

Un des critères adoptés pourrait être celui de l'évaluation des ressources. Cette évaluation constitue la pierre de touche des programmes dont on a parlé tantôt. Mais constituer une catégorie de population, un groupe considérable de personnes comme celui des habilités à recevoir des prestations à la suite de la vérification des ressources, constitue une mesure fondamentale que la Chambre ne pourrait adopter sans procéder au préalable à de longues consultations avec les provinces, et avec la profession concernée.

L'autre méthode, selon laquelle des services ont été prévus, est le versement d'indemnités. Au lieu de considérer la question du point de vue service, ces prestations feraient partie d'un programme d'assurance-indemnisation. D'une façon générale, je ne pense pas que les prestations prévues par les programmes d'indemnisation aient trait aux soins médicaux, chirurgicaux, dentaires et ophtalmologiques. En effet, les sociétés d'assurance privées, en mettant au point cette façon d'envisager l'indemnisation, insistent généralement sur l'emploi de moyens de dissuasion financiers, comme l'article prévoyant la co-assurance, avant de souscrire des assurances globales de cette nature. Là encore, rien, dans la résolution proposée, ni dans les propos du parrain de la résolution, ne laissait entendre qu'on visait des dispositions de ce genre, c'est-à-dire l'indemnisation que favorisent, d'une façon générale, les sociétés d'assurance privées et bon nombre d'autres polices. Je m'excuse, les compagnies d'assurances privées adoptent le principe de l'indemnisation, alors que le programme transcanadien suit celui des services rendus.

Quelle que soit la façon d'envisager le problème, du point de vue des services ou du point de vue de l'indemnisation, il faut déterminer avec soin les catégories admissibles. Il faut bien préciser les limites des engagements financiers en ce qui concerne les services utilisés. Pour bon nombre de programmes de service, la répartition proportionnelle ou la constitution d'un fonds commun semblent presque s'imposer, si l'on adopte le principe du service. Si, d'autre part, on doit adopter le principe de l'indemnisation, l'expérience acquise dans l'application des programmes qui ont mis ce principe à l'essai ne permettrait pas de conclure que les prestations prévues répondent, d'une façon générale, aux exigences de la résolution proposée, soit les soins médicaux, chirurgicaux, dentaires et ophtalmologiques, à titre gratuit. Certains frais, devant constituer un élément de dissuasion—le sujet doit verser une partie du coût du traitement—ont été, dans bien des cas,

jugés nécessaires, dans l'application des programmes, afin de limiter la responsabilité financière.

Pour résumer ce que je viens d'exposer, je dirai que l'auteur de la résolution n'a pas défini ce qu'il faut entendre par «pensionnés de l'État fédéral». Comme je l'ai signalé, une très grande partie de notre population touche des prestations en espèces du Trésor public, et pourrait rentrer dans la définition générale du terme «pensionnés», qu'emploie la résolution qu'on nous propose. Si toutefois, on a l'intention de restreindre ce programme aux fonctionnaires de l'État retraités ou à ceux qui bénéficient des programmes d'aide de certaines catégories administrés par les provinces avec la participation du gouvernement fédéral, alors c'est une autre histoire. Ce point n'a pas été éclairci. Si l'honorable député a donné à entendre dans son exposé que les bénéficiaires des programmes de certaines catégories devraient avoir le droit de recevoir ces soins, alors de nombreux pourparlers devraient au moins avoir lieu avec les provinces lors d'une conférence fédérale-provinciale avant que le gouvernement fédéral soit justifié à prendre des mesures dans ce sens. D'après moi, la façon dont l'avis de motion serait interprété dans son libellé actuel donnerait lieu à un grave problème constitutionnel. Je ne dis pas que ce serait impossible, mais je soutiens que si telle est l'intention de celui qui a présenté l'avis de motion, alors il faudrait le libeller en conséquence.

J'ai signalé comment les prestations étaient accordées d'après le nombre d'années de service ou d'après le montant des indemnités. Le ministère des Affaires des anciens combattants a adopté la modalité concernant le service qui restreint évidemment les cadres du programme même. J'estime, monsieur l'Orateur, qu'il ne convient pas de prendre un engagement d'une telle ampleur à l'égard de certaines catégories de nos concitoyens seulement. Je préférerais qu'une aide de ce genre soit accordée, par exemple, dans le domaine de l'assurance-hospitalisation où toutes les catégories de la population peuvent en bénéficier. Si le parrain de l'avis de motion a l'intention d'inclure dans son régime provisoire des dispositions relatives à l'indemnisation, il n'en est nullement question et la chose est loin d'être claire. Les dispositions relatives à l'indemnisation des compagnies d'assurance privées renferment de nombreux articles préventifs et clauses relatives à la co-assurance, tandis que l'avis de motion porte sur les soins médicaux, chirurgicaux, dentaires et ophtalmologiques gratuits.

Voilà pourquoi j'estime que le parrain devrait retirer son avis et en présenter un