

[Texte]

a province having a shared-cost program, it would have an unconditional grant based on an agreed formula, so that it might spend these over the whole area of health and welfare and education as it sees fit in its priorities.

Mr. Turner: Yes, Mr. Shoyama advises me that we are looking at that type of block grant and we are currently discussing it with the provinces, a block of unconditional grants.

Mr. Ritchie: Would you care to comment whether you think it would help solve this escalation problem and establish a better base?

Mr. Turner: Mr. Shoyama might venture to say. It is a question of accountability. If it is an unconditional grant it is a question of whether the accountability is any clearer or not. I would like, perhaps with the permission of the Chairman, to ask Mr. Shoyama to direct his attention to that.

• 1730

Mr. Shoyama: Perhaps I might just say a word, Mr. Chairman. As Dr. Ritchie knows, for example, in Manitoba there has been a great deal of interest in developing alternative forms of health delivery systems. As the Minister was suggesting, one of the difficulties is that under the Hospital Insurance and Diagnostic Services Act and the Medical Care Act the basis for sharing is set out in statutory language so that only certain expenditures are available for the federal 50 per cent sharing.

The provinces have indicated that if they had greater flexibility they would be able to achieve some economies. You are well aware of the argument about the high cost of acute care in acute hospitals as opposed to the economies that might be achieved in various kinds of custodial or convalescent homes, and so forth.

So, the burden of the discussion with the provinces has been exactly along these lines; that if instead of sharing on particular programs on a 50 per cent basis there was a bloc grant—so much per capita—and that bloc grant would rise more or less in step with the gross national product from a particular base, the provinces would then be able to take these federal funds and deploy them in the most efficient manner and that this would be one way to bring down the rapid escalation in health costs.

Broadly speaking, I think it is fair to say that the provinces have accepted that thesis but they have been concerned that if, for reasons either within their control or without their control, they are not able to contain the rate of escalation that they would then find themselves having to carry a heavy burden of cost compared to the federal government. How to overcome that particular difficulty is the crux of the discussion with the provinces right now.

Mr. Ritchie: Thank you. I would like to raise two other points. If a province did not have a sales tax, as I believe is the case in Alberta, or if a province dropped its hospital and medical premiums, would this affect its equalization payment?

Mr. Shoyama: It would not be affected at all unless it were, let us say, a very large province. Take the Province of Quebec as an example. If it were to drop its sales tax, because it is so large, this would have a major effect on the total pool of provincial revenues which enter into the

[Interprétation]

les appelle, qui seraient faites en vertu d'une formule convenue qui pourrait s'appliquer? Une province n'aurait plus de programmes à frais partagés, mais elle recevrait à la place une subvention sans condition fondée sur une formule convenue, de sorte qu'elle pourrait dépenser cet argent selon son bon jugement et en fonction de ses priorités dans tout le domaine de la santé, du bien-être et de l'enseignement.

M. Turner: Oui, M. Shoyama me dit que nous étudions présentement ce genre de subventions globales et que nous en discutons avec les provinces; il s'agirait d'un groupe de subventions sans condition.

M. Ritchie: Pourriez-vous nous dire si vous croyez que cela aiderait à résoudre le problème de l'augmentation annuelle et à établir une meilleure base?

M. Turner: Monsieur Shoyama pourrait peut-être essayer de vous répondre. Il s'agit d'une question de comptabilité. S'il est question d'une subvention sans condition, il s'agit de savoir si la comptabilité en serait plus claire ou non. Avec la permission du président, j'aimerais demander à M. Shoyama de répondre à la question.

M. Shoyama: Permettez-moi d'intervenir, monsieur le président. Comme le sait M. Ritchie, le gouvernement du Manitoba s'est beaucoup intéressé à la création d'autres services médicaux. L'une des difficultés, comme l'a dit le ministre, est que la formule de partage des frais fait partie des statuts en vertu de la Loi sur l'assurance-hospitalisation et les services diagnostiques et la Loi sur les soins médicaux. Ainsi, les 50 p. 100 du gouvernement fédéral ne peuvent être employés que pour couvrir certaines dépenses données.

Les provinces estiment que si on leur laissait plus de liberté il leur serait possible de réaliser des économies. Vous savez que les soins intensifs coûtent extrêmement cher dans les hôpitaux et que certains disent que l'on pourrait réaliser des économies en envoyant certains malades dans des maisons de repos ou de convalescence.

C'est exactement le reproche que font les provinces. Au lieu de recevoir 50 p. 100 pour un programme précis, elles voudraient avoir un crédit global de tant et tant de dollars per capita qui serait proportionnel au produit national brut. Les provinces auraient alors la possibilité de prendre ces fonds fédéraux pour les employer de la manière la plus efficace, ce qui pourrait freiner l'escalade des coûts médicaux.

De façon générale, on peut dire que les provinces ont accepté cette théorie, mais elles craignent être incapables de contenir cette escalade, que ce soit leur faute ou non, et de se trouver avec un fardeau trop lourd par rapport à la contribution du gouvernement fédéral. Cette difficulté est justement l'objet des discussions qui ont actuellement lieu avec les provinces.

M. Ritchie: Je voudrais soulever deux autres points. Est-ce que le fait de ne pas avoir une taxe de vente comme c'est le cas de l'Alberta, je crois, ou de supprimer les primes d'assurance-hospitalisation ou d'assurance-maladie affecterait les paiements de péréquation d'une province?

M. Shoyama: Non, sauf s'il s'agit d'une très grande province. Prenons l'exemple du Québec. Si le Québec supprimait sa taxe de vente étant donné que la province est si grande, l'ensemble des revenus provinciaux qui entrent dans les calculs de péréquation en serait touché. Les effets