

# CHAMBRE DES COMMUNES

Le jeudi 29 mars 1984

La séance est ouverte à 11 h 20.

*Prière*

## ORDRES INSCRITS AU NOM DU GOUVERNEMENT

[Traduction]

### LA LOI CANADIENNE SUR LA SANTÉ MESURE D'ÉTABLISSEMENT

L'hon. Monique Bégin (ministre de la Santé nationale et du Bien-être social) propose: Que le projet de loi C-3, concernant les contributions pécuniaires du Canada aux services de santé assurés pris en charge par les régimes provinciaux d'assurance-santé et les montants payables par le Canada pour les programmes de services complémentaires de santé, et tendant à modifier certaines lois en conséquence, soit lu pour la 3<sup>e</sup> fois et adopté.

—Monsieur le Président, c'est sans doute la dernière fois qu'il m'est donné, en tant que ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, de prendre la parole au sujet du projet de loi C-3, qui aborde aujourd'hui l'étape de la troisième lecture. Cette mesure n'a peut-être pas fait l'unanimité parmi toutes les parties en cause dans tout le pays, mais elle a rallié l'appui général, et c'est ce qui compte. C'est une façon de procéder bien canadienne, en vue d'améliorer un système en vigueur et de renforcer la trame sociale qui existe depuis si longtemps dans notre pays.

Je voudrais donc remercier tous les députés et surtout, bien entendu, les membres du comité permanent, qui ont consacré tant d'heures à entendre des témoins, à examiner leurs réclamations et leurs opinions, et qui ont tâché par tous les moyens d'améliorer ce projet de loi. Si vous le permettez, je voudrais signaler en particulier le rôle joué par le député de Provencher (M. Epp), le député d'Oxford (M. Halliday) et le député de Winnipeg-Birds Hill (M. Blaikie), ainsi que par mes collègues de ce côté-ci de la Chambre. Je ne sais pas si c'est conforme à la tradition, mais il importe que tous les Canadiens sachent que ce projet de loi—sans présumer de l'issue du vote—sera adopté à l'unanimité, d'après ce que m'ont laissé entendre les trois partis, et qu'il n'aura pas pour effet d'étendre, mais plutôt de renforcer, je crois, pendant des années à venir, le régime d'assurance-maladie en vigueur au Canada.

Les objectifs qu'atteint ce projet sont modestes, mais ils représentent une étape essentielle. Nous avons eu à prendre une décision délicate. Nous aurions préféré avoir plus de temps pour régler le problème. Cependant, le temps jouait contre l'assurance-maladie dans la mesure où des pressions s'exerçaient de tous côtés, à commencer par la récession proprement dite, qui a incité certains participants au régime à demander un prix excessif à leurs patients, qu'il s'agisse de certains médecins et spécialistes qui ont recours à la surfacturation ou des frais modérateurs imposés par certaines provinces. Ce projet de loi est donc nécessaire pour mieux définir le système

en vigueur et renforcer les points faibles, si je puis dire, de la loi actuelle, grâce aux explications et aux définitions que renferme cette nouvelle loi rédigée en termes assez simples et qui permettra aux Canadiens de comprendre les règles du jeu et de connaître leurs droits. De cette façon, ils pourront se protéger et savoir quels sont les pouvoirs énormes et les limites de notre régime d'assurance maladie.

Je le répète, même si la décision fut difficile à prendre, cette mesure est essentielle, à mon sens. Nous sommes tous d'accord, je devrais mentionner le juge Emmett Hall en particulier, ainsi que toutes les personnalités publiques et politiques qui, depuis 25 ans, ont donné aux Canadiens un des meilleurs régimes de services de santé du monde. Assurément, tous les députés savent que le juge Hall a déjà parlé de l'effritement de notre régime de services de santé qui, à plus ou moins longue échéance, se serait dégradé à cause de surcharges imposées aux Canadiens.

Peut-être devrais-je signaler en passant le rapport entre le projet de loi et les relations fédérales-provinciales. Tout le monde sait que le domaine de la santé relève surtout de la compétence provinciale. C'est aux provinces qu'il incombe de fournir les services de santé personnels. En fait, après avoir voyagé d'un bout à l'autre du pays pour entendre des témoins, j'ai tout lieu de conclure que nous avons douze régimes différents de services de santé—dont ceux des deux territoires—qui fonctionnent tous conformément aux traditions locales, tout en garantissant aux Canadiens les mêmes services de base. Les cinq conditions fondamentales concernant l'accessibilité sans frais et l'éventail de services sont partout identiques, ce qui signifie que tous les Canadiens, où qu'ils habitent, ont gratuitement accès aux services de base garantis.

Toutefois, la façon dont les services sont fournis peut varier d'une région à l'autre. Par exemple, les malades qui habitent dans les régions septentrionales sont transportés au meilleur hôpital le plus rapproché. Les Torontois, les banlieusards de Vancouver ou les gens qui habitent l'est de Montréal sont transportés à l'hôpital le plus près dans le centre-ville. Dans tous les cas, les malades reçoivent les soins de premier ordre auxquels les Canadiens sont habitués et qu'ils veulent maintenir.

Les relations fédérales-provinciales sont un aspect essentiel de ce projet de loi. Si j'avais pu parler à mes collègues provinciaux, je leur aurais assuré que les amendements apportés au projet de loi C-3 par le comité permanent de la Chambre des communes avaient tenu compte des entretiens que nous avons eus en janvier. J'ose croire que chacun d'entre eux sera fier de ce que nous avons accompli. Les membres du comité ont travaillé en étroite collaboration afin d'améliorer cette mesure autant que possible, tout en respectant les critères de base que je m'étais engagée à appliquer. Ce que je veux dire, c'est que nous n'avons nullement l'intention d'accroître directement ou