

EVIDENCE

OTTAWA, Tuesday, October 25, 2022

The Standing Senate Committee on National Finance met with videoconference this day at 9:01 a.m. [ET] to study the subject matter of Bill C-31, An Act respecting cost of living relief measures related to dental care and rental housing.

Senator Percy Mockler (*Chair*) in the chair.

[*English*]

The Chair: I wish to welcome all of the senators as well as the viewers, Canadians across the country who are watching us on sencanada.ca.

[*Translation*]

My name is Percy Mockler. I am a senator from New Brunswick and the Chair of the Standing Senate Committee on National Finance.

[*English*]

I will now ask each senator to introduce themselves, please.

Senator Loffreda: Senator Tony Loffreda from Montreal, Quebec.

Senator Pate: Kim Pate from here on the shores of the Kitchissippi, unceded, unsundered territory of the Algonquin Anishinaabe.

Senator Omidvar: Ratna Omidvar from Toronto, Ontario.

Senator Anderson: Senator Anderson, Northwest Territories.

Senator Boehm: Peter Boehm, Ontario.

Senator Duncan: Pat Duncan from the Yukon.

Senator Harder: Peter Harder, Ontario.

Senator Marshall: Elizabeth Marshall, Newfoundland and Labrador.

Senator Smith: Larry Smith, Quebec.

[*Translation*]

Senator Dagenais: I am Jean-Guy Dagenais from Quebec.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mardi 25 octobre 2022

Le Comité sénatorial permanent des finances nationales se réunit aujourd'hui, à 9 h 1 (HE), avec vidéoconférence, pour étudier la teneur du projet de loi C-31, Loi concernant des mesures d'allègement du coût de la vie relative aux soins dentaires et au logement locatif.

Le sénateur Percy Mockler(*président*) occupe le fauteuil.

[*Traduction*]

Le président : Je veux souhaiter la bienvenue à tous les sénateurs ainsi qu'à tous les Canadiens qui nous regardent sur sencanada.ca.

[*Français*]

Je m'appelle Percy Mockler, sénateur du Nouveau-Brunswick, et je suis président du Comité sénatorial permanent des finances nationales.

[*Traduction*]

Je vais maintenant demander à mes collègues de bien vouloir se présenter.

Le sénateur Loffreda : Sénateur Tony Loffreda, de Montréal, au Québec.

La sénatrice Pate : Kim Pate, d'ici même sur les rives de la Kitchissippi, territoire qui n'a été ni cédé ni abandonné par les Algonquins anishinabes.

La sénatrice Omidvar : Ratna Omidvar de Toronto, en Ontario.

La sénatrice Anderson : Sénatrice Anderson, des Territoires-du-Nord-Ouest.

Le sénateur Boehm : Peter Boehm, de l'Ontario.

La sénatrice Duncan : Pat Duncan, du Yukon.

Le sénateur Harder : Peter Harder, de l'Ontario.

La sénatrice Marshall : Elisabeth Marshall, de Terre-Neuve-et-Labrador.

Le sénateur Smith : Larry Smith, du Québec.

[*Français*]

Le sénateur Dagenais : Jean-Guy Dagenais, du Québec.

[English]

The Chair: Senators, this morning we begin our study on the subject matter of Bill C-31, an act respecting cost of living relief measures related to dental care and rental housing, referred to this committee on October 20, 2022, by the Senate of Canada.

We have the pleasure, honourable senators and Canadians, to welcome Mr. Yves Giroux, Parliamentary Budget Officer, or PBO. I would like to share with you, honourable senators and the Canadian public, that Mr. Giroux was supposed to be in Halifax today. When we called him yesterday, he immediately made himself available with his team.

Mr. Giroux, thank you very much. Every time we have called you, you have responded positively.

He is accompanied by two adviser-analysts, Ms. Busby and Mr. Ammar. Welcome to all of you and thank you for accepting our invitation to appear in front of the Senate Finance Committee. It's always enlightening, Mr. Giroux, to welcome you and your team. Your testimony always helps us senators on behalf of all Canadians to focus on our four main objectives — transparency, accountability, reliability and predictability of the finances of Canada.

We will now hear opening remarks and comments from you, and then it will be followed by questions from the senators.

[Translation]

Go ahead, Mr. Giroux.

Yves Giroux, Parliamentary Budget Officer, Office of the Parliamentary Budget Officer: Thank you, Mr. Chair.

Honourable senators, thank you for the invitation to appear before you today. We are pleased to be here to discuss our analysis of Bill C-31, An Act respecting cost of living relief measures related to dental care and rental housing, which we published in two separate legislative costing notes on October 14 and 20, 2022.

With me today, I have Carleigh Busby, the lead advisor-analyst on the cost estimate of the one-time top-up to the Canada Housing Benefit Program, and Nasreddine Ammar, the lead advisor-analyst on the cost estimate of the Canada Dental Benefit.

Part 1 of Bill C-31 proposes a Canada Dental Benefit, or CDB, that would provide upfront tax-free payments to cover dental expenses for children under 12 years old, based on a family's

[Traduction]

Le président : Nous commençons ce matin notre étude de la teneur du projet de loi C-31, Loi concernant les mesures d'allègement du coût de la vie relatives aux soins dentaires et au logement locatif. Ce projet de loi a été envoyé au comité le 20 octobre 2022 par le Sénat du Canada.

Nous avons le plaisir d'accueillir aujourd'hui M. Yves Giroux, directeur parlementaire du budget. J'aimerais que mes collègues sénateurs et les Canadiens qui nous regardent sachent que M. Giroux était censé être à Halifax aujourd'hui. Lorsque nous avons communiqué avec lui hier, il s'est immédiatement rendu disponible avec son équipe.

Merci beaucoup, monsieur Giroux. Toutes les fois que nous vous avons convoqué, vous avez donné suite à notre invitation.

M. Giroux est accompagné de deux analystes-conseils, Mme Busby et M. Ammar. Bienvenue à vous tous et merci d'avoir accepté notre invitation à témoigner devant le Comité sénatorial des finances nationales. Il est toujours enrichissant de vous recevoir avec votre équipe, monsieur Giroux. Votre témoignage nous aide toujours à mettre l'accent, au bénéfice de tous les Canadiens, sur quatre grands principes : la transparence, la reddition de comptes, la fiabilité et la prévisibilité dans la gestion financière du Canada.

Nous allons maintenant entendre vos observations préliminaires, après quoi nous passerons aux questions des sénateurs.

[Français]

Monsieur Giroux, la parole est à vous.

Yves Giroux, directeur parlementaire du budget, Bureau du directeur parlementaire du budget : Merci, monsieur le président.

Honorables sénatrices et sénateurs, nous vous remercions de nous avoir invités à comparaître devant vous aujourd'hui. Nous sommes heureux d'être ici pour discuter de notre analyse du projet de loi C-31, Loi concernant des mesures d'allègement du coût de la vie relatives aux soins dentaires et au logement locatif, qui a été publiée dans deux notes distinctes sur l'évaluation du coût d'une mesure législative, les 14 et 20 octobre 2022.

Je suis accompagné aujourd'hui de Carleigh Busby, conseillère-analyste principale responsable de l'évaluation du coût du supplément unique au programme d'Allocation canadienne pour le logement, et de Nasreddine Ammar, conseiller-analyste principal de l'évaluation du coût de la Prestation dentaire canadienne.

La partie 1 du projet de loi C-31 propose l'établissement d'une Prestation dentaire canadienne (PDC), qui prévoit des paiements initiaux non imposables pour couvrir les frais dentaires des

adjusted net income. We estimate the cost of the proposed Canada Dental Benefit to be \$703 million over the two benefit periods, which span from October 1, 2022 to June 30, 2024. We also published a supplementary table of the projected cost of the CDB by province.

[English]

Part 2 of Bill C-31 will enact the Rental Housing Benefit Act. The act proposes the creation of a one-time \$500 benefit for low-income Canadian renters. We estimate that this measure will increase federal spending by \$940 million in fiscal year 2022-23, the current year, with an estimated 1.7 million recipients. Our independent estimates do not align perfectly with the government's figures. However, we are unfortunately unable to provide you with a full reconciliation of the variance between the estimates, as the government has not yet published the details or methodology to support its calculations.

Ms. Busby, Mr. Ammar and I will be pleased to respond to any questions you may have regarding our analysis of Bill C-31 or other PBO work. Thank you.

The Chair: Honourable senators, before we proceed to questions, I would like to ask the members and witnesses in the room to please refrain from leaning in too close to the microphone or remove your earpiece when doing so. This will avoid any sound feedback that could negatively impact the committee staff in the room.

Now, we will proceed to questions. Senators will have a maximum of five minutes each, for only one round of questions. We do have another panel immediately at 10 o'clock. Therefore, please ask your questions directly to the witnesses.

To the witnesses, please respond concisely and the clerk will inform me when the time is over.

Senator Marshall: Thank you, Mr. Giroux, for being here and to your officials also.

I want to start off with the rental program. I think you partially answered my question. On the rental, the government estimated the cost to be \$475 million, and your estimate is the \$940 million. In your remarks, you gave a reference to the word "full." Are you able to provide any explanation as to why there is such a big difference between the government's cost in the budget and what's in your briefing note?

enfants de moins de 12 ans, en fonction du revenu familial net rajusté. Nous estimons le coût de la Prestation dentaire canadienne à 703 millions de dollars pour les deux périodes de prestations, qui s'étendent du 1^{er} octobre 2022 au 30 juin 2024. Nous avons également publié un tableau supplémentaire sur le coût de la PDC par province.

[Traduction]

La partie 2 du projet de loi C-31 édictera la Loi sur la prestation pour logement locatif. On y prévoit la création d'une prestation unique de 500 \$ à l'intention des locataires canadiens à faible revenu. Nous estimons que cette mesure augmentera les dépenses fédérales de 940 millions de dollars au cours de l'exercice 2022-2023, avec environ 1,7 million de bénéficiaires. Nos estimations indépendantes sont quelque peu différentes des chiffres du gouvernement. Malheureusement, nous ne sommes pas en mesure de vous fournir une conciliation complète de l'écart entre ces estimations, car le gouvernement n'a pas encore publié les détails ou la méthodologie à l'appui de ses calculs.

Mme Busby, M. Ammar et moi-même nous ferons maintenant un plaisir de répondre à vos questions sur notre analyse du projet de loi C-31 ou sur tout autre aspect du travail du Bureau du directeur parlementaire du budget. Merci.

Le président : Avant de passer aux questions, j'aimerais demander aux membres du comité et aux témoins présents dans la salle de ne pas trop se pencher sur leur microphone ou d'enlever leur oreillette s'ils s'apprent à le faire. Nous éviterons ainsi tout effet acoustique pouvant avoir des répercussions néfastes pour le personnel du comité dans la salle.

Nous pouvons maintenant passer aux questions des sénateurs. Nous tiendrons un seul tour de questions au cours duquel les sénateurs auront droit à un maximum de cinq minutes chacun. Nous attendons un second groupe de témoins à 10 heures. Je vous demande donc de poser vos questions directement aux témoins.

Je prierais par ailleurs nos témoins de bien vouloir répondre de façon succincte. La greffière m'avisera quand le temps sera écoulé.

La sénatrice Marshall : Merci, monsieur Giroux, d'être des nôtres aujourd'hui avec vos collaborateurs.

J'aimerais que nous parlions d'abord du programme pour le logement. Je pense que vous avez déjà répondu partiellement à ma question. Pour cette prestation, le gouvernement a estimé les coûts à 475 millions de dollars alors que votre estimation est de 940 millions de dollars. Dans vos observations, vous avez indiqué ne pas pouvoir faire une conciliation complète. Pouvez-vous nous expliquer pourquoi il y a un écart aussi prononcé entre les coûts estimés par le gouvernement dans le budget et ceux avancés dans votre note d'information?

Mr. Giroux: Not on rental. On dental, we can assume that some of the difference relates to administration costs. But on rental benefit, we don't have any precise idea, unless Ms. Busby has more information. Yes, she has more information.

Carleigh Busby, Advisor-Analyst, Office of the Parliamentary Budget Officer: I would like to add the \$475 million that you speak of was an initial estimate provided by the government in the budget. They since updated that estimate to \$1.2 billion and 1.8 million recipients.

Senator Marshall: Would you know how they went from the \$475 million to the \$1.2 billion? It's a really big difference.

Ms. Busby: Unfortunately, I do not know.

Senator Marshall: Thank you very much.

Do you have the information broken down by province? Is that something that could be provided to the committee? I would be interested in seeing that because the different provinces have different types of dental programs. Some provinces are going to be helped financially more so than others, and I wanted to take a look at that. Thank you.

Also, you did indicate the estimation and the projection method for the rental program.

Do you have any insight into how government officials can determine with certainty that recipients are eligible for the funding when people apply?

Mr. Giroux: My understanding of the legislation is that they will require an attestation as to the amount of rent that individuals are paying, but maybe the details of the administration will be further elaborated on by the government.

Senator Marshall: There is an assortment of rental subsidy programs throughout the country by province.

Mr. Giroux: Yes.

Senator Marshall: If an applicant is already receiving a subsidy, how is it going to be cross-checked to make sure they are not being compensated twice?

Mr. Giroux: That will be an important detail for the administration of the program.

M. Giroux : Je ne saurais vous le dire pour la prestation au logement. Dans le cas de la prestation dentaire, nous pouvons présumer que l'écart est en partie attribuable aux frais d'administration. Mais nous ne pouvons pas le savoir avec précision pour ce qui est de la prestation au logement, à moins que Mme Busby puisse nous en dire davantage. Je crois d'ailleurs que c'est le cas.

Mme Carleigh Busby, analyste-conseil, Bureau du directeur parlementaire du budget : Je tiens à préciser que le montant de 475 millions de dollars que vous avez cité correspond à l'estimation initiale fournie par le gouvernement dans le budget. Le gouvernement a depuis actualisé cette estimation qui est passée à 1,2 milliard de dollars avec 1,8 million de bénéficiaires.

La sénatrice Marshall : Sauriez-vous nous dire comment on est ainsi passé de 475 millions de dollars à 1,2 milliard de dollars? C'est vraiment une énorme différence.

Mme Busby : Malheureusement, je l'ignore.

La sénatrice Marshall : Merci beaucoup.

Avez-vous une ventilation par province? Est-ce que vous pourriez fournir ces renseignements au comité? J'aimerais bien en prendre connaissance, car les régimes de soins dentaires varient d'une province à l'autre. Certaines provinces vont ainsi recevoir une aide plus considérable que d'autres, et j'aimerais bien voir à quoi cela pourra ressembler. Merci.

Vous avez par ailleurs décrit la méthodologie utilisée pour le programme de prestation au logement.

Avez-vous une idée de la façon dont les responsables gouvernementaux vont s'y prendre pour confirmer que les personnes qui présentent une demande sont bel et bien admissibles à la prestation?

M. Giroux : D'après ce que j'ai pu voir dans le projet de loi, on va exiger une attestation indiquant le montant du loyer payé. Le gouvernement précisera sans doute ultérieurement tous les détails de l'administration du programme.

La sénatrice Marshall : Il y a tout un éventail de programmes de subventions au loyer offerts par les différentes provinces.

M. Giroux : Effectivement.

La sénatrice Marshall : Si un demandeur bénéficie déjà d'une subvention semblable, comment pourra-t-on faire la vérification pour s'assurer qu'il n'est pas indemnisé en double?

M. Giroux : Ce sera une considération importante pour l'administration du programme.

And, senator, to your question about the provincial breakdown for rental housing, in anticipation of that being an important point for consideration by senators, we published that this morning on our website.

Senator Marshall: Oh, it is published?

Mr. Giroux: Yes.

Senator Marshall: I was looking for it. That's where it is. Thank you.

Moving on to the dental program, in your legislative costing note, what is "adjusted net income"? What do you mean by that? What exactly is "adjusted net income"?

Nasreddine Ammar, Advisor-Analyst, Office of the Parliamentary Budget Officer: We are using the same definition of "net income" that was used for the Canada child benefit. "Adjusted net income" is the net income minus all the previous Universal child care benefit.

Senator Marshall: That's the only thing that is removed from the net income?

Mr. Giroux: There are a couple of things deducted from total income, such as — if I'm not mistaken — RRSP contributions and pension plan contributions. It's after a couple of deductions.

Senator Marshall: For the dental program, I know you indicate how you came up with your projections on that, but do you take into consideration the dental cost? How did you determine what the cost was going to be if the recipients can tap into other programs or if the child could be insured under somebody else's dental plan? How did you factor that in?

Mr. Giroux: We looked at data that already exists on the utilization rate of dental services as well as the average cost of dental care. There exists data by age group, and we also have data on the proportion of children that are insured by private insurance.

We also looked at the provincial benefits that are covering children under a certain age, and it varies by province. By recouping all that information and also adjusting for the fact that when a plan makes benefits available, the uptake rate tends to go up for dental services. We came up with the estimate by taking all that into account.

Senator Marshall: Is the provincial breakdown on your website for both the dental program and the rental program? Both of them are on your website now?

Pour revenir à votre question concernant la ventilation provinciale pour la prestation au logement, je dois vous dire que nous l'avons affichée ce matin même sur notre site Web en nous disant que cela pourrait sans doute intéresser les sénateurs.

La sénatrice Marshall : Oh, c'est sur votre site?

M. Giroux : Oui.

La sénatrice Marshall : C'est là que j'aurais dû chercher cette ventilation. Merci.

Parlons maintenant de la prestation dentaire. Qu'entendez-vous exactement par « revenu net ajusté » dans votre note sur l'évaluation du coût de cette mesure législative?

Nasreddine Ammar, analyste-conseil, Bureau du directeur parlementaire du budget : Nous utilisons la même définition de « revenu net » que pour l'Allocation canadienne pour enfants. Le « revenu net ajusté » correspond au revenu net moins les montants reçus précédemment au titre de la Prestation universelle pour la garde d'enfants.

La sénatrice Marshall : Ce sont les seuls montants déduits du revenu net?

M. Giroux : Il s'agit du revenu net ajusté après que certaines sommes, comme — sauf erreur de ma part — les cotisations à un REER et à un régime de pensions, aient été déduites du revenu total.

La sénatrice Marshall : Pour ce qui est de la prestation dentaire, vous nous avez fait part de vos prévisions, mais j'aimerais savoir si vous avez tenu compte du coût réel. Comment pouvez-vous déterminer quel sera le coût si un bénéficiaire est admissible à un autre programme ou si un enfant est couvert par le régime de soins dentaires d'une autre personne? Comment prenez-vous ces éléments en considération?

M. Giroux : Nous avons examiné les données déjà existantes sur l'utilisation des services dentaires ainsi que sur leur coût moyen. Certaines données sont ventilées par groupe d'âge, et nous avons aussi des chiffres sur la proportion d'enfants bénéficiant d'un régime d'assurance privé.

Nous avons aussi pris en considération les régimes provinciaux de prestations assurant une couverture aux enfants jusqu'à un certain âge, et je peux vous dire qu'ils varient d'une province à l'autre. Nous avons recoupé toutes ces informations en procédant de plus à un rajustement, car la mise en place d'un régime donnant accès à des prestations fait généralement augmenter le recours aux services dentaires. Notre estimation tient donc compte de tous ces éléments.

La sénatrice Marshall : Est-ce que vous avez affiché sur votre site Web la ventilation par province aussi bien pour la prestation dentaire que pour la prestation au logement? Est-ce qu'on peut les voir toutes les deux?

Mr. Giroux: Yes, under the two different notes.

Senator Smith: Welcome, Mr. Giroux, and your assistants.

You used data from the Canadian Income Survey, 2018, and the 2016 Census to estimate the cost of the housing benefit act, which is part of the bill before us. You noted in the costing analysis that the 2016 Census and the 2018 Canadian Income Survey do not reflect the population of Canadian tax filers today.

The quality and timeliness of the data is important in the work your office does. I would like to have your thoughts on data challenges facing governments when putting together programs like this to ensure they capture all under service.

Mr. Giroux: It is, indeed, a challenge when using data that is a couple of years old. It forces us to rely on assumptions regarding demographic growth and income growth. We make assumptions regarding the growth in certain segments of the population — in this case, children under the age of 12 — as well as the income growth of the families in which they are raised, which may be off by a few percentage points given that we rely on assumptions. It's not real, actual data.

This introduces a certain level of uncertainty regarding our estimates, but the government is faced with the same challenge unless they have more recent data that they are using and not sharing with us. I would be surprised. We probably are working with the same data sets when it comes to income and population, but it is, indeed, a significant challenge.

Senator Smith: Does the problem exist more in regional areas that may be hard to access as opposed to large metropolitan areas?

Mr. Giroux: It exists. The further down you go into detail, population or smaller segments of the population, it increases the level of uncertainty.

For example, if we're doing a cost estimate at the national level, we have a higher level of certainty than if we go to the provincial level. The smaller the population base of a province, the more uncertainty we're faced with in terms of population growth because there might be population movements across provinces that are not captured in our estimates. It is the same with income growth.

M. Giroux : Oui, il y a deux notes distinctes.

Le sénateur Smith : Bienvenue à vous, monsieur Giroux, ainsi qu'à vos collaborateurs.

