

EVIDENCE

OTTAWA, Wednesday, November 2, 2022

The Standing Senate Committee on National Finance met with videoconference this day at 6:45 p.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 honourable senators and ministers, as well as the viewers across the country who are watching us on sencanada.ca.

[*Translation*]

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

I would now like to ask my colleagues to introduce themselves, starting on the left.

Senator Gignac: Clément Gignac from Quebec.

[*English*]

Senator Smith: Senator Larry Smith, Montreal.

Senator Duncan: Senator Pat Duncan, Yukon.

Senator Pate: Kim Pate, from the shores of the Kitchissippi, the unceded, unsurrendered territory of the Algonquin Anishinaabeg.

Senator Boehm: Peter Boehm, Ontario.

Senator Bovey: Patricia Bovey, Manitoba.

Senator Osler: Flordeliz Gigi Osler, Manitoba.

[*Translation*]

Senator Saint-Germain: Raymonde Saint-Germain from Quebec.

[*English*]

Senator Yussuff: Hassan Yussuff, Ontario.

Senator McCallum: Mary Jane McCallum, Treaty 1, Manitoba.

[*Translation*]

Senator Marie-Françoise Mégie: Marie-Françoise Mégie from Quebec.

TÉMOIGNAGES

OTTAWA, le mercredi 2 novembre 2022

Le Comité sénatorial permanent des finances nationales se réunit aujourd'hui, à 18 h 45 (HE), avec vidéoconférence, afin d'étudier 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.

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

[*Traduction*]

Le président : Je souhaite la bienvenue aux honorables sénateurs et ministres, ainsi qu'aux téléspectateurs de tout le pays 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.

J'aimerais maintenant demander à mes collègues de se présenter.

Le sénateur Gignac : Clément Gignac, du Québec.

[*Traduction*]

Le sénateur Smith : Larry Smith, de Montréal.

La sénatrice Duncan : Pat Duncan, du Yukon.

La sénatrice Pate : Kim Pate, des rives de la rivière Kitchissippi, le territoire non cédé de la nation algonquine anishinabe.

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

La sénatrice Bovey : Patricia Bovey, du Manitoba.

La sénatrice Osler : Flordeliz Gigi Osler, du Manitoba.

[*Français*]

La sénatrice Saint-Germain : Raymonde Saint-Germain, du Québec.

[*Traduction*]

Le sénateur Yussuff : Hassan Yussuff, de l'Ontario.

La sénatrice McCallum : Mary Jane McCallum, du territoire du Traité n° 1, au Manitoba.

[*Français*]

La sénatrice Marie-Françoise Mégie : Marie-Françoise Mégie, du Québec.

Senator Dagenais: Jean-Guy Dagenais from Quebec.

[English]

The Chair: Today, honourable senators, we resume 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, which was referred to this committee on October 20, 2022, by the Senate of Canada.

Honourable senators and viewers, to help us with this study, we have with us today three ministers: the Honourable Jean-Yves Duclos, P.C., M.P., Minister of Health; the Honourable Ahmed D. Hussen, P.C., M.P., Minister of Housing and Diversity and Inclusion; and the Honourable Diane Lebouthillier, P.C., M.P., Minister of National Revenue.

[Translation]

Thank you for accepting our invitation. We appreciate it.

Ministers, your testimony will help us, on behalf of all Canadians, focus on our committee's four principles: transparency, responsibility, reliability and predictability.

[English]

You are accompanied by senior officials, who will support you during the question period. I will ask them each to introduce themselves if they are invited to speak.

[Translation]

I am told that Minister Duclos will make his opening remarks, followed by Minister Hussen and Minister Lebouthillier.

Mr. Duclos, the floor is yours.

Hon. Jean-Yves Duclos, P.C., M.P., Minister of Health: Thank you, Mr. Chair.

Honourable senators, on behalf of my colleagues, I thank you for the opportunity to speak today to Bill C-31, An Act respecting cost of living relief measures related to dental care and rental housing.

Today, I am pleased to be joined by Lynne Tomson, Associate Assistant Deputy Minister, Strategic Policy Branch.

As the cost of living continues to rise in Canada and around the world, one of the goals of this bill is to help Canadian families struggling to make ends meet. Accordingly, Bill C-31 proposes the introduction of the Canada Dental Benefit, which, if

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

[Traduction]

Le président : Aujourd'hui, honorables sénateurs, nous reprenons notre étude 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, que le Sénat du Canada a renvoyé au comité le 20 octobre 2022.

Honorables sénateurs et téléspectateurs, pour nous aider dans cette étude, nous avons avec nous aujourd'hui trois ministres : l'honorable Jean-Yves Duclos, c.p., député, ministre de la Santé, l'honorable Ahmed D. Hussen, c.p., député, ministre du Logement et de la Diversité et de l'Inclusion, et l'honorable Diane Lebouthillier, c.p., députée, ministre du Revenu national.

[Français]

Je vous remercie d'avoir accepté notre invitation. Nous vous en sommes reconnaissants.

Madame et messieurs les ministres, vos témoignages nous aideront sans doute, au nom de tous les Canadiens et Canadiennes, à mettre l'accent sur les quatre grands principes de notre comité : la transparence, la responsabilité, la fiabilité et la prévisibilité.

[Traduction]

Vous êtes accompagnés de hauts fonctionnaires qui vous appuieront pendant la période de questions. Je leur demanderai de se présenter s'ils sont invités à prendre la parole.

[Français]

On me dit que le ministre Duclos fera sa déclaration d'ouverture; il sera suivi du ministre Hussen et de la ministre Lebouthillier.

Monsieur Duclos, la parole est à vous.

L'honorable Jean-Yves Duclos, c.p., député, ministre de la Santé : Merci, monsieur le président.

Honorables sénateurs et sénatrices, je vous remercie, au nom de mes collègues, de l'occasion qui nous est donnée aujourd'hui de parler 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.

Aujourd'hui, j'ai le plaisir d'être accompagné de Mme Lynne Tomson, sous-ministre adjointe déléguée, Direction générale de la politique stratégique.

Alors que le coût de la vie continue d'augmenter au Canada et partout dans le monde, ce projet de loi vise notamment à aider les familles canadiennes qui ont du mal à joindre les deux bouts. Par conséquent, le projet de loi C-31 propose l'instauration de la

approved, will be available to eligible families with children under the age of 12 by the end of this year.

[English]

Dental care is essential to maintaining good oral health, especially for our younger citizens whose teeth are still developing. Yet, the reality is that professional dental care is out of reach for too many Canadian families.

Seeing a dental professional can be expensive, and approximately one third of Canadians do not have insurance to cover the cost. This means that many parents have to postpone or forego important dental care for their children at a time where their teeth are developing.

Unsurprisingly, research has shown that Canadians from low- and middle-income families have worse oral health outcomes than those from higher-income families. This is a type of health inequality that Bill C-31 is also designed to address.

In 2018, about 7 million Canadians reported avoiding dental care because of the cost. The consequences of putting off dental care, or worse, avoiding it completely, can be severe. Left unchecked, dental problems can lead to many health issues, including chronic diseases like diabetes and heart disease. This, in turn, increases the public's dependency on cost-intensive areas such as cardiac, cancer and emergency services.

It is clear that poor oral health places a significant burden on society as a whole. These direct and indirect costs affect us all, and we all stand to benefit when we improve access to dental care professionals.

[Translation]

Once the bill receives Royal Assent, if it does, the benefit would first be made available to eligible families with children under the age of 12. It would enable these families to receive direct payments of up to \$1,300 per eligible child over a two-year period, and up to \$650 per year for dental care services. The benefit would also be tax-free. Parents will be able to apply for the benefit through the Canada Revenue Agency's My Account portal or the Canada Revenue Agency's contact centre. If eligible, they will receive an initial payment they can use to take their child to the dentist.

Prestation dentaire canadienne qui, si elle est approuvée, sera offerte aux familles admissibles ayant des enfants de moins de 12 ans d'ici la fin de l'année.

[Traduction]

Les soins dentaires sont essentiels au maintien d'une bonne santé buccodentaire, en particulier pour nos jeunes citoyens dont les dents se développent encore. Pourtant, le fait est que les soins dentaires professionnels sont hors de portée pour trop de familles canadiennes.

Il peut être dispendieux de consulter un professionnel des soins dentaires, et environ un tiers des Canadiens n'ont pas d'assurance pour couvrir les coûts. Cela signifie que de nombreux parents doivent retarder des soins dentaires importants pour leurs enfants à un moment où leurs dents se développent, ou même y renoncer.

Il n'est donc pas surprenant que des recherches aient montré que les Canadiens issus de familles à faible et moyen revenu ont des résultats de santé buccodentaire pires que ceux provenant de familles à revenu élevé. Il s'agit d'un genre d'inégalité en matière de santé que le projet de loi C-31 vise également à corriger.

En 2018, environ 7 millions de Canadiens ont déclaré avoir évité d'obtenir des soins dentaires en raison du coût. L'interruption des soins dentaires, ou pire encore, une absence totale de soins dentaires, peut avoir de graves conséquences. Les problèmes dentaires non soignés peuvent entraîner de nombreux problèmes de santé, y compris des maladies chroniques comme le diabète et les maladies cardiaques. Par conséquent, cela augmente la dépendance du public à l'égard de secteurs à coûts élevés comme le traitement des maladies cardiaques et du cancer, ainsi que les services d'urgence.

Il est clair que la mauvaise santé buccodentaire impose un fardeau important à la société dans son ensemble. Ces coûts directs et indirects nous touchent tous, et nous tirerons tous profit de l'amélioration de l'accès aux professionnels des soins dentaires.

[Français]

Une fois que le projet de loi aura reçu la sanction royale, si cela se produit, la prestation serait d'abord offerte aux familles admissibles ayant des enfants de moins de 12 ans. Elle permettrait à ces familles de recevoir des paiements directs totalisant jusqu'à 1 300 \$ par enfant admissible sur une période de deux ans, et jusqu'à 650 \$ par année pour des services de soins dentaires. La prestation serait également non imposable. Les parents pourront présenter une demande de prestation par le portail Mon dossier de l'Agence du revenu du Canada ou du centre de contact de cette même agence. S'ils sont admissibles, ils recevront un paiement initial qu'ils pourront utiliser pour amener leur enfant chez le dentiste.

[English]

In conclusion, in Canada, we believe that costs should not be a barrier to proper health care, including oral health care. If passed, the Canada dental benefit will provide more equitable access to dental care for children so they can enjoy the benefits of positive oral health.

Our hope is that the proposed legislation will be passed quickly so that eligible families can start receiving the Canada Dental Benefit in 2022. There can be no doubt that such an investment will pay dividends for many years to come. Thank you.

The Chair: Thank you, minister. As chair, I will recognize Minister Hussen to receive his comments.

Hon. Ahmed D. Hussen, P.C., M.P., Minister of Housing and Diversity and Inclusion: I am pleased to have the opportunity to appear before you today to talk about one of the affordability measures we introduced in the House of Commons on September 20. This is the one-time top-up to the Canada Housing Benefit.

Our government believes that every Canadian deserves a safe and affordable place to call home. That's why we've adopted legislation that enshrines housing as a human right and we've made key investments to the National Housing Strategy to form partnerships with all orders of government in the non-profit sector and the private sector to ensure we build more housing for Canadians right across the housing spectrum.

[Translation]

However, we know that there is a long way to go to make housing and living more affordable for Canadians. Inflation in Canada is at its highest level in almost four decades after the pandemic. Canadian families are finding it increasingly difficult to make ends meet. That is why we are proposing to establish a one-time top-up payment to the Canada Housing Allowance — a \$500 tax-free payment to provide direct support to low-income renters facing housing challenges.

[English]

We know that Canadian families and individuals need this support now. We are hopeful that we will get this money into the pockets of those who need it most by the end of the year, pending the passage of the legislation.

[Traduction]

En conclusion, au Canada, nous croyons que les coûts ne devraient pas constituer un obstacle à l'accès à des soins de santé adéquats, y compris les soins de santé bucco-dentaires. Si elle est adoptée, la Prestation dentaire canadienne permettra aux enfants d'avoir un accès plus équitable aux soins dentaires afin qu'ils profitent des avantages qu'offre une bonne santé bucco-dentaire.

Nous espérons que le projet de loi sera adopté rapidement afin que les familles admissibles puissent commencer à recevoir la Prestation dentaire canadienne en 2022. Il ne fait aucun doute qu'un tel investissement aura à coup sûr des effets bénéfiques pour de nombreuses années à venir. Je vous remercie.

Le président : Merci, monsieur le ministre. À titre de président, je donne la parole au ministre Hussen afin qu'il présente ses observations.

L'honorable Ahmed D. Hussen, c.p., député, ministre du Logement et de la Diversité et de l'Inclusion : Je suis très heureux de comparaître devant vous aujourd'hui pour parler de l'une des mesures d'abordabilité que nous avons présentées à la Chambre des communes le 20 septembre. Il s'agit du complément ponctuel à l'Allocation canadienne pour le logement.

Notre gouvernement a la ferme conviction que chaque Canadien mérite un logement sûr et abordable. C'est pourquoi nous avons adopté une loi qui consacre le logement en tant que droit de la personne et nous avons fait des investissements clés dans la Stratégie nationale sur le logement afin de former des partenariats avec tous les ordres de gouvernement du secteur sans but lucratif et du secteur privé pour assurer la construction d'un plus grand nombre de logements pour les Canadiens dans l'ensemble du continuum du logement.

[Français]

Par contre, nous savons qu'il y a un long chemin à parcourir pour rendre le logement et la vie des Canadiens plus abordables. L'inflation au Canada a atteint son plus haut niveau en près de quatre décennies après la pandémie. Les familles canadiennes ont de plus en plus de mal à joindre les deux bouts. C'est pourquoi nous proposons d'établir un paiement complémentaire unique à l'Allocation canadienne pour le logement, soit un paiement libre d'impôt de 500 \$ pour fournir un soutien direct aux locataires à faible revenu qui éprouvent des difficultés à se loger.

[Traduction]

Nous savons que les familles et les particuliers canadiens ont besoin de ce soutien maintenant. Nous espérons mettre cet argent dans les poches de ceux qui en ont le plus besoin d'ici la fin de l'année, en attendant que la loi soit adoptée.

This \$500 one-time top-up will support close to 1.8 million Canadian renters. The new federal benefit will be available to applicants with an adjusted net income below \$35,000 for families or below \$20,000 for individuals, and for those who pay at least 30% of their adjusted net income on rent.

We have mobilized the Canada Revenue Agency to process applications and payments and to make it easier and faster for everyone involved. This payment will really complement the existing \$4 billion Canada Housing Benefit that's already delivering an average of \$2,500 in rental support across Canada in 10 provinces and 3 territories. This will also compliment other programs and services that we have created to help Canadians with their housing needs.

This payment is a crucial element of our government's overall plan to make sure that housing is more affordable for Canadians. It is part of our National Housing Strategy toolkit, which is about making sure that more and more affordable housing is in place and that each and every Canadian has access to safe and affordable housing and the services they need to access that housing.

I want to close by reiterating that making life more affordable for Canadians who need it the most is a top priority for our government. This one-time top-up to the Canada Housing Benefit will help us in delivering on this important priority.

I urge all senators to support this legislation so that we can get this payment out to those who need it the most, as quickly as possible.

I want to thank you, Mr. Chair, for giving me this opportunity to speak. I'm happy to take any questions from senators after my colleague's remarks.

