qui l'empêche? Le système financier. Mais le ministre ne le dit pas, par exemple. Il nous dit: Nous n'avons pas les moyens d'y aller. Mais pourquoi n'avons-nous pas les moyens, lorsque quelque chose est physiquement possible, lorsque nous avons les podiatres, les chiropracteurs, les optométristes? Les moyens possibles, physiques, sont là, tangibles. Et le ministre nous dit que le budget est trop petit, que nous ne pouvons pas envisager des dépenses aussi extravagantes. Or, je dis que le fait que le bill C-227 soit confiné à une classe, ou à deux classes sociales principales, cela nous obligera à faire des enquêtes, ce qui coûtera plus cher au gouvernement que d'inclure dans le bill C-227 tous ces professionnels, optométristes, chiropracteurs, podiatres et autres. Le ministre s'en rendra compte. Cela peut prendre deux ans, trois ans, cinq ans et encore un plus grand nombre d'années et le ministre actuel ne sera plus probablement ministre à ce moment-là, mais, en tout cas, la solution à ce problème médical au Canada n'est pas ce qu'on prétend dans le bill.

Je suis plutôt d'avis que le gouvernement fédéral et le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social devraient collaborer à 100 p. 100 avec les provinces. D'ailleurs, la province de l'Alberta lui a dit: Ne venez pas nous dicter une ligne de conduite; nous avons notre régime. Le régime d'assurance frais médicaux existe en Alberta et en Colombie-Britannique. Ces deux provinces s'opposent à ce que le gouvernement fédéral intervienne ou s'arroge des droits qu'il n'a pas. Les provinces disent: Laissez-nous administrer notre programme, aidez-nous, si vous voulez, seulement n'intervenez pas. Aidez-nous, très bien, mais ne nous dictez pas. Et dans le Québec, nous voulons la même chose.

Je crois que le domaine médical relève des provinces et si le gouvernement fédéral veut faire quelque chose qu'il aide les provinces dans la mesure du possible; que le gouvernement fédéral fournisse dollar pour dollar, en ce qui a trait à l'application d'un régime d'assurance frais médicaux au Québec, en Alberta, en Ontario. Le premier ministre Roberts de l'Ontario a dit lui-même: Respectez-nous.

Monsieur le président, à ce moment-là, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social aidera les provinces au lieu de les embêter. Le bill C-227, dans sa forme actuelle, constitue un embêtement ou des embêtements pour l'ensemble des provinces. Lorsqu'on dit que le régime doit être parrainé par un gouvernement provincial mais que ce soit un régime suggéré par le gouvernement fédéral, ce dernier suggère le bill et demande à la province de parrainer ledit bill C-227.

Troisièmement, que les prestations soient transférables d'une province à une autre, cela, c'est très bien.

Quatrièmement, que tous les résidents d'une province y soient admissibles. Cela, c'est encore parfait.

Mais que le gouvernement fédéral dicte le régime d'assurance frais médicaux à adopter et qu'il demande par la suite à une province de parrainer le bill qu'il présente, c'est, à mon avis, adopter une attitude contraire au bon sens et à la logique. J'abonde surtout dans le sens des paroles de l'ancien premier ministre de la province de Québec, alors qu'il disait:

«Le Québec aura son propre régime d'assurance-santé d'ici deux ans?»

Tout ce qu'il réclame, c'est qu'Ottawa aide la province à établir son régime, comme en Ontario, en Alberta, etc. . .

On peut également lire ce qui suit dans l'article du journal *Le Devoir*, et je cite:

Collaboration étroite des médecins

Quel genre de programme d'assurance-santé les Québécois auront-ils? A l'heure actuelle, selon des indications provenant de diverses sources, il semble que le gouvernement pencherait vers un programme qui s'apparenterait plus à celui en vigueur en Alberta qu'en Saskatchewan.

Parce qu'en Alberta, on respecte plus la liberté individuelle, la liberté du patient qu'on le fait en Saskatchewan.

En cela, il suivrait les recommandations que le Collège des médecins a faites dans un mémoire qu'il remettait au premier ministre en septembre dernier.

Cela voulait dire en septembre 1964.

Ce mémoire recommandait un régime universel d'assurance accessible à tous, couvrant toute la gamme des services médicaux, dont le diagnostic, le traitement, la réadaptation et la prévention; laissant aux médecins le soin d'adhérer au système qui serait financé par primes payées par les individus et, au besoin, par l'État.

Le Collège des médecins, entre autres, faisait les suggestions suivantes:

1. Les services ne devraient être rémunérés que s'ils sont fournis et prescrits par un médecin dûment autorisé à exercer sa profession;

2. Le libre choix du médecin par le patient. . .

Et non pas le gouvernement qui impose le médecin au patient.

Le libre choix du médecin par le patient et du patient par le médecin devrait être sauvegardé;

Cela veut dire qu'on n'impose pas un médecin du gouvernement à un patient.

3. La rémunération des services médicaux doit être appropriée aux services rendus, ne doit pas être fonction entièrement de l'état financier de l'organisme payeur et devra être acceptable par le Collège des médecins. Le tarif ainsi déterminé par convention ne doit permettre aucun dépassement d'honoraires. Si le système est facultatif, ceci