

150 millions, soit, en gros de 10 p. 100 sur les douze mois précédents.

Un des traits habituels du budget annuel des dépenses du ministère est la prédominance des dépenses statutaires. Cela est encore vrai de nos prévisions pour 1961-1962 où les postes de dépenses statutaires s'élèvent à environ 1 milliard et demi, soit 94 p. 100 de l'ensemble. Les principaux postes sont: 606.6 millions versés au titre de la loi sur la sécurité de la vieillesse; 523 millions versés au titre de la loi sur les allocations familiales; 270 millions versés au titre de la participation fédérale aux frais afférents à la loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques; 45.1 millions de contributions fédérales au titre de la loi sur l'assistance-chômage; 30.9 millions versés aux provinces au titre de la loi sur l'assistance-vieillesse; 16.6 millions versés aux provinces au titre de la loi sur les invalides et 4.2 millions versés aux provinces au titre de la loi sur les aveugles.

Ces postes de dépenses statutaires comptent, comme je l'ai dit, pour 94 p. 100 de l'ensemble de nos prévisions pour l'exercice 1961-1962. Les 6 p. 100 ou 96 millions qui restent représentent des postes à voter par le Parlement. Ils comprennent: 47 millions pour les versements aux provinces en vertu des subventions nationales à l'hygiène; 25 millions pour les services de santé des Indiens et du Nord; 8 millions pour les services de santé, de bien-être et de formation d'urgence; 3.7 millions pour le service de la quarantaine et les services de santé des immigrants et des marins; 2.3 millions pour l'application de la loi sur les aliments et drogues et 2.4 millions pour les services de laboratoire et de consultation.

Si nous examinons l'augmentation des prévisions du ministère pour 1961-1962, les postes de dépenses statutaires s'élèvent à 141.1 millions sur les 150 millions d'augmentation totale. Le facteur le plus important est de loin un supplément de 103 millions requis pour le programme de l'assurance-hospitalisation et des services diagnostiques. Cela sert à couvrir les augmentations de dépenses prévues, y compris la participation fédérale pour la première année complète au titre de l'accord conclu avec la province de Québec et mis en vigueur le 1^{er} janvier 1961. Le reste de l'augmentation, soit \$38,100,000, couvrira l'augmentation normale que l'on constate d'une année à l'autre pour les diverses prestations sociales statutaires, qui sont payées par le gouvernement fédéral soit en totalité soit en participation avec les provinces.

Sur l'augmentation totale de \$8,900,000 des crédits à voter, 5 millions vont aux subventions nationales à l'hygiène, et en grande

[L'hon. M. Monteith.]

partie à l'accélération de la construction hospitalière. L'augmentation de \$2,600,000 pour les services de santé, de bien-être et de formation d'urgence est en grande partie destinée à l'achèvement de la première phase du programme des hôpitaux mobiles. L'augmentation nette de \$590,000 pour les services de santé des Indiens et du Nord est due à l'élargissement des services dispensés par cette Direction.

Voilà donc les grandes lignes du programme de dépenses du ministère pour l'exercice 1961-1962, programme qui, comme je l'ai dit, s'élève à près de 1.6 milliard. Comme le savent les honorables députés, un certain nombre de mesures importantes ont été adoptées récemment en ce qui concerne mon ministère. Ainsi, on a adopté une nouvelle loi sur le contrôle des narcotiques, on a modifié la loi sur les aliments et drogues pour parer au problème des «goof-balls». On a en outre annoncé la composition et le mandat de la Commission royale d'enquête sur les services de santé.

A ce propos, il est très encourageant pour le gouvernement de constater l'accueil favorable que ces mesures ont reçu à travers le pays. On se réjouit particulièrement de l'ampleur de l'enquête confiée à la commission royale. A ce propos, il nous a paru inopportun d'essayer d'examiner isolément un aspect particulier de la question, étant donné que les services de santé sont interdépendants et doivent être étroitement coordonnés.

Par exemple, le comité constatera que le mandat, en plus d'envisager une étude minutieuse des services de santé, signale l'importance de la formation du personnel professionnel et technique et de la recherche médicale. Il s'agit de faire en sorte que les services de santé du Canada se tiennent au pas des progrès de la science médicale, afin que tous les Canadiens puissent jouir des meilleurs services de santé possibles.

Quant à la Commission elle-même, je sais que le comité se réjouira d'apprendre qu'un groupe de Canadiens aussi distingués ont consenti à renoncer provisoirement à leurs fonctions ordinaires pour servir le pays dans un domaine d'une si haute importance. Sous la présidence du juge en chef Hall, je suis sûr que l'enquête progressera avec la plus grande célérité.

J'aimerais dire quelques mots du programme d'assurance-hospitalisation et des services diagnostiques qui est maintenant appliqué dans tout le Canada, le douzième et dernier accord ayant été signé par la province de Québec en décembre 1960 et étant entré en vigueur le 1^{er} janvier 1961, comme on le sait. Bien que toutes les provinces n'aient pas encore étendu le bénéfice de l'assurance aux cliniques d'urgence ou dispensaires, environ