



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

Comité permanent de la santé

HESA



NUMÉRO 016



1^{re} SESSION



41^e LÉGISLATURE

TÉMOIGNAGES

Le mercredi 23 novembre 2011

Présidente

Mme Joy Smith

Comité permanent de la santé

Le mercredi 23 novembre 2011

• (1530)

[Traduction]

La présidente (Mme Joy Smith (Kildonan—St. Paul, PCC)):
Bonjour à tous. Comment allez-vous?

La séance est ouverte.

Nous sommes très heureux d'étudier la question des maladies chroniques au travail.

Nous sommes très ravis de la présence de nos témoins.

Nous accueillons M. Stephen Frank, vice-président, élaboration des politiques et maladie, de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes.

J'espère que je le prononcerai correctement: nous accueillons un membre du conseil d'administration de la Fondation Docteur Benoît Deshaies — l'ai-je bien prononcé? Il s'agit de M. Robert Guimond.

Nous vous remercions infiniment de votre présence.

Nos témoins nous présenteront des exposés de 10 minutes, et nous passerons ensuite aux questions, en commençant tout d'abord par des interventions de sept minutes.

Voulez-vous commencer, monsieur Frank?

M. Stephen Frank (vice-président, Élaboration des politiques et Maladie, Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc.): Merci.

Madame la présidente, membres du comité, je suis très heureux de me présenter devant vous aujourd'hui au nom de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. Nous nous réjouissons de cette occasion de faire part de notre point de vue au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes.

[Français]

Aujourd'hui, je présenterai un aperçu du type de services et de soutien que notre industrie offre aux Canadiens à l'égard des maladies chroniques et du vieillissement. J'aborderai également, de façon générale, certaines modifications qui, selon nous, pourraient être apportées aux politiques publiques pour faire en sorte que les Canadiens aient les moyens de subvenir à leurs besoins, y compris en matière de soins de santé, à mesure qu'ils avanceront en âge.

Le moment est tout indiqué pour entamer cette discussion, 2011 étant l'année où la génération du baby-boom commence à partir à la retraite. Le vieillissement de la population est un facteur crucial pour comprendre les pressions qui s'exerceront dans le domaine des soins de longue durée au pays. Nous vivons mieux et plus longtemps, mais plus nous vieillissons, plus nous sommes susceptibles d'être aux prises avec une maladie chronique et de multiplier nos contacts avec le système de santé.

[Traduction]

À ce jour, environ 7 p. 100 des Canadiens de plus de 65 ans résident dans des établissements de santé. On sait que 1 Canadien sur

11 de plus de 65 ans souffre de la maladie d'Alzheimer ou d'une démence connexe et que quelque 50 000 accidents vasculaires cérébraux se produisent chaque année au pays, ces derniers étant la première cause du transfert d'un hôpital à un établissement de soins de longue durée. Il est tout à fait raisonnable de s'attendre à une montée en flèche de ces chiffres à mesure qu'augmentera l'âge relatif des Canadiens au cours des prochaines décennies. Il faut se demander si les Canadiens sont prêts à faire face aux conséquences financières et autres qui en découleront.

Lorsqu'on discute de cet enjeu, il est primordial de reconnaître d'emblée que les Canadiens devront, pour l'essentiel, payer leurs propres soins de santé durant leurs vieux jours. Dans ce contexte, l'assurance privée joue actuellement un rôle important pour ce qui est de les aider à planifier et à épargner pour des soins de longue durée. Cependant, comme nous le verrons, il nous reste encore du travail à faire.

Les produits d'assurances de soins de longue durée et contre les maladies graves offrent une couverture supplémentaire qui peut entrer en jeu lorsque l'assuré est frappé d'une maladie débilante, grave ou chronique. Ces types de régimes prévoient des prestations en plus des indemnités d'invalidité traditionnelles. Bien que ces solutions soient offertes aux Canadiens depuis un certain temps, on peut qualifier à juste titre les deux marchés comme étant sous-développés.

Une police d'assurance contre les maladies graves typique sert à payer les coûts liés aux maladies qui peuvent changer le cours d'une vie. Une personne atteinte d'une maladie couverte aux termes de la police et qui survit à la période d'attente stipulée touchera un paiement forfaitaire en espèces qu'elle pourra dépenser comme bon lui semble. Les types de maladies couvertes varient d'un régime à l'autre, tout comme les sommes assurées, qui peuvent aller de 10 000 \$ à plusieurs millions de dollars. En 2010, 1,2 million de Canadiens étaient couverts au titre d'une police d'assurance contre les maladies graves. Au total, notre industrie a versé environ 200 millions de dollars en prestations.

