



CHAMBRE DES COMMUNES
HOUSE OF COMMONS
CANADA

44^e LÉGISLATURE, 1^{re} SESSION

Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées

TÉMOIGNAGES

NUMÉRO 037

Le lundi 17 octobre 2022



Président : M. Robert Morrissey

Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées

Le lundi 17 octobre 2022

• (1540)

[Traduction]

Le président (M. Robert Morrissey (Egmont, Lib.)): La séance est ouverte.

Bienvenue à la 37^e réunion du Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées de la Chambre des communes.

La réunion d'aujourd'hui se déroulera en format hybride, conformément à l'ordre adopté par la Chambre le 23 juin 2022, mais aujourd'hui, au cours de la présente séance, nous serons tous dans la salle de comité. Pour assurer le bon déroulement de la réunion, j'aimerais faire quelques observations pour la gouverne des témoins et des députés.

Avant de prendre la parole, veuillez attendre que je vous nomme. Cliquez sur l'icône du microphone pour activer votre micro, qui sera contrôlé par l'agent des délibérations et de la vérification. Je vais gérer l'ordre des interventions.

Vous pouvez parler dans la langue officielle de votre choix. Des services d'interprétation sont offerts. Je demanderais aux députés de parler lentement et clairement pour aider les interprètes. Si vous perdez la traduction, veuillez me l'indiquer et je vais suspendre la séance le temps de remédier à la situation.

J'aimerais rappeler à tous les participants qu'il est interdit de faire des saisies d'écran ou de prendre des photos dans la pièce. Une fois de plus, en cas de difficultés techniques, veuillez attirer mon attention, et je vais suspendre la séance le temps de les régler.

Conformément à l'ordre de référence du mercredi 15 juin 2022, le Comité va commencer son étude du projet de loi C-215, Loi modifiant la Loi sur l'assurance-emploi (maladie, blessure ou mise en quarantaine).

J'aimerais maintenant souhaiter la bienvenue aux témoins qui commenceront la discussion par des observations liminaires de cinq minutes. Nous allons commencer par notre collègue, M. Jacques Gourde, le député de Lévis—Lotbinière. Nous avons aussi un autre témoin pendant la première heure, M. Louis Sansfaçon, qui comparaitra à titre personnel.

Bienvenue, messieurs. Je vais maintenant donner la parole à M. Gourde pour qu'il commence ses observations liminaires de cinq minutes.

Monsieur Gourde, vous avez la parole.

[Français]

M. Jacques Gourde (Lévis—Lotbinière, PCC): Je vous remercie beaucoup, monsieur le président.

Je remercie également tous les membres du Comité de participer à cette très importante étude.

Aujourd'hui, le Comité HUMA va se transformer en comité de l'espoir. Je parle ici de l'espoir pour les 151 000 Canadiens qui, chaque année, ont besoin de plus de 15 semaines de prestations d'assurance-emploi ou d'assurance-maladie. Le but et l'esprit du projet de loi que je vous présente consistent à faire passer de 15 à 52 le nombre de semaines auquel sont admissibles ceux et celles qui en ont besoin en raison d'une maladie grave, par exemple un cancer, ou d'une maladie prolongée. Cette étude est très importante parce que cela peut changer les choses dans la vie de ces personnes.

J'ai compris d'une façon personnelle ce que pouvait signifier avoir de l'aide. En 1993, mon épouse a eu un cancer. Entre le diagnostic, les traitements et la rémission, donc, avant qu'elle soit de nouveau en forme, il s'est écoulé un an, soit de janvier 1993 à la fin de décembre de la même année. Je peux donc vous dire que, pour toutes celles et tous ceux qui vivent des jours difficiles, cela change vraiment les choses. Quand nous nous battons pour notre vie et notre santé, nous avons besoin de tout ce qui peut nous aider à garder l'espoir et à maintenir le cap.

Malheureusement, trop de Canadiens perdent leur combat parce qu'ils ont des problèmes financiers du fait qu'ils ne peuvent plus travailler. Une fois passés leurs 15 semaines de prestations d'assurance-emploi, ils se retrouvent sans ressources. Il y a encore beaucoup trop de Canadiens qui n'ont pas les moyens de se doter d'assurances privées.

Je vous demande donc de réfléchir, en tant que parlementaires, et de ne pas vous cacher derrière une recommandation royale. Le Parlement a voté en faveur de ce projet de loi lors de sa deuxième lecture. Il est important d'être conscients du fait que la décision concernant ce projet de loi, qui va être prise au cours des prochains jours, va toucher directement la vie de 151 000 Canadiens chaque année. Elle touchera aussi les familles, les conjoints, les enfants, les parents et les amis. Nous connaissons tous des personnes qui ont eu ou qui auront des problèmes de santé.

C'est un message d'espoir que le gouvernement du Canada peut appuyer.

Après un an, lorsque les gens deviennent à toutes fins utiles invalides, ils ont accès à d'autres prestations. En revanche, il y a un genre de trou noir entre la quinzième et la cinquante-deuxième semaine pour ce qui est de l'appui offert aux Canadiens. Faire en sorte que cette aide leur soit fournie est notre devoir, en tant que parlementaires. Le Parlement du Canada est d'accord. Ne vous cachez pas derrière une procédure. Elle vise peut-être à éviter les abus, mais ce projet de loi n'est pas un abus, c'est une nécessité.

J'espère que vous y réfléchirez.

Je m'arrête ici.

Je serai prêt à répondre à vos questions.

• (1545)

Le président: Je vous remercie, monsieur Gourde.

Je cède maintenant la parole à M. Sansfaçon.

M. Louis Sansfaçon (à titre personnel): Je vous remercie, monsieur le président.

Bonjour, mesdames et messieurs les députés.

Je vous remercie de m'accueillir ici.

Je remercie également Mme Chabot, qui m'a permis de m'adresser à vous. Je lui en suis très reconnaissant.

C'est avec beaucoup d'émotions que je vais tenter de livrer mon témoignage, dans un souci d'honorer la mémoire de ma fille Émilie, mais, surtout, la promesse que je lui ai faite.

En 2018, Émilie, qui travaillait à titre de secrétaire-comptable au sein d'une petite entreprise de construction, a reçu un diagnostic de cancer colorectal de phase trois. Mère d'une petite fille de trois ans, elle a appris qu'un protocole de chimiothérapie, des interventions chirurgicales et des séances de radiographie allaient être nécessaires pour survivre, et que ce protocole allait sûrement durer plusieurs mois. N'ayant jamais dû affronter une telle situation, elle ne connaissait pas la durée des prestations auxquelles elle aurait droit. En fait, elle avait droit à 15 semaines de prestations au maximum, qui est le même nombre de semaines depuis 1971.

Du haut de ses 29 ans, elle a pensé qu'en s'engageant directement, elle pourrait contribuer à faire changer la loi. Entre ses 62 séances de chimiothérapie, elle est venue ici, à Ottawa, afin de sensibiliser les décideurs — c'est-à-dire vous — à la nécessité d'améliorer la qualité de vie des travailleurs malades comme elle. Je l'ai accompagnée pendant toute sa démarche. Voici près de trois ans, le 17 décembre 2019, elle a même rencontré personnellement le premier ministre Trudeau. Tous les espoirs étaient donc permis.

Le projet de loi C-265, dont le titre abrégé est d'ailleurs Loi d'Émilie Sansfaçon, a été présenté par Mme Claude DeBellefeuille, du Bloc québécois, qui a toujours accompagné Émilie. Ce projet de loi n'a pas obtenu la sanction royale. Des élections ont été déclenchées et ce projet de loi est mort au Feuilleton, comme ma fille. Fini, l'espoir pour les quelque 420 000 travailleurs qui s'inscrivent à l'assurance-emploi.

Émilie est décédée le 5 novembre 2020 sans avoir constaté d'amélioration. La démarche d'une simple jeune citoyenne qui n'a jamais demandé à être malade a été parsemée de défis, tant médicaux que financiers. Émilie a été déçue: elle avait perdu sur les deux fronts.

Le 15 décembre 2021, M. Jacques Gourde, député conservateur de Lévis—Lotbinière, a déposé le projet de loi C-215. Il s'agit du énième projet de loi sur le sujet, et j'espère qu'il débouchera sur des prestations de 50 ou 52 semaines — on ne s'en fera pas pour deux semaines.

Une question se pose. Comment se fait-il qu'au gré des élections, selon qu'ils soient au pouvoir ou pas, certains députés votent tantôt en faveur tantôt contre un tel projet de loi? Ainsi, M. Trudeau, en février 2012, avait voté en faveur de la proposition de M. Coderre,

laquelle visait des prestations de 52 semaines. Cette position avait d'ailleurs grandement motivé Émilie.