Vous avez utilisé les données de l'Enquête canadienne sur le revenu de 2018 et du recensement de 2016 pour estimer le coût de la prestation au logement qui est prévue dans le projet de loi dont nous sommes saisis. Vous notez dans votre analyse des coûts que les données provenant de ces deux sources ne nous renseignent pas sur la population actuelle de déclarants au Canada.

Pour bien accomplir son travail, il est important que votre bureau puisse compter sur des données de qualité qui sont également à jour. J'aimerais savoir ce que vous pensez des difficultés auxquelles se heurtent les gouvernements lorsqu'il s'agit de trouver les données nécessaires pour recenser toutes les personnes admissibles lors de la mise en œuvre de programmes semblables.

M. Giroux : Il faut effectivement se montrer très prudent lorsqu'on utilise des données qui remontent à quelques années. Cela nous oblige à nous en remettre à des hypothèses quant à la croissance démographique et à la croissance des revenus. Nous formulons ainsi des hypothèses sur la croissance de certains segments de la population — en l'espèce, les enfants de moins de 12 ans — ainsi que sur la croissance du revenu des ménages dont ces enfants font partie. Comme nous avons recours à des hypothèses, il se peut que nous nous écartions de la réalité par quelques points de pourcentage.

Tout cela laisse planer une part d'incertitude quant à nos estimations, mais le problème se pose également pour le gouvernement, à moins qu'il ne dispose de données plus récentes qu'il ne nous aurait pas communiquées, mais cela m'étonnerait. Nous travaillons sans doute avec les mêmes ensembles de données pour ce qui est du revenu et de la population, mais il n'en demeure pas moins que cela vient effectivement avec son lot de difficultés.

Le sénateur Smith : Est-ce que le problème est plus répandu dans les secteurs ruraux pouvant être plus difficiles d'accès comparativement aux grandes régions métropolitaines?

M. Giroux : Plus on essaie d'entrer dans les détails et de s'intéresser à de petits segments de la population, plus le degré d'incertitude augmente.

À titre d'exemple, si nous effectuons une estimation des coûts à l'échelle nationale, nous obtenons un degré de certitude plus élevé qu'à l'échelle provinciale. Moins une province est peuplée, plus il est difficile de prévoir avec précision l'accroissement de sa population étant donné les gens qui peuvent migrer d'une province à l'autre et qui ne sont pas pris en compte dans nos estimations. Il en va de même pour la croissance des revenus.

Senator Smith: Bill C-31 does contain clauses referring to violations, offences and penalties for people who make misleading or false claims and receive benefits for which they are not entitled. Fraudulent and misleading claims in the Canada Emergency Response Benefit, or CERB, and rental subsidy programs during the pandemic were prevalent.

I would like to know if your analysis of these programs looked into the potential for fraudulent and misleading claims or whether or not it's an area of concern for you.

Mr. Giroux: That's a good point. Our analysis did not factor in fraud or take into account the possibility for fraud because it's highly contingent on how the program will be administered by the department.

However, based on what is in the legislation, an attestation that dental services were provided or are intended to be provided suggests that it will be based on attestation and on expectations of a dental service being used. The potential for fraud will probably be significant, so it will depend on strong enforcement and verification measures.

Given that it's likely to be based on attestation, yes, administration will need to be tight. Otherwise, it could lead to abuse. That's one of the concerns that I personally have as a taxpayer.

Senator Smith: If we go back to the CERB situation, I think the government's policy position was, "Let's get it out and get it into the hands of people." That's the purpose of asking the question. I wonder if there is some percentage that is put into the estimates that says, "There is potential for fraud, and we should be aware of it, so we don't get caught potentially like last time."

Mr. Giroux: We have not included a percentage for fraud, per se. We have assumed that the uptake will be higher because when you introduce a benefit, you make it essentially free to use dental services, which is the purpose of legislation. We did not put an additional amount for fraud.

Senator Smith: Thank you.

Senator Harder: Thank you to our witnesses. The work that you do helps the Senate and Canadians understand costings.

I wonder, though, whether you looked at any of the existing costs of not having dental care to the health care sector.

Le sénateur Smith : Le projet de loi C-31 renferme des dispositions portant sur les violations et les pénalités pouvant être imposées à quiconque touche des prestations auxquelles il n'a pas droit en faisant une déclaration fausse ou trompeuse. De telles déclarations ont été fréquentes pendant la pandémie avec la Prestation canadienne d'urgence, ou PCU, et les subventions pour le loyer.

J'aimerais que vous nous disiez si votre analyse de ces programmes a pris en considération les risques de déclaration fausse et trompeuse et s'il s'agit pour vous d'une question pouvant être préoccupante.

M. Giroux : C'est une bonne question. Notre analyse n'a pas tenu compte des risques de fraude, car ceux-ci dépendent dans une large mesure de la façon dont le programme est administré par le ministère.

Cependant, le projet de loi exige que le demandeur produise une attestation indiquant qu'il a reçu des soins dentaires ou qu'il a l'intention d'en recevoir. Comme les risques de fraude seront sans doute élevés, il faudra mettre en place des mesures efficaces pour faire appliquer la loi et procéder aux vérifications requises.

Vu que l'admissibilité sera probablement fondée sur la production d'une attestation, l'administration devra effectivement se montrer stricte. Sinon, il pourrait y avoir des abus. C'est l'une des choses qui me préoccupent personnellement à titre de contribuable.

Le sénateur Smith : Si l'on revient à ce qui s'est passé avec la PCU, je pense que le gouvernement voulait alors se dépêcher de verser cet argent à ceux qui en avaient besoin. C'est la raison pour laquelle je pose la question. Je me demande si l'on prévoit un certain pourcentage dans les estimations pour s'assurer d'être bien conscient du risque de fraude afin d'éviter de se faire berné comme la dernière fois.

M. Giroux : Nous n'avons pas inclus un pourcentage pour la fraude à proprement parler. Nous avons présumé que le recours aux services allait augmenter, car la nouvelle prestation, conformément à l'objet du projet de loi, fera en sorte que ces services seront essentiellement sans frais. Nous n'avons pas prévu un montant additionnel pour la fraude.

Le sénateur Smith : Merci.

Le sénateur Harder : Merci à nos témoins. Grâce à votre travail, il est plus facile pour le Sénat comme pour les Canadiens de savoir à quoi s'en tenir pour ce qui est des coûts.

Pouvez-vous nous dire si vous vous êtes intéressés aux coûts actuels des problèmes d'accès aux soins dentaires pour notre système de santé?

Mr. Giroux: That's a very good question, and we did not look at that. We did not look at the benefits of the piece of the legislation. It is well-known that there are costs avoided by using dental services, so our focus was exclusively on the cost of the piece of legislation itself.

Senator Harder: Would it be possible for you to extend your review to examine that cost?

Mr. Giroux: It would be possible, but it would require significant resources and assumptions regarding the uptake rate and the type of costs that are avoided when children under 12 are more assiduous in going to the dentist. It's possible, but we need to look at precisely what type of cost we are looking at.

Senator Harder: From my point of view, it would be beneficial for the understanding of Canadians to have that balance because I suspect some would argue — and I would be among them — that the benefits to the health system outweigh the costs that we will find in extending dental coverage.

My second question extends to whether you have done any review of the capacity of the dental services to absorb the increased dental coverage and what that might do to overall costs.

Mr. Giroux: We did not look at the capacity of dentists across the country. It's dentists, but also orthodontists and other dental care professionals. We have assumed there is sufficient capacity. That might be true. That might not be true in certain areas of the country.

We have assumed overall there is sufficient unused capacity in the dental care system.

Senator Harder: Can you examine that and tell us over time whether or not that assertion is actually true?

Mr. Giroux: We could certainly look at that if the committee wishes us to do that and wants to have a motion to request us to do that — as well as the benefits.

Senator Harder: I think both of those pieces of information would be very helpful to the committee. I will leave it to the committee as a whole to determine whether or not they would request that information. I think it would be very helpful.

M. Giroux : C'est une très bonne question, mais nous n'avons pas considéré cet aspect. Nous n'avons pas cherché à savoir quels avantages peut procurer ce projet de loi. Comme il est bien établi que le recours aux soins dentaires permet d'éviter certains coûts, notre examen a porté exclusivement sur les coûts du projet de loi lui-même.

Le sénateur Harder : Vous serait-il possible d'étendre la portée de votre examen pour tenir compte de ces coûts?

M. Giroux : Ce serait chose possible, mais l'exercice exigerait des ressources considérables. Il faudrait alors formuler des hypothèses quant au nombre de personnes qui se prévaudront de cette mesure et aux types de coûts qui sont évités lorsque les enfants de moins de 12 ans voient plus régulièrement le dentiste. C'est donc envisageable, mais il faudrait voir exactement combien cela pourrait coûter.

Le sénateur Harder : À mon avis, il serait bon que les Canadiens puissent voir ainsi les deux côtés de la médaille en sachant que certains — dont je fais partie — ne vont pas manquer de soutenir que les avantages pour notre système de santé dépassent largement les coûts que nous allons engager pour étendre la couverture des soins dentaires.

J'aimerais aussi savoir si vous avez cherché à évaluer dans quelle mesure notre réseau de soins dentaires est capable d'absorber l'accroissement de la demande qu'entraînera la couverture étendue de ces soins et à déterminer quel pourrait être l'incidence sur les coûts globaux.

M. Giroux : Nous ne nous sommes pas demandé si les dentistes canadiens sont capables de répondre à la demande. Et cela ne se limite pas aux dentistes, car il y a aussi les orthodontistes et les autres professionnels en soins dentaires. Nous avons présumé que la capacité était suffisante. C'est peut-être le cas, mais il se peut également que ce soit plus problématique dans certaines régions du pays.

Nous avons présumé que, dans l'ensemble, la capacité non utilisée est suffisante au sein de notre réseau de soins dentaires.

Le sénateur Harder : Pouvez-vous vous pencher sur la question et nous confirmer éventuellement que c'est bel et bien le cas?

M. Giroux : Nous pouvons certes le faire si c'est ce que souhaite le comité et s'il adopte une motion en ce sens — et nous pouvons en faire autant pour la question des avantages pour le régime de santé.

Le sénateur Harder : Je pense que ce sont deux éléments d'information qui seraient fort utiles pour nous. Je laisse au comité dans son ensemble le soin de trancher quant à savoir si nous allons ou non demander ces renseignements. Je crois que cela nous serait d'une grande utilité.

Senator Pate: Thank you to the witnesses. I echo my colleagues.

Picking up on what Senators Harder and Smith just raised, I'm interested in the flip of that as well. In addition to the long-term savings in terms of health care — of not having as many emergent dental concerns arising — what about the adequacy of the resources available? When most of us look at what it costs each year for our dental services, \$650 is not a great deal. The fact that it's based on attestation in a context where you may be dealing with families who are also struggling to pay rent and put food on the table, I am less concerned about fraud, quite frankly, than I am about adequacy.

As well, if individuals are on provincial programs, it's less likely because this is aimed more clearly at the middle class. If I'm wrong, I would like you to correct me on that. My concern is — and you have raised it in your reports — that there may be clawbacks as well from provinces.

I had a quick look at what you put out this morning. I can't see that you have done that analysis about whether there are clawbacks from provinces where there may be limited dental benefit availabilities.

I realize this is a big piece, but I'm following up on my colleagues. Any additional information would be extremely useful.

Mr. Giroux: Thank you. I'm not aware that any provinces have suggested there would be clawbacks from their own programs in response to the introduction of the federal program. It might be the case, but I'm not aware that any province has declared that.

With respect to the adequacy of \$650, we looked at the average, and the average seems to be below that. For sure, there are probably cases — and probably a significant percentage of cases — where expenditures are above that.

Mr. Ammar has more information. He has looked at the average expense in more detail.

Mr. Ammar: Thank you. For the dental benefit, we checked the population distribution by income group, and we have not seen that the largest portion of the population belongs to families under \$70,000 as net income. This means that most of the eligible children will receive the maximum amount of \$650. But

La sénatrice Pate : Merci à nos témoins. Je conviens avec mes collègues que votre contribution nous est précieuse.

Je vais poursuivre dans le sens des considérations que viennent de soulever les sénateurs Harder et Smith. Je m'intéresse moi aussi à l'envers de la médaille. Parallèlement aux économies à long terme pour notre système de santé du fait de la diminution du nombre de nouveaux problèmes associés à la santé dentaire, on peut se demander si les ressources déployées sont suffisantes. Si on considère ce qu'il en coûte pour la plupart d'entre nous en services dentaires annuellement, 650 \$, c'est bien peu. On parle du fait que l'admissibilité est fondée sur une attestation, mais je dois dire que ce n'est pas tant la fraude qui m'inquiète dans ce contexte. Lorsqu'il peut s'agir de familles qui arrivent difficilement à payer leur loyer et à mettre de la nourriture sur la table, j'ai plutôt tendance à me demander si l'aide offerte est suffisante.

Par ailleurs, si une personne bénéficie d'un régime provincial, ce qui est moins probable étant donné que cette mesure cible plus précisément la classe moyenne — et vous me corrigerez si j'ai tort à ce sujet —, je crains — comme vous l'avez vous-même souligné dans vos rapports — que la province cherche à récupérer une partie de ces sommes.

J'ai jeté rapidement un coup d'œil à l'information que vous avez affichée ce matin. Je n'y ai vu aucune référence à une telle analyse sur d'éventuelles mesures de recouvrement par les provinces avec une possible restriction de l'accessibilité à la prestation dentaire.

Je suis consciente que c'est une question assez vaste, mais elle s'inscrit dans la foulée des interventions de mes collègues. Toute précision supplémentaire à ce sujet nous serait extrêmement utile.

M. Giroux : Merci. À ma connaissance, aucune province n'a laissé entendre, en réaction au lancement du programme fédéral, qu'elle récupérerait l'argent de ses propres programmes. C'est une éventualité que ne confirme aucune déclaration.

En ce qui concerne le bien-fondé des 650 \$, la moyenne des dépenses semble inférieure. Sans le moindre doute, il arrive peut-être — et un pourcentage important de fois — que les dépenses soient supérieures.

M. Ammar possède plus de renseignements. Il a étudié plus en détail le montant moyen des dépenses.

M. Ammar : Merci. Pour la prestation dentaire, la répartition de la population par groupe de revenus n'a pas révélé que le groupe majoritaire était constitué des familles au revenu net inférieur à 70 000 \$. La plupart des enfants admissibles recevront donc le maximum de 650 \$. Mais, si on combine ce

combine that with children belonging to other higher-income families, the average will be less than that — around maybe \$500 or \$550 as benefits.

Senator Pate: In terms of the rental benefit, is this issue the same in terms of clawbacks or have you seen the potential? Because certainly if people are in subsidized housing or it is rent geared to income, I could see this having a direct impact on some.

Mr. Giroux: Again, I'm not aware that there has been any publicly declared clawback intentions from provinces. Ms. Busby says no. She is not kicking me under the table, so that suggests she is not aware either of any intentions to claw back.

Senator Pate: If I could be so bold, Mr. Chair, in the analysis that Senator Harder suggested, could it also include some extrapolation based on the clawbacks that existed for CERB and some of the other benefits where provinces did actually have a bit of a windfall from some of those by kicking people off or clawing back their benefits?

Mr. Giroux: We will be exploring that possibility, yes.

Senator Pate: Thank you.

Senator Boehm: Welcome, Mr. Giroux and your colleagues. I wanted to continue in the line that Senator Harder started and Senator Pate just followed up on — to look at more of the future projection. Budget 2022 proposes a national dental care plan that would provide funding of \$5.3 billion over five years starting in the current fiscal year with \$1.7 billion ongoing.

Of course, it starts this year with children under 12 and then next year it will expand to people under 18 years of age, seniors and people with disabilities with full implementation by 2025.

If you project towards the future — not least because of inflation — is the money the government has planned to spend on this program realistic in your view? Can we expect significant increases? How would you assess that versus long-term savings?

I guess I'm asking you to look into your PBO crystal ball.

Mr. Giroux: I don't have such a crystal ball. But one important aspect in determining future costs will be how the program is administered. If it's the same type of program that you are considering under Bill C-31, the cost will be contingent on how strong the administration is. If it's more akin to a real dental care program where receipts have to be provided and then

groupe à celui des enfants appartenant à d'autres familles à revenu supérieur, la moyenne des prestations sera inférieure — peut-être aux environs de 500 ou de 550 \$.

La sénatrice Pate : En ce qui concerne la prestation pour le logement locatif, ce problème est-il le même pour la récupération des montants ou en avez-vous vu la possibilité? Parce que, certainement, si on occupe des logements subventionnés ou dont le loyer est indexé sur le revenu, un effet direct chez certains pourrait être concevable.

M. Giroux : Je le répète, à ce que je sache, aucune province n'a déclaré vouloir recouvrer l'argent. Mme Busby dit que non. Comme elle ne me donne pas de coups de pied sous la table, ça laisse entendre qu'elle n'est au courant d'aucune intention en ce sens.

La sénatrice Pate : Monsieur le président, si je pouvais me permettre de le suggérer, l'analyse proposée par le sénateur Harder pourrait-elle comprendre une extrapolation fondée sur les recouvrements qui ont visé la Prestation canadienne d'urgence et d'autres prestations dont certaines ont constitué une véritable aubaine pour des provinces, par l'exclusion de certains bénéficiaires ou la récupération de leurs prestations?

M. Giroux : Nous explorerons cette possibilité.

La sénatrice Pate : Merci.

Le sénateur Boehm : Je souhaite la bienvenue à M. Giroux et à son équipe. Je voulais continuer de suivre la piste ouverte par le sénateur Harder et que la sénatrice Pate vient de parcourir. Je tournerai plutôt mon regard vers l'avenir. Le budget de 2022 propose un régime national de soins dentaires d'une enveloppe de 5,3 milliards de dollars en cinq ans et qui en débourserait 1,7 milliard dès l'exercice actuel.

Bien sûr, on l'inaugurera cette année avec les enfants de moins de 12 ans, puis, l'année prochaine, on l'élargira aux jeunes de moins de 18 ans, aux personnes âgées et aux personnes handicapées pour le mettre pleinement en œuvre avant 2025.

Si on fait des projections vers l'avenir, le montant des dépenses prévues par le gouvernement dans ce programme est-il réaliste, ne serait-ce qu'à cause de l'inflation? Pouvons-nous nous attendre à des augmentations sensibles? Comment évalueriez-vous cette initiative par rapport aux économies à long terme?

Je suppose que je vous demande de regarder dans votre boule de cristal de directeur parlementaire du budget.

M. Giroux : Je n'en possède pas. Mais un aspect important de la détermination des coûts à venir résidera dans l'administration du programme. Si c'est le même genre de programme qu'envisage le projet de loi C-31, le coût dépendra de la rigueur administrative. Si le programme s'apparente davantage à un véritable régime de soins dentaires avec présentation obligatoire

reimbursed, the cost of administration will be significantly higher. Another important factor will be what types of services are covered. Without having all these details, it's difficult to determine whether there is enough money or whether it will cost more.

Senator Harder alluded to the capacity of the system. If there were to be capacity constraints and we were to see dentists and other dental care professionals increase their fees, it's clear that the costs could quickly go beyond \$1.7 billion. All that to say that there are too many unknowns as to the format and program designs to say whether or not it's enough money.

Senator Boehm: Thank you.

Senator Loffreda: Thank you, Mr. Giroux, for being here with us this morning — always insightful.

I would like to address two concerns that we haven't addressed yet. One would be the inflation concern. Obviously, in a \$2 trillion economy, we all know that with \$475 million or \$945 million, according to your estimates, the impact will be nominal. I would like your thought on inflation. We have heard many people complain and argue that these targeted and relatively small measures will also result in additional inflationary pressures in Canada. Will it be so, and does the fact that the measures target the low-income population and specific expenditures lessen the concern that this bill will have a significant impact on increasing inflation?

The other concern I do have is this: What we measure improves, and at times, if we want results, we have to measure and track. I would say that a weakness of this dental benefit is the payment to the parents. Do we know it will actually be used for dental care and dental benefits? We have heard that concern before.

Is there anything you would like to add? What are your thoughts on that given the fact that you are always leaning into the numbers, the reports and what we can do? Is there any other way to measure this or to mitigate this risk?

We trust Canadians and that they will use this benefit for their children. How long can they take to go to the dentist?

It would be nice to have a tracking system nonetheless and measure the actual benefit that Canadians are getting from this benefit. Is there a report that we can have with respect to how many children have dental benefits before this payment and how many will have had dental benefits after this bill received Royal Assent? Is there any report that is possible to have those figures?

de reçus puis remboursement, les coûts administratifs seront sensiblement plus élevés. Un autre facteur important sera le type de service assuré. Faute de tous ces détails, il est difficile de déterminer si on dispose d'assez d'argent ou si ça coûtera davantage.

Le sénateur Harder a fait allusion à la capacité du système. S'il devait y avoir des problèmes de capacité et si les dentistes et d'autres professionnels des soins dentaires augmentaient leurs honoraires, il est évident que les coûts pourraient rapidement dépasser 1,7 milliard. Tout ça pour dire que les inconnues sont trop nombreuses en ce qui concerne la formule et les modalités du programme pour se prononcer sur la suffisance de l'enveloppe.

Le sénateur Boehm : Merci.

Le sénateur Loffreda : Merci, monsieur Giroux, pour vos analyses toujours pénétrantes.