Pour ce qui est de l'assurance de soins de longue durée, il en existe généralement deux types: l'une rembourse les frais engagés pour des soins couverts que l'assuré a reçus à une date donnée, à concurrence d'un montant fixé à l'avance; l'autre verse un montant mensuel préétabli, c'est un contrat de revenu. Normalement, les prestations sont payables lorsque la personne ne peut plus accomplir au moins deux des actes ordinaires de la vie, comme se laver et s'habiller, ou se laver et se nourrir, par exemple. En 2010, environ 385 000 Canadiens seulement détenaient une assurance de soins de longue durée, et notre industrie a versé 12 millions de dollars en prestations.

Selon nous, il est clair que le marché de l'assurance de soins de longue durée, en particulier, est très sous-développé. La plupart des Canadiens ignorent tout simplement que le gouvernement ne couvrira pas leurs soins de longue durée. De surcroît, dans l'ensemble, les Canadiens sont à l'abri des coûts des soins de santé; ils sont donc souvent surpris par le prix des produits d'assurance de soins de longue durée, et ne sont pas portés à s'en procurer. Une fois conjugués, ces deux facteurs expliquent pourquoi les assureurs ont de la difficulté à intéresser les Canadiens aux solutions d'assurance de soins de longue durée. La situation est bien différente aux États-Unis, où le marché est beaucoup plus développé, et les produits, plus populaires.

Par conséquent, nous croyons que le gouvernement a un rôle important à jouer pour ce qui est de sensibiliser la population à l'importance d'épargner en prévision des soins de longue durée, et d'accorder aux Canadiens des incitatifs fiscaux et financiers afin de les encourager à assumer une plus grande part de responsabilité, en souscrivant une assurance de soins de longue durée. Quant à l'industrie des assurances, je peux vous affirmer que nous étudions activement des moyens d'offrir ce produit de la façon la moins coûteuse et la plus efficace possible.

Par ailleurs, l'industrie des assurances de personnes offre de précieux soutiens en matière de remplacement du revenu aux employeurs et aux travailleurs, pour les aider à composer avec la maladie et à reprendre le travail le plus tôt possible. En 2010, l'industrie a fourni une protection de courte durée à 4,6 millions de Canadiens, et une protection de longue durée à plus de 10 millions de Canadiens.

Habituellement, les régimes collectifs dont bénéficient les salariés dans le cadre de leur emploi prévoient trois niveaux de protection. Le premier, c'est le congé de maladie, qui permet à l'assuré de continuer à toucher son plein salaire pendant une courte période, allant habituellement de quelques jours à quelques semaines, selon l'employeur. Le deuxième, c'est l'invalidité de courte durée, qui entre en jeu une fois le congé de maladie terminé. La plupart des régimes d'assurance-invalidité de courte durée prévoient des prestations correspondant à un pourcentage donné, disons 70 p. 100, du revenu habituel pour une certaine période; une période de 15 à 26 semaines, c'est assez courant, mais elle varie selon les employeurs. Le troisième, c'est l'invalidité de longue durée, une protection qui entre en jeu lorsque cesse le versement des prestations d'invalidité de courte durée. L'objectif est généralement de remplacer entre 60 et 70 p. 100 du revenu habituel. Le plus souvent, ces prestations sont versées pendant deux ans, au plus, si l'assuré est incapable d'effectuer son travail habituel. Après deux ans, les prestations continuent de lui être versées s'il demeure incapable d'effectuer quelque travail que ce soit.

• (1535)

[Français]

En tant qu'industrie, toutefois, nous souscrivons entièrement à l'idée que le travail, c'est la santé, et qu'il est possible de prévenir l'invalidité en milieu de travail. Il est évident qu'il en va de l'intérêt du salarié comme de celui de l'employeur. Pour cette raison, de nombreux régimes comportent des dispositions relatives à la réadaptation conçues pour aider les intéressés à reprendre le travail. Par exemple, des prestations peuvent continuer d'être versées pendant que la personne participe à un programme de retour au travail ou de formation professionnelle. Les programmes de ce genre ciblent les travailleurs qui sont incapables de réintégrer leur emploi préinvalidité, mais qui peuvent occuper un poste différent.

Pour aider leurs employés, les employeurs comptent sur le soutien que fournit l'industrie en matière de retour au travail, et sur son expertise en réadaptation. Nos sociétés membres travaillent en étroite collaboration avec les employeurs pour les aider à comprendre les exigences relatives à l'adaptation à l'environnement de travail et pour les aider à s'y conformer.

[Traduction]

En outre, nous offrons aux employeurs des programmes en milieu de travail visant à éviter que l'état de santé ne se détériore et à faire en sorte que l'employé puisse rester au travail, et nous menons des initiatives de mieux-être au travail axées sur la promotion d'une bonne santé physique et mentale.