Les citoyens électeurs choisissent leurs représentants. Chaque député a le privilège et le devoir d'intervenir et de participer personnellement à l'exercice de la démocratie.

Au Québec, plusieurs dizaines de milliers de personnes devront s'absenter de leur travail pour cause de maladie. Certaines auront reçu un diagnostic de cancer et devront suivre un protocole de traitement qui dépassera largement 15 semaines. Selon un rapport du directeur parlementaire du budget, la majorité des bénéficiaires de prestations de maladie de l'assurance-emploi sont en arrêt de travail pour une durée moyenne de 41 semaines.

Mme Kelly Masotti, vice-présidente de la division Défense de l'intérêt public à la Société canadienne du cancer, mentionne que la durée moyenne de traitement du cancer du sein ou du côlon est de 26 à 37 semaines, à laquelle s'ajoute la période de convalescence.

Vous aurez tous compris que certaines personnes ne s'en sortent malheureusement pas. La maladie a une incidence sur le quotidien de la personne en cause, mais aussi sur sa famille, ses proches et ses enfants. L'effet pervers de prestations de 15 semaines seulement, et même de 26 semaines, conduit tranquillement mais sûrement vers la pauvreté.

À titre de députés ou de ministres, comme moi, vous n'aurez pas à vous inquiéter au lendemain d'un diagnostic. Vous ne faites pas partie des travailleurs de la zone dite tertiaire, soit celles et ceux qui ne bénéficient pas d'une assurance de groupe ou d'une assurance mutuelle, ou encore qui ne peuvent pas se payer une assurance. Personnellement, j'ai un cancer de la moelle osseuse, un cancer des os, et je suis protégé par une assurance.

Vous qui aurez à participer à la décision, dites-vous que cette situation pourrait s'appliquer à un membre de votre famille, à un ami, à une voisine, à du vrai monde. Bref, cette absurdité est réelle. Elle est insidieuse et elle atteint quasiment plus le moral que la maladie elle-même. Les statistiques imposent la loi au détriment du respect de la collectivité et de la solidarité.

Il est injustifié qu'au Canada, les travailleurs malades aient à recourir aux plateformes de financement de ce monde, comme GoFundMe, qu'ils soient obligés d'organiser des soupers-bénéfice ou d'autres activités pour payer leurs médicaments, leurs frais de transport vers les hôpitaux, entre autres choses.

• (1550)

L'hon. Carla Qualtrough a déclaré à la Chambre des communes, le 28 mai 2021, que les Canadiens voulaient et méritaient un régime d'assurance-emploi flexible, qui répond à leurs besoins.

Je suis d'accord avec elle, mais la période de 26 semaines ne correspond ni aux besoins ni à l'objectif à atteindre.

Bien sûr, monsieur le président, vous ne verrez pas des chômeurs malades participer à une manifestation, pancarte en main, et marcher dans les rues. Ils sont trop occupés à se soigner et surtout, à survivre financièrement.

Je sais bien que nous avons vécu une pandémie. Maintenant, c'est l'inflation que nous vivons. Que feront alors ces travailleurs malades relativement à l'inflation?

La pandémie a occasionné des retards dans les chirurgies, mais aussi dans les diagnostics et la prise en charge des patients. Ainsi, dès le début, des semaines précieuses qui auraient dû être consacrées à la guérison et au retour au travail ont été gaspillées. Ce sont encore les travailleurs qui en feront les frais.

Vous conviendrez tous qu'un environnement sain favorise la guérison. Cependant le stress de l'inconnu relativement à la maladie, ajouté à la réalité financière et au défi de devoir se nourrir, payer les factures et prendre soin de sa petite famille, devient une source d'épuisement mental et n'aide certainement pas les gens à retourner au travail.

Tôt ou tard, le travailleur malade, ayant épuisé les semaines de prestations, devra vendre des biens et épuiser toutes ses économies, avant de devenir admissible à la sécurité sociale, responsabilité de la province.

En terminant, je souligne que l'hon. Carla Qualtrough a aussi dit qu'il fallait moderniser la Loi sur l'assurance-emploi. Là encore, je suis d'accord avec elle, mais ne faisons pas les choses à moitié. Si nous divisons 50 par 2, nous ne sommes pas loin de 26.

Je vais me permettre ici de reprendre les paroles de Mme Marie-Hélène Dubé, que je félicite pour sa détermination et son courage. Elle a dit que, l'objectif à atteindre, c'était que les travailleurs puissent se soigner dans la dignité et le respect.

Un jour, vous aurez tous à vous lever à la Chambre pour représenter des milliers de personnes qui vous ont élus. Dans chacune de vos circonscriptions, des travailleurs vivent la situation d'Émilie. Comme citoyen, je m'attends à ce que chacun de vos votes vienne du cœur et que le sens des responsabilités vous habite. Je vous demande de vous souvenir de votre engagement et du privilège que vous avez de pouvoir faire changer les choses pour celles et ceux qui n'ont pas de voix.

En mémoire d'Émilie, je vous remercie.

• (1555)

Le président: Je vous remercie, monsieur Sansfaçon.

[Traduction]

Nous allons maintenant passer aux questions, en commençant par Mme Kusie pour six minutes.

[Français]

Mme Stephanie Kusie (Calgary Midnapore, PCC): Je vous remercie, monsieur le président.

Je remercie également M. Sansfaçon d'être ici aujourd'hui. Je lui présente mes condoléances pour sa fille.

Monsieur Gourde, je vous remercie également d'être ici aujourd'hui.

Monsieur Gourde, pourquoi pensez-vous que, 52 semaines, ce n'est pas suffisant?

Pourquoi avez-vous décidé de proposer le projet de loi C-215 ?

M. Jacques Gourde: J'ai décidé de déposer ce projet de loi, parce que nous voyons que, 15 semaines de prestations, ce n'est vraiment pas suffisant pour une personne atteinte d'un cancer ou d'une maladie de longue durée.

Dans le cas de la fille de M. Sansfaçon, nous voyons que ses traitements ont duré pratiquement un an. Personnellement, quand mon

épouse a été malade, cela a duré un an. Dans le cas des cancers, des cancers graves, les traitements sont longs et la récupération est longue. Les personnes ne sont pas capables de travailler pendant qu'elles reçoivent des traitements de chimiothérapie et de radiothérapie.

J'ai vu mon épouse avoir des chocs et trembler pendant des heures après ses traitements. Cela est difficile. Il faut beaucoup de soutien et d'aide. Malheureusement, quand une personne malade a des problèmes financiers en plus, cela ne fait qu'aggraver les choses. Les patients ont vraiment besoin de toutes les formes d'aide possibles. Il peut s'agir d'argent, de bénévolat ou de l'aide des amis, des parents ou des frères et sœurs. Ils sont ainsi encouragés à s'accrocher à la vie.

Le Canada a donc son bout de chemin à faire, et c'est à nous de le faire.

Mme Stephanie Kusie: Je vous remercie.

Je vous remercie aussi d'avoir proposé le projet de loi C-215, une contribution de grande valeur.

Selon le directeur parlementaire du budget, le fait d'avoir 52 semaines au lieu de 15 semaines va coûter huit milliards de dollars pendant cinq ans.

Pourquoi pensez-vous que cela vaut la peine?

M. Jacques Gourde: Cela vaudrait la peine que le directeur parlementaire du budget témoigne devant le Comité pour que nous puissions décortiquer les chiffres.

Dans son étude, le directeur parlementaire du budget a fondé ses calculs sur un maximum de 52 semaines pour tous les gens qui ont besoin d'aide. Or les gens qui ont besoin de prestations de maladie pendant plus de 15 semaines en ont besoin, en moyenne, pour 41 semaines. Cela coûterait donc moins cher.

Au fond, pour un Canadien, cela équivaut au prix d'un café par mois, soit environ 2,30 \$. Pour l'employeur, cela équivaut environ à 3,30 \$ par mois. Il est impossible de trouver l'équivalent dans une assurance privée. En effet, cela coûterait sans doute entre 10 et 20 fois plus cher d'obtenir un montant équivalent.

Il faut tenir compte du fait que près de 20 millions de Canadiens paient une assurance collective majeure à un prix très abordable.

Mme Stephanie Kusie: Je vous remercie.

Vous avez donné des exemples illustrant le fait que, 15 semaines, ce n'est pas suffisant. Vous avez notamment parlé des personnes qui ont subi une chirurgie ou un traitement de chimiothérapie. Selon vous, il faudrait que les prestations soient versées pendant 52 semaines.

Pouvez-vous nous donner d'autres exemples montrant que les prestations ne sont pas offertes sur une assez longue période?

Selon vous, pourquoi le gouvernement pense-t-il que 26 semaines constituent une période suffisante?

• (1600)

M. Jacques Gourde: Il est difficile pour moi de parler au nom du gouvernement. Par contre, certains députés pourraient l'inspirer par leurs questions.

