

[Text]

Mr. Lachance: In your mind, the agreement part is not something that is essential in terms of the delivery of the services in your province. The legal framework is out there in your province in the federal act, and the agreement was an implementation tool more than anything else.

Mr. Nielsen: Mr. Chairman, I think the spirit of the agreement that was reached was to permit the provinces maximum flexibility in delivering the services. I think that is a very important aspect to any agreement.

Mr. Chairman, if I could reiterate, I think in British Columbia we have the complete capacity to meet the criteria as desired by the spirit of the Canada Health Act. We feel it is just simply too rigid. In fact, I would like to be able to prove to the federal minister that indeed we can meet these commitments, but please permit us to do it our way. The regions of the country are very, very different and the needs are very, very different.

Mr. Chairman, if I could, one of my main concerns is: I think the Canada Health Act is not necessary. I think our system is good as it is; it can be improved. I do not think we require this heavy-handed legislation, in my opinion. One of the side effects that concerns me greatly is that it is another issue which, in my opinion, is dividing the provinces and the federal government. The provinces—at least the Health Ministers—almost unanimously have asked that the act be shelved. We have asked for consultation, what we refer to as “meaningful consultation”. We were told by the federal Minister that the time for consultation was over. We think we can succeed in providing a very superior health care system in Canada, compared to other countries; we can do it similar to the manner in which it has been done for the last few decades, but we are very concerned that the Canada Health Act, as drafted, and as the Minister has spoken of it, will intrude into provincial jurisdiction, and will provide less health care, and cost more. I guess what we are saying to the federal Minister is: Give us an opportunity to prove our case. I think we could do it, but I think we would want to still retain British Columbia's style or version of medicare, whatever the name of it is, health care. We think we in British Columbia have produced a product which is above average across Canada for many, many years, and we are not condemning others for their product. I think the reason we have been able to do it is because we have the flexibility. We see some very negative aspects to the bill.

Mr. Chairman, I think if we had the opportunity of good consultations . . . The Minister of Finance has sent a letter to the federal Minister asking for consultation. I am not criticizing individuals, but I think over the past while, the lack of consultation has been a very, very serious problem with respect to the Canada Health Act.

[Translation]

accord de 1977 devront me donner des renseignements et des conseils bien précis.

M. Lachance: Selon vous, l'accord n'est pas quelque chose d'essentiel à la prestation des services dans votre province. Le cadre juridique existe dans votre province dans la loi fédérale, et l'accord était surtout un outil d'application.

M. Nielsen: Monsieur le président, l'accord a été conclu pour permettre aux provinces d'avoir une plus grande souplesse dans la prestation des services. C'est là, je crois, un aspect très important de tout accord.

Monsieur le président, je rappellerai une autre fois qu'en Colombie-Britannique, nous avons toute latitude de respecter le critère recherché par la Loi canadienne sur la santé. Mais il nous paraît trop rigide. En fait, j'aimerais pouvoir prouver au ministre fédéral que nous pouvons respecter ces engagements, mais qu'on veuille bien nous laisser le faire à notre façon. Les régions du pays sont extrêmement différentes, de même que les différents besoins.

Monsieur le président, permettez-moi de vous dire quelle est ma principale préoccupation: je pense que la Loi canadienne sur la santé ne s'impose pas. Notre régime actuel est déjà satisfaisant; il est possible de l'améliorer. Je ne pense pas que nous ayons besoin d'une loi aussi dure. L'une des répercussions qui me préoccupe beaucoup, c'est que c'est là une autre question qui, selon moi, divise les provinces et le gouvernement fédéral. Les provinces—du moins les ministres de la Santé—ont presque unanimement demandé que la loi soit mise au rancart. Nous avons demandé une consultation, c'est-à-dire une consultation sérieuse. Le ministre fédéral nous a dit que c'était trop tard. Nous estimons pouvoir offrir au Canada un excellent régime de soins médicaux, par rapport aux autres pays; nous pouvons le faire comme nous l'avons fait depuis les dernières décennies, mais nous craignons fort que sous son libellé actuel et selon les modalités dont a parlé le ministre, la Loi canadienne sur la santé constituera une ingérence dans la compétence des provinces, tout en réduisant les soins médicaux, qui coûteront plus cher. Nous voulons donc dire en fait au ministre fédéral ceci: permettez-nous de vous prouver ce que nous avançons. Nous pouvons le faire, mais je crois que nous voulons maintenir notre style ou notre version de l'assurance-maladie, ou des soins médicaux, quelle que soit l'expression que vous préférez, en Colombie-Britannique. Nous pensons avoir produit dans notre province un régime supérieur à la moyenne du reste du Canada depuis de nombreuses années, mais nous ne critiquons pas les autres à cet égard. Nous avons réussi parce que nos structures sont suffisamment souples. Nous voyons donc certains aspects très négatifs dans ce projet de loi.

Monsieur le président, il me semble que si nous avions la possibilité d'avoir de bonnes consultations . . . Le ministre des Finances a envoyé une lettre au ministre fédéral pour lui demander des consultations. Je ne critique personne, mais je pense que depuis quelque temps, le manque de consultation représente un aspect grave quant à la Loi canadienne sur la santé.