[Translation]

The Chair: Thank you very much, Minister Hussen. I will now give the floor to Minister Lebouthillier. Minister, go ahead.

Hon. Diane Lebouthillier, P.C., M.P., Minister of National Revenue: Honourable senators, thank you for the invitation to appear today on important matters.

I am pleased to join my colleagues to discuss the application process for the Canada Dental Benefit and the one-time top-up to the Canada Housing Benefit. If the bill receives Royal Assent in both cases, the Canada Revenue Agency will be responsible for the administration of these programs.

Ce complément unique de 500 \$ soutiendra près de 1,8 million de locataires canadiens. La nouvelle prestation fédérale sera offerte aux demandeurs dont le revenu net rajusté est inférieur à 35 000 \$ pour les familles ou inférieur à 20 000 \$ pour les particuliers et pour ceux qui consacrent au moins 30 % de leur revenu net rajusté au loyer.

Nous avons mobilisé l'Agence du revenu du Canada afin de traiter les demandes et les paiements et de faciliter et d'accélérer le processus pour tous les intervenants. Ce paiement complètera en fait l'Allocation canadienne pour le logement de 4 milliards de dollars qui fournit déjà une aide au logement moyenne de 2 500 \$ dans les 10 provinces et trois territoires du Canada. Elle complètera également d'autres programmes et services que nous avons créés pour aider les Canadiens à répondre à leurs besoins en matière de logement.

Ce paiement est un élément crucial du plan d'ensemble du gouvernement afin de garantir que le logement est plus abordable pour les Canadiens. Il fait partie de notre trousse d'outils de la Stratégie nationale sur le logement, qui vise à s'assurer que de plus en plus de logements abordables sont en place et que chaque Canadien a accès à un logement sûr et abordable et aux services dont il a besoin pour y accéder.

Pour terminer, je tiens à répéter que le gouvernement a la priorité absolue de rendre la vie plus abordable pour les Canadiens qui en ont le plus besoin. Ce supplément unique à l'Allocation canadienne pour le logement nous aidera à atteindre cette importante priorité.

J'exhorte tous les sénateurs à appuyer ce projet de loi afin que nous puissions verser ce paiement à ceux qui en ont le plus besoin, le plus rapidement possible.

Je tiens à vous remercier, monsieur le président, de m'avoir donné l'occasion de prendre la parole. Je répondrai avec plaisir aux questions des sénateurs après la déclaration liminaire de ma collègue.

[Français]

Le président : Merci beaucoup, monsieur le ministre Hussen. Je vais maintenant céder la parole à la ministre Lebouthillier. Madame la ministre, la parole est à vous.

L'honorable Diane Lebouthillier, c.p., députée, ministre du Revenu national : Honorables sénatrices et sénateurs, je vous remercie de votre invitation à comparaître aujourd'hui sur des dossiers importants.

Je suis heureuse de me joindre à mes collègues pour discuter du processus de demande ayant trait à la Prestation dentaire canadienne et au supplément ponctuel à l'Allocation canadienne pour le logement. Si le projet de loi obtient la sanction royale dans les deux cas, l'Agence du revenu du Canada sera responsable de l'administration de ces programmes.

As you know, the agency has been at the heart of our government's response to the COVID-19 pandemic by administering the various emergency programs. Once again, we are stepping up to help the most vulnerable Canadians with the rising cost of living. The agency's experience in administering credits such as the Canadian Dental Benefit and the one-time top-up to the Canada Housing Benefit will be a great asset. The agency is well suited to continue this work, given its ongoing relationship with taxpayers through the annual filing of tax returns and the regular payment of several government benefits, including the GST/HST credit and the Canada Child Benefit.

The Canada Dental Benefit and the one-time top-up to the Canada Housing Benefit would be available to eligible Canadians through the agency's My Account portal. Recipients could receive their respective payments within five business days if they are enrolled in direct deposit.

The agency is encouraging taxpayers to register for the My Account portal prior to the launch of these programs to ensure timely payment. I can assure you that the agency will rely heavily on its experience and best practices with similar benefits to administer the two benefits in question.

In particular, the agency would provide a secure, user-centric experience, and potential claimants would receive efficient, fair, and effective services through its philosophy of "serving people first."

In closing, I would suggest that, while the vast majority of Canadians are honest and trustworthy, the penalty provisions contained in the current Bill C-31 will provide the agency with the necessary tools to prosecute those who submit false claims.

I will now be happy, as will my colleagues, to answer your questions.

[English]

The Chair: Before asking and answering questions, I would like to ask ministers, senators and members in the room to please refrain from leaning in too close to the microphones or removing your earpiece when doing so. This will avoid any sound feedback that could negatively impact the committee staff in this room.

Now we will proceed to questions. I would like to share with senators that you will have a maximum of five minutes each for the first round and, if time permits, a maximum of three minutes each for the second round.

Comme vous le savez, l'agence a été au cœur de la réponse de notre gouvernement à la pandémie de COVID-19 en administrant les divers programmes d'urgence. Encore une fois, nous répondons « présents » pour aider les Canadiens et les Canadiennes les plus vulnérables face à l'augmentation du coût de la vie. L'expérience de l'agence à administrer des crédits comme la Prestation dentaire canadienne et le supplément ponctuel à l'Allocation canadienne pour le logement sera un atout considérable. L'agence est donc toute désignée pour poursuivre ce travail, compte tenu de sa relation continue avec les contribuables par le biais de la production annuelle des déclarations de revenus et par le versement régulier de plusieurs prestations gouvernementales, dont le crédit pour la TPS/TVH et l'Allocation canadienne pour enfants.

La Prestation dentaire canadienne et le supplément ponctuel à l'Allocation canadienne pour le logement seraient accessibles aux Canadiens admissibles au moyen du portail Mon dossier de l'agence. Les prestataires pourraient recevoir leur paiement respectif dans les cinq jours ouvrables s'ils sont inscrits au dépôt direct.

L'agence encourage d'ailleurs les contribuables à s'inscrire au portail Mon dossier avant le lancement de ces programmes, afin d'assurer un paiement en temps opportun. Je peux vous assurer que l'agence s'appuiera fortement sur son expérience et ses pratiques exemplaires en matière de prestations semblables afin d'administrer les deux prestations en question.

L'agence offrirait notamment une expérience sécurisée et centrée sur l'utilisateur et les prestataires éventuels recevraient des services efficaces, justes et efficaces grâce à sa philosophie, qui est de « servir les gens d'abord ».

Pour conclure, je vous dirais que même si la grande majorité des Canadiens sont honnêtes et dignes de confiance, les dispositions sur les pénalités contenues dans le projet de loi C-31 actuel fourniront à l'agence les outils nécessaires pour poursuivre ceux qui soumettent de fausses déclarations.

Je serai maintenant heureuse, tout comme mes collègues, de répondre à vos questions.

[Traduction]

Le président : Avant de passer aux questions et aux réponses, j'aimerais demander aux ministres, aux sénateurs et aux membres dans la salle de s'abstenir de s'incliner trop près des microphones ou de retirer votre écouteur lorsque vous le faites. Cela évitera toute rétroaction acoustique qui pourrait avoir des répercussions négatives sur le personnel du comité présent dans cette salle.

Nous passons maintenant aux questions. J'informe les sénateurs qu'ils auront un maximum de cinq minutes chacun pour la première série de questions et, si le temps le permet, un maximum de trois minutes chacun pour la deuxième série.

[Translation]

Senator Gignac: Welcome, ministers. I think we have a precedent tonight in having three ministers here at the same time at the National Finance Committee; hats off to them. I will direct my first question to Minister Duclos.

As I understand it, the Dental Benefit Act, as proposed through Bill C-31, is still an interim measure, a first step toward a national public dental program. It's interesting because it's a historic move. I think you have to go back to the mid-1960s, when the Royal Commission on Health Services was held, and they talked about dental care being an essential service.

That said, minister, I am curious about this: How do you see this new program co-existing with provincial programs? Our colleague Senator Seidman made a list of all the provinces and their programs and, at the end of the day, the provinces already have that jurisdiction. You know, these are provincial jurisdictions, at least from their perspective.

I'd like to hear from you on that: How is this going to co-exist with provincial plans and private insurance plans?

Mr. Duclos: Thank you very much for the question, Senator Gignac.

You are absolutely right: The idea of integrating oral health care into the health care continuum dates back to the creation of medicare in the 1960s and 1970s.

From the very beginning, it was planned, but it wasn't implemented at that time because, as I understand it, there was a belief that the dentists and dental hygienists working at the time could not provide sufficient dental services. So essentially, there were not enough dentists to provide those services.

You also mentioned that this is an interim benefit because medicare does not work like the proposed benefit. People won't have to claim an amount from a government before they go to their doctor or go to the hospital, so there's only one step. They will claim the care they need and will get the care they need, without that interim step that's part of this benefit.

You also made a very good point that all of this is from the perspective of complementing dental care services already covered by the private or public sector. For the public sector, it is worth noting that current provincial and territorial government coverage is modest, with approximately 4% of oral health care

[Français]

Le sénateur Gignac : Bienvenue, madame et messieurs les ministres. Je crois qu'on a un précédent ce soir en ayant au Comité des finances nationales trois ministres qui sont ici en même temps; chapeau. J'adresserai ma première question au ministre Duclos.

Si je comprends bien, la Loi sur la prestation dentaire, telle qu'elle est proposée par le biais du projet de loi C-31, est quand même une mesure provisoire, un premier pas vers un programme public national de soins dentaires. C'est intéressant, car c'est un geste historique. Je crois qu'il faut reculer au milieu des années 1960, quand s'est tenue la Commission royale d'enquête sur les services de santé, qui avait évoqué le fait que les soins dentaires étaient un service essentiel.

Cela dit, monsieur le ministre, je suis curieux de savoir ceci : comment voyez-vous la coexistence de ce nouveau programme avec les programmes provinciaux? Notre collègue la sénatrice Seidman a fait une liste de toutes les provinces et de leurs programmes, et en fin de compte, les provinces occupent déjà ce champ de compétence. Vous savez, ce sont des champs de compétence provinciale, de leur point de vue, du moins.

J'aimerais vous entendre là-dessus : comment cela va-t-il coexister avec les régimes provinciaux et les régimes d'assurance privée?

M. Duclos : Merci beaucoup pour la question, sénateur Gignac.

Vous avez tout à fait raison : l'idée d'intégrer les soins de santé buccodentaires dans l'ensemble des soins de santé date de la création de l'assurance maladie, dans les années 1960-1970.

Dès le départ, c'était prévu, mais cela n'a pas été mis en place à ce moment-là parce que, si j'ai bien compris, on croyait que les services dentaires qui pouvaient être offerts à l'époque par les dentistes et les hygiénistes dentaires en poste étaient insuffisants. Essentiellement, donc, il n'y avait pas assez de dentistes pour fournir ces services.

Vous avez aussi mentionné que c'est une prestation intérimaire, parce que l'assurance maladie ne fonctionne pas comme la prestation proposée. On n'aura pas à réclamer un montant auprès d'un gouvernement avant d'aller visiter son médecin ou d'aller à l'hôpital, donc il n'y a qu'une seule étape. On va demander les soins dont on a besoin et on recevra les soins dont on a besoin, sans cette étape intérimaire qui fait partie de cette prestation.

Vous avez aussi fort bien indiqué que tout cela s'inscrit dans une perspective en vue de compléter les services de soins dentaires déjà couverts par le secteur privé ou le secteur public. Pour le secteur public, il y a lieu de constater que la couverture des gouvernements provinciaux et territoriaux actuels est

expenditures covered by provincial and territorial public plans, while 40% of oral health care expenditures are covered by families with their own money.

So there is indeed a complementarity issue, but what is being achieved here is rather modest.

Senator Gignac: Minister, you are in contact with provincial health ministers, who you will be meeting with soon, in the next few days or weeks, and who have asked you to increase transfers in health — we won't resolve the issue tonight, and I don't expect an answer from you on that.

However, my understanding is that they are going to ask you to have an option to opt out of the plan, since some people have multiple plans. In Quebec, for example, children aged nine and under already have coverage. In the medium term, if we look at the national dental care plan, is that something you are willing to consider? If the provinces meet certain conditions that would be set by the federal government to avoid duplication, in a context of flexible and asymmetrical federalism, as you say from time to time, is it your opinion that the option of opting out of the plan could be considered, with compensation?

Mr. Duclos: Thank you for the question, senator.

You are right to talk about the medium term. Indeed, this will happen quite quickly, since we have committed as early as the end of 2023 to move to the next step, which is a true oral health insurance plan. In that medium-term perspective, there will necessarily be a more sustained collaborative exercise, even more sustained than the one that led to the current dental benefit, for all sorts of reasons that you mentioned.

One of the reasons is not only that the system already exists in every province and territory... There are plans that exist, and I mentioned that they were pretty modest, but they already exist.

Second, provinces and territories may want to take advantage of this commitment by the Canadian government to revisit their ambitions, and therefore their actions, on oral health.

Finally, third, when we talk about treating people's oral health, certain populations need to receive this dental care in a particular context, and often in a more medicalized context than that found in private clinics or hospitals, for example, or in public clinics. They include people with disabilities, seniors, people with mobility impairments, and others who have particular

modeste, soit qu'environ 4 % des dépenses de soins de santé buccodentaires sont couvertes par des régimes publics des provinces et des territoires, alors que 40 % des dépenses de soins de santé buccodentaires sont couvertes par les familles avec leur propre argent.

Donc, il y a effectivement un enjeu de complémentarité, mais ce qui est réalisé ici est plutôt modeste.

Le sénateur Gignac : Monsieur le ministre, vous êtes en contact avec les ministres provinciaux de la Santé, que vous allez rencontrer bientôt, dans les prochains jours ou les prochaines semaines, et qui vous ont demandé d'augmenter les transferts dans le secteur de la santé — on ne réglera pas la question ce soir, et je ne m'attends pas à une réponse de votre part là-dessus.

Par contre, je crois comprendre qu'ils vont vous demander d'avoir une option de retrait du régime, étant donné que certains ont plusieurs régimes. Au Québec, par exemple, les enfants de 9 ans et moins bénéficient déjà d'une couverture. Est-ce que, à moyen terme, si l'on regarde le régime national de soins dentaires, c'est une chose que vous êtes prêt à considérer? Si les provinces répondent à certaines conditions qui seraient établies par le gouvernement fédéral pour éviter des dédoublements, dans un contexte de fédéralisme souple et asymétrique, comme vous le dites à l'occasion, êtes-vous d'avis que l'option de retrait du régime pourrait être considérée, avec compensation?

M. Duclos : Merci de la question, monsieur le sénateur.

Vous avez bien fait de parler de moyen terme. En effet, cela se produira assez rapidement, puisqu'on s'est engagé dès la fin de 2023 à passer à l'étape suivante, qui est un vrai régime d'assurance buccodentaire. Dans cette perspective de moyen terme, il y aura nécessairement un exercice de collaboration plus soutenu, encore plus soutenu que celui qui a mené à la prestation dentaire actuelle, pour toutes sortes de raisons que vous avez mentionnées.

L'une des raisons, c'est non seulement que le système existe déjà dans toutes les provinces et les territoires... Il y a des régimes qui existent, et j'ai mentionné qu'ils étaient plutôt modestes, mais ils existent déjà.

Deuxièmement, des provinces et des territoires pourraient vouloir profiter de cet engagement du gouvernement canadien pour revoir leurs ambitions, et donc leurs actions en matière de santé buccodentaire.

