

commission royale a lancé des accusations de main-mise politique, d'inefficacité du programme de la Saskatchewan et du désir du gouvernement de cette province de se faire sortir du trou, etc. Je pense que les membres de la commission royale ne veulent pas vraiment et sincèrement connaître les faits.

Ce que nous devrions faire, nous du gouvernement fédéral, c'est tout d'abord de proposer des modifications à la loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, à régime contributif. Nous devons élargir les fins de cette loi, de façon à comprendre la protection médicale, dentaire et optique, les frais de chirurgie, le coût des médicaments, etc. Ce sont des modifications simples, pas compliquées, que le gouvernement actuel pourrait apporter. Comme nous l'avons expliqué à plusieurs reprises, le plan devrait renfermer certains principes. D'abord, il devrait être intégral en ce sens qu'il devrait comprendre tous les citoyens du pays. Il doit prévoir des paiements anticipés. De toute évidence, il doit être administré par les provinces avec l'aide financière du gouvernement fédéral, comme il en est pour le plan d'assurance-hospitalisation. C'est une formule de collaboration au niveau fédéral qui permet au Parlement national d'aider à défrayer le coût d'un programme qui relève des provinces.

La santé publique est l'une des considérations les plus importantes dont il faut tenir compte et, même si le plan était à l'échelon provincial, nous à l'échelon fédéral devons tenir compte de sa portée sociale et économique. A mon sens, le gouvernement fédéral devrait contribuer pour 60 p. 100, et le coût devrait être défrayé au moyen d'impôts dans l'étendue la plus grande possible.

La protection, comme je l'ai déjà dit, devrait être intégrale et prévoir le paiement des frais chirurgicaux, médicaux, dentaires et optiques. En outre, il faudrait voir à maintenir les rapports entre docteur et malade, comme la chose se fait dans le cas de l'assurance-hospitalisation, de l'assurance contre les accidents du travail, des plans privés d'assurance médicale, etc. Le malade choisit son médecin et celui-ci reçoit des honoraires pour ses services. Par ailleurs, c'est à l'échelon fédéral que nous devrions contribuer aux recherches dans le domaine médical. Aux fins de la discussion, prenons le cas du cancer. C'est un mal qui nous frappe depuis bien des années; je suis sûr que nous pourrions trouver un moyen d'y remédier par la médecine préventive, si nous nous occupions suffisamment de recherche fondamentale.

L'institution d'un tel plan coûtera cher. Toutefois, j'affirme qu'il n'en coûtera pas

[M. Howard.]

plus cher aux Canadiens que ce qu'ils dépensent actuellement. Nous dépensons autant maintenant pour les plans privés d'assurance-hospitalisation, les factures des médecins, etc. Malheureusement, certaines personnes ne peuvent faire face à ces dépenses; elles ne peuvent même pas payer les factures du docteur, encore moins prendre un supplément d'assurance. Nous constaterons alors qu'il y aura au début un flot de demandes pour les services assurés par un tel plan. Je l'ai déjà dit, bien des gens n'ont pas les moyens de payer des soins médicaux et dentaires suffisants à l'heure actuelle. Dans la mesure où le nouveau service sera «gratuit»—et je mets le mot entre guillemets, car ce service ne sera effectivement pas gratuit—les gens présenteront, parce qu'il leur en coûtera moins, une foule de demandes qu'ils n'ont pas formulées jusqu'ici et qui absorberont une bonne part des fonds affectés au plan.

Il se produira sans doute aussi divers abus. Dans le monde ouvrier, on dit communément que le travailleur est son propre ennemi, du fait qu'il a tendance à abuser de ses droits et privilèges jusqu'au point de les perdre. Cette tendance, d'ailleurs générale, est plus marquée chez certaines personnes, de sorte qu'on abusera du plan tout comme on abuse sans doute des plans d'hospitalisation privés auxquels les particuliers peuvent souscrire.

Fondamentalement, je crois qu'il faut s'assurer que les services prévus par le plan seront accessibles à quiconque en a besoin, quels que soient ses revenus. Il faut se dire que le plan est en quelque sorte un service que la société se rend à elle-même. Ensuite, comme je l'ai déjà indiqué, il faudra que le coût du plan soit réparti selon la plus large base possible, de manière que chacun puisse contribuer au plan selon ses moyens. Au cours des prochains mois, cette question sera sans aucun doute débattue dans un cadre beaucoup plus large que celui où nous sommes présentement, et l'époque de ce débat élargi dépendra de la date que le premier ministre (M. Diefenbaker) choisira comme devant être celle où nous commencerons à dire à la population du Canada combien nous sommes compétents et combien il importe qu'elle nous élise de nouveau. Mais dans tout ce qu'on dira sur la tribune électorale au sujet du plan d'assurance-santé on précisera sûrement que cette question ne nécessite pas l'établissement d'une commission royale. Ce qu'il faut, c'est que le gouvernement fédéral se montre assez sincère pour déclarer qu'il entend vraiment modifier la loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques, de manière à permettre aux gens de souscrire à un plan amélioré qui inclurait les frais médicaux, les frais dentaires, les frais ophtalmologiques et autres.