Il importe de ne pas oublier que 52 semaines, cela représente une possibilité de guérison complète. Offrir des prestations pendant 26 semaines, cela va aider les gens pendant 26 semaines. Si la personne a besoin de 15 semaines supplémentaires et si elle n'a pas d'économies ou de famille pouvant l'aider, que doit-elle faire? Elle va recevoir un avis de la part d'un huissier, puisqu'elle n'aura pas payé son loyer ou qu'elle ne pourra pas faire son paiement hypothécaire. Si la personne est malade ou alitée, ce n'est pas facile d'affronter cela.

Il ne faut pas se le cacher: les prestations équivalent à 55 % du salaire. Une personne qui gagnait environ 700 ou 800 \$ par semaine ou qui avait un revenu brut de 1 000 \$ ne va recevoir que 550 \$ par semaine. Or elle manque déjà d'argent.

De plus, une étude prouve que cela coûte entre 20 000 et 25 000 \$ de plus par année à une personne qui est malade. En effet, il y a plusieurs frais, dont ceux liés aux médicaments, au transport et au stationnement à l'hôpital. La personne ne reçoit pas l'entièreté de son salaire, mais elle doit payer davantage. La personne n'a ni le temps ni la force de travailler. Voilà pourquoi il est nécessaire de lui donner un petit coup de main.

Mme Stephanie Kusie: Monsieur Sansfaçon, pouvez-vous nous dire comment le fait d'offrir des prestations pendant 52 semaines peut aider les familles et les personnes qui ont besoin de plus de temps pour gérer une situation difficile?

M. Louis Sansfaçon: Comme je le disais tout à l'heure, il y a beaucoup d'éléments inconnus quand une personne est malade. Il n'y a pas de date de fin. C'est évolutif. Quelquefois, la maladie évolue dans le bon sens et, quelquefois, ce n'est pas le cas. Concentrons-nous sur le meilleur, sur ce qui arrive quand ça va bien.

Il faut aussi savoir que, 50 ou 52 semaines, cela représente un maximum. Quand une personne reçoit un diagnostic de maladie, il y a un suivi médical. Elle ne gagne pas un prix. Elle ne s'en va pas au Club Med pendant 50 semaines. Elle lutte pour sa vie.

Personnellement, j'ai accompagné ma fille pendant sa maladie. Je dis que je l'ai accompagnée, mais il ne faut pas oublier tous les gens qui étaient derrière moi, c'est-à-dire ma femme et les amis de ma fille. Cet accompagnement a des conséquences sur la vie des gens, même si les proches et les amis le font par amour.

Au quotidien, il faut organiser les transports et diverses activités. Tout le monde veut que la personne s'en sorte, qu'elle retourne au travail et qu'elle soit productive. Tout le monde a besoin d'être valorisé au travail.

Nous parlons de cancer et du décès d'Émilie, mais il y a des situations où les malades vont avoir besoin de 34, de 40 ou de 42 semaines de prestations. Il faut qu'ils sachent qu'ils pourront compter sur un encadrement. Cinquante-cinq pour cent du salaire, c'est déjà bien. Cinquante-deux semaines, c'est un maximum.

Les calculs dont nous avons parlé se basaient peut-être sur l'idée que tout le monde va demander d'avoir des prestations pendant 52 semaines, mais ce n'est pas nécessairement le cas.

J'abonde dans le même sens que monsieur Gourde: il faut, d'une façon ou d'une autre, valider cette situation.

Mme Stephanie Kusie: Je remercie les témoins d'être avec nous aujourd'hui.

[Traduction]

Le président: Nous avons M. Kusmierczyk pour six minutes.

M. Irek Kusmierczyk (Windsor—Tecumseh, Lib.): Merci, monsieur le président.

Merci beaucoup, monsieur Sansfaçon, de revenir témoigner au Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées et de contribuer à notre travail grâce à l'histoire d'Émilie.

Comme l'anniversaire du décès d'Émilie approche, je veux que vous sachiez que son courage et sa grande détermination pour améliorer la vie d'autres Canadiens au pays continuent de nous inspirer. En même temps, je veux aussi vous remercier pour votre grande détermination, votre courage et vos efforts soutenus. Je veux que vous sachiez que votre témoignage est important. Vos propos sont importants. Ils sont très importants pour nous, et je veux que vous sachiez que nous en tenons compte.

Vous avez discuté longuement avec des Canadiens de la nécessité de réformer le programme d'assurance-emploi et plus particulièrement de prolonger les prestations de maladie. Je veux vous demander, d'après votre expérience ou les histoires que vous ont racontées d'autres Canadiens, ce qui ressort de ces échanges. Quelles conclusions avez-vous tirées? Qu'est-ce qui peut même vous avoir surpris dans vos longues conversations avec des Canadiens?

• (1605)

[Français]

M. Louis Sansfaçon: Je vous remercie de votre question et de votre commentaire. Je vous remercie aussi d'avoir éveillé le doux souvenir de ma fille.

Ce que je retiens de l'expérience dont les gens m'ont fait part, c'est qu'ils guérissent mieux quand ils savent qu'ils ont de l'espoir, qu'ils pourront bénéficier d'un encadrement et, surtout, qu'ils ne seront pas tourmentés par l'incertitude financière.

Les personnes malades doivent déjà composer avec les incertitudes médicales. Cela leur suffit. La plupart des gens que j'ai entendus à la télévision ou à la radio ont dit avoir presque fait faillite, c'est-à-dire touché le fond du baril financier. Cela n'aide pas à hâter la convalescence des malades.

Bien que je n'aie pas rencontré tant de gens que cela — j'ai davantage parlé qu'écouté, malheureusement —, ce que j'ai entendu de la plupart d'entre eux, c'est que cela met en évidence l'obligation de réagir à ce problème de la bonne manière. Comme je le disais tout à l'heure, il ne faut pas faire les choses à moitié. Il faut aller de l'avant.

Je souhaite que le parti au pouvoir comprenne cette situation. Je répète que c'est important, parce que, derrière les masques, il y a du vrai monde.

[Traduction]

M. Irek Kusmierczyk: Je vous suis très reconnaissant de votre réponse.

Vous avez parlé de l'incertitude que les Canadiens malades qui sont dans cette situation peuvent ressentir. Ils traversent souvent une période stressante entre le moment où leurs prestations d'assurance-emploi ou d'autres formes de soutien prennent fin et le moment où ils peuvent reprendre le travail. Vous savez que cette période est extrêmement stressante et qu'il y a des répercussions sur leur santé et leur famille.

Puisqu'Émilie a également ressenti ce stress énorme après avoir épuisé ses prestations, pouvez-vous nous dire un peu comment les Canadiens se sentent pendant cet intervalle? Quelles sont les répercussions sur leur vie?

[Français]

M. Louis Sansfaçon: En fait, ce n'est pas à la 15^e semaine que le stress s'installe ni même vers la 15^e, mais bien avant cela. Il débute déjà à partir du moment où le patient rencontre son médecin et apprend que sa guérison passe par un traitement qui pourra durer 40 semaines.

Le patient espère que cela ira plus vite, mais, à un moment donné, la douzième, la treizième et, enfin, la quinzième semaine de prestations arrive. Comme je le disais tout à l'heure, le patient et ses proches doivent par la suite faire des collectes de fonds au moyen de la plateforme GoFundMe, par exemple, organiser des soirées spaghetti, et ainsi de suite.

Il y a quelque chose de particulier dans ces démarches. Il y a beaucoup d'amour dans ces gestes, mais l'énergie devrait être mise ailleurs. Elle devrait être consacrée à l'accompagnement de la personne malade, que ce soit pour la conduire à l'hôpital, l'aider dans son quotidien avec ses enfants, bref, au fait d'être présent.

La période de 15 semaines constitue une barrière psychologique. Lorsque cette période prend fin, c'est dramatique. Émilie a eu la chance d'avoir autour d'elle des gens qui étaient un peu plus à l'aise sur le plan financier. Or, ce n'est pas le cas de tout le monde. Comme je l'ai dit plus tôt, il s'agit souvent de gens de la zone tertiaire, de petits travailleurs. Personne ne prévoit une maladie. À l'âge qu'avait Émilie, on ne pense pas à mettre de l'argent de côté en cas de maladie. On n'a pas ce réflexe. On pense à bâtir sa maison, à acheter une voiture et à prendre de bonnes décisions. Arrive un moment où l'on reçoit un diagnostic de maladie, et tout change.

Personnellement, j'ai souffert d'un myélome multiple et j'ai subi une greffe de moelle osseuse. Émilie croyait donc en la médecine, mais, dans son cas, cela n'a pas fonctionné. En plus, la pandémie n'a évidemment pas aidé sa situation.

