

[Texte]

The main virtue of the Act, of course, is to protect and preserve universal medicare. I believe, while the Act is certainly meritorious in this regard, it can be improved. To this end, I should like the committee to consider the following suggestions.

1. I suggest that, should a province forfeit any accumulated penalties, the unrefunded money should be earmarked for health purposes such as research, health protection and promotion programs. At the very least, the federal government can avoid the charge that it is profiting from the Act or that it is "further underfunding" health services.

2. The proposed Canada Health Act gives the federal Cabinet only discretionary powers to impose a financial penalty on any province that violates the principle of universality. Given the importance of this principle to medicare, a mandatory penalty is more appropriate. I suggest the federal government automatically withhold 5% of the cash transfer for every 0.5% or less by which a province falls short of universal medicare.

3. I believe there is no compelling reason why the Act has to treat discretionary and mandatory penalties differently. On the contrary, I suggest there should be no difference at all, assuming the government insists on staying with these discretionary penalties. All the withheld sums should be accounted for in the same trust fund and the policies to refund or disburse the accumulated sums should be uniform.

4. I suggest, because some degree of imprecision, vagueness and variability is unavoidable in posing these discretionary penalties, the Act should stipulate clearly the process of consultation between the federal and provincial governments on the matter of defaults, again assuming, of course, the government wishes to retain these discretionary penalties.

5. I suspect any imposition of discretionary penalties will be contentious and controversial. This will generally mean there will be very few instances of the imposition, and perhaps none. The committee should seriously consider dropping them altogether and replacing them with mandatory penalties. At least under an all-mandatory penalty system, provinces would know how to meet the criteria and conditions of medicare and what the consequences of the failure will be. It also imposes some discipline on the federal government to monitor medicare. Last and perhaps most importantly, ordinary citizens too can discover if and when their province is failing to fulfil the conditions of medicare.

[Traduction]

Cela dit, il est évident que la qualité primordiale du projet de loi réside dans le fait qu'il vise à protéger et à préserver l'universalité du système. J'estime en revanche, même si la loi est indubitablement méritoire à cet égard, que les choses peuvent être améliorées et, dans cette perspective, j'aimerais que le Comité tienne compte des propositions suivantes.

1. Je propose que, au cas où une province venait à perdre les amendes accumulées, l'argent non remboursé soit consacré à la santé, par exemple à la recherche et à des programmes de protection et de promotion de la santé. Le gouvernement fédéral pourrait à tout le moins faire en sorte de ne pas être accusé de profiter de la loi ou de «sous-financer» encore davantage les services médico-hospitaliers.

2. Le projet de loi canadienne sur la santé ne donne au Cabinet que des pouvoirs discrétionnaires lorsqu'il s'agit d'imposer une sanction financière à une province qui aurait enfreint le principe de l'universalité. Étant donné l'importance que revêt ce principe dans le cadre du régime d'ensemble, une sanction automatique serait plus appropriée. Je propose donc que le gouvernement fédéral retienne automatiquement 5 p. 100 de la contribution financière pour chaque tranche de manquement de 0,5 p. 100 lorsqu'une province n'assure pas des services de santé universels.

3. Je suis convaincu que rien ne justifie que des sanctions puissent servir à des fins différentes selon qu'elles sont imposées à titre discrétionnaire ou obligatoire. Bien au contraire, je pense qu'aucune différence ne devrait être faite, à supposer que le gouvernement insiste pour pouvoir conserver ces sanctions discrétionnaires. Toutes les sommes retenues devraient être versées dans un même fonds de fiducie et la politique de remboursement ou de dépense des sommes ainsi accumulées devrait être la même dans tous les cas.

4. Comme il est inévitable que, en imposant ces sanctions discrétionnaires, la loi doive rester dans une certaine mesure imprécise, vague et ouverte à toutes les variables, la loi devrait donc énoncer très clairement le processus de consultation entre les gouvernements fédéral et provinciaux pour tout ce qui touche aux manquements, ici encore en supposant bien sûr que le gouvernement souhaite conserver cette structure de sanctions discrétionnaires.

5. Je crois que l'imposition de sanctions discrétionnaires sera contestée et controversée. Cela signifiera donc qu'on n'en imposera pas souvent, peut-être même jamais. Le Comité devrait donc envisager très sérieusement la possibilité de les abandonner purement et simplement pour les remplacer par des sanctions automatiques ou obligatoires. En effet, avec une formule de sanctions exclusivement obligatoires, les provinces sauraient au moins de quelle façon elles doivent respecter les critères et les modalités du régime médico-hospitalier et les conséquences d'un éventuel manquement. Cette formule imposera également au gouvernement fédéral une certaine discipline en le forçant à surveiller l'administration des régimes. Dernier élément, mais non le moindre, les contribuables sauraient exactement si leur province a manqué à ses obligations et de quelle façon.