À ce sujet, il est important de reconnaître que la maladie mentale figure aujourd'hui parmi les principales causes d'invalidité; or, les troubles mentaux peuvent eux aussi être chroniques. L'ACCAP est fière de soutenir des initiatives promouvant la santé mentale en milieu de travail. À l'automne 2009, l'ACCAP a publié les principes directeurs à l'appui d'une bonne santé mentale en milieu de travail, un ensemble de principes de référence à la base des pratiques exemplaires de l'industrie.

En résumé, l'industrie canadienne des assurances de personnes apporte une aide précieuse à ceux et celles qui sont aux prises avec une maladie aiguë ou chronique nécessitant des soins prolongés. En outre, nous travaillons de près avec les employeurs pour faciliter le retour au travail des employés et, dans la mesure du possible, pour prévenir les maladies et les invalidités. Cela dit, on pourrait faire davantage pour bien faire comprendre aux Canadiens qui assumeront la responsabilité des soins dont ils auront besoin plus tard, et pour les encourager à épargner à cette fin.

C'est avec plaisir que je répondrai à vos questions.

• (1540)

La présidente: Merci beaucoup, monsieur Frank.

Il s'agit d'une étude très importante, et c'est pourquoi nous vous avons demandé de venir nous donner votre point de vue. C'est très frappant de voir en partie ce par quoi les gens passent.

Nous passons maintenant à M. Robert Guimond. Allez-y, s'il vous plaît.

[Français]

M. Robert Guimond (secrétaire, Fondation Docteur Benoît Deshaies): Je me présente. Je suis avocat, je suis retraité et j'ai 67 ans. J'ai 30 ans d'expérience avec les accidentés et les malades du travail. Je vais faire une observation relativement à la présentation.

La Fondation Docteur Benoît Deshaies travaille avec des gens qui n'ont pas de salaire, qui n'ont pas de revenu et qui n'ont pas d'assurances. Les personnes avec qui la Fondation Docteur Benoît Deshaies travaille n'ont pas de revenus et n'ont pas de périodes d'assurance à long terme ou à moyen terme. Ils n'en n'ont pas. La plupart d'entre eux ne reçoivent pas de prestations d'assurance-emploi. C'est pour cette raison que la Fondation Docteur Benoît Deshaies existe. C'est une façon d'appuyer de façon ponctuelle les gens sans revenu. Ils ont perdu leurs prestations de la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec ou ils n'ont pas d'assurances.

La Fondation Docteur Benoit Deshaies a deux rôles principaux. Le premier rôle est de payer les traitements, surtout les traitements qui ne sont pas payés par les régimes publics, comme ceux pour la fibromyalgie, la massothérapie, l'ergothérapie, l'acupuncture. Ce sont tous des traitements qui ne sont pas financés par les régimes publics. C'est pour cette raison que les travailleurs et les travailleuses s'adressent à la fondation, afin que leurs traitements soient remboursés.

Le deuxième élément sur lequel travaille la fondation est la question des expertises médicales. On a besoin d'expertises médicales lorsqu'on va devant les tribunaux. Savez-vous combien coûte une expertise médicale? Ce n'est pas 600 \$; c'est plutôt 1 300 \$, 1 500 \$, et, dans le cas des spécialistes, cela peut aller jusqu'à 2 000 \$ ou 2 500 \$. La fondation paie les expertises médicales lorsque besoin est, surtout devant les tribunaux, la Commission des lésions professionnelles, la Cour supérieure ou n'importe quel autre tribunal. Lorsqu'on a besoin d'une expertise médicale, la fondation va la payer.

J'aimerais faire des commentaires sur le fond du sujet, proprement dit, de la réunion du Comité permanent de la santé. Je ferai des commentaires sur l'usure du temps et sur les problèmes chroniques au travail, et qui préoccupent grandement la fondation.

• (1545)

J'aimerais faire quelques remarques sur l'usure du temps. Bien sûr, nous sommes tous sujets à l'usure du temps. C'est implacable, on ne peut pas l'éviter. Toutefois, j'aimerais insister sur une chose devant ce comité. On doit se donner des outils pour ralentir la progression du vieillissement, pour ralentir la détérioration physique et psychologique.

Mon point central, en matière de vieillissement, est d'éviter l'isolement. J'aimerais que le Comité permanent de la santé tienne compte de cela. Je vous donne des exemples.

Parlons des lieux. L'importance d'avoir un endroit confortable et sécuritaire pour les gens âgés me semble être un point central. Il faut avoir quelque chose de sécuritaire, il faut se sentir en sécurité face à son destin. J'insiste là-dessus.