Donc, tout cela contribue à créer un stress incroyable. Si l'aspect financier était réglé et sous contrôle, la situation serait plus facile. Je ne parle pas d'argent qui serait donné ici et là, mais bien d'argent qui serait dépensé de la bonne manière pour accompagner les gens malades. Je pense que les travailleurs seraient peut-être prêts à cotiser un peu à cette fin. C'est peut-être le prix à payer pour avoir cette quiétude.

● (1610)

Le président: Madame Chabot, je vous cède maintenant la parole pour six minutes.

Mme Louise Chabot (Thérèse-De Blainville, BQ): Je vous remercie, monsieur le président.

Messieurs Gourde et Sansfaçon, je vous remercie de vos témoignages.

Il est toujours troublant d'entendre relater la réalité de personnes aux prises avec une maladie incurable — ou curable, on l'espère — qui sont freinées par notre incapacité à les soutenir dans ces circonstances.

Monsieur Gourde, vous avez dit que notre comité était un comité de l'espoir et j'aimerais que vous m'en disiez plus à ce sujet.

Votre projet de loi C-215 est le douzième proposé sur le sujet depuis 2009. Des onze précédents, quatre ont été présentés par le Nouveau Parti démocratique, six par le Bloc québécois, et un par le Parti libéral. Dans ce dernier cas, Denis Coderre militait pour faire augmenter les prestations de maladie à 50 semaines.

Au cours de la dernière session, le Bloc québécois a déposé le projet de loi C-265, le « projet de loi Émilie Sansfaçon », qui a reçu l'approbation unanime de ce comité. Malheureusement, ce projet de loi est mort au Feuilleton en raison du déclenchement des élections.

Monsieur Gourde, qu'est-ce qui vous fait croire que cette fois-ci sera la bonne?

M. Jacques Gourde: J'ai baptisé ce comité le « comité de l'espoir » parce que nous avons commencé l'étude du projet de loi au début d'une session parlementaire, ce qui nous donne l'espoir de pouvoir nous rendre à la fin du processus législatif normal.

L'ordre de priorité pour le dépôt des projets de loi émanant des députés est établi par tirage au sort et, si le sort relègue un député à la fin d'une session, il n'a parfois que le temps de déposer son projet de loi, sans pouvoir aller très loin dans son étude. De plus, quand des élections sont déclenchées ou que le Parlement est prorogé, tout meurt au Feuilleton. C'est malheureusement ce qui s'est produit toutes les autres fois. Le moment du dépôt est donc très important.

Dans ce cas, j'ai pu déposer mon projet de loi en décembre 2021, tout de suite après les élections, parce que j'ai eu la chance d'être choisi au hasard comme l'un des trente premiers députés à pouvoir le faire. Je tenais à parrainer ce projet de loi pour lui donner toutes les chances possibles et pour que la Chambre des communes puisse l'étudier sans qu'il meure au Feuilleton.

La deuxième raison pour laquelle j'ai baptisé ce comité le « comité de l'espoir » est que j'ai espoir que mes collègues libéraux ne se cacheront pas derrière le besoin d'une recommandation royale. Ce serait vraiment extrêmement triste. Je leur demande d'y réfléchir et d'en discuter en caucus, puisqu'ils travaillent à moderniser la Loi sur l'assurance-emploi. Il ne faudrait pas qu'après tout ce travail, l'éléphant accouche d'une souris. Il faudrait au moins obtenir cette modification à la Loi.

Mme Louise Chabot: Merci, monsieur Gourde.

Monsieur Sansfaçon, permettez-moi de vous saluer pour tout le travail que vous faites, notamment pour les personnes immunosupprimées, et pour poursuivre la bataille d'Émilie, que nous avons eu le plaisir de connaître. Vous avez raison, elle a mené une triple lutte: pour sa vie, pour sa santé et pour les autres.

Le gouvernement a annoncé 26 semaines de prestations de maladie. Cela aurait dû commencer en juillet, mais ce n'est toujours pas fait. Or, puisque le nombre de semaines de prestations va changer, ne serait-il pas temps de rendre justice à toutes les personnes concernées et d'éviter les demi-mesures? Il faut agir dès maintenant et faire passer le nombre de semaines de prestations de 15 à 50.

M. Louis Sansfaçon: Je suis évidemment d'accord avec ce que vous dites. Je suis d'accord avec la volonté impressionnante d'aller de l'avant et de réussir à convaincre les députés.

Un député, c'est quelqu'un qui représente les citoyens de sa circonscription. Il y a des gens malades dans sa circonscription. Parmi ces derniers, un faible pourcentage aura besoin de 52 semaines de prestations. Il faut garder cela en tête.

Les 26 semaines annoncées par le gouvernement reviennent à dire qu'on arrête la partie de hockey à la deuxième période. De toute évidence, il n'y aura pas d'équipe gagnante, mais il y aura beaucoup de perdants. Il faut plutôt s'engager à finir la partie, à jouer les trois périodes.

Je vous demande de vous engager à réfléchir à cette situation. Demain, vous rencontrerez des gens malades de votre circonscription. Il sera difficile de leur expliquer certaines décisions. Vous aurez la chance de les entendre et de les écouter, mais il y a tout un monde entre écouter et agir.

Je suis impliqué depuis trois ans avec Émilie. Je soutiens et je continue le travail de Marie-Hélène Dubé. Beaucoup de choses ont été faites, mais il reste un dernier pas à franchir. Ce dernier pas, ce n'est pas 26 semaines de prestations, mais idéalement 52.

• (1615)

Mme Louise Chabot: Monsieur Sansfaçon, la période de 15 semaines de prestations a été mise en place en 1971. Cinquante ans plus tard, rien n'a bougé.

En 2022, toutes les études scientifiques démontrent cette nécessité, y compris celles des divisions québécoises de la Société canadienne du cancer et de la Société canadienne de la sclérose en plaques, parmi d'autres maladies épisodiques. N'est-il pas temps d'agir maintenant afin que les prestations passent durablement à l'an?

M. Louis Sansfaçon: Oui, c'est le temps.

Le président: Merci, madame Chabot.

[Traduction]

M. Sansfaçon pourra peut-être y revenir en répondant à une autre question. Nous avons largement dépassé le temps alloué.

Madame Zarrillo, vous avez six minutes.

Mme Bonita Zarrillo (Port Moody—Coquitlam, NPD): Merci, monsieur le président.

Il est bon de vous voir. Merci encore de nous avoir raconté l'histoire de votre fille, monsieur Sansfaçon.

Je suppose que nous avons beaucoup parlé de femmes aujourd'hui et de la façon dont elles pourraient être touchées de manière disproportionnée, qu'il s'agisse des mères seules ou du fait qu'il y a un écart salarial au pays qui ne permet pas aux femmes d'économiser pour ce genre de situations. Je sais qu'il est aussi plus difficile pour les femmes de souscrire une assurance privée compte tenu du taux de cancer du sein au pays et ainsi de suite.

La semaine dernière, nous avons parlé du cancer de l'ovaire, une autre maladie mortelle qui nécessite de nombreuses interventions et qui occasionne de nombreuses dépenses.

Je voulais que M. Sansfaçon parle de l'idée d'une assurance publique pour une chose qu'on ne peut pas planifier ou à laquelle on ne s'attend pas, surtout à un jeune âge.

Y a-t-il un groupe démographique qui est touché de façon disproportionnée en misant autant sur une assurance privée au-delà des 26 semaines, que nous n'avons même pas encore?

[Français]

M. Louis Sansfaçon: Votre question est assez pointue et je ne suis peut-être pas la bonne personne pour y répondre. Vous me parlez de groupes de personnes qui sont plus malades que d'autres et

j'ai de la difficulté à m'avancer sur le sujet. Je me rappelle avoir vu des statistiques dans ce sens, mais j'aurais peur de mal les citer.

Je peux vous dire que les personnes du même groupe d'âge qu'Émilie souffrent rarement d'un cancer et qu'elles vont le plus souvent réussir à le vaincre. Je ne peux malheureusement pas vous donner les statistiques réelles. Je ne peux vous répondre que pour le cas d'Émilie.

Je reviens sur l'idée d'une assurance contre un risque inconnu. Vous avez raison. Toutefois, il faut aussi convenir que la médecine ne cesse de s'améliorer, permettant d'autant de réduire le temps passé loin du travail, d'y retourner, et de nourrir l'espoir de guérir grâce à de nouveaux médicaments, de nouvelles approches et de nouveaux traitements. Je parle ici des cancers, maladie que je connais le mieux.

[Traduction]

Mme Bonita Zarrillo: Merci beaucoup.

