

[Texte]

The Canada Assistance Plan has an important feature which concerns pensioners. A province may supplement a pensioner's income above the upper Guaranteed Income Supplement level and the federal government will pay 50 per cent of the cost of this additional outlay and there is no upper ceiling on this extra. Nor is that the limit of commitment. Under the Canada Assistance Plan certain facilities mentioned in previous debate by members for Simcoe North and Vancouver Kingsway can also be covered. I refer to the cost of community activities provided by social agencies for older people as well as other groups.

The Canada Assistance Plan provides also for the sharing and health costs of persons in need where these are not already covered by other federal-provincial programs. These costs are defined in the plan to include optical, dental and nursing services, drugs, dressings, prosthetic appliances and other related health services. As I mentioned earlier the costs of caring for persons in homes for special care such as nursing homes and other institutions for the aged are covered. In addition, in the field of health-related institutions for older people the provincial health ministers and I have been studying for more than a year how chronic and convalescent care alternatives to acute care hospitalization may be strengthened. This reconsideration of health insurance funds should greatly benefit older Canadians who have health problems.

• 2025

These extra provisions and this Bill exist because we have chosen as our priority those least economically capable of fending for themselves. We have moved away from universality in OAS and family allowances to place more money in the hands of those who need it most.

It has been argued that we should pay all pensioners \$150 a month in place of the guaranteed income supplement, or at least—and I am adding my own words here—pay them \$150 a month universal pension. This would take approximately an additional \$1.1 billion. If we had this money now it would still go only halfway towards the guaranteed income program mentioned in the first table on page 26 of the White Paper, and that was to cover a much larger proportion of the population.

I would remind the Committee also that pegging basic old age security is not new. Such a system was in effect

[Interprétation]

besoin et nous devons leur accorder toute l'aide dont nous disposons. Ici, je devrais peut-être vous faire remarquer que les prestations maximales du Supplément du revenu garanti ne représentent pas la totalité des efforts que le gouvernement fédéral est prêt à faire pour venir en aide aux personnes qui n'ont d'autre revenu pouvant les soutenir. Lorsque le récipiendaire n'a d'autre revenu que sa pension de Sécurité de la vieillesse, plus le tout ou une partie du revenu du Supplément du revenu garanti, et lorsque pour cause de maladie ou d'autres raisons, il doit loger dans un foyer où il reçoit des soins particuliers, alors on a recours au Régime d'assistance publique.

Le Régime d'assistance publique du Canada a un article très important qui traite des gens à leur pension. En vertu de cette disposition, une province peut ajouter au revenu d'un pensionné une prestation supérieure au maximum du Supplément du revenu garanti, et le gouvernement fédéral s'est engagé à défrayer cette province de 50 p. 100 de cette assistance supplémentaire et il n'y a pas de plafond à ce supplément. Et notre engagement ne s'arrête pas là. En vertu du Régime d'assistance publique du Canada, nous pouvons aussi partager le coût de certains projets, qu'ont mentionnés, lors des débats précédents, les députés de Simcoe North et de Vancouver-Kingsway. Je pense au coût d'activités communautaires que dirigent, à l'intention des personnes âgées, des organismes de bienfaisance ou d'autres groupes.

Le Régime de pensions du Canada permet aussi d'apporter un aide financière là où les frais médicaux d'un individu ne sont pas couverts par un autre régime fédéral-provincial. La mention de ces coûts apparaît au chapitre du Régime afférent aux services d'oculististes, des services dentaires et des soins infirmiers, aux drogues, pansements, prothèses et autres services d'hygiène. Comme je l'ai déjà mentionné, le coût des foyers destinés à fournir des soins particuliers, comme les maisons de repos et autres établissements pour les vieillards est couvert. De plus, dans le domaine des établissements parasanitaires pour personnes âgées, les ministres provinciaux de la Santé et moi-même étudions, depuis plus d'un an, des moyens d'augmenter le nombre de foyers pour maladies chroniques et pour convalescents, comme solutions de rechange à l'hospitalisation pour maladies graves. Cette révision des fonds d'assurance médicale devrait rendre un grand service aux citoyens âgés du Canada qui souffrent de problèmes de santé.

L'existence de ces dispositions supplémentaires et du présent projet de loi provient de ce que nous avons choisi d'aider, avant tout, les personnes qui sont le moins capables, économiquement, de subvenir à leurs propres besoins. Nous avons écarté le caractère universel de la Sécurité de la vieillesse et des allocations familiales afin de donner plus d'argent à ceux qui en ont le plus besoin.

On a prétendu que nous devrions verser \$150 mensuellement à tous les pensionnés au lieu du Régime de supplément du revenu garanti. Cela exigerait un montant supplémentaire d'environ \$1.1 milliard. Si nous disposions de cette somme maintenant, cela n'aiderait qu'à moitié la réalisation du programme de garantie du revenu mentionné au tableau I, page 26, du Livre blanc.

Puis-je rappeler au Comité que de geler la pension de la Sécurité de la vieillesse n'est pas une innovation. Cette