

entre les provinces. L'imposition de frais modérateurs nullifie le principe d'universalité des régimes provinciaux, exigeant que les provinces rendent les services de santé accessibles à tous les citoyens sans égard à leur situation financière. En rendant exécutoire le régime d'assurance frais médicaux, le gouvernement fédéral accepte avec raison la responsabilité de veiller à ce que tout citoyen canadien, où qu'il habite, ait le droit fondamental à l'accès raisonnable aux soins hospitaliers et médicaux. D'après la loi de 1966, l'accès raisonnable signifie l'accès financier.

Toute province a parfaitement le droit d'établir le genre de régime d'assurance hospitalisation ou d'assurance maladie qui lui plaît. Mais si une province décide de mettre en œuvre un régime injuste ou inéquitable aux usagers le gouvernement fédéral ne devrait pas se faire le complice de cette province en l'aidant, grâce aux ressources du régime fédéral. Cette résolution, si elle est adoptée par la Chambre, aurait pour effet de demander au gouvernement fédéral d'examiner l'opportunité d'apporter certaines modifications à la loi actuelle.

Le résultat serait le suivant: la province de Saskatchewan, par exemple, devrait choisir de continuer à prélever chaque année sept millions de dollars sur les malades ou d'obtenir 15 millions de dollars du gouvernement fédéral en vertu de la loi nationale sur les frais médicaux. Les députés admettront, je l'espère, que ces modifications à la loi fédérale doivent empêcher les provinces qui veulent participer à notre programme fédéral d'accorder un traitement injuste aux malades pauvres, qu'ils soient jeunes ou vieux.

M. Maurice Foster (Algoma): La motion du député de Regina-Lake Centre (M. Benjamin) aurait pour résultat de dire aux provinces qu'elles ne peuvent imposer des frais d'utilisation des services hospitaliers et médicaux et s'attendre à recevoir la quote-part du gouvernement fédéral à leur caisse d'assurance.

Je soupçonne que la motion de l'honorable député a été précipitée par l'apparition des frais d'utilisation depuis un an en Saskatchewan, province d'où vient le député. Ces frais sont maintenant une réalité dans cette province et à Ottawa, nous sommes saisis de cette motion.

Nous devons étudier la motion en fonction de ce qui est souhaitable pour l'ensemble du pays. Pour cela, nous devons nous rappeler que le Canada est un pays aux aspects multiples, qui comprend des régions riches et des sections plus pauvres. L'adoption de la motion pourrait empêcher certaines provinces pauvres d'établir un programme de soins médicaux; elles en auraient peut-être les moyens

si les frais d'utilisation étaient autorisées, sinon, elles pourraient renoncer au régime provincial.

Arrêtons-nous pour quelques minutes à l'historique de l'assurance-hospitalisation. Lorsque la loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques fut adoptée par le Parlement, elle était rédigée dans des termes qui donnaient les garanties nécessaires pour que les services soient fournis de façon uniforme à tous les résidents, et qui tenaient compte du fait que les soins hospitaliers relèvent de la juridiction provinciale en vertu de notre constitution. C'est pourquoi il importait surtout de respecter la pratique, autant que possible, à condition que celles-ci n'entre pas en conflit avec les objets fondamentaux du programme fédéral.

• (5.20 p.m.)

Le programme fédéral d'assurance-hospitalisation fut précédé par plusieurs régimes provinciaux, entre autres, ceux de la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique. L'Alberta aussi avait un programme avant l'inauguration du programme fédéral. Deux de ces trois programmes donnaient alors des services hospitaliers assurés, sujets au versement de modestes frais d'utilisation.

Par conséquent, des dispositions furent prises dans la loi sur l'assurance-hospitalisation des services diagnostiques visant ces frais modérateurs ou d'utilisation que la loi a décrite comme frais autorisés. Avant de leur permettre de signer une entente aux termes de la loi, on exige des provinces qu'elles donnent, dans un appendice à l'entente, le montant précis de ces frais autorisés, cela permet au gouvernement fédéral d'être sûr que le montant de ces frais se maintiendra à un niveau très bas.

En outre, lorsqu'on a révisé la formule d'après laquelle la contribution fédérale est calculée, on a tenu compte du montant par tête des frais autorisés dans une province, en réduisant la contribution fédérale lorsque ces frais étaient prélevés.

A l'article 4 a) (ii) de la loi sur l'assurance hospitalisation et les services diagnostiques, on constatera que la contribution fédérale qui est basée en partie sur 25 p. 100 du coût par tête des services internes dans la province, est ainsi décrite «moins le montant par tête des frais autorisés à leur égard». Cette disposition a la conséquence suivante: les provinces qui imposent des frais autorisés touchent du gouvernement fédéral, sous forme de contribution, un montant inférieur à celui auquel elles auraient eu droit si elles n'avaient pas imposé de frais autorisés.

[M. Benjamin.]