Monsieur Gourde, vous avez parlé un peu d'autres groupes concernés. Cela touche des familles et d'autres aidants naturels. Cela limite la quantité de travail qu'ils peuvent accomplir. C'est sans aucun doute ce que nous ont dit les intervenants dans la lutte contre le cancer de l'ovaire. Quand on pense au nombre de semaines de soutien dont une personne a besoin, d'après votre expérience et selon les gens à qui vous avez parlé, quelles sont les conséquences pour le ménage lorsque la famille n'a plus de revenu? Avez-vous des observations à faire sur la façon dont le ménage est touché de manière générale?

[Français]

M. Jacques Gourde: Les répercussions touchent tous les membres de la famille, les amis et les gens qu'on connaît. Quand une personne de son entourage a le cancer, on ne pense qu'à cela. On veut lui envoyer des ondes positives et l'aider.

Dans notre cas, tout le monde voulait nous aider: la famille, les parents, les frères, les sœurs, les voisins et les amis. Par contre, il ne faut pas oublier que le combat est mené par la patiente ou le patient. Il est sûr que le fait de sentir soutenu aide beaucoup. Quand les gens s'offrent pour garder les enfants à long terme, cela aide beaucoup, parce qu'on n'est pas toujours capable de s'en occuper. Nous avions trois enfants âgés de moins de deux ans, qui étaient aux couches quand cela nous est arrivé. Ma belle-mère et ma mère les ont beaucoup gardés, ce qui nous a aidés pendant le rétablissement.

Je reviens sur la première question que vous avez posée à M. Sansfaçon. Les gens qui ne sont pas capables d'avoir une assurance sont souvent ceux qui n'ont pas un gros salaire, par exemple ceux qui ne gagnent que 500 \$ par semaine. Ces gens n'ont droit qu'à 250 \$ d'assurance-emploi, même pas au montant maximal de presque 600 \$ par semaine. Je peux vous dire que ceux qui n'ont pas nécessairement les moyens d'avoir une assurance complémentaire sont ceux dont l'emploi ne rapporte pas beaucoup ou qui n'ont pas un travail à temps plein.

Des fois, tout s'additionne. Il y a une grande différence entre le fait de recevoir des prestations de maladie de l'assurance-emploi pendant 1 an ou pendant 15 semaines. Imaginez que vous gagnez seulement 400 \$ par semaine et qu'au bout de 15 semaines, plus un sou n'entre. Comment payerez-vous votre loyer et votre épicerie? Vous êtes malade et vous ne pouvez pas travailler. Pensez aux mères monoparentales qui n'ont pas beaucoup de soutien d'amis ou de parents. Cela arrive dans notre société, et ces personnes sont très démunies.

• (1620)

[Traduction]

Mme Bonita Zarrillo: Merci pour ces explications.

J'ai une brève question sur la santé mentale. Nous savons que c'est un grand débat qui a lieu actuellement dans les collectivités. À votre avis, ces prestations d'assurance-emploi et la prolongation à 50 ou à 52 semaines devraient-elles également s'appliquer aux gens qui éprouvent des problèmes de santé mentale?

Monsieur Gourde, pensez-vous que cela devrait également s'appliquer à eux?

[Français]

M. Jacques Gourde: L'une des conditions pour avoir droit à des prestations de maladie de l'assurance-emploi est d'avoir reçu un diagnostic d'un médecin énonçant que vous n'êtes pas apte à travailler. Selon moi, peu importe la maladie, si vous n'êtes pas apte à travailler, c'est simplement la réalité. Si vous remplissez les conditions d'admissibilité aux prestations de maladie, vous devriez les recevoir.

[Traduction]

Mme Bonita Zarrillo: Merci.

Le président: Merci, madame Zarrillo.

Nous allons maintenant passer à Mme Falk pour cinq minutes.

Mme Rosemarie Falk (Battlefords—Lloydminster, PCC): Merci, monsieur le président, et merci, monsieur Gourde, d'avoir proposé le projet de loi.

Je vous remercie également, monsieur Sansfaçon, pour vos efforts continus, mais aussi pour avoir accepté de revenir devant le Comité afin de parler de votre vulnérabilité et de raconter votre histoire et celle de votre fille.

Ma mère a reçu un diagnostic de cancer du sein lorsqu'elle avait 11 ans. Elle s'est battue contre la maladie pendant 20 ans de façon intermittente. J'étais jeune, tout comme les autres membres de ma fratrie. Je pense que mes parents ont bien réussi à cacher les difficultés qu'ils éprouvaient, comme les ennuis financiers qui surviennent lorsqu'un ménage passe de deux à un parent sur le marché du travail à cause de la maladie.

Monsieur Sansfaçon, j'aimerais savoir, dans l'éventualité où votre famille aurait eu des difficultés financières, quelles ont été les répercussions de ces difficultés sur la santé mentale non seulement de votre fille, mais aussi des personnes qui l'aidaient.

[Français]

M. Louis Sansfaçon: Je vous remercie de la question.

Pour Émilie, la réalité financière était accablante. Nous avons dû prendre des décisions en famille pour l'aider. Son groupe d'amis a organisé plusieurs activités pour recueillir des sous. Je parle bien de

« sous » ici, et non de « piastres ». Il y en avait assez, mais ses amis se demandaient comment la pauvre Émilie allait réussir à joindre les deux bouts. Elle était en plein dans les rénovations de sa maison et elle avait toutes sortes de projets, comme ce qu'on veut faire quand on a 28 ou 29 ans et qu'on a un bébé.

Quand Émilie est décédée, sa fille Jasmine avait trois ans. Cela faisait quand même deux ans qu'Émilie se battait contre son cancer. Cela meublait tout son esprit, et les amis qui venaient la rencontrer comprenaient la situation. Tout le monde mettait la main à la pâte, ce qui était bien.

D'ailleurs, ce n'est pas parce qu'on a de l'aide financière que tout ce soutien mental va disparaître. Au contraire, il se manifeste autrement. C'est comme cela que je le vois.

On a parlé un peu de maladie mentale. De telles situations et un tel stress jouent un rôle là-dedans. Pour gagner, l'attitude compte beaucoup, puisque c'est le début de la réussite. Cependant, si l'attitude est minée par des problèmes financiers, c'est difficile.

• (1625)

[Traduction]

Mme Rosemarie Falk: Je ne me souviens pas qui l'a dit, mais les gens s'en sortent mieux avec de l'espoir. Je pense que le gouvernement, chaque élu à tous les niveaux, devrait être préoccupé en voyant dans les manchettes que des personnes n'ont pas les moyens, par exemple, de se nourrir et de se loger, des personnes qui ne sont peut-être pas malades, mais qui veulent maintenant recourir à l'aide médicale à mourir. Nous devons faire attention et prendre un moment pour réfléchir aux mesures que nous prenons et à leurs répercussions.

Monsieur Gourde — je serai brève —, nous avons entendu des députés ministériels dirent qu'ils ont entendu l'histoire de M. Sansfaçon et qu'elle n'est pas tombée dans l'oreille d'un sourd. À votre avis, pourquoi le gouvernement tarde-t-il à mettre en œuvre la protection de 26 semaines, sans parler des 52 semaines?

[Français]

M. Jacques Gourde: Il est quand même difficile pour moi de répondre au nom du gouvernement. J'aimerais bien que quelqu'un ait le courage de le faire.

J'aimerais trouver quelqu'un qui s'oppose à ce projet de loi et qui aurait le courage de venir témoigner ici. En effet, on pourrait facilement trouver 500 témoins qui y sont favorables. Malheureusement, à la fin de l'exercice, le gouvernement pourrait ne pas lui accorder la recommandation royale parce qu'il s'agit d'un projet de loi émanant d'un député. Pourtant, il a été présenté par un député du Parlement et a été accepté par une majorité des députés du Parlement. Cela frise l'atteinte à la démocratie.

Le gouvernement pourrait se servir d'une procédure visant à éviter les abus pour rejeter le projet de loi sous le prétexte qu'il n'a pas été présenté par le gouvernement. En effet, l'idée de prolonger la période de prestations de maladie de l'assurance-emploi à 52 semaines ne vient pas du gouvernement, parce que les libéraux ne l'ont pas mise dans leur plateforme électorale, préférant la garder pour plus tard afin de s'en attribuer le mérite. C'est faire de la politique partisane sur le dos des gens qui sont malades.

On ne devrait jamais faire de la politique partisane sur le dos des gens qui sont malades. On ne devrait jamais procéder à des coupes financières sur le dos des gens qui sont malades.

C'est notre devoir, en tant que parlementaires, de faire des choix, les bons choix, avec l'argent des Canadiens. Tous les jours, à Ottawa, il se prend des décisions pour lesquelles, chaque jour, on dépense plus d'un milliard de dollars. Dans le cas présent, on a besoin d'environ un milliard de dollars par année, somme qui sera payée par les Canadiens.

Il nous revient de prendre la décision de dire oui à 52 semaines et j'espère que nous prendrons la bonne décision, ici, au comité de l'espoir.

