

Santé—Loi

Le député a mentionné que la surfacturation existait depuis le début en Saskatchewan. Il a raison. Cependant, je voudrais qu'il nous rappelle dans quel contexte ce principe a été adopté: c'était au beau milieu de l'un des débats les plus enflammés qui aient eu lieu au Canada, alors que les médecins de la Saskatchewan faisaient la grève.

Le gouvernement de l'époque n'y a pas souscrit de son plein gré ou bien parce que le principe de la surfacturation lui inspirait confiance. Il y a plutôt acquiescé parce qu'il était pris entre deux feux. Il arrive trop souvent que, sous des prétextes politiques fallacieux, on laisse entendre que même les néo-démocrates, ou encore à l'époque le CCF, préconisent la surfacturation. Il n'en est rien et je tiens à ce que le député le dise clairement.

Je me réjouis de constater que le député est conséquent à cet égard. Il a fait partie du groupe de travail parlementaire sur les accords fiscaux entre le gouvernement fédéral et les provinces qui a formulé de nombreuses recommandations ayant été reprises dans la loi canadienne sur la santé. C'est sans doute ce qui, entre autres raisons, explique qu'il soit si favorable au projet de loi. Nous avons là un exemple d'une des rares fois où il a été tenu compte dans une mesure législative des recommandations formulées par un groupe de travail.

M. Blenkarn: Monsieur le Président, on soutient que le gouvernement de la Saskatchewan a autorisé la surfacturation, car la grève avait été déclenchée et qu'il était pris entre deux feux. Je ne savais pas que les députés du Nouveau parti démocratique, ou du CCF, renonçaient à leurs principes aussi facilement, mais c'est assurément ce qu'ils ont fait en Saskatchewan, car la chose leur a paru sensée, un point c'est tout. Cette solution leur a paru logique, car ils avaient compris que s'ils ne permettaient pas à ces professionnels de la santé d'obtenir des honoraires plus élevés pour leurs services hautement spécialisés, des difficultés surgiraient. Voilà pourquoi ils ont consenti à la surfacturation. J'estime cependant qu'ils ont eu tort. En Ontario, tout médecin qui choisit de se désolidariser du régime provincial est tenu de s'en retirer complètement et d'assumer entièrement seul le risque que ses patients ne le paient pas. Que ces derniers le paient ou pas, il ne peut pas facturer la province, s'il a décidé de se dissocier du régime de l'assurance-maladie pour un patient, il se dissocie pour tous les autres. Cette façon de faire me paraît beaucoup plus logique et je m'étonne que la Saskatchewan ne l'ait pas adoptée, préférant plutôt permettre aux spécialistes de la santé d'exiger des honoraires supplémentaires à ceux déjà intéressants que leur versait la province en vertu de son régime.

• (1230)

M. Hudecki: Monsieur le Président, je voudrais, par votre entremise, discuter avec le député de Mississauga-Sud (M. Blenkarn) de deux questions. Prenons tout d'abord sa notion de l'option de retrait. Nous avons une province, le Québec, qui ne donne pas à ses médecins la faculté de se désengager du régime d'assurance-maladie et en même temps de s'en faire rembourser. Tout médecin qui décide de ne pas participer au régime provincial s'attend à ce que ses honoraires lui soient payés intégralement par ses patients; il ne compte donc sur aucun remboursement. En second lieu, le député étant juriste de profession, je voudrais savoir ce qu'il pense de la notion qui a été exposée par l'un de ses collègues spécialistes en matière

juridique. Ainsi, au lieu d'une assurance contre la responsabilité professionnelle, domaine qui rapporte de plus en plus aux avocats, il s'agirait de mettre sur pied un système d'indemnisation pour les victimes d'un mauvais traitement médical, lequel système serait régi par une commission centrale chargée de décider s'il y a eu ou non faute professionnelle et que le plaignant a été effectivement victime d'un préjudice.

Comme l'a fait remarquer le député, l'assurance contre la responsabilité professionnelle pose un véritable problème. Son prix augmente très rapidement. A l'heure actuelle, l'on retrouve dans la profession médicale trois groupes qu'il convient d'assurer: il s'agit des neurochirurgiens, des chirurgiens orthopédistes, des obstétriciens et des gynécologues qui payent à l'heure actuelle plus de \$2,000 par an en assurance, somme qui, dans deux ou trois ans, devrait passer à quelque \$5,000 par an. Il faut étudier la question, je voudrais d'ailleurs savoir ce que le député pense de la crédibilité et de l'utilisation judiciaire d'un système analogue à une commission d'indemnisation.

M. Blenkarn: Monsieur le Président, en tout premier lieu, je ne me sens pas capable de faire des commentaires sur le régime québécois. Il existe bien d'autres différences sociologiques entre la province de Québec et la province de l'Ontario, et il serait peut-être injuste de faire des commentaires sur la façon dont les médecins travaillent au Québec. J'ai peut-être des opinions personnelles à ce sujet, et le député aussi.

L'indemnisation des victimes de fautes professionnelles est une mauvaise initiative, à mon sens. Il faut encourager les provinces à limiter la responsabilité pour préjudice à la négligence extrême. Lorsqu'une personne subit une opération, si le chirurgien commet une faute, c'est ainsi. A moins de pouvoir prouver que le médecin a été extrêmement négligent, il ne devrait pas y avoir de responsabilité. Il en va de même lorsqu'on va voir le médecin pour une consultation. Bonté divine, on ne peut pas juger après coup! Si l'on veut instaurer un régime d'indemnisation, on va constater que l'assurance pour faute professionnelle était bon marché, car un tel régime nécessitera toute une série de bureaucrates, un vaste bureau, un peu comme une commission. Il suffit de songer à ce que l'indemnisation des travailleurs coûte aux employeurs à l'heure actuelle en Ontario. L'assurance pour négligence médicale est bon marché comparativement à un tel régime.

Le président suppléant (M. Herbert): La période des questions et commentaires est écoulée. Débat.

M. Jim Hawkes (Calgary-Ouest): Monsieur le Président, j'aborde ce débat avec des sentiments partagés. Pendant deux ans, j'ai été le porte-parole officiel du parti conservateur en matière de santé. J'ai parcouru le pays et j'ai assisté à des réunions de comités; pendant ces deux années, j'ai appris bien des choses que j'ignorais sur le régime canadien de soins de santé. Une des premières choses que j'ai apprises, monsieur le Président, c'est que dans un certain sens, il n'y a jamais eu de régime de soins de santé au Canada. Il existe en réalité 12 régimes différents dans chacune des dix provinces, au Yukon et dans les territoires du Nord-Ouest.

J'ai écouté madame le ministre à la Chambre et au comité, et son raisonnement me préoccupait, car elle a l'air d'être passablement convaincue qu'il faudrait un seul régime de soins de santé au Canada. Je trouve cela ennuyeux, monsieur le Président, peut-être à cause de mes antécédents scientifiques.