Voyons deux sujets de préoccupation que nous n'avons pas encore abordés. L'un serait l'inflation. Manifestement, dans une économie de 2 000 milliards de dollars, nous savons tous que l'impact de 475 ou de 945 millions, selon vos estimations, sera insignifiant. Que pensez-vous de l'inflation? Beaucoup ont dit craindre que ces mesures ciblées et relativement modestes n'augmentent les pressions inflationnistes au Canada. Faut-il les croire? Le fait que les mesures ciblent la population à faible revenu et que les dépenses sont précises fait-il moins craindre l'effet inflationniste de ce projet de loi?

Voici mon autre sujet de préoccupation : ce que nous mesurons s'améliore et, parfois, si nous voulons des résultats, nous devons mesurer et observer. Un point faible de cette prestation dentaire est qu'elle est versée aux parents. Savons-nous qu'elle ira vraiment à l'obtention de soins dentaires? C'est une crainte qui a déjà été formulée.

Aimeriez-vous ajouter quelque chose? Qu'en pensez-vous, vu que vous privilégiez toujours les chiffres, les rapports et les mesures que nous pouvons prendre? Y a-t-il une autre façon de le mesurer ou d'atténuer ce risque?

Nous nous fions aux Canadiens pour qu'ils se servent de la prestation pour leurs enfants. Combien de temps pourront-ils prendre pour aller chez le dentiste?

Il serait néanmoins bon de disposer d'un système de suivi et de mesurer le véritable avantage que les Canadiens en retirent. Existe-t-il un rapport que nous pouvons consulter sur le nombre d'enfants qui ont eu des prestations dentaires avant ce paiement et qui en auront après la sanction royale de ce projet de loi? Pourrions-nous trouver ces chiffres dans un rapport?

Mr. Giroux: Thank you, senator. You talked about the inflationary aspect of the bill, and you pointed out correctly that in a \$2 trillion or \$2.5 trillion economy, \$1 billion or \$1.5 billion is unlikely to make a big difference overall. However, going back to a point that Senator Harder indicated, there could be capacity constraints or there could also be some profit-taking by some health or dental care professionals or some landowners. When they see that some Canadians are receiving government assistance, they could decide to try to capture some of that assistance by increasing rents or increasing the fees. It's something that we have seen before, and it's probably the reason why the government has asked the Competition Bureau to look into other lines of business to see if there is an undue profit-taking during the pandemic. It's possible that in some areas there could be price increases as a result of these benefits.

The fact that it is targeted, however, likely lessens the impact of this undue profit-taking because it will be targeted to specific segments of the Canadian population.

With regard to measuring impact, I personally think it's essential when government introduces measures that they try to capture the benefit and measure whether they are having meaningful impacts. I haven't seen anything in legislation to that effect, nor have I heard any intention on the government's part to measure the benefits or the positive impacts of Bill C-31. However, if the past is any indication, I'm not confident it will be done because, for example, when we looked at performance indicators in the area of Indigenous services, we found that the government — when setting specific targets and adjusting them as years go by — has failed to meet a significant portion of their own self-imposed targets or performance metrics.

If I were a betting man, I would say that it's unlikely we'll see the government measuring the impacts of Bill C-31, which is unfortunate.

Senator Loffreda: Thank you.

Another concern I have is that the logistics to manage these new benefits rely on targeted populations to file their income tax returns, as we know. Just to have your thoughts on that. I've discussed this issue before in committee with Minister Freeland and others, but here we are again. As we know, there is 10 to 12% of the population who do not file their income tax returns and won't be eligible for these benefits from the Canada Revenue Agency, or CRA.

What could we do in the future given that you are deep into the reports and the numbers? Any solution to that? I think we never discuss it enough because this is 10 to 12% of the population that really may need these benefits and yet we can't

M. Giroux : Merci de votre question. Sur le risque d'inflation, vous avez fait justement remarquer que, dans une économie de 2 000 ou de 2 500 milliards de dollars, 1 ou 1,5 milliard de dollars ne sont pas susceptibles d'entraîner une différence globalement importante. Mais, si on revient aux craintes de problèmes de capacité du sénateur Harder, certains professionnels de la santé ou des soins dentaires ou certains propriétaires fonciers pourraient tenter une prise de bénéfices. Ils pourraient décider d'augmenter les loyers ou les honoraires pour profiter d'une partie de la manne de l'aide de l'État offerte à certains Canadiens. Ça s'est déjà vu et c'est peut-être la raison pour laquelle le gouvernement a chargé le Bureau de la concurrence de trouver dans d'autres secteurs d'activité des prises illicites de bénéfices pendant la pandémie. Il se peut que, dans certaines régions, les prix augmentent en raison de ces prestations.

Mais, comme la mesure cible des secteurs précis de la population canadienne, ça diminue vraisemblablement les répercussions de cette prise illicite de bénéfices.

Personnellement, j'estime essentiel pour un gouvernement qui édicte une loi d'essayer d'en mesurer les avantages et les effets significatifs, y compris positifs. Rien ne l'annonce dans le projet de loi ni dans l'intention du gouvernement. Si le passé est garant de l'avenir, je doute que ça se fasse, parce que, quand nous avons examiné les indicateurs de rendement du gouvernement relatifs aux services aux Autochtones, nous avons découvert qu'il n'avait pas réussi à atteindre une part importante des objectifs précis qu'il s'était lui-même fixés — et qu'il avait corrigés au fil du temps — ni respecté ses propres étalons de mesure.

Je parierais donc qu'il est peu probable, malheureusement, qu'il mesurera les effets du projet de loi.

Le sénateur Loffreda : Merci.

Je suis également préoccupé par la logistique de la gestion de ces nouvelles prestations, qui repose, comme nous le savons, sur les déclarations de revenus des populations ciblées. J'en ai discuté en comité avec la ministre Freeland et d'autres, mais c'est à refaire. Nous savons que de 10 à 12 % de la population ne produit pas de déclaration de revenus et qu'elle ne sera pas considérée comme admissible à ces prestations par l'Agence du revenu du Canada.

Que pourrions-nous faire désormais, je vous le demande, à vous, qui êtes plongé dans les rapports et les chiffres? Y a-t-il une solution? Nous n'en discutons jamais assez, pourtant c'est bien de 10 à 12 % de la population qui peut vraiment avoir

reach out to them. We don't know where and who they are. Canada is here since 1867. We're a mature country by now. We should look into the 10 to 12% and take care of these people. Any thoughts on your part?

Mr. Giroux: Well, more and more benefits rely on the tax system of either being delivered directly through the tax system or they depend on individuals and families filing tax returns. Yet the government is not as proactive as you would think it could be in 2022, for example, in reaching out to these individuals who fail to file taxes.

We have good metrics as to the proportion of Canadians who should file because they'd get benefits and don't, yet the government seems to be relying on the voluntary programs where volunteers help Canadians file their taxes.

I would think that by now there would be easier ways to proactively reach Canadians who don't file tax returns for whom it would be beneficial. We can easily identify Canadians who owe money and don't file. It's probably not that much more difficult to identify those who don't file and who would get benefits.

[Translation]

Senator Dagenais: Thank you, Mr. Giroux.

By way of background, when I was vice-president of finance at the Association des policières et policiers provinciaux du Québec, I was in charge of overseeing the health and dental insurance plans. We had 13,000 plan participants. It's nothing if you consider what will happen under the Canada-wide plan, but I can tell you that, year in, year out, we had deficits.

When I look at the government's figures, I wonder whether it's a political decision. Considering the nature of dental care systems, I think the program could turn into a money pit.

Is it normal for Canadians to have to assume the cost of the program when the government didn't provide more comprehensive projections?

Mr. Giroux: That's a good question, senator. I think you could answer that better than I could.

The government provided cost estimates for Bill C-31. However, the bill, at least the part related to the CDB, is supposed to represent the beginning of a national program. It would probably behoove lawmakers to have much more detailed projections than what you saw, not only for Bill C-31, but also for the dental insurance program as a whole. It's only a taste of what is supposed to be a much broader permanent program.

besoin de ces prestations, mais que nous ne pouvons pas atteindre. Nous ignorons de qui il s'agit et où elle se trouve. Le Canada existe depuis 1867. Parvenu à la maturité, il devrait s'intéresser à cette fraction de la population et en prendre soin. Qu'en pensez-vous?

M. Giroux : De plus en plus de prestations dépendent de la fiscalité pour leur distribution directe au contribuable ou de la production des déclarations de revenus des particuliers et des familles. Pourtant, le gouvernement n'agit pas autant en amont que vous le croiriez possible en 2022, par exemple, pour atteindre les contribuables qui ne produisent pas leurs déclarations de revenus.

Nous avons de bons moyens de déterminer la proportion de Canadiens qui devraient les produire parce qu'ils reçoivent des prestations, mais qui ne le font pas. Le gouvernement semble toujours compter sur des bénévoles pour aider les contribuables à produire leurs déclarations.

Je croirais que, aujourd'hui, il serait plus facile, en agissant en amont, de les rejoindre pour qu'ils en retirent quelque chose. Nous pouvons facilement trouver les contribuables débiteurs qui ne produisent pas de déclaration. Ce n'est peut-être pas beaucoup plus difficile de trouver les autres, qui obtiendraient des prestations.

[Français]

Le sénateur Dagenais : Merci, monsieur Giroux.

À titre d'information, lorsque j'étais vice-président des finances de l'Association des policières et policiers provinciaux du Québec, je m'occupais de gérer les plans d'assurance-maladie et d'assurance dentaire. Il y avait 13 000 bénéficiaires. Ce n'est rien si l'on compare avec ce qui va se passer au Canada, mais je peux vous dire que, année après année, on constatait qu'il y avait des déficits.

Quand je regarde les chiffres fournis par le gouvernement, je me demande si c'est une décision politique. Ce programme pourrait devenir un gouffre financier, si je regarde les systèmes de soins dentaires.

Est-ce normal que les Canadiens doivent assumer les frais de ce programme sans qu'il y ait eu de projections financières plus étoffées de la part du gouvernement?

M. Giroux : C'est une bonne question, monsieur le sénateur. Je pense que vous êtes mieux placé que moi pour y répondre.

Le gouvernement a déposé des estimations de coûts pour le projet de loi C-31. Par contre, le projet de loi C-31, du moins pour la partie liée à la Prestation dentaire canadienne, est censé être le début d'un programme national. Ce serait probablement à l'avantage des législateurs et des législatrices d'avoir des projections beaucoup plus solides que ce que vous avez déjà vu, non seulement en ce qui concerne le projet de loi C-31, mais en

I don't think it's normal that you don't have better information.

Senator Dagenais: When I was in charge of the dental insurance plan, I noticed certain things. When you go to the dentist and you say that you have insurance, you aren't charged the same fees as someone who doesn't have insurance. I even had to call dentists to tell them that they were charging too much.

Have you heard anything about a cost control mechanism or rate table for dental care? That would help to avoid surprises like cost overruns.

Mr. Giroux: No. Bill C-31 seeks solely to provide dental care to Canadians for their children, or access to it, I should say. With Bill C-31, as it currently stands, you could have a situation where a parent pays \$150 or \$200 for a cleaning, but still receives the \$650 dental benefit.

The bill doesn't seek to limit or define dental expenses according to a fee schedule. That is left up to dentists and oral health professionals, in accordance with applicable provincial schedules. Fees vary significantly from one city or province to another. Bill C-31 doesn't have any measures to limit dental expenses for children under the age of 12.

Senator Dagenais: I hope cleanings covered under the dental health plan won't cost \$200 or \$300.

[English]

Senator Omidvar: Thank you very much, Mr. Giroux, for being here. My questions pick up on things raised by my colleagues. Senator Pate raised the issue of clawbacks. Clawbacks are not desirable, but harmonization with the provincial government and municipal programs is — there are more than 80 federal, provincial or municipal dental programs. More than 30 are targeted at children. To what extent does the legislation intend to harmonize with the existing provincial programs?

Mr. Giroux: I haven't seen any provision in the legislation on the dental side that seeks to harmonize. It refers, rather, to the fact that those whose parents are benefiting from a private dental insurance are not eligible, and those who are covered by a provincial program are eligible only to the extent that they have out-of-pocket expenses.

ce qui concerne l'ensemble du programme d'assurance dentaire. C'est seulement un acompte sur un programme qui est censé être beaucoup plus vaste et permanent.

Selon moi, ce n'est pas normal que vous n'avez pas de meilleurs renseignements.

Le sénateur Dagenais : Quand j'étais superviseur du régime d'assurance dentaire, j'ai constaté certaines choses. Quand vous arrivez chez le dentiste et que vous dites que vous avez une assurance, la facturation n'est pas la même que si vous n'avez pas d'assurance. J'ai même dû contacter des dentistes pour leur dire que les frais étaient exagérés.

Avez-vous entendu parler d'une méthode de contrôle ou d'une charte de tarifs pour les soins dentaires, ce qui éviterait les surprises liées aux dépassements budgétaires?

M. Giroux : Non. Le projet de loi C-31 est basé uniquement sur l'intention d'offrir aux Canadiens des services dentaires pour leurs enfants ou d'y avoir recours. On pourrait se retrouver, avec le projet de loi C-31 dans sa forme actuelle, dans une situation où un parent paie 150 \$ ou 200 \$ pour un nettoyage, mais reçoit quand même le montant de 650 \$ de prestations.

Le projet de loi ne vise pas à limiter ou à circonscrire les frais dentaires selon un barème. Ce sera laissé à la discrétion des dentistes et des professionnels de la santé dentaire, conformément aux barèmes provinciaux en vigueur. On sait que cela varie grandement d'une ville ou d'une province à l'autre. Dans le projet de loi C-31, il n'y a pas de mesures visant à limiter les frais dentaires qui seront facturés pour les enfants de moins de 12 ans.

Le sénateur Dagenais : J'espère que les nettoyages ne coûteront pas 200 \$ ou 300 \$ pour le régime de soins dentaires.

[Traduction]

La sénatrice Omidvar : Merci beaucoup, monsieur Giroux, d'être venu. Je voudrais approfondir des questions soulevées par mes collègues. La sénatrice Pate a soulevé le problème de la récupération des montants, laquelle n'est pas souhaitable. Mais l'harmonisation avec les programmes provinciaux et municipaux l'est, puisqu'on compte plus de 80 programmes dentaires fédéraux, provinciaux ou municipaux. Plus de 30 s'adressent aux enfants. Dans quelle mesure le projet de loi manifeste-t-il l'intention d'une harmonisation avec les programmes provinciaux en vigueur?

M. Giroux : Dans le projet de loi, je n'ai découvert aucune disposition qui vise une harmonisation des programmes dentaires. On prévoit plutôt de ne pas considérer comme admissibles les enfants dont les parents ont souscrit une assurance dentaire privée et de considérer comme admissibles ceux qui sont protégés par un programme provincial, seulement dans la mesure où ils doivent faire des débours.

It relies on the fact that provinces and private plans are first payors, and the federal dental plan comes in second or third. I haven't seen any intention to harmonize beyond what I just mentioned.

Senator Omidvar: Would you recommend that at some point in the life of this program someone takes an evaluative assessment of whether Canadians actually got more money for these services as opposed to being subjected to clawbacks?

Mr. Giroux: That is a good question, but I think it's a design and a policy question that would probably be best answered by the witnesses who will follow us. But it's a very interesting point.

Senator Omidvar: One of my colleagues talked about the percentage of Canadians who do not file income tax returns and, therefore, are not eligible for these benefits — 10 to 12%. I understand that the CRA is launching an initiative called "Get ready to do your taxes."

Did your costing include some margin of additional uptake — let's say even 3% — which would be desirable? Did your costing take that into account, optimistically?

Mr. Giroux: Yes. Our estimate took into account the fact that once you introduce a benefit, access or use of dental services increases. We have taken the high-income end because we know from statistics and historical usage that low-income individuals or families tend to use dental services less than middle- and high-income families. Given that this program will not be very stringent on asking for proof of payments and invoices, we have taken the assumption that it's the high-income usage rate that will apply for children.

Senator Omidvar: I see. I'm just wondering, getting back to the interplay between provincial programs, do you believe that it would have been more efficient for the government to transfer money to the provincial governments, who are responsible for health care, as opposed to creating new plumbing?

Mr. Giroux: It certainly would have been better tailored to provincial realities and needs to transfer this money to provinces and territories. However, it would have required what would probably be lengthy discussions and negotiations with provinces.

Senator Anderson: Thank you, Mr. Giroux.

I note in your Canada Dental Benefit paper that you reference non-insured health benefits. As you may be aware, within the Northwest Territories, 50% of us fall under non-insured health benefits. That includes dental.

C'est que les provinces et les régimes privés sont des premiers payeurs, tandis que le régime fédéral se place au deuxième ou au troisième rang. Je n'ai décelé aucune intention en vue d'une harmonisation sauf ce que je viens de dire.

La sénatrice Omidvar : Recommanderiez-vous que, quelque part, pendant l'existence du programme, on évalue les montants supplémentaires obtenus par les Canadiens par rapport à ce qu'on est revenu chercher dans leurs poches?

M. Giroux : C'est une excellente question, mais elle concerne la conception stratégique du programme. Mieux vaudrait peut-être la poser aux témoins qui suivront. Mais la remarque est très intéressante.

La sénatrice Omidvar : L'un de nous vient d'avancer le pourcentage de Canadiens qui ne produisent pas de déclaration de revenus et qui, par conséquent, ne sont pas admissibles à ces prestations — 10 à 12 %. J'apprends que l'Agence du revenu du Canada lance une initiative, « Préparez-vous à produire votre déclaration de revenus ».

Votre estimation des coûts prévoit-elle, avec optimisme, une marge pour un taux supplémentaire de production, disons même 3 %, ce qui serait souhaitable?

M. Giroux : Oui. Notre estimation a tenu compte d'une augmentation de l'accès aux services dentaires ou de leur utilisation après la création d'une prestation. Nous avons choisi la tranche des revenus supérieurs, sachant, d'après les statistiques et l'historique, que les particuliers ou les familles à faible revenu ont tendance à moins utiliser les services dentaires que les familles dont les revenus sont élevés ou dans la médiane. Comme le programme ne sera pas très regardant quant aux preuves de paiement et aux factures, nous avons supposé que c'est le taux d'utilisation des services par les familles à revenu élevé qui s'appliquera aux enfants.

La sénatrice Omidvar : Je vois. Je me demande seulement, en revenant aux interactions avec les programmes provinciaux, si vous croyez qu'il aurait été plus efficace pour le gouvernement de transférer l'argent aux provinces, de qui relèvent les soins de santé, plutôt que de créer une nouvelle entité?

M. Giroux : Il est certain que ça aurait été mieux adapté aux réalités et aux besoins des provinces — et des territoires — de leur transférer l'argent. Il aurait peut-être fallu longuement discuter et négocier avec eux.

La sénatrice Anderson : Merci, monsieur Giroux.

J'observe que, dans votre note sur la Prestation dentaire canadienne, vous faites allusion aux services de santé non assurés. Comme vous le savez sans doute, la moitié des habitants des Territoires du Nord-Ouest se rangent dans cette catégorie. Elle comprend les soins dentaires.

My question is: How does this money come into play with non-insured health benefits? Does it impact non-insured health benefits? Is it clawed back by non-insured health benefits?

Mr. Giroux: My understanding is that it will be a complement to non-insured health benefits. However, I may be wrong on that. Based on what I read in the legislation, non-insured health benefits, or NIHBs — as we call it familiarly — will be the first payor, and if families still have out-of-pocket expenses after non-insured health benefits, then they would be eligible to the dental benefit.

Senator Anderson: Just to make you aware, in the Northwest Territories, there are three communities with dental clinics. We have a total of nine clinics within the Northwest Territories — actually, it's eight — and five dental therapist clinics.

Currently, in a small, isolated community, what happens is that if someone has a dental issue, they have to go see a nurse. That nurse then has to complete a form. The nurse is not qualified to do dental. The nurse has to complete a dental form that is submitted. Even with some severe dental cases, I have been advised they take up to two months, which then impacts their physical health as well. I want to point out that there are definitely some huge challenges within the Northwest Territories, and I would imagine it's very similar in Nunavut.

Quite often, children's dental care is taken care of in the south, which means that families have to travel to the south with their child for dental care. I want to know if that money that they qualify for — for their children — does it have to go directly to dental? Can it go toward transportation and food?

Mr. Giroux: That level of detail, I think, would be better answered by officials who will be assigned with the administration of the program. Unfortunately, I don't have that detail, based on what was in the legislation and what information was provided to us by the departments.

Senator Anderson: Thank you, sir.

Senator Marshall: Mr. Giroux, looking at the dental program again, when you estimated your cost, you put in \$35 million for administration. You provided an explanation in your note as to why you used 5%, but when I look at the program, it's only, really, a mailing out of cheques.

Mr. Ammar was saying that the adjusted net income was that you roll off your Canada child benefit. It seems like you just calculate it in your computer system and mail out the cheque.

So \$35 million seems like a lot of money. I'm wondering if you can comment on that. It seemed like \$35 million was excessive to mail out the cheques.

Quel est, alors, le rapport entre cet argent et les services non assurés? A-t-il un impact sur eux? Est-il récupéré par ces services?

