

[Text]

I would now move to the next group of witnesses from the Canadian Council on Social Development. I would welcome you, Ms. Sims, and ask you to proceed with your introduction.

Ms. Valerie Sims, Assistant Executive Director, Canadian Council on Social Development: I would thank the committee for hearing us as witnesses this morning.

The Canadian Council on Social Development, as many of you may know, is a national, voluntary organization which, since 1920, has been advocating progressive social policies in such areas as universal medical care, income security, family allowances, pensions, affordable housing and other areas of importance to Canadians for their social well-being.

This morning, my colleague, Terrance Hunsley and myself wish to address, particularly, the impact of Bill C-69, the government expenditures restraint bill, on two areas. First I would like to briefly discuss the impact of the bill on universal medical care. Then Mr. Hunsley will address its impact on welfare assistance and services under the Canada Assistance Plan.

By way of introduction, I think that members of the committee did, earlier, receive a tabloid that our organization and others developed because of our concern about this bill because the nature of the subject matter of the bill, its language and its intent can, to the average person, be very obscure. We and a number of other national organizations, therefore, thought it extremely important to engage in a process of some public education. We were able to get an analysis of the bill and its impact to some 200,000 individuals and organizations. This process is still underway.

The reason for our concern is that we and many others do not see this bill as merely a financial amendment instrument to make a contribution to government expenditure reduction and thereby reduce the deficit and, consequently, the debt. We are primarily concerned because it is one of a series of measures which effectively moves in a direction of government disengagement from federal-provincial partnerships which, historically, have, in the post Second World War era, provided that network of security and access to important services which ensure the well-being of Canadians; which, in recent years, in large measure, has defined what it means to be Canadian and which are one of the major and important parts of our national unity.

As far as the impact of Bill C-69 to health care is concerned, I would like to make a few points. The Canada Health Act which, as you are aware, was essentially introduced to put in place five major principles of health care, has since that time provided that whatever province a person may live in, he or she has a freedom from concern about catastrophic illness whether the person moves from St. John's to Vancouver or to Toronto. That is a very important principle of portability which the bill will begin to undermine. The way in which the federal government finances the EPF program, health care, with the provinces provides, of course, tax points for the provinces—a one-time historical transfer—but it also provides cash to the provinces according to the EPF formula. Unfortunately, because

[Traduction]

Je vais maintenant passer au groupe de témoins suivants qui représentent le Conseil canadien de développement social. Madame Sims, je vous souhaite la bienvenue et je vous demande de commencer.

Mme Valerie Sims (directeur exécutif adjoint, Conseil canadien de développement social): Je tiens à remercier le comité de nous avoir invités à témoigner ce matin.

Le Conseil canadien de développement social est, comme vous le savez, un organisme bénévole national qui, depuis 1920, préconise des politiques sociales progressistes dans des domaines comme les soins médicaux universels, la sécurité du revenu, les allocations familiales, les pensions, le logement et d'autres domaines importants pour le bien-être social des Canadiens.

Ce matin, mon collègue, Terrance Hunsley, et moi-même désirons vous parler surtout des répercussions du projet de loi C-69, portant compression des dépenses publiques, dans deux domaines. Je voudrais d'abord parler brièvement des répercussions du projet de loi sur les soins médicaux universels. M. Hunsley parlera ensuite de son impact sur l'assistance sociale et les services fournis dans le cadre du Régime d'assistance publique du Canada.

Pour commencer, je crois que les membres du comité ont déjà reçu un document que notre organisme et d'autres ont mis au point à la suite des inquiétudes que nous inspire ce projet de loi, du fait que l'objet de cette mesure son libellé et son intention peuvent être très obscurs pour le Canadien moyen. Le Conseil et plusieurs autres organismes nationaux ont donc estimé très important de sensibiliser le public. Nous avons donc réussi à obtenir une analyse du projet de loi et de ses répercussions sur environ 200,000 personnes et organismes. Cette initiative n'est pas terminée.

Si nous sommes préoccupés, c'est que comme beaucoup d'autres, nous ne considérons pas ce projet de loi comme un simple amendement à des dispositions de nature financière, une mesure contribuant à l'effort de réduction des dépenses du gouvernement et réduisant ainsi le déficit, et par voie de conséquence la dette. En effet, pour nous, il fait partie d'une série de mesures qui indiquent que le gouvernement a décidé de réduire son association avec les provinces, une association qui, depuis la seconde Guerre mondiale, offre aux Canadiens un réseau de sécurité et un accès à des services importants qui font partie intégrante de notre identité en tant que Canadiens et qui constituent un élément majeur de notre unité nationale.

Maintenant, je vais faire un certain nombre d'observations sur les effets du projet de loi C-69 sur la santé. La Loi canadienne sur la santé qui, comme vous le savez, est fondée sur cinq grands principes de santé, prévoit depuis son introduction que nous pouvons nous déplacer de St. John's à Vancouver ou à Toronto sans avoir à nous inquiéter de la possibilité de succomber à une maladie catastrophique. Or, le projet de loi commence à s'attaquer à ce principe particulièrement important de la transférabilité. Le gouvernement fédéral finançait les programmes établis, la santé, qui sont bien sûr assurés par les provinces, aux termes d'un système de points fiscaux. Autrement dit, il y a un transfert unique, mais également des liquidités qui sont versées aux provinces selon la formule des programmes