

Des négociations sur de nouvelles méthodes de partage des frais se poursuivent depuis des années. En 1971, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social avait proposé un nouveau mode de partage des frais médicaux et d'hospitalisation. Essentiellement, la contribution fédérale aurait compris une première somme calculée en fonction de l'année de base et un supplément lié à la variation du produit national brut et calculé par tête d'habitant. Une étude effectuée conjointement par les provinces montra qu'en vertu de cette proposition et des modifications subséquentes, la plupart des provinces connaîtraient une baisse considérable de revenus.

En janvier 1975, le gouvernement fédéral tenta encore une fois d'obtenir l'accord des provinces au sujet d'une nouvelle formule de partage des frais. Ces efforts n'aboutirent à rien. Au lieu de cela, à la demande des provinces, un comité fut chargé d'étudier l'inclusion d'autres services de santé dans le programme de partage des frais. Le budget de juin et les limites imposées aux contributions fédérales par le bill C-68 ont saboté le travail de ce comité.

Les provinces ont boycotté une réunion qui devait regrouper les hauts fonctionnaires fédéraux et provinciaux à Victoria, en août. Sauf erreur, le ministre a fait la tournée des provinces en septembre dans l'espoir d'obtenir que les ministres provinciaux reviennent à la table des négociations en janvier ou février. Le ministre nous a annoncé récemment qu'une conférence fédérale-provinciale serait tenue en avril, mais il n'a pas parlé des sujets qui y seront abordés. Je veux qu'il me donne l'assurance qu'on y étudiera un programme susceptible de remplacer le programme à frais partagés touchant les hôpitaux ainsi que les programmes dont les provinces portent tout le fardeau à l'heure actuelle.

Pourquoi la présente mesure est-elle nécessaire si les coûts des services médicaux et les honoraires des médecins sont les éléments qui coûtent le plus cher? Le gouvernement n'a-t-il pas confiance dans sa propre politique anti-inflationniste? Je crois savoir que la Manitoba Medical Association consent à contenir les hausses d'honoraires dans les limites fixées par les lignes directrices, en présumant que les autres frais médicaux seront effectivement comprimés. Par ailleurs, le ministre a, paraît-il, dit que le gouvernement tiendrait compte des mesures législatives provinciales visant le port obligatoire des ceintures de sécurité d'automobile, ce qui réduirait le nombre d'accidents routiers de tous genres, et qu'il tiendrait également compte d'autres mesures semblables propres à réduire les frais. Le Manitoba et l'Ontario ont déjà adopté une mesure touchant le port obligatoire des ceintures de sécurité. Comment toutes ces mesures modifieront-elles les projets du ministre?

Il est nettement souhaitable de réduire les coûts là où c'est possible. Mais on risque de les réduire là où il ne faut pas, au détriment des personnes âgées, des malades et autres personnes qui ont besoin de services médicaux et de services spéciaux de prévention, dont l'accessibilité devrait être reconnue comme un droit.

Je soutiens que la mesure à l'étude est rétrograde, régressive et s'écarte de certains principes valables qu'avaient adoptés le gouvernement fédéral et le parti libéral. J'espère que le Parlement va la remanier sans l'adopter dans sa forme actuelle. Je soutiens que le gouvernement devrait la réviser à l'occasion d'une conférence importante avec les provinces, pour ensuite élaborer un meilleur régime.

Il ne m'appartient pas à cette étape-ci d'examiner les économies que l'on pourrait pratiquer dans les dépenses

Loi sur les soins médicaux

fédérales. Je suis fermement convaincu que des économies qui privent les Canadiens des meilleurs services de santé disponibles sont de fausses économies, des économies inopportunes et cruelles. C'est pourquoi je prie instamment le Parlement de rejeter cette mesure.

M. Ross Milne (Peel-Dufferin-Simcoe): Madame l'Orateur, permettez-moi de répondre à l'argument avancé par plusieurs députés d'en face, en particulier par l'orateur précédent, selon lequel ce bill représente une décision arbitraire et unilatérale du gouvernement fédéral, prise sans consulter les provinces.

Je souligne que les négociations sur la révision de la loi sur l'assurance-maladie et le partage des coûts entre le gouvernement fédéral et les provinces se poursuivent, de façon plus ou moins continue, depuis environ cinq ans, soit depuis 1970.

Les provinces savent depuis longtemps que le gouvernement fédéral estime nécessaire de restreindre quelque peu la hausse illimitée du coût des soins médicaux. En fait, un certain nombre de provinces se sont dites en faveur d'une telle mesure, éprouvant de plus en plus de difficultés à faire face à leur part d'obligations. Cela est devenu de plus en plus évident au cours des deux dernières années, pendant lesquelles, je le répète, le coût de l'assurance-hospitalisation a augmenté de près de 45 p. 100 par rapport aux années précédentes. L'urgence de la situation économique qui a amené le gouvernement à prendre des mesures sévères dans le budget de juin et qui, en passant, s'est faite sentir bien au-delà du domaine de la santé, force maintenant le gouvernement à agir. Il est vrai que les provinces n'ont pas été informées des mesures budgétaires précises avant qu'on les annonce à la Chambre, mais les députés le savent fort bien: de tradition aucune des mesures budgétaires n'est divulguée avant sa présentation à la Chambre des communes.

Deux mesures du budget avaient trait à nos programmes d'assurance-maladie. La première donnait un préavis de cinq ans de l'intention du gouvernement fédéral de mettre fin aux accords actuels aux termes de la loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques une fois écoulée la période d'avis de cinq ans, en 1980. La seconde fixait un plafond à l'augmentation des coûts du programme-soins médicaux que le gouvernement accepterait de partager pendant les quelques prochaines années. Je souligne que la mesure fixait un plafond au taux d'augmentation. Il ne s'agit donc ni de restriction ni de blocage. C'est une mesure de contrôle visant à freiner la hausse du coût du programme de soins médicaux.

La plupart des ministres provinciaux n'ont sûrement pas été étonnés de recevoir l'avis aux termes de la loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. D'après les entretiens de ces dernières années, il devenait évident que le programme ne pouvait continuer indéfiniment à prendre de l'ampleur. De fait, plusieurs provinces avaient déjà proposé des formules pour fixer certaines limites. Il faut noter, par ailleurs, que la loi en cause et son règlement ne peuvent être modifiés que du consentement mutuel des parties en cause, et qu'une province donnée peut bloquer des modifications acceptées par toutes les autres.

● (2020)

Bien qu'il soit possible, en théorie, de modifier les arrangements actuels sans préavis, il ne serait pas réaliste de s'attendre que le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux acceptent à l'unanimité. L'avis relatif aux arrangements actuels sera certainement suivi d'une