

LA SANTÉ ET LE BIEN-ÊTRE

L'ASSURANCE FRAIS MÉDICAUX—CONTRIBUTION AUX FRAIS DES SERVICES ASSURÉS DE SOINS MÉDICAUX

La Chambre reprend l'étude, interrompue le mercredi 19 octobre, de la motion de l'honorable M. MacEachen visant à la 2^e lecture du bill n^o C-227, autorisant le Canada à contribuer aux frais des services assurés de soins médicaux encourus par les provinces, en conformité de régimes provinciaux d'assurance de soins médicaux, et de l'amendement de M. Rynard.

M. Ed. Schreyer (Springfield): Monsieur l'Orateur, le gouvernement a donné comme prétexte à l'ajournement de l'assurance frais médicaux qu'elle ajouterait au feu de l'inflation. Cela équivaut en fait à dire que les citoyens à revenu modique sont appelés à combattre l'inflation, en étant privés d'un service essentiel dont ils bénéficieraient grâce à un programme de paiements de transfert de telle façon que les citoyens à revenus plus élevés seront imposés moins lourdement, ce qui leur laissera un revenu net plus élevé, sans doute pour consommation individuelle. Je demanderais aux porte-parole du gouvernement s'il s'agit là d'un argument vraiment solide ou rationnel au point de vue économique. Les dépenses faites par les particuliers à revenus plus élevés au titre de la consommation, biens et services, sont-elles moins inflationnistes? A mon avis, elles le sont davantage que ne le serait une dépense du gouvernement grâce à des paiements de transfert, etc., pour financer le service d'assurance frais médicaux.

Juste avant la levée de la séance hier à six heures, je m'apprêtais à traiter de ce que je considère être un recul du gouvernement en ce qui concerne deux des quatre principes fondamentaux énoncés par le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (M. MacEachen) et ses collègues ces derniers mois. Il me semble que le gouvernement s'est dérobé à son engagement au principe de régimes d'assurance frais médicaux dans les provinces administrés par l'État.

J'ai sous les yeux certains discours où le ministre ne cesse d'affirmer que si les provinces veulent bénéficier de la contribution fédérale, il faut notamment que l'administration provinciale de l'assurance frais médicaux soit publique. On admet en général, je pense, que les frais d'administration sont beaucoup moins élevés quand le programme est appliqué par un organisme public.

Selon les données qu'on nous a présentées, les frais d'administration dans la province de Saskatchewan représentent 5 p. 100 du coût

total du programme. En outre, on sait généralement que si les agences privées sont autorisées à s'occuper de l'administration d'un régime d'assurance santé, les frais d'administration peuvent s'élever à 15, 20 et 25 p. 100 du coût total.

Il n'est donc pas très logique de faire des compromis dans ce projet de loi, de façon à prévoir divers genres d'administration, ce qui aura pour résultat de déprécier chaque dollar déboursé par le contribuable. D'après mon interprétation des dispositions du bill concernant l'administration, des compagnies d'assurance privées et à but lucratif pourront sans doute prendre part à l'administration du régime dans les provinces. J'espère bien me tromper et j'aimerais que le ministre nous fournisse des précisions là-dessus lorsqu'il prendra la parole plus tard.

Selon un autre principe fondamental énoncé par le gouvernement et notamment par le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social ces derniers mois, pour avoir droit à la contribution fédérale, les provinces doivent établir des régimes d'assurance frais médicaux respectant le principe de la protection universelle. D'aucuns pourront prétendre, évidemment, que le gouvernement a dû se montrer plus conciliant et plus accommodant à cet égard, afin d'inciter certaines provinces à adhérer au régime, une fois le projet de loi adopté.

D'après le projet de loi, il y aura protection universelle si 90 p. 100 de la population est assurée, mais la proportion devra passer à 95 p. 100 dans deux ans. Je suis un peu déçu de cette disposition mais, en toute franchise, je ne considère pas que le gouvernement ait battu en retraite aussi radicalement dans ce cas que dans l'autre. Ce n'est pas une retraite grave, car je frémis à la pensée que le gouvernement est peut-être venu très près d'accepter des régimes provinciaux de soins médicaux actuellement en vigueur en Colombie-Britannique, en Alberta, au Manitoba et en Ontario et qui, sauf erreur, ne visent pas beaucoup plus que 60 ou 62 p. 100 de la population.

On dit souvent que ces régimes provinciaux fonctionnent assez bien, mais lorsqu'il a participé avant-hier au débat sur cette mesure, mon collègue de Winnipeg-Nord a cité des documents de recherches selon lesquels les critères propres à certains de ces régimes volontaires, surtout au Manitoba, sont de nature à exclure non seulement beaucoup de personnes que nous considérerions comme des économiquement faibles mais aussi beaucoup d'autres qui reçoivent l'assistance sociale, l'assistance-vieillesse ou des prestations découlant d'autres programmes connexes.