

[Text]

• 0950

I should like to add, however, a point that is missing from my written brief, that should this recommendation be thought to be too complicated and too time-consuming and would thus delay the passing of the Act, I would dispense with it, and indeed counsel against its adoption.

6. The federal government is urged by way of a regulation to limit the availability of private and semi-private beds as a percent of actual beds set up in all public hospitals. There has been a long-term increase in the proportion of private and semi-private beds in all the provinces. With the recent incentives to hospitals to generate their own revenue, there is a real potential for elective admission to be made dependent on ability-to-pay or private and semi-private hospital insurance coverage. There might also be needless transfers of patients. A two-tier hospital care system is also more likely to develop.

7. I urge the committee to examine very carefully the regulations pertinent to Clause 19. The key problem has to do with defining a patient who does not need acute rehabilitative and chronic care, since only such patients may be liable to user charges that are exempt from the application of the Act.

8. Will a province be eligible for refunds from the federal government for successively defaulting a criteria of medicare and then correcting it in time to pick up the refund for yet another round of good behaviour. One should hope not, and the Act should make this clear.

I have suggested all of the above by way of changes to the Act. I would like to make two further comments about the Act:

1. The dollar-for-dollar penalties for hospital user fees are certainly sufficient, and for extra-billing are probably sufficient, to neutralize any economic gains to a province from imposing or permitting these user fees. However, for a number of basically non-economic reasons, a province may persist with these charges. Higher penalties will appear to be discriminatory and will certainly be politically troublesome and, frankly, counterproductive. Also, the right level of penalty to force all the provinces to ban the practices is indeterminate. I advise the government to stay with the dollar-for-dollar penalties.

2. Is a three-year refund period too long? It certainly is for hospital user fees, since it is totally within the provincial government's power to decide to ban them forthwith, but it is not too long in the case of extra-billing. Given the enduring and heightened sensitivities around the issue, it will take quite some time for the profession to work out a *modus vivendi* with the provincial governments; and if a few provinces will simply

[Translation]

J'aimerais toutefois ajouter quelque chose qui ne figure pas dans le texte de mon mémoire, en l'occurrence que si cette recommandation devait être jugée trop complexe et par trop retardatrice, si elle devait retarder indûment l'adoption du projet de loi, je l'oublierais et je préconiserais même qu'elle ne soit pas adoptée.

6. Il est instamment demandé au gouvernement fédéral de limiter, par voie de réglementation, l'accès à des chambres privées et semi-privées en fonction du pourcentage de lits que comptent effectivement tous les hôpitaux publics. Il y a en effet eu une augmentation à long terme du pourcentage de chambres privées et semi-privées dans toutes les provinces et, les hôpitaux ayant été récemment encouragés à s'autofinancer, il se pourrait fort bien que l'admission devienne dorénavant fonction de la capacité que le malade a de payer ou de souscrire à une assurance-hospitalisation privée. Il se pourrait également qu'il y ait des transferts inutiles de patients. Un système de soins hospitaliers à deux niveaux risque d'être institué.

7. Je demande instamment au Comité de se pencher avec beaucoup d'attention sur les règlements relatifs à l'article 19. Le problème fondamental concerne la définition du patient qui n'a pas besoin de soins intensifs, thérapeutiques ou chroniques, dans la mesure où seuls ces patients sont passibles des frais modérateurs auxquels ne s'applique pas le projet de loi.

8. Une province peut-elle cesser d'imposer des frais modérateurs allant à l'encontre de la loi avant le délai prévu et se faire rembourser par le gouvernement fédéral pour avoir modifié sa politique d'assurance médicale puis, après un délai raisonnable, reprendre les mêmes pratiques? Il est à espérer que non et la loi devrait le préciser.

Voilà donc les propositions de modification que je voulais vous soumettre. J'aurais toutefois deux derniers commentaires généraux à propos de la loi.

1. Les sanctions financières proportionnelles imposables en cas de frais hospitaliers modérateurs sont certainement suffisantes et devraient, dans le cas de la surfacturation, suffire à neutraliser tout gain économique que pourrait réaliser une province qui imposerait ou permettrait que soient imposés de tels frais. En revanche, pour un certain nombre de raisons non économiques, une province pourrait continuer à imposer de tels frais. L'imposition de sanctions plus élevées semblerait alors discriminatoire, créerait sûrement des problèmes politiques et irait sans doute à l'encontre de la productivité. En outre, nul ne sait combien il faudrait imposer aux provinces pour les ramener dans le droit chemin. Le gouvernement aurait donc selon moi intérêt à continuer d'imposer des sanctions financières proportionnelles.

2. Une période de remboursement de trois ans est-elle trop longue? Elle l'est certes dans le cas des frais hospitaliers modérateurs, vu que c'est aux provinces qu'il revient de décider de les abolir. En revanche, ce délai n'est pas trop long dans le cas de la surfacturation. Étant donné la controverse très vive que toute cette question suscite depuis très longtemps, il faudra un certain temps aux médecins pour en arriver à un *modus*