[Traduction]

Le président: Nous allons maintenant passer à M. Long pour cinq minutes.

M. Wayne Long: Merci, monsieur le président.

Bonjour, chers collègues, et je remercie nos témoins.

Monsieur Sansfaçon, merci d'être revenu. Je suis sincèrement triste de la perte tragique d'Émilie.

Monsieur Gourde, je vous remercie d'en avoir parlé. J'aime votre passion. Je suis certainement toujours impatient de vous entendre à la Chambre.

Je tiens à dire pour le compte rendu que je suis ravi de voir tous les partis réclamer ici une augmentation des prestations d'assurance-emploi. C'est très rafraîchissant. Nous allons instaurer la période de 26 semaines d'ici la fin de l'année, ce qui aidera environ 120 000 Canadiens supplémentaires.

Toutes les personnes présentes ici ont des histoires à raconter à propos des appels que nous recevons à nos bureaux de circonscription. J'ai parlé à mon équipe cet après-midi. Jeannette Arseneault est la personne qui gère la majorité du travail dans ma circonscription. Je lui ai demandé de me parler de certains appels qu'elle reçoit et de certaines réponses qu'elle doit donner. Certains de ces Canadiens travaillent toute leur vie; ils tombent malades et reçoivent 15 semaines de prestations d'assurance-emploi. Nous avons essentiellement dû dire à certaines personnes de recourir à l'aide sociale. C'est horrible. Certaines personnes ont refusé des traitements parce qu'elles ne pouvaient pas se permettre les prestations de maladie de l'assurance-emploi. Nous arrivons aussi à l'ère de la longue COVID, alors que la période de 15 semaines ne suffira pas pour un nombre croissant de Canadiens.

À votre avis, monsieur Gourde, quels sont généralement certains des grands défis auxquels les employés font face en ce qui a trait à l'accès aux prestations de maladie?

• (1630)

[Français]

M. Jacques Gourde: Quand on est malade et qu'on reçoit un diagnostic d'un médecin confirmant qu'on ne peut pas travailler, on devient admissible aux prestations de maladie de l'assurance-emploi. Le problème n'est pas là.

Le problème, c'est que, parmi les 400 000 Canadiens par année qui demandent des prestations de maladie de l'assurance-emploi, il y en a 151 000 qui ont besoin de plus de 15 semaines de prestations. En prolongeant cette période à 26 semaines, on va aider 120 000 de ces 151 000 personnes. Par contre, il restera toujours 31 000 Canadiens par année pour qui ce ne sera pas suffisant.

Si on obtenait la recommandation royale et que le projet de loi était adopté, avec 26 semaines, on aiderait peut-être 31 000 Canadiens de plus, sans que cela ne coûte beaucoup plus cher.

J'aimerais que le directeur parlementaire du budget puisse étudier la différence de coûts entre les 26 semaines à venir et la moyenne requise de 41 semaines. Pour les 31 000 Canadiens qui sont vraiment défavorisés, le montant moyen des prestations ne serait pas d'environ 600 \$ par semaine, mais plutôt d'environ 300 à 350 \$ par semaine. Est-ce que cela vaut vraiment la peine de pénaliser 31 000 Canadiens en nous entêtant à débattre de 26 semaines par rapport à 52 semaines?

La question est importante présentement, parce que des mesures sont proposées pour moderniser le programme de l'assurance-emploi et les compagnies d'assurance sont prêtes. Il a fallu 50 ans pour ouvrir le débat, avancer et accorder plus de 15 semaines de prestations. La proposition actuelle est de 26 semaines, il en faut 52, mais, pour la grande majorité de la population, le besoin moyen est de 41 semaines.

En nous limitant à 26 semaines, nous allons pénaliser 31 000 Canadiens chaque année. Nous avons de ces Canadiens dans chacune de nos circonscriptions. Il ne se passe pas une semaine sans qu'une personne nous téléphone pour nous dire qu'elle n'a plus d'argent. Il vaudrait vraiment la peine de régler ce dossier et de le clore pour les 50 prochaines années. Je vous demande d'y réfléchir et d'en parler à votre caucus.

[Traduction]

Le président: C'est tout le temps que vous aviez, monsieur Long.

[Français]

Madame Chabot, vous avez la parole pour deux minutes et demie.

Mme Louise Chabot: Merci, monsieur le président.

Je tiens à rappeler que ce sont les travailleurs et les employeurs qui cotisent à la caisse de l'assurance-emploi. Les travailleurs et les travailleuses qui perdent leur revenu d'emploi pour cause de maladie réclament, en toute équité, d'avoir accès à un nombre de semaines de prestations de maladie qui équivaut au nombre de semaines de prestations régulières de l'assurance-emploi. À mon avis, c'est une question d'équité, et ces 52 semaines seraient équitables.

De plus, il ne faut pas oublier qu'une personne doit avoir travaillé 600 heures pour être admissible aux prestations de l'assurance-emploi. En partant, ce n'est donc même pas tout le monde qui y est admissible.

Pour terminer, monsieur Sansfaçon, pourriez-vous nous dire pourquoi, selon vous, 26 semaines ne sont pas suffisantes et pourquoi il faudrait plutôt 52 semaines?

• (1635)

M. Louis Sansfaçon: Dans les cas similaires à celui d'Émilie, c'est-à-dire dans les cas de maladie grave pour lesquels la chimiothérapie offre un espoir de guérison, mais dont le protocole prévoit 40 semaines de traitement, l'attitude envers la maladie et le combat va être moins positive.

En effet, le défi financier prend le dessus sur le défi médical, et on perd espoir. Ceux qui sont rendus à 26, 27, 28 ou 30 semaines de traitement sont probablement les plus malades, mais ce sont aussi ceux qui veulent avoir l'espoir de retourner au travail. Même s'il aurait été mieux qu'ils en aient plus, on n'entend pas parler des gens qui n'ont reçu des prestations que pendant 15 semaines, mais qui ont guéri après 17 semaines.

Personne ne lève la main pour dire qu'il aimerait être malade. Cela n'arrive pas. Un jour, on reçoit la mauvaise nouvelle, mais on veut retourner au travail et se réaliser. Si ces gens y retournent rapidement, c'est mieux sur les plans psychologique et financier. Ils vont pouvoir réinscrire leurs enfants à certaines activités, que la famille avait peut-être dû choisir de couper. Cela fait partie du quotidien de la personne.

Tout le monde a reçu l'information et comprend la situation: la clé du succès est d'autoriser jusqu'à 52 semaines de prestations, assorties d'un contrôle médical. Je ne pense pas que les médecins canadiens complotent pour frauder. Ils vont faire leur travail et soutenir leurs patients en les aidant à guérir et à retourner travailler.

Le président: Merci, madame Chabot et monsieur Sansfaçon.

[Traduction]

Madame Zarrillo, vous avez deux minutes et demie avant le départ du premier groupe de témoins.

Mme Bonita Zarrillo: Merci, monsieur le président.

Monsieur Gourde, la question est pour vous au sujet de... Je vais revenir encore une fois aux différences entre les sexes. Nous savons qu'une mère en congé de maternité qui tombe malade et n'a pas accumulé assez de semaines... Êtes-vous d'accord ou avez-vous des observations sur d'autres modifications en vue d'uniformiser les règles du jeu entre les sexes pour ce qui est des prestations d'assurance-emploi? Êtes-vous d'avis que les semaines de congé de maternité devraient aussi être considérées comme des semaines travaillées pour accumuler les heures nécessaires en vue de recevoir les prestations?

[Français]

M. Jacques Gourde: Au cours des derniers mois, le Comité a fait un énorme travail de modernisation du programme de l'assurance-emploi. J'espère que les membres du Comité l'ont mentionné dans le rapport qu'ils vont présenter.

Je pense que la balle sera dans le camp du gouvernement. Quand il va présenter son programme modernisé, espérons que tout le monde aura de belles surprises.

[Traduction]

Mme Bonita Zarrillo: Merci beaucoup.

Pour terminer, vous avez parlé aujourd'hui, au sujet de votre fille et de vous-même, des difficultés financières qui peuvent survenir dans cette situation. Je me demande si vous pouvez dire un peu en quoi cette situation a changé la façon dont vous percevez les autres familles qui pourraient traverser exactement la même chose. Vous pourriez peut-être parler un peu de ce qui vous a amené à comparaître et à témoigner, de ce qui vous motive à le faire.

[Français]

M. Louis Sansfaçon: Le fait de venir ici, à Ottawa, est pour moi comme un pèlerinage. Émilie était venue ici pendant ses traitements

de chimiothérapie. Elle avait le courage de le faire parce qu'elle pensait pouvoir être utile.

