

comme principe qu'il ne devrait pas y avoir de surfacturation lorsqu'une personne est obligée de se faire soigner. Bien que ce soit là le point de vue de notre gouvernement, certaines provinces estiment au contraire que les malades devraient payer pour les soins quotidiens qu'ils reçoivent après 90 ou 120 jours. D'autres ont dit que les malades devraient payer quand ils sont soignés dans certaines institutions et ne pas payer quand ils le sont dans d'autres. Nous ne pensons pas que cette formule soit bonne.

A ce propos, j'ajoute que chaque province pourrait être citée en exemple pour la façon dont elle met en œuvre telle ou telle méthode, telle ou telle formule. En l'occurrence, l'Ontario est l'exemple parfait. Les dix provinces pourraient fournir maints exemples, mais en l'occurrence l'Ontario fournit l'exemple de la province qui se plie le moins aux contraintes de la nécessité médicale.

Quand un malade, du fait de son état, a la perspective de réintégrer son foyer, on ne devrait pas le surfacturer. Cela tombe parfaitement sous le sens. Nous n'avons pas souvent l'occasion de discuter de réalités quotidiennes comme le régime d'assurance-maladie, et je me réjouis de pouvoir le faire aujourd'hui. Ce ne sont pas là des idées ou des théories en l'air, mais des réalités de la vie. Nous estimons que celui qui doit payer un loyer ou rembourser une hypothèque ne devrait pas être assujéti à la surfacturation.

[Français]

Ça, c'est le concept de nécessité médicale que nous avons offert à travers la réglementation. Cela veut dire, par exemple, que pour des personnes âgées qui vivent dans ce qu'on appelle des centres d'accueil, pour des personnes âgées qui sont là et qui habitent là, c'est leur maison. C'est tout à fait normal. Je ne pense pas que les gens vont disputer ce point-là; c'est normal que ces gens-là consacrent une partie de leur pension et paient une somme quotidienne qui équivaut à leur nourriture et à tous les frais d'entretien et «hôtelières», si j'ose utiliser ce mot-là.

Il est bien important de dire cela. Mais une personne de quelqu'âge que ce soit, qui est dans un lit, qui a une maladie chronique, et qui est là pour peut-être quatre, cinq, six mois, je pense au cas des grands brûlés, par exemple, qui prennent beaucoup plus de temps à être réhabilités, eh bien, cette personne-là, quel que soit son âge, a un potentiel pour revenir à la vie normale chez elle, et elle est obligée de garder sa maison ou son appartement. Elle a de doubles charges. Elle est donc malade, et elle n'a pas à payer de surcharge. C'est la définition que nous offrons dans les règlements. Je n'ai pas besoin de dire que c'est là un des points où les provinces ont «tiré la couverture», si je peux dire, et qu'il y a une réaction assez vive . . .

[Traduction]

J'exhorte les députés à examiner la chose avec le plus grand soin, car nous établissons présentement les règles qui régiront l'application du régime d'assurance-maladie pour bien des années à venir. Je ne souhaite à aucun de mes successeurs d'avoir à passer par où je passe présentement. Nous voulons consolider la structure du régime d'assurance-maladie en éliminant les échappatoires imputables aux mauvaises habitudes pour qu'elle demeure opérante pendant de nombreuses années.

A la fin des entretiens que j'ai eus la semaine dernière avec mon homologue de l'Alberta, celui-ci s'est dit très étonné de ce que les frais d'admission, que ce soit à l'urgence ou ailleurs, ne puissent pas faire l'objet de la surfacturation. Nous estimons

qu'ils ne doivent pas faire l'objet de la surfacturation, parce que les malades qui ont besoin de soins d'urgence ne pourraient pas les obtenir et parce que les Canadiens ont déjà réglé ces frais. Sans aller jusqu'à dire qu'il s'agit en l'occurrence d'un droit, je trouve que les Canadiens ont déjà payé pour ces soins au moyen de leurs impôts et que nous les leur devons. Voilà pourquoi le gouvernement verse à cet égard 9 milliards de dollars. Nous ne voulons rien savoir d'un autre régime, car nous croyons que le régime actuel est le meilleur, le plus efficace et qu'il coûte moins cher à administrer que le régime américain.

C'est pourquoi les propositions qu'a présentées le ministre albertain pour justifier les frais d'admission ou frais modérateurs imposés dans sa province sont inacceptables; il n'est pas le seul ministre à avoir tenté de les justifier, mais on ne saurait tolérer l'imposition de tels frais dans le cas des patients que des traitements médicaux peuvent rendre à la vie normale. Le ministre s'est montré très étonné lorsque je me suis expliquée, mais il exerce depuis peu ces responsabilités. Les fonctionnaires des deux paliers, fédéraux et provinciaux, se rappellent l'époque d'avant la formule globale de financement, soit les années antérieures à 1976. Durant toute la période d'application du mécanisme de partage des coûts régissant le système, sur lequel nous avons un contrôle direct, nous avons déduit ces frais.

● (1250)

Pourquoi ne pas mentionner Judy LaMarsh parmi les ministres de la Santé qui l'ont fait? Elle autorisait les paiements à une province une fois que l'on en avait déduit ces frais supplémentaires. On retenait déjà à l'époque un dollar pour un dollar perçu. On peut remonter 25 ans en arrière et constater que ces frais non autorisés et contraires à l'esprit du régime d'assurance-maladie étaient toujours retranchés. Les fonctionnaires n'aimeront sans doute pas ce que je vais dire, mais il nous faudra peut-être recourir à un ordinateur pour tirer toute cette information du système et révéler à combien s'élevait cette défalcation. Nous avons toujours déduit un dollar par dollar que l'on faisait payer au titre des frais modérateurs aux patients qui pouvaient être ramenés à la vie normale grâce aux soins médicaux. Nous l'avons toujours fait. Nous voulons continuer à le faire. Voilà le régime d'assurance-maladie que nous voulons. Voilà comment nous voulons qu'on traite les Canadiens.

Pourquoi donc voulons-nous que les Canadiens soient traités ainsi? Certains prétendent que nous socialisons la santé, ou que nous transformons les services de santé en une médecine d'État ou autre pour reprendre l'expression qu'on utilise de nos jours. La réalité est très claire. Il y a vingt-cinq ans d'abord, puis, dans un deuxième temps, il y a quinze ans, les Canadiens, à titre de société, de collectivité, ont décidé de payer à l'avance tous les frais qu'occasionnent les séjours à l'hôpital et les visites chez le médecin. En d'autres termes, nous nous sommes donnés, collectivement et à titre de nation, un programme en vertu duquel nous payons d'avance l'argent nécessaire aux soins médicaux. Nous voulons conserver ce programme. Certains entretiennent une fiction selon laquelle les primes constitueraient une méthode différente et beaucoup moins coûteuse de payer les soins médicaux qu'un impôt universel; ces gens-là