

[Text]

public over-uses the system still. Is it fair to say that? Not much? It was one of the typical accusations against Canada some years ago, but maybe I should ask Dr. Law to comment on that one.

Dr. Maureen Law (Health Services and Promotion Branch, Health and Welfare Canada): I do not think that has a major impact on waiting lists for hospitals, because there is not very much opportunity for the patient to determine that he requires hospitalization that someone else thinks is unnecessary. So I do not think that as far as waiting lists per se are concerned, that is significant.

Madam Bégin: Okay.

The Chairman: Short question, Mr. Hawkes.

Mr. Hawkes: Through you, Mr. Chairman, I am trying to get a handle on what the government—there is immediate priority on financial charges. I am wondering really whether the government shares that view, that the greatest barrier to accessibility is in the financial charge area, or whether in fact it is at least equivalent in some of these other areas: waiting lists, strikes, information, geography.

We could add to that. The medicare principle of comprehensiveness suggests alternate modes of medical care delivery, some of which, such as community health clinics, make medicare more accessible.

• 1025

If you do an educational job in the somewhat poorer areas of the country, you can increase the sophistication of the population and make them more likely to come forward to seek the medical assistance they need. I am just trying to gather in this short question, Mr. Chairman, some sense of whether the government really considers the financial charges to be the primary barrier to accessibility in our current Canadian health care system.

The Chairman: Madam Minister.

Madam Bégin: Just to reassure the members who think maybe I am speaking for myself when I comment on medicare, I do speak in the name of the government. This is government policy I am expressing. The responsibility, the jurisdictions, being what they are, what we are trying to do while still respecting the different jurisdictions is to clarify the rules of the game for everybody regarding their favorite institution, medicare. Extra-billing or user fees, for example—and even on user fees it is a little less clear—are not in the legislation which exists today, expressed as a breach. No crystal-clear breaches are identified as being breaches to one of the conditions.

That is what we are trying to do. Some of the barriers you have indicated on those tracks cannot be something on which people rule in legislation, and especially not federal, when it is so provincial. It is not something we have identified as a key barrier, because that is not the common state of medicare in Canada. At times in our history they did suffer from work

[Translation]

vous-même conviendrez du fait que le public abuse du système dans une certaine mesure. Il y a quelques années, on n'hésitait pas à en faire la remarque. Je ne sais pas si M^{me} Law peut préciser.

Mme Maureen Law (Direction générale des services et de la promotion de la santé, Santé et bien-être social du Canada): Je ne pense que ce soit un facteur qui ait beaucoup à voir avec les listes d'attente dans les hôpitaux. Il n'est guère facile pour un patient d'établir qu'il a besoin d'être hospitalisé lorsque quelqu'un d'autre a émis un avis contraire. Je doute que ce soit un facteur très important dans les listes d'attente.

Mme Bégin: Très bien.

Le président: Une brève question, monsieur Hawkes.

M. Hawkes: Je me demande ce que pense vraiment le gouvernement. Les priorités immédiates semblent être accordées au problème des frais à acquitter. Ce que je veux savoir, c'est ce qui, aux yeux du gouvernement, représente l'obstacle le plus important à l'accessibilité aux soins de santé. Je veux savoir si les listes d'attente, les grèves, l'information, la géographie sont des obstacles aussi importants que les frais à acquitter.

Par ailleurs, les principes sous-jacents à l'assurance-maladie incluent une couverture complète et, donc, un certain nombre de systèmes de prestation de soins médicaux comprenant, par exemple, les cliniques communautaires qui rapprochent les soins de santé des gens.

Si on renseigne les gens dans les régions les plus pauvres du pays, on les sensibilisera aux possibilités, pour les encourager à demander l'aide médicale nécessaire. Monsieur le président, ma question a pour but de déterminer si le gouvernement considère vraiment que les coûts du service sont l'obstacle principal à l'accès aux services de santé canadiens actuels.

Le président: Madame le ministre.

Mme Bégin: Aux députés qui pourraient en douter, je leur rappelle que je parle non pas en mon nom, mais bien au nom du gouvernement au sujet des soins de santé. C'est la politique du gouvernement que j'énonce. Étant donné le partage des responsabilités et des compétences, nous tâchons, tout en les respectant, d'éclaircir les règles du jeu au sujet de l'institution favorite de tous, l'assurance-maladie. La facturation supplémentaire, ou l'imposition de frais aux prestations de service, par exemple—et ce n'est pas très clair au sujet de ces frais—ne sont pas prévus dans la loi comme étant des infractions. La loi n'identifie clairement aucune de ces choses comme infraction à l'une des conditions.

C'est ce que nous tentons d'établir maintenant. Pour certains des obstacles que vous mentionnez, la loi ne peut constituer une barrière, surtout pas au niveau fédéral, puisque c'est un domaine de compétence provincial absolu. Nous n'avons pas identifié cela comme étant une barrière clé, car ce n'est pas la situation commune des soins de santé dans toutes