

Comme on s'en souviendra, j'ai énoncé brièvement, dans la déclaration que j'ai faite en présentant le projet de résolution, comment nous avons adapté à notre époque et à la conjoncture sans cesse en évolution les méthodes par lesquelles, depuis des années, l'aide fédérale était accordée aux programmes provinciaux de santé. J'ai indiqué que les nouveaux modes se reflétaient dans certains programmes, notamment dans celui des subventions à l'hygiène, de l'assurance-hospitalisation et des programmes énoncés dans le bill à l'étude.

Les députés se souviendront aussi que j'ai traité des quatre principes dont le premier ministre (M. Pearson) a saisi les provinces l'année dernière lorsqu'il a exposé la proposition du gouvernement fédéral relative aux programmes d'assurance-santé. Comme on le constatera, le bill à l'étude traduit ces quatre principes. Les députés noteront, en particulier, que les principes concernant la protection universelle et l'administration publique ont été assouplis davantage, sans, toutefois, que leur objet ait été restreint.

La question de la protection universelle pourrait présenter certaines difficultés, mais seulement dans les provinces qui préféreraient financer leur part des frais au moyen d'un régime de primes, comme je l'ai signalé dans mes observations liminaires au cours du débat sur le projet de résolution. Au cours de mes entretiens avec mes collègues, les ministres provinciaux de la Santé, certains se sont demandé si les provinces recourant aux primes n'éprouveraient pas certaines difficultés à réaliser la protection universelle au cours de la période initiale. C'est pourquoi nous avons tenu à ce que la mesure reflète une grande souplesse à cet égard. Elle prévoit qu'au cours des premiers stades du programme, pour qu'un régime soit considéré universel, le nombre de résidents assurés selon un régime provincial ne doit pas être inférieur à 90 p. 100 de tous les résidents assurables de la province. Ce pourcentage vaudrait pour les deux premières années, après quoi le pourcentage devrait atteindre 95 p. 100.

Les gouvernements provinciaux ont soulevé d'autres questions, notamment en ce qui concerne le principe de l'administration publique du régime. Ici encore, on remarquera la souplesse que prévoit le bill.

Le bill stipule qu'un régime provincial:

● (3.50 p.m.)

... doit être administré et appliqué, sans but lucratif, par une autorité publique nommée ou désignée par le gouvernement de la province (ci-après appelé «l'autorité provinciale») qui est, relativement à l'administration et à l'application du régime, comptable au gouvernement de la province ou à un ministre provincial que le gouvernement de la province désigne à cette fin et,

quant à ses comptes et ses opérations financières, assujettie à la vérification de la personne chargée par la loi de vérifier les comptes de la province.

Le bill tient également compte des circonstances qui peuvent amener une province à autoriser un organisme, comme une société d'assurances, à assumer certaines responsabilités au nom du gouvernement provincial, à condition, évidemment, que les principes d'administration publique, y compris l'absence de but lucratif, soient respectés. Lorsque ces sociétés d'assurances sont nommées agents du gouvernement provincial, elles peuvent être autorisées à percevoir les primes des assurés, mais elles devront les remettre au gouvernement provincial.

De même, la société d'assurances peut être autorisée à percevoir des médecins ou des malades les comptes relatifs aux services assurés, à la condition que ces comptes soient également soumis au gouvernement provincial. L'examen de ces comptes et l'approbation du paiement demeurent la responsabilité de l'autorité provinciale.

Tout comme dans le cas de l'assurance-hospitalisation, les différentes provinces administreront probablement leurs programmes de soins médicaux de façons diverses, selon leurs pratiques et circonstances propres. La loi fédérale est conçue de façon à permettre de telles différences, tout en assurant à tous les résidents de toutes les provinces un accès facile aux soins médicaux assurés gratuitement par un organisme directement comptable au gouvernement provincial. Les responsabilités de l'autorité provinciale en matière d'administration sont donc définies dans le projet de loi.

Les députés auront noté que le projet de loi désigne les services assurés ainsi: «tous les services que rendent les médecins et qui sont requis au point de vue médical». Cette disposition est l'application d'un autre principe de base mentionné par le premier ministre lorsqu'il a annoncé les projets du gouvernement en matière de soins médicaux. J'aimerais rappeler l'attitude alors adoptée par le premier ministre quant à l'importance des prestations.

Il a dit que la contribution initiale du gouvernement fédéral se fonderait sur le coût des services médicaux. Il a dit que rien n'empêcherait les provinces d'ajouter des avantages supplémentaires, soit au début soit plus tard, et il a ajouté ceci, et je cite:

... s'il y a unanimité quant à la date de réalisation des autres étapes, le gouvernement fédéral songera à étendre en temps voulu la portée des services auxquels il contribue.

La partie du projet de loi portant sur le calcul de la contribution fédérale a été rédigée en vue du coût des services médicaux.