De mon côté, je lui ai promis de faire tout mon possible. J'en fais la preuve aujourd'hui. Il me semble que j'aurai réussi de la meilleure façon qui soit si je ne suis pas obligé de revenir ici pour à nouveau expliquer que les prestations de maladie doivent être offertes, non pas pendant 26, 33 ou 35,5 semaines, mais jusqu'à un maximum de 52 semaines.

Je tiens à dire que c'est pour moi un privilège d'être ici et je vous remercie.

• (1640)

[Traduction]

Mme Bonita Zarrillo: Merci beaucoup.

Merci, monsieur le président.

Le président: Merci, madame Zarrillo.

Cela conclut notre première heure avec les témoins.

Merci, monsieur Gourde et monsieur Sansfaçon, de vos témoignages passionnés devant notre comité cet après-midi.

Nous allons suspendre la séance quelques minutes pour assurer la transition vers la deuxième heure. Les prochains témoins vont comparaître virtuellement.

[Français]

Merci beaucoup.

• (1641)

(Pause)

• (1647)

• (1645)

[Traduction]

Le président: Chers collègues, nous allons poursuivre avec le deuxième groupe de témoins.

Je vous souhaite de nouveau la bienvenue.

Comme vous le savez, nous étudions le projet de loi C-215, Loi modifiant la Loi sur l'assurance-emploi (maladie, blessure ou mise en quarantaine).

J'aimerais faire quelques observations pour la gouverne des deux témoins qui comparaissent virtuellement devant nous aujourd'hui.

Vous pouvez vous exprimer dans la langue officielle de votre choix. Pour attirer mon attention, veuillez cliquer sur « Lever la main » au bas de votre écran. Si nous perdons la traduction pour une raison ou une autre, veuillez me l'indiquer, et nous allons suspendre le temps de la rétablir. Je vous rappelle aussi de bien vouloir poser toutes vos questions par l'entremise de la présidence.

J'aimerais commencer par souhaiter la bienvenue à Marie-Hélène Dubé, qui comparaît à titre personnel, et à José Bazin, du Mouvement Action-Chômage de Montréal.

Elles ont chacune cinq minutes à leur disposition.

Nous allons commencer par Mme Dubé pour cinq minutes, s'il vous plaît.

[Français]

Mme Marie-Hélène Dubé (criminologue et fondatrice, Campagne 15 semaines, ce n'est pas assez, à titre personnel): Bonjour. Merci de m'accueillir ici pour la troisième fois. Je vais apporter quelques précisions.

Depuis 2009, je dirige la campagne 15 semaines, ce n'est pas assez. J'ai affronté le cancer à trois reprises entre 2003 et 2008. Je n'ai eu droit qu'aux 15 semaines de prestations. À la suite de cela, j'ai lancé une pétition qui est devenue la plus importante au Canada, ayant atteint 620 000 signatures. J'ai participé à l'élaboration de la majorité des projets de loi.

Mon mandat a donc été plus long que celui de la plupart des députés. Je trouve important de rappeler ce contexte, parce qu'énormément de Canadiens ont participé à ce processus et ont demandé de faire passer la période de prestations de 26 à 50 semaines.

Jamais je n'aurais cru revivre le même cauchemar 13 ans plus tard. J'ai eu d'autres complications et, depuis le 28 août, je suis encore sans revenu, parce que mes 15 semaines de prestations sont terminées. Bref, tout ce qui a été dit précédemment s'applique.

Je suis contente de voir qu'il y a un nouveau projet de loi, mais, honnêtement, je trouve cela très décourageant. J'ai travaillé avec tous les partis au fil des années. Tout le monde est toujours d'accord pendant les discussions, mais le jeu de la chaise musicale continue. Avant, c'étaient les conservateurs qui bloquaient les libéraux. Maintenant, les rôles sont inversés. Honnêtement, j'ai tout vu. Demandez-le-moi, j'étais là, malheureusement.

Ce projet de loi doit donc aboutir. Les chicanes politiques passent mais, pendant ce temps, les gens souffrent. Quand les libéraux, qui appuyaient pourtant fortement ce changement, ont proposé 26 semaines de prestations, M. Sansfaçon et Émilie venaient de se joindre à mon combat et nous avons fait énormément de démarches.

J'ai aussi rencontré Justin Trudeau et Carla Qualtrough, qui m'ont clairement dit qu'on ne se limiterait pas à 26 semaines et qu'on allait recommencer le travail et changer cela pour que cela corresponde à la réalité. J'ai rencontré les gens responsables du budget, comme Sean Fraser et Tyler Meredith. Ensuite, j'ai rencontré Mona Fortier. Tous étaient d'accord pour ne pas se limiter à 26 semaines et pour trouver une durée adéquate.

Finalement, en résumé, la COVID-19 est arrivée et, pour des raisons qu'on ne s'explique pas, on en est revenu à 26 semaines. Cela n'a pas bougé depuis 1971. Tant qu'à agir, faisons les choses comme il faut.

Beaucoup de chiffres ont été cités plus tôt, mais je rappelle qu'en fixant la période de prestations à 26 semaines, on va laisser tomber les gens qui en ont le plus besoin. Le fait de prolonger la période de prestations de 26 à 50 semaines change tout lorsque vient le temps de se soigner et de se remettre sur pied.

Actuellement, je fais face à des coûts qui ont explosé. Cela n'a aucun bon sens. Honnêtement, je ne suis vraiment pas fière d'être Canadienne. L'ONU traite le Canada de cancre en matière de programmes sociaux. Il y a bien des choses qui me rendent fière, mais cela n'en est pas une. Je trouve cela épouvantable.

De plus, le directeur parlementaire du budget a démontré que c'était un changement viable. Nous sommes capables de payer cela, les gens sont d'accord, c'est une mesure qui bénéficie de l'acceptabilité sociale. Comme je l'ai dit, faire passer la durée des prestations de 26 à 50 semaines changerait complètement la situation.

Maintenant, je veux apporter une précision au sujet des assurances privées, dont on a beaucoup parlé tantôt. Qu'on en ait une ou non, il est important de parler de l'admissibilité. Quand on a passé son enfance à l'hôpital Sainte-Justine ou qu'un membre de sa famille est malade, on a beau faire une demande, on n'y est pas admissible.

Je suis criminologue de formation et j'ai travaillé pendant plus de 10 ans dans la protection de la jeunesse. Il y a donc beaucoup de choses dans lesquelles je suis spécialisée. On a parlé de risque d'abus et on a mentionné de bons arguments, mais ce qu'on ne mentionne pas souvent, ce sont les conséquences de l'inaction. On pense peut-être qu'un tel amendement à la loi va coûter cher, mais qui s'est déjà demandé combien il en coûte de ne rien faire? Il en coûte une fortune de garder cette loi désuète en place, car il y a énormément de frais supplémentaires qui n'ont pas lieu d'être. Il est important de le considérer.

D'autre part, il faut parler de la transmission intergénérationnelle de la pauvreté, qui s'étend de trois à sept générations selon les auteurs. Ainsi, lorsqu'une personne, après 26 semaines de prestations, se voit obligée de vendre sa maison, se retrouve dans la rue et doit bénéficier de l'aide sociale, cela se répercute. J'ai déposé un mémoire lors d'une de mes comparutions précédentes, qui vous a été distribué et dans lequel c'est beaucoup plus documenté. Sachez que, pour une seule famille touchée par la pauvreté, cela peut avoir une incidence sur jusqu'à 1 000 familles. Tous ces gens se retrouvent à dépendre de programmes d'aide de façon permanente, alors que cela ne devrait pas être le cas, et ce, à cause d'une situation dans leur vie qui n'est que temporaire. Ces gens ont perdu espoir.

• (1650)

Un autre point qu'il est important de mentionner est le manque à gagner. Tous ces gens à qui on offre des programmes de dernier recours et qui ne devraient pas se retrouver dans cette situation ne paient plus de taxes ni d'impôts. Cela n'a pas de sens. La pauvreté entraîne vraiment des coûts supplémentaires.

Dans un rapport publié par le gouvernement fédéral en 2016, on mentionnait que les inégalités socioéconomiques en matière de santé imposent chaque année un fardeau économique direct au Canada d'au moins 6,2 milliards de dollars. Bien sûr, ce n'est pas seulement dû à la limite des 15 semaines de prestations, mais cela compte quand même pour une partie non négligeable, puisque de tels frais pourraient être évités.

Je ne comprends donc pas qu'au Canada, en 2022, avec toutes les démarches que cette campagne a entraînées, que nous en soyons encore là. J'ai rencontré beaucoup de gens qui sont devenus des amis, dont Émilie et Louis Sansfaçon, et d'autres, qui ont milité avec moi, mais qui sont maintenant décédés. Est-ce que ce sera moi la prochaine? Je ne le sais pas.

