

[Text]

contribution is tied to something unrelated to health care costs. So, what we have to do when we re-open the funding question, as I hope we will be able to do, we have to get the federal government back into the partnership so that both of them can become actively concerned about health care costs, and that will mean more federal involvement, not less federal involvement, in how our health care system develops. That is something that your provincial buddies will not like, so you will not be able to go for it.

Mr. Epp: We have more buddies than you, Bill.

Mr. Blaikie: You can have them.

The Chairman: I will ask the Minister to reply briefly. I want to go to Miss MacDonald for a question and then we will adjourn for the morning.

Madam Minister.

Madam Bégin: Mr. Chairman, at first glance, until it is better explained and we all have had a chance to discuss it, I would not favour a yearly doubling of the penalty as of April 1. I do not think that is helpful at all. The bill does not try to be punitive for the fun of being punitive. The bill tries to strengthen medicare as an institution for decades and years to come. So, I do not see how it helps a province. When the contract with the doctor is so many years and is already signed, that has to be respected. I do not see the point at all in doubling the penalty every year as of April 1.

Now, there is no federal restriction to reorienting the health care system the way we all wish and the way the member describes it, which is the purpose of, I suppose, most players around this table. Nothing in the federal bill restricts that; to the opposite. It is because of block funding that many more hundreds of millions of dollars were injected into the system through the new feature called extended health care, without links attached except that it had to go to health—now, whether it went to extended health care is another question—to reorient the system from the acute care beds towards the far less expensive and better equipped smaller institution needed for chronic care, for example. So, we are very conscious of that. We have done more, I think, than our share in trying to show what is our bias in favour of the orientation of the health system toward health prevention and promotion. And that is well known. But the member keeps talking . . . except he does not talk in billions yet—like the Tories; he keeps talking about far more money in the system. These are not the years for far more money in the system. These billions with which he suggests we would buy the new orientation of the health system do not exist. The provinces do not have them, the federal government does not have them. The Canadian taxpayers do their share, and I think it is wrong to think it is going to happen this year or next year.

[Translation]

mentation des coûts dans ce domaine; la contribution du gouvernement fédéral est reliée à quelque chose qui n'a pas de rapport avec les coûts des soins sanitaires. Il faut que toute la question du financement soit abordée, et j'espère que nous le ferons; le gouvernement fédéral devra collaborer sur un pied d'égalité en ce qui concerne les coûts de la santé, et cela voudra dire davantage, et non pas moins, de participation fédérale dans notre système d'assurance-maladie. C'est quelque chose qui ne sera pas apprécié par vos copains dans les provinces et vous ne pourrez rien y faire.

M. Epp: Nous avons davantage de copains que vous, Bill.

M. Blaikie: Vous pouvez les garder.

Le président: Je vais demander au ministre de répondre brièvement. Je vais donner la parole ensuite à M^{me} MacDonald après quoi nous devons ajourner.

Madame le ministre.

Mme Bégin: Monsieur le président, sans de meilleures explications sur cette proposition et la possibilité pour tout le monde d'en discuter, je ne serais pas favorable à une pénalité qui serait doublée chaque année à partir du 1^{er} avril. Je ne pense pas que cela serait utile. Le projet de loi ne cherche pas à punir pour le simple plaisir de punir. Il essaie de renforcer l'assurance-maladie en tant qu'institution pour les décennies à venir. Je ne vois pas comment cela pourrait aider une province. Le contrat avec les médecins prévoit un certain nombre d'années et est déjà signé, il faut donc le respecter. Je ne vois pas du tout l'utilité d'avoir une pénalité qui serait doublée automatiquement chaque année à partir du 1^{er} avril.

Du côté fédéral, il n'y a rien qui empêche la réorientation du système d'assurance-maladie conformément à des objectifs communs mais je crois que c'est dans ce but que se trouvent les nombreux participants autour de cette table. Il n'y a rien qui limite cette possibilité dans le projet de loi, au contraire. Le financement global a permis d'injecter des centaines de millions de dollars de plus dans le système par ce que nous appelions les services complémentaires de santé, sans condition à part le fait que cet argent devait être consacré à la santé—quant à savoir si cela s'est effectivement passé, c'est une autre question—pour que le système ne mette plus tellement l'accent sur les lits d'hôpitaux pour les maladies aiguës mais se consacre davantage aux institutions plus petites et mieux équipées convenant aux cas chroniques, par exemple. Nous sommes très conscients de cela. Nous avons fait plus que notre part, à mon avis, afin de favoriser l'orientation du régime de santé vers la prévention et la promotion. C'est un fait bien connu. Toutefois le député continue de parler comme les conservateurs—sauf qu'il ne parle pas encore en milliards de dollars—il continue de parler de beaucoup plus d'argent consacré au régime. Or les temps ne sont plus à cette tendance. Ces milliards de dollars avec lesquels il propose que nous imprimions une nouvelle orientation au régime de santé n'existent pas. Les provinces n'ont pas cet argent, et le gouvernement fédéral non plus. Le contribuable canadien fait ce qu'il peut, et je crois que nous aurions tort de penser que cela se produira cette année ou l'an prochain.