M. Giroux : D'après ce que j'ai compris, il s'ajoutera aux services de santé non assurés. Mais je pourrais me tromper. D'après ma lecture du projet de loi, les services de santé non assurés seront le premier payeur, et si les familles doivent faire des débours après s'être prévaluées de ces services, elles deviendraient alors admissibles à la prestation dentaire.

La sénatrice Anderson : Simplement pour que vous le sachiez, trois communautés des Territoires du Nord-Ouest sont dotées de cliniques dentaires. On y compte, en tout, neuf cliniques — huit, en fait — et cinq cliniques de thérapie dentaire.

Actuellement, dans une petite communauté isolée, il faut, en cas de problème dentaire, consulter une infirmière qui remplit un formulaire, n'étant pas compétente pour faire des travaux dentaires. J'ai appris que le dossier pouvait, même quand les problèmes sont graves, traîner deux mois, avec des conséquences sur la santé physique du patient. Je tiens à faire remarquer que, incontestablement, des problèmes énormes se posent dans les Territoires du Nord-Ouest et, j'imagine, dans le Nunavut.

Très souvent c'est dans le Sud qu'on donne des soins dentaires aux enfants, ce qui signifie que les familles doivent s'y rendre avec leur enfant pour les obtenir. L'argent auquel elles sont admissibles — pour leurs enfants — doit-il aller directement à ces soins? Peut-il les défrayer du transport et de la nourriture?

M. Giroux : Pour obtenir ce niveau de détail, je pense qu'il vaudrait mieux s'adresser aux fonctionnaires qui seront affectés à l'administration du programme. Je n'ai malheureusement pas ces renseignements, si je me fie à ce qu'il y avait dans la mesure législative et l'information donnée par les ministères.

La sénatrice Anderson : Merci, monsieur.

La sénatrice Marshall : Monsieur Giroux, encore une fois à propos du programme de soins dentaires, lorsque vous avez estimé les coûts, vous avez inscrit 35 millions de dollars pour l'administration. Dans votre note, vous avez expliqué pourquoi vous avez utilisé 5 %, mais quand je regarde le programme, il est vraiment juste question de l'envoi de chèques par la poste.

M. Ammar disait que le revenu net rajusté était obtenu en retirant l'Allocation canadienne pour enfants. On dirait tout simplement que c'est calculé dans votre système informatique et que vous envoyez le chèque par la poste.

La somme de 35 millions de dollars semble donc être très élevée. Je me demande si vous pouvez en parler. Cela semble excessif pour envoyer les chèques par la poste.

Mr. Giroux: I agree with you. It certainly looks generous, and, yes, it is generous. It takes into account the fact that we estimate that it would likely be similar to the non-insured health benefit, but the government could easily do it for less. However, that would mean they would just send cheques and take in applications without doing much verification.

The government could decide to spend what we estimate in terms of administration costs if they were to do some verification, but they could do very little verification or a lot of verification. That's why it's difficult to ascertain with a high level of certainty how much administration cost will indeed be incurred.

Senator Marshall: That could include post-disbursement verification?

Mr. Giroux: Yes.

Senator Marshall: I'm thinking about the growth now in the public service. Do you foresee that there would be additional staff needed for this program?

Mr. Giroux: Based on what we've seen in the last several years, I am certain there will be additional staff for the administration of this benefit.

Senator Marshall: But you would have no idea as to how many. Thank you very much.

Senator Smith: Mr. Giroux, in your costing of the Canada Dental Benefit you noted the behavioural costs are sensitive to the choice of participation rates. You note this is a source of uncertainty. Can you expand on the specific issue of behavioural costs, which you estimate are approximately \$128 million over the life of the program? And relating back to previous questions, is this sensitive to geography and where people are located in terms of where they live?

Mr. Giroux: The behavioural cost is related to the fact that we witness, generally speaking, that low-income households tend to use dental services to a significantly lower extent than high-income individuals. There are a variety of reasons for that, one of which is probably cash flow issues. Or they have much more pressing issues to deal with, such as feeding themselves and finding appropriate shelter.

We have assumed that with this benefit, which will take care of some of the cash flow issues, the use of dental services will increase and will probably be much closer to that of high-income households. Not 100% of children visit dentists, even among high-income individuals, so we have assumed with the benefit that even low-income households will visit the dentist in the same proportion as high-income individuals or households.

M. Giroux : Je suis d'accord avec vous. Cela semble certainement généreux, et oui, ce l'est. Cela tient compte du fait que nous estimons que ce sera probablement semblable aux services de santé non assurés, mais le gouvernement pourrait facilement le faire pour moins. Cela voudrait toutefois dire qu'il se contenterait d'envoyer des chèques et de recevoir les demandes sans faire beaucoup de vérifications.

Le gouvernement pourrait décider de dépenser ce que nous avons estimé pour les coûts administratifs si des vérifications étaient faites, mais on pourrait en faire très peu ou beaucoup. C'est la raison pour laquelle il est difficile d'établir les coûts administratifs avec beaucoup de certitude.

La sénatrice Marshall : Cela pourrait comprendre la vérification faite après le versement, n'est-ce pas?

M. Giroux : Oui.

La sénatrice Marshall : Je pense au nombre croissant de fonctionnaires. Prévoyez-vous que du personnel supplémentaire sera nécessaire à la mise en œuvre du programme?

M. Giroux : D'après ce que j'ai vu au cours des dernières années, je suis certain qu'il faudra plus de monde pour administrer cette prestation.

La sénatrice Marshall : Mais vous ne savez pas combien de personnes. Merci beaucoup.

Le sénateur Smith : Monsieur Giroux, lorsque vous avez évalué les coûts de la Prestation dentaire canadienne, vous avez indiqué que les coûts comportementaux sont sensibles au choix des taux de participation. Vous dites que c'est une source d'incertitude. Pouvez-vous en dire plus sur les coûts comportementaux, qui seront d'environ 128 millions de dollars pendant la durée du programme selon vos estimations? Et pour revenir à des questions précédentes, est-ce que cela tient compte de l'emplacement géographique, de l'endroit où les gens vivent?

M. Giroux : Les coûts comportementaux sont liés au fait que nous observons, de manière générale, que les ménages à faible revenu ont tendance à utiliser beaucoup moins souvent les services dentaires que les personnes à revenu élevé. Il y a diverses raisons à cela, dont probablement le manque de liquidités. Ou ils ont des dépenses plus urgentes, par exemple pour se nourrir et se loger convenablement.

Nous avons supposé que, grâce à cette prestation, qui aidera à régler une partie des problèmes de liquidité, le recours aux services dentaires augmentera et sera probablement beaucoup plus comparable à ce que nous voyons pour les ménages à revenu élevé. Ce ne sont pas tous les enfants qui voient un dentiste, même dans les ménages à revenu élevé, et nous supposons donc que cette prestation fera en sorte que

Senator Smith: Can you tell us how you came up with the \$128 million? That is an estimate based on what factors?

Mr. Giroux: It's an estimate based on that factor — the proportion of children who use dental services in the income groups that are targeted by Bill C-31 and increasing the uptake rate to reach that of high-income households.

Senator Smith: Thank you.

Senator Pate: I want to pick up on the discussion of the costs of verifications and administration. It strikes me that the discussion often focuses on poor people as more likely to be fraudulent than sometimes we see in terms of higher-income focus. You've done a fair bit of costing on things like the guaranteed livable income and basic income as well as on the manner in which these sorts of measures are pursued.

I'm reminded that about 20 years ago, when we looked at a massive verification program that was implemented in Ontario, it was shown to be costing somewhere in the neighbourhood of \$200,000 minimum per month to monitor 90% of the people who were being reported as fraudulent as not even recipients of social assistance of the Ontario Works. So I'm curious as to whether you have done any costing of that in terms of this notion that we somehow believe poor people or people with lower incomes will be more fraudulent than those with higher incomes.

Also, could you comment on the component that we've already talked about, which is that if people are accessing the money but using it for food, is that going to ultimately impact the long-term health consequences in a more positive way than if they were not getting those resources?

I recognize that requires a whole number of assumptions that may not be within your bailiwick, but if you have looked at some of those, I'd be very interested in what your analysis is.

Mr. Giroux: Thank you. I wouldn't go as far as saying that poor people have a higher fraud rate than richer people. I don't think I've said that. If I hinted at that, I'm very sorry because I have no evidence to suggest that. In fact, when I was at the CRA, I don't remember seeing higher incidents of fraud among low-income individuals versus high-income individuals. It may be the case, but I am not aware of any facts that would back that claim.

la proportion de personnes à faible revenu qui vont chez le dentiste sera la même que pour les personnes ou les ménages à revenu élevé.

Le sénateur Smith : Pouvez-vous nous dire comment vous êtes arrivé au chiffre de 128 millions de dollars? De quels facteurs avez-vous tenu compte pour faire cette estimation?

M. Giroux : Nous nous sommes servis de la proportion d'enfants qui utilisent les services dentaires dans les catégories de revenu ciblées par le projet de loi C-31 et de l'augmentation du taux de participation pour qu'il soit comparable à celui des ménages à revenu élevé.

Le sénateur Smith : Merci.

La sénatrice Pate : Je veux revenir à la question des coûts de vérification et d'administration. Il me semble que la discussion porte souvent sur les personnes pauvres qui seraient plus susceptibles de commettre une fraude que les personnes à revenu élevé. Vous avez établi les coûts en tenant compte, entre autres choses, du revenu minimum garanti, du revenu de base et de la mise en œuvre de ce genre de mesures.

Je voudrais rappeler qu'il y a 20 ans, lorsque nous nous sommes penchés sur un énorme programme de vérification qui a été mis en œuvre en Ontario, il a été démontré qu'il faudrait déboursier un minimum d'environ 200 000 \$ par mois pour surveiller des personnes déclarées frauduleuses, et 90 % de ces personnes ne touchaient même pas l'aide sociale du programme l'Ontario au travail. Je me demande donc si, en établissant les coûts, vous vous êtes fiés à la notion voulant que les personnes pauvres ou les personnes à plus faible revenu commettent plus souvent une fraude que les personnes à revenu élevé.

De plus, j'aimerais revenir à un sujet que nous avons déjà abordé. Si les gens prennent l'argent, mais qu'ils s'en servent pour se nourrir, n'y aurait-il pas de répercussions plus positives sur leur santé à long terme?

Je reconnais qu'il faut formuler pour cela toute une série d'hypothèses qui ne sont peut-être pas de votre ressort, mais si vous en avez examiné quelques-unes, je serais très curieuse de vous entendre parler de votre analyse.

M. Giroux : Merci. Je n'irais pas jusqu'à dire que le taux de fraude est plus élevé chez les personnes pauvres que chez les personnes riches. Je ne pense pas l'avoir dit. Si j'y ai fait allusion, je suis vraiment désolé parce qu'il n'y a pas de données probantes pour le prétendre. En fait, quand j'étais à l'Agence du revenu du Canada, je ne me souviens pas d'avoir vu plus de cas de fraude chez les personnes à faible revenu que chez les personnes à revenu élevé. C'est peut-être le cas, mais je n'ai aucune donnée probante pour étayer cette affirmation.

With respect to the benefits of using the benefit for other purposes such as finding better shelter or housing or better, more nutritious food, it's an interesting question. I haven't looked at that. We haven't looked at that yet, but it's quite clear that if the use of this benefit were to go for these purposes, there would be benefits for families as well. However, we haven't looked at that.

Senator Pate: Just for clarification, I wasn't suggesting you suggested that. However, it's a common assumption that somehow poor people are more likely to game the system than wealthier folks.

The Chair: Thank you, Senator Pate, for the clarity.

Senator Duncan: I apologize if this question has already been asked and answered. It may be, Mr. Giroux, that you want to answer in writing.

I'd like you to elaborate on this government's proposal of Bill C-31's intersection with non-insured health benefits. For example, we should know how much it costs to administer the Non-Insured Health Benefits program for First Nations and Inuit people throughout Canada.

There is also the issue of what is covered, what's not covered, how these claims are processed and how non-insured health benefits work one-on-one with Indigenous people.

Also, I'm concerned. Canada is really the fourteenth province at the table when it comes to health care because they have responsibility for National Defence, the RCMP and Indigenous people throughout Canada. Regarding the cost of dental benefits for those individuals, I don't really see the intersection in terms of where it's covered in your costing notes and benefits — where that recognition of Canada's responsibility in that area is covered in terms of what the cost is.

Mr. Giroux: I think I understand your question, but I may misinterpret it, so correct me if I am wrong.

We looked at the proportion of children who are already insured privately or through government-sponsored programs. I think we have captured the fact that a proportion of children are covered by the non-insured health benefits. We also recognize the fact that even with these provincial and federal programs, there may remain some out-of-pocket expenses that are not covered. For example, some provincial programs or the non-insured health benefits cover only a limited number of procedures per year — for example, when it comes to cleaning or other types of procedures. I'm not a dentist, so I won't try to name them. So there might be out-of-pocket expenses.

Pour ce qui est des avantages de l'utilisation de la prestation à d'autres fins, comme mieux se loger ou mieux se nourrir, c'est une question intéressante. Je ne me suis pas penché là-dessus. Nous ne nous sommes pas encore penchés là-dessus, mais il ne fait aucun doute qu'il y aurait également des avantages pour les familles à utiliser la prestation pour cela. Nous n'avons toutefois pas examiné la question.

La sénatrice Pate : Je tiens à préciser que je ne laissais pas entendre que c'est ce que vous avez dit. C'est toutefois une supposition courante, à savoir que les pauvres sont plus susceptibles de déjouer le système que les riches.

Le président : Merci pour cette précision, sénatrice Pate.

La sénatrice Duncan : Je m'excuse si on a déjà posé la question et donné la réponse. Vous voudrez peut-être répondre par écrit, monsieur Giroux.

J'aimerais vous entendre davantage sur les chevauchements entre ce que le gouvernement propose dans le projet de loi C-31 et les services de santé non assurés. Par exemple, nous devrions connaître le coût de l'administration du Programme des services de santé non assurés pour les Premières Nations et les Inuits d'un bout à l'autre du Canada.

Il y a aussi la question de ce qui est couvert et de ce qui ne l'est pas, la façon dont ces demandes sont traitées et la manière dont les services de santé non assurés fonctionnent individuellement pour les Autochtones.

J'ai également une préoccupation. Le Canada est vraiment la quatorzième province à la table lorsqu'il est question des soins de santé, car il est responsable des gens de la Défense nationale et de la GRC ainsi que des Autochtones partout au Canada. Pour ce qui est du coût des soins dentaires offerts à ces personnes, je ne vois pas vraiment à quel endroit il en est question dans vos notes sur les coûts et les prestations, à quel endroit on tient compte de la responsabilité du Canada à cet égard.

M. Giroux : Je pense comprendre votre question, mais veuillez me reprendre si je me trompe.

Nous avons examiné la proportion d'enfants déjà assurés au privé ou qui le sont grâce à des programmes parrainés par le gouvernement. Je pense que nous avons tenu compte du fait que certains enfants sont couverts par les services de santé non assurés. Nous reconnaissons aussi le fait qu'en dépit de ces programmes provinciaux et fédéraux, d'autres dépenses ne sont peut-être pas couvertes. Par exemple, des programmes provinciaux ou le Programme des services de santé non assurés ne couvrent annuellement qu'un nombre limité d'interventions, comme le nettoyage et ainsi de suite. Je ne suis pas dentiste et je ne vais donc pas essayer de les nommer. Il est donc possible qu'il y ait des frais à assumer.

To the best of my knowledge, we have captured that, and the costs of the bill represents that some of these costs are already picked up by provincial and federal programs. But there remain out-of-pocket expenses even for those who are covered.

Mr. Ammar: I want to add my information. You are right about that. In our costing, we don't cover the whole population of Canada. Some population groups like First Nations, populations living in the territories or who are in the army are not covered because we don't have the data for that. The dental costing that we estimate is only for the main provinces in Canada and does not cover these population groups.

Senator Duncan: I think we need a deeper dive into the information that's available through non-insured health benefits. For example, I believe Senator Harder asked about the health outcomes. The school-based oral health programs that are offered in the Northwest Territories and the Yukon — I don't want to speak for Senator Anderson — but certainly throughout the Yukon, they have been offered for years for children from kindergarten to Grade 8. There is no income testing on school-aged children. It is offered through the school. We must have the data from the health outcomes from that if we ask the right department in government. In the whole-of-government approach, I think there is a lot of information available through the Non-Insured Health Benefits program and how it works that could enhance the debate and your deep dive.

May I suggest that be examined?

Mr. Giroux: Senator, I wish I could share your optimism regarding the breadth and scope of data that's available on health outcomes when it comes to specific programs, but I'm not as optimistic as you are on the availability of that data.

[*Translation*]

Senator Dagenais: Mr. Giroux, I have a quick question about Bill C-31. When I consider the housing assistance program and the current economic situation, it's hard to be opposed to providing that financial assistance to families. That forces us to focus on the part of the bill that deals with dental care, a program that will lead to huge expenditures the government won't always be able to control.

Wouldn't it be better to have two separate bills? That way, the dental care plan could be subjected to rigorous scrutiny, given that the spending associated with the program will be out of

À ma connaissance, nous en avons tenu compte, et les coûts du projet de loi sont établis en fonction des coûts déjà couverts par les programmes provinciaux et fédéraux. Mais il y a encore des dépenses même pour les personnes couvertes.

M. Ammar : Je veux ajouter mon information. Vous avez raison. Lorsque nous établissons les coûts, nous ne tenons pas compte de l'ensemble de la population du Canada. Nous n'avons pas tenu compte de certains groupes, comme les Premières Nations, les personnes qui vivent dans les territoires ou qui sont dans l'armée, car nous n'avons pas les données nécessaires. Les frais dentaires que nous estimons s'appliquent seulement aux principales provinces au Canada et ne tiennent pas compte de ces segments de la population.

La sénatrice Duncan : Je pense que nous devons examiner de manière plus approfondie l'information disponible au moyen du Programme des services de santé non assurés. Par exemple, je crois que le sénateur Harder a posé une question sur les résultats en matière de santé. Les programmes de santé buccodentaire offerts dans les écoles aux Territoires du Nord-Ouest et au Yukon — je ne veux pas parler pour la sénatrice Anderson, mais ils sont sans aucun doute offerts au Yukon — existent depuis des années pour les enfants de la maternelle à la huitième année. Il n'y a pas de vérification du revenu pour les enfants qui fréquentent l'école. Les programmes sont offerts par l'entremise des écoles. Nous devons obtenir les données sur les résultats en matière de santé de ces programmes en nous adressant au bon ministère. Dans l'approche pangouvernementale, je pense qu'il y a beaucoup d'information disponible grâce au Programme des services de santé non assurés et à la façon dont il est mis en œuvre. Ces renseignements pourraient permettre de pousser plus loin la discussion et votre examen.

Puis-je proposer un examen de ces données?

M. Giroux : Madame la sénatrice, j'aimerais pouvoir me montrer aussi optimiste que vous à propos de l'étendue des données sur les résultats en matière de santé de différents programmes, mais j'ai des doutes sur la disponibilité de ces données.

[*Français*]

Le sénateur Dagenais : Monsieur Giroux, j'ai une brève question sur le projet de loi C-31. Si l'on considère le programme d'aide au logement et si l'on regarde la situation économique actuelle, je crois qu'il est difficile d'être contre cette aide financière aux familles. On nous oblige à examiner le projet de loi sur les soins dentaires, qui représentera des dépenses faramineuses sur lesquelles on n'aura pas toujours de contrôle.

N'aurait-il pas été préférable d'avoir deux projets de loi différents pour faire un meilleur examen de l'assurance dentaire, car ce sera hors de contrôle, alors que la situation financière pour

control. Conversely, the financial dimension of the housing benefit is easier to evaluate. The part of the bill that deals with dental care comes with great uncertainty.

Mr. Giroux: You're right, senator. They are two distinct issues. Under the bill, the housing assistance is a one-time benefit, whereas the Dental Benefit Act represents the initial implementation of a permanent program. Yes, it would have been preferable to have two separate bills, since the two benefits differ in scope and duration. That, however, is a matter of legislative strategy, as well as House and Senate management. Unfortunately, I'm not qualified to speak to that.

Senator Dagenais: Thank you, Mr. Giroux.

[English]

The Chair: I will ask the Parliamentary Budget Officer to complete his presentation. Mr. Giroux, do you have any closing remarks on Bill C-31?

Mr. Giroux: No. We tried to answer your questions to the best of our capacity. We wish you good luck in your deliberations.

The Chair: In the event that you feel you should add additional information, please do so before November 2 through to the clerk, Mr. Giroux.

Senators, we now move on to the second panel. We have with us officials from the Canada Revenue Agency, the Canada Mortgage and Housing Corporation, Health Canada and the Public Health Agency of Canada. I am told that one senior official from each department will offer opening remarks and will then be supported by his or her colleagues during questions from the senators.

We have Ms. Gillian Pranke, Assistant Commissioner, Assessment, Benefit and Service Branch, Canada Revenue Agency; Nadine Leblanc, Senior Vice President, Policy, Canada Mortgage and Housing Corporation; Lynne Tomson, Associate Assistant Deputy Minister, Strategic Policy Branch, Health Canada; and Dr. James Taylor, Chief Dental Officer, Government of Canada, Public Health Agency of Canada.

