

dû imposer des frais modérateurs pour décourager les gens et ramener le coût de l'hospitalisation à son niveau antérieur.

Monsieur l'Orateur, essayez d'imaginer la scène. Au moins la moitié des quelque 50 députés présents s'efforçaient de capter l'attention de l'Orateur. Ils voulaient tous faire connaître leur désaccord. Mon collègue de Nanaimo-Cowichan-Les Îles s'en souvient probablement. L'Orateur donna la parole au député de Saskatoon et ce dernier prononça des paroles que je n'oublierai jamais. Il déclara que, même si cela devait lui coûter un million de dollars, il ne voulait pas qu'un seul malade de la Saskatchewan ne puisse aller à l'hôpital. Le chef du parti libéral se leva d'un bond et déclara que les opinions de l'opposant ne représentaient pas celles du parti libéral. Un beau jour, il y eut des élections et ce pauvre malheureux député fut défait.

Je rappelle ce fait simplement pour mettre en garde les députés qui sont ici aujourd'hui. Les gens veulent un certain régime d'assurance-maladie, d'assurance-chômage et d'assurance-accident; c'est une conséquence du mouvement égalitaire qui se manifeste partout dans le monde. Nous devons naturellement nous soucier du coût de tels programmes. C'est pourquoi beaucoup d'entre nous se demandent par quel moyen nous pourrions donner aux gens ce qu'ils veulent, sans supprimer aucun des services essentiels. Certains de nous ont alors pu consulter les statistiques relatives au programme du Royaume-Uni. Le Royaume-Uni avait introduit l'hospitalisation et les soins médicaux en grande hâte sans avoir l'infrastructure nécessaire. Le coût du programme avait grimpé de 300 à 400 p. 100 dans les deux ou trois premières années. La question était de savoir si tous les habitants du Royaume-Uni pouvaient se permettre ces services qui étaient très utilisés et dont les coûts grimpaient à un rythme si rapide.

Ainsi, un certain nombre parmi nous ont présenté un plan—j'en parlerai dans quelques minutes—qui essayait de s'attaquer au problème de la hausse des coûts en dispensant à tous un service essentiel. Avant d'en venir à ce plan, j'aimerais avancer dans le temps et dire que le parti auquel j'appartiens avait préconisé des services hospitaliers et des services médicaux payés d'avance, en Saskatchewan lors de notre congrès tenu à Moose Jaw en 1936. Quand nous avons formé le gouvernement à Ottawa en 1957, nous avons commencé à étudier les diverses propositions offertes et l'énorme quantité de statistiques détaillées disponibles. Nous avons ensuite convenu d'établir une commission royale d'enquête, connue par la suite sous le nom de Commission Hall. C'était sous le gouvernement du très honorable député de Prince-Albert (M. Diefenbaker). Après avoir lu et écouté un certain nombre de discours prononcés dans le cadre de ce débat, j'ai l'impression qu'aucun député n'a parlé des conclusions essentielles du rapport Hall, comme s'il était sans importance que ce soit la seule étude complète d'un tel programme médical au Canada et dans d'autres pays, y compris la Chine et la Russie. Apparemment, personne ne veut en parler.

Je recommande de rappeler et de relire les vues des gens qui étaient partisans décidés d'un régime complet d'assurance-maladie pour tout le pays, pour reprendre les termes du rapport. Ils estimaient avoir présenté un programme qui non seulement répondait aux besoins de la population, mais comportait aussi un mécanisme de contrôle capable de maintenir les coûts dans les limites de nos possibilités économiques. Ils ont recommandé, par exemple, la mise en œuvre de propositions s'appliquant à l'ensemble du Canada dans une série d'étapes. La première était les services de diagnostic, qui, selon les estimations, je crois, devaient

Loi sur les soins médicaux

coûter \$5 par personne. Autrement dit, en mettant en œuvre le programme de soins médicaux, vous offrez d'abord des cliniques dans toutes les localités, rurales et urbaines, où les gens pourraient se rendre, se faire diagnostiquer, découvrir ce qui ne va pas et ensuite obtenir le traitement voulu. C'était la première proposition.

Il y en avait bien d'autres, monsieur l'Orateur, comme celle préconisant un programme de formation des infirmières et des médecins. Divers niveaux d'installations étaient offerts pour tous genres de maladies dans toutes les parties du pays. En le faisant étape par étape, on éviterait les erreurs commises au Royaume-Uni. De plus, la Commission avait pu étudier la situation en Saskatchewan. Je ne mets pas en doute la sincérité des députés de quelque parti que ce soit à la Chambre qui souhaitent, comme beaucoup, un régime universel d'assurance-hospitalisation, de soins médicaux et le reste. Je soutiens tout simplement que le moment est venu de nous attacher à comprendre ce qui va détruire ce régime. Je soutiens que ce qui va démolir nos régimes universels, c'est notre incapacité de comprendre les mobiles profonds des gens eux-mêmes.

En écoutant ce que je dis, monsieur l'Orateur, je suis persuadé que vous croyez que le principe de l'universalité crée une demande bien des fois supérieure à ce qu'une planification normale considérerait comme normale. Cela est juste. Nous le constatons aujourd'hui dans le cas de l'assurance-chômage. Au moins la moitié de ceux qui touchent des prestations ont trouvé le moyen de contourner la loi, et ils y excellent. Pourtant, chacun de nous ici souhaite ce genre de sécurité; nous tenons à être assurés que nous pouvons toujours compter sur l'assurance-chômage au cas où nous deviendrions chômeurs. Comment alors inscrire dans la loi une disposition qui prévienne l'abus de ce genre de régime universel? Même si je parle surtout ici de l'assurance-soins médicaux, il nous faut considérer la situation dans son ensemble. Je n'ai pas l'intention de disséquer chacune des recommandations du rapport de la commission Hall. Je souhaite seulement que ceux qui, je le sais, tiennent à sauvegarder ces régimes examinent les recommandations contenues dans ce rapport pour voir s'il n'y subsisterait pas, même en ce moment tardif, quelque chose d'intéressant.

● (1730)

Cela remonte à pas mal de temps, je le sais. Nous n'avons tenu aucun compte de cette recommandation et nous nous sommes lancés, tête baissée, dans l'assurance-maladie. Avec ce bill, nous essayons maintenant de nous sortir financièrement de cette situation. Il n'est peut-être pas nécessaire de relire tout le rapport, mais au moins en le faisant, nous pourrions voir qu'on a proposé à l'époque certains changements qui nous auraient évité la situation actuelle. J'en reviens donc à la deuxième proposition faite par le gouvernement Diefenbaker et dont les historiens en économie n'ont presque pas parlé. On en a, en tout cas, tenu aucun compte dans le domaine des services sociaux. Mon collègue, le député de Prince Edward-Hastings (M. Hees) connaît cette proposition.

Certains d'entre nous qui voulaient sauvegarder ces régimes et s'assurer qu'ils fonctionneraient et ne reviendraient pas trop cher ont proposé un programme qui comprenait l'hospitalisation, les soins médicaux, l'assurance-chômage et même l'assurance-accident. Nous contribuerions à ces régimes comme nous le faisons habituellement selon une formule de calcul raisonnable. Un certain montant de chaque paiement serait mis de côté dans ce que nous appellerions un fonds social qui viendrait en aide aux malades chroniques et aux chômeurs chroniques ou à ceux