Il y a aussi les assurances, qui peuvent aider quand on en a. Dans notre milieu, nous n'en avons pas. Le soutien des ressources est essentiel au vieillissement. Que veut dire le soutien des ressources? Il s'agit de l'expérience que la fondation a, qu'on a et que j'ai eu à mon âge. On parle de travailleuses sociales qui viennent régulièrement et d'ergothérapeutes qui viennent chez soi de façon continue et régulière. J'insiste sur les mots « continue » et « régulière ». En ce qui a trait aux personnes qui vieillissent, ce n'est pas une chose qu'on fait une fois par mois, une fois par semaine; on fait un suivi permanent. C'est important en matière de soutien global des ressources par rapport au vieillissement. Vous allez vieillir, vous le savez, vous avez des parents, des oncles, des tantes. Vous savez ce qu'est le besoin d'un soutien continu et régulier.

Un autre élément que je voulais souligner par rapport au vieillissement est le soutien de la communauté. Il faut l'encadrement de plusieurs personnes qui se mettent ensemble. Si vous habitez dans un CHSLD, dans un centre pour personnes âgées, l'important est que les gens puissent se mettre ensemble, discuter, jouer au poker et à toutes sortes de jeux de cartes. Il faut que les gens soient ensemble.

Le dernier élément porte sur l'usure du temps. J'insiste là-dessus. Je vais vous surprendre, mais il faut développer non seulement ses capacités physiques, mais aussi ses capacités psychologiques. Lorsqu'on arrive à un...

Une voix: Ah, ah!

M. Robert Guimond: Ah, ah! Je vous fais rire?

• (1550)

[Traduction]

La présidente: Excusez-moi, y a-t-il des petits farceurs dans mon comité, monsieur Holder?

[Français]

M. Ed Holder (London-Ouest, PCC): Pardonnez-moi, madame la présidente.

Pardonnez-moi, monsieur.

[Traduction]

La présidente: D'accord, merci.

Veuillez poursuivre.

[Français]

M. Robert Guimond: Je pense que développer ses capacités physiques et psychologiques est extrêmement important lorsqu'on vieillit. Savez-vous quel âge a le Dr Deshaies? Il a plus de 80 ans. Il a 84 ans et il est toujours actif auprès de sa fondation. C'est un exemple que lorsqu'on veut, qu'on s'y met, qu'on fait des projets, on peut vivre et retarder le vieillissement. J'insiste là-dessus.

Après l'usure du temps, j'aborderai maintenant la question des maladies chroniques.

Dites-moi combien de temps il me reste. Vous n'avez qu'à m'interrompre.

[Traduction]

La présidente: Je suis désolée, mais votre temps est écoulé. C'est à contrecœur que je vous interromps, car tout ce que vous dites est très intéressant. C'est tellement pertinent, surtout compte tenu de votre expérience.

Je serai généreuse envers tout le monde pour le temps d'intervention. Je serai juste.

M. Robert Guimond: D'accord, je serai bref.

La présidente: Veuillez clore votre exposé, s'il vous plaît.

[Français]

M. Robert Guimond: La fondation est aux prises avec les maladies chroniques au travail. Je pourrais en parler durant des heures. Par exemple, quelqu'un qui a un problème d'épaules ne peut pas lever son bras jusqu'où je peux lever le mien en ce moment.

[Traduction]

La présidente: Merci.

Je dois vous interrompre. J'ai tenté de faire preuve de la plus grande générosité possible, mais il nous faut passer aux questions.

Madame Quach, vous disposez de sept minutes.

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach (Beauharnois—Salaberry, NPD): Merci, madame la présidente. Merci à nos deux témoins d'aujourd'hui.

Monsieur Guimond, je vais commencer par vous, et ça va probablement vous donner l'opportunité de compléter votre présentation. Je trouve très intéressant de vous entendre dire qu'il faut travailler sur l'isolement des gens en milieu de travail, surtout celui des personnes vieillissantes, qu'il faut soutenir et aider à passer au travers de leurs maladies.

Vous avez parlé de soutenir les ressources. Je suppose que ça concerne aussi le milieu de travail. Il faut avoir des travailleurs sociaux, des massothérapeutes, des psychologues présents en milieu de travail. Avez-vous des statistiques, des données qui nous permettraient de constater le bien qu'ils apportent? Y a-t-il des résultats? Y a-t-il des entreprises qui ont embauché des psychologues, des travailleurs sociaux, des massothérapeutes? Je pense qu'ils aident beaucoup à la prévention. Ça existe. Pouvez-vous nous en parler davantage?

M. Robert Guimond: Malheureusement, je n'ai pas de statistiques. J'ai simplement la pratique, l'expérience. En passant, je voudrais préciser que j'interviens surtout en milieu de travail, mais pas uniquement en milieu de travail. J'interviens de façon générale, en milieu de travail ou non.

