

Loi sur les soins médicaux

J'espère que les négociations qui doivent reprendre bientôt établiront entre le gouvernement fédéral et les provinces une meilleure collaboration de façon à protéger leurs intérêts respectifs et à améliorer davantage les programmes de santé au Canada au bénéfice de tous les Canadiens.

Une voix: Ah!

M. MacFarlane: Et il est important de se souvenir, plutôt que de dire «Ah!» trois fois de suite, que le ministre a toujours placé le programme au premier rang de ses priorités; vu son expérience, nous, de ce côté-ci de la Chambre, pourrions dire où nous allons et non pas où ils pensent que nous devrions être.

● (1710)

L'hon. Alvin Hamilton (Qu'Appelle-Moose Mountain): Monsieur l'Orateur, le bill à l'étude aujourd'hui vise, en réalité, à combattre l'inflation et si le député d'en face veut bien écouter mes observations, ils entendront quelque chose qui pourrait leur être utile, je pense. La mesure dont nous sommes saisis est, en effet, un effort désespéré de la part d'un gouvernement pris de panique face à l'inflation déchaînée dont les conséquences mettent en danger de nombreux programmes gouvernementaux ainsi que la sécurité des particuliers et la paix de l'esprit de la plupart des Canadiens. Je dis tout de suite que le gouvernement serait bien avisé d'écouter certains discours, notamment celui du député de Villeneuve (M. Caouette) et de bien y réfléchir, car ce que le député a dit aujourd'hui concernant les besoins de ses gens s'applique à chaque circonscription électorale de notre pays.

Le sujet m'intéresse à titre personnel, bien qu'il me soit pénible, également. C'est à cette question précise que j'attribue ma défaite de 1968 et le fait d'avoir été exclu du Parlement pendant quatre ans, car même si pour ma part je peux dire que j'étais innocent, quelqu'un se présenta à Radio-Canada environ dix jours avant les élections, en se prétendant conservateur, et déclara que si les conservateurs étaient élus en 1968, ils mettraient fin au régime d'assurance-maladie. A cause de cela, quatre ou cinq députés conservateurs de la Saskatchewan perdirent leur siège à ces élections. C'est l'une des questions qui ont causé notre défaite. Il y en a eu d'autres, bien sûr. J'en parle seulement en guise d'avertissement pour les députés de l'autre côté de la Chambre.

Dans presque tous les pays du monde, qu'ils soient socialistes ou relativement libres, comme les pays occidentaux, la question des soins médicaux est probablement le sujet le plus délicat que le Parlement ait à étudier. Les pays occidentaux ont été relativement lents à légiférer en matière de bien-être social. Quant au genre de programmes que nous avons adoptés, nous avons dû faire vite, et c'est la seule chose qui puisse expliquer les erreurs qui ont été commises dans le domaine social en Amérique du Nord depuis une trentaine d'années.

Je suis heureux de voir à la Chambre aujourd'hui un ancien ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. Je parle du secrétaire d'État aux Affaires extérieures (M. MacEachen). Je pense qu'il pourrait confirmer la véracité de mes propos. Une fois que j'aurai terminé, certains de nos vis-à-vis admettront peut-être qu'ils doivent insister auprès de leur propre gouvernement et s'affranchir de la mesquinerie dont pratiquement tous les gouvernements font preuve lorsqu'il s'agit d'élaborer un programme de soins médicaux.

Un bon nombre de gens qui comprennent bien mieux que moi les détails du bill dont nous sommes saisis disent que le gouvernement par là se retire de son propre programme.

[M. MacFarlane.]

Notre gouvernement à la cervelle d'oiseau estime que la raison qu'il donne pour justifier son attitude est fondée. Il pense que c'est une façon de réduire les dépenses. L'escalade vertigineuse du coût de tous les programmes ouverts lui fait peur car ces programmes représentent à l'heure actuelle 80 p. 100 des dépenses de l'État fédéral.

Certains d'entre nous sont assez âgés pour se rappeler le grand enthousiasme soulevé, au Royaume-Uni pendant la guerre, au moment où cette nation durement éprouvée par des dangers physiques et économiques luttait pour survivre. Certains se souviennent de l'emballement qui a gagné les troupes lorsqu'elles ont entendu l'annonce des programmes de bien-être social qui leur étaient alors proposés, depuis le berceau jusqu'au tombeau. Ils donnèrent beaucoup d'espoir non seulement aux hommes et aux femmes enrôlés mais aussi aux civils. Ils laissaient à croire qu'un ordre social plus équitable serait établi après la guerre. Tout cela devait être fort valable.

Je me souviens d'être retourné en Saskatchewan pour assister à la naissance du premier régime d'hospitalisation, et j'en reconnais la paternité au député qui est à ma gauche. Il savait, je crois, qu'il essayait d'aligner la Saskatchewan sur le monde occidental en fournissant une certaine forme de service égalitaire dans un domaine d'intérêt vital pour la population. Je me rappelle que cette province avait entrepris une étude statistique dans le cadre du régime qui a révélé que sur 1,000 habitants de la province, 66 recevaient des soins hospitaliers au cours d'une année. Et parce que le gouvernement proposait de mettre sur pied un régime universel, on a cru qu'un plus grand nombre de personnes en profiteraient vraisemblablement et alors, en calculant les frais, on est parti du principe que 100 personnes sur 1,000 seraient hospitalisées chaque année si je me trompe sur certain détail, j'espère que la Chambre ne m'en voudra pas car ce que j'essaie de faire c'est d'exposer l'idée générale.

Donc, ce gouvernement avec une grande sincérité et un sens civique très louable s'est évertué à protéger tous les citoyens de la Saskatchewan quels que fussent leur lieu de résidence et leurs revenus. Il a fait adopter la loi en toute honnêteté et en toute sincérité. Pourtant, quatre ans plus tard nous avons été saisis d'angoisse en voyant évoluer ce régime d'hospitalisation de la Saskatchewan. Je me rappelle avoir assisté à une réunion privée au cours de laquelle on nous a dit que le régime coûtait beaucoup plus cher que prévu. Les députés de tous les partis ont été priés de faire de leur mieux pour résoudre ce problème de l'escalade des frais afin de sauver du naufrage le régime d'assurance-maladie. C'était une réunion privée. Je me souviens d'une liste de six causes expliquant la trop grande utilisation du régime. Quatre ans après l'adoption du programme au lieu de 100 hospitalisés pour mille personnes, comme prévu, il y en avait 326. Les membres de tous les partis savaient que ce rythme d'accroissement des coûts compromettrait gravement un programme que tous désiraient.

● (1720)

L'affaire a été débattue à la Chambre et on a fait une série de propositions visant à limiter et à juguler cette escalade des coûts. Un malheureux député de l'opposition a signalé à la Chambre, en toute sincérité, que dans sa municipalité, ils avaient une caisse hospitalisation formée de tant de millièmes de l'impôt foncier. Lorsque les gens ont découvert que le programme était universel et que le même nombre de millièmes, chacun dans la municipalité pouvait aller à l'hôpital gratuitement, le nombre de personnes qui ont décidé de se faire hospitaliser s'est brusquement élevé et, en conséquence, les coûts se sont accrues. On a