

Soins médicaux—Loi

Il n'est donc pas étonnant de trouver aux États-Unis, parmi les plus éminents chercheurs en médecine, de nombreux Canadiens, formés au Canada, mais travaillant aux États-Unis parce qu'ils peuvent y obtenir facilement des crédits de recherche. Tous les ans, nos meilleurs chercheurs trouvent plus de postes au sud de nos frontières et je suis fatigué de la politique gouvernementale ou plutôt de l'absence de politique qui nous fait perdre le fruit de leurs recherches.

Plusieurs de mes collègues à la Chambre ont demandé au gouvernement de retirer ce bill et d'engager des discussions franches et valables avec les provinces sur l'État de la médecine dans notre pays afin de décider des orientations à prendre. C'est ce qu'il devrait faire de concert avec les provinces au lieu de revenir sur ses engagements. Je me joins à mes collègues pour dire que nous ne pouvons accepter une telle attitude de la part du gouvernement dans une question d'importance aussi vitale. Le seul fait qu'un ministre laisse entendre qu'elle ne peut faire l'objet de discussions et de négociations est méprisante. Nous ne sommes pas à Cuba. Je connais l'attitude du premier ministre à l'égard du Parlement et des relations fédérales-provinciales. Mais je soutiens que lui et son ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (M. Lalonde) devraient adopter une attitude différente.

Le gouvernement fédéral doit participer davantage et non pas moins aux soins médicaux; il doit participer davantage et non pas moins à la recherche médicale: voilà ce dont nous avons besoin. Les services médicaux et les centres de recherche médicale doivent travailler la main dans la main pour répondre aux normes de traitement et trouver des remèdes aux maladies qui immobilisent nos citoyens, remplissent nos hôpitaux et occupent le temps et les efforts de nos médecins et infirmières. Chaque découverte des chercheurs médicaux libère plus de citoyens pour une activité productive. Chaque découverte réduit d'autant les demandes imposées à notre personnel et à nos installations médicales.

J'invite le gouvernement à convoquer une conférence des ministres de la santé et à laisser tomber ses excuses courantes. Qu'ils se réunissent pour discuter d'une politique juste et honnête envers les provinces et les Canadiens.

M. Kaplan: Monsieur l'Orateur le député me permettrait-il une question?

M. Alkenbrack: Oui, monsieur l'Orateur.

M. Kaplan: Le député a déclaré que le gouvernement devrait dépenser davantage et non pas moins pour les soins médicaux. Je me demande s'il se rend compte que le bill propose une hausse considérable du coût des soins médicaux, et non pas une réduction. Il propose 14.5 p. 100 pour l'an prochain, ce qui dépasse le taux prévu d'inflation, et celui de l'augmentation du produit national brut. S'en rend-il compte quand il critique la façon dont le gouvernement aborde ces dépenses?

M. Alkenbrack: Monsieur l'Orateur, je suis heureux que le député pose cette question. Le taux de la contribution fédérale est encore réduit par les plafonds. De plus, les plafonds mentionnés par le député ne sont même pas proportionnels au taux d'inflation que nous connaissons sous le gouvernement actuel, ni à celui de l'accroissement démographique.

M. Edward Broadbent (Oshawa-Whitby): Monsieur l'Orateur, en intervenant maintenant dans ce débat, je veux essayer de placer le bill C-68 dans une perspective plus large, celle de la conception que se fait le parti libéral du gouvernement du pays.

[M. Alkenbrack.]

Le parti libéral ne fait jamais rien à moins d'y être poussé soit par un changement marqué de l'opinion publique, soit par un accident électoral qui le place dans une position minoritaire. Il devient alors soudainement progressiste. Quand il est majoritaire, il revient à sa vraie tradition, qui est de maintenir le statu quo, surtout en ce qui concerne la distribution des richesses, ou il essaie d'avancer encore un peu plus vers la droite, pour que les riches deviennent un peu plus riches. C'est précisément ce que fait ce bill.

● (2040)

Il existe deux manières de remédier à une mauvaise répartition des revenus. La première méthode consiste à attaquer le problème de front, en agissant directement sur les salaires horaires ou les traitements. Le régime fiscal peut servir à équilibrer la répartition des revenus. L'autre solution consiste pour le gouvernement à mettre en œuvre des programmes ou des services financés par l'ensemble de la collectivité. Ainsi, les intéressés ne doivent pas payer directement les biens et les services offerts par ces programmes. Le régime d'assurance-maladie est un bon exemple de cette solution.

En offrant à tous les Canadiens un service médical financé par les impôts, le gouvernement redistribue une partie de nos richesses. Nous avons permis aux pauvres et aux personnes à revenus moyens d'utiliser des services dont ils n'auraient pas pu profiter s'ils avaient été offerts par des entreprises privées. C'est précisément pour cela que le Canada et d'autres pays offrent ce genre de service universel.

Le Bill C-68 plafonnerait pour les années à venir la contribution fédérale au régime de soins médicaux. Qu'y a-t-il de mauvais dans cette mesure? D'abord, c'est un reniement de l'engagement pris par le gouvernement envers presque chaque province du pays, quelle que soit son allégeance politique. Chaque province a l'impression que le gouvernement a renoncé à son engagement ferme de partager à parts égales et sans plafond le coût du programme de soins médicaux. Par ce projet de loi, le gouvernement se propose de trahir un principe, de renier sa parole engagée il y a quelques années.

En second lieu, elle augmentera l'inégalité qui existe au Canada. Si les provinces, et en particulier les provinces pauvres, sont obligées de défrayer des coûts plus élevés, elles devront prélever des recettes que le gouvernement fédéral aurait autrement tirées d'autres sources. Ce leur sera difficile, en particulier pour celles qui sont pauvres. Elles devront appliquer des mesures régressives, comme des honoraires modérateurs ou des taxes de vente onéreuses, pour défrayer des régimes dont leurs habitants ont besoin. Pour le fédéralisme canadien, ce projet de loi est donc un pas en arrière, un pas qui, tout compte fait, favorise les provinces riches plus que les pauvres. Voilà la première grande conséquence de ce projet de loi.

Mais, même les provinces riches auront moins d'argent à consacrer aux services de santé. Quand les provinces riches comme l'Ontario ressentent la pression des circonstances et doivent réduire leur contribution aux programmes de santé, les pauvres et les salariés moyens de ces provinces voient leur niveau de vie diminuer. Telles sont les conséquences de la politique actuelle du parti libéral à l'égard des soins de santé. Dans l'immédiat, ce bill va accentuer l'écart entre les classes sociales. Le riche n'en souffrira pas. Seul le pauvre et le salarié moyen pâtiront de cette mesure.