

*[Text]*

adequate funding during the first 20 years in the development of the system. The fact that various federal governments have manipulated the federal cost-sharing legislation in a manner which limits the growth in public financing, will cost us more in the end.

Public sector health spending in Canada is in the middle range of OECD countries, yet our standard of living puts us close to the top.

The brief talks about our experience, inefficiency, health promotion and it takes a historical look at the Established Programs Financing Act.

Under the Established Programs Financing Act, the structure that came about in 1975-76 consisted of a combination of tax point transfers and cash payments. This initial acceptance of the new cost-sharing arrangement by the provinces was short-lived when many provinces discovered that the combination of recession, health care inflation and the limited parameters of provincial taxation capacity would work against any gains to be made through the new EPF legislation of 1975-76.

The change in the cost-sharing structure becomes very important when we look at the way in which this questionable block-of-funding structure has been altered—because it has been altered—by various federal governments since the EPF became law. We believe that this new funding arrangement laid the foundation for the erosion of those national standards.

The current EPF legislation, including the changes proposed in Bill C-69, will eventually destroy the usefulness of the Canada Health Act. This will mean that Canada's provinces will no longer be required to adhere to national standards in order to receive federal funds for health care programs.

At the federal level, the two most important pieces of legislation vis-a-vis Canada's medicare system are the Established Programs Financing Act on the one hand and the Canada Health Act on the other. The EPF regulates funding and the Canada Health Act establishes national standards. Unfortunately in our eyes, both these pieces of legislation are weak. The cash portions of transfer payments for medicare are the only mechanisms, within the EPF legislation that the federal government can use to ensure the provinces follow the national standards established by the Canada Health Act.

Constant changes further weakening the already flawed EPF legislation have set in place a system whereby by the early 2000s we could see an end to federal cash payments. The end of cash payments for medicare programs could mean the end of national standards. Unless the EPF legislation and/or the Canada Health Act are significantly improved, the federal connection with a cashless, cost-sharing system for medicare programs would only consist of tax points. Under this scenario, each province would then have the autonomy to decide whether or not provincial residents were entitled to health care or if their health care system should be similar to the American health care model.

*[Traduction]*

naturel des dépenses publiques à l'égard d'un régime de soins de santé universel nécessite un financement suffisant pendant les 20 premières années du régime. Au bout du compte, parce que divers gouvernements fédéraux ont manipulé la législation fédérale en matière de partage des coûts de façon à limiter la croissance du financement public, nous paierons plus cher.

Les dépenses publiques en matière de santé placent le Canada dans la moyenne des pays de l'OCDE malgré le fait que notre niveau de vie soit parmi les plus élevés.

Notre mémoire raconte notre expérience, parle d'inefficacité, de promotion de la santé et donne un aperçu historique de la Loi sur le financement des programmes établis.

La structure mise en place en 1975-1976 en vertu de la Loi sur le financement des programmes établis, consiste en un transfert de points d'impôt et de versements en espèces. Au départ, les provinces ont accepté ces nouveaux arrangements de partage des coûts, mais elles se sont vite ravisées lorsqu'elles se sont rendu compte que la récession, l'inflation des coûts des soins de santé et les limites de leur pouvoir de taxation les empêcheraient de bénéficier de l'application de cette nouvelle loi.

Nous nous rendons compte que la modification de la structure de partage des coûts est très importante lorsque l'on voit de quelle façon cette structure douteuse de financement global a été modifiée, car elle l'a été—par divers gouvernements fédéraux depuis l'entrée en vigueur de la Loi sur le financement des programmes établis.

La loi actuelle, y compris les modifications proposées dans le projet de loi C-69, finira par rendre totalement inutile la Loi canadienne sur la santé. Cela aura pour résultat que les provinces canadiennes ne seront plus obligées de respecter des normes nationales pour recevoir des fonds fédéraux pour leurs programmes de soins de santé.

Au niveau fédéral, les deux lois les plus importantes en ce qui a trait au régime d'assurance-maladie du Canada sont la Loi sur le financement des programmes établis et la Loi canadienne sur la santé. La Loi sur le financement des programmes établis régit le financement alors que la Loi canadienne sur la santé établit les normes nationales. Malheureusement, à notre avis, ces deux lois sont faibles. La partie en espèces des paiements de transfert pour l'assurance-maladie constitue le seul mécanisme prévu dans la Loi sur le financement des programmes établis qui permet au gouvernement fédéral de s'assurer que les provinces respectent les normes nationales prévues dans la Loi canadienne sur la santé.

Les modifications constantes apportées à la Loi sur le financement des programmes établis, qui n'était déjà pas parfaite, l'ont affaiblie davantage et ont créé un système qui pourrait aboutir au tarissement complet des paiements en espèces du gouvernement fédéral dès les premières années du prochain siècle. La fin des paiements en espèces pour les programmes d'assurance-maladie pourrait amener la fin des normes nationales. À moins que ne soient considérablement améliorées la Loi sur le financement des programmes établis et la Loi canadienne sur la santé, les points d'impôt pourraient constituer la seule participation du gouvernement fédéral à un régime sans numéraire de partage des coûts des programmes d'assurance-