Enfin, troisièmement, lorsqu'on parle de traiter la santé buccodentaire des gens, certaines populations ont besoin de recevoir ces soins dentaires dans un contexte particulier, et souvent dans un contexte plus médicalisé que celui que l'on retrouve dans les cliniques privées ou les hôpitaux, par exemple, ou dans les cliniques publiques. On parle notamment des

comorbidity issues. These people need a physical environment that is often better provided by the facilities that already exist in the provinces and territories.

[English]

Senator Smith: Welcome to our ministers. Minister Duclos, we heard from Dr. Walter Siqueira, Dean and Professor at the University of Saskatchewan, who raised some concerns about the impact of this bill on dental schools. He noted that dental schools would have a hard time attracting new clients as a result of this program, given that dental schools are already providing much-needed care for underserved populations, especially in rural and remote regions. From his testimony, it seemed that dental schools were, possibly, not adequately consulted on the creation of the program.

I'm just wondering if you can explain or address these concerns and explain why dental schools across the country were not properly consulted.

Mr. Duclos: That's a fair question. We, obviously, wouldn't and didn't speak to the entire set of dental schools in Canada. We did have consultations with quite a few of them, including the Association of Canadian Faculties of Dentistry and a number of deans, experts and researchers found in those different faculties.

Perhaps equally as important, their concerns are legitimate. That is, we are there to supplement, to complement, and therefore improve on the work they do. Dental schools, as you have pointed out, provide a training opportunity to their students and an environment — sometimes a socially appropriate and anchored environment — in which marginalized Canadians and those who find difficulties in going beyond barriers of all types feel comfortable and appropriately treated.

It's certainly something that matters very much, and we'll keep working with them to make sure this is supplementing and adding to the value they already provide.

Senator Smith: Sir, could you provide some insight? This seems to be step one. Will there be a step two? What would you be looking for to measure the success of the program?

Mr. Duclos: That's a great question. I would love to have all the time needed to talk about data, research and evaluation. Some of you might know I was very much involved in that before 2015.

personnes avec des handicaps, des aînés, des personnes avec une mobilité réduite et autres personnes qui ont des enjeux de comorbidité particuliers; ces personnes ont besoin d'un environnement physique qui est souvent mieux fourni par les installations déjà existantes dans les provinces et les territoires.

[Traduction]

Le sénateur Smith : Je souhaite la bienvenue aux ministres. Monsieur le ministre Duclos, nous avons entendu le Dr Walter Siqueira, doyen et professeur à l'Université de la Saskatchewan, qui a soulevé des préoccupations au sujet de l'incidence de ce projet de loi sur les écoles d'art dentaire. Il a fait remarquer que les écoles d'art dentaire auraient du mal à attirer de nouveaux clients grâce à ce programme, étant donné qu'elles fournissent déjà des soins très nécessaires aux populations mal desservies, en particulier dans les régions rurales et éloignées. D'après son témoignage, il semble que les écoles d'art dentaire n'auraient peut-être pas été consultées adéquatement sur la création du programme.

Je me demande simplement si vous pouvez donner une explication ou répondre à ces préoccupations et expliquer pourquoi les écoles d'art dentaire du pays n'ont pas été consultées adéquatement.

M. Duclos : C'est une question légitime. De toute évidence, nous n'avons pas consulté l'ensemble des écoles d'art dentaire du Canada. Nous avons eu des consultations avec un bon nombre d'entre elles, y compris l'Association des facultés dentaires du Canada et un certain nombre de doyens, d'experts et de chercheurs qui appartiennent à ces différentes facultés.

Leurs préoccupations sont légitimes, ce qui est peut-être tout aussi important. Autrement dit, nous sommes là pour compléter et, par conséquent, améliorer le travail qu'ils font. Comme vous l'avez souligné, les écoles d'art dentaire offrent une occasion de formation à leurs élèves et un environnement — parfois un environnement socialement approprié et ancré — dans lequel les Canadiens marginalisés et ceux qui ont des difficultés à surmonter des obstacles divers se sentent à l'aise et bien traités.

C'est certainement un aspect très important, et nous allons continuer à travailler avec elles pour nous assurer que la prestation complète la valeur qu'elles fournissent déjà et ajoute à cette valeur.

Le sénateur Smith : Monsieur, pourriez-vous nous donner une idée? Cela semble être la première étape. Y aura-t-il une deuxième étape? Quelles données recherchiez-vous pour mesurer le succès du programme?

M. Duclos : C'est une excellente question. J'aimerais avoir tout le temps nécessaire pour parler de données, de recherche et d'évaluation. Certains d'entre vous savent peut-être que j'y ai grandement participé avant 2015.

But there has to be a very strong data, research and evaluation framework. This is a natural experiment of a type we have rarely seen in Canada. Investing so significantly in the oral health of so many Canadians, we believe, is going to change health outcomes and other outcomes for a lot of Canadians. We have asked the department — and Deputy Minister Lucas was there — we had a conversation on that today. We have asked the department to make sure that we are going to be able to monitor and therefore improve upon the benefits that this might be bringing.

Senator Smith: Thank you, minister.

Senator Yussuff: Thank you, ministers, for being here today.

I'm honoured to be sponsoring this bill, because in terms of my history and background, I recognize the importance of what this bill will do for the assistance of working people who struggle with things those of us who are fortunate enough to be parliamentarians take for granted. I didn't always have the privilege I have today in terms of coverage, but that's the reality of my life. I know that far too many people who wake up in the morning in this country still don't have the privilege to say that if their kids require dental care, they will get the care they require. For many who are struggling with housing, they have a place they can call home, a permanent place. As rents go up and challenges to pay those rents increase, especially with inflation, it's not easy.

Ministers, I have two questions. One is to do with the housing allowance. A colleague of mine, Senator Miville-Dechêne, during the debate yesterday in the Senate asked a question about the rental benefit not benefiting a number of Quebecers who live in low-income housing because they spend less than 30% of their income on rent. She asked why the 30% threshold should not have been lower to include more needy families and tenants in Quebec.

Mr. Hussen: Thank you very much, senator, for that really important question.

I couldn't agree with you more that the rental and dental supports are very crucial for people who will be assisted by them. It's important to keep that in mind as we discuss this piece of legislation.

I want to set the stage that we are already investing, as a government, \$450 million in the Canada-Quebec housing benefit. That's already delivering rental supports to 145,000 households in Quebec. This \$500 is a top-up to that, we estimate

Il faut toutefois avoir un cadre très solide pour les données, la recherche et l'évaluation. Il s'agit d'une expérience naturelle d'un type que nous avons rarement vu au Canada. Nous croyons que le fait d'investir si largement dans la santé buccodentaire d'un si grand nombre de Canadiens modifiera les résultats en matière de santé et d'autres résultats pour un grand nombre de Canadiens. Nous avons demandé au ministère — et le sous-ministre Lucas était présent — et nous avons eu une conversation à ce sujet aujourd'hui. Nous avons demandé au ministère de s'assurer que nous pouvons surveiller et, par conséquent, améliorer les avantages que la prestation pourrait apporter.

Le sénateur Smith : Merci, monsieur le ministre.

Le sénateur Yussuff : Je remercie les ministres de leur présence aujourd'hui.

Je suis honoré de parrainer ce projet de loi, parce qu'à la lumière de mon histoire et de mes antécédents, je suis conscient de l'importance de ce projet de loi pour aider les travailleurs qui éprouvent des difficultés avec des choses que ceux d'entre nous qui ont la chance d'être parlementaires tiennent pour acquises. Je n'ai pas toujours eu le privilège que j'ai aujourd'hui en termes de couverture, mais c'est une réalité dans ma vie. Je sais que beaucoup trop de gens qui se réveillent le matin dans ce pays n'ont toujours pas le privilège de dire que leurs enfants recevront les soins dentaires dont ils ont besoin, s'ils en ont besoin. Pour beaucoup de ceux qui peinent à payer leur loyer, ils ont un chez-soi permanent. La situation n'est pas facile, compte tenu des loyers qui augmentent, tout comme les difficultés à payer ces loyers, surtout avec l'inflation.

Mesdames et messieurs les ministres, j'ai deux questions. L'une concerne l'allocation pour le logement. L'une de mes collègues, la sénatrice Miville-Dechêne, a posé hier au Sénat une question sur le fait que la prestation pour le logement locatif ne profite pas à un certain nombre de Québécois qui vivent dans des logements à faible revenu parce qu'ils consacrent moins de 30 % de leur revenu à leur loyer. Elle a demandé pourquoi le seuil de 30 % n'aurait pas dû être plus bas afin d'inclure davantage de familles et de locataires dans le besoin au Québec.

M. Hussen : Merci beaucoup, monsieur le sénateur, de poser cette question très importante.

Je suis entièrement d'accord avec vous pour dire que le soutien au logement et aux soins dentaires est très important pour les personnes que ces mesures aideront. Il est important de garder cela à l'esprit lorsque nous discutons de ce projet de loi.

Je tiens à préciser que nous investissons déjà, en tant que gouvernement, 450 millions de dollars dans l'allocation pour le logement Canada-Québec. Cette mesure fournit déjà un soutien au logement à 145 000 ménages au Québec. Cette somme de

the families in Quebec and individuals who will receive the \$500 top-up payment to be about 467,000.

In terms of measuring whether households are spending more than 30% of their income on housing, we use this metric to ensure that each eligible Canadian, no matter where they live, have equitable access. This is a metric that's used widely and is recognized in terms of measuring housing affordability and ensuring that every Canadian can receive this.

I just wanted to set the context that even before this top-up, 145,000 Quebec households received the Canada-Quebec housing benefit, and this \$500 top-up to that benefit will reach 467,000 families and individuals in Quebec.

Senator Yussuff: Minister Duclos, the dental care benefit, as you announced, is going to make a difference for children who are under 12, which is, in many provinces and territories. However, a good number of children will not be covered because the age threshold currently excludes them from access to the benefit.

One of the challenges that I'm trying to reconcile is that we also know that, in every jurisdiction across the country, there are far too many families who are on social assistance. They're non-tax filers. Those are the people who require the most assistance. I recognize this is a challenge for our federal government, because the municipality has those data and the provinces to some degree have access to those data. We have no access to that data at the federal level.

Is there a way to help those families, because they're most in need, to access this benefit because they're on social assistance? It's no fault of their own. They are non-tax filers because they're low income to begin with. Fundamentally, does this benefit make a significant difference to those children at an early age in terms of helping them get an early start in oral health but, equally, the preventative opportunity they may have going forward?

[Translation]

Ms. Lebouthillier: Thank you for your question, which is very important to me.

Even though families are on an income assistance program or welfare, they are required to file income tax returns. The connection is made between the Canada Child Benefit program and the Canada Revenue Agency because even families who are

500 \$ est un supplément et, selon nos estimations, environ 467 000 familles et particuliers du Québec recevront le supplément de 500 \$.

Pour ce qui est de déterminer si les ménages consacrent plus de 30 % de leur revenu au loyer, nous utilisons cette mesure afin de nous assurer que chaque Canadien admissible a un accès équitable, et ce, peu importe où il vit. Il s'agit d'une mesure qui est largement utilisée et qui est reconnue pour mesurer le caractère abordable des logements et s'assurer que tous les Canadiens peuvent en bénéficier.

Je voulais simplement établir le contexte selon lequel, même avant ce supplément, 145 000 ménages québécois ont reçu l'allocation pour le logement Canada-Québec, et 467 000 familles et particuliers au Québec recevront le supplément de 500 \$.

Le sénateur Yussuff : Monsieur le ministre Duclos, la prestation de soins dentaires, comme vous l'avez annoncé, améliorera le sort des enfants de moins de 12 ans, c'est-à-dire dans bon nombre des provinces et territoires. Toutefois, un nombre appréciable d'enfants ne seront pas couverts parce que le seuil d'âge les empêche actuellement d'accéder à la prestation.

L'un des problèmes que j'essaie d'expliquer, c'est que nous savons aussi que, dans toutes les provinces du pays, beaucoup trop de familles reçoivent de l'aide sociale. Elles ne produisent pas de déclaration de revenus. Ce sont les gens qui ont le plus besoin d'aide. Je suis conscient qu'il s'agit d'un défi pour notre gouvernement fédéral, parce que la municipalité dispose de ces données et que les provinces ont, dans une certaine mesure, accès à ces données. Nous n'avons pas accès à ces données à l'échelle fédérale.

Y a-t-il un moyen d'aider ces familles, parce qu'elles en ont le plus besoin, à avoir accès à cette prestation parce qu'elles reçoivent de l'aide sociale? Ce n'est pas de leur faute. Ces particuliers ne produisent pas de déclaration de revenus, parce qu'ils ont en partant un faible revenu. Fondamentalement, cette prestation améliore-t-elle considérablement le sort de ces enfants à un âge précoce en les aidant à avoir une bonne santé buccodentaire dès le début, mais aussi en leur offrant cette possibilité de prévention qu'ils pourraient avoir à l'avenir?

[Français]

Mme Lebouthillier : Merci pour votre question, qui est très importante pour moi.

Même si les familles sont prestataires d'un programme d'aide au revenu ou de l'aide sociale, elles ont l'obligation de soumettre des déclarations de revenus. Le lien se fait entre le programme de l'Allocation canadienne pour enfants et l'Agence du revenu

on welfare receive the Canada Child Benefit. So the work is done jointly, so that when people apply, they can access dental care.

[English]

Senator Yussuff: Thank you for your response.

We do know from the data that's available — I've looked at it myself — that a significant number of families in this country, despite the generosity of the Canada child benefit, do not access it. A lot of it is to do with the fact that they don't know about it and they are non-tax filers.

My only point is that they are receiving municipal assistance through social assistance. There is a desire to figure out how we can better communicate with those individuals. The Canadian Dental Association, which came before the committee, is open to working with ministries to ensure communication is as far reaching as possible so that families will know about the benefit.

I'm simply asking for us to figure out how we can do that. Whatever the media might cover is not good enough. We need to figure out a way to communicate better so that Canadians know this benefit exists and, more importantly, it will be of help to them, should they require it.

[Translation]

Ms. Lebouthillier: Free tax clinics are one of the very important programs of the Canada Revenue Agency.

I have toured across the country and I continue to meet volunteers who are involved in their communities through community organizations, whether it's welcoming organizations for newcomers or volunteer action centres; even in the schools, if you look at what's going on in Quebec, there are some in CEGEPs and universities.

Last year, the free tax clinics helped more than 574,000 people. These people are not in a position to pay tax preparers or accountants. A lot of work has been done within the Revenue Agency. Money has been allocated to these volunteer groups to be able to reach even more people in the communities.

Work is also being done with our community and charitable organizations to encourage the involvement of all groups concerned. We have also engaged with municipal officials.

du Canada, parce que même les familles qui sont prestataires de l'aide sociale reçoivent l'Allocation canadienne pour enfants. Donc, le travail se fait conjointement, ce qui fait en sorte que lorsque les gens feront une demande, ils pourront avoir accès aux soins dentaires.

[Traduction]

Le sénateur Yussuff : Merci de votre réponse.

Nous savons, d'après les données disponibles — que j'ai moi-même examinées — qu'un nombre important de familles au Canada, malgré la générosité de l'Allocation canadienne pour enfants, n'y ont pas accès. Cela tient en grande partie au fait qu'elles n'en sont pas au courant et qu'elles ne produisent pas de déclaration de revenus.