Welcome to all of you, and thank you for acknowledging and being present today for Bill C-31. Before we begin, I would like to ask all other witnesses that I didn't name to please introduce themselves should they be called upon to answer.

On this, we will now hear comments. First, Ms. Gillian Pranke, Assistant Commissioner, Assessment, Benefit and Service Branch, Canada Revenue Agency.

le logement est plus facile à évaluer? Le projet de loi sur les soins dentaires, c'est un peu l'inconnu.

M. Giroux : Vous avez raison, sénateur, ce sont deux questions distinctes. Le logement est une aide ponctuelle et la Prestation dentaire canadienne est plutôt la mise en œuvre initiale d'un programme permanent. Oui, il aurait été préférable qu'il y ait deux projets de loi distincts, étant donné qu'ils ont une ampleur et une durée dans le temps différentes. Toutefois, cela relève d'une question de stratégie législative et de gestion de la Chambre et du Sénat, sur laquelle je ne suis malheureusement pas suffisamment qualifié pour commenter.

Le sénateur Dagenais : Merci, monsieur Giroux.

[Traduction]

Le président : Je vais demander au directeur parlementaire du budget de terminer son exposé. Monsieur Giroux, avez-vous d'autres observations sur le projet de loi C-31?

M. Giroux : Non. Nous avons essayé de répondre à vos questions du mieux que nous le pouvions. Nous vous souhaitons bonne chance dans vos délibérations.

Le président : Si jamais vous pensez avoir quelque chose à ajouter, veuillez le faire avant le 2 novembre par l'entremise de notre greffière.

Chers collègues, nous passons maintenant au deuxième groupe de témoins. Nous avons parmi nous des fonctionnaires de l'Agence du revenu du Canada et de l'Agence de la santé publique du Canada ainsi que des représentants de la Société canadienne d'hypothèques et de logement. On m'a dit qu'un représentant de chaque organisation allait faire une déclaration liminaire, et leurs collègues les aideront ensuite à répondre aux questions des sénateurs.

Nous accueillons Gillian Pranke, sous-commissaire à la Direction générale de cotisation, de prestation et de service, de l'Agence du revenu du Canada; Nadine Leblanc, vice-présidente principale, Politique, de la Société canadienne d'hypothèques et de logement; Lynne Tomson, sous-ministre adjointe déléguée à la Direction générale de la politique stratégique de Santé Canada; et le Dr James Taylor, dentiste en chef du gouvernement du Canada de l'Agence de la santé publique du Canada.

Bienvenue à tous, et merci d'avoir accepté de témoigner aujourd'hui sur le projet de loi C-31. Avant de commencer, j'aimerais demander à tous les autres témoins que je n'ai pas nommés de se présenter avant de répondre à une question.

Sur ce, nous allons maintenant entendre les observations des témoins en commençant par Mme Gillian Pranke, qui est sous-commissaire à la Direction générale de cotisation, de prestation et de service de l'Agence du revenu du Canada.

Ms. Pranke, the floor is yours.

Gillian Pranke, Assistant Commissioner, Assessment, Benefit and Service Branch, Canada Revenue Agency: Thank you for the invitation to be here today, along with my colleague, Heather Daniels, Director General, Benefit Programs Directorate, Assessment, Benefit and Service Branch, Canada Revenue Agency, to discuss the subject matter of Bill C-31, an act respecting cost of living relief measures related to dental care and rental housing.

As you are aware, the CRA is responsible for the administration of federal and certain provincial and territorial tax programs, as well as the delivery of a number of benefit payment programs. Each year, the agency collects hundreds of billions of dollars of tax revenue for governments of Canada, and distributes timely and accurate benefit payments to millions of Canadians.

The CRA also offers help and information to those who need it, and the CRA is working hard to reach Canadians who might not be receiving the tax credits or benefits to which they are entitled.

With respect to the two measures included in Bill C-31, the CRA, pending parliamentary approval and Royal Assent of the legislation, would administer and deliver both the proposed Canada Dental Benefit and the proposed one-time top-up to the Canada Housing Benefit program. The CRA's goal in administration and delivery will be to minimize the administrative burden on Canadians while mitigating the potential for misuse.

Mr. Chair, at this time we will be pleased to respond to any questions you may have.

[Translation]

Nadine Leblanc, Senior Vice President, Policy, Canada Mortgage and Housing Corporation: Good morning, Mr. Chair. Thank you for the invitation and the opportunity to discuss this bill.

[English]

As Canada's national housing agency, Canada Mortgage and Housing Corporation exists to house Canadians.

[Translation]

We play an important role in the housing system through our commercial products and programs under the National Housing Strategy.

Madame Pranke, vous avez la parole.

Gillian Pranke, sous-commissaire, Direction générale de cotisation, de prestation et de service, Agence du revenu du Canada : Je vous remercie de nous avoir invités, ma collègue Heather Daniels, qui est directrice générale, Direction des programmes de prestations, Direction générale de cotisation, de prestation et de service, et moi, à venir discuter aujourd'hui de la teneur du projet de loi C-31, Loi concernant des mesures d'allègement du coût de la vie relatives aux soins dentaires et au logement locatif.

Comme vous le savez, l'agence est responsable de l'administration de programmes fiscaux fédéraux et de certains programmes fiscaux provinciaux et territoriaux, ainsi que de l'exécution d'un certain nombre de programmes de versements de prestations. Chaque année, l'agence perçoit des centaines de milliards de dollars en recettes fiscales pour le compte des gouvernements du Canada, et elle distribue des paiements de prestations exacts en temps opportun à des millions de Canadiens.

L'agence offre également de l'aide et des renseignements à ceux qui en ont besoin et travaille très fort pour sensibiliser les Canadiens qui pourraient ne pas recevoir les crédits d'impôt ou les prestations auxquels ils ont droit.

En ce qui concerne les deux mesures incluses dans le projet de loi C-31, l'agence, sous réserve de l'approbation parlementaire et de la sanction royale de la loi, administrerait et assurerait la mise en œuvre des programmes proposés de Prestation dentaire canadienne et de supplément unique à l'Allocation canadienne pour le logement. L'objectif de l'agence en matière d'administration et de prestation des programmes sera de minimiser le fardeau administratif des Canadiens, tout en atténuant le potentiel d'utilisation outrancière.

Monsieur le président, je serai maintenant heureuse de répondre à vos questions.

[Français]

Nadine Leblanc, vice-présidente principale, Politique, Société canadienne d'hypothèques et de logement : Bonjour, monsieur le président. Merci de l'invitation et merci de nous donner l'occasion de discuter de ce projet de loi.

[Traduction]

En tant qu'agence nationale du logement du Canada, la Société canadienne d'hypothèques et de logement existe pour loger les Canadiens.

[Français]

Nous jouons un rôle important dans le système de logement avec nos produits commerciaux et nos programmes établis conformément à la Stratégie nationale sur le logement.

Across our country, far too many low-income families struggle to pay their rent or find affordable rental housing. The COVID-19 pandemic and the recent rising cost of living have only made matters worse.

Vulnerable Canadians need additional help to make ends meet now.

[English]

The one-time top-up payment to the Canada Housing Benefit of \$500 is estimated to support roughly 1.8 million low-income renters. Eligibility for the one-time top-up to the Canada Housing Benefit would be open to applicants who apply for the benefit and meet all of the following criteria: have filed a 2021 tax return or who are at least 15 years of age at any time in 2022; have an adjusted net income below \$20,000 for individuals or \$35,000 for families; are a resident in Canada; their principal residence is situated in Canada; paid rent for their own shelter in 2022; and paid at least 30% of their adjusted net income on rent.

The Canada Revenue Agency would process the applications and payments for the one-time top-up to the Canada Housing Benefit on behalf of the Canada Mortgage and Housing Corporation. Pending Royal Assent of the bill, eligible applicants would be able to apply via My Account for Individuals or by calling the CRA contact centre. Those who apply are eligible and have signed up for direct deposit would receive their payment quickly, within five business days.

The new one-time benefit would be in addition to the Canada Housing Benefit currently co-funded and delivered by the provinces and territories. The one-time top-up to the Canada Housing Benefit would be one element of a tool kit of solutions intended to address housing affordability across Canada, and it is to support low-income renters. The solution is aimed at providing a home to as many Canadians as possible, as well as making housing affordable to everyone.

Thank you. At this point, I would be happy to take any questions.

The Chair: Thank you.

Lynne Tomson, Associate Assistant Deputy Minister, Strategic Policy Branch, Health Canada. Ms. Tomson, the floor is yours.

Ms. Tomson, we will go to Dr. Taylor, and we will try to reconnect you with our IT people, okay?

Partout au pays, beaucoup trop de familles à faible revenu ont de la difficulté à payer leur loyer ou à trouver un logement locatif abordable. La pandémie de COVID-19 et la récente augmentation du coût de la vie n'ont fait qu'empirer les choses.

Les Canadiens vulnérables ont besoin d'une aide supplémentaire pour joindre les deux bouts.

[Traduction]

Le supplément unique à l'Allocation canadienne pour le logement fournirait un paiement unique de 500 \$ à environ 1,8 million de locataires à faible revenu. L'admissibilité au supplément unique au programme de l'Allocation canadienne pour le logement serait réservée aux personnes qui présentent une demande et qui répondent à tous les critères suivants : avoir produit leur déclaration de revenus pour 2021; être âgé d'au moins 15 ans à la fin de 2022; avoir un revenu net rajusté inférieur à 20 000 \$ en ce qui concerne les personnes seules ou inférieur à 35 000 \$ pour les familles; être résidant du Canada aux fins de l'impôt en 2022; avoir leur résidence principale au Canada; avoir payé un loyer pour leur propre logement au Canada en 2022; et consacrer au moins 30 % de leur revenu net rajusté à leur loyer.

L'Agence du revenu du Canada traiterait les demandes et les paiements pour le supplément unique à l'Allocation canadienne pour le logement au nom de la Société canadienne d'hypothèques et de logement. En assumant que le projet de loi reçoive la sanction royale, les demandeurs admissibles pourraient faire une demande via le site sécurisé Mon dossier de l'agence ou en appelant son centre de contact. Les participants admissibles qui se sont inscrits au dépôt direct pourront revoir le paiement rapidement, soit dans cinq jours ouvrables.

La nouvelle prestation unique s'ajouterait à l'Allocation canadienne pour le logement actuellement cofinancée et versée par les provinces et les territoires. Le complément ponctuel à l'Allocation canadienne pour le logement serait un élément d'une trousse de solutions visant à améliorer l'abordabilité du logement partout au Canada ainsi qu'à aider les locataires à faible revenu. Ces solutions visent à offrir un logement au plus grand nombre de Canadiens possible et à rendre le logement abordable pour tous.

Merci. C'est maintenant avec plaisir que je vais répondre à vos questions.

Le président : Merci.

Nous passons maintenant à Lynne Tomson, qui est sous-ministre adjointe déléguée à la Direction générale de la politique stratégique de Santé Canada. Madame Tomson, vous avez la parole.

Madame Tomson, si vous le voulez bien, nous allons passer au Dr Taylor, et nos techniciens essaieront de vous reconnecter.

I would like to recognize for opening comments Dr. James Taylor, Chief Dental Officer, Government of Canada, Public Health Agency of Canada.

Dr. James Taylor, Chief Dental Officer, Government of Canada, Public Health Agency of Canada: Thank you for the invitation to speak today.

I'm pleased to speak to you regarding the importance of oral health and dental care. Having good oral health allows us to speak, eat and socially interact. In addition, good oral health plays a central role in protecting against microbial infections.

Three quarters of Canadians visit the dentist at least once a year. However, in 2018, 35% of Canadians did not have dental care coverage and 22% did not visit an oral health professional because of the cost.

Bill C-31 would help those Canadians who don't have dental coverage and would make it financially feasible for many more Canadians to visit oral health care professionals.

According to the World Health Organization's 2019 Global Burden of Disease study, the most common health condition worldwide is untreated dental caries, or tooth decay.

By the time they become adults, 96% of Canadians have been impacted by dental decay. This disproportionately impacts our most vulnerable populations — especially those in rural communities, seniors, those from a low-income household, those with disabilities and racialized persons, including Indigenous people.

According to a national survey, 20% of Canadians have moderate to severe gum disease — a disease that is largely preventable. This number is amplified in older adults and in those with lower incomes.

Oral health is a fundamental part of our overall health, and neglecting it can lead to some serious medical conditions. There are associations between oral disease and other health problems such as diabetes, cancer, heart disease and stroke, respiratory illnesses, as well as dementia, obesity and preterm birth.

Poor oral health and oral diseases can also worsen existing health issues, and they can affect one's quality of life. Oral pain, missing teeth or oral infections can affect how a person speaks, eats and socializes, and can have an impact on childhood development.

Nous allons entendre le Dr James Taylor, qui est dentiste en chef du gouvernement du Canada à l'Agence de la santé publique du Canada.

Dr James Taylor, dentiste en chef, gouvernement du Canada, Agence de la santé publique du Canada : Merci de m'avoir invité à prendre la parole.

Je suis heureux de m'adresser à vous au sujet de l'importance de la santé buccodentaire et des soins dentaires. Avoir une bonne santé buccodentaire nous permet de parler, de manger et d'interagir socialement. De plus, une bonne santé dentaire joue un rôle central dans la protection contre les infections microbiennes.

Les trois quarts des Canadiens visitent le dentiste au moins une fois par année. Cependant, en 2018, 35 % des Canadiens n'avaient pas d'assurance dentaire et 22 % n'ont pas consulté de professionnel de la santé dentaire à cause du coût.

Le projet de loi C-31 aideraient ces personnes sans assurance dentaire et permettrait à beaucoup plus de Canadiens de consulter des professionnels de la santé buccodentaire.

Selon l'étude sur le fardeau de la maladie à l'échelle mondiale réalisée en 2019 par l'Organisation mondiale de la santé, les caries sont le problème de santé qui est le plus souvent non traité dans le monde

Une fois arrivé à l'âge adulte, 96 % des Canadiens ont déjà eu une carie. Nos populations vulnérables sont touchées de manière disproportionnée, surtout les gens qui habitent dans les collectivités rurales, les aînés, les ménages à faible revenu, les personnes handicapées et les personnes racisées, y compris les Autochtones.

Selon une enquête nationale, 20 % des Canadiens ont une maladie des gencives peu graves ou graves. Ces maladies peuvent en grande partie être évitées. Cette proportion est plus importante chez les personnes âgées et les personnes à faible revenu.

La santé buccodentaire est un élément fondamental de notre santé globale, et la négliger peut entraîner de graves problèmes de santé. Il existe des liens entre les maladies buccodentaires et d'autres problèmes de santé tels que le diabète, le cancer, les maladies cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux, les maladies respiratoires, ainsi que la démence, l'obésité et les naissances prématurées.

Une mauvaise santé buccodentaire et les maladies buccodentaires peuvent également aggraver les problèmes de santé existants et affecter la qualité de vie d'une personne. Les douleurs buccales, les dents manquantes ou les infections buccales peuvent affecter la façon dont une personne parle, mange et socialise, et peuvent nuire au développement de l'enfant.

Many Canadians face barriers accessing dental care because of the cost in spite of a variety of public programs that complement private, employment-based insurance coverage. People without access to dental care often resort to overburdened hospital emergency departments. An estimated 1% of all emergency room visits every year are made by patients with non-emergent dental conditions. In 2017, an estimated \$1.8 billion was spent on these avoidable emergency room visits.

In many of these cases, the patient left the emergency department with untreated oral health issues and nowhere else to seek help. It is not often that these hospital visits actually address the underlying dental issues, which can lead to return visits.

In the area of oral health, the Public Health Agency of Canada has been working with partners, including various Canadian universities, on multiple initiatives. The agency has worked with the University of Saskatchewan and the University of Alberta to produce user-friendly online information on proper teeth cleaning for infants and children, adults, seniors and pregnant women, as well as for caregivers supporting older adults living with dementia at home.

In the area of disease prevention, the agency partnered with the University of Manitoba and collaborated with many key national health professional organizations to produce the Canadian Caries Risk Assessment Tool. This enables Canadian health practitioners to confidently assess their preschool-age patients and take the steps necessary to prevent early childhood tooth decay. It also helps to guide those patients into the appropriate care approaches.

The agency also partnered with Université Laval and collaborated with key national health professional organizations to produce the Canadian Oral Health Screening Tool for Seniors. This tool allows Canadian primary health care providers to assess the oral health of seniors, particularly in the context of institutional settings, to ensure they receive the necessary oral health care.

The health of Canadians continues to be a priority for the government. As oral health is an important part of our overall health, it, too, is a priority.

Thank you. I'm happy to respond to questions.

De nombreux Canadiens ont du mal à accéder aux soins dentaires en raison de leur coût, et ce, malgré une variété de programmes publics qui complètent la couverture d'assurance privée liée à l'emploi. Les personnes qui n'ont pas accès aux soins dentaires ont souvent recours aux services d'urgence des hôpitaux, qui sont surchargés. On estime que 1 % de toutes les visites aux urgences chaque année sont le fait de patients souffrant de problèmes dentaires non urgents. On estime à 1,8 milliard de dollars le coût de ces visites évitables aux urgences en 2017.

Dans beaucoup de ces cas, le patient a quitté les urgences avec des problèmes de santé buccodentaire non traités et sans savoir où chercher de l'aide. Il est rare que ces visites à l'hôpital permettent de traiter les problèmes dentaires sous-jacents, ce qui peut conduire à de nouvelles visites.

Dans le domaine de la santé buccodentaire, l'Agence de la santé publique du Canada a travaillé à de multiples initiatives avec des partenaires, dont diverses universités canadiennes. Elle a collaboré avec l'Université de la Saskatchewan et l'Université de l'Alberta à la production d'information en ligne conviviale sur le bon nettoyage des dents des nourrissons et des enfants, des adultes, des personnes âgées et des femmes enceintes, ainsi que de l'information à l'intention des aidants naturels qui offrent du soutien à domicile aux personnes âgées atteintes de démence.

Dans le domaine de la prévention des maladies, l'agence s'est associée à l'Université du Manitoba et a collaboré avec de nombreuses organisations nationales clés de professionnels de la santé pour produire l'Outil national d'évaluation du risque de la carie. Cet outil permet aux professionnels de la santé canadiens d'évaluer en toute confiance leurs patients d'âge préscolaire et de prendre les mesures nécessaires pour prévenir la carie dentaire chez les jeunes enfants. Il permet également d'orienter ces patients vers les approches de soins appropriées.

L'agence s'est également associée à l'Université Laval et a collaboré avec les principales organisations nationales de professionnels de la santé pour produire l'Outil canadien d'évaluation de la santé buccodentaire des personnes âgées. Cet outil permet aux fournisseurs de soins de santé primaires canadiens d'évaluer la santé buccodentaire des aînés, particulièrement dans le contexte des établissements, afin de veiller à ce qu'ils reçoivent les soins de santé buccodentaire nécessaires.

La santé des Canadiens demeure prioritaire pour le gouvernement. Comme la santé buccodentaire est un élément important de notre santé globale, elle est également prioritaire.

Je vous remercie. Je me ferai un plaisir de répondre aux questions.

Lynne Tomson, Associate Assistant Deputy Minister, Strategic Policy Branch, Health Canada: Thank you for the opportunity to speak to the Standing Senate Committee on National Finance about Bill C-31. I'm here with Lindy VanAmburg, Director General, Dental Care Task Force.

I would like to explain how this bill, if passed, would provide financial support to Canadian families to start accessing much-needed dental care.

As you know, Budget 2022 committed \$5.3 billion over five years with \$1.7 billion ongoing to provide dental care for Canadians with a family income below \$90,000. Starting this year, the government is taking the first step towards meeting this goal with the creation of the Canada Dental Benefit. This is an interim benefit payment for eligible families with children under 12.

This legislation would provide the —

The Chair: Ms. Tomson, we're having some technical difficulties.

In the event we cannot connect with you, there is no doubt we will be asking for you to come to the committee later on. Thank you.

Honourable senators, I would like to share with you that we will have a maximum of five minutes each for only one round of questions. Therefore, please ask your questions directly. To the witnesses, please respond concisely. The clerk will inform me when your time is over.

I will now recognize Senator Marshall.

Senator Marshall: I have the same question for both programs. I would like to know the logistics for the implementation as to how beneficiaries can access the funding.

For the dental, it depends on what other coverage they have through other programs. For the rental, it depends on rental subsidies that are available, I would think, through the provincial housing corporations.

What exactly are the procedures for implementation? What verification procedures are carried out upfront and what sorts of post-implementation procedures do you envision doing once the money has been paid out?

Ms. Leblanc: Thank you for the question. Maybe we can start with the rental benefit.

Lynne Tomson, sous-ministre adjointe déléguée, Direction générale de la politique stratégique, Santé Canada : Merci pour cette occasion de parler au Comité sénatorial permanent des finances nationales du projet de loi C-31. Je suis accompagnée de Lindy VanAmburg, directrice générale, Groupe de travail des soins dentaires.

J'aimerais expliquer comment ce projet de loi, s'il est adopté, fournirait un soutien financier aux familles canadiennes de sorte qu'elles commencent à avoir accès aux soins dentaires dont elles ont tant besoin.

