

Santé—Loi

selon lequel la retenue sera égale au montant des frais modérateurs ou de la surfacturation imposée—ne suffira pas à dissuader une province de recourir à ces pratiques. Nous avons proposé d'adopter le système de la retenue à parts égales pour la première année de la sanction et de relever celle-ci à \$2 par dollar autorisé en surfacturation et en frais modérateurs au cours de la deuxième année et, la troisième année, de porter ce montant à \$3 par dollar de subvention utilisé à mauvais escient. A notre avis, ces sanctions plus appropriées donneront plus de poids au gouvernement fédéral dans ses négociations avec les provinces, tout en lui laissant une assez grande souplesse.

Un autre amendement important a été malheureusement déclaré irrecevable. Il prévoyait d'utiliser les fonds retenus lors des sanctions—pas ceux qui seraient rendus à la province si elle rentrait dans le droit chemin, supprimait la surfacturation et devenait à nouveau admissible à la subvention—en les réaffectant aux provinces qui, elles, se conformeraient à la loi. Cet argent devrait servir à promouvoir la recherche, l'innovation et l'expansion des services dans les domaines des autres soins médicaux, des systèmes de prestation et de la promotion des services préventifs et médicaux. En effet, si les provinces ne respectent pas l'esprit et la lettre de la loi canadienne sur la santé, elles seront pénalisées et perdront cette subvention. Nous ne voulons pas que cet argent soit gaspillé à n'importe quelle fin, puisqu'il est censé être consacré aux soins médicaux. Faisons en sorte qu'il soit utile à quelque-chose. Donnons-le aux provinces qui, elles, se conforment à la loi et qui l'affecteront à des programmes novateurs spéciaux qui profiteront à tous les Canadiens. Nous devrions permettre aux provinces qui respectent l'esprit et les modalités de la loi canadienne sur la santé d'en être récompensées. Cet avantage ne se limitera pas aux habitants de la province en question, mais il s'étendra à tous les Canadiens. Les Canadiens des autres provinces verraient les heureux résultats de ces programmes innovateurs.

Un autre amendement que les conservateurs ont appuyé avec nous, mais que le gouvernement a malheureusement rejeté, prévoyait qu'aucune amende ne serait arrêtée avant d'être adoptée par le Parlement. Cela permettrait la tenue d'un débat public avant que les amendes ne soient effectivement imposées. Cette question ne serait donc pas laissée uniquement à la discrétion du cabinet ni traitée en privé et en secret, mais pourrait faire l'objet d'un débat public. Lorsqu'un gouvernement provincial viole la loi canadienne sur la santé, il faut certes tenir un débat public. Ce serait peut-être là un bon moyen de régler le problème. Cela contribuerait sûrement à sensibiliser la population à la question et alors les habitants des provinces intéressées sauraient parfaitement bien ce qui se passe.

Nous n'avons pu faire adopter un amendement visant à assurer l'accès raisonnable aux chambres privées et semi-privées dans les hôpitaux. Nous nous préoccupons beaucoup de la qualité de nos soins hospitaliers et de ce que des soins de qualité ne soient pas seulement accessibles à ceux qui peuvent payer le coût additionnel d'une chambre semi-privée ou privée. Des soins de qualité devraient être accessibles à tous les Canadiens, même s'ils n'ont pas les moyens de se payer une chambre privée ou semi-privée. Malheureusement, cet amendement n'a pas été adopté.

Nous en sommes à un moment crucial dans l'évolution de notre régime de soins de santé. Je voudrais donc pendant quelques minutes revenir sur le passé et imaginer l'avenir, revoir les différentes notions qui ont amené l'assurance-maladie au Canada pour que nous ayons une idée des mesures que nous devrions maintenant prendre. C'est avec fierté que je le fais, car ce sont mes collègues de l'ancien PSD et, plus tard, du NPD, qui ont d'abord préconisé la plupart des éléments du régime d'assurance-maladie. En 1945, le tout nouveau gouvernement du PSD de la Saskatchewan a été le premier à offrir des soins médicaux et dentaires gratuits à tous les retraités et aux bénéficiaires de l'allocation des mères nécessiteuses et à leur famille. C'était bien peu pour les plus démunis, mais un bon début pour notre régime. En 1945, un entretien fédéral-provincial sur les ajustements fiscaux qui favoriseraient l'expansion de ce programme s'est terminé sur un échec. Ce n'est que beaucoup plus tard qu'une autre modification importante et complète a été apportée au régime d'assurance-maladie.

En 1948, le gouvernement du PSD de la Saskatchewan a lancé dans une région de la province un programme expérimental de soins médicaux subventionnés par l'État. Ce programme comprenait toute une gamme de services médicaux et de soins dentaires pour les enfants de moins de seize ans. L'année suivante, toujours sous le régime du PSD, la Saskatchewan est devenue la première province à établir un programme d'assurance-hospitalisation financé par le gouvernement. Ce sont les services les plus coûteux de notre régime d'assurance-santé. En 1957, le gouvernement fédéral a adopté la loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques qui prévoit la participation du gouvernement fédéral au financement des services hospitaliers. Il a fallu encore quelques années pour que toutes les provinces en tirent parti.

Dans une province alors nous voyons le travail en profondeur commencer dès les années 40. Les gouvernements des autres provinces et le gouvernement fédéral ont mis beaucoup de temps à se décider à agir. En 1961, le juge Emmett Hall a été nommé à la présidence de la Commission royale sur les services de santé. C'est, évidemment, la commission qui a recommandé le régime complet d'assurance-maladie que nous avons. En 1962, la Saskatchewan devient la première province à mettre sur pied un régime provincial complet de soins médicaux à paiement anticipé, qu'elle a défendu malgré une grève des médecins. Sans le courage du gouvernement du PSD de la Saskatchewan, nous n'aurions pas de régime d'assurance-maladie aujourd'hui. En 1964, la Commission Hall a présenté son rapport et recommandé un régime d'assurance des soins médicaux. La loi sur les soins médicaux a été adoptée en 1966, sous un gouvernement minoritaire, et elle établissait à 50 p. 100 la participation fédérale au financement. En 1971, la dernière province, le Nouveau-Brunswick, s'associait au régime d'assurance-maladie. Nous voyons donc le régime naître en 1945 dans une province dirigée par un gouvernement du PSD et devenir général en 1971 avec l'adhésion d'une province dirigée par un gouvernement conservateur. La dernière province au gouvernement conservateur venait de se joindre au régime d'assurance-maladie en 1971, que déjà en 1973, les gouvernements néo-démocrates des provinces innovaient. En 1973, le Manitoba a instauré le premier programme universel d'assurance médicaments pour les personnes âgées et un régime universel de maisons de repos. En 1974, le Manitoba, sous un