En milieu de travail, les ressources — travailleurs sociaux, ergothérapeutes, massothérapeutes — collaborent avec la fondation. Je n'ai pas précisé au début que la Fondation Docteur Benoît Deshaies travaille régulièrement, tous les jours, avec les intervenants sociaux de la Polyclinique médicale populaire — c'est ainsi qu'on l'appelle. On travaille tous ensemble afin d'aider les gens qui n'ont pas de revenu, surtout en leur fournissant un psychologue.

Je voudrais souligner que le grand besoin actuel des personnes vieillissantes en milieu de travail, comme celui des gens en général, est un besoin psychologique. Les gens sont isolés, se demandent comment ils peuvent s'aider eux-mêmes. Les psychologues et les psychothérapeutes sont d'une aide extrêmement importante pour les gens en milieu de travail. La fondation collabore sur cet aspect avec la Polyclinique médicale populaire. Ils sont d'une grande aide aussi pour ceux qui subissent l'usure du temps en général.

Je ne peux pas vous donner de statistiques, parce qu'on ne collige pas les statistiques. Autrement dit, on ne fait que rendre les services. S'il y a 20 traitements à donner en psychologie, on les donnera et on les paiera. Si on a besoin de 20 traitements en ergothérapie, on les paiera, comme en massothérapie ou en acupuncture. Si on a besoin de 20 traitements de plus, la fondation va les payer. Par contre, on ne collige pas de statistiques. On donne les services.

• (1555)

Mme Anne Minh-Thu Quach: Cela fait également écho au rapport Romanow qui parlait d'élargir le panier de services qui seraient offerts aux personnes à faible revenu, ce que vous faites.

Croyez-vous que le gouvernement fédéral devrait prendre votre fondation en exemple? Je suppose qu'il en existe d'autres aussi qui travaillent en collaboration avec une polyclinique médicale populaire pour offrir des soins à la population qui n'a pas nécessairement les moyens d'avoir accès à une assurance-maladie pour couvrir les coûts d'une maladie chronique.

M. Robert Guimond: Si le gouvernement fédéral était gentil, il nous aiderait au moyen de subventions. Il aurait des programmes de maintien à domicile et de soutien des ressources pour les personnes à faible revenu. Il aurait des programmes à cet égard et il pourrait collaborer et s'entendre avec les provinces pour mettre des programmes sur pied afin de viser la clientèle que dessert la fondation. Je crois que ce serait une avancée, une très belle réalisation du gouvernement fédéral, s'il pouvait nous aider.

Une expertise coûte entre 1 300 \$ et 1 500 \$. Cette année, notre fondation a payé 65 000 \$. S'il existait une aide fédérale pour soutenir les expertises et les traitements, assortie d'une entente avec les provinces — cela va de soi puisqu'il s'agit d'une compétence provinciale —, il pourrait y avoir des collaborations et des programmes spécifiques fédéraux.

Mme Anne Minh-Thu Quach: Me reste-t-il encore du temps.?

[Traduction]

La présidente: Il vous reste environ 30 secondes.

[Français]

Mme Anne Minh-Thu Quach: Existe-t-il présentement des programmes qui permettraient aux gens de bénéficier de tels services? Peut-on faire davantage? Collaborez-vous avec d'autres groupes au Québec, et même ailleurs au Canada, qui mériteraient d'être également mieux connus?

M. Robert Guimond: On collabore avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec et avec les médecins de la Polyclinique médicale populaire. Cependant, on a peu de contacts avec le gouvernement fédéral.

• (1600)

[Traduction]

La présidente: Merci beaucoup.

Nous passons maintenant à M. Carrie.

M. Colin Carrie (Oshawa, PCC): Merci beaucoup, madame la présidente.

Je remercie nos témoins de leur présence.

Je veux tout d'abord m'adresser à M. Frank. À la page 4 de votre exposé, vous dites ceci:

Par conséquent, nous croyons que le gouvernement fédéral a un rôle important à jouer pour ce qui est de sensibiliser la population à l'importance d'épargner en prévision des soins de longue durée, et d'accorder aux Canadiens des incitatifs fiscaux et financiers afin de les encourager à assumer une plus grande part de responsabilité, en souscrivant une assurance de soins de longue durée.

L'un de mes collègues, James Rajotte, a présenté une motion ou un projet de loi sur la littératie financière. Je suis étonné de voir à quel point les Canadiens ont beaucoup à apprendre sur la responsabilité et la littératie financière. Si l'on examine certains des services de santé qui sont couverts par le système public et certains qui ne le sont pas... J'ai l'honneur de travailler avec un chiropraticien, et il existe tellement de services de santé pour lesquels les gens, au cours de leur vie, peuvent avoir besoin d'une assurance, mais ils n'y pensent pas, qu'il s'agisse de chiropratique, de physiothérapie, ou même de psychologie.

