

*Assurance-santé—Loi*

● (1240)

C'est le même gouvernement Diefenbaker qui a créé la Commission royale d'enquête sur les services de santé, sous la présidence de l'honorable juge Emmett Hall, témoignant ainsi de son intention de mettre en œuvre un régime national d'assurance-maladie. Lorsque le parti libéral, qui avait assumé la suite du pouvoir en 1966, a présenté à la Chambre son projet de loi sur les soins médicaux élaboré à partir des conclusions du rapport Hall, tous les députés progressistes conservateurs sans exception, pour autant que je sache, l'ont appuyé. Notre parti continue à affirmer sans réserve que l'assurance-maladie se doit d'être universelle, accessible à tous, transférable, globale et administrée publiquement sur une base non lucrative. Dans ces conditions, monsieur le Président, comment peut-on s'étonner de l'attitude que notre parti a adoptée à l'égard du projet de loi C-3?

Ce projet de loi a plusieurs objectifs. Il cherche essentiellement à préciser à quelles conditions le gouvernement fédéral versera aux provinces une certaine somme d'argent pour les aider à financer les services de santé assurés. Le gouvernement fédéral s'oppose notamment à ce que les médecins et les hôpitaux aient recours à la surfacturation et au ticket modérateur. Grâce à ce projet de loi, il pourra réduire le montant de ses versements aux provinces en soustrayant ce que les malades auront dû verser au titre de la surfacturation et du ticket modérateur.

Cet aspect du projet de loi ne s'applique pas ou presque pas aux provinces de l'Atlantique en général et à ma propre province de l'Île-du-Prince-Édouard en particulier, ce qui est d'autant plus surprenant que la surfacturation est au cœur même de la controverse qui entoure le régime d'assurance-maladie. Bien peu de médecins de l'Île-du-Prince-Édouard font payer des suppléments d'honoraires. Les rares qui le font sont autorisés à le faire tout en restant conventionnés. Ils adressent tout simplement leurs honoraires directement à leurs malades, auxquels ils font rembourser le montant que prévoit le régime. Si leurs honoraires ne sont pas supérieurs à ce que prévoit le régime pour certains services, ils adressent tout simplement leurs factures directement à la caisse, et le malade n'a pas à déboursier un cent de sa poche. Si le médecin exige des honoraires supérieurs au montant fixé par le régime, il s'entend avec son patient pour le paiement de la différence.

Dans la pratique, monsieur le Président, peu de médecins de l'Île-du-Prince-Édouard ont recours à la surfacturation, sauf dans de rares cas où les patients exigent des soins particuliers ou, ce qui est encore moins fréquent, lorsque le régime d'assurance-maladie paie un montant dérisoire de la valeur réelle de l'acte. En fait, chaque année, le montant total de la surfacturation exigé par les 120 médecins de l'Île s'élève à moins de \$500,000. C'est une somme peu importante comparativement aux 118 millions de dollars que versent le gouvernement fédéral, la province et le secteur privé. De plus, les insulaires ne versent aucune cotisation au titre du régime d'assurance-maladie et les hôpitaux régionaux n'ont pas recours au ticket modérateur. Qui plus est, dans les autres provinces atlantiques, le nombre de retraits du régime et le montant de surfacturation sont du même ordre que dans l'Île. À l'échelle du pays, l'an dernier, la surfacturation totalisait seulement 100 millions de dollars, montant tout à fait dérisoire, les services de santé au Canada coûtant quelque 30 milliards.

Cependant, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social (M<sup>me</sup> Bégin) ne parle de rien d'autre ou presque depuis maintenant plus d'un an, en s'accrochant ainsi à une question susceptible de faire remonter la cote de popularité en chute libre du parti libéral. Elle a traité cette question comme s'il s'agissait non seulement de la plus importante en matière de santé au Canada, mais de la seule. Ce faisant, on a continué à négliger les problèmes réels qui accablent le régime des soins médicaux. En vérité, monsieur le Président, le projet gouvernemental de loi canadienne sur la santé ne répond à peu près pas aux conditions dans l'Île-du-Prince-Édouard et dans l'ensemble de la région de l'Atlantique, et je dirais même qu'il ne répond pas aux problèmes de la plupart des Canadiens.

**M. Breau:** Comment pouvez-vous dire une telle chose?

**M. McMillan:** Il néglige complètement de s'attaquer à notre problème le plus important—et cela vaut également pour le Nouveau-Brunswick—à savoir non pas comment lever des fonds mais bien si l'on dispose de fonds pour financer certaines catégories de soins médicaux. Dans l'Île-du-Prince-Édouard, par exemple, tout comme au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve, l'assiette fiscale limitée ne permet pas au gouvernement provincial d'offrir toute une gamme de services médicaux que l'on tient pour acquis ailleurs . . .

**M. Breau:** Foutaise.

**M. McMillan:** . . . ou d'englober dans le régime d'assurance-maladie des services qui y sont offerts. Le régime ne couvre pas—et je le dis à l'intention de ceux qui disent que c'est de la foutaise en les invitant à vérifier les faits—des domaines comme la podiatrie, l'optométrie et la chiropraxie—du moins dans ma province pour ce dernier cas—ni les médicaments même pour les personnes âgées comme c'est le cas dans certaines autres provinces.

Les problèmes de financement de l'Île-du-Prince-Édouard sont aggravés par le fait qu'elle a la proportion la plus élevée de personnes âgées de tout le pays. Les personnes de plus de 65 ans y représentent 12 p. 100 de la population, contre 9,5 p. 100 seulement à l'échelle nationale. À l'heure actuelle, le groupe des plus de 65 ans compte pour environ 42 p. 100 de tous les usagers des services hospitaliers au Canada. Statistique Canada a démontré que si la capacité actuelle des hôpitaux et les taux d'utilisation demeurent inchangés, les Canadiens âgés de plus de 65 ans auront besoin de 71 p. 100 de tous les lits d'hôpitaux au tournant du siècle, et de tous les lits d'hôpitaux au Canada d'ici à l'an 2021. Compte tenu de la tendance actuelle, cette situation continuera probablement d'être encore plus grave dans l'Île-du-Prince-Édouard qu'ailleurs au Canada.

En dépit de ces faits, monsieur le Président, la loi sur la santé dont nous discutons aujourd'hui ne fait pas la moindre allusion aux questions, préoccupations et problèmes de ce genre. Lors d'une rencontre avec M. Albert Fogarty, ministre de la Santé de l'Île-du-Prince-Édouard, le ministre fédéral a refusé de s'engager à s'attaquer aux problèmes particuliers de cette province. M. Fogarty a promis de chercher à faire front commun avec ses homologues de la région afin de convaincre Ottawa de passer à l'action. Pour ma part, j'ai commencé à discuter de la question avec les députés fédéraux de la région de l'Atlantique, membres des deux principaux partis, en vue de dégager une base d'appui plus large aux initiatives de M. Fogarty.