

services psychiatriques ou, s'ils sont inclus, ce n'est que sur une base bien restreinte. Le rapport de la Commission Hall prévoit ces services. C'est un point très important, car les soins de ce genre peuvent être fort coûteux. La Commission Hall a donc, en effet, expliqué longuement pourquoi il faut instituer un régime de protection universel.

La première objection formulée dans la lettre de l'Association médicale canadienne a trait au droit du citoyen de choisir le mode d'assurance qui répond le mieux à ses besoins. C'est laisser entendre que les régimes privés actuels devraient continuer d'exister afin qu'un citoyen puisse choisir le régime qui lui plaît. Un grand nombre de compagnies d'assurance continueraient donc de faire des affaires dans ce domaine, et il serait impossible d'obtenir de bons soins médicaux au plus bas prix possible.

J'aimerais citer un extrait d'un article de l'honorable juge Hall publié par la revue *Canadian Dimension* de Winnipeg pour mars-avril 1965. On peut en lire ceci à la page 13:

Pourquoi restreindre le nombre d'assureurs?

Or, pourquoi pas un grand nombre d'assureurs? Parce-qu'il en coûterait trop cher au point de vue administratif. Si l'on en désignait un par province, comme nous avons cru pouvoir le faire par quelques raccordements à la structure du régime médical manitobain, l'économie annuelle serait de l'ordre de 180 millions de dollars par année environ. A notre avis, ce serait payer trop cher le luxe d'avoir au-delà de cent assureurs dans chaque province. Nous aurons soit un assureur par province, soit la reconnaissance de tous les assureurs commerciaux d'une province donnée. Sinon, comment pourrions-nous en faire la sélection? En Australie, un gouvernement voué à la libre entreprise a renoncé à faire appel aux assureurs commerciaux parce que cela aurait coûté trop cher. Les frais d'administration du régime d'hospitalisation sont d'environ 5 p. 100. Les frais d'administration de l'exploitation du programme d'assurance frais médicaux de la Saskatchewan en 1963 ont été légèrement inférieurs à 5 p. 100. En moyenne, les assureurs commerciaux retiennent environ 27 p. 100 de la prime pour les frais d'acquisition, les impôts, les profits et ainsi de suite...

Alors, si l'on admet un régime à assureurs multiples, on aura des frais administratifs excessivement élevés, et les Canadiens ne recevront pas le genre de soins médicaux qu'ils pourraient obtenir au meilleur compte possible. Je remarque dans l'article que l'on pourrait économiser 180 millions de dollars avec un assureur unique dans chaque province.

Voici maintenant le point n° 2 de la lettre de l'Association médicale canadienne au premier ministre:

Que des pressions ont été exercées sur les gouvernements provinciaux pour les empêcher d'établir leurs propres cotes de priorité en matière de santé puisqu'elles sont tenues d'adopter sans nécessité des programmes dispendieux, alors que des projets moins dispendieux suffiraient.

[M. Prittie.]

Cela laisse entendre que le genre de programme qu'entraînerait l'application de ce projet de loi dans sa forme originale serait plus coûteux que les autres régimes d'assurance-santé présentement en vigueur. En tout cas, chaque gouvernement provincial devrait faire passer la santé avant tout.

A la réunion tenue avec les provinces en vue d'étudier ce régime, les provinces les plus pauvres n'ont pas, il me semble, soulevé d'objection particulière. Les provinces atlantiques, si je me souviens bien, se sont toutes déclarées prêtes à donner suite à ce projet. La Saskatchewan, qui se classe sur le plan intermédiaire quant aux revenus par habitant, met en œuvre un programme depuis plusieurs années. Il reste des provinces comme l'Ontario, le Québec, la Colombie-Britannique et l'Alberta, qui pourraient fort bien se permettre un tel projet. A mon avis le gouvernement devrait aller de l'avant, comme il l'a fait il y a dix ans avec le plan d'assurance-hospitalisation. Il devrait adopter le projet de loi pour permettre l'exécution du programme. Si une province est prête à y souscrire, elle peut le faire, mais si cela lui est impossible, elle peut attendre jusqu'à ce qu'elle le puisse. Selon moi, si les provinces les plus pauvres au Canada peuvent y donner suite, les autres sont bien en mesure d'en acquitter les frais.

Or, l'Association médicale canadienne soulève un autre point, dans la lettre où elle énumère ses principales objections. Le voici:

Qu'on n'a pas prouvé la supposition fondamentale portant qu'un organisme officiel puisse administrer un programme d'assurance plus efficacement et plus économiquement que des entreprises privées fonctionnant à titre non lucratif, et que nous doutons de son bien-fondé.

Je vous dirai qu'on en a établi la preuve et je vous ai cité plus tôt le cas du régime médical du Manitoba. J'ai pris connaissance cette semaine d'un article d'un journal de ma propre province. Il s'agit d'une dépêche de la Presse canadienne en provenance de Vancouver et datée du 15 octobre. La voici:

• (8.50 p.m.)

*Medical Services Inc.*, société d'assurance soins médicaux dirigée par des médecins, annonçait vendredi devoir se retirer du domaine de l'assurance soins médicaux à l'intention des particuliers car elle ne peut faire concurrence au régime d'assurance soins médicaux du gouvernement de la Colombie-Britannique.

Environ 7,500 ne bénéficieront plus de la protection du régime de la MSI lorsque le changement se fera le 30 novembre.

Le gouvernement de la Colombie-Britannique a, de fait, adopté ces deux dernières années un régime de soins médicaux conçu pour protéger surtout les gens de la province