

innovations technologiques à des domaines tels que l'économie d'énergie et le développement de procédés de fabrication.

Ces programmes, et en particulier la composante des projets de services communautaires, seront un instrument précieux pour les personnes qui éprouvent de la difficulté à se trouver du travail ou à revenir sur le marché du travail. Et l'on sait que dans la plus grande proportion, monsieur l'Orateur, ces personnes sont des femmes.

Bref, monsieur l'Orateur, les programmes annoncés le 2 juin ont un réel caractère innovateur tant dans leur orientation que dans leur approche et offrent immédiatement aux femmes un revenu et des possibilités grâce à la formation et aux emplois. Ces programmes constituent une étape essentielle vers l'élaboration d'un cadre qui permettra à plus de femmes d'être actives sur le marché du travail, et ce de manière plus variée et plus significative. Une nouvelle orientation, une nouvelle initiative, voilà ce que représentent ces programmes. Grâce à la collaboration du secteur privé et des organismes bénévoles, ils représentent un levier de plus qui aide les femmes à se réaliser sur le marché du travail, et si l'avenir confirme nos espérances, il y a tout lieu de croire que nous les élargirons substantiellement au cours des prochaines années.

● (2220)

[Traduction]

LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE—LE PROGRAMME
D'ASSURANCE-MALADIE—L'AUGMENTATION DES PRIMES
ANNONCÉE PAR LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

M. Mark Rose (Mission-Port Moody): Monsieur l'Orateur, j'aimerais remercier le ministre d'avoir pris la peine d'être là ce soir pour répondre à la question que j'ai soulevée l'autre jour au sujet de l'assurance-maladie en Colombie-Britannique.

D'aucuns prétendent que la plupart des pratiques médicales modernes consistent à prescrire du sparadrap et des pilules et on critique ces coutumes en ajoutant que nous avons tendance à traiter les symptômes plutôt que les causes. Cela est peut-être vrai, nous y mettons peut-être l'accent, mais là n'est pas la question. Nous entendons constamment les gens se plaindre des coûts faramineux des soins de santé. Par contre, ces mêmes gens ne songent jamais à ce qu'il coûte d'être malade et ils ne reconnaissent pas qu'une société saine est une société qui réalise des économies. Je ne crois pas que le ministre puisse être classé dans cette catégorie mais il a fallu une lutte longue et acharnée pour établir l'assurance-maladie dans ce pays et lorsqu'on la menace, il y en a parmi nous qui s'affolent. Le ministre partage ce sentiment, j'en suis sûr.

Je soulève cette question parce que la montée en spirale des coûts de la santé au cours des dernières années a amené certaines provinces qui ont maintenant ce droit, en vertu d'une loi adoptée vers 1977, à réaffecter des sommes normalement destinées à l'assurance-maladie à d'autres priorités provinciales. Par conséquent, les coûts des soins médicaux et des soins de la santé sont de plus en plus défrayés par les usagers, souvent les vieillards et les malades lorsqu'il ne s'agit pas des vieillards malades. Soit dit en passant, le fait d'être vieux, malade et pauvre n'est pas si rare dans ce pays. Bien sûr, nous devrions consacrer de plus grandes sommes à la médecine préventive, à la formation pour améliorer les conditions de vie

L'ajournement

et à donner des conseils sur la santé entre autres. Quoi qu'il en soit, malgré certaines lacunes de notre programme d'assurance-maladie, nous sommes, dans l'ensemble, extrêmement heureux de l'avoir et nous serions bien inquiets si on nous menaçait de le supprimer.

Certaines personnes prétendent que l'assurance-maladie coûte trop cher. Selon les derniers chiffres, environ 7 p. 100 de notre produit national brut. C'est une somme assez considérable pour ce pays, mais aux États-Unis, les citoyens ne bénéficieraient que d'un programme d'assurance-maladie privé et la situation d'un malade aux États-Unis est tragique. Quand on est malade aux États-Unis, on perd les économies d'une vie entière. Les frais d'assurance-maladie y représentent 9 p. 100 du produit national brut, ce qui fait que notre régime est meilleur, moins cher et qu'il fait l'envie de l'Amérique du Nord.

Dans ma question de l'autre jour, j'ai demandé si le ministre allait se mettre en rapport avec le gouvernement de Colombie-Britannique pour lui dire que les augmentations rétrogrades et réactionnaires annoncées récemment par le ministre de la Santé de la Colombie-Britannique sont inadmissibles, comme contraires aux règles d'accessibilité et de globalité découlant des principes du régime national de santé.

J'aimerais citer certains chiffres que j'ai lus relativement aux coûts annoncés. Suivant le *Sun* de Vancouver, numéro du 30 mai, les primes mensuelles vont augmenter d'environ 15 p. 100. Cela ne paraît peut-être pas exorbitant à celui qui ne sait pas que ces 15 p. 100 viennent se surajouter à des augmentations déjà importantes. De 1974 à 1978, les primes ont augmenté en Colombie-Britannique de 50 p. 100 dans le cas d'une famille de quatre personnes. La Colombie-Britannique n'est d'ailleurs pas seule en cause. De 1974 à 1978, les primes ont augmenté de 80 p. 100 en Ontario. De 88 p. 100 au Québec. De 33 p. 100 en Alberta.

Comme l'avait prédit mon parti pendant la discussion du bill de financement des programmes établis, il y a eu des déroutements de crédits. Nous pensions alors que ce seraient les provinces pauvres qui feraient le déroutement; mais ce n'est pas cela du tout qui s'est passé. Ce sont les provinces riches. Donc, naturellement nous sommes inquiets.

Revenons-en aux augmentations envisagées:

... de \$7.59 à \$8.50 pour une personne seule, de \$15 à \$17.50 pour un ménage sans enfants, et de \$18.75 à \$21.25 pour une famille.

Il y a aussi des augmentations pour les frais d'ambulance et les honoraires de visite quotidienne ...

● (2225)

J'ai donc cherché par ma question à l'encourager d'une certaine façon à faire savoir à la Colombie-Britannique ce que le ministre fédéral—qui est chargé de la gestion de trois-quarts d'un milliard de dollars dans le domaine des services de santé, ou plus précisément, de quelque 750 millions de dollars par an, ou de 778.8 millions de dollars, chiffre avancé par le ministère même—pense de l'augmentation du ticket modérateur. Au cours de la campagne électorale et lors de la conférence sur l'assurance médicale tenue le 5 novembre dernier, le ministre a déclaré ceci: