

Ces mesures s'appuient sur le principe que la santé n'est pas un privilège, mais un droit, je le souligne, appartenant à tout citoyen. A la base de ces programmes publics se retrouve la doctrine suivant laquelle, en dépit des barrières financières, on ne peut nier à un citoyen, quels que soient ses moyens ou son rang dans le monde, le droit à la santé et aux traitements qu'exige la maladie.

Le 8 décembre 1966, la Chambre a adopté une loi qui autorise le gouvernement fédéral à verser des contributions à l'égard des frais des soins médicaux assurés que doivent assumer les provinces aux termes de leurs propres régimes de soins médicaux. La loi est entrée en vigueur le 1^{er} juillet. C'était un jalon posé dans l'histoire du Canada.

Un autre jalon de notre histoire a été l'adoption, en avril 1957, de la loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, qui fit ensuite l'objet d'une modification, adoptée en juin 1968 et qui entra en vigueur le 1^{er} juillet de la même année.

De fait les programmes universels d'hospitalisation et de soins médicaux visent à assurer plein et égal accès aux meilleurs soins possibles à tout citoyen, indépendamment de sa situation sociale, de ses moyens financiers, de sa race, de sa couleur, de sa foi ou de son lieu de résidence. C'est un moyen de faire partager à la population toute entière le coût de ces soins et d'enlever au malade le fardeau financier qu'imposent les factures d'hôpital et de médecin.

Les citoyens ont en grande majorité décidé, par l'intermédiaire de leurs gouvernements démocratiquement élus, qu'ils préfèrent payer à l'avance leurs soins hospitaliers et médicaux, au moyen de primes annuelles, d'impôts sur le revenu, de taxes de vente et d'autres dispositions semblables. Les primes représentent une dépense fixe pour tous les citoyens. Nos gouvernements perçoivent la plupart de leurs fonds par des impôts sur le revenu et des taxes de vente, calculés en partie d'après la capacité de payer de chacun. Ceci m'amène donc au but de ce projet de résolution.

C'est un fait, l'expérience l'a démontré, que certaines provinces imposent de frais supplémentaires qui rendent tout à fait nuls les fins envisagées dans les programmes d'hospitalisation et de soins médicaux. Imposer à un malade les présumés frais modérateurs ou d'utilisation, de coassurance, comme on les appelle parfois, c'est en fait imposer une taxe supplémentaire aux malades ou aux blessés. Cela revient à dire que les gens qui ont déjà payé leur séjour à l'hôpital et les soins du médecin par l'entremise de leurs primes d'assurance et impôts se voient taxés de nouveau et doivent recommencer à payer dès qu'ils tombent malades. De tels frais vont à l'encontre du but visé par notre loi nationale sur les

soins médicaux et leur existence est attribuable à une échappatoire dans la loi sur l'assurance-hospitalisation. Selon l'article 4 (1) b) de la loi sur les soins médicaux, les services médicaux doivent être assurés aux personnes assurées selon un barème qui n'écarte ni n'exclut directement ou indirectement, soit au moyen d'honoraires exigés soit autrement, une possibilité raisonnable pour les personnes assurées de bénéficier des services assurés. On ne mentionne sûrement pas ici les honoraires de coassurance ou les frais modérateurs. De fait, la loi fédérale n'approuve pas de tels frais qui pourraient exclure une possibilité raisonnable pour les personnes assurées de bénéficier des services assurés, ou que les frais ne sont pas censés amortir un coût quelconque.

Le gouvernement déclare dans la loi que le régime provincial doit prévoir et fournir des services assurés à des conditions uniformes pour tous les résidents assurables de la province, conformément à un tarif de paiements autorisés et ainsi de suite, en vertu de la loi. Ce service doit être assuré d'après un barème qui offre une compensation raisonnable pour les services assurés que rendent les médecins et:

... qui n'écarte ni n'exclut directement ou indirectement, soit au moyen d'honoraires exigés des personnes assurées soit autrement, une possibilité raisonnable pour les personnes assurées de bénéficier des services assurés;

En exigeant de tels frais, on refuse au pauvre, au vieillard, au jeune ou au malade à faible revenu un accès raisonnable aux services médicaux hospitaliers. Cela se produit dans plus d'une province. En particulier, je songe à ma propre province. En Saskatchewan, il est possible de verser un honoraire modérateur de \$1.50, quatre ou cinq fois le même jour, puisque l'honoraire est exigé par chaque médecin qu'une personne peut consulter pour la même maladie. Le patient peut voir un omnipraticien pour se plaindre d'un malaise à l'estomac, et l'omnipraticien lui demandera un honoraire modérateur et l'enverra voir un physiatre, qui lui demandera à son tour un honoraire modérateur et le confiera à un radiologue, qui prendra une radiographie, exigera son honoraire modérateur et retournera le patient à l'omnipraticien, qui prescrira une ordonnance. A chaque stade, le patient doit verser un honoraire. Même s'il a déjà acquitté les frais médicaux par l'entremise de l'impôt sur le revenu, de la taxe de vente ou autre forme de prime, il doit encore payer lorsqu'il est malade. En outre, l'honoraire est exigé pour chaque visite du patient et du médecin même si c'est pour la même maladie ou blessure, et indépendamment du nombre de fois qu'il a besoin des services du médecin.