

Ajournement

seront les conséquences, si nous permettons un apport accru de fonds privés dans le système?

On craint, à Edmonton—Est, que le financement privé, concurrençant le système public, ne fasse apparaître un système à deux vitesses dans lequel l'accès et la qualité dépendront de la capacité de payer plutôt que des besoins d'ordre médical.

Pour ceux qui ont une idéologie à défendre, en Alberta, une présence plus forte du secteur privé dans le financement et la prestation des services est la solution qui permettra de contrôler les coûts et d'améliorer l'accès, mais est-ce bien vrai? Dans le monde industrialisé, les États-Unis offrent le meilleur exemple d'un système qui fait largement appel au financement du secteur privé.

Examinons de plus près ce qui se passe aux États-Unis en matière de santé. Comme il y a davantage de capitaux privés dans le système américain, les citoyens devraient avoir droit à des services de qualité supérieure. C'est évidemment un mythe. Une bonne partie des dépenses dans le domaine de la santé est absorbée par la lourde bureaucratie qui a proliféré à cause d'un système où il y a plusieurs intervenants. L'Américain moyen qui souscrit à un régime d'assurance privé paie 150 \$ par an au seul titre des frais administratifs, contre 23 \$ dans le cas du Canadien moyen.

Un économiste canadien spécialisé dans les soins de santé, M. Robert Evans, a ce propos succinct: «Les Canadiens prodiguent des soins. Les Américains brassent du papier.» Le régime de soins de santé américain est confronté non seulement à des frais administratifs qui montent en flèche et à une jungle bureaucratique, mais également aux iniquités qu'il recèle et à son peu d'accessibilité.

Pour les Américains de 65 ans et plus, les frais remboursables représentent 23 p. 100 du revenu du ménage. Pour les Américains dont le revenu familial est inférieur au seuil de la pauvreté, les frais remboursables représentaient 37 p. 100 de ce revenu. Pire, le nombre des Américains qui ne sont pas assurés continue d'augmenter à un rythme alarmant. Près de 40 millions d'Américains, soit 15,3 p. 100 de la population américaine, ne jouissent d'aucune protection en matière de soins de santé. Aux États-Unis, le nombre total des enfants âgés de moins de 18 ans qui ne sont pas assurés s'élève à 9,5 millions, ce qui représente 24 p. 100 de l'ensemble des enfants américains de moins de 18 ans. Le nombre total des Américains non assurés qui touchent un revenu familial de 15 700 \$ atteint près de 15 millions.

Cela m'amène à faire valoir un deuxième argument que les tenants du secteur privé n'ont pas réussi à défendre convenablement: la capacité de maîtriser convenablement les coûts des soins de santé. Certes, tout le monde sait qu'il faut limiter les coûts si l'on veut assurer le maintien de notre régime d'assuran-

ce-maladie en dépit du contexte financier actuel, mais on n'y parviendra pas en refillant la note au consommateur canadien, c'est-à-dire par des mesures de radiation ou d'exclusion de certains services ou le recours aux frais d'utilisation.

Le vice-président: Le temps de parole de la députée est écoulé.

Mme Hedy Fry (secrétaire parlementaire de la ministre de la Santé, Lib.): Monsieur le Président, je suis très heureuse que la députée ait posé cette question. Comme elle l'a dit, le régime d'assurance-maladie est une valeur canadienne, et c'est même l'un des éléments fondamentaux de notre identité canadienne. Quatre-vingt-neuf pour cent des Canadiens appuient ce régime. Tous les ministres de la Santé provinciaux l'appuient, sauf celui de l'Alberta.

Notre régime d'assurance-maladie est unique en ce sens que les soins dépendent des besoins cliniques et non de l'épaisseur du porte-monnaie. C'est une valeur libérale. Le régime a été instauré par un premier ministre libéral, et une ministre de la Santé libérale, M^{me} Monique Bégin, a promulgué la Loi canadienne sur la santé qui définit les cinq principes et fixe les limites à leur mise en pratique.

L'un des aspects importants de notre régime d'assurance-maladie, c'est que le gouvernement, puisqu'il est libéral, est aussi engagé à l'égard de ce régime. Nous nous sommes engagés, dans le nouveau transfert canadien en matière de santé et de services sociaux, à assurer un financement prévisible au régime. Nous voulons collaborer avec les provinces pour trouver des moyens innovateurs et créatifs de soulager les pressions que subit maintenant le régime.

Nous travaillerons de façon constante, cohésive et cohérente pour trouver toutes les réponses dans le cadre de la Loi canadienne sur la santé.

La députée doit savoir que, depuis l'entrée en vigueur de la Loi canadienne sur la santé, notre gouvernement est le premier à avoir pris des déductions non remboursables des provinces, soit la Colombie-Britannique, le Manitoba, la Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve et enfin l'Alberta.

Nous sommes préoccupés par la croissance d'une médecine à deux niveaux. Notre gouvernement s'oppose à l'imposition de frais d'utilisateur. Nous continuons à fonder notre programme sur les besoins cliniques. Si nous tenons toujours à l'assurance-maladie, nous devons envisager notamment de consentir à l'assurance-maladie basée sur des preuves, de mettre de côté l'aspect préventif et de lier l'assurance-maladie au mode de vie et...

Le vice-président: La motion d'ajournement est adoptée d'office. En conséquence, la Chambre s'ajourne à 14 heures, demain.

(La séance est levée à 20 h 04.)