Dans votre déclaration préliminaire, vous avez souligné l'importance de la maladie mentale. D'autres témoins nous ont dit à quel point elle commence à être un lourd fardeau pour le système et à empêcher les gens de travailler. Le Canada a récemment souligné la Journée mondiale de prévention du suicide, et nous avons commencé à nous pencher sur la question de la santé mentale.

Je me demande ce que votre organisme et les entreprises font en matière de maladie mentale en milieu de travail, et pour aider les Canadiens qui souffrent de cette terrible maladie.

M. Stephen Frank: Pour répondre à votre question sur ce que nous faisons pour aider les gens qui souffrent de maladie mentale en milieu de travail, je dirais tout d'abord que l'ACCAP appuie fermement les stratégies canadiennes en matière de santé mentale. Nous jouons un rôle très actif à cet égard. Un certain nombre de nos membres siègent au comité de direction. Nous pensons que c'est un travail extrêmement important, que nous appuyons fermement parce que la santé mentale deviendra un enjeu de plus en plus important à mesure qu'augmentera l'âge relatif des Canadiens. Nous appuyons fermement cela.

Tant les assureurs, les employeurs que les employés ont intérêt à tenir compte des questions de maladie chronique, qu'il s'agisse de la maladie mentale ou d'autres problèmes de santé. Il est dans l'intérêt de tous de maintenir les gens au travail. Nous ne voulons pas qu'ils soient isolés à la maison, loin de leurs collègues avec lesquels ils ont l'habitude de discuter tous les matins en buvant un café, et ainsi de suite. Nous passons beaucoup de temps avec les employeurs et les aidons à intervenir pour aider les gens à se remettre d'un problème de santé mentale.

Toute personne qui travaille dans une entreprise peut connaître un régime pour employés ou tout type de régime qui donne aux gens un numéro de téléphone qu'ils peuvent composer pour obtenir des services de consultation ou d'autres formes d'aide s'ils sont atteints de maladie mentale. Ce sont des exemples des services que nous aidons à mettre en place chez nos clients, les employeurs, pour aider les gens qui souffrent de maladie mentale à s'en remettre et, dans la mesure du possible, à rester au travail. C'est notre plus grande priorité dans toute intervention contre la maladie et les maladies chroniques.

Si vous me le permettez, je vais brièvement revenir sur ce que vous avez dit au sujet de la littératie financière. Je pense qu'il y a peut-être une analogie intéressante avec le domaine des soins de santé. Il nous faut presque améliorer la littératie des Canadiens en santé pour ce qui est des soins couverts et des soins non couverts. Je dirais que d'après notre sondage, la plupart des gens ne savent pas qu'aucun programme gouvernemental ne leur sera offert lorsqu'ils seront âgés. Ils ne savent pas que c'est leur responsabilité de souscrire une assurance pour les soins de longue durée.

La première étape pour faire agir les gens, qu'il s'agisse de souscrire une assurance privée ou de recourir à d'autres moyens, consiste à mettre en place un programme pour les aider à connaître, à tout le moins, les responsabilités qu'ils ont. Ce sera leur choix. Ce qui me préoccupe beaucoup, c'est que dans bien des cas, ils sont dans l'ignorance. Il ne faut pas se retrouver dans une situation dans laquelle les gens en viennent au point où au moment où ils ont besoin d'aide, ils se rendent compte qu'il n'y en a pas. Je pense qu'un des rôles du gouvernement fédéral et de tout autre gouvernement, vraiment, c'est d'expliquer clairement aux Canadiens ce qui est couvert et ce qui ne l'est pas, et ce à quoi on s'attend d'eux.

M. Colin Carrie: De quelle façon aidez-vous les entreprises à faire en sorte que leurs employés soient couverts pour des soins de longue durée, par exemple? Vous rendez-vous sur place pour sensibiliser les entreprises à des questions comme l'abordabilité des assurances pour leurs employés?

•(1605)

M. Stephen Frank: Regardons le cycle de vente typique d'un régime collectif, par exemple: ce qui se produit, c'est que l'employeur travaillera généralement avec un courtier ou un conseiller à la conception du régime d'avantages à offrir à ses employés. Ce régime couvrira tout un éventail de services, comme

les soins chiropratiques, la physiothérapie et les médicaments sur ordonnance. Les soins de courte durée et de longue durée font généralement partie de ces régimes. L'employeur réfléchit beaucoup dès le début avec le conseiller. Puis l'assureur intervient dans la discussion et y apporte son savoir-faire. Nous aidons les gens à comprendre la norme au sein de leur industrie et leur montrons les régimes comparables d'autres employeurs.

