

Soins médicaux—Loi

M. Holmes: Merci, madame l'Orateur. J'essaierai d'être bref. Ce qui me préoccupe, je le répète, c'est que j'ai l'impression que l'attitude du ministre est motivée par des considérations d'ordre économique plutôt que par les besoins. Nous observons actuellement une réaction tant de la part des consommateurs que de celle des travailleurs des services de santé; manifestement, le public craint que la qualité des soins médicaux ne baisse par suite de cette mesure législative.

Je devrais peut-être rappeler au ministre qu'avant la présentation de la loi, les très riches et les très pauvres recevaient toujours les meilleurs soins médicaux. Je me rappelle qu'aux États-Unis, à Washington, les indigents recevaient les meilleurs soins possibles; non seulement bénéficiaient-ils des services d'un personnel médical nombreux, mais ces médecins pouvaient consulter les spécialistes de l'Institut national de la Santé et de l'hôpital Walter Reed, et ainsi de suite. Comment le public réagira-t-il après avoir connu des traitements libres de toute restriction économique?

Comment les dispensateurs de soins médicaux réagiront-ils aux restrictions qui nuiront au traitement de leurs malades? Le public acceptera-t-il vraiment un régime de santé dilué en fonction de besoins économiques plutôt que médicaux? Le public acceptera-t-il un régime sous lequel seuls les très riches pourront se permettre les meilleurs soins?

Je crains fort que le public ne se réveille et ne reconnaisse que le ministre leur propose, de fait, un régime de santé de deuxième ordre, que la présentation de ce bill-ci, ajoutée à la déclaration de l'ancien ministre des Finances en juin dernier, n'aient changé du tout au tout les relations fédérales-provinciales. Le ministre a manifestement établi ses priorités dans son esprit, accordant aux préoccupations économiques la préséance sur les besoins médicaux. Je n'ai qu'une chose à lui dire: j'espère qu'il convaincra la population que les dépenses publiques consacrées à la santé des Canadiens ne sont pas un poste prioritaire de compression des dépenses, compte tenu surtout des fonds affectés à certains autres programmes.

M. David Orlikow (Winnipeg-Nord): Madame l'Orateur, mon ami le député de Timiskaming disait tout à l'heure à quel point ce bill pourrait nuire au régime d'assurance-hospitalisation si le gouvernement le maintenait. Le ministre a rétorqué que mon ami abordait là un sujet qui n'avait aucun rapport avec le bill. C'était absolument faux et je suis sûr qu'il le savait. J'ai bien des choses à reprocher au ministre, mais je n'aurais jamais songé qu'il pourrait se montrer stupide. Il savait que c'était faux.

Le bill est un aspect d'une initiative calculée et bien orchestrée par laquelle le gouvernement veut se retirer de presque tous les programmes à frais partagés. Le ministre a dit que cette mesure n'avait rien à voir avec le régime d'assurance-hospitalisation. Madame l'Orateur, ce bill limite à des montants précis la contribution du gouvernement fédéral au cours des deux prochaines années à un régime universel d'assurance-maladie et permet au gouvernement de décider unilatéralement quels suppléments il accordera au cours des années suivantes. Le gouvernement a déjà avisé les provinces qu'en 1980, il mettra fin à l'accord relatif à l'assurance-hospitalisation qui l'oblige à payer 50 p. 100 des frais de ce régime. Si le gouvernement fédéral a choisi cette année-là, c'est parce qu'il devait aviser les provinces cinq ans à l'avance de son intention de mettre fin à l'accord actuel et de conclure une nouvelle entente. Le gouvernement fédéral prévient les provinces qu'il compte conclure une deuxième entente, et il pourra

donc décider lui-même ce qu'il sera disposé à faire en 1980. Les provinces apprennent que le gouvernement fédéral ne paiera plus la moitié des frais des soins médicaux comme il le faisait jusqu'ici.

● (2120)

Qu'il s'agisse des régimes d'hospitalisation ou des régimes d'assurance-maladie, lorsque Ottawa se retire d'un programme à frais partagés, les gouvernements provinciaux et les habitants des provinces en subissent les conséquences. Que peuvent faire les provinces à l'égard de l'assurance-hospitalisation et de l'assurance-maladie? Si Ottawa ne paie plus la moitié des frais de ces deux régimes, il s'offre diverses solutions aux provinces. Par exemple, elles peuvent augmenter leurs propres contributions pour compenser le déficit. Toutes les provinces, même les plus importantes comme l'Alberta, la Colombie-Britannique et l'Ontario connaissent déjà actuellement des difficultés financières et leurs dépenses excèdent leurs recettes.

Si le gouvernement fédéral réduit le pourcentage de sa contribution à un taux inférieur à l'augmentation du coût des régimes actuels ou futurs d'assurance-maladie et les frais d'hôpitaux, les provinces devront augmenter leurs contributions et il est vraisemblable qu'elles ne pourront pas le faire. Dans ce cas, elles devront soit réduire les services soit accroître le fardeau des contribuables. Elles pourront le faire en imposant des frais tels qu'ils décourageront l'usager, soit trouver d'autres méthodes.

Nous sommes à juste titre fiers de nos régimes d'assurance-maladie et d'assurance-hospitalisation. Lorsque j'ai pris la parole à propos de ce bill il y a quelque semaines, j'ai évoqué le cas d'un fonctionnaire du gouvernement fédéral qui, devant faire admettre un membre de sa famille dans un hôpital aux États-Unis, a dû déposer au préalable la somme de \$1,500.

Depuis, on m'a parlé du cas d'amis venant de Winnipeg et qui visitaient la Floride. La camionnette de camping où ils dormaient a été frappée par la foudre au cours d'un orage et a pris feu. Le mari est maintenant à l'hôpital. Il y est depuis trois semaines et il doit y rester encore autant. Les frais d'hospitalisation seuls, frais médicaux non compris, représentent en Floride plus de \$2,000 par semaine. Il me semble qu'il y a très peu de gens chez nous et dans n'importe quel autre pays, qui pourraient s'offrir une facture de cette importance.

Si les gens n'ont pas à se soucier d'être réduits à liquider toutes leurs économies à l'heure actuelle pour payer les frais d'hôpitaux, c'est parce que nous avons un régime d'assurance-hospitalisation universel. Ce genre de régime universel a soustrait les Canadiens de la crainte du désastre financier, mais le régime disparaîtra si le gouvernement fédéral limite ainsi sa participation aux frais du régime d'assurance-maladie et d'assurance-hospitalisation.

La même histoire se répète dans le domaine de l'enseignement postsecondaire. Ayant persuadé les provinces à étendre considérablement leurs programmes à l'intention des universités et des collèges publics mis sur pied en 1972, le gouvernement fédéral a accordé une majoration maximum de 15 p. 100 du montant versé chaque année. Les coûts de l'enseignement postsecondaire augmentent sensiblement chaque année. Dans une étude récente faite sur l'enseignement au Canada par un comité de l'OCDE, le Canada a obtenu une excellente cote pour l'excellent travail accompli par les gouvernements fédéral et provinciaux pour améliorer son système d'enseignement. L'étude révèle un accroissement considérable du nombre d'étudiants fréquentant les écoles élémentaires et secondaires ainsi que le