

Je mentionne ces faits pour montrer que beaucoup de pays ont tendance à s'écarter de la formule selon laquelle le médecin relève d'un régime officiel soumis directement à la régie d'État et adoptent un régime aux termes duquel un pourcentage très important de leurs dépenses est remboursé aux participants qui doivent verser une cotisation personnelle lorsqu'ils bénéficient d'un service. En Australie et en Suisse la tendance vers la contrainte a été renversée. Le gouvernement se contente de payer une subvention.

Une façon de calculer le coût d'un régime de soins médicaux gratuits, c'est de comparer les dépenses totales et les avantages obtenus. Nous devons aussi nous rappeler que le fait de passer à un régime d'État n'augmente pas automatiquement le nombre des médecins, besoin le plus urgent du Canada à l'heure actuelle. Une méthode beaucoup plus pratique de répondre aux besoins médicaux des économiquement faibles, ce serait de verser, de façon sélective, des subventions pour les primes d'assurance frais médicaux. Le gouvernement pourrait ainsi réduire énormément ses engagements financiers et, par conséquent, consacrer une aide financière plus massive aux secteurs où les besoins sont réels.

Trop souvent la mise en œuvre d'un programme d'État, dont le financement est relativement limité, donne des résultats insatisfaisants pour tous, sans répondre aux besoins réels. Par exemple, pourquoi le gouvernement de Grande-Bretagne ne peut-il à l'heure actuelle fournir les services qu'il avait promis lors de la création du service national de santé? Une raison fondamentale l'explique. Dans le cadre de ce programme, le gouvernement avait promis de fournir et de payer les services de santé plutôt que d'aider à leur acquittement. Ainsi, le gouvernement doit fournir et payer un service sans pouvoir contrôler les demandes. Cela ne s'applique à aucun autre service de l'État. Les gouvernements décident quelles subventions accorder à l'éducation et quels immeubles construire. Dans chaque cas, le gouvernement a la haute main sur les dépenses et peut ajourner les programmes à l'année suivante si l'on manque de ressources financières. Il n'en est pas ainsi de l'assurance-santé. C'est l'assuré qui décide s'il doit ou non voir un médecin et les visites chez le médecin peuvent entraîner une suite de dépenses que paiera le gouvernement pour les services médicaux, hospitaliers et autres.

Si les demandes sont trop nombreuses et si les dépenses sont trop élevées, on ne peut pas différer les paiements à la prochaine année financière. Tout ce que le gouvernement peut

faire, c'est de limiter ses services et, ce faisant, il va à l'encontre des motifs pour lesquels il a institué son programme. Voilà pourquoi le gouvernement devrait, à mon avis, se limiter à fournir de l'aide à ceux qui en ont vraiment besoin, aux gagne-petit et aux personnes âgées. On pourrait à la longue mettre en œuvre un programme à participation facultative dans le sens que j'ai indiqué. Je l'ai dit, je m'oppose à l'aspect obligatoire du projet de loi. À mon avis, les médecins doivent jouir de la liberté de pensée et d'action, de sorte qu'ils puissent continuer à faire des progrès dans les domaines qu'ils ont choisis.

Je ne suis pas seul à penser ainsi. Depuis que le projet de loi actuel a été présenté, j'ai reçu nombre de lettres de médecins de ma circonscription. Et je sais que d'autres députés en ont reçu également. Je voudrais vous citer le passage suivant d'une lettre que m'a adressée un médecin:

● (8.30 p.m.)

En acceptant des programmes comme ceux de *Maritime Medical Care, Physicians Services Inc.*, nous avons accepté les principes fondamentaux de l'assurance médicale, mais seulement à titre d'assurance pure et simple.

Reste à savoir si ces programmes d'assurance devraient être dirigés par nous ou par le gouvernement. Le gouvernement offrirait l'avantage d'embrasser un plus grand champ d'action, d'englober probablement plus de gens que ne le permettraient nos programmes. Il me semble que nous devrions être libres d'appliquer nos théories et de faire preuve de nos talents en médecine, comme seuls des hommes libres peuvent le faire. Nous devons donc nous opposer à en être réduits à la situation où n'importe quel bureaucrate, n'importe quel profane pourrait nous dire, en ce qui concerne l'exercice de la médecine: vous devez faire telle chose et de telle façon. Il faut absolument lutter contre la servilité qu'engendrerait l'acceptation d'une domination comme celle-là. Nous ne pouvons absolument pas permettre que des considérations de politique de parti interviennent entre notre devoir et nos malades. Si le «gouvernement» est le seul agent payeur, des considérations de politique de parti vont inévitablement intervenir, car il faut se rappeler que celui qui paye a bien le droit de choisir. L'avenir de l'assurance frais médicaux, dans le cas de nos malades, sera assujéti à des moyens de coercition politiques par trop prédominants, à des raisons de convenance politique, à du favoritisme politique.

Je crois sincèrement que les bénéficiaires de notre assurance frais médicaux pâtiraient, tout comme si, en raisonnant par analogie, on nationalisait la presse. Il n'est pas difficile de voir que les intérêts des bénéficiaires se trouveraient également lésés.

À mon avis, la citation résume les vues de nombreux médecins au Canada.

Le corps médical doit trouver et former les médecins nécessaires pour assurer les services accrus requis par la population. Les