

Cette contribution fédérale sera égale à 50 p. 100 des frais nationaux par tête des services assurés subis par la province pour toute l'année, multiplié par la moyenne pour l'année du nombre de personnes assurées. On calcule ce nombre de la même façon que celui visé par les dispositions de la loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques. Les méthodes employées pour calculer le coût par tête, le nombre de personnes assurées et les frais subis par les provinces sont décrites dans le projet de loi à l'étude.

Comme les députés le savent, nous avons débattu avec les provinces le coût estimatif préliminaire fondé sur les chiffres relatifs aux frais des services médicaux dans toutes les provinces, et extrapolé à la date initiale fixée pour la mise en vigueur du programme. L'apport fédéral représentant la moitié du coût que je vous ai fait connaître dans mon exposé à l'étape du projet de résolution, était de 340 millions de dollars en année pleine, d'après les chiffres extrapolés obtenus en septembre 1965. La remise à plus tard de la date d'entrée en vigueur aura évidemment pour effet de modifier quelque peu ce montant. Mais il importe de souligner que la contribution fédérale sera encore de la moitié du coût réel par habitant, quelle que soit la date d'entrée en vigueur.

Le projet de loi renferme également le quatrième principe concernant la transférabilité d'une province à l'autre du statut de l'assuré. La méthode exposée dans le bill est sensiblement la même que celle qui est appliquée présentement d'un bout à l'autre du pays dans les régimes d'assurance-hospitalisation. Elle permet aux personnes absentes temporairement de leur province de résidence de continuer à bénéficier du régime d'assurance frais médicaux de cette province. Elle prévoit également que les résidents d'une province qui vont s'établir dans une autre continuent d'être assurés durant toute période d'attente.

Comme je l'ai signalé à l'étape de la résolution, ces dispositions fondamentales sont d'intérêt national et le principe en cause n'a jamais été contesté par un ministre provincial de la Santé.

Monsieur l'Orateur, depuis que la Chambre a été saisie de cette mesure, il a été décidé de différer la date d'entrée en vigueur du régime d'assurance frais médicaux. Je n'ai pas l'intention d'expliquer les raisons qui ont motivé ce changement, mais, à l'instar de mes collègues du gouvernement, je regrette vivement qu'il soit nécessaire. Cette modification de la date d'entrée en vigueur n'a aucune répercussion sur le fait que nous nous sommes engagés à respecter le principe de l'assurance frais médicaux, puisque nous présentons ce projet

[L'hon. M. MacEachen.]

de loi aujourd'hui en vue de lui faire subir la deuxième lecture. La substance du programme d'assurance frais médicaux demeure intacte dans le projet de loi et la Chambre aura l'occasion d'en ratifier les principes en lui faisant franchir l'étape de la deuxième lecture. La décision de déférer la mise en vigueur du régime d'assurance frais médicaux a été prise à la suite d'une évaluation de la situation effectuée par le gouvernement en fonction des conditions économiques du pays. Si le gouvernement devait prendre la décision aujourd'hui, il ne changerait pas d'attitude, mais nous sommes bien résolus à fixer sa mise en vigueur au plus tard le 1<sup>er</sup> juillet 1968.

A titre de gouvernement, nous sommes tenus d'assurer qu'en 1968, l'assurance frais médicaux qui entrera en vigueur aura priorité et nous devons adapter tous nos projets et tous nos programmes à cette fin. D'ici là, le gouvernement gardera un œil vigilant, comme il le doit de toute manière, sur la situation financière et économique. Rien ne saurait plaire davantage au gouvernement que de pouvoir mettre le régime en vigueur avant le 1<sup>er</sup> juillet 1968. Nous ne pensons pas en ce moment que ce soit possible ni souhaitable d'avancer la date. Cependant la mesure sera suffisamment souple pour le faire si les conditions à l'avenir rendaient la chose possible. Je proposerai, en comité, les modifications appropriées, de manière à inclure ce principe dans la mesure.

Je n'ai qu'une autre observation à faire. Je tiens à remercier les députés de l'intérêt qu'ils ont manifesté pour ce programme extrêmement important et à exprimer l'espoir que nous puissions voir cette loi figurer dans nos statuts comme un jalon supplémentaire sur la route du progrès en matière de sécurité sociale au Canada.

**M. G. H. Aiken (Parry-Sound-Muskoka):** Monsieur l'Orateur, pourrais-je poser une question au ministre? Répondant à une question qu'on lui a posée aujourd'hui, il a dit que le gouvernement n'avait pas l'intention de déférer ce bill à un comité permanent de la Chambre, mais qu'il souhaite le voir traiter en comité plénier où, nul ne l'ignore, des témoins ne peuvent pas comparaître. Le ministre donnerait-il à la Chambre la raison qui a fait décider au gouvernement de supprimer la faculté de convoquer des témoins et de discuter du projet de loi en toute simplicité au sein d'un comité permanent ou spécial de la Chambre?

**M. Douglas:** La Commission royale d'enquête Hall ne l'a-t-elle pas fait?