Je veux simplement dire que ces familles reçoivent de l'aide municipale par l'intermédiaire de l'aide sociale. Nous voulons comprendre comment mieux communiquer avec ces personnes. L'Association dentaire canadienne, qui a comparu devant le comité, est disposée à collaborer avec les ministères afin de s'assurer que la communication est aussi étendue que possible, de sorte que les familles puissent être au courant de la prestation.

Je demande simplement que nous trouvions la façon de le faire. Ce que les médias pourraient couvrir n'est pas suffisant. Nous devons trouver un moyen de mieux communiquer pour que les Canadiens sachent que cette prestation existe et, surtout, qu'elle les aidera s'ils en ont besoin.

[Français]

Mme Lebouthillier : Les comptoirs d'impôts gratuits sont l'un des programmes très importants de l'Agence du revenu du Canada.

J'ai fait des tournées partout au pays et je continue de rencontrer des bénévoles qui sont impliqués dans leur milieu grâce aux organismes communautaires, que ce soit des organismes d'accueil pour les nouveaux arrivants ou des centres d'action bénévole; même en milieu scolaire, si l'on regarde ce qui se passe au Québec, il y en a dans les cégeps et les universités.

L'an dernier, les comptoirs d'impôts gratuits ont aidé plus de 574 000 personnes. Ces personnes ne sont pas en mesure de payer des préparateurs d'impôt ou des comptables. Il y a un gros travail qui s'est fait au sein de l'Agence du revenu. Il y a des sommes d'argent qui ont été allouées à ces groupes de bénévoles pour être en mesure de rejoindre encore plus de gens dans les communautés.

Le travail se fait aussi avec nos organismes communautaires et de charité pour favoriser l'implication de tous les groupes concernés. Des démarches sont effectuées également auprès des élus municipaux.

The Chair: Minister, could you wrap up?

Ms. Lebouthillier: In conclusion, we continue to work very hard. We will also need the senators to help vulnerable populations.

Senator Mégie: My first two questions are for Minister Duclos.

Ministers, thank you for being with us today. Mr. Duclos, the Parliamentary Budget Officer estimated the cost of the Canada Dental Benefit at \$703 million over five years. Do you have any data on the current costs of complications related to poor oral health? Do you have any idea what the current costs are, if we want to compare them to the costs that the Parliamentary Budget Officer is projecting?

Mr. Duclos: There are financial costs and social and health costs.

The costs estimated by the Parliamentary Budget Officer are very similar to those estimated by Health Canada. Of course, we are pleased with the numbers matching up because that may not have been the case. The hypotheses are different, but the final estimates are the same.

Some of the costs that are associated with not having access to oral health care are known and some are not. One figure that is well known is the \$2-billion cost of emergency surgery for people with poor oral health. This happens, for example, if they have neglected their oral health and therefore have to go to a hospital emergency room to have abscesses, cavities or systemic infections treated. These emergency room visits can cost between \$12,000 and \$25,000.

There are also the costs associated with high a risk of cancer, diabetes, and gastrointestinal or cardiovascular problems. These are human costs that people must incur if they do not have good oral health. These expenses eventually become health care costs. The estimated value of these costs exceeds the \$2 billion I just mentioned.

Senator Mégie: Thank you. You know that in health, we say that an ounce of prevention is worth a pound of cure.

The Canadian Oral Health Roundtable identified fluoridation of water as a priority. Currently, all scientific data proves that fluoride is truly useful and effective, but only 37% of Canada's drinking water systems include it.

What plan is your department thinking of developing to help Canada's municipalities fluoridate water?

Le président : Madame la ministre, pouvez-vous conclure?

Mme Lebouthillier : En conclusion, nous continuons de travailler très fort. Nous aurons besoin aussi des sénateurs pour venir en aide aux populations vulnérables.

La sénatrice Mégie : Mes deux premières questions s'adressent au ministre Duclos.

Merci, madame et messieurs les ministres, d'être avec nous aujourd'hui. Monsieur Duclos, le directeur parlementaire du budget estimait les coûts de la Prestation dentaire canadienne à 703 millions de dollars sur cinq ans. Avez-vous des données sur les coûts actuels des complications liées à une mauvaise santé buccodentaire? Avez-vous une idée des coûts actuels, si on veut les comparer aux coûts que prévoit le directeur parlementaire du budget?

M. Duclos : Il y a les coûts financiers et les coûts sociaux et sanitaires.

Les coûts estimés par le directeur parlementaire du budget sont très semblables à ceux de Santé Canada. Évidemment, nous sommes heureux de cette concordance, car cela aurait pu ne pas être le cas. Les hypothèses sont différentes, mais à la fin on arrive aux mêmes estimations.

Certains des coûts qui sont liés au fait de ne pas avoir accès à des soins de santé buccodentaires sont connus et d'autres ne le sont pas. Un chiffre est bien connu : c'est celui de 2 milliards de dollars, qui représente le coût des chirurgies d'urgence pour les personnes dont la santé buccodentaire est précaire. Cela arrive, par exemple, si elles l'ont négligée et si elles doivent par conséquent aller à l'urgence d'un hôpital pour faire soigner des abcès, des caries ou des infections généralisées. Ces visites à l'urgence peuvent coûter entre 12 000 \$ et 25 000 \$.

Il y a aussi les coûts liés au risque élevé de cancer, de diabète et de problèmes gastro-intestinaux ou cardiovasculaires. Ce sont des coûts humains que les personnes doivent subir si elles n'ont pas une bonne santé buccodentaire. Ces dépenses finissent par devenir des coûts en soins de santé. La valeur estimée de ces coûts dépasse les 2 milliards de dollars que je viens de mentionner.

La sénatrice Mégie : Merci. Vous savez qu'en santé on dit que mieux vaut prévenir que guérir.

La table ronde canadienne sur la santé buccodentaire a identifié comme priorité la fluoruration de l'eau. À l'heure actuelle, toutes les données scientifiques prouvent que le fluor est vraiment très utile et efficace, mais seulement 37 % des réseaux d'alimentation en eau potable du Canada en ont.

Quel plan votre ministère pense-t-il développer pour aider les municipalités du Canada à adopter la fluoruration de l'eau?

Mr. Duclos: There are two points. First, over the long term, along with experts, we could concentrate more on the issue of fluoridating water and municipal investments. The costs are rather modest in relation to the significant advantages documented by experts over the years.

Second, if this dental benefit is implemented quickly, it will help families give their children preventive dental care. This includes applying fluoride and sealant, cleaning and scaling. These costs are low, compared to what happens when accessibility to preventive health care is lacking, especially for children. Prevention is the key to success in many aspects of human health.

Senator Mégie: Thank you, minister.

Senator Dagenais: My question is for Minister Duclos.

I managed a dental care program for eight years, and I can tell you that it was not easy.

First of all, I agree with the part of the bill relating to housing assistance. However, the dental care program should have been presented in a specific bill. I find it regrettable to include two bills in one.

Canadian public servants, MPs and senators all have access to dental care provided by Sun Life. This program has fee schedules to control costs. I did not find this provision in Bill C-31.

I know dentists well, you know, and it will be difficult to control costs. I understand that the liberals committed to a dental program. However, between you and me, a certain rigour could have been applied.

Why aren't there any measures to curb such a significant cost in the years to come?

Mr. Duclos: The bill still contains a relatively high number of control measures, conditions and criteria to meet in order to be eligible for the dental benefit. For example, one's income must be below \$90,000.

To avoid any copayment, one must earn less than \$70,000. These criteria exclude approximately 75% of children in the relevant age category. From the outset, three quarters of eligible persons are excluded as well, because we're targeting families who do not have access to private dental insurance. The maximum payment is \$650 a year, with a copayment of 40% or 60% for people earning between \$70,000 and \$90,000.

M. Duclos : Il y a deux choses. Premièrement, à plus long terme, on pourrait s'attarder davantage, avec des experts, sur la question de la fluoration des eaux et les investissements municipaux. Ces coûts sont plutôt modestes par rapport aux avantages considérables qui ont été bien documentés par des experts au fil des ans.

Deuxièmement, si cette prestation dentaire est mise en place rapidement, elle aidera les familles à donner à leurs enfants des soins dentaires préventifs. Cela inclut l'application de fluor et de scellant, le nettoyage et le détartrage. Ces coûts sont peu élevés par rapport à ce qui se produirait en cas de manque d'accessibilité, pour les enfants en particulier, à des soins de santé préventifs. La prévention est la clé du succès dans plusieurs aspects de la santé humaine.

La sénatrice Mégie : Merci, monsieur le ministre.

Le sénateur Dagenais : Ma question s'adresse au ministre Duclos.

J'ai géré un régime de soins dentaires pendant huit ans et je peux vous dire que ce n'est pas chose facile.

D'entrée de jeu, je suis d'accord avec la partie du projet de loi concernant l'aide au logement. Toutefois, le régime de soins dentaires aurait dû faire l'objet d'un projet de loi spécifique. Je trouve regrettable qu'on ait choisi de présenter deux projets de loi en un.

Les fonctionnaires canadiens, les députés et les sénateurs ont accès à un programme de soins dentaires fourni par Sun Life. Ce programme est encadré par des grilles tarifaires afin de contrôler les coûts. Or, je n'ai pas trouvé cette disposition dans le projet de loi C-31.

Vous savez, je connais bien les dentistes, et il sera difficile de contrôler les coûts. Je comprends que le programme dentaire faisait partie des engagements des libéraux. Toutefois, entre vous et moi, une certaine rigueur aurait pu s'appliquer.

Pourquoi ne retrouve-t-on aucune mesure de contrôle d'une dépense si importante pour les années à venir?

M. Duclos : Le projet de loi contient quand même un assez grand nombre de mesures de contrôle, de conditions et de critères à respecter pour être admissible à la prestation dentaire. Il faut, par exemple, avoir gagné un revenu inférieur à 90 000 \$.

Si on veut éviter tout copaiement, il faut avoir gagné un revenu inférieur à 70 000 \$. Ces critères excluent dès le départ environ 75 % des enfants de la catégorie d'âge concernée. On réduit également de trois quarts les personnes admissibles, parce qu'on vise les familles qui n'ont pas accès à une assurance dentaire privée. Le paiement maximal est de 650 \$ par année, avec un copaiement de 40 % ou de 60 % pour les personnes qui gagnent entre 70 000 \$ et 90 000 \$.

The criteria are therefore subject to external control measures. The Canada Revenue Agency will also apply control measures to ensure that those who are entitled to this benefit receive it for the stated reason, which is to offer oral health care to one's child.

Senator Dagenais: As Senator Gignac noted previously, many provinces already have dental care programs for children. You did indeed say that this benefit intends to round out provincial programs. Have you discussed your intentions and what you call a "first step" with your provincial counterparts? Aren't you worried that you'll be accused of infringing yet again on an area of provincial jurisdiction? Or have you decided to do it anyway and move forward?

Mr. Duclos: Yes, we discussed it several times. I forget how many times over the last months. I've had a total of 11 meetings over the last year with my fellow provincial and territorial ministers. The subject has been raised several times over the last months. Officials are maintaining regular contact. The conversation has therefore already started and will be ongoing, as we discussed earlier.

In terms of displacement or crowding out of public oral health care programs, I noted earlier that provincial and territorial programs cover 4% of total oral health expenditures, whereas households cover 40% of these expenditures themselves. In any public intervention, almost by definition, there is some form of displacement or partial crowding out. We're talking here about the health sector as such, as well as health care where the provincial and territorial presence is currently rather modest.

Senator Dagenais: Thank you, minister.

[English]

The Chair: Before acknowledging Senator Bovey, I would like to recognize that we have two senators who have joined us: Senator McCallum and Senator Osler. Thank you, senators, for joining the Finance Committee this evening. Yes, you will have time to ask a question.

Senator Bovey: Thank you, ministers for being with us. It's an honour to be able to address our questions to you directly.

I'd like to pick up, Minister Duclos, on the question posed by my colleague Senator Smith about the 10 dental schools across the country. I'm delighted to hear that there were consultations with at least some of them.

Des mesures de contrôle externes existent donc pour ce qui est des critères. Il y a aussi les mesures de contrôle que l'Agence du revenu du Canada appliquera pour s'assurer que ce sont ceux qui ont droit à cette prestation qui la reçoivent, et ce, pour les raisons qui sont spécifiées, c'est-à-dire pour offrir à son enfant des soins de santé buccodentaires.

Le sénateur Dagenais : Comme le sénateur Gignac l'a mentionné, plusieurs provinces ont déjà des programmes de santé dentaire pour les enfants. Vous l'avez bien dit, cette prestation vise à compléter les programmes provinciaux. Avez-vous discuté avec vos homologues provinciaux de vos intentions et de ce que vous appelez une « première étape »? Vous n'avez pas peur qu'on vous accuse d'empiéter, encore une fois, dans un champ de compétence provinciale? Ou alors, vous décidez de le faire quand même et d'aller de l'avant?

M. Duclos : Oui, nous en avons discuté à plusieurs reprises — je ne sais plus à combien de reprises au cours des derniers mois. J'ai eu en tout 11 rencontres au cours de la dernière année avec mes collègues ministres des provinces et des territoires. Le sujet a été abordé à plusieurs reprises au cours des derniers mois. Les fonctionnaires sont régulièrement en contact. La conversation est donc déjà ouverte et elle continuera de l'être, comme on en a parlé plus tôt.

En matière de remplacement ou d'éviction des programmes de soins de santé buccodentaires publics, on a mentionné plus tôt que 4 % des dépenses totales en santé buccodentaire sont couvertes par les programmes des provinces et des territoires, par rapport à 40 % de ces dépenses qui sont couvertes par les ménages eux-mêmes. Dans toute intervention publique, presque par définition, il y a une certaine forme de déplacement ou d'éviction partielle. Ici, on parle du secteur de la santé tout court, et aussi de soins de santé où la présence des provinces et des territoires est, pour l'instant, plutôt modeste.

Le sénateur Dagenais : Merci, monsieur le ministre.

[Traduction]

Le président : Avant d'accorder la parole à la sénatrice Bovey, je voudrais signaler que les sénatrices McCallum et Osler se sont jointes à nous. Je vous remercie, honorables sénatrices, de participer à la réunion du Comité des finances ce soir. Oui, vous aurez le temps de poser une question.

La sénatrice Bovey : Je remercie les ministres d'être avec nous. C'est un honneur de pouvoir vous adresser directement nos questions.

J'aimerais revenir, monsieur le ministre Duclos, sur la question posée par mon collègue, le sénateur Smith, au sujet des 10 écoles d'art dentaire du pays. Je suis ravie d'apprendre qu'au moins certaines d'entre elles ont été consultées.

We heard yesterday that the dental schools charge 10% to 50% of the regular dental fees, on average, across the country. Many of the people they're seeing would fall into the category that you're looking at in this program.

We also heard that many of these children who come in for the first time need four, five or six fillings, which the \$650 will not cover with a private dentist. If they decided to use this money in a dental school situation, where they would pay less for the service, could they get all those fillings done? Will there be a communications plan that will include the dental schools? They are offering a service which I think in many ways complements what you're trying to do.

Mr. Duclos: First, on the communications plan, communications are key here. One of the biggest barriers to accessing oral health care is information. That's true in all sorts of ways, including the benefits that good oral health bring in the mouth but, obviously, more broadly too. I spoke earlier about the incidence of various chronic diseases which can basically be increased with bad oral health. Communication is key.

