

[Text]

• 1750

Mr. Nielsen: Mr. Chairman, the answer to that is no, unless certain other conditions are met. The surtax is not in lieu of moneys we would not receive by way of penalties under the Canada Health Act. The surtax is to raise money, revenue, for health care programs. Any money lost by way of penalty under the Canada Health Act is a separate pool of money. That would be lost money. The surtax is not to replace that which could be lost under the Canada Health Act. If the surtax had not been imposed—and you say \$97 million—basically it would mean that my health budget next year would have been about \$40 million short, because we increased the budget by \$51 million. We would have been short about \$40 million. That surtax is to raise new revenue to be spent in the health care area. It is not in anticipation of any lost money through penalty of the Canada Health Act.

Mr. Robinson (Burnaby): Is the Minister then assuring the people of British Columbia through this committee that every cent of the money which is to be raised by the health care tax in fact will go into health care and health care alone?

Mr. Nielsen: As you know, Mr. Robinson, all money goes into general revenue. The health care budget is approximately \$2.5 billion and it could be easily identified: Ninety-seven million dollars from the surtax, itx million from premiums, x million from transfer payments, x million from general income tax, and so on. But, yes, that additional funding, that additional revenue will be consumed by health care in B.C.

The Vice-Chairman: Your last question.

Mr. Robinson (Burnaby): Thank you. Mr. Chairman, the Minister at one point in the course of his remarks suggested that long-term care might be jeopardized in the Province of British Columbia in the event that this legislation was passed—in effect, threatening elderly people in British Columbia that if this Bill goes through, we may have to erode the quality of long-term care in the Province of British Columbia to meet our commitments under this Act—holding a gun to the head of elderly people to oppose this legislation.

Would the Minister just clarify for the committee the comments that he made to this committee suggesting that we put a lot of money into long-term care and that in some way that amount of money or that financing might be jeopardized if this Bill is, in fact, passed?

Mr. Nielsen: Mr. Chairman, the amount of money collected by premiums and the cost of our long-term care program are similar, if we were to lose the revenue from premiums. An example of the significance of that could be of the nature of our long-term care program. Similarly, the so-called penalties that the Canada Health Act could introduce by way of user-

[Translation]

M. Nielsen: Monsieur le président, la réponse est négative, à moins que certaines autres conditions ne soient respectées. La surtaxe ne remplace pas de l'argent que nous n'aurions pas touché du fait des sanctions prévues par la Loi canadienne sur la santé. Cette surtaxe a pour objet de recueillir de l'argent, un revenu pour des programmes de soins médicaux. Tout argent perdu du fait de sanctions relevant de la Loi canadienne sur la santé fait partie d'une caisse distincte. Cet argent serait perdu. La surtaxe ne remplace pas ce qui serait perdu en raison de l'application de cette loi. Si la surtaxe n'avait pas été imposée—et vous parlez de 97 millions de dollars—cela signifierait fondamentalement que pour l'an prochain, mon budget de la santé aurait eu un trou de 40 millions de dollars, car nous avons augmenté le budget de 51 millions de dollars. Il nous aurait donc manqué environ 40 millions de dollars. Cette surtaxe a pour objet de réunir de nouveaux revenus qui seront consacrés aux soins médicaux. Ce n'est pas par anticipation de l'argent perdu en raison des sanctions de la Loi canadienne sur la santé que nous avons envisagé cette surtaxe.

M. Robinson (Burnaby): Le ministre assure-t-il donc aux résidents de la Colombie-Britannique, par le biais de ce Comité, que chaque cent de l'argent qui sera recueilli au moyen de cette taxe sur les soins médicaux sera effectivement consacré exclusivement à ce domaine?

M. Nielsen: Comme vous le savez, monsieur Robinson, tout l'argent est versé aux recettes générales. Le budget des soins médicaux représente approximativement 2,5 milliards de dollars qu'il serait facile de ventiler: 97 millions de dollars provenant de la surtaxe, X millions des primes, X millions des paiements de transfert, X millions de l'impôt général sur le revenu, et ainsi de suite. Mais, oui, ces fonds supplémentaires, ces revenus additionnels seront consacrés aux soins médicaux en Colombie-Britannique.

Le vice-président: Une dernière question.

M. Robinson (Burnaby): Merci. Monsieur le président, à un moment donné, dans ses remarques, le ministre a dit que les soins de longue durée pourraient être compromis dans sa province au cas où cette mesure législative serait adoptée; il agite en fait cette menace devant les citoyens âgés de la Colombie-Britannique: si ce projet de loi est adopté, nous devons peut-être diminuer la qualité des soins prolongés dans notre province pour respecter nos engagements en vertu de cette loi—forçant ainsi, et de quelle façon, les personnes âgées à s'opposer à cette loi.

Le ministre pourrait-il préciser au Comité les remarques qu'il avait faites ici, selon lesquelles nous dépensons beaucoup d'argent dans les soins prolongés, que, d'une certaine façon, cet argent ou ce financement pourrait être compromis si ce projet de loi était enfin adopté?

M. Nielsen: Monsieur le président, l'argent recueilli au moyen des primes et le coût de notre programme de soins prolongés sont semblables, si nous devons perdre les recettes provenant des primes. La nature de notre programme de soins à long terme pourrait illustrer l'importance de cela. Dans le même ordre d'idées, lesdites sanctions que la Loi canadienne