

Il est intéressant de noter que, pendant les dix premières années, deux provinces et un des Territoires seulement ont pris, dans leurs lois respectives des dispositions relatives aux frais autorisés. C'est seulement l'année dernière que la Saskatchewan a décidé aussi d'imposer ces frais. Dans tous les cas, cependant, les frais sont assujettis aux conditions de l'accord fédéral-provincial, ce qui garantit ainsi un niveau raisonnable.

Quant à la loi sur les soins médicaux, la situation est, dans une certaine mesure, analogue à celle de l'assurance-hospitalisation pour ce qui est de la compétence provinciale, et il faudrait laisser aux provinces le droit de gérer leurs programmes comme elles l'entendent, pourvu que les principes généraux soient respectés. Ces principes généraux ne portent pas sur les détails du financement provincial, sauf pour s'assurer qu'on n'a dressé aucun obstacle financier aux services assurés.

La loi sur les soins médicaux, à l'encontre de la loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, n'envisage pas le recours à l'entente relative aux frais partagés, incorporée pendant un certain nombre d'années dans les programmes de santé et de bien-être social. Aussi la possibilité pour le gouvernement de juger du niveau des frais autorisés, par l'entremise des ententes relatives à l'assurance-hospitalisation, lui fait défaut dans ce cas-ci. Pour compenser cette lacune, néanmoins, la loi sur les soins médicaux stipule effectivement que les services assurés doivent être fournis à des conditions uniformes pour tous les résidents assurables de la province, d'après un barème:

...qui n'écarte ni n'exclut directement ou indirectement, soit au moyen d'honoraires exigés des personnes assurées soit autrement, une possibilité raisonnable pour les personnes assurées de bénéficier des services assurés.

L'article 4 (1) b de la loi sur l'assurance frais médicaux a pour effet de permettre au gouvernement fédéral de juger qu'un principe essentiel est violé si une province impose des frais de coassurance ou de dissuasion assez élevés pour entraver l'accès aux services assurés.

En outre, la formule qui sert au calcul des frais individuels pour les services assurés, établie à l'article 5 (2) a, précise que le calcul se fonde sur les frais supportés par la province. Si des frais modérateurs ou de coassurance sont imposés, le revenu qui en découle n'est pas censé avoir été touché par la province et, par conséquent, ne fait pas partie de la somme sur laquelle se fonde l'apport du fédéral. Par conséquent, les frais autorisés en vertu de la loi sur l'assurance-hospitalisation et de la loi sur l'assurance frais médicaux

deviennent désavantageux pour la province eu égard à la somme versée par le gouvernement fédéral.

La solution idéale à nos yeux, monsieur l'Orateur, ce serait, je pense, d'avoir des programmes d'assurance-hospitalisation et de soins médicaux gratuits, mais nous devons tenir compte dans tout cela de la nature humaine. Il n'est pas rare de voir des gens consulter un médecin, même lorsque leur état ne laisse nullement à désirer.

**Des voix:** C'est honteux.

**M. Foster:** Nous devons tenir compte de la diversité de notre pays. C'est en raison de cette grande diversité que nous avons un État fédéral. Nous prenons des dispositions pour que les provinces puissent donner suite, le mieux possible, aux programmes relevant de leur compétence. C'est avant tout une question de ressort provincial selon moi, et nous devrions permettre aux provinces de décider de la façon d'appliquer leurs programmes respectifs, parce que cette responsabilité leur revient, du point de vue constitutionnel.

**M. P. B. Rynard (Simcoe-Nord):** Monsieur l'Orateur, je voudrais faire quelques remarques sur la motion du député de Regina-Lake Centre (M. Benjamin) dont les arguments nous ont beaucoup intéressés. Mais il y a d'autres faits dont nous devons, je crois, tenir compte. En effet, toute médaille a son revers. Par exemple nous avons vu la Grande-Bretagne revenir à son point de départ. Les autorités médicales imposent maintenant des frais modérateurs pour les produits pharmaceutiques. Ainsi, on n'a pas encore résolu le problème de la montée en flèche des frais hospitaliers et médicaux.

Tout programme d'hospitalisation ou de soins médicaux qu'on veut gratuit est en fait sujet à une escalade sans fin et très rapide s'il est privé des moyens de contrôle appropriés et nécessaires. C'est un fait: quand un tiers paie pour vous, on se soucie moins, semble-t-il, des frais du programme en question. Ayant 1959, il y avait ce qu'on appelait à tort l'hospitalisation gratuite au palier fédéral. Le patient jouissait d'un programme hospitalier payé d'avance; celui de la Croix bleue ou un autre. Il était sujet à certains moyens de contrôle, mais il n'empêchait pas, même alors, leurs frais d'augmenter. La Croix bleue faisait une sélection puisqu'il s'agissait d'un programme collectif dont on s'acquittait principalement au moyen de déductions de traitement.

Avec l'entrée en vigueur de la loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, les frais ont commencé à monter en flèche. En 1953, par exemple, avant l'adoption de la loi, les frais de traitement ordinaires à l'hôpital s'élevaient au Canada à 280.4