Another barrier that we need to acknowledge is a barrier that dental schools are quite good at alleviating, namely, the barrier of physical and social accessibility. Some marginalized populations feel safe and respected when they go to visit dental schools. That's a strength we want to build on. We spoke about this earlier.

Now, another part of your question was about the fees. When they visit dental schools, as you said, the fees may be significant, even if the percentage they pay is small. They may not have visited a dental school or a dental hygienist for some time. So if the children have to pay a fee, they would be eligible for the benefit.

Senator Bovey: Thank you for that.

Minister Lebouthillier, I have a question about accessing the housing top-up through the CRA.

You mentioned that people can access it through their CRA My Account. The financial capabilities of people for whom this program is designed are such that many of them may not have either the technical or technical capabilities to be able to get into My Account. I guess I'm coming back to communication again. How do we cross that bridge?

Nous avons entendu hier que les écoles d'art dentaire facturent de 10 à 50 % des frais dentaires ordinaires, en moyenne, dans tout le pays. Bon nombre des personnes qu'elles traitent appartiendraient à la catégorie que vous envisagez dans ce programme.

Nous avons aussi entendu dire que bon nombre de ces enfants dont il s'agit du premier rendez-vous ont besoin de quatre, cinq ou six plombages, que les 650 \$ ne couvriront pas avec un dentiste privé. Si les familles décidaient d'utiliser cet argent pour obtenir des soins auprès d'une école d'art dentaire, où elles paieraient moins pour le service, pourraient-elles faire tous ces plombages? Y aura-t-il un plan de communication qui inclura les écoles d'art dentaire? Ces écoles offrent un service qui, à mon avis, complète à bien des égards ce que vous essayez de faire.

M. Duclos : Premièrement, en ce qui concerne le plan de communications, les communications sont essentielles ici. L'information est l'un des plus grands obstacles à l'accès aux soins de santé buccodentaire. C'est vrai de toutes sortes de façons, y compris les avantages qu'une bonne santé buccodentaire apporte dans la bouche, mais, évidemment, de façon plus générale aussi. J'ai parlé tout à l'heure de l'incidence de diverses maladies chroniques qu'une mauvaise santé buccodentaire peut en fait aggraver. La communication est essentielle.

Un autre obstacle que nous devons reconnaître et que les écoles d'art dentaire atténuent assez efficacement est l'obstacle de l'accessibilité physique et sociale. Certaines populations marginalisées se sentent en sécurité et respectées lorsqu'elles se rendent dans les écoles d'art dentaire. C'est une force sur laquelle nous voulons tabler. Nous en avons parlé plus tôt.

Votre question portait aussi sur les frais. Quand ces personnes visitent les écoles d'art dentaire, comme vous l'avez dit, les frais peuvent être importants, même si ces personnes ne paient qu'un faible pourcentage. Il se peut qu'elles n'aient pas visité une école d'art dentaire ou consulté un hygiéniste dentaire depuis un certain temps. Ainsi, si les enfants doivent payer des frais, ils seraient admissibles à la prestation.

La sénatrice Bovey : Merci de votre réponse.

Madame la ministre Lebouthillier, j'ai une question au sujet de l'accès au supplément à l'Allocation pour le logement versé par l'intermédiaire de l'ARC.

Vous avez dit que les gens peuvent y accéder par l'intermédiaire de Mon dossier de l'ARC. Les capacités financières des personnes pour lesquelles ce programme est conçu sont telles que bon nombre d'entre elles n'ont peut-être pas les capacités techniques nécessaires pour ouvrir une session dans Mon dossier. Je suppose que je reviens à la communication. Comment trouverons-nous une solution?

[Translation]

Ms. Lebouthillier: Indeed, this issue is especially important to me. Between 70% and 75% of people file tax returns. Tax returns are filled by a third party. We know that it's not easy to do. Even if we work on simplifying tax returns, people need help and support.

Last year, during tax season, 94% of people filled out their tax return electronically. The My Account portal has made significant inroads with communities. Thanks to all the work done by volunteers, people who fill out a paper version of their tax return can access the benefits to which they are entitled. Important work is being done, and communication outreach will also be done within communities.

[English]

Senator Bovey: I have one second to follow up on this, if I may. My concern is for those people who are afraid — afraid of filing taxes, afraid of computers and afraid of technology. Yes, they want the \$500, but they're afraid that it might be worse for them if they were to get it because it will open a can of worms. It's those people who are so financially compromised that I am concerned about. How are we going to get over that? Those are the people who need the money.

[Translation]

Ms. Lebouthillier: As I said earlier to Senator Yussuff, we are trying to draw in locals, community organizations, municipalities and mayors. We really want people to get involved so that everyone feels that they have a responsibility to help those who are the most vulnerable. Our goal is to reach 100% of people. That is my goal. I know full well that people who do not have access to benefits are often those who are older or younger. We're also working with tax preparers. There is still work to do. As I said earlier, we would like senators' help and support. You are natural caregivers and key players in your communities.

[English]

Senator Pate: Thank you to all of you, ministers and officials, for joining us. A special thanks to ministers, individually and collectively, for the work you do now but also for the work you did before coming to this place that informs so much of what we're talking about today.

[Français]

Mme Lebouthillier : Effectivement, c'est une question qui m'interpelle beaucoup. De 70 à 75 % des gens font des déclarations de revenus. Les déclarations sont remplies par un tiers. On sait que ce n'est pas simple à faire. Même si on travaille à simplifier les déclarations de revenus, les gens ont besoin d'aide et de soutien.

L'année dernière, à la dernière saison des impôts, 94 % des gens ont rempli leur déclaration de revenus de façon électronique. Il y a un taux important de pénétration dans les communautés avec le portail Mon dossier. Grâce à tout le travail qui se fait avec les bénévoles, les gens qui remplissent une version papier de leur déclaration peuvent avoir accès aux prestations auxquelles ils ont droit. Un travail important se fait et un travail de communication se fera aussi dans les communautés.

[Traduction]

La sénatrice Bovey : J'ai une seconde pour donner suite à votre réponse, si vous me le permettez. Je m'inquiète pour les gens qui ont peur — qui ont peur de produire leur déclaration de revenus, qui ont peur des ordinateurs et qui ont peur de la technologie. Oui, ils veulent les 500 \$, mais ils craignent que ce ne soit pire pour eux s'ils l'obtiennent parce que cela ouvrira une boîte de Pandore. Je m'inquiète pour ces gens qui sont tellement en péril sur le plan financier. Comment allons-nous trouver une solution pour les aider? Ce sont les gens qui ont besoin de l'argent.

[Français]

Mme Lebouthillier : Comme je l'ai mentionné un peu plus tôt au sénateur Yussuff, on essaie de faire participer des gens du milieu, des organismes communautaires, des milieux municipaux et des maires. On veut vraiment que les gens s'engagent pour que tous sentent qu'ils ont la responsabilité d'aider les personnes plus vulnérables. Notre objectif est de rejoindre 100 % des gens. C'est mon objectif. Je sais très bien que les gens qui n'auront pas accès aux prestations sont souvent les personnes âgées et les plus jeunes. On travaille aussi avec les préparateurs d'impôts. Il y a encore du travail à faire. Comme je le mentionnais plus tôt, on aimerait avoir l'aide et le soutien des sénateurs. Vous êtes des aidants naturels et des acteurs privilégiés dans vos milieux.

[Traduction]

La sénatrice Pate : Merci à vous tous, ministres et fonctionnaires, de vous être joints à nous. Je remercie particulièrement les ministres, individuellement et collectivement, du travail qu'ils accomplissent maintenant, mais aussi du travail qu'ils ont accompli avant de comparaître ici, qui éclaire une si grande partie de ce dont nous parlons aujourd'hui.

You've mentioned two things I'd like to pick up on. First, you mentioned this is a first step. It's a great first step forward. Each of you is well aware of the research that's been done, some of the longitudinal studies about the benefit of cash transfers to low-income families. Particularly for Indigenous individuals, as they age, we see better health outcomes, less access or less risky illegal behaviour — so lower health care costs — as well as lower cost in terms of criminalization or imprisonment of groups that would often be in that category. We also see better educational outcomes. So long-term mental health, physical health, education and other criminal legal systems are impacted. I'm curious what the next steps are.

Before we get to that, however, one of the things that has been raised — and, Minister Duclos in particular, I know you've also expressed concern about this — is that in some of the step-by-step transfers that have happened — for example, the CERB, the child benefit — the provinces and territories are, sometimes, gaining money from the top-ups. They're experiencing windfalls and clawing back from people on social assistance. In the long term, the very families you're trying to assist will not, necessarily, get this assistance. That is also something Senator Yussuff raised.

What kinds of guidelines and agreements are being negotiated with the provinces and territories? Admittedly, this is a smaller amount of money, but it could also be subject to the same problems.

I'd like you to answer both of those questions, namely, what the long-term strategy is, if you're able to speak to that; and how you plan to deal with ensuring no clawback. Also, in the future, do you see the potential for a more streamlined process?

Mr. Duclos: I can start on the benefit of direct cash transfers, as you said.

Just speaking to the Canada child benefit, or CCB, which was also a national experiment — it was introduced in July 2016 — it dramatically changed the lives of approximately 9 families out of 10. It certainly affected the lives of the bottom 40% of the children on the income ladder, because those 40% of children who used to live in poverty are now out of poverty. Essentially, the Canada child benefit reduced child poverty by 40%. That is the equivalent of 450,000 children lifted out of poverty every month, plus their parents, who also benefit from the cash transfer.

Vous avez mentionné deux choses sur lesquelles j'aimerais revenir. Premièrement, vous avez mentionné que c'est une première étape. C'est un excellent premier pas en avant. Chacun d'entre vous connaît bien les recherches qui ont été faites, certaines études longitudinales sur les avantages des transferts en espèces aux familles à faible revenu. En particulier pour les Autochtones, à mesure qu'ils vieillissent, nous constatons de meilleurs résultats en matière de santé, un accès illégal moindre ou un comportement illégal moins risqué — donc des coûts de soins de santé moins élevés — ainsi qu'un coût moindre en ce qui concerne la criminalisation ou l'emprisonnement de groupes qui appartiendraient souvent à cette catégorie. Nous constatons aussi de meilleurs résultats scolaires. Ainsi, la santé mentale à long terme, la santé physique, l'éducation et d'autres systèmes juridiques pénaux sont touchés. Je suis curieuse de savoir quelles sont les prochaines étapes.

Avant d'en arriver là, cependant, l'une des choses qui a été soulevée — et, en particulier, monsieur le ministre Duclos, je sais que vous avez également exprimé des préoccupations à ce sujet — est que dans certains des transferts qui se sont produits étape par étape, tels que la Prestation canadienne d'urgence et l'Allocation canadienne pour enfants, les provinces et les territoires gagnent parfois de l'argent grâce aux suppléments. Ils sont exposés à une manne et récupèrent les sommes des gens qui ont besoin d'aide sociale. À long terme, les familles que vous essayez d'aider ne recevront pas nécessairement cette aide. C'est également ce que le sénateur Yussuff a soulevé.

Quels types de lignes directrices et d'accords sont négociés avec les provinces et les territoires? Certes, il s'agit d'une somme d'argent plus modeste, mais elle pourrait aussi être exposée aux mêmes problèmes.

J'aimerais que vous répondiez à ces deux questions, à savoir quelle est la stratégie à long terme, si vous êtes en mesure d'en parler, et de quelle façon vous prévoyez vous assurer qu'il n'y a pas de récupération. Voyez-vous également, à l'avenir, la possibilité d'avoir un processus plus simple?

M. Duclos : Je parlerai d'abord des transferts directs de fonds, comme vous l'avez dit.

En ce qui concerne l'Allocation canadienne pour enfants, ou l'ACE, qui était aussi une expérience nationale — elle a été instaurée en juillet 2016 —, elle a radicalement changé la vie d'environ 9 familles sur 10. Elle a sans aucun doute changé la vie des 40 % des enfants qui se trouvent au bas de l'échelle des revenus, parce que ces 40 % des enfants qui vivaient dans la pauvreté en sont maintenant sortis. Essentiellement, l'Allocation canadienne pour enfants a réduit la pauvreté chez les enfants de 40 %. C'est l'équivalent de 450 000 enfants sortis de la pauvreté chaque mois, en plus de leurs parents, qui bénéficient également du transfert de fonds.

These are data; these are numbers. Behind those numbers are the lives of people who, by living outside of poverty, from an income perspective, can also escape many other non-income poverty traps. That points to all sorts of qualitative impacts of that type of cash transfer.

There is serious research work on the non-quantitative impact of transferring cash to families.

My qualitative direct measurement of that is when I went to visit an organization in my riding, which is called Le Pignon Bleu. Senator Clement might know about it. They told me that the days after families received the Canada child benefit, the lunch boxes and the food children brought in their lunch boxes changed dramatically. On the 20th of every month, parents receive the CCB, and for a few days and weeks after that, snacks and lunches are full of fruits, vegetables and more expensive food because the parents can afford to spend on them than they otherwise could.

I can expand a lot on this, but I know the chair won't allow me to do that, but these impacts are substantial.

On the clawback, we have had a serious conversation with the provinces and territories. Everyone agrees that the rental and dental benefits will not be clawed back by provinces and territories. At the federal level, this is defined as a non-taxable benefit, so they will not be clawed back for federal benefits. It is understood and agreed that it will not be clawed back at the provincial or territorial levels, either.

[*Translation*]

Senator Saint-Germain: Good evening, ministers. My first question is for Minister Hussen. It focuses on cost estimates for the second part of the bill, namely the one-time benefit for rental housing.

I'm trying to understand the distinction made between the government's estimates and those of the Parliamentary Budget Officer. Originally, in Budget 2022, the government projected that the program would cost \$475 million. But the program expanded, and the government later announced that the program's cost would be \$1.2 billion. Furthermore, if I understand correctly, the Office of the Parliamentary Budget Officer's analysis estimated the total expenditure for the one-time top-up will be \$940 million.

Ce sont des données; ce sont des chiffres. On trouve derrière ces chiffres des personnes qui, en vivant hors de la pauvreté, du point de vue du revenu, peuvent aussi échapper à de nombreux autres pièges de la pauvreté non liés au revenu. Cela met en évidence toutes sortes de répercussions qualitatives que ce type de transfert de fonds a.

Des travaux de recherche sérieux sont en cours sur l'incidence non quantitative du transfert de fonds aux familles.

Je l'ai mesuré moi-même directement et de façon qualitative quand je suis allé visiter un organisme de ma circonscription, Le Pignon Bleu. La sénatrice Clement le connaît peut-être. Là, on m'a dit que les jours après que les familles ont reçu l'Allocation canadienne pour enfants, les boîtes à lunch et les aliments que les enfants apportaient dans leurs boîtes à lunch ont changé de façon spectaculaire. Le 20 de chaque mois, les parents reçoivent l'ACE, et pendant quelques jours et semaines après, les collations et les dîners sont pleins de fruits, de légumes et de nourriture plus chère parce que les parents peuvent se permettre de dépenser pour des aliments qu'ils ne le pourraient pas autrement.

Je pourrais en parler beaucoup plus longuement, mais je sais que le président ne me permettra pas de le faire. Je peux toutefois dire que ces répercussions sont importantes.

En ce qui concerne la récupération, nous avons eu une conversation sérieuse avec les provinces et les territoires. Tout le monde s'entend pour dire que les provinces et les territoires ne récupéreront pas les prestations pour le logement et les soins dentaires. À l'échelle fédérale, on les définit comme un avantage non imposable, de sorte qu'elles ne seront pas récupérées pour les avantages fédéraux. Il est entendu et convenu qu'elles ne seront pas récupérées aux niveaux provincial ou territorial non plus.