En ce qui concerne l'abordabilité, vous pouvez concevoir le régime le plus coûteux, ou le moins coûteux possible, selon la façon de structurer les avantages. Cette discussion se tient avec chaque employeur. Quand nous comprenons ses besoins, nous essayons de concevoir la solution la plus abordable possible. L'éventail des solutions est aussi varié que le sont les employeurs à l'échelle du pays. Ce sont les discussions qui se tiennent à chaque fois avec le groupe de parrainage.

M. Colin Carrie: Je me demandais si vous pouviez nous parler de ce que le secteur privé pourrait faire pour contribuer à prévenir les maladies chroniques dans le milieu de travail. Comment cela pourrait-il être lié au secteur de l'assurance?

M. Stephen Frank: Aujourd'hui, les employeurs commencent à déployer des efforts pour veiller à ce que leurs gens soient en santé, que ce soit en offrant l'accès à des services de massothérapie, ou en faisant venir sur place des chiropraticiens ou des acupuncteurs. Ils commencent à le faire. Il est incontestablement avantageux sur le plan économique d'avoir des employés en santé. L'employeur a donc un rôle à jouer sur ce plan.

En général, l'assurance intervient en cas d'invalidité ou de maladie. C'est le rôle traditionnel du produit d'assurance. Cependant, de plus en plus, nous adoptons la perspective selon laquelle nous devons agir de façon préventive. Nous travaillons donc beaucoup plus activement à contribuer à la conception de programmes de maintien au travail et d'autres types de programmes préventifs qui empêchent les gens de tomber malades. C'est dans l'intérêt de l'assureur, de l'employeur et de l'employé. Nous travaillons beaucoup plus avec les employeurs à ce genre d'efforts préventifs.

La présidente: Nous passons maintenant à la Dre Fry.

L'hon. Hedy Fry (Vancouver-Centre, Lib.): Merci, madame la présidente.

J'aimerais tout d'abord vous féliciter, monsieur Guimond, pour votre compréhension profonde des besoins des gens au fur et à mesure qu'ils avancent en âge. Vous laissez entendre que vous ne recevez pas de fonds du tout du gouvernement. J'aimerais lier cet énoncé à ce que M. Frank disait, car je viens de l'entendre répondre à la question de M. Carrie.

Pensez-vous qu'il y a une place pour le gouvernement fédéral? En ce moment, tout ce que nous faisons concernant le régime d'assurance-maladie est axé sur les médecins et les hôpitaux. Le gouvernement n'a pas été en mesure de se pencher sur ce grand groupe de personnes qui vivent plus longtemps, demeurent chez eux et sont atteints de maladie chronique. Tout ce que nous avons, c'est ce qui a été inclus dans l'accord: examiner les programmes qui seraient liés à cette question.

Voyez-vous le gouvernement fédéral et les provinces intervenir, peut-être de concert avec des compagnies d'assurance privées et des organismes non gouvernementaux, dans la création d'une infrastructure qui aiderait les gens au fur et à mesure qu'ils vieillissent? Je parle d'infrastructure au sens large, car elle peut entre autres être faite de personnes.

Certaines personnes n'ont pas d'assurance, car bon nombre de nos aînés d'aujourd'hui n'ont pas eu d'emploi rémunéré. Ces personnes restaient à la maison pour s'occuper des enfants. Elles n'ont pas d'argent pour acheter de l'assurance. Dans certains cas, c'est une question de statut socio-économique. Des gens peuvent se permettre de l'assurance, d'autres pas, et les niveaux des besoins sont variés. Verriez-vous un système composé de ressources humaines et matérielles qui viendrait en aide aux personnes atteintes de maladie chronique en fonction des divers niveaux de soin qu'il leur faut, un système auquel participeraient ensemble le gouvernement, le secteur privé et les ONG? Avez-vous un modèle général en tête?

• (1610)

M. Stephen Frank: Je suis d'accord pour ce qui est de l'intention. Les soins de longue durée et les soins des malades chroniques doivent être perçus comme un continuum. Si c'est ce qu'ils préfèrent, les gens devraient demeurer chez eux le plus longtemps possible, avec du soutien à domicile, puis profiter de niveaux de soins supérieurs en fonction de leurs besoins. C'est l'un des aspects pour lesquels le système actuel échoue. Nous sommes généralement très axés sur l'institutionnalisation et nous ne faisons pas évoluer les gens en fonction de ce continuum. Je suis cependant totalement d'accord sur le concept.

Ce qui importe, c'est que nous commençons à en parler. Divers mécanismes pourraient contribuer à l'établissement d'un tel système au sein de n'importe quelle société. Je ne veux pas exprimer de préjugé, mais je dirais dès le départ que ces discussions n'ont tout

simplement pas lieu en ce moment au Canada. Nous commençons à peine. Je crois que c'est une bonne chose. Nous devons commencer par cela, et nous devons faire intervenir toutes les parties prenantes. C'est un problème complexe à résoudre avec de si nombreux intervenants. Il faut en parler, et cela pourrait mener à de nombreux moyens novateurs d'atteindre ce but.

