

[Texte]

people who simply have no medical coverage because of the premium that is required. This means that we do not have a universally accessible program in British Columbia.

The third point I would like to raise has to do with savings in health care costs. The Minister has mentioned the community-care program. It has not been expanded by the province; in fact, there have been cutbacks. We feel that this is a major area, that should be expanded with adult day-care centres instead of institutional care, more community clinics and outreach kinds of services. Incidentally, social programs which relate very much to the mental and physical health of the people who are at risk in our communities have been chopped dramatically I would like to ask him why mansions such as the McGeer mansion at UBC, which cost a fortune—and I wish he could tell us how much . . . for a really fancy kind of medical care that was unnecessary, in the opinion of many—why that kind of political patronage was covered by the Socred government. I should point out that that very expensive hospital at UBC is not accessible to people and it is my understanding that it is not used to capacity.

• 1735

Finally, Mr. Chairman, I would just like to ask the Minister's position on opting-in of nurses into the medicare coverage and other health care practitioners. We have had a lot of presentations that would suggest that it would not only be very wise to include nurses under the plan—there are examples, such as VON nurses, etc., who already work independently—but would also help with the costs; it would spread the health dollar further. I would like to hear his reaction to that.

I would just like to say that \$134 surtax for a family of four that has earnings of under \$30,000 is certainly another hard blow to British Columbians and, just as the sales tax was, it is a regressive tax. It is not adjusted proportionately to income, so it is going to hit the people that you are hitting hard by removing social services and increasing income tax over the head again with 8% increases. It is atrocious.

**The Vice-Chairman:** Thank you, Mrs. Mitchell. Mr. Minister.

**Mr. Neilsen:** Thank you very much, Mr. Chairman.

In answer to some of the questions, particularly the block-funding issue which was raised, or the shared method, I think that is a matter of consultation as to how that funding should come about. The modifications which were made over the last decade were by consensus. The provinces at the time presumably felt it was an improvement, or at least it was the best they could get at the time. If that should be reviewed, so be it. I think it is a matter of getting a64 commitment from the federal government; that they are prepared to discuss it.

[Traduction]

très grand nombre de jeunes chômeurs qui n'ont pas de couverture médicale à cause de la prime qu'il leur faudrait payer. Cela signifie que nous n'avons pas en Colombie-Britannique d'accès universel au programme.

Le troisième point que je voudrais aborder concerne les économies réalisées sur les dépenses de santé. Le ministre a mentionné le programme de soins communautaires. Celui-ci n'a pas été élargi, au contraire, il a été réduit. Nous pensons que c'est là un des programmes qui devrait être considérablement élargi, avec «garderies pour adultes» en remplacement des soins en hôpital, davantage de cliniques communautaires et de dispensaires de quartiers. Incidemment, les programmes sociaux, qui jouent énormément pour la santé mentale et physique des personnes à risque, ont été démantelés. Je voudrais lui demander pourquoi des palaces comme le McGeer à l'U.C.B., qui coûtent une fortune . . . Pourrait-il nous dire combien cela a coûté, car beaucoup estiment qu'un service de santé aussi fastueux ne s'imposait pas. Pourquoi ce genre de patronage a-t-il été «couvert» par le gouvernement du crédit social? Je rappellerai que le public n'a pas accès à cet hôpital très coûteux de l'Université de la Colombie-Britannique et je crois savoir qu'il n'est pas utilisé à pleine capacité.

Pour terminer, monsieur le président, je voudrais demander au ministre ce qu'il pense de l'adhésion des infirmières ainsi que d'autres spécialistes de la santé, au régime d'assurance-maladie. D'après plusieurs personnes, il ne serait pas seulement avisé d'inclure les infirmières au régime—par exemple, les infirmières du VON travaillent déjà de façon indépendante—mais ce serait aussi rentable du point de vue des coûts. Que pense-t-il de cela?

Je voudrais dire qu'une surtaxe de 134\$ par famille de quatre enfants dont les revenus sont inférieurs à 30,000\$ représente une autre très mauvaise nouvelle pour les résidents de la Colombie-Britannique, et comme la taxe de vente, la surtaxe est aussi régressive. Elle n'est pas établie proportionnellement au revenu et elle va donc affecter ceux que vous touchez durement en retirant des services sociaux et en augmentant l'impôt sur le revenu de 8 p. 100. C'est tout simplement atroce.

**Le vice-président:** Merci, madame Mitchell. Monsieur le ministre.

**M. Neilsen:** Merci beaucoup, monsieur le président.

Pour répondre à certaines des questions, notamment la question du financement global, ou du partage des coûts, je crois qu'il faudrait déterminer par des pourparlers comment établir le financement. Ces dix dernières années, les modifications ont été apportées par consensus. À l'époque, les provinces estimaient que c'était là sans doute une amélioration ou du moins la meilleure solution possible alors. Si une révision s'impose, ainsi soit-il. Il s'agit, je crois, d'obtenir un engagement du gouvernement fédéral afin qu'il soit disposé à en discuter.