

Assurance-santé—Loi

possible et que la loi pourra entrer en vigueur d'ici au 1^{er} avril prochain. La nouvelle loi ne prévoit pas grands changements. Essentiellement, elle renforce les cinq modalités actuelles de notre régime d'assurance-santé qui s'appliquent depuis 25 ans aux services dans les hôpitaux et depuis 15 ans aux visites chez le médecin. Elle précise que deux problèmes qui deviennent de plus en plus pressants, soit la surfacturation par les médecins et les spécialistes et l'application du ticket modérateur par les provinces, contreviennent à la loi. A cet égard, le gouvernement fédéral déduira un dollar pour chaque dollar facturé aux usagers. Voilà en quelques mots ce que prévoit la loi.

Elle apporte aussi une autre modification utile au régime d'assurance-maladie, qui est l'une de nos institutions nationales les plus remarquables et les plus importantes: en effet, elle instaure un mécanisme permettant de régler les problèmes, qui n'existe pas dans la loi actuelle. Il importe que l'assurance-maladie reste à l'abri de tout sectarisme, quelle que soit sa nature. C'est l'institution la plus significative et la plus essentielle pour les citoyens de n'importe quel pays. La santé est un bien très précieux. Nous sommes déjà dotés d'un très bon régime d'assurance-maladie au Canada et nous voulons le conserver et le renforcer. Nous offrons donc aussi dans le cadre de la loi une méthode qui permettra de résoudre les problèmes susceptibles de se présenter à l'avenir dans le cadre de l'assurance-maladie. Autrement dit, lorsqu'il y aura surfacturation, un montant égal sera déduit. C'est ce qu'on appelle la sanction automatique aux termes de la nouvelle loi.

Il y aura à l'avenir d'autres accrocs au régime que nous ne pouvons pas prévoir. Par exemple, les hôpitaux pourraient être repris par le secteur privé et exploité dans un but lucratif, ce qui irait à l'encontre de l'esprit de notre régime national, qui est exploité par l'État sans but lucratif et dans l'intérêt de tous les Canadiens. La loi prévoit un mécanisme qui obligera les ministres fédéral et provinciaux à échanger des renseignements lorsqu'il se produira de tels problèmes à l'avenir. Ils devront ensuite demander au cabinet fédéral de publier un décret du conseil pour définir la sanction applicable à l'accroc en question. La sanction ne sera pas nécessairement équivalente au montant total de la contribution. Cela bouleverse en effet tout le régime. Il pourra s'agir de toute sanction que le cabinet jugera appropriée à ce moment-là pour dissuader la province en cause de faire un tel accrocc au régime. Au plus tard 15 jours après que le cabinet fédéral aura pris une décision, celle-ci devra être déposée ici même à la Chambre des communes et au Sénat. Cette stipulation vise à garantir que la décision sera rendue publique et que toutes les régions du Canada pourront se rendre compte de l'accroc en question et de la sanction imposée à la province en cause.

En fixant le plus clairement et le plus exactement possible les règles du jeu en matière de santé dans le projet de loi à l'étude aujourd'hui, nous éviterons les problèmes qui pourraient surgir plus tard et nous aurons ainsi les meilleures relations fédérales-provinciales qui soient. C'est l'élément le plus important de notre régime de soins médicaux.

[Français]

Je parle d'abondance de cœur, car il y a beaucoup à dire sur le système de l'assurance-santé. Permettez-moi, à ce point-ci, d'ajouter diverses dimensions qui s'imposent, qu'il faut discuter au sujet de l'assurance-santé, dans un angle, si j'ose dire, plus politique, que le projet de loi C-3 a créé un peu partout au Canada.

[Traduction]

Cela ne tient pas à la tournée que j'ai faite dans toutes les provinces du Canada la semaine dernière. Cela tient à bien des choses qui sont survenues au cours du mois dernier. Je voudrais d'abord rappeler à tous ceux qui nous écoutent et à tous ceux qui sont ici à la Chambre que pareille allégation pourrait compromettre l'avenir de notre pays. On nuit à la trame sociale de notre grand pays qui compte tant de différentes régions en écrivant ou en répétant partout que ce projet de loi est une attaque contre l'Alberta. Rien n'est moins vrai et rien n'est plus préjudiciable aux Albertains et aux Canadiens en général.

Mais c'est bien ce que l'on a écrit. On alimente ainsi les divisions et les malentendus au lieu de favoriser la compréhension et de créer des liens qui uniraient les différentes régions de notre immense pays. Cela ne résiste pas à l'épreuve des faits, des chiffres et de la réalité. Voilà pourquoi j'insiste pour que ces perceptions déformées soient corrigées.

• (1240)

Par exemple, il y a trois ou quatre jours, j'ai reçu une formule d'une femme hospitalisée au Mount Sinai Hospital de Toronto. Il existe de nombreuses formules que doivent remplir des Canadiennes qui ont peut-être 59 ans à qui on demande de payer une partie des soins. Beaucoup d'entre elles sont des veuves qui ne touchent pas de pension, qui ne sont peut-être pas pauvres mais dont les moyens sont limités. Dans ce cas en particulier, la formule envoyée à cette femme après coup—ce qui est incorrect—réclamait près de \$135. Il ne s'agissait pas d'une lettre personnelle tapée à la machine, mais d'une formule par laquelle on lui disait que l'examen gynécologique qu'elle avait subi avait exigé des techniques très spécialisées. Il en est ainsi pour des millions de Canadiennes qui ne sont pas en mesure d'en juger. Et ce genre d'examen spécialisé peut aussi bien concerner des hommes et des enfants. Étant donné que l'OHIP ne paie qu'un montant limité, on lui réclamait une somme supplémentaire de \$135. Par ailleurs, des médecins m'ont affirmé que les examens subis par la malade en question n'étaient pas nouveaux et qu'elle les avait déjà payés en tant que contribuable.

Peut-être que les cas de ce genre pourraient être soumis à ma collègue le ministre de la Consommation et des Corporations (M^{me} Erola) qui est également responsable de la condition féminine. Il s'agit là d'une double injustice, car on exige des gens de payer en sus de ce qu'ils ont déjà versé. Cet exemple ressemble à des centaines de milliers d'autres dont on n'a jamais entendu parler et qui illustrent bien les dures réalités d'une surfacturation qui a produit au moins 50 millions de dollars en Ontario, et des montants inférieurs dans les autres provinces.

La surfacturation existe à l'étape de l'admission, même pour les cas d'urgence, chose incroyable. L'Alberta a établi un tarif particulièrement élevé qui heureusement n'est pas encore toujours appliqué par les hôpitaux de la province, sauf en ce qui concerne l'admission et d'autres frais.

Et cela m'amène à vous parler d'un autre aspect du programme d'assurance-maladie. J'ignore quelle est l'opinion de mes collègues à ce sujet, mais en ce qui concerne les projets de règlements soumis à mes collègues des provinces la semaine dernière et que nous avons entrepris d'examiner, nous posons