[*Français*]

La sénatrice Saint-Germain : Bonsoir, madame et messieurs les ministres. Ma première question s'adresse au ministre Hussen et porte sur les estimations quant aux coûts qui seront engendrés par la deuxième partie du projet de loi, soit la prestation unique pour le logement locatif.

J'essaie de comprendre la distinction que l'on fait entre les estimations du gouvernement et celles du directeur parlementaire du budget. À l'origine, dans le budget de 2022, le gouvernement prévoyait que le programme coûterait 475 millions de dollars, mais le programme a été élargi, et le gouvernement a ensuite annoncé que le coût du programme atteindrait 1,2 milliard de dollars. De plus, si je comprends bien, dans son analyse, le Bureau du directeur parlementaire du budget estime plutôt que le montant total des dépenses liées à la prestation unique sera de 940 millions de dollars.

How do you explain the gap between \$940 million and \$1.2 billion?

Mr. Hussen: Thank you for your question, senator.

[*English*]

Through Budget 2022, you're right that we did commit \$475 million to provide this one-time \$500 top-up to the Canada Housing Benefit. Since that time, we've seen an increase in terms of rental costs faced by Canadians, so we felt that we needed to do more. That's why you're now seeing the announcement in September accompanying this piece of legislation that we intend to spend \$1.2 billion to reach 1.8 million Canadians to make sure that even more people can be helped. That explains the difference between the \$475 million to the current estimate of \$1.2 billion.

Senator Saint-Germain: And what about the distinction between the PBO's estimation about \$940 million and your estimate of \$1.2 billion?

Mr. Hussen: You're absolutely right, senator. We acknowledge the valuable work of the Parliamentary Budget Officer and the work presented in their legislative costing note. We do remain satisfied that costing estimates provided by CMHC on this benefit are an accurate portrayal of the true program costs, given the information available to us at that time.

Senator Saint-Germain: That was a sub-question. Do I have another question?

[*Translation*]

Ms. Lebouthillier, I did note in your opening remarks that Canada will benefit from the CRA's expertise in managing these two programs, which I describe as "sociofiscal." Clearly, the most vulnerable members of this eligible clientele will face a challenge, which is to be well aware of the information and services offered.

With this in mind, I am interested in your negotiations with dentists, denturologists and dental hygienists. Are these fees regulated and subject to standards? Within the scope of this program, have there been negotiations to ensure that the standardized fees are honoured? As for facilitating access to reimbursement, have there been discussions with these health professionals? Without doing the work in place of beneficiaries,

Comment expliquez-vous l'écart entre 940 millions de dollars et 1,2 milliard de dollars?

M. Hussen : Merci de votre question, madame la sénatrice.

[*Traduction*]

Dans le budget de 2022, vous avez raison de dire que nous avons engagé 475 millions de dollars pour fournir ce supplément ponctuel de 500 \$ à l'Allocation canadienne pour le logement. Depuis, le coût du logement a augmenté pour les Canadiens, et nous avons donc estimé que nous devions faire plus. C'est pourquoi vous voyez maintenant l'annonce de septembre qui accompagne ce projet de loi, selon laquelle nous avons l'intention de dépenser 1,2 milliard de dollars pour atteindre 1,8 million de Canadiens afin de nous assurer de pouvoir aider encore plus de gens. Cela explique la différence entre les 475 millions de dollars et les estimations actuelles de 1,2 milliard de dollars.

La sénatrice Saint-Germain : Et qu'en est-il de la distinction entre l'estimation du directeur parlementaire du budget d'environ 940 millions de dollars et votre estimation de 1,2 milliard de dollars?

M. Hussen : Vous avez tout à fait raison, madame la sénatrice. Nous reconnaissons le travail précieux du directeur parlementaire du budget et le travail présenté dans sa note sur l'évaluation du coût d'une mesure législative. Nous demeurons convaincus que les estimations de coûts fournies par la Société canadienne d'hypothèques et de logement, la SCHL, à cet égard sont une représentation exacte des coûts réels du programme, compte tenu des renseignements dont nous disposions à ce moment-là.

La sénatrice Saint-Germain : Il s'agissait d'une sous-question. Puis-je poser une autre question?

[*Français*]

Madame Lebouthillier, j'ai bien noté dans vos remarques liminaires que le Canada bénéficiera de l'expertise de l'ARC dans la gestion de ces deux programmes, que je qualifie de « socio-fiscaux ». On voit qu'un des défis auxquels la partie la plus vulnérable de la clientèle admissible fera face sera d'être bien avisée des informations et des services offerts.

Dans cette perspective, je m'intéresse à vos négociations avec les dentistes, denturologistes et hygiénistes dentaires. Est-ce que ces tarifs sont régis et soumis à des normes? Est-ce qu'il y a eu des négociations pour garantir le respect, dans le cadre de ce programme, des tarifs soumis à des normes? Est-ce que, dans la perspective de faciliter l'accès au remboursement, il y a eu aussi des discussions avec ces professionnels de la santé afin qu'ils

will they be able to inform them properly, as well as provide receipts and appropriate proof to facilitate beneficiaries' reimbursement?

Ms. Lebouthillier: I am inclined to say that, when it came to negotiations with dentists, the Minister of Health was more involved on that side. Furthermore, our concern was to ensure that the money would go into children's mouths. Thanks to the programs put in place during the pandemic, the Agency developed expertise. This means that, for example, we can set up measures to obtain the name of the employer, if applicable, the name of the dentist, and the time and day of the appointment. These measures will ensure that people will have to provide proof before they can access reimbursement.

Senator Saint-Germain: Does any other minister from Quebec want to add anything to this answer?

Mr. Duclos: On the issue of fees and standards, dentist fees are regulated by the Order of Dentists. It is not a prescriptive fee structure. Dentists have a certain amount of freedom, but they usually follow the official fee schedule published by their representatives. That is what we are expecting for the additional visits children will make over the coming months.

[English]

Senator Boehm: My initial question is for Minister Duclos. I'm following up on an earlier point made by my colleague Senator Mégie.

When the Parliamentary Budget Officer was here last week, I asked him to look into his proverbial crystal ball. I asked him if it was really enough money being proposed and how it was going to be administered. He indicated that there are too many unknowns regarding the format and program design.

We do know that the dental benefit is an interim measure until a full program is put in. We've seen in our history interim measures before, like income tax during World War I. It stayed. So this is designed to be a partial program that will lead into another one.

Do you have mechanisms within your department to take into account, shall we say, greater inflation, or other unknowns that might be coming from outside or arise in the cost of dental fees, for example, as you do the transition to June 2024?

soient en mesure, sans faire le travail à la place des bénéficiaires, de bien les informer et de produire des reçus et des preuves admissibles qui vont faciliter le remboursement aux bénéficiaires?

Mme Lebouthillier : Je serais portée à vous dire que, dans le cadre des négociations avec les dentistes, cela s'est fait davantage du côté du ministre de la Santé. Par ailleurs, notre préoccupation était de s'assurer que l'argent irait bien dans la bouche des enfants. Avec l'expertise que l'agence a développée pendant la pandémie grâce aux programmes qui ont été mis en place, on peut mettre sur pied des mesures pour obtenir, s'il y a un employeur, par exemple, le nom de l'employeur, le nom du dentiste, l'heure et la journée du rendez-vous. Ces mesures feront en sorte que les gens devront fournir des preuves avant d'avoir accès au remboursement.

La sénatrice Saint-Germain : Est-ce qu'un autre ministre québécois veut compléter cette réponse?

M. Duclos : Sur la question des tarifs et des normes, la tarification des dentistes est régie par l'Ordre des dentistes. Ce n'est pas une tarification prescriptive. Les dentistes ont une certaine liberté, mais ils s'en tiennent habituellement à la grille tarifaire officielle publiée par leurs représentants, et c'est ce à quoi on s'attend pour les visites additionnelles que les enfants feront au cours des prochains mois.

[Traduction]

Le sénateur Boehm : Ma première question s'adresse au ministre Duclos. Je donne suite à un point soulevé plus tôt par ma collègue, la sénatrice Mégie.

Lorsque le directeur parlementaire du budget était ici la semaine dernière, je lui ai demandé d'examiner sa proverbiale boule de cristal. Je lui ai demandé si le montant proposé était réellement suffisant et comment il allait être administré. Il a répondu qu'il y a trop de facteurs inconnus concernant le format et la conception du programme.

Nous savons que la prestation dentaire est une mesure provisoire jusqu'à ce qu'un programme complet soit mis en place. Nous avons déjà vu dans notre histoire des mesures provisoires comme l'impôt sur le revenu pendant la Première Guerre mondiale. Il est resté. Cette mesure se veut donc un programme partiel qui mènera à un autre.

Disposez-vous de mécanismes au sein de votre ministère pour tenir compte, disons, d'une augmentation de l'inflation ou d'autres inconnues qui pourraient provenir de l'extérieur ou survenir en ce qui concerne le coût des frais dentaires, par exemple, pendant que vous effectuez la transition à juin 2024?

Mr. Duclos: The answer is yes. Some of the officials could, if you wanted, provide more guidance. Obviously, the interim benefit is the focus of today's meeting.

But you're correct. We also have in mind and we have pointed to the fact that there will be a longer-term benefit implemented before the end of 2023, which is in about a year and a bit more from now. In the meantime, lots of work remains to be done. Some of that work, as you correctly point to, will involve assessing the possible evolution of dental fees in the next year.

Senator Boehm: Thank you. My other question is for Minister Hussen. We've seen that research by Canada Mortgage and Housing Corporation from 2021 shows that 25% of Canadian households live in unaffordable housing. Of course, it's even worse for renters. This is not an isolated Canadian phenomenon. I'm wondering whether you and your team have looked at other jurisdictions, other governments around the world as to what measures they are taking in this rather unprecedented crisis where we're hopefully coming out of a pandemic but dealing with real inflationary pressures.

Mr. Hussen: Thank you, senator. That's a very important question. I would highlight a number of things that we're doing simultaneously. One is, obviously, the Canada Housing Benefit that's now active in all provinces and territories and provides an average of \$2,500 in real support to vulnerable renters across the country.

The amounts are quite significant in terms of the actual deliverables. We're talking about in Ontario, for example, 50,000 households receiving it. In British Columbia, 25,000 households. In Alberta, it's 35,000 households. In Quebec, as I indicated earlier, 145,000 households. We are already providing that real support to renters who just need a little more support to stay in their housing or to actually access housing that meets their needs better.

Simultaneously, as you know, Budget 2022 was the sixth consecutive budget where we've increased investment to go into affordable housing and building that faster. Then if you look at what we rolled out during COVID to house the most vulnerable members of our community, to permanently house them, one of the successful programs we've rolled out is the Rapid Housing Initiative — 10,250 homes built in 12 months or less across the country, targeting the most vulnerable members of our community.

M. Duclos : La réponse est oui. Certains fonctionnaires pourraient, si vous le voulez, mieux vous orienter. De toute évidence, la réunion d'aujourd'hui porte sur la prestation provisoire.

Vous avez toutefois raison. Nous envisageons également de mettre en œuvre une prestation à plus long terme avant la fin de 2023, soit dans environ un an et des poussières, et nous l'avons mentionné. Il reste encore beaucoup de travail à faire entretemps. Ce travail visera entre autres, comme vous le mentionnez à juste titre, à déterminer l'évolution possible des frais dentaires au cours de la prochaine année.

Le sénateur Boehm : Merci. Mon autre question s'adresse au ministre Hussen. Nous avons vu, dans les recherches de la Société canadienne d'hypothèques et de logement de 2021, que 25 % des ménages canadiens vivent dans des logements inabordables. Bien sûr, c'est encore pire pour les locataires. Il ne s'agit pas d'un phénomène canadien isolé. Je me demande si votre équipe et vous avez examiné d'autres administrations et d'autres gouvernements dans le monde entier afin d'en apprendre sur les mesures qu'ils prennent dans cette crise sans précédent où nous sortons d'une pandémie, espérons-le, mais où nous sommes confrontés à de réelles pressions inflationnistes.

M. Hussen : Merci, monsieur le sénateur. C'est une question très importante. Je voudrais faire ressortir un certain nombre de choses que nous faisons simultanément. L'une d'elles est évidemment l'Allocation canadienne pour le logement, qui est maintenant active dans toutes les provinces et tous les territoires et qui fournit un soutien réel moyen de 2 500 \$ aux locataires vulnérables dans l'ensemble du pays.

Les montants sont assez importants en ce qui concerne les résultats réels. Prenons l'Ontario, par exemple, où 50 000 ménages touchent l'allocation. En Colombie-Britannique, ce sont 25 000 ménages qui la touchent. En Alberta, nous parlons de 35 000 ménages. Au Québec, comme je l'ai mentionné plus tôt, ce sont 145 000 ménages. Nous fournissons déjà ce soutien concret aux locataires qui ont seulement besoin d'un peu plus d'aide pour rester dans leur logement ou pour avoir accès à un logement qui répond mieux à leurs besoins.

En même temps, comme vous le savez, le budget de 2022 était le sixième budget consécutif où nous avons augmenté les investissements pour rendre le logement plus abordable et accélérer la construction de tels logements. Ensuite, si vous faites le compte de ce que nous avons mis en œuvre pendant la pandémie pour loger les membres les plus vulnérables de notre communauté, pour les héberger en permanence, l'un des programmes que nous avons mis en œuvre avec succès est l'Initiative pour la création rapide de logements — 10 250 maisons construites en 12 mois ou moins dans l'ensemble du pays, ciblant les membres les plus vulnérables de notre communauté.

If we look at the housing accelerator fund that we've proposed to work directly with municipal and regional governments to accelerate the building of more housing across the spectrum, including affordable housing, you see there a lot of ambition, a lot of investments and a lot of willingness to work with partners across the board to really build more housing supply.

I think we have a huge problem in Canada with respect to housing supply because we have the fastest-growing population in the G7 but don't have the supply to keep up with that demand. Our job is to build more housing but also to incentivize other orders of government to work with us to accelerate the approval of housing but also the delivery of housing. And while we build more housing, also help folks directly through rental supports, as we are doing with this piece of legislation.

Senator Duncan: Good evening and thank you very much to the ministers for their attendance here this evening. I'd like to address the dental benefits of Bill C-31.

We've learned from a recent media story in *The Canadian Press* that the government plans to create a stand-alone insurance program using a private company. The details are yet to be finalized. It's expected, though, that this program will closely reflect the existing programs for First Nations, Inuit, refugees and veterans who, as the media report stated, fall under the federal health care responsibilities. The program is NIHB, or Non-Insured Health Benefits.

Canada is really the fourteenth province at the table when it comes to health care with NIHB. The Parliamentary Budget Officer, in his forecast of the administration costs of Bill C-31 dental benefit also said that the government uses the NIHB model. I have a very detailed administrative question. I recognize it's detailed, but I really feel I must bring to the ministers' attention that there are significant issues with the NIHB program that must be brought to your attention, particularly the dental, as this program is used as a model. If I could, I'd like to give you an example.

