

[Text]

Are you basically against that project, or are you simply against all mega projects because that project will not be labour intensive, as the previous group of witnesses have said?

Mrs. Connors: We have not taken a position on that issue. This bill will affect Newfoundlanders. They will see hospitals close to reduce spending on health care. They will be forced to drive for an hour over extremely difficult coastal roads to get to a health care facility.

The people in Newfoundland will look at what the people in Ontario have under their medicare plan and will compare that to what they have in their province and what they will not be able to afford to have in the future because of the real implications of this bill.

Ms. Richards talked about the fact that there is only so much room in the ability to generate revenues in poorer provinces, provinces such as Newfoundland and Prince Edward Island. They will never have the same level of health care that the people of Ontario enjoy.

Everyone at some time in their lives needs health care. Our plea is that we maintain our medicare program and provide the funding mechanisms so that the standards will not be eroded any further. We want to see the situation improve.

Senator Simard: So you are not as opposed to the mega project in Newfoundland as the previous group was.

Mrs. Connors: We have not taken a position on that issue one way or the other. I do not think one could say that the National Federation of Nurses' Unions is supportive or opposed. We just do not have a position on it.

Senator Roblin: I am not sure what I am about to say to the witnesses will be of any comfort to them, but I want to refer to the tax-raising capacity of Newfoundland. In the tax points allowed for health, the tax raises \$72.6 million, but there is equalization associated with the tax that is raised by each of these provinces from these tax points for health. The equalization factor for Newfoundland is \$67.3 million. Roughly speaking, the tax capacity is a little less than doubled. Nevertheless, that is substantial.

I only bring that up because I am not sure from listening to the argument that that point was clear. If it was, I apologize.

Mrs. Richardson: One point we made in our paper when we talked about the EPF legislation and how it has been amended, with Bill C-69 being one of those amendments, is that such amendments drastically affect the equalization policy. What we see now is legislation which talks about freezing for two years and then increases at the inflation rate minus three per cent.

I would like to point out the inflation rate they are talking about is not the inflation rate for the health care system. So when you look at provinces like Newfoundland, not only has the equalization formula been drastically affected by previous changes to the EPF legislation, but what we are talking about is an inflation rate that does not relate to the inflation rate for health care costs. The inflation rate for health care costs is

[Traduction]

Êtes-vous contre les mégaprojets en général ou êtes-vous contre celui-ci parce qu'il ne créera pas suffisamment d'emplois, comme l'a affirmé le précédent groupe de témoins?

Mme Connors: Nous ne nous sommes pas prononcés sur cette question. Le projet aura des conséquences pour les Terre-Neuviens. Ils assisteront à des fermetures d'hôpital destinées à diminuer les dépenses pour les soins de santé. Il leur faudra faire une heure de route dans des conditions extrêmement pénibles pour obtenir des soins médicaux.

Les Terre-Neuviens compareront leur régime d'assurance-maladie à celui des Ontariens et verront ce dont ils devront se priver à cause de ce projet de loi.

Mme Richards a parlé des limites de l'assiette fiscale dans les provinces plus pauvres comme Terre-Neuve et l'Île-du-Prince-Édouard. Elles ne bénéficieront jamais de la même qualité des soins de santé que l'Ontario.

À un moment ou à un autre, tout le monde dans sa vie a besoin de soins médicaux. Ce que nous réclamons, c'est que l'on conserve l'actuel régime d'assurance-maladie et que l'on garantisse le financement pour éviter tout relâchement supplémentaire des normes actuelles. Nous voulons que la situation s'améliore.

Le sénateur Simard: Vous n'êtes donc pas aussi hostiles que le groupe précédent à ce mégaprojet à Terre-Neuve?

Mme Connors: Nous ne nous sommes pas prononcés là-dessus. La Fédération nationale des syndicats d'infirmières/infirmiers n'est ni pour ni contre. Nous n'avons pas de position là-dessus.

Le sénateur Roblin: J'ignore si ce que je vais dire rassurera ou non les témoins, mais je veux parler de la capacité d'imposition de Terre-Neuve. Les points d'impôt consacrés aux soins de santé permettent de prélever 72,6 millions de dollars, mais à ce montant correspond une formule de péréquation. Dans le cas de Terre-Neuve, il s'agit de 67,3 millions de dollars. Grosso modo, la capacité d'imposition a presque doublé. Ce n'est pas négligeable.

Si je rappelle ce fait, c'est que je ne suis pas convaincu que la chose était claire. Si elle l'était, je m'en excuse.

Mme Richardson: Lorsque nous parlons dans notre mémoire de la loi sur les programmes établis et ses modifications subséquentes, notamment par le projet de loi C-69, on a bien montré de quelle façon spectaculaire ces modifications touchent la politique de péréquation. La loi prévoit un gel de deux ans suivi d'une augmentation correspondant au taux d'inflation diminué de 3 p. 100.

Je signale que le taux d'inflation dont il est question n'est pas celui qui s'applique dans le domaine de la santé. Dans le cas d'une province comme Terre-Neuve, la formule de péréquation a non seulement été transformée en profondeur par les modifications antérieures à la Loi sur les programmes établis mais, en plus, le taux d'inflation n'est pas celui des soins de santé. Or, celui-ci est beaucoup plus élevé. Le pourcentage