

*Assurance-santé—Loi*

pu, ainsi que leurs malades, profiter de leur liberté habituelle de choix et s'accommoder d'un régime de rémunération à l'acte tout en évitant tous les risques de l'entreprise privée comme le sont les factures impayées. C'est un fait qui a amené certaines personnes, au début de l'assurance-maladie, à dire que ce régime devrait plutôt s'appeler «l'assurance-médecin.»

Ce compromis entre les attentes illimitées en matière de revenu de ceux qui pensent à un régime privé et la nature limitée des programmes publics a toujours existé au fil des ans et il a expliqué en partie, de même que certaines questions de principe, pour une minorité de médecins, la surfacturation. La tension s'est encore accentuée à cause, selon certains, de la présence dans certaines régions d'un trop grand nombre de médecins, essayant de tirer les mêmes revenus de la même source limitée de fonds et à cause du sentiment généralisé parmi les médecins qu'ils ne sont pas payés aussi généreusement qu'ils l'étaient déjà comparativement à d'autres groupes. Ces comparaisons, cependant, ne tiennent pas compte du fait que leur revenu a augmenté brusquement avec l'avènement de l'assurance-maladie.

Quoi qu'il en soit, grâce à la surfacturation, à des visites superflues ou même pire—et c'est prouvé—des opérations inutiles, les médecins qui ne sont pas satisfaits des sommes qui leur sont versées dans le cadre du régime provincial qui les lie, pour un travail quotidien dans lequel les besoins du malade passent en premier, peuvent tirer d'autres revenus que ce soit de façon consciente ou inconsciente. S'ils le font en manipulant le marché, pour ainsi dire, ils tirent alors tous les bénéfices de leurs talents de commercialisation sans avoir à tenir compte des lois du marché. Le gouvernement garantit les honoraires que doivent verser leurs clients, qui n'ont pas le choix, et cela entraîne des pressions financières sur l'assurance-maladie. Si les médecins choisissent de tirer d'autres revenus grâce à la surfacturation, les principes de l'assurance-maladie sont à ce moment-là en danger et la menace d'un régime d'assurance-maladie à deux volets s'accroît alors que les gouvernements provinciaux qui ne croient pas dans les principes de l'assurance-maladie voient dans cette surfacturation une bonne façon de réduire les pressions exercées sur le régime et un moyen facile de faire payer aux utilisateurs le coût des soins médicaux.

● (1650)

Une analyse de la surfacturation qui ne tiendrait pas compte de cette tension idéologique au sein du régime d'assurance-maladie et qui préconiserait, par exemple, la surfacturation sous prétexte des valeurs quasi spirituelles liées à la participation du patient—euphémisme pour la transaction monétaire entre un médecin et son patient—ne serait qu'un ensemble d'élucubrations psychologiques et philosophiques faisant insulte à la qualité des relations que tous les autres professionnels de la santé ont avec leurs clients. En outre, l'argumentation même se trouve de toute façon démentie par la relation souvent établie et jamais niée entre la fréquence de la surfacturation et la justesse apparente de la plus récente échelle d'honoraires.

Une deuxième pression exercée sur l'assurance-maladie dans le système actuel, monsieur le Président, est le besoin croissant de fonds qui découle de l'avènement d'une nouvelle technologie médicale et de divers progrès majeurs de la chirurgie comme

les transplantations et pontages et de la mise au point des appareils de diagnostic et de thérapie coûteux qu'ils demandent. Ces exigences ont l'avantage d'être perçues comme étant liées à des réussites sensationnelles et sont aussi, bien entendu, vraiment importantes en fin de compte pour les patients et pour les familles dont c'est le seul espoir. Mais en période de financement limité ou réduit, ce qui est gagné d'une part est souvent perdu de l'autre, et un meilleur service technologique accordé à un nombre limité de patients peut représenter un moindre service au grand nombre qui n'a pas besoin de telles techniques ou une moins bonne prévention des conditions qui rendent ces techniques nécessaires au départ. Le financement global devra donc être accru si les Canadiens ne veulent pas devoir faire des choix aussi difficiles.

Nous, Canadiens, devons nous faire à l'idée qu'il nous faudra tenir un débat sur l'allocation des ressources médicales et nous orienter vers un régime qui soit moins dominé par les médecins et dans lequel la médecine préventive soit aussi importante que la médecine curative. Ce qui m'amène à la troisième pression qui est exercée sur l'assurance-maladie et qui découle du système médical même auquel j'ai déjà fait allusion, à savoir l'accent mis dans le modèle établi sur le traitement des maladies aux dépens de la prévention des maladies et de la promotion de la santé. Cette importance particulière qu'on accorde au rôle des médecins et à une technologie coûteuse est attribuable au fait que les médecins ont tendance à utiliser des méthodes technologiques pour soigner presque exclusivement les malades. Ainsi, ces pressions se complètent et se renforcent les unes les autres. Dans notre régime actuel, les médecins ne sont pas payés pour nous conserver en bonne santé, mais pour nous soigner quand nous sommes malades.

Il y a enfin un aspect idéologique dans le débat sur le régime d'assurance-maladie. L'adhésion sans véritable conviction des hommes de toute allégeance politique au régime d'assurance-maladie a porté de nombreux Canadiens à oublier les véritables différends idéologiques qui tournent autour de ce régime financé à même les deniers publics et visant à offrir des soins médicaux de qualité à tous les Canadiens. Il suffit simplement de se rappeler que le parti social démocratique de la Saskatchewan a dû surmonter de graves obstacles pour instituer en deux étapes le régime d'assurance-maladie donnant ainsi suite à une promesse que les libéraux avaient faite en 1919. Toutefois, ce n'est qu'après qu'une province démunie comme la Saskatchewan eut réussi à instaurer ce régime que le gouvernement fédéral a jugé qu'il ne pouvait pas tirer de l'arrière. Néanmoins, monsieur le Président, des tensions qui remontent fort loin ont subsisté, à ce sujet, sans compter qu'au point de vue constitutionnel, les soins médicaux étaient du ressort des provinces. Ce fait, allié à l'objection idéologique de nombreux gouvernements provinciaux qui s'élevaient contre ce qu'ils appelaient la médecine socialisée, a rendu les négociations très difficiles. De fait, le régime d'assurance-maladie a été établie progressivement entre 1968 et 1972, les provinces réagissant l'une après l'autre à l'intervention du gouvernement fédéral. A l'heure actuelle, les gouvernements, comme celui de l'Ontario, se trouvent directement dans la lignée du gouvernement qui résistait à l'instauration du régime d'assurance-maladie dans cette province et c'est un fait que nous ne devons pas oublier.