

## Pétrole et gaz

Pour en revenir au cas particulier de la Saskatchewan, le bill C-57 est pour elle avantageux. Car d'une part il soustrait à la péréquation les deux tiers du revenu supplémentaire tiré du pétrole, et d'autre part il englobe ses recettes pétrolières et gazières dans les nouvelles sources de revenu créées pour le pétrole et le gaz naturel tirés de sols appartenant à des particuliers. Le bill réduit la part fournie par la Saskatchewan à la péréquation parce qu'il exclut aussi de son calcul les deux tiers des revenus supplémentaires tirés du gaz. En contrepartie, cela réduit la part touchée par toutes les provinces réceptrices de la péréquation. Nous estimons que les répercussions du bill C-57 pour la Saskatchewan en 1974-1975 seront les suivantes: des revenus supplémentaires provenant du pétrole seront exclus et certains rajustements faits à partir de la formule, ce qui se traduira par un gain de 68 millions de dollars. Autrement dit, sans ce bill, la Saskatchewan perdrait 68 millions de dollars.

● (1140)

**M. Stanfield:** Elle y perdra de toute façon.

**M. Turner (Ottawa-Carleton):** Non, monsieur. Si ce bill n'était pas adopté, ou si on ne rajustait pas la proposition initiale, la Saskatchewan serait pénalisée, parce que des revenus supplémentaires provenant du pétrole annuleraient et empêcheraient des paiements de péréquation d'environ 70 millions de dollars.

Cela dit, je voudrais revenir sur certaines observations du chef de l'opposition (M. Stanfield) sur les coûts d'hospitalisation, des soins de santé en général et des soins médicaux. Le gouvernement fédéral essaie depuis cinq ans—en tout cas, je l'ai fait pendant les trois années et demie de mon mandat de ministre des Finances—de mettre au point des formules pour freiner la hausse des coûts de l'enseignement postsecondaire, de l'hospitalisation et des soins médicaux. Nous avons proposé un certain nombre de formules, offrant entre autres des encouragements aux provinces pour qu'elles acceptent des méthodes plus efficaces, moins coûteuses pour dispenser les services médicaux. Nous croyons pouvoir y arriver grâce aux services de visites à domicile, aux soins en clinique, pour tous les genres de maladie, par opposition au traitement dans les hôpitaux, les services paramédicaux quand on peut sans danger les substituer aux services de médecins, et ainsi de suite. Nous devons collaborer avec les provinces pour contenir la hausse des coûts des soins de santé au taux de croissance de l'ensemble de l'économie.

Ces dernières années, les coûts des soins de santé au Canada se sont accrus à des rythmes dépassant de beaucoup le taux de croissance de l'économie. Nous croyons que sans réduire de quelque façon les services hospitaliers et médicaux complets offerts à tous les Canadiens—le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (M. Lalonde) annoncera de nouveau un engagement quand le bill pertinent sera présenté à la Chambre—il y a des façons plus efficaces et moins coûteuses de dispenser ces services aux Canadiens.

**M. David Orlikow (Winnipeg-Nord):** Monsieur l'Orateur, le ministre des Finances (M. Turner) a répété aujourd'hui ce qu'il a dit aux ministres provinciaux des Finances et les propos qu'il a tenus quand il a présenté ce bill. Ses remarques de la fin montrent qu'il fait fi des vues de toutes les provinces. Elles pensent toutes que certaines de ses propositions budgétaires sabordent le principe général du partage équitable des coûts entre le gouvernement fédéral et les provinces. Tous les gouvernements provin-

ciaux, qu'ils soient libéraux, conservateurs ou néo-démocrates, s'opposent à ce que le gouvernement fédéral abandonne un principe qu'il a suivi pendant bien des années, un principe en vertu duquel Ottawa paie 50 p. 100 des coûts d'hospitalisation et des soins médicaux. Les provinces soupçonnent, avec raison, qu'Ottawa refusera bientôt de payer 50 p. 100 des coûts du Régime d'assistance publique du Canada. Le ministre a dit clairement que, sous peu, Ottawa cessera de payer la moitié des coûts de l'enseignement postsecondaire. Le ministre propose de diminuer de centaines de millions de dollars la participation d'Ottawa à ces programmes. Tel est le montant des économies que réalisera Ottawa lorsque les restrictions entreront en vigueur.

N'oubliez pas que ce sont des gouvernements fédéraux qui ont poussé à la réalisation de ces programmes, et ce dès 1945, lorsque le gouvernement libéral de Mackenzie King a publié son Livre vert sur les services de santé. Depuis, les gouvernements de M. King, de M. Saint Laurent, de M. Pearson et même de l'actuel premier ministre (M. Trudeau) ont exhorté les provinces à développer leurs services dans les domaines de la santé, de la sécurité sociale et de l'enseignement supérieur. Le gouvernement fédéral a obligé les provinces à accepter ces programmes contre leur gré. Il leur a promis d'assumer 50 p. 100 des frais des programmes qu'elles réaliseraient.

Voici maintenant que le ministre des Finances torpille toute possibilité de collaboration entre les provinces et le gouvernement fédéral.

Permettez-moi de vous lire l'opinion du premier ministre William Davis à ce sujet. Voici un rapport publié en première page du *Globe and Mail* ce matin.

Le fédéralisme tel qu'il se présente actuellement fonctionne à sens unique. Le premier ministre William Davis a déclaré lors d'une conférence de presse—«Le gouvernement ontarien ne doit pas accepter passivement que le gouvernement canadien plume les contribuables et les consommateurs ontariens pour assurer son petit confort»—

Selon le *Globe and Mail*, le gouvernement ontarien a prévenu Ottawa qu'il n'accepterait plus désormais de programmes à frais partagés. Rien de surprenant à cela: les provinces n'ont pas digéré ce qui leur arrive.

Le ministre des Affaires sociales du Québec, responsable des services de santé, est atterré par la proposition du ministre des Finances et se rend compte qu'Ottawa va bientôt couper court à sa contribution de 50 p. 100 aux services de santé et d'hospitalisation. Ce ministre libéral a envoyé au ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (M. Lalonde) le télégramme suivant:

Je déplore le plafonnement unilatéral et sans préavis de la participation fédérale à l'assurance médicale—la reconversion des soins médicaux ne peut être effectuée en si peu de temps, et cette décision fédérale plonge les provinces dans une douloureuse incertitude au sujet de leur administration.

À la fin de son discours, le ministre des Finances a déclaré qu'Ottawa était persuadé que le niveau de nos services de santé n'avait pas de raison de baisser si nous améliorions le rendement de nos installations actuelles, si nous avions recours à du personnel paramédical au lieu de médecins, et ainsi de suite. À en juger par ces remarques, on pourrait croire que c'est Ottawa qui fait ces propositions et les provinces qui les refusent et ne cherchent qu'à gaspiller de l'argent en n'ayant recours qu'aux modes de traitement les plus coûteux. Quelle absurdité! Y a-t-il une seule province pour agir ainsi? Les provinces pauvres comme Terre-Neuve, l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse et le Nouveau-Brunswick, qui ont déjà bien des difficultés à payer leur participation de 50 p. 100 aux frais