Comme vous le savez, le budget de 2022 prévoit 5,3 milliards de dollars sur cinq ans, dont 1,7 milliard de dollars en ce moment, pour fournir des soins dentaires aux Canadiens dont le revenu familial est inférieur à 90 000 \$. À compter de cette année, le gouvernement fait le premier pas vers l'atteinte de cet objectif avec la création de la Prestation dentaire canadienne, une prestation provisoire pour les familles admissibles ayant des enfants de moins de 12 ans.

Cette loi conférerait...

Le président : Madame Tomson, nous éprouvons des difficultés techniques.

Si nous ne réussissons pas à vous joindre, il ne fait aucun doute que nous vous demanderons de venir au comité plus tard. Merci.

Honorables sénateurs, j'aimerais vous informer que nous disposerons d'un maximum de cinq minutes chacun pour une seule série de questions. Par conséquent, veuillez poser vos questions directement. Je vais demander aux témoins de répondre de façon concise. La greffière me signalera la fin de votre temps de parole.

La parole est maintenant à la sénatrice Marshall.

La sénatrice Marshall : J'ai la même question pour les deux programmes. J'aimerais connaître la logistique de la mise en œuvre pour savoir comment les bénéficiaires peuvent avoir accès au financement.

Pour les soins dentaires, cela dépend des autres couvertures qu'ils ont dans le cadre d'autres programmes. Pour le loyer, cela dépend des subventions au loyer qui sont offertes, je pense, par l'intermédiaire des sociétés de logement provinciales.

Quelles sont exactement les procédures de mise en œuvre? Quelles sont les procédures de vérification au départ, et quelles sortes de procédures postérieures à la mise en œuvre envisagez-vous une fois l'argent versé?

Mme Leblanc : Je vous remercie de cette question. Nous pouvons peut-être commencer par la prestation pour le logement.

Just to clarify, the access to this benefit is not dependent on receiving a subsidy through the province and territory program. They are based on eligibility criteria that we have mentioned and that are captured in the bill. I can repeat that. But just to keep this response concise, in terms of the implementation, it will be an attestation-based application through a portal administered by the Canada Revenue Agency. Applicants will need to have filed their 2021 tax return. The reason for that is that the application will be validating their income upfront as part of their application process. This is one of the checks and balances of the attestation process.

As we process the application, as I mentioned in my opening remarks, if they have access to direct deposit, it could take up to five business days to receive the cheque, if they are eligible. I will end by saying that there is a compliance and audit check following approval.

Senator Marshall: Could you clarify this point: Before the cheque is mailed out, there is no verification to determine whether that applicant is already subsidized, say, through the provincial housing corporation or through some other program? It's totally dependent on their income?

Ms. Leblanc: There are a few criteria, but the answer is no. One of the criteria is definitely income, so \$20,000 for individuals and \$35,000 for families. But it will also require the applicant to provide information with respect to their rent paid during 2022. That rent paid has to be at least 30% of their adjusted net income. There will be validation upfront of that calculation.

Senator Marshall: For the post-cheque issuance procedures, you're saying that there will be some sort of verification or audit.

Is that area or directorship set up and already in place?

Ms. Leblanc: Of course, pending Royal Assent of this bill, CRA will be setting up the administrative function to support this program, including the audit and compliance checks. They are leveraging lessons learned as well as practices that they have put forward during the pandemic, and those audits will be mainly with respect to validation of rent based on a risk-based methodology.

Senator Marshall: For the dental program, can somebody tell me what sort of verification will be carried out upfront? The impression I'm getting is that it's just an issuance of a cheque. If you're entitled to the Canada child benefit and you meet the income criteria, you will get the cheque. I would like to have that confirmed. I would like to know, once the cheque is issued, is there some sort of verification or audit process after the fact?

Je précise que, pour obtenir cette prestation, il n'est pas nécessaire de recevoir une subvention dans le cadre du programme de la province ou du territoire. La prestation se fonde sur les critères d'admissibilité que nous avons mentionnés et qui sont repris dans le projet de loi. Je peux le répéter. Mais concernant la mise en œuvre, je dirai, pour rester concise, que la demande se fera par attestation, sur un portail administré par l'Agence du revenu du Canada. Les demandeurs devront avoir produit leur déclaration de revenus de 2021. La raison en est que leurs revenus seront validés dès le départ dans le cadre de leur processus de demande. Il s'agit de l'un des freins et contrepoids du processus d'attestation.

Comme je l'ai mentionné dans ma déclaration liminaire, si le demandeur a accès au dépôt direct, le traitement de la demande pourra prendre jusqu'à cinq jours ouvrables, avant la réception du montant. Je terminerai en disant qu'il y a un contrôle de conformité et de vérification après l'approbation.

La sénatrice Marshall : J'aimerais un éclaircissement. Avant que le chèque soit envoyé par la poste, aucune vérification ne permet de déterminer si le demandeur est déjà subventionné, disons par la société provinciale de logement ou par un autre programme. Cela dépend entièrement de son revenu?

Mme Leblanc : Quelques critères s'appliquent, mais la réponse est non. L'un des critères est bien sûr le revenu, donc 20 000 \$ pour les personnes et 35 000 \$ pour les familles. Mais il faudra aussi que le demandeur fournisse des renseignements sur le loyer qu'il a payé en 2022. Ce loyer payé doit représenter au moins 30 % de son revenu net ajusté. Il y aura une validation initiale de ce calcul.

La sénatrice Marshall : En ce qui concerne les procédures postérieures au versement du montant, vous dites qu'il y aura une sorte de vérification ou d'audit.

Est-ce que ce secteur ou cette direction est constitué et déjà en place?

Mme Leblanc : Bien sûr, en attendant que le projet de loi reçoive la sanction royale, l'ARC mettra en place la fonction administrative nécessaire pour soutenir ce programme, y compris les vérifications et les contrôles de conformité. Ils tirent parti des leçons apprises ainsi que des pratiques qu'ils ont mises de l'avant durant la pandémie, et ces vérifications porteront principalement sur la validation du loyer selon une méthodologie fondée sur le risque.

La sénatrice Marshall : Pour le programme dentaire, quelqu'un peut-il me dire quel type de vérification sera effectué au départ? J'ai l'impression qu'il s'agit simplement de l'émission d'un chèque. Si vous avez droit à l'Allocation canadienne pour enfants et que vous répondez aux critères de revenu, vous recevrez le chèque. J'aimerais que cela soit confirmé. J'aimerais savoir si, une fois le chèque émis, il y a une sorte de processus de vérification ou de contrôle après coup.

Ms. Tomson: Thank you for this opportunity to speak to you this morning. I would like to explain how this bill, if passed, would provide financial support to Canadian families to start accessing much-needed dental care.

As you know, Budget 2022 committed \$5.3 billion over five years with \$1.7 billion ongoing to provide dental care for Canadians with a family income below \$90,000. Starting this year, the government is taking the first step toward meeting this goal with the creation of the Canada Dental Benefit. This is an interim benefit payment for eligible families with children under 12.

This legislation would provide the Minister of Health with the authority to define that benefit and, with the support of the Minister of National Revenue, to disperse funds to eligible recipients.

[*Translation*]

Now I'll turn to the eligibility criteria. In order to be eligible, the person applying for the benefit must have a dependent who is under the age of 12 and who does not have dental coverage through a private plan. The applicant must have filed their tax return for the previous year and received the Canada Child Benefit for the dependent child. Their adjusted net family income must be less than \$90,000, and they must have incurred, or expect to incur, the dental expenses for the child during the benefit period. A parent cannot apply if they have been, or will be, fully reimbursed for the dental costs under another program, provincial or federal. Eligible parents can apply for the benefit for each dependent child, as long as they can show that they are eligible and retain necessary receipts.

[*English*]

Payments for eligible applicants will be in the following amounts: \$650 each year for a child whose family income is less than \$70,000; \$390 each year per child whose family income is between \$70,000 and \$79,999; \$260 each year for a child whose family income is between \$80,000 and \$89,999. An upfront payment recognizes that many eligible recipients do not have the financial flexibility to wait for reimbursement. Once the benefit is received, it may be used to pay for dental services from any licensed, regulated dental professional in good standing with the regulatory body to obtain whatever dental care that provider judges necessary.

Mme Tomson : Merci pour cette occasion de vous parler aujourd'hui. J'aimerais expliquer comment ce projet de loi, s'il est adopté, fournirait un soutien financier aux familles canadiennes pour qu'elles commencent à avoir accès aux soins dentaires dont elles ont tant besoin.

Comme vous le savez, le budget de 2022 prévoit 5,3 milliards de dollars sur cinq ans, dont 1,7 milliard de dollars en ce moment, pour fournir des soins dentaires aux Canadiens dont le revenu familial est inférieur à 90 000 \$. À compter de cette année, le gouvernement fait le premier pas vers l'atteinte de cet objectif avec la création de la Prestation dentaire canadienne, une prestation provisoire pour les familles admissibles ayant des enfants de moins de 12 ans.

Cette loi conférerait au ministre de la Santé le pouvoir de définir cette prestation et, avec l'appui du ministre du Revenu national, de verser des fonds aux bénéficiaires admissibles.

[*Français*]

Je vais parler des critères d'admissibilité. Pour bénéficier de cette prestation, le demandeur doit avoir à sa charge un enfant âgé de moins de 12 ans qui n'a pas accès à une assurance dentaire privée. Le demandeur doit avoir produit une déclaration de revenus pour l'année précédente et avoir reçu l'Allocation canadienne pour enfants pour cet enfant. Il doit avoir gagné un revenu net familial ajusté inférieur à 90 000 \$. Il doit avoir engagé des frais de soins dentaires au nom de son enfant ou prévoir de le faire pendant la période de prestations; il ne doit pas avoir été et ne sera pas entièrement remboursé pour ces frais dentaires par un autre régime provincial ou fédéral. Les demandeurs admissibles peuvent réclamer une prestation pour chaque enfant dont ils ont la charge et doivent être en mesure de prouver leur admissibilité en conservant leurs reçus, par exemple.

[*Traduction*]

Les montants suivants seront versés aux demandeurs admissibles : 650 \$ par année pour chaque enfant si le revenu familial est inférieur à 70 000 \$; 390 \$ par année pour chaque enfant si le revenu familial se situe entre 70 000 \$ et 79 999 \$; et 260 \$ par année pour chaque enfant si le revenu familial se situe entre 80 000 \$ et 89 999 \$. Un paiement initial tient compte du fait que de nombreux bénéficiaires admissibles n'ont pas la latitude financière nécessaire pour attendre le remboursement. Une fois la prestation reçue, elle peut servir à payer les services dentaires reçus de tout professionnel des soins dentaires réglementé et titulaire d'un permis en règle de l'organisme de réglementation, afin d'obtenir les soins dentaires que ce fournisseur juge nécessaires.

Eligible applicants can apply for a benefit for each child in their care and will be able to demonstrate eligibility, as I said, by keeping receipts. CRA will verify information in the existing tax and Canada child benefit systems, like the income, age of children and the applicant's relationship to that child. When applying, an eligible parent will also be asked to provide information on the following to help confirm eligibility: Contact information for the dental professional who did or will provide the dental services and information about the date of the appointment; contact information for their employer, if they have one, as well as that of their spouse or common-law partner for purposes of verifying access to an employer dental care plan; and any other information requested to verify their eligibility.

Only the parent in receipt of the Canada child benefit for that child may apply, and dental professionals may be contacted by the CRA to verify the details provided in the application. This benefit is not taxable, since it's intended to pay for specific health-related costs. To that end, the bill amends the Income Tax Act to include amounts received under the dental benefit act under subsection 81(1) — Amounts not included in income.

It also amends the Income Tax Act's Excise Tax Act and Excise Act, 2001, to permit confidential information to be provided to an official at the Canada Revenue Agency or Health Canada in order to administer and ensure the integrity of the benefit. I look forward to your questions.

Senator Marshall: Ms. Tomson, your explanation was very helpful. I'm able to narrow down my question. How do you verify that the applicant was actually entitled to the benefit and that it was used for dental care? The post-audit process — that's what I'm calling it because that's what it sounds like it is — that will be carried out after the cheque is issued, has that already been established or is it almost established?

Ms. Tomson: In terms of the front end of your question — determining eligibility — because CRA administers the Canada child benefit — you have to have access to the Canada child benefit — these children are known to the CRA, so they are already able to determine based on the income that is that child of that parent. There is a lot of upfront that is done.

As I mentioned, the parents then need to attest to different elements and also provide information. Once all of that is collected and assessed, the benefit is an upfront amount so that

Les demandeurs admissibles peuvent demander une prestation pour chaque enfant dont ils ont la charge et pourront démontrer leur admissibilité, comme je l'ai dit, en conservant les reçus. L'ARC vérifiera les renseignements contenus dans ses systèmes actuels relatifs aux déclarations de revenus et à l'Allocation canadienne pour enfants, notamment le revenu, l'âge des enfants et le lien du demandeur avec l'enfant. Au moment de faire sa demande, le parent admissible devra également fournir des renseignements sur les éléments suivants pour aider à confirmer son admissibilité : les coordonnées du professionnel des soins dentaires qui a fourni ou fournira les services dentaires et la date du rendez-vous; les coordonnées de son employeur, s'il en a un, ainsi que celles de l'employeur de son époux ou conjoint de fait aux fins de vérification de l'accès à un régime de soins dentaires de l'employeur; et tout autre renseignement demandé pour vérifier son admissibilité.

Seul le parent qui reçoit l'Allocation canadienne pour enfants pour l'enfant en question peut présenter une demande, et l'ARC peut communiquer avec des professionnels des soins dentaires pour vérifier les détails fournis dans la demande. Cette prestation n'est pas imposable puisqu'elle est destinée à payer des frais de santé précis. À cette fin, le projet de loi modifie la Loi de l'impôt sur le revenu afin d'inclure les montants reçus en vertu de la Loi sur la prestation dentaire conformément au paragraphe 81(1), « Sommes à exclure du revenu ».

Outre la Loi de l'impôt sur le revenu, le projet de loi modifie également la Loi sur la taxe d'accise et la Loi de 2001 sur l'accise afin de permettre la communication de renseignements confidentiels à un fonctionnaire de l'Agence du revenu du Canada ou de Santé Canada chargé d'administrer la prestation et d'en assurer l'intégrité. J'espère que cette information sera utile aux délibérations du comité. Je serai ravie de répondre à toutes vos questions.

La sénatrice Marshall : Madame Tomson, ce sont des explications très utiles qui me permettent de circonscrire ma question. Comment vérifiez-vous que le demandeur avait effectivement droit à la prestation et que celle-ci a été utilisée pour des soins dentaires? Le processus de vérification a posteriori — je l'appelle ainsi parce que c'est ce qu'il semble être, car il suivra l'émission du chèque — a-t-il déjà été établi ou est-il presque établi?

Mme Tomson : Pour répondre à la première partie de votre question sur la détermination de l'admissibilité, étant donné que l'ARC administre l'Allocation canadienne pour enfants, à laquelle vous devez avoir accès, elle connaît l'existence de ces enfants et peut donc déjà faire une détermination en fonction des revenus du parent de l'enfant. Beaucoup de choses sont déjà faites.

Comme je l'ai mentionné, les parents doivent ensuite attester de différents éléments et fournir également des renseignements. Une fois que tout cela est recueilli et évalué, la prestation est

could be used to purchase dental care services given the populations that this is targeting. Parents are expected to keep receipts so that after the fact CRA can then do compliance. It is based on existing models of compliance. I don't know if Ms. Pranke has something more to add on the compliance piece to this.

Senator Marshall: Thank you very much. That's good. Thank you.

Senator Smith: Question for Health Canada and the Public Health Agency. Following up on some of the conversations that arose during our first panel. The increased participation rate of Canadian families seeking dental services as per the dental benefit will increase demand for these services. Simple economics suggest that increase in demand leads to higher prices. Has the government analyzed the potential for higher dental fees as a result of these benefits?

Ms. Tomson: In terms of establishing the dental fees, that is being done at a provincial level. Dental professionals — and I'll turn it over shortly to Dr. Taylor to explain that piece — can then use that as a guidepost. It can go above or below. That is set by the provincial levels. It is for all practitioners within the province.

Dental care is, in large part, delivered by these private practitioners, and there are many private plans that do follow. By trying to establish if rates are raised because of this benefit, we don't know if that will happen in the marketplace. I don't have data in terms of sensitivity analysis as to if that were and the impacts. We know there are about 500,000 children that will be benefiting from this interim benefit across the country.

There are already shortages in certain areas. Urban areas are more dense with dentists, we know, but there are dental hygienists in certain areas that have shortages. That's why this benefit, too, is not just aimed at dentists but at the broader profession to ensure that we do have possibilities of the greatest access to services, and we don't expect in the short term to be much movement. That is obviously something we're taking into account as we're thinking about what the long-term program would consist of.

The Chair: Dr. Taylor, any additional comments?

Dr. Taylor: Thank you very much, Mr. Chair. As Ms. Tomson was saying, these fee guides are set in each of the provincial-territorial jurisdictions by independently practising regulated professions, and they're set to the Uniform System of

versée et peut servir à payer des soins dentaires en fonction des populations visées. Les parents doivent conserver les reçus afin que l'ARC puisse vérifier la conformité après coup. Le processus repose sur des modèles de conformité existants. Mme Pranke aurait peut-être quelque chose à ajouter sur la question de la conformité.

La sénatrice Marshall : Merci beaucoup. C'est bon. Merci.

Le sénateur Smith : J'ai une question pour Santé Canada et l'Agence de la santé publique, pour faire suite à des discussions qui ont eu lieu avec le premier groupe de témoins. L'augmentation du taux de participation des familles canadiennes qui cherchent à obtenir des services de soins dentaires grâce à la prestation dentaire fera augmenter la demande de tels services. Selon les principes économiques de base, l'augmentation de la demande entraîne la hausse des prix. Est-ce que le gouvernement a analysé la possibilité d'une augmentation des frais dentaires en raison de cette prestation?

Mme Tomson : En ce qui concerne l'établissement des frais dentaires, cela se fait à l'échelle provinciale. Les professionnels des soins dentaires — et je céderai sous peu la parole au Dr Taylor pour qu'il explique cette partie — peuvent ensuite s'en servir comme point de repère. Ils peuvent facturer des montants moindres ou supérieurs. C'est la province qui établit le guide des honoraires dentaires, et il s'applique à tous les praticiens de la province.

Les soins dentaires sont en grande partie dispensés par des praticiens privés, et il existe de nombreux régimes privés qui les suivent. Quant à savoir si les tarifs peuvent augmenter en raison de cette prestation, nous ne savons pas si cela se produira sur le marché. Je n'ai pas de résultats d'analyse de sensibilité permettant de savoir si cela se produirait et d'en connaître les incidences. Nous savons qu'environ 500 000 enfants vont bénéficier de cette prestation provisoire à travers le pays.

Il y a déjà des pénuries dans certaines régions. Nous savons qu'il y a plus de dentistes dans les régions urbaines, mais certaines régions connaissent des pénuries d'hygiénistes dentaires. C'est la raison pour laquelle cette prestation ne concerne pas uniquement les dentistes, mais l'ensemble de la profession; nous voulons garantir le meilleur accès possible aux services. Nous ne nous attendons pas à ce qu'il y ait beaucoup de mouvement à court terme. C'est évidemment un élément dont nous tenons compte lorsque nous réfléchissons à ce que serait le programme à long terme.

Le président : Docteur Taylor, aimeriez-vous ajouter quelque chose?

Dr Taylor : Merci beaucoup, monsieur le président. Comme le disait Mme Tomson, chaque province ou territoire établit ses propres guides des honoraires pour les professions réglementées pratiquant de façon indépendante, et ce, en fonction du Guide du

Coding and List of Services, or USC&LS, that is set out by the Canadian Dental Association, which is the grid against which the individual fees are assessed. But in my many years — and I won't say how many — of being a licensed dentist and watching the processes by which provinces and territories set those fees, the associations — and I do understand it's set by a private association — in my experience, it's more based on cost of materials, cost of labour and not simply a supply and demand process.

Now, I don't want to speak on behalf of the provincial associations. The Canadian Dental Association is in a much better position to help with that, but I will say I don't think that's going to be a factor. Understanding that \$1.7 billion a year going into a \$16-to-\$17 billion annual industry is not going to turn the industry on its head.

I will be happy to respond to further questions if I've been unclear or if I have used too much technical terminology.

Senator Omidvar: I'm reminded of a time in 2016 when a family of 12 Syrian refugees that we had sponsored arrived. Eight of them were children. Their teeth were shot through completely because apparently too much candy is distributed in the camps. I can tell you that the \$650 per child would have made a huge difference, but instead we had to rely on the volunteer spirit of the dental community. So I welcome this benefit from lived experience in a sense.

My question, though, is to the officials from the CRA and it is about the 10 to 12% of Canadians who do not file an income tax return. Could you describe your "Get ready" strategy for us, and could you tell us whether you have indicators and benchmarks for performance built into the strategy, so that you can evaluate whether or not the strategy was successful and whether you have a goal in mind for the percentage of Canadians who will file their income tax return off this 10 to 12% that do not?

