

On nous dit maintenant qu'il y a eu et qu'il y aura encore des discussions fédérales-provinciales. C'est du moins l'attitude actuelle du ministre fédéral. Si on veut dire par là que l'on a réuni toutes les parties intéressées pour leur indiquer ce qui va être fait, en dépit de leur opposition unanime, il y a en effet eu discussion. Et j'ai la conviction que les consultations futures relatives à l'application de cette mesure seront de même nature.

Les provinces n'ont plus confiance dans le gouvernement fédéral. C'est une situation des plus inquiétantes dans un pays comme le Canada dont l'existence même repose sur le principe du fédéralisme coopératif. La Chambre a nettement vu que les provinces s'opposaient à ce bill. Tous les ministres provinciaux de la Santé, à un moment ou à un autre de cette discussion, ont fait consigner leurs arguments au compte rendu. Je n'ai pas l'intention de les citer. Nous les avons tous entendus; une question évidente se pose encore: en face d'une opposition aussi unanime, pourquoi étudions-nous encore le bill C-68? Pourquoi le gouvernement ne fait-il pas amende honorable et ne le retire-t-il pas?

Le gouvernement fédéral dira certainement qu'il tente de réduire les dépenses du gouvernement et que les soins médicaux sont devenus trop onéreux. C'est un argument bidon et nous le savons tous. J'aurai des choses à ajouter plus tard sur les coûts relatifs des soins médicaux. Mais, quels que soient les coûts, les factures doivent être payées sinon par le gouvernement fédéral, du moins par le gouvernement provincial et, en dernière analyse, par les Canadiens naturellement.

● (2030)

Avant d'aller plus loin, monsieur l'Orateur, je voudrais clarifier un point. Je ne m'oppose pas à ce que le gouvernement fédéral réduise ses dépenses. Au contraire, je suis tout à fait d'accord. Ce à quoi je m'oppose, c'est à l'attitude que le gouvernement adopte actuellement, car il généralise, sans faire aucune distinction, ce qui, en l'espèce, n'aboutit qu'à faire porter le fardeau financier par d'autres administrations déjà surchargées. C'est également un autre exemple qui montre que le gouvernement ne fait pas les coupures là où il devrait. Le gouvernement agit sans conviction et c'est pourquoi il ne parvient pas à régler ses problèmes de dépenses. Le gouvernement pourrait réduire considérablement ses dépenses dans plusieurs autres domaines sans préjudice pour les provinces ou la santé des Canadiens. Le fait de s'arrêter au programme de santé et d'en plafonner les dépenses constitue une véritable folie.

Je n'ai pas l'intention de me laisser entraîner dans un débat sur les dépenses générales du gouvernement pour le moment, monsieur l'Orateur. Ce sera pour une autre fois. Je conseillerais toutefois aux députés d'en face de lire le rapport publié récemment par la Chambre de commerce du Canada à ce sujet. Il renferme une foule de conseils utiles que le gouvernement ferait bien de suivre.

J'aimerais revenir un instant sur un point précédent—les provinces ne font plus confiance au gouvernement fédéral. Pourquoi le feraient-elles alors qu'elles se sont fait rouler? Le bill C-68 en est une belle preuve. J'évite habituellement d'employer des termes aussi violents à la Chambre. Dans ce cas-ci toutefois, il n'y a rien d'autre à faire. Les provinces ont été roulées et, au moment même où je dis cela, j'ai la désagréable impression que le pire reste à venir.

Les provinces ont été entraînées dans les régimes d'assurance-maladie contre leur volonté, même si le gouvernement fédéral leur a promis de payer sa quote-part. Elles ont été pour ainsi dire dupées et elles ont maintenant la

Loi sur les soins médicaux

désagréable impression, même si ce n'est pas vraiment surprenant, qu'elles vont être livrées à elles-mêmes. On ne peut que se demander jusqu'où le gouvernement libéral est vraiment prêt à aller dans ce domaine. Est-ce seulement la première étape vers un retrait total du programme dans l'avenir? Certaines provinces le craignent; dans ce cas, il est du devoir du ministre de nous le dire tout de suite.

Le gouvernement est coupable d'une autre infraction: la publicité faite autour du bill C-68. Les articles parus dans les journaux au sujet du bill et les coûts prévus dans le dernier exposé budgétaire ont induit le public en erreur, en combinant les coûts de l'assurance-maladie et ceux des soins médicaux, puis en faisant du programme de soins médicaux l'objet de mesures particulières. Cela donne à croire que les coûts accrus des soins médicaux sont le principal facteur de la hausse des coûts de l'assurance-maladie. Ce n'est pas le cas, de toute évidence, et le gouvernement le sait très bien. La part de notre produit national brut consacrée aux services médicaux au Canada est passée, en fait, de 1.3 p. 100 en 1971-1972 à 1.1 p. 100 selon les prévisions pour l'année 1975-1976. L'augmentation annuelle moyenne des paiements effectués par le gouvernement fédéral est inférieure à 12 p. 100, bien moins que les augmentations annuelles moyennes de l'ensemble des dépenses du gouvernement fédéral.

Notons, monsieur l'Orateur, que les gouvernements provinciaux ne sont pas les seuls à s'opposer au bill C-68, que l'Association médicale canadienne et les dix associations médicales provinciales sont également contre. L'Association médicale canadienne considère à juste titre que ces restrictions de crédit arbitraires constituent un danger pour la santé publique. Elles auront pour effet de réduire les soins au point de les rationner. De toute évidence, la qualité des services de santé s'en ressentira.

Dans une lettre adressée au ministre et qui est apparemment restée sans réponse, le D^r L. C. Grisdale, président de l'Association médicale canadienne a dit:

En essayant d'enrayer constamment la hausse du prix de revient des services médicaux, on aboutira à leur rationnement; les plafonds imposés empêcheront partiellement ou totalement le corps médical d'essayer de nouveaux traitements dont certains malades auraient besoin. C'est particulièrement vrai pour les Canadiens habitant les provinces les moins riches qui sont précisément celles où les soins médicaux ont le plus besoin d'amélioration.

Les conséquences pour les provinces défavorisées sont particulièrement importantes. Depuis l'entrée en vigueur de l'assurance-maladie, ces provinces, dont les programmes de soins médicaux sont moins élaborés, ont bénéficié de la formule fédérale-provinciale de partage des coûts. L'imposition d'une limite aux contributions fédérales empêchera ces provinces moins riches de hausser le niveau de soins médicaux dans leurs villes. Il leur sera impossible d'en arriver à un programme uniforme et juste, tant au point de vue de la disponibilité des services que de la qualité.

Comme plusieurs de mes collègues l'ont fait remarquer précédemment, l'Association médicale canadienne n'aime pas la manière forte du gouvernement. Le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (M. Lalonde) n'ignore certainement pas que les hausses des frais médicaux sont inférieures, en pourcentage, aux hausses subies dans d'autres secteurs.

Examinons attentivement quelques chiffres. La hausse moyenne par habitant des frais de l'assurance-maladie au Canada, de 1971 à 1972, a été de 6.9 p. 100. En même temps, la hausse moyenne par habitant du produit national brut au prix du marché était de 12.8 p. 100. Au cours de la même période, l'indice des prix à la consommation s'est accru de 7.9 p. 100 alors que le salaire hebdomadaire moyen dans le secteur industriel s'est accru d'environ 8.5 p. 100. Il est donc évident que l'augmentation des frais médicaux par