In British Columbia, the province's Schedule of Fee Allowances sets out a dental primary complete exam at \$87.30. Non-Insured Health Benefits covers \$65.94. In Alberta, the fee is \$77.18 and Non-Insured Health Benefits covers \$74. The fees in the Yukon are \$118, and Non-Insured Health Benefits covers \$95.97. This means that under Non-Insured Health Benefits, there is 76% coverage in B.C., 96% in Alberta and 81% in

Si l'on examine le fonds pour accélérer la construction de logements que nous avons proposé afin de travailler directement avec les administrations municipales et régionales pour accélérer la construction d'un plus grand nombre de logements dans l'ensemble du continuum, y compris des logements abordables, on constate une grande ambition, des investissements considérables et une grande volonté de travailler avec des partenaires de tous les horizons en vue de construire davantage de logements.

Je pense que nous avons un énorme problème au Canada en ce qui a trait à l'offre de logements : nous sommes le pays du G7 qui connaît la croissance démographique la plus rapide, mais nous n'avons pas l'offre nécessaire pour répondre à cette demande. Notre tâche est de construire plus de logements, tout en incitant d'autres ordres de gouvernement à travailler afin d'approuver et d'offrir plus rapidement des logements. Et pendant que nous construisons plus de logements, nous aidons aussi les gens directement par l'intermédiaire de soutiens au loyer, comme nous le faisons avec ce projet de loi.

La sénatrice Duncan : Bonsoir et merci beaucoup aux ministres de leur présence ici ce soir. Je voudrais parler des prestations dentaires présentées dans le projet de loi C-31.

Nous avons appris, dans un article récent de la Presse canadienne que le gouvernement envisage de créer un programme d'assurance autonome en recourant aux services d'une entreprise privée. Les détails ne sont pas encore mis au point. On s'attend toutefois à ce que ce programme reflète de près les programmes existants offerts aux Premières Nations, aux Inuits, aux réfugiés et aux vétérans qui, comme le mentionnent les reportages des médias, relèvent des responsabilités fédérales en matière de soins de santé. Je parle du Programme des SSNA, ou services de santé non assurés.

Le Canada est en fait la 14^e province à la table en ce qui concerne les soins de santé lorsqu'il est question des SSNA. Le directeur parlementaire du budget a également dit, dans ses prévisions sur les coûts d'administration de la prestation dentaire présentée dans le projet de loi C-31, que le gouvernement utilise le modèle des SSNA. J'ai une question administrative très détaillée. Je suis consciente qu'elle est détaillée, mais je crois vraiment que je dois informer les ministres des graves problèmes liés au Programme des SSNA, en particulier en ce qui concerne les soins dentaires, car ce programme est utilisé comme modèle. Si vous le permettez, je voudrais vous donner un exemple.

En Colombie-Britannique, selon l'annexe des allocations de frais de la province, un examen dentaire primaire complet coûte 87,30 \$. Les Services de santé non assurés couvrent 65,94 \$. En Alberta, les frais sont de 77,18 \$ et les Services de santé non assurés couvrent 74 \$. Les frais au Yukon sont de 118 \$, et les Services de santé non assurés couvrent 95,97 \$. Cela signifie que selon les Services de santé non assurés, le taux de couverture est

Yukon. That's two provinces and one of the three territories. There is different coverage by NIHB throughout the country.

Is the minister aware of these challenges with the NIHB program? And how will these challenges be treated in the yet-to-be-determined system of delivery for these dental benefits?

Mr. Duclos: Thank you. That's a great question and I should hear those questions more often. Not only is it a great question, but it's a question that my colleague, Minister Hajdu, would certainly want to hear if you haven't already posed it to her.

You used the word "model." I think you implied that NIHB is certainly not a perfect model. But it's probably one of the models we should be looking at. Although it's not perfect, it's a model of a public insurance plan that works better, I would suggest, according to the views that we have been gathering, than other publicly provided insurance systems in Canada.

Being a public insurance system — I don't want to say the NIHB has nothing to be improved upon, but it has the feature of assessing the value of the services compared to the cost of those services. It's different from an employer's plan, which is entirely driven by a relationship between an employer and its service plan provider and the employee.

A public insurance plan, just like Medicare, also takes into account the possible additional value from a public health perspective and a health perspective that insurance can provide.

Having said all of that — and I know my answer is not as clear and as strong as your question. Having said all of that, I think we acknowledge that, regardless of where we look, there are plans that need to be improved and NIHB is certainly one whose structure and benefits can be looked at and made better.

Senator Duncan: If I could address this to Minister Lebouthillier. I apologize for my French pronunciation.

You've referenced the Canada Revenue Agency and individuals applying for this benefit. How will those who receive Non-Insured Health Benefits intersect with the Canada Revenue Agency in who's paying for the dental benefits, and how will the \$650 cover costs that Non-Insured Health Benefits doesn't cover? Is that how it will work? How will CRA work with Non-Insured Health Benefits or Indigenous Services Canada to ensure that Canadians receive the maximum amount of coverage, that there is no clawback and that children who need these services will get the services?

de 76 % en Colombie-Britannique, de 96 % en Alberta et de 81 % au Yukon. Il s'agit de deux provinces et de l'un des trois territoires. La couverture des SSNA varie à l'échelle du pays.

Le ministre est-il au courant de ces difficultés avec le programme des SSNA? Et comment résoudra-t-on ces problèmes dans le système pour cette prestation pour soins dentaires qui n'a pas encore été déterminée?

M. Duclos : Merci. C'est une excellente question et je devrais en entendre d'autres de ce genre plus souvent. Non seulement c'est une excellente question, mais c'est une question que ma collègue, la ministre Hajdu, voudrait certainement entendre si vous ne lui avez pas déjà posée.

Vous avez utilisé le mot « modèle ». Je pense que vous avez laissé entendre que les SSNA sont loin d'être un modèle parfait. Il s'agit toutefois probablement de l'un des modèles que nous devrions examiner. Même s'il n'est pas parfait, c'est un modèle de régime d'assurance publique qui fonctionne mieux, je dirais, selon les opinions que nous avons recueillies, que d'autres systèmes d'assurance publique au Canada.

Étant donné qu'il s'agit d'un système d'assurance publique — je ne veux pas dire que les SSNA n'ont rien à améliorer, mais ils ont la fonction d'évaluer la valeur des services par rapport au coût de ces services. Ils sont différents du régime d'un employeur, qui est entièrement motivé par une relation entre un employeur et son fournisseur de régime de services et l'employé.

Un régime d'assurance publique, comme l'assurance-maladie, tient également compte de la valeur supplémentaire possible du point de vue de la santé publique et d'une perspective de santé que l'assurance peut fournir.

Cela dit — et je sais que ma réponse n'est pas aussi claire et forte que votre question. Cela dit, je pense que nous reconnaissons que, peu importe où nous regardons, des régimes doivent être améliorés et les SSNA en sont certainement un dont la structure et les services peuvent être examinés et améliorés.

La sénatrice Duncan : Si vous me le permettez, j'aimerais adresser la question à la ministre Lebouthillier. Veuillez m'excuser pour ma prononciation française.

Vous avez parlé de l'Agence du revenu du Canada et des particuliers qui demandent cette prestation. Comment les bénéficiaires des Services de santé non assurés interagiront-ils avec l'Agence du revenu du Canada pour savoir qui paie les prestations de soins dentaires, et comment les 650 \$ couvriront-ils les coûts que les Services de santé non assurés ne couvrent pas? Est-ce ainsi que cela fonctionnera? Comment l'ARC travaillera-t-elle avec les Services de santé non assurés ou Services aux Autochtones Canada pour s'assurer que les Canadiens reçoivent la couverture maximale, qu'il n'y a pas de récupération et que les enfants qui ont besoin de ces services les obtiendront?

[Translation]

Ms. Lebouthillier: I took the time to try and fill out the form myself, to make sure it's accessible and tailored to people. We set up security systems to make sure that children benefit from this money. It's a priority for us. We're also establishing a link with the Canada Child Benefit. Departments can work together to ensure that money is distributed to those who need it. People sign the forms and, afterwards, the agency conducts checks, just like with the different programs set up during the pandemic. Is the program perfect? I would say that it isn't, because perfect programs don't exist. Unfortunately, there's a risk that people will commit fraud. However, we have made sure to do things in the best way possible.

[English]

Senator McCallum: Thank you to the ministers and to the people with whom they work for coming here to present tonight.

I think you know that I've been in dentistry for 48 years. We have this one opportunity to make this a great program, but I have a lot of concerns about it, and I have spoken to your staff. The span between the \$30,000 to \$70,000 income groups is huge. It has the possibility of negative implications, especially for the \$30,000 to \$40,000 income group. In this bracket, they have a lack of resources like the internet, phones, babysitting, transportation and skills to navigate the incoming bureaucratic system, by both the health system and the Canada Revenue Agency. They had limited access to care when I was delivering care 20 years ago and they still continue to have limited access.

I worked mostly with those who were non-insured. The bureaucracy of the Canada Revenue Agency will be another major obstacle, especially if people don't have bank accounts. Who will design the consent forms that will be needed to look at the information that you require? In yesterday's speech, I heard that information was required for Canadians to receive their benefit payment as quickly as possible. They will get an upfront payment that will allow them to take their children to the dentist which makes sense because, with an income of \$30,000 to \$40,000, they can't prepay. They don't have the capability.

Most of the children in this income group will not have visited a dental office. In fact, most of their parents don't own a bank account. They do not have that experience. How will that

[Français]

Mme Lebouthillier : J'ai pris la peine d'essayer moi-même de remplir le formulaire pour être sûre qu'il est accessible et adapté aux gens. On a mis en place des systèmes de sécurité pour s'assurer que les enfants bénéficient de ces sommes d'argent. C'est une priorité pour nous. Nous faisons aussi un lien avec l'Allocation canadienne pour enfants. Les ministères travaillent conjointement pour s'assurer qu'on distribuera les sommes d'argent aux gens qui en ont besoin. Les gens signent les formulaires et, par la suite, l'agence fait des vérifications, comme cela se fait avec les différents programmes qui ont été mis en place lors de la pandémie. Est-ce que le programme est parfait? Je vous dirais que non, parce que des programmes parfaits, cela n'existe pas. Il y a des risques que des gens fraudent, malheureusement. Toutefois, on s'est assuré de faire les choses de la meilleure façon possible.

[Traduction]

La sénatrice McCallum : Je remercie les ministres et les personnes avec qui ils travaillent d'être venus ici pour faire leur déclaration ce soir.

Je pense que vous savez que je travaille dans le domaine de la dentisterie depuis 48 ans. Nous avons cette occasion unique de faire de ce programme un grand programme, mais j'ai beaucoup de préoccupations à ce sujet, et j'ai parlé à votre personnel. L'écart entre les groupes de revenus de 30 000 \$ et 70 000 \$ est énorme. Cela pourrait avoir des conséquences négatives, surtout pour le groupe dont les revenus sont de 30 000 \$ à 40 000 \$. Dans cette tranche de revenus, ils n'ont pas de ressources comme Internet, les téléphones, la garde d'enfants et le transport, ainsi que les compétences pour naviguer dans ce nouveau système bureaucratique créé par le système de santé et l'Agence du revenu du Canada. Ces personnes avaient un accès limité aux soins quand je prodiguais des soins il y a 20 ans et elles continuent d'avoir un accès limité.

J'ai surtout travaillé avec des personnes qui n'étaient pas assurées. La bureaucratie de l'Agence du revenu du Canada constituera un autre obstacle important, surtout si les gens n'ont pas de comptes bancaires. Qui concevra les formulaires de consentement qui seront nécessaires pour examiner les renseignements dont vous avez besoin? Dans le discours d'hier, j'ai entendu dire que les Canadiens devaient fournir des renseignements pour recevoir leur paiement de prestations le plus rapidement possible. Ils recevront un paiement initial qui leur permettra d'emmener leurs enfants chez le dentiste, ce qui est logique parce qu'ils ne peuvent pas payer à l'avance avec un revenu de 30 000 \$ à 40 000 \$. Ils n'ont pas la capacité de le faire.

La plupart des enfants qui appartiennent à ce groupe de revenu n'auront jamais visité un cabinet dentaire. En fait, la plupart de leurs parents ne possèdent pas de compte bancaire. Ils n'ont pas

disadvantage be alleviated? How will the government ensure that this group will be able to access dental benefits equally with the group in the \$70,000 income group who will have more resources? They always have had more.

What happens if they use the money to meet their basic needs like buying food? I can imagine families getting the money and thinking, am I going to do dental work or am I going to get food? I had a problem with CERB, and it did create havoc for people. You say they will go to the dentist, but a lot of dentists don't treat First Nations because they're a highly mobile group. It seems like the bureaucracy will add to the work of the dentists. That's why a lot of them don't deal with non-insured patients. It seems so complicated for this age group. I worry about that.

The Chair: Senator McCallum, there's more than one question in there, but I'll ask the minister to comment on them.

Mr. Duclos: There are, indeed, many important questions and many important statements at the same time. Let me try to address a few of them. I won't be able to be complete in my answers to both your questions and your statements, but I'll try.

First, this is an interim benefit. It's not a full-insurance plan because of what we discussed earlier. If you go to see a doctor or if you go to a hospital in Canada, you don't ask first for a payment and then go and see the doctor or the hospital. This is an interim benefit that will be replaced by something akin to but not exactly like the NIHB.

On the NIHB, I would like to answer Senator Duncan's question. It's less likely that First Nations people and Inuit will be eligible for the benefit because if they do access NIHB, there's no co-pay. The services — which are substantial but not complete — will typically be provided with no fees. So they will not need the benefit to cover those fees.

However, for both the NIHB and for this interim benefit, there are considerable barriers for people, non-financial barriers, in accessing dental care. That includes purely geographic barriers. In rural, remote and Indigenous communities as well, sometimes it's not possible to find a dental professional who is accessible. Geographically, it takes too long and it's too complicated to physically go to either the dentist or the hygienist's office.

cette expérience. Comment ce désavantage sera-t-il atténué? Comment le gouvernement s'assurera-t-il que ce groupe pourra avoir accès aux prestations dentaires à parts égales avec le groupe dont le revenu est de 70 000 \$, qui aura plus de ressources? Ils en ont toujours eu plus.

Que se passe-t-il si les bénéficiaires utilisent l'argent pour répondre à leurs besoins de base comme acheter de la nourriture? Je peux très bien voir les familles recevoir l'argent et se demander si elles vont l'utiliser pour obtenir des soins dentaires ou pour acheter de la nourriture. J'avais un problème avec la PCU, et elle a effectivement causé des ravages pour certains. Vous dites que ces personnes iront chez le dentiste, mais beaucoup de dentistes ne traitent pas les membres des Premières Nations parce qu'ils forment un groupe très mobile. Il semble que la bureaucratie va ajouter au travail des dentistes. C'est pourquoi beaucoup d'entre eux ne s'occupent pas de patients non assurés. Cela semble si compliqué pour ce groupe d'âge. Cela m'inquiète.

Le président : Sénatrice McCallum, il y a plus d'une question, mais je vais demander au ministre de faire des commentaires à leur sujet.

M. Duclos : Il y a, en effet, de nombreuses questions importantes et de nombreuses déclarations importantes en même temps. Permettez-moi de répondre à quelques-unes. Je ne serai pas en mesure de présenter des réponses complètes à vos questions et à vos déclarations, mais je vais essayer.

Tout d'abord, il s'agit d'une prestation provisoire. Il ne s'agit pas d'un régime d'assurance complet pour les raisons dont nous avons discuté plus tôt. Si vous allez consulter un médecin ou si vous allez à l'hôpital au Canada, vous ne demandez pas de recevoir un paiement avant d'aller consulter le médecin ou de vous rendre à l'hôpital. Il s'agit d'une prestation provisoire qui sera remplacée par un programme semblable aux SSNA, à quelques différences près.