L'hon. Hedy Fry: Reste-t-il du temps pour M. Guimond?

La présidente: Monsieur Guimond, aimeriez-vous dire quelque chose en réponse à la question de la Dre Fry?

[Français]

M. Robert Guimond: J'aimerais que ce soit en français.

[Traduction]

L'hon. Hedy Fry: Oh, il n'y avait pas d'interprétation.

La présidente: Avez-vous le bon canal?

Le timbre se fait entendre. Nous allons devoir laisser partir les gens.

Mme Libby Davies (Vancouver-Est, NPD): Allons-nous revenir?

La présidente: Non, nous ne reviendrons pas. C'est l'appel du timbre. Il n'est pas nécessaire de revenir.

Merci d'être venus, et merci à tous de vos témoignages.

La séance est levée.

POSTE  MAIL

Société canadienne des postes / Canada Post Corporation

Port payé

Postage paid

Poste-lettre

Lettermail

**1782711
Ottawa**

*En cas de non-livraison,
retourner cette COUVERTURE SEULEMENT à :
Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5*

*If undelivered, return COVER ONLY to:
Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5*

Publié en conformité de l'autorité
du Président de la Chambre des communes

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Il est permis de reproduire les délibérations de la Chambre et de ses comités, en tout ou en partie, sur n'importe quel support, pourvu que la reproduction soit exacte et qu'elle ne soit pas présentée comme version officielle. Il n'est toutefois pas permis de reproduire, de distribuer ou d'utiliser les délibérations à des fins commerciales visant la réalisation d'un profit financier. Toute reproduction ou utilisation non permise ou non formellement autorisée peut être considérée comme une violation du droit d'auteur aux termes de la *Loi sur le droit d'auteur*. Une autorisation formelle peut être obtenue sur présentation d'une demande écrite au Bureau du Président de la Chambre.

La reproduction conforme à la présente permission ne constitue pas une publication sous l'autorité de la Chambre. Le privilège absolu qui s'applique aux délibérations de la Chambre ne s'étend pas aux reproductions permises. Lorsqu'une reproduction comprend des mémoires présentés à un comité de la Chambre, il peut être nécessaire d'obtenir de leurs auteurs l'autorisation de les reproduire, conformément à la *Loi sur le droit d'auteur*.

La présente permission ne porte pas atteinte aux privilèges, pouvoirs, immunités et droits de la Chambre et de ses comités. Il est entendu que cette permission ne touche pas l'interdiction de contester ou de mettre en cause les délibérations de la Chambre devant les tribunaux ou autrement. La Chambre conserve le droit et le privilège de déclarer l'utilisateur coupable d'outrage au Parlement lorsque la reproduction ou l'utilisation n'est pas conforme à la présente permission.

On peut obtenir des copies supplémentaires en écrivant à : Les Éditions et Services de dépôt
Travaux publics et Services gouvernementaux Canada
Ottawa (Ontario) K1A 0S5
Téléphone : 613-941-5995 ou 1-800-635-7943
Télécopieur : 613-954-5779 ou 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante : <http://www.parl.gc.ca>

Published under the authority of the Speaker of
the House of Commons

SPEAKER'S PERMISSION

Reproduction of the proceedings of the House of Commons and its Committees, in whole or in part and in any medium, is hereby permitted provided that the reproduction is accurate and is not presented as official. This permission does not extend to reproduction, distribution or use for commercial purpose of financial gain. Reproduction or use outside this permission or without authorization may be treated as copyright infringement in accordance with the *Copyright Act*. Authorization may be obtained on written application to the Office of the Speaker of the House of Commons.

Reproduction in accordance with this permission does not constitute publication under the authority of the House of Commons. The absolute privilege that applies to the proceedings of the House of Commons does not extend to these permitted reproductions. Where a reproduction includes briefs to a Committee of the House of Commons, authorization for reproduction may be required from the authors in accordance with the *Copyright Act*.

Nothing in this permission abrogates or derogates from the privileges, powers, immunities and rights of the House of Commons and its Committees. For greater certainty, this permission does not affect the prohibition against impeaching or questioning the proceedings of the House of Commons in courts or otherwise. The House of Commons retains the right and privilege to find users in contempt of Parliament if a reproduction or use is not in accordance with this permission.

Additional copies may be obtained from: Publishing and Depository Services
Public Works and Government Services Canada
Ottawa, Ontario K1A 0S5
Telephone: 613-941-5995 or 1-800-635-7943
Fax: 613-954-5779 or 1-800-565-7757
publications@tpsgc-pwgsc.gc.ca
<http://publications.gc.ca>

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address: <http://www.parl.gc.ca>