

que l'on fera de la publicité autour de nos propos. Assurément, nos observations n'auront plus d'effet si nous perdons le droit de modifier les mesures dont nous sommes saisis.

Je vous exhorte respectueusement à réfléchir sérieusement à la situation. Même si cela constituait un précédent, je prie Votre Honneur de reconsidérer la décision qui a été rendue et selon laquelle cet amendement et les autres sont irrecevables.

En terminant, je rappelle de nouveau à Votre Honneur que des programmes d'assurance-santé ou d'assurance soins médicaux sont en vigueur dans plusieurs provinces. D'autres songent à des mesures législatives en ce sens, mais attendent de voir ce que donnera le bill n° C-227. Le projet de résolution énonçait clairement, et on n'a pas manqué de le signaler lors de la présentation de la mesure elle-même, que le bill tend à autoriser le Canada à contribuer aux frais des services de soins médicaux assurés par les provinces. Sauf erreur, chaque régime provincial existant comprend, par définition, plus que les seuls services du médecin. A ce sujet, il est impossible, selon moi, de limiter le sens de ce mot à l'étroite définition donnée par le ministre dans sa thèse. Si nous l'acceptons, nous irons à l'encontre de la pratique suivie dans le domaine de la chirurgie et de tous les autres services de santé assurés aux malades, au Canada. Si c'est le cas, il importe au plus haut point d'élargir le sens ou l'interprétation du mot «médecin», à l'article 2 du bill, pour autant qu'il s'applique aux mesures législatives des provinces qui assurent des régimes d'assurance et des services médicaux.

A mon avis, les provinces intéressées comptent sur l'aide qu'elles recevront grâce à la mesure à l'étude et espèrent que cette dernière s'appliquera à leurs propres régimes. Elles comptent que nous serons plus précis que le ministre l'a été en voulant restreindre l'application de cette mesure.

• (4.40 p.m.)

Le ministre et d'autres membres du gouvernement ont dit bien des choses sur la portée du projet de loi et ses avantages pour les malades du Canada. Je ne comprends pas comment le ministre ose faire ici certaines déclarations. En effet, il a dit que les dispositions du bill seraient restreintes au maximum, ce qui indique qu'il ne se préoccupe réellement pas des besoins plus étendus de nos malades.

Je vous exhorte, monsieur l'Orateur, à étudier les arguments avancés par les membres de l'opposition. Je crois que si certains membres du côté ministériel prenaient la parole au

[M. Thompson.]

sujet de l'amendement—car c'est leur droit—nous veillerions à ce que l'appui à cet égard ne vienne pas seulement de ce côté-ci de la Chambre. Je crois que plusieurs députés ministériels sont d'accord avec nous. Je demande donc qu'on étudie avec la plus grande attention la définition du mot «médecin». La définition est très importante, car nous avons la responsabilité de voir à ce que les soins sanitaires soient fournis dans le sens le plus large possible, conformément aux besoins généraux des malades. En effet, ces derniers croient que nous y pourvoyons par la mesure législative à l'étude.

**M. F. J. Bigg (Athabaska):** Monsieur l'Orateur, je m'en tiendrai au sujet très restreint de l'amendement proposé par le député de Simcoe-Est (M. Rynard). Je suppose que je dois me demander surtout si l'amendement est recevable, et je présume que Votre Honneur décidera si nous avons le droit de proposer un amendement concernant un projet de loi de finances.

Si l'amendement avait été apporté à l'article 1, je dirais que l'argument avait quelque validité; toutefois, en adoptant l'article 1 et le principe dont s'inspire le bill, la Chambre a accepté de fournir l'assurance frais médicaux universelle. Je soutiens que, comme l'a dit le préopinant, ce n'est pas seulement pour la Chambre, mais aussi pour les provinces, que nous cherchons réellement à obtenir des éclaircissements à l'égard de l'alinéa f) de l'article 2. Notre devoir consiste non seulement à faire valoir la volonté du Parlement, au sens étroit et fédéral du mot, mais aussi à protéger les droits des provinces. En effet, nous sommes les seuls qui puissions le faire en ce qui concerne l'adoption des mesures législatives fédérales.

Puisque nous avons accepté le principe d'un régime universel d'assurance frais médicaux, je soutiens que nous n'essayons pas d'étendre la portée du projet de loi mais plutôt de préciser cette portée. Si nous ne le faisons pas maintenant, nous n'en aurons plus l'occasion. A plusieurs reprises, depuis mon admission à la Chambre, je me suis laissé dire: «Vous aurez amplement l'occasion, lorsque nous en arriverons à l'étape de l'étude de la mesure article par article, d'entrer dans les détails». On nous dit que c'est à ce moment là qu'il est opportun d'entrer dans les détails relativement à l'administration d'un projet de loi. Comme nous le savons tous, l'application d'une mesure législative est beaucoup plus importante que l'adoption de son principe directeur. C'est alors que l'essence même de la mesure est en jeu.