En ce qui concerne les SSNA, je voudrais répondre à la question de la sénatrice Duncan. Il est moins probable que les membres des Premières Nations et les Inuits soient admissibles à la prestation parce que s'ils ont accès aux SSNA, il n'y a pas de copaiement. Les services, qui sont importants, mais pas complets, seront généralement fournis sans frais. Ils n'auront donc pas besoin de la prestation pour couvrir ces frais.

Les gens se heurtent toutefois à des obstacles considérables, autres que financiers, à l'accès aux soins dentaires, pour les SSNA et pour cette prestation provisoire. Cela comprend des obstacles purement géographiques. Dans les collectivités rurales, éloignées et autochtones, il est parfois impossible de trouver un professionnel de la santé dentaire qui soit accessible. Sur le plan géographique, c'est trop long et trop compliqué d'aller physiquement chez le dentiste ou chez l'hygiéniste.

In addition to that, as you said, there might be stigma or fear when you first visit a dentist. Even if it's not your first visit, you might feel uncomfortable regardless of how much it may or may not cost. These things add to the other barriers that you point to, namely, having to access a formal system which, in this case, requires logging onto the CRA site or asking someone to help you access the benefit by phoning the agency. It is important to recognize these non-financial barriers and to address them. We will have to do this together, based on your and Senator Duncan's input and, I'm sure, the input of many others.

Senator Osler: Thank you to the ministers and to the invited guests for coming here this evening. My question is for Minister Duclos.

I am an ear, nose and throat surgeon by training, so I have seen and treated some of the sickest patients from dental infection. I'm going to follow up on the questions of my honourable colleague Senator Mégie regarding prevention.

Fluoridation in water is acknowledged as an effective public health measure that reduces dental disease. I recognize we're talking here about the dental benefit. My question relates to the national dental plan which is in the works. Will or could a national dental plan include strategies or address strategies to prevent dental disease before it occurs — strategies perhaps like incentives for municipal water fluoridation?

Mr. Duclos: That's a great question. Ms. Tomson or Deputy Minister Lucas, be prepared to follow quickly because you might point to specific things that you know or think might be needed to support this long-term agenda. Prevention is key.

You've seen and acted upon the consequences of children and others not having access to preventative services in oral health and other health conditions. It's certainly key in our agenda. On the more specific aspect of fluoridation, I will turn to Mr. Lucas.

Stephen Lucas, Deputy Minister, Health Canada: Thank you.

As we're thinking about the longer-term program, there are mentions of both the financial barriers, as discussed, but also access, which involves engaging with the dental schools and a number of professionals where they work. It is also looking at prevention and working with public health and considering municipalities.

En outre, comme vous l'avez dit, les personnes qui consultent un dentiste pour la première fois peuvent être stigmatisées ou avoir peur. Même si ce n'est pas votre première visite, vous vous sentez peut-être mal à l'aise, peu importe le coût. Ces éléments ajoutent aux autres obstacles que vous mentionnez, à savoir l'obligation d'avoir accès à un système officiel qui, dans ce cas, exige de se connecter au site de l'ARC ou de demander à quelqu'un de vous aider à obtenir la prestation en téléphonant à l'agence. Il est important de reconnaître ces obstacles non financiers et de les éliminer. Nous devons le faire ensemble, à la lumière de vos commentaires et de ceux de la sénatrice Duncan et, j'en suis sûr, de ceux de bien d'autres.

La sénatrice Osler : Je remercie les ministres et les invités de leur présence ce soir. Ma question s'adresse au ministre Duclos.

Je suis une oto-rhino-laryngologiste de formation, donc j'ai vu et traité certains des patients les plus malades en raison d'une infection dentaire. Je vais donner suite aux questions de mon honorable collègue, la sénatrice Mégie, sur la prévention.

La fluoruration dans l'eau est reconnue comme une mesure de santé publique efficace qui réduit les maladies dentaires. Je reconnais que nous parlons ici de la prestation de soins dentaires. Ma question porte sur le régime national de soins dentaires qui est en cours d'élaboration. Un régime d'assurance de soins dentaires national comprendra ou pourrait-il inclure des stratégies ou des stratégies visant à prévenir les maladies dentaires avant qu'elles ne se produisent — des stratégies comme des incitatifs à la fluoruration de l'eau municipale?

M. Duclos : C'est une excellente question. Madame Tomson ou monsieur le sous-ministre Lucas, soyez prêts à effectuer un suivi rapidement parce que vous pourriez indiquer des choses précises qui, selon vous, pourraient être nécessaires pour appuyer ce programme à long terme. La clé est la prévention.

Vous avez vu les conséquences de l'absence d'accès aux services de prévention en santé buccodentaire et dans d'autres problèmes de santé chez les enfants et d'autres personnes, et vous avez agi. C'est certainement un élément clé de notre programme. Pour ce qui est de l'aspect plus précis de la fluoruration, je cède la parole à M. Lucas.

Stephen Lucas, sous-ministre, Santé Canada : Merci.

Au moment où nous songeons au programme à plus long terme, on mentionne à la fois les obstacles financiers, comme il en a été question, mais aussi l'accès, ce qui implique de consulter les écoles d'art dentaire et un certain nombre de professionnels où ils travaillent. Il s'agit aussi d'examiner la prévention et la collaboration avec la santé publique et les municipalités.

Those are all dimensions that are being considered, recognizing not adequate steps are being taken now, as you and Senator Mégie pointed out.

The Chair: Honourable senators, we had an agreement that the ministers — and this is also a first for the Finance Committee — would be here for 90 minutes. I'm looking at my watch, and we have only five minutes left. I've seen a few senators asking for a second round.

If the questions are short, we will have an answer. If not, I'll ask the ministers to give us an answer in writing, and I don't want to do that.

[*Translation*]

Senator Gignac: I'd like to come back to concerns raised by Senator Saint-Germain and Senator Dagenais about costs. Minister, you're an economist by training, so you know that when prices and costs go down, demand increases. How do we ensure that this doesn't lead to skyrocketing costs, that dentists don't increase their prices and, above all, that companies don't become less generous with dental care coverage? You can send us the answer in writing if you need more time to answer.

Mr. Duclos: The short answer, first of all, is the current fee schedule we discussed earlier. Second, there is the issue of displacing or crowding out certain systems already in place. That is a very broad question, and we will make sure to give you an answer, Senator Gignac.

Senator Gignac: Thank you very much.

[*English*]

Senator Smith: I have a question for Minister Hussen.

You noted earlier that there's a supply shortage of homes in Canada. We've heard in our Banking Committee that labour shortages across the country are exacerbating the issue of supply in many sectors. CMHC has noted that the lack of skilled labour in the construction sector is a major factor in the slow pace of homes being built. Don't forget — we talked about the percentage of people renting, which is going faster than the people who are purchasing houses.

Has the government looked at addressing this issue with targeted investments in training so that you have more qualified people who are able to build structures? It seems that could be important.

Ce sont tous des aspects qui sont envisagés, et qui reconnaissent qu'aucune mesure adéquate n'est prise à l'heure actuelle, comme la sénatrice Mégie et vous l'avez fait remarquer.

Le président : Honorables sénateurs, nous avons convenu que les ministres — et c'est aussi une première pour le Comité des finances — seraient ici pendant 90 minutes. Je regarde ma montre, et il ne nous reste que cinq minutes. J'ai vu quelques sénateurs demander de tenir une deuxième série de questions.

Si les questions sont courtes, il sera possible d'y répondre. Si ce n'est pas le cas, je demanderai aux ministres de nous donner une réponse écrite, et je ne veux pas avoir à le faire.

[*Français*]

Le sénateur Gignac : J'aimerais rebondir sur les préoccupations qui ont été soulevées par la sénatrice Saint-Germain et le sénateur Dagenais au sujet des coûts. Monsieur le ministre, vous êtes économiste de formation, donc vous savez que lorsqu'on baisse les prix et les coûts, la demande augmente. Comment s'assurer que tout cela ne va pas faire exploser les coûts, que les dentistes ne vont pas augmenter leurs prix et, surtout, que les compagnies ne deviendront pas moins généreuses par rapport à la couverture des soins dentaires? Vous pouvez nous envoyer la réponse par écrit, si vous avez besoin de plus de temps pour répondre.

M. Duclos : La réponse courte, premièrement, c'est la tarification existante dont on a parlé un peu plus tôt, et deuxièmement, il y a la question du déplacement ou de l'éviction de certains régimes déjà existants. C'est une question très large, et on va s'assurer d'être en mesure de vous répondre, sénateur Gignac.

Le sénateur Gignac : Merci beaucoup.

[*Traduction*]

Le sénateur Smith : J'ai une question à poser au ministre Hussen.

Vous avez mentionné tout à l'heure qu'il y a une pénurie d'offre de logements au Canada. Le Comité des banques nous a dit que les pénuries de main-d'œuvre dans tout le pays aggravaient la question de l'offre dans de nombreux secteurs. La SCHL a fait remarquer que le manque de main-d'œuvre qualifiée dans le secteur de la construction est un facteur important de la lenteur de la construction des maisons. N'oubliez pas que nous avons parlé du pourcentage de gens qui sont locataires, qui augmente plus vite que le pourcentage de gens propriétaires.

Le gouvernement a-t-il envisagé de s'attaquer à ce problème en investissant de façon ciblée dans la formation afin d'avoir des gens plus qualifiés qui sont en mesure de construire des structures? Il semble que cela pourrait être important.

Mr. Hussen: Thank you very much for that important question.

I want to highlight the fact that the housing accelerator fund is the first time the federal government is not just investing in building housing in partnership with municipalities, non-profits, the private sector and so on, but we're now tackling the systems challenges — the barriers that prevent more housing to be built. As part of that, we will be working closely with orders of government that are responsible for the permitting and delivery of housing to deal with those systemic barriers. It will be difficult to deal with all the barriers, because not all of them are under the jurisdiction of the partners that we're working with, but access to skilled labour to build housing will certainly be part of the discussion.

I can say that I'm very much encouraged by both Minister Qualtrough and Minister Fraser in both their different portfolios in their ability to focus on this as well. The recently announced Immigration Levels Plan gives me confidence that some of those spaces will be used to absorb people who are already here, who are working to help us build more housing and make them permanent residents — give them pathways to permanent residency — as well as attracting more skilled labour. The higher the levels, the more provinces and territories can use the room within the Provincial Nominee Program to bring in skilled labour that meets the needs of their local economies. I know this because I was the Immigration Minister for three years. As a government, we have paid close attention to trying to connect the local labour market needs, including access to skilled labour to build housing, with our immigration levels.

Training is part of it, too, of course. It is encouraging more young people to take up building trades by working with the unions, the schools and the technical institutes to incentivize that. If you look at Budget 2022 and the previous budgets, there have been significant amounts of investments made by our government, including in Budget 2022, to upskill people and enable access to apprenticeships for young people. There are 50,000 spots we're funding through support for apprenticeships, for example. I can talk more about this.

Senator Smith: If you want to send anything in writing, such as giving us a one-pager, that would be fantastic. Our clerk would gladly welcome that.

The Chair: Thank you, senators, for your questions.

M. Hussen : Merci beaucoup de poser cette question très importante.

Je tiens à souligner le fait qu'avec le Fonds pour accélérer la construction de logements, le gouvernement fédéral investit pour la première fois dans la construction de logements en partenariat avec les municipalités, les organismes sans but lucratif, le secteur privé, et cetera, mais nous nous attaquons maintenant aux défis des systèmes — les obstacles qui empêchent la construction de logements supplémentaires. Dans le cadre de ce travail, nous collaborons étroitement avec les ordres de gouvernement responsables de l'octroi de permis et de l'offre de logements pour gérer ces obstacles systémiques. Il sera difficile de surmonter tous les obstacles, parce que tous ne relèvent pas des partenaires avec lesquels nous travaillons, mais l'accès à une main-d'œuvre qualifiée pour construire des logements fera certainement partie des discussions.

Je peux dire que je suis très encouragé par la capacité de la ministre Qualtrough et du ministre Fraser de se concentrer sur cette question dans leur portefeuille différent. Le Plan des niveaux d'immigration récemment annoncé me convainc que certains de ces espaces seront utilisés pour absorber les gens qui sont déjà ici, qui travaillent pour nous aider à construire plus de logements et à en faire des résidents permanents — leur donner des voies de résidence permanente — et attirer plus de main-d'œuvre qualifiée. Plus les niveaux sont élevés, plus les provinces et les territoires peuvent utiliser la marge de manœuvre du Programme des candidats des provinces pour mettre en place une main-d'œuvre qualifiée qui répond aux besoins de leur économie locale. Je le sais parce que j'ai été ministre de l'Immigration pendant trois ans. En tant que gouvernement, nous avons accordé une attention particulière à la tentative de relier les besoins locaux du marché du travail, y compris l'accès à une main-d'œuvre qualifiée pour construire des logements, à nos niveaux d'immigration.

La formation en fait également partie, bien sûr. Il s'agit d'encourager un plus grand nombre de jeunes à se lancer dans des métiers de la construction en travaillant avec les syndicats, les écoles et les instituts techniques pour le favoriser. Si l'on examine le budget de 2022 et les budgets précédents, le gouvernement a investi des sommes considérables, y compris dans le budget de 2022, pour perfectionner les compétences des gens et permettre aux jeunes d'accéder à une formation en apprentissage. Nous finançons 50 000 places par l'entremise de l'aide à la formation en apprentissage, par exemple. Je pourrais en dire plus à ce sujet.

Le sénateur Smith : Je vous saurais gré de nous envoyer quelque chose par écrit, comme un document d'une page. Notre greffière serait heureuse de le recevoir.

Le président : Merci, sénateurs, de vos questions.

To the ministers, thank you very much for giving us this laudable time of 90 minutes. It's very much appreciated. The three ministers have been very informative. I would like to advise you that if you would like to share any further information with the committee as a result of the questions — and I heard Minister Duclos and Ms. Lebouthillier would follow up — please do not hesitate. Our deadline will be at the end of the day on November 10.

Honourable senators, our next meeting will be Tuesday, November 15, at 9 a.m., when we will resume our study on the subject matter of Bill C-31.

Before closing, on behalf of the witnesses, senators and ministers, I would like to thank the entire support team of this committee — those in the front of the room as well as those behind the scenes who are not visible. Thank you all for your hard work that permits us to do our jobs.

(The committee adjourned.)

Merci beaucoup aux ministres de nous avoir accordé ce temps louable de 90 minutes. Nous vous en sommes très reconnaissants. Les trois ministres ont été très instructifs. Je voudrais vous informer que si vous souhaitez communiquer d'autres renseignements au comité à la suite des questions — et j'ai entendu le ministre Duclos et Mme Lebouthillier dire qu'ils feraient un suivi —, n'hésitez pas à le faire. Notre date limite sera fixée à la fin de la journée le 10 novembre.

Honorables sénateurs, notre prochaine réunion aura lieu le mardi 15 novembre, à 9 heures, lorsque nous reprendrons notre étude de la teneur du projet de loi C-31.

Avant de terminer, au nom des témoins, des sénateurs et des ministres, je tiens à remercier toute l'équipe de soutien de ce comité — ceux qui sont devant la salle et ceux qui sont dans les coulisses qui ne sont pas visibles. Merci à tous de votre travail acharné qui nous permet d'accomplir le nôtre.

(La séance est levée.)
