

[Text]

Hon. Miss Bégin: I will be very careful in my answer in the following sense: Senator Phillips suggested that more funding is needed. Right now this bill is called the Canada Health Act and very rightly so, it seems to me, and we do not want to change that. It covers most of health care.

This bill spells out the rules of the game of what is called Medicare, which is the biggest portion of health care in Canada, but is not the only money we contribute to health. Under EPF we also give moneys to extended health care, which includes nursing homes and so on. All of that is part of financial package which was negotiated two years ago in February of 1982, and that is valid for five years.

In the discussions the committee of the other place held with all of its witnesses, and in my own discussions with all the provinces, officials, and all the health leaders, I think it is fair to visualize that we have probably reached a stage where we should assess and determine the weak spots of the health system in terms of the next five or ten years and try to define what special boost of money is required. Theoretically, that work has started, but no actual monetary negotiations are taking place right now because the work is not finished. Nobody knows what people mean when they say "the under-funding of the system."

Here I should like to underline the work of the special task force set up by the CMA. It is a most valid task force with good terms of reference. I am anxiously awaiting its recommendations as to where, over and above block funding, are the weak of the system and how much the system needs over what period of time.

During the 25 years of Medicare, there has always been a basic large component of funding, most of the time cost-sharing, but now there is block funding. A few times, historically, a special program was added, for example, the Health Resource Fund, to deal with a special dimension or a special expansion of certain things in the system. We may very well have reached that point with the aging population and the new demands on the system. That is only one point where I think there are needs. I am sure that will develop.

The Chairman: I am glad to hear that negotiations are taking place although nothing has yet been committed.

The other question I would like to ask is: The Hall Commission Report suggested that extra billing should stop and that there should be some way the medical profession could have an opportunity to be sure they received reasonable compensation for their work. It more or less suggested that an arbitration board be set up to listen to medical people as well as to provincial governments when a fee schedule is being set up. Under the amendments of this bill, which are not before us at the present time, I can see that there is a possibility that arbitra-

[Traduction]

L'honorable Mme Bégin: J'essaierai donc de faire très attention en vous répondant: le sénateur Phillips a dit qu'il faut augmenter les contributions. Ce projet s'appelle à l'heure actuelle, et à juste titre, *Loi canadienne sur la santé*, et je ne crois pas que nous voulions changer cela. Il couvre en effet la plupart des services de santé.

Ce projet de loi décrit les règles applicables aux soins médicaux, qui représentent la plus grande part des services de santé au Canada, mais nos contributions ne se limitent pas à ce domaine. Nous versons également des fonds dans le cadre du FPE pour les services complémentaires de santé, qui comprennent par exemple les maisons de repos. Tout cela fait partie de l'arrangement financier que nous avons négocié il y a deux ans, en février 1982, et qui est valable pour cinq ans.

D'après les discussions que le comité de l'autre endroit a tenues avec tous ses témoins, et d'après mes propres entretiens avec les représentants provinciaux, les fonctionnaires et les autorités en matière de santé, je crois qu'il est juste de dire que nous sommes probablement arrivés à un point où nous devrions évaluer les problèmes que pourrait présenter le régime de santé au cours des cinq ou dix années à venir et essayer de définir quel genre de contributions spéciales seront requises. On a déjà commencé ce travail en théorie, mais aucune négociation réelle n'a encore été entreprise sur les questions monétaires parce que ce travail n'est pas fini. Personne ne sait ce que l'on entend au juste, par «sous-financement du régime».

Je voudrais à ce moment-ci souligner le travail effectué par le groupe de travail spécial mis sur pied par l'AMC. Ce groupe, qui est des plus utiles, a un rôle très intéressant à jouer. J'attends avec impatience de connaître ses recommandations concernant les problèmes du régime, outre le financement global, et les contributions qu'il faudrait y verser pendant un certain nombre d'années.

Pendant les 25 années d'existence de l'assurance-santé, les frais partagés ont presque toujours constitué le principal mode de financement du régime mais nous avons maintenant aussi le financement global. Des programmes spéciaux ont été ajoutés au fil des ans, par exemple la Caisse d'aide à la santé, pour répondre à certains aspects particuliers du régime. Nous en sommes peut-être arrivés à ce point-là en ce qui concerne les personnes âgées, qui imposent de nouvelles exigences au régime. Ce n'est là qu'un des domaines où, d'après moi, il existe des besoins nouveaux. Et je suis certaine que la situation évoluera encore.

Le président: Je suis heureux d'apprendre que des négociations sont en cours, bien qu'aucun engagement n'ait encore été pris.

L'autre question que je voudrais poser est la suivante: la Commission Hall prétend dans son rapport qu'il faut mettre fin à la surfacturation et que les membres du corps médical devraient avoir la possibilité de s'assurer qu'ils seront adéquatement rémunérés pour leur travail. Elle propose, plus ou moins qu'un conseil d'arbitrage soit mis sur pied pour entendre les arguments des médecins et des représentants des gouvernements provinciaux lorsqu'il est question d'établir un barème d'honoraires. D'après les amendements apportés au projet de