

[Texte]

disruption, but that is not a normal barrier in medicare in Canada the way we know it.

The waiting list is a totally different concept or problem, which has to do clearly with provincial administration. But the financial barrier—the member does not seem to see, to observe, to understand, that somehow—of course, it is key, because it could be the first barrier to prevent people from getting the care they need, but he does not seem to understand that erosion on that ground is the surest way to bring us back to pre-medicare days. Then, people who could be and were eligible for private insurance had to take it out to pay for the added costs. That is what we want to avoid.

The Chairman: Thank you, Mr. Hawkes. I will try to get back to you if I can.

Mr. Marceau.

M. Marceau: Merci, monsieur le président.

Madame le ministre, on constate, et c'est bien évident, que les services de santé coûtent de plus en plus cher, et on cherche des solutions pour en maintenir la qualité, à un coût moindre. Est-ce que vous croyez que les services de santé sont affectés, dans leur ensemble, par la situation économique actuelle, ou si on peut quand même les maintenir, peut-être à un coût moindre? Autrement dit, est-ce que la philosophie qui veut que les services de santé doivent nécessairement coûter cher, que leur coût doit toujours augmenter, est-ce que cette philosophie-là n'est pas un peu modifiée par le fait que même s'il y a des augmentations, mais des augmentations plus limitées, on peut quand même garder des services de santé quand même assez bons dans l'ensemble?

Mme Bégin: Nous pensons qu'avec la pleine augmentation que recevra l'assurance-santé durant les cinq prochaines années de notre côté, et surtout tenant pour acquis que les provinces en font à peu près du pareil, le système de santé peut continuer au Canada à offrir un service de qualité à tous. À tous! J'insiste là-dessus. C'est vraiment un cas d'universalité. Vous, vous êtes du Québec; au Québec, on n'a pas ce problème-là, parce que la loi provinciale protège les Québécois d'un double système de santé, un pour les riches et un pour les pauvres.

• 1030

Cette année, par contre, les prévisions budgétaires qui vous sont présentées pour approbation font état d'une augmentation pour l'assurance-santé, à partir du 1^{er} avril, de 9.8 p. 100 en moyenne, pour tout le Canada, dans chacune des provinces. C'est une augmentation qui correspond, selon la loi, aux facteurs inflationnistes. Il est bien évident qu'un gros système comme celui-là peut toujours prendre plus d'argent. Cependant, nous estimons, et je base mon jugement sur celui des spécialistes comme le juge Hall, que contrairement à ce que l'Association médicale canadienne tente de faire croire à la population, dans un *lobbying* important qu'elle a fait récemment, la qualité des soins n'est pas en cause au Canada. Le sujet en cause est plutôt la conservation de cette qualité qui

[Traduction]

les juridictions au Canada. Les soins de santé ont été interrompus à cause des arrêts de travail, dans le passé, mais cela n'est pas considérée comme une barrière normale dans le système actuel des soins de santé au Canada.

Le problème de la liste d'attente est tout à fait différent, car il relève clairement de l'administration provinciale. Bien sûr, la barrière financière est un facteur clé, car c'est le premier qui pourra empêcher les gens de rechercher les soins nécessaires, mais le député ne semble pas comprendre que l'érosion de cet élément est la façon la plus certaine de revenir à la situation qui précédait l'établissement de l'assurance-maladie. A ce moment-là, les personnes admissibles à l'assurance privée devaient s'assurer pour payer les frais additionnels. C'est ce que nous voulons éviter.

Le président: Merci, monsieur Hawkes. Si possible, je vous redonnerai la parole.

Monsieur Marceau.

Mr. Marceau: Thank you, Mr. Chairman.

Madam Minister, you note the obvious, that health services are more and more expensive, and we are trying to find solutions to maintain the quality, at a lower cost. Do you think that health services are in general affected by the present economic crisis, or can we maintain them, at still a lower cost? In other words, do you think the theory that health services must necessarily cost more, that the costs must constantly increase, ought to be modified by the fact that even with more restricted increases, we can still maintain very good health services in general?

Madam Bégin: We feel that, with the increases that the federal government will provide over the next five years through the health services, and taking for granted that the provinces will do as much, the health service system in Canada is to continue to provide quality services to everyone! This is truly a universal program. You are from Quebec; and in Quebec you do not have that problem, because the provincial legislation protects Quebecers from a double health service system, one for the rich, and one for the poor.

On the other hand, this year, the estimates which have been tabled for your approval, provide for an increase for health insurance services of 9.8% on average for all provinces, as of April 1. The increase corresponds to the cost of inflation as provided for under the act. Of course, a huge system of this kind can always absorb more money. However, based on the judgements of such specialists as Judge Hall, contrary to that of the Canadian Medical Association who has recently launched an important lobby to influence the population, we believe the health services in Canada are not a matter of concern. Rather, it is the preservation of that same quality for everyone that is a concern. We will not accept that the rich should have one quality of service, and the less rich another.