Ms. Pranke: Thank you, Mr. Chair, for the question. With respect to the "Get ready" campaign, it's a campaign that was launched. It was available on the Canada.ca website. It was launched the day the bill was tabled or following the tabling of the bill in Parliament. That is a campaign that is explaining to citizens what they need to do now. There are two main channels for individuals to access these benefits. It would be either doing so through the secure portal, the CRA My Account, or, alternatively, through My Service Canada Account. They can link through that channel, therefore online. There is also an opportunity for individuals to apply by telephone.

The "Get ready" campaign encourages individuals to sign up for a My Account if they don't currently have a My Account and to sign up for direct deposit if they don't currently have direct deposit.

système de codification standard et du répertoire des services établi par l'Association dentaire canadienne. C'est cette grille qui permet d'évaluer les honoraires individuels. Mais au cours des nombreuses années où j'ai été dentiste autorisé — je ne dirai pas combien — et où j'ai observé les processus par lesquels les provinces et les territoires fixent ces frais, les associations... et je comprends qu'ils sont fixés par une association privée... D'après mon expérience, les frais se fondent davantage sur le coût des matériaux et le coût de la main-d'œuvre, et pas simplement en fonction de l'offre et de la demande.

Je ne veux pas parler au nom des associations provinciales. L'Association dentaire canadienne est beaucoup mieux placée pour aider à ce sujet, mais je dirai que je ne pense pas que ce sera un facteur. Il faut comprendre qu'un montant de 1,7 milliard de dollars par an qui va dans une industrie de 16 à 17 milliards de dollars par an ne va pas bouleverser l'industrie.

Je me ferai un plaisir de répondre à d'autres questions si je n'ai pas été clair ou si j'ai utilisé trop de terminologie technique.

La sénatrice Omidvar : Cela me rappelle l'arrivée, en 2016, d'une famille de 12 réfugiés syriens que nous avions parrainés. Huit d'entre eux étaient des enfants. Leurs dents étaient complètement cariées parce qu'apparemment trop de bonbons sont distribués dans les camps. Je peux vous dire que les 650 \$ par enfant auraient changé énormément de choses, mais au lieu de cela, nous avons dû compter sur le sens du bénévolat du milieu des soins dentaires. Je me réjouis donc de cette prestation, après cette expérience.

J'ai cependant une question pour les représentants de l'ARC au sujet des 10 à 12 % de Canadiens qui ne produisent pas de déclarations de revenus. Pourriez-vous nous décrire votre stratégie « Préparez-vous à faire vos impôts » et nous dire si vous avez intégré des indicateurs et des repères de performance dans la stratégie, afin de pouvoir évaluer si la stratégie est efficace ou non, et si vous avez un objectif en tête pour le pourcentage de Canadiens qui produiront leur déclaration de revenus parmi les 10 à 12 % qui ne le font pas?

Mme Pranke : Je vous remercie de cette question, monsieur le président. En ce qui concerne la campagne « Préparez-vous », c'était sur le site Web Canada.ca. Elle a été lancée le jour du dépôt du projet de loi ou après le dépôt du projet de loi au Parlement. C'est une campagne qui explique aux citoyens ce qu'ils doivent faire maintenant. Il y a deux principaux moyens d'obtenir ces prestations. Les gens peuvent utiliser le portail sécurisé Mon dossier pour les particuliers à l'ARC, ou encore Mon dossier Service Canada. Ils peuvent donc faire une demande en ligne, et ils ont également la possibilité de la faire par téléphone.

La campagne « Préparez-vous » encourage les gens à s'inscrire à Mon dossier et au dépôt direct s'ils ne l'ont pas déjà fait.

I can speak very briefly with respect to take-up rates. As my colleague Lynne Tomson made reference to, the dental benefit is anchored in many of the controls in the systems that exist for the Canada child benefit, and the vast majority of individuals who are in receipt of the Canada child benefit currently have a My Account. So they have online access to their account, and the vast majority as well are signed up for direct deposit.

If this legislation is passed in Parliament and receives Royal Assent, we're quite confident that when the program launches that individuals who are applying for the dental program will be able to do so fairly seamlessly. I think that's an important piece for you to know.

As far as other things that we're doing in the Canada Revenue Agency to help people get prepared, we are looking at a mail-out campaign that could be used. We're also leveraging our partners in the Community Volunteer Income Tax Program to get the message out. We're looking at lots of different ways to make sure citizens are aware of this new program. We're working closely with our colleagues in Health Canada in that regard.

I would also like to mention, you talked about the non-filer rate. One thing I think is important for this committee to know is that for the past several years — going back to at least 2014 — the Canada Revenue Agency has been working to identify individuals who aren't filing taxes, and not simply those who aren't filing taxes that would clearly be in a position where they owe the Canada Revenue Agency money, but we've been focusing on individuals who are in the lower and modest income levels who are not availing themselves of the benefits and credits to which they're entitled.

This is a program that we're continuing. We've continued it throughout the pandemic, and as a result of these efforts we have seen and we continue to see an increase in the number of individuals who are availing themselves of benefits and credits.

If I may give you an example from 2020, there was \$40 million paid out in refunds to individuals who otherwise wouldn't have been able to access these benefits. For the Canada child benefit, there was over \$15 million in benefits paid out.

Those efforts that the Canada Revenue Agency has undertaken for the past several years are helping identify those, particularly in the vulnerable sector, who are not accessing benefits and credits.

Je peux parler très brièvement des taux d'accès. Comme ma collègue, Lynne Tomson, l'a mentionné, la prestation dentaire se fonde sur bon nombre des contrôles dans les systèmes relatifs à l'Allocation canadienne pour enfants, et la grande majorité des personnes qui reçoivent l'allocation sont inscrites à Mon dossier. Elles ont donc un accès en ligne à leur dossier et la grande majorité d'entre elles sont inscrites au dépôt direct.

Si le projet de loi est adopté par le Parlement et reçoit la sanction royale, nous avons bon espoir que lorsque le programme sera lancé, les personnes qui feront une demande dans le cadre du programme de soins dentaires pourront le faire sans difficulté. Je pense que c'est un élément important à savoir.

En ce qui concerne les autres mesures que nous prenons à l'Agence du revenu du Canada pour aider les gens à se préparer, nous envisageons de faire des envois postaux. Nous faisons également appel à nos partenaires du Programme communautaire des bénévoles en matière d'impôt pour faire passer le message. Nous examinons de nombreuses façons de nous assurer que les citoyens connaissent le nouveau programme. Nous travaillons en étroite collaboration avec nos collègues de Santé Canada à cet égard.

J'aimerais également mentionner quelque chose. Vous avez parlé du taux de Canadiens qui ne produisent pas de déclaration de revenus. Je pense qu'il est important que le comité sache que, depuis plusieurs années — depuis au moins 2014 —, l'Agence du revenu du Canada s'efforce de trouver les personnes qui ne produisent pas de déclaration de revenus, et pas seulement celles qui ne produisent pas de déclaration de revenus et qui, de toute évidence, doivent de l'argent à l'Agence du revenu du Canada. Nous nous concentrons sur les personnes à revenu faible et modeste qui ne se prévalent pas des prestations et des crédits auxquels elles ont droit.

C'est un programme que nous conservons. Nous l'avons maintenu tout au long de la pandémie et, grâce aux efforts déployés, nous avons constaté, et nous continuons de constater, que le nombre de personnes qui se prévalent des prestations et des crédits augmente.

Si je peux vous donner un exemple de 2020, 40 millions de dollars ont été versés en remboursements à des personnes qui, autrement, n'auraient pas pu avoir accès à ces prestations. Dans le cas de l'Allocation canadienne pour enfants, plus de 15 millions de dollars en prestations ont été versés.

Les efforts que l'Agence du revenu du Canada a entrepris ces dernières années aident à trouver les personnes, en particulier les personnes vulnérables, qui n'obtiennent pas les prestations et les crédits auxquels elles ont droit.

Senator Omidvar: [Technical difficulties] there was one positive outcome of the COVID crisis, it is that more people are now filing their income tax returns because people are generally more aware that that's the trigger for benefits.

Ms. Pranke: Pardon me, Mr. Chair, I want to understand the question.

Senator Omidvar: I wondered whether you can assign the credit for the increased rate of tax filings to your efforts or to the increased awareness through the COVID crisis that benefits are generated from filing income tax returns.

Ms. Pranke: Thank you for the question, Mr. Chair. I would speculate here, but I would speculate that it's likely a combination of both. You're absolutely correct in that there is a requirement. These programs are rooted in a requirement to validate income, and individuals need to have filed a tax return in order to validate income.

One item I'd like to point out is unlike the early COVID programs, both the Canada dental program and the Canada Housing Benefit program require that there be a 2021 tax return on file. It's a firm time frame. It's not a sliding window, which was the case with the Canada Emergency Response Benefit. With respect to validation integrity, there is a requirement to peg eligibility against income that has been reported as one of the factors. But there are many matters or initiatives that help increase filing rates across the country.

Senator Pate: My question is for Health Canada. Thank you for the information you provided about the long-term benefits of health care. I'm wondering if you've done any combination with either the Auditor General, Canada Revenue Agency or the Parliamentary Budget Officer to look at what the actual cost savings are long-term in terms of providing these kinds of benefits and saving in emergent health care-related costs down the road. And if not, if you would be willing to undertake that.

Ms. Tomson: Thank you for the question.

We do know there are significant social and economic consequences of poor oral health. You just mentioned emergency rooms. About 1% of emergency room visits are made by patients with non-urgent dental conditions that do have a cost to the health care system. About \$1.8 billion was estimated in 2017, for example.

La sénatrice Omidvar : [Difficultés techniques] la crise de la COVID a eu un effet positif, c'est que plus de personnes produisent maintenant une déclaration de revenus parce que les gens sont généralement plus conscients du fait que c'est ce qui leur permet d'obtenir des prestations.

Mme Pranke : Pardonnez-moi, monsieur le président, je n'ai pas compris la question.

La sénatrice Omidvar : Je me demandais si l'on peut attribuer l'augmentation du taux de Canadiens qui produisent une déclaration de revenus aux efforts que vous avez déployés ou encore au fait que, en raison de la crise de la COVID, plus de gens savent maintenant qu'il faut produire une déclaration de revenus pour obtenir des prestations.

Mme Pranke : Je vous remercie de cette question, monsieur le président. Il ne s'agit que d'hypothèses ici, mais je dirais que c'est probablement une combinaison des deux. Vous avez tout à fait raison de dire qu'il y a une exigence. Ces programmes sont fondés sur la nécessité de valider le revenu, et à cette fin, les gens doivent avoir produit une déclaration de revenus.

J'aimerais souligner que, contrairement aux premiers programmes qui ont été mis en place en réponse à la COVID, pour bénéficier du programme de soins dentaires et du programme de prestations pour le logement, il faut avoir produit une déclaration de revenus pour l'année 2021. Il s'agit d'une période ferme contrairement à la Prestation canadienne d'urgence. En ce qui concerne l'intégrité de la validation, il est nécessaire de déterminer l'admissibilité en fonction du revenu qui a été déclaré, entre autres facteurs. Toutefois, il existe de nombreuses initiatives qui contribuent à augmenter les taux de déclaration dans tout le pays.

La sénatrice Pate : Ma question s'adresse aux représentantes de Santé Canada. Je vous remercie de l'information que vous avez fournie sur les effets à long terme pour les soins de santé. Je me demande si, avec la vérificatrice générale, l'Agence du revenu du Canada ou le directeur parlementaire du budget, vous avez examiné les économies à long terme qui découleraient de ce genre de prestations et les économies au chapitre des coûts de soins de santé. Et si ce n'est pas le cas, êtes-vous prêtes à entreprendre cette démarche?

Mme Tomson : Je vous remercie de la question.

Nous savons qu'une mauvaise santé buccodentaire a des conséquences sociales et économiques importantes. On vient de parler des salles d'urgence. Les patients qui ont des affections dentaires non urgentes représentent environ 1 % des visites aux urgences, ce qui entraîne des coûts pour le système de soins de santé. En 2017, par exemple, ils étaient estimés à 1,8 milliard de dollars.

Children do miss a significant number of school days due to oral health pain, about 2.6 million school days missed. A significant number — 57% of children between 6 and 11 years old — do have a cavity with an average of 2.5 teeth affected by decay. Those are significant impacts of poor oral health.

That is something we want to assess, especially on the preventive side with the importance of investing in the preventives so that there are cost savings later on, especially with children as they progress through the years. Earlier detection, earlier care will have less cost on the system at large.

I don't have specifics with the program and what we're trying to achieve in terms of those quantitative outcomes, but that is something that we are looking into as we look into establishing a long-term program for dental care.

Senator Boehm: I explored the history a little bit of the Rowell-Sirois Report in 1940 on federal-provincial relations — or dominion-provincial relations as they were known then — which concluded that dental care should be a full part of the essential services offered on health. It concluded that with the shortage of dental professionals, there might be a problem. There was a similar conclusion in 1964 with the Hall Commission.

My question is for Dr. Taylor, initially. In your overview of dental services in the country, do you think there are enough dental professionals to handle what might be a surge — or might not be? Could this also move towards recognizing the credentials of newcomers who are coming to Canada who might be qualified?

I would be interested in your comments on that.

Dr. Taylor: Thank you for your question, senator. Before passing over to my colleague, Ms. Tomson, on the specifics of health human resources and how Health Canada is working in that regard, as was mentioned by a previous witness, the primary issue is distribution of oral health care professionals with a paucity in rural areas, northern areas, remote areas and inner cities.

Realizing that there are current pressures in several of the regulated oral health professions with regard to numbers that they are working hard to address through training, currently I would say it's more a question of distribution of providers.

Senator Boehm: Thank you.

Is there a follow-up comment, perhaps?

Le nombre de jours d'école que les enfants manquent en raison de douleurs buccodentaires est important, soit environ 2,6 millions. De nombreux enfants — 57 % des enfants âgés de 6 à 11 ans — ont une carie et, en moyenne, 2,5 dents sont touchées par la carie. Ce sont là des conséquences importantes d'une mauvaise santé buccodentaire.

C'est un aspect que nous voulons évaluer, en particulier du point de vue de la prévention et compte tenu du fait qu'il est important d'investir dans des mesures préventives pour réaliser des économies par la suite, notamment lorsqu'il s'agit des enfants. Une détection et des soins précoces feront en sorte que les coûts seront moindres dans l'ensemble du système.

Je n'ai pas de détails sur le programme et sur les résultats quantitatifs que nous essayons d'atteindre, mais c'est quelque chose que nous examinons lorsqu'il s'agit d'établir un programme à long terme pour les soins dentaires.

Le sénateur Boehm : J'ai examiné un peu l'histoire du rapport de la Commission Rowell-Sirois de 1940 sur les relations fédérales-provinciales — ou les relations entre le Dominion et les provinces comme on les appelait à l'époque —, qui concluait que les soins dentaires devaient faire partie intégrante des services essentiels offerts en matière de santé. Il concluait que compte tenu de la pénurie de professionnels des soins dentaires, il pourrait y avoir un problème. La Commission Hall a tiré une conclusion similaire en 1964.

Ma question s'adresse d'abord au Dr Taylor. Selon votre vue d'ensemble des services dentaires au pays, pensez-vous qu'il y a suffisamment de professionnels dentaires pour faire face à une possible hausse? Cela pourrait-il également favoriser la reconnaissance des titres de compétence des nouveaux arrivants qui viennent au Canada et qui pourraient être qualifiés?

J'aimerais obtenir votre point de vue là-dessus.

Dr Taylor : Merci de votre question, sénateur. Avant de céder la parole à ma collègue, Mme Tomson, pour ce qui est des ressources humaines en santé et de ce que fait Santé Canada à cet égard, comme l'a mentionné un témoin précédent, le principal problème est la répartition des professionnels de la santé buccodentaire, qui s'accompagne d'une pénurie dans les régions rurales, les régions du Nord, les régions éloignées et les centres-villes.

Il y a des problèmes présentement dans plusieurs des professions de santé buccodentaire réglementées en ce qui concerne les chiffres et on s'efforce d'y remédier par la formation, mais je dirais qu'à l'heure actuelle, c'est davantage une question de répartition des professionnels.

Le sénateur Boehm : Merci.

Avez-vous peut-être d'autres observations?

Ms. Tomson: If I may, in terms of this interim benefit, it is aiming for children under 12. We are estimating there are about 500,000 children that will have access to this benefit. This is spread out across the country.

Knowing that there are differences across the country — urban, rural and remote areas — that is also why the bill does explain and allow for oral health practitioners — so not only dentists, but oral hygienists and different practitioners — to ensure there is still access across the country.

In the longer term, the elements you mentioned in terms of recognizing credentials or other things we could support for professional development and training — those are all elements that we are taking into account as we think about the longer-term program.

Senator Boehm: This is for Public Health Agency of Canada, but Health Canada might want to jump in, too.

One of the biggest issues when it comes to benefits is ensuring that people who are eligible not only apply, but that they know about the program in the first place. We've heard some references to outreach that is being undertaken, particularly with hard-to-reach and vulnerable populations.

I would like to know if there is any plan to get information out in languages beyond English and French, so Indigenous languages and other languages that might include newcomers to Canada.

The last part is, as we've seen during the COVID period, misinformation and disinformation are a growing concern on many subjects, and health, of course, is no exception. Is there any concern about misinformation around the Canada Dental Benefit and dental and oral health in general? If so, is there a plan to combat that?

Dr. Taylor: Thank you for the question, senator.

On my side of the house, I will defer to my colleague from Health Canada because that's where the communication campaign around this program will take place. I do agree that outreach will be an important element of that.

Ms. Tomson: Thank you.

We are planning on a large communication and outreach program. It's already started with "Get ready." Once Parliament provides the passage of the bill and we receive Royal Assent, another launch of the program will be undertaken.

Mme Tomson : Si je puis me permettre, cette prestation provisoire vise les enfants de moins de 12 ans. Nous estimons à environ 500 000 le nombre d'enfants qui y auront accès, répartis dans tout le pays.

Des différences existent d'un bout à l'autre du pays — zones urbaines, rurales et éloignées —, et c'est également la raison pour laquelle le projet de loi permet aux professionnels de la santé buccodentaire — donc pas seulement les dentistes, mais aussi les hygiénistes et différents praticiens — de s'assurer qu'il y a toujours un accès partout au pays.

À plus long terme, en ce qui concerne les éléments que vous avez mentionnés quant à la reconnaissance des titres de compétences ou à d'autres mesures que nous pourrions appuyer pour la formation professionnelle, ce sont tous des éléments que nous prenons en compte lorsque nous songeons au programme à plus long terme.

Le sénateur Boehm : Mes prochaines questions s'adressent au représentant de l'Agence de la santé publique du Canada, mais les représentantes de Santé Canada pourraient également vouloir y répondre.

L'un des plus grands problèmes concernant les prestations c'est de s'assurer que non seulement les personnes admissibles présentent une demande, mais aussi qu'elles savent que le programme existe. Nous avons entendu parler d'initiatives de sensibilisation qui ont été entreprises, en particulier auprès des populations difficiles à joindre et vulnérables.

J'aimerais savoir s'il existe un plan pour diffuser l'information dans d'autres langues que l'anglais et le français, notamment dans les langues autochtones et dans d'autres langues, ce qui permettrait d'inclure les nouveaux arrivants au Canada.

Enfin, comme nous l'avons constaté pendant la pandémie de COVID, la mésinformation et la désinformation constituent un problème de plus en plus important dans de nombreux domaines et la santé, bien sûr, ne fait pas exception. A-t-on des préoccupations au sujet de la mésinformation en ce qui a trait à la prestation dentaire canadienne et à la santé buccodentaire en général? Si oui, existe-t-il un plan pour lutter contre cela?

Dr Taylor : Merci de la question, sénateur

Je m'en remets à ma collègue de Santé Canada, car c'est au sein du ministère que la campagne de communication se déroulera pour ce programme. Je conviens que la sensibilisation en sera un élément important.

Mme Tomson : Merci.

Nous prévoyons mettre en œuvre un vaste programme de communication et de sensibilisation. Cela a déjà été mis en branle avec la campagne « Préparez-vous ». Une fois que le Parlement aura adopté le projet de loi et qu'il aura reçu la sanction royale, un autre programme sera lancé.

It's based on a couple of pillars. There will be an extensive internet and social media campaign. We are looking at advertising as well, and preparing materials that could be downloaded by various oral health practitioners to really be able to communicate with the various populations. There is a very robust program in place.

This is a benefit. When you say could there be confusion, we really want to be clear that this is an interim benefit for two years only as the federal government looks at implementing a program. This isn't a program. It's an interim benefit to really support children in its first instance as we look at broadening it, as per the parameters of the budget.

We will be getting statistics from CRA to see what the uptake is by provinces so that we can always readjust the campaign as well.

In terms of various languages, that is my understanding, but I will turn it over to my colleague Lindy VanAmburg, Director General, who is responsible for the Dental Care Task Force, to add a little bit more on that point.

The Chair: Ms. Tomson, I'll direct my comments to you: Can you send that additional information in writing, please, to the clerk on that last question in order that I can permit all the senators around the table to ask questions to the four departments?

Is that okay with you, Ms. Tomson, that you will answer that last part of the question in writing?

Ms. Tomson: Absolutely, yes.

Senator Duncan: Thank you to the witnesses who have appeared before us today.

My question is following up on Senator Boehm's question regarding availability of services. There was mention of northern, remote and rural areas and service availability.

Dental services are covered under non-insured health benefits, so the Indigenous population will not be accessing, necessarily, these services. Their dental services are provided by non-insured health benefits, but that's also dependent upon the ability to access the services.

I would like to hear a plan to ensure that not only will the services be available in northern, remote and rural areas, but that those services will continue to be available and we won't see a drain of services to Southern Canada where there are services already available.

Ms. Tomson: Thank you for the question.

Il repose sur deux ou trois piliers. Il y aura une vaste campagne sur Internet et dans les médias sociaux. Nous envisageons également de faire de la publicité et de préparer des documents qui pourraient être téléchargés par divers professionnels de la santé buccodentaire afin de pouvoir vraiment communiquer avec les diverses populations. Un programme très bien pensé est en place.

C'est une prestation. Lorsqu'on dit qu'il pourrait y avoir confusion, nous voulons vraiment être clairs sur le fait qu'il s'agit d'une prestation provisoire d'une durée de deux ans seulement, le temps que le gouvernement fédéral mette en place un programme. Ce n'est pas un programme. Il s'agit d'une prestation provisoire destinée à soutenir les enfants dans un premier temps, pendant que nous envisageons de l'élargir, conformément aux paramètres du budget.

Nous obtiendrons des statistiques de l'ARC pour savoir quel est le taux d'accès dans chaque province afin de toujours pouvoir adapter la campagne.

En ce qui concerne les différentes langues, c'est ce que j'ai compris, mais je cède la parole à ma collègue, la directrice générale, Lindy VanAmburg, qui est responsable du Groupe de travail des soins dentaires et qui vous en dira un peu plus à cet égard.

Le président : Madame Tomson, c'est à vous que s'adresseront mes observations. Pouvez-vous envoyer par écrit les renseignements supplémentaires à la greffière s'il vous plaît afin que tous les sénateurs ici présents puissent poser des questions aux quatre ministères ou organismes?

Acceptez-vous, madame Tomson, de répondre à cette dernière question par écrit?

Mme Tomson : Absolument.

La sénatrice Duncan : Je remercie les témoins qui comparaissent devant nous aujourd'hui.

Ma question se fonde sur la question du sénateur Boehm sur la disponibilité des services. Il a été question des régions du Nord, des régions éloignées et rurales et de l'accès aux services.

Les services dentaires sont couverts par le Programme des services de santé non assurés, de sorte que la population autochtone n'aura pas nécessairement accès à ces services. Les services dentaires sont couverts par le programme, mais tout dépend aussi de la possibilité d'accéder à ces services.

J'aimerais savoir s'il y a un plan pour s'assurer que non seulement les services seront disponibles dans les régions du Nord, éloignées et rurales, mais qu'ils le resteront et que nous n'assisterons pas à une fuite des services vers le sud du Canada où ils sont déjà offerts.

Mme Tomson : Je vous remercie de la question.

As you mentioned, non-insured health benefits is a public program. It is a comprehensive public program based on medical needs. It is not income tested.

This is really meant to be filling the gaps. It is for dental care services.

Again, this is an interim benefit meant to provide some access to children under 12. We don't expect — we've been consulting with various associations; I believe some are coming to this committee later — that there will be that movement in the next two years.

Senator Duncan: Thank you. I appreciate this. What this emphasizes is that this is targeted at more Southern Canada than it is about Northern Canada, because we access the services differently. I fully support that initiative.

I would just like to follow up with CRA in terms of my concern, which is that individuals will be caught in a bit of a bureaucratic public service tangle when filing their income taxes and dealing with CRA in terms of this particular benefit.

If I could ask our CRA representative to address how the agency intends to handle this benefit program as it intersects with non-insured health benefits and Northern Canadian residents. Also, where have we received some of the numbers for the benefit of the program?

Ms. Pranke: Thank you for the question, chair. I believe my colleague, Ms. Tomson, will want to add with respect to some of the numbers.

In response to your question as far as interactions with CRA and what the service experience will be for applicants — and your emphasis particularly on those in northern and rural areas — we currently are working to make sure that we have expanded our contact centre operations. We'll have employees who are there that can respond to questions and assist individuals with the application process in the event that they're not able to or not interested in applying for the dental benefit through the online process.

I'd also like to point out that in 2019 there were three northern service centres that were created that are staffed by CRA employees. Around that same time, there was a dedicated line that was established for northern residents. There is a dedicated line for individuals from that community as well that's available that is fully accessible to citizens in the North.

The expectation is that individuals will be able to apply either online or through the phone channel. We're making efforts to ensure that the service experience is as positive as possible.

Comme vous l'avez mentionné, le Programme des services de santé non assurés est un programme public complet fondé sur les besoins médicaux. Il n'est pas fondé sur le revenu.

Il s'agit vraiment ici de combler les lacunes. C'est pour les services de soins dentaires.

Encore une fois, on parle d'une prestation provisoire destinée à fournir un certain accès aux enfants âgés de moins de 12 ans. Nous ne nous attendons pas — nous avons consulté diverses associations et je crois que certaines d'entre elles comparaitront devant le comité plus tard — à ce qu'il y ait un tel mouvement au cours des deux prochaines années.

La sénatrice Duncan : Je vous remercie. Cela montre que la mesure vise davantage le Sud du Canada que le Nord, car nous accédons aux services différemment. Je soutiens pleinement cette initiative.

J'aimerais simplement poursuivre avec l'ARC au sujet de ma préoccupation, à savoir que des personnes seront prises dans un enchevêtrement bureaucratique lorsqu'elles produiront leur déclaration de revenus et communiqueront avec l'ARC en ce qui a trait à cette prestation.

Si je pouvais demander à la représentante de l'ARC de nous expliquer comment l'agence a l'intention de gérer ce programme de prestations dans la mesure où il recoupe le Programme des services de santé non assurés auquel ont accès des habitants du Nord canadien. De plus, où avons-nous obtenu certains des chiffres concernant les avantages du programme?

Mme Pranke : Je vous remercie de la question, monsieur le président. Je crois que ma collègue, Mme Tomson, voudra ajouter quelque chose en ce qui concerne certains des chiffres.

Pour répondre à votre question sur la communication avec l'ARC et l'expérience de service des demandeurs — et vous parlez particulièrement de ceux des régions rurales et du Nord —, nous travaillons actuellement à nous assurer que nous avons élargi les activités de notre centre de contact. Des employés pourront répondre aux questions et aider les gens dans le processus de demande s'ils ne peuvent pas ou ne veulent pas faire une demande de prestation dentaire en ligne.

J'aimerais également souligner qu'en 2019, trois centres de services du Nord ont été créés, dont le personnel est composé d'employés de l'ARC. À peu près au même moment, une ligne spécialisée a été établie pour les résidents du Nord. Il y a aussi une ligne spécialisée pour les gens de cette collectivité qui est disponible et qui est entièrement accessible aux habitants du Nord.

On s'attend à ce que les gens puissent faire leur demande en ligne ou par téléphone. Nous nous efforçons de faire en sorte que l'expérience de service soit la plus positive possible.

There was a question with respect to language and availability of information. I can share with you at the present time there's information on the Canada child benefit, which is the gateway to this proposed Canada Dental Benefit. The information on this Canada child benefit is available in 12 Indigenous languages. That information is currently out there. We will look to expand it in the event that this bill passes in the House and receives Royal Assent.

The Chair: Thank you, Senator Duncan.

Honourable senators, and to the witnesses, we have three senators in order to complete the round: Senators Loffreda, Harder and Dagenais. If we are precise on the question and succinct, in the event that time does not permit us, I will be asking the officials of those departments to complete their answer in writing. Do we have agreement on that, officials? Yes.

Senator Loffreda: Thank you to our panellists. I welcome this benefit. I think all Canadians should have access to dental care; it's so important in our overall health.

Dr. Taylor did state that it's an addition \$1.7 billion in a \$17 billion industry. That increase of 10% won't turn the industry on its head. I'm sure many will argue that. In today's day and age, I'm sure that many entrepreneurs would welcome a 10% increase in their business.

My concern is on capacity. Based on my discussions — and maybe you can reaffirm the facts — we are not short of dentists, but we may be short of hygienists. Will that increase demand or salaries to the point that inflation will be a concern?

Looking ahead to the impact on corporations because you did mention, Dr. Taylor, that 25% of Canadians have no dental insurance. Twenty-two percent don't have dental care because of costs. But 75% of Canadians do have health insurance. If we look ahead and this is expanded eventually, or even today, will corporations say let's cut the insurance and then we will have the boomerang effect where fewer Canadians will have access to dental care?

Dr. Taylor: Thank you, senator, for the question. I'll defer on the access question to my Health Canada colleagues in particular with regard to the boomerang.

Il y avait une question au sujet de la langue et de l'accessibilité des renseignements. Je peux vous dire qu'il y a actuellement des renseignements sur l'Allocation canadienne pour enfants, qui est la porte d'entrée de la prestation dentaire canadienne proposée. En effet, les renseignements sur l'Allocation canadienne pour enfants sont offerts dans 12 langues autochtones. Ces renseignements sont donc actuellement accessibles. Nous envisagerons d'élargir l'accessibilité si ce projet de loi est adopté par la Chambre et reçoit la sanction royale.

Le président : Je vous remercie, sénatrice Duncan.

Honorables sénateurs et mesdames et messieurs les témoins, trois autres sénateurs prendront la parole pour terminer cette série de questions. Il s'agit des sénateurs Loffreda, Harder et Dagenais. Si le temps ne nous permet pas d'entendre les réponses aux questions, je demanderai aux représentants des ministères en question d'envoyer le reste de leurs réponses par écrit. Sommes-nous d'accord sur ce point, mesdames et messieurs les témoins? D'accord.

Le sénateur Loffreda : Je remercie les témoins d'être ici. Je me réjouis de l'arrivée de cette prestation. Je pense que tous les Canadiens devraient avoir accès aux soins dentaires, car c'est très important pour l'état de santé général.

Dr Taylor a déclaré qu'il s'agit de 1,7 milliard de dollars supplémentaires dans une industrie de 17 milliards de dollars. Cette augmentation de 10 % ne va pas bouleverser l'industrie, mais je suis certain qu'un grand nombre de personnes affirmeront le contraire. Toutefois, de nos jours, je suis sûr que de nombreux entrepreneurs accueilleraient favorablement une augmentation de 10 % de leur volume d'activités.

Ce qui me préoccupe, c'est la capacité. En effet, au cours de mes discussions — et vous pourrez peut-être confirmer les faits —, on m'a dit que nous ne manquons pas de dentistes, mais peut-être d'hygiénistes dentaires. Cela fera-t-il augmenter la demande ou les salaires au point que l'inflation devienne un problème?

Je pense à l'impact sur les entreprises, car vous avez mentionné, docteur Taylor, que 25 % des Canadiens n'ont pas d'assurance dentaire et 22 % d'entre eux ne reçoivent pas de soins dentaires en raison des coûts. Toutefois, 75 % des Canadiens ont une assurance-maladie. Si nous nous projetons dans l'avenir et que cette mesure est élargie — ou même aujourd'hui —, les entreprises songeront-elles à éliminer l'assurance, ce qui aura un effet boomerang dans lequel un nombre encore moins élevé de Canadiens auront accès aux soins dentaires?

Dr Taylor : Je vous remercie, sénateur, de cette question. Pour ce qui est de l'accessibilité, je m'en remets à mes collègues de Santé Canada, en particulier en ce qui concerne l'effet boomerang.

I can say that, yes, indeed, there are shortages of dental hygienists and dental assistants. But again, the main issue is distribution — rural versus suburban versus urban.

We are currently, in those specific conversations, taking those into account. Our Health Canada colleagues are currently consulting with the professional associations and the academic community that trains those professionals on exactly how to figure those dynamics into the plans going forward. I will defer the specific nature of those conversations to my Health Canada colleague.

Ms. Tomson: In the interests of time, as I have mentioned, this bill that will be before this committee is about a two-year interim benefit targeting children.

Based on conversations that we have had with industry, we do not see a displacement at this time for this benefit. Those are all important issues that you have raised.

Displacement is a concern. The development of the oral health care professional is a concern. Those are all elements that we need to take into account as we design and think about the longer-term program.

Senator Loffreda: Thank you.

Senator Harder: Two quick comments and then a question.

Number one, I would encourage officials as they move forward to a broader program to be more upfront on the capacity issue, particularly the distribution.

Number two, I'd encourage you to make a broader case for the cost in terms of both health outcomes, but also where the savings might be, as Dr. Taylor has already said, where they may come in the emergency rooms. I suspect there are other costs to health care that we're not capturing in the material thus far.

My question — and I'm happy to have this in writing — the PBO earlier today said in respect of the administrative costs identified in the material that it was “very generous.” I suspect that in “bureaucratise” means highly inflated. Is that your view? If so, how did you come up with the administrative cost sum? Thank you.

The Chair: Your question was directed, Senator Harder, to?

Je peux toutefois affirmer que oui, en effet, il y a des pénuries d'hygiénistes dentaires et d'assistants dentaires. Mais encore une fois, le problème concerne leur répartition, c'est-à-dire leur nombre dans les régions rurales comparativement à leur nombre dans les banlieues et les régions urbaines.

Nous tenons compte de cet élément dans les discussions que nous avons actuellement. Nos collègues de Santé Canada consultent actuellement les associations professionnelles et la communauté universitaire qui forme ces professionnels pour savoir exactement comment intégrer cette dynamique dans les plans à venir. Je demanderais donc à mes collègues de Santé Canada de vous donner plus de précisions au sujet de ces discussions.

Mme Tomson : Puisque le temps est limité, comme je l'ai mentionné, ce projet de loi qui sera renvoyé au comité porte sur une prestation provisoire de deux ans qui vise les enfants.

Selon nos discussions avec des intervenants de l'industrie, nous ne prévoyons pas qu'il y aura des déplacements à l'heure actuelle pour cette prestation. Ce sont toutes des questions importantes que vous avez soulevées.

Les déplacements représentent une préoccupation. La formation des professionnels en soins de santé buccodentaire est une autre préoccupation. Ce sont tous des éléments dont nous devons tenir compte dans le cadre de notre réflexion sur la conception de ce programme à plus long terme.

Le sénateur Loffreda : Je vous remercie.

Le sénateur Harder : J'aimerais formuler deux brefs commentaires et poser ensuite une question.

Tout d'abord, j'encouragerais les responsables, dans le cadre de leurs efforts pour élargir le programme, à considérer plus directement la question de la capacité, surtout en ce qui concerne la répartition.

Deuxièmement, je vous encouragerais à justifier les coûts en misant davantage sur les résultats en matière de santé, mais aussi sur les économies potentielles, comme l'a déjà dit Dr Taylor, si on évite des visites dans les services d'urgence. Je soupçonne qu'il y a d'autres coûts liés aux soins de santé qui n'ont pas encore été abordés dans la documentation.

Ma question — et je n'aurais aucun problème à recevoir une réponse par écrit — concerne le fait que le directeur parlementaire du budget a déclaré plus tôt aujourd'hui que les coûts administratifs cernés dans ces documents étaient « très généreux ». Je présume qu'en jargon bureaucratique, cela signifie qu'ils sont « très gonflés ». Est-ce aussi votre avis? Si oui, comment avez-vous calculé le montant des coûts administratifs? Je vous remercie.

Le président : À qui s'adressait votre question, sénateur Harder?

Senator Harder: The administrative cost experts. I would assume Ms. Pranke and Ms. Tomson are the principals in the architecture.

Ms. Pranke: Thank you for the question, chair. I can start.

We have been working closely with our colleagues in Health Canada with respect to specifically the Canada Dental Benefit, the proposed benefit, to determine what our portion of the costs would be to deliver. Of course, they have their portion of their costs.

I can share with you that we have learned many lessons in delivering benefits that are designed in a condensed period of time. Lots of lessons learned from the CERB and other benefits, hence, you know, why there is this requirement to link the delivery of the Canada Dental Benefit to a tax-filing year so it's clear to be able to assess eligibility.

As far as the requirements for the Canada Revenue Agency specifically, we're ensuring that we have the appropriate level of coverage to deliver service. These benefits are available to citizens. The proposal is that the benefit is launched on December 1, so we are making sure that we'll have the appropriate contact centre capacity to be able to serve citizens for that first application period, which ends June 30.

The Chair: Ms. Pranke and Ms. Tomson, could you continue that answer to that question in writing please?

[*Translation*]

Senator Dagenais: The witnesses can follow up with written responses.

My first question is for Ms. Pranke. You are responsible for administering the dental care plan under an existing program. You work at the CRA. The agency had to hire more staff to administer the CERB, the Canada Recovery Benefit and other emergency supports. I assume you'll have to hire more people to administer the dental care benefit.

How many more people do you plan to hire? We are talking about dental care, here, so I imagine they will be people who are familiar with dental services. Will you be contracting out any of the work? How much more funding will you need? You can get back to us in writing, if you like.

Ms. Tomson, you talked about insurance companies. It's a well-known fact that dentists always charge more for their services if the patient has insurance versus if the patient is paying out of pocket. The Parliamentary Budget Officer, himself,

Le sénateur Harder : Aux experts en matière de coûts administratifs. Je présume que Mme Pranke et Mme Tomson sont les principales responsables.

Mme Pranke : Je vous remercie de la question, monsieur le président. Je peux répondre en premier.

Nous avons travaillé en étroite collaboration avec nos collègues de Santé Canada en ce qui concerne plus particulièrement la prestation dentaire canadienne, c'est-à-dire la prestation proposée, afin de déterminer quelle serait notre part des coûts pour verser la prestation. Bien entendu, le ministère paie également sa part des coûts.

Je peux vous dire que nous avons tiré de nombreuses leçons de la mise en œuvre de prestations conçues dans un délai très court. Par exemple, de nombreuses leçons ont été tirées de la PCU et d'autres prestations, et c'est la raison pour laquelle, vous savez, il faut lier la prestation dentaire canadienne à une année d'imposition, afin de pouvoir évaluer clairement l'admissibilité.

En ce qui concerne plus précisément les exigences de l'Agence du revenu du Canada, nous nous assurons que nous avons le niveau de couverture approprié pour fournir le service. Ces prestations sont offertes aux citoyens. Selon la proposition, la prestation serait lancée le 1^{er} décembre, et nous veillerons donc à ce que le centre de services dispose de la capacité nécessaire pour servir les citoyens pendant la première période de demande, qui se termine le 30 juin.

Le président : Madame Pranke et madame Tomson, pourriez-vous envoyer le reste de vos réponses à cette question par écrit, s'il vous plaît?

[*Français*]

Le sénateur Dagenais : Les témoins pourront nous répondre par écrit.

Ma première question s'adresse à Mme Pranke. Vous êtes chargée d'administrer le programme de soins dentaires au sein d'un programme existant. Vous êtes à l'Agence du revenu du Canada. On sait que l'ARC a dû engager des fonctionnaires de plus pour administrer les prestations d'urgence comme la PCU et la PCRE. Je présume que vous devrez engager des fonctionnaires de plus pour administrer le volet des soins dentaires.

Combien de fonctionnaires supplémentaires comptez-vous engager? On parle, bien entendu, de soins dentaires. Il s'agira donc de personnel qui aura des connaissances dans le domaine des soins dentaires. Est-ce qu'il y aura aussi des sous-traitants? Quel budget supplémentaire sera nécessaire? Vous pourrez répondre à ces questions par écrit si vous le désirez.

Madame Tomson, vous avez parlé des compagnies d'assurance. C'est bien connu, la facture pour un traitement chez le dentiste est toujours plus élevée si le patient possède une assurance que s'il paie de sa poche. D'ailleurs, le directeur

told us there wasn't a fee schedule to limit the dental expenses. Do you think it's normal not to have any such controls in place?

You can get back to us in writing, if you like. We always appreciate written responses, because when you have the information in writing, you always have it.

The Chair: I'm going to end the meeting now. Our sincere thanks to the witnesses for being here today. Your participation was greatly appreciated.

[*English*]

Before adjourning this meeting, I would like to remind the witnesses to please submit written responses to the clerk by the end of the day on Wednesday, November 2, 2022. This said, I would also like to inform honourable senators that our next meeting will be tomorrow evening, Wednesday, October 26 at 6:45 p.m. to continue our study on the subject matter of Bill C-31. Thank you very much.

(The committee adjourned.)

parlementaire du budget nous a dit qu'il n'existait aucune grille tarifaire pour encadrer les frais dentaires. Trouvez-vous que l'absence d'encadrement est normale?

Vous pourrez me répondre par écrit si vous le désirez. Les réponses écrites sont toujours les bienvenues, car les écrits restent.

Le président : Nous allons maintenant conclure cette réunion. Un grand merci aux témoins d'avoir comparu aujourd'hui. C'était grandement apprécié.

[*Traduction*]

Avant de lever la séance, j'aimerais rappeler aux témoins qu'ils doivent remettre leurs réponses par écrit à la greffière au plus tard le mercredi 2 novembre 2022, avant la fin de la journée. Cela dit, j'aimerais également informer les sénateurs que notre prochaine réunion aura lieu demain soir, le mercredi 26 octobre à 18 h 45, afin de poursuivre notre étude sur la teneur du projet de loi C-31. Je vous remercie beaucoup.

(La séance est levée.)