Je trouve la situation inconcevable. Alors, s'il vous plaît, est-ce qu'on pourrait mettre de côté la partisanerie et la politique? Est-ce qu'on pourrait vraiment s'attarder à ce problème et permettre aux gens de se faire soigner?

Tout à l'heure, M. Sansfaçon a dit que la médecine s'améliorerait. Effectivement, auparavant les gens mouraient, mais maintenant ils survivent. En fait, on peut mourir dans la dignité, mais est-ce qu'il faut absolument se soigner dans la médiocrité et dans la pauvreté? Est-ce qu'il faut être condamné à vivre des choses comme celles que je vis encore présentement?

Cela n'a aucun sens qu'une telle situation soit possible au Canada, en 2022. Les gens ne se soignent pas. Il a fallu 51 ans, 620 000 signatures et 14 projets de loi pour en arriver là. Je ne compte pas le nombre de rencontres auxquelles j'ai participé pour arriver à faire déplacer une virgule. Alors, pourquoi faire les choses de façon inadéquate? Si la loi se borne à 26 semaines, croyez-vous qu'il sera possible par la suite de faire modifier ce chiffre? J'en serais très étonné.

Ce serait épouvantable. Nous avons parlé de la COVID longue. Les gens qui en souffrent doivent vraiment pouvoir se soigner. Ils vont retourner au travail, parce que l'assurance-emploi, impossible, ne représente que 55 % de leur salaire. Les prestataires vivent donc avec moins de 7 000 \$ ou 8 000 \$ pendant un an, alors que tous les frais explosent. Cela n'a pas de bon sens.

J'aimerais vraiment que tous ces paramètres soient pris en compte et que nous finissions par nous entendre. J'ai tellement travaillé avec les libéraux sur cette cause, je peux donc difficilement m'expliquer que nous en soyons encore là. Je pense qu'il y a un devoir de cohérence.

Je sais qu'il y a plusieurs nouveaux députés, mais il serait important de bien comprendre l'ampleur de cette campagne et de nos démarches. Vous devez être cohérents pour les gens qui vous ont élus, pour ceux qui sont malades, pour les 620 000 personnes qui ont signé la pétition sur papier — oui, sur papier — d'un bout à l'autre du Canada.

Alors, s'il vous plaît, soyez cohérents. Permettez aux gens de bien se soigner et de se rétablir sans tout ce stress qui est totalement inhumain.

Merci.

• (1655)

Le président: Je vous remercie, madame Dubé.

[Traduction]

Monsieur Bazin, vous avez cinq minutes.

[Français]

M. José Bazin (organisateur communautaire, Mouvement action-chômage de Montréal): Bonjour.

Je remercie les membres du Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées de permettre au Mouvement action-chômage de Montréal de donner son avis sur le projet de loi C-215. Je voudrais d'abord dire que nous sommes évidemment en faveur des amendements proposés.

Je diviserai mon allocution de cinq minutes en deux parties. J'aimerais préciser que je ferai référence aux alinéas de la Loi sur l'assurance-emploi qui touchent les travailleurs salariés. Évidemment, la même réflexion est valable pour les travailleurs autonomes qui cotisent aux prestations spéciales de l'assurance-emploi.

Premièrement, je voudrais attirer l'attention des membres du Comité sur le paragraphe 12(6) de la Loi sur l'assurance-emploi concernant le cumul général des prestations. En effet, la modification de l'alinéa 12(3)c) de la Loi pourrait malheureusement être sans effet pour certains prestataires ou, à tout le moins, ne pas avoir l'effet escompté.

Le paragraphe 12(6) empêche les prestataires ayant reçu au moins une semaine de prestations régulières de cumuler plus de 50 semaines de prestations, toutes prestations confondues. Ainsi, un prestataire ayant utilisé des prestations régulières de l'assurance-emploi dans sa période de prestations ne pourra pas recevoir les fameuses 52 semaines de prestations de maladie s'il tombe malade. L'inverse est aussi vrai: un prestataire qui aurait utilisé 52 semaines de prestations de maladie et qui perdrait son emploi par la suite ne pourrait pas recevoir de prestations régulières de l'assurance-emploi, et ce, malgré le fait que la maladie est l'un des motifs de prolongation de la période de référence prévus au paragraphe 8(2) de la Loi.

J'inviterais donc les membres du Comité à se pencher sur cette question, afin que la modification à l'alinéa 12(3)c) ne laisse pas une partie des prestataires malades sans revenu de remplacement. Évidemment, la façon la plus simple de régler l'effet pervers du paragraphe 12(6) est de simplement abroger au complet ce paragraphe, qui tient en une seule phrase. Éliminons cette phrase de la Loi sur l'assurance-emploi et réglons ainsi le problème lié au cumul général des différentes prestations spéciales de l'assurance-emploi après ou avant des prestations régulières. En ajoutant l'amendement au projet de loi C-215 ayant pour effet d'abroger le paragraphe 12(6) de la Loi, les membres du Comité pourront ainsi corriger une éventuelle iniquité envers une partie des chômeurs qui tombent malades.

Deuxièmement, tant qu'à modifier une partie de la Loi sur l'assurance-emploi concernant les prestations spéciales, en l'occurrence les prestations de maladie, j'inviterais le législateur à corriger l'iniquité de la Loi envers les femmes qui ont reçu des prestations de maternité ou parentales, ou leur équivalent d'un régime provincial d'assurance parentale. En effet, les mères qui ont reçu des prestations de maternité et parentales se retrouvent sans revenu de remplacement si elles perdent leur emploi sans avoir travaillé un nombre suffisant d'heures pour se qualifier à nouveau à des prestations régulières. Pourtant, le gouvernement fédéral jugeait la situation assez préoccupante pour permettre à ces mères de recevoir la Prestation canadienne d'urgence ou la Prestation canadienne pour la relance économique durant la pandémie. De plus, le 10 janvier dernier, le Tribunal de la sécurité sociale a rendu une décision stipulant que les paragraphes 8(2), 8(5), 10(10) et 12(6) de la Loi sur l'assurance-emploi violent le droit à l'égalité protégé par l'article 15 de la Charte canadienne des droits et libertés.

J'inviterais ainsi les membres du Comité à amender le projet de loi C-215 pour corriger cette violation du droit à l'égalité. Pour ce faire, le législateur devrait modifier les paragraphes 8(2) et 10(10) en ajoutant à chacun un motif supplémentaire de prolongation de la période de référence et de la période de prestations. À titre d'information, j'ajoute qu'il existe déjà quatre motifs de prolongation de la période de référence et de la période de prestations. Cet amendement aux paragraphes 8(2) et 10(10) ajouterait un cinquième motif.

Ce cinquième motif de prolongation pourrait simplement être écrit comme suit, en employant évidemment le féminin: « elle touchait des prestations de maternité ou parentales ou leur équivalent d'un régime provincial d'assurance parentale ». De plus, le législateur devrait abroger le paragraphe 8(5), tout comme le paragraphe 12(6), que j'ai déjà mentionné dans la première partie de mon intervention.

Je sais que la deuxième partie de mon intervention est un peu à côté de ce que vous étudiez dans le projet de loi C-215. Néanmoins, je préférerais en parler.

Sur ce, je remercie les membres du Comité d'avoir écouté l'avis du Mouvement action-chômage de Montréal.

• (1700)

Le président: Merci, monsieur Bazin.

[Traduction]

Nous allons maintenant passer aux questions des députés, en commençant par Mme Ferreri pour six minutes.

Mme Michelle Ferreri (Peterborough—Kawartha, PCC): Merci, monsieur le président, et merci à tout le monde de m'accueillir. C'est la première fois que je siége au comité des ressources humaines.

Je remercie les témoins qui sont parmi nous et ceux qui ont comparu plus tôt aujourd'hui.

Il est impossible de nier l'importance de la question à l'étude. Je pense que nous nous entendons tous là-dessus. Il est regrettable que la mesure n'ait pas été mise en œuvre, qu'il faille attendre aussi longtemps après en avoir fait la promesse.

Madame Dubé, il a été poignant d'entendre dans votre témoignage qu'on vous a dit que cela allait être fait, alors que ce n'est toujours pas le cas.

C'est absolument nécessaire. Cela me fait beaucoup penser au congé de maternité, bien franchement. C'est très semblable pour pouvoir être où on veut, pour être couvert par le régime et ne pas avoir à s'en faire.

Je veux être pragmatique. Ma question est pour Mme Dubé.

Comme vous avez consacré une grande partie de votre vie à cela, que pensez-vous du financement du programme? Comme vous l'avez mentionné, il est plus coûteux de le garder ainsi. Il faut le mettre à jour. Cela n'a pas été fait depuis 1971.

À votre avis, comment le gouvernement peut-il rendre compte des coûts pour couvrir ce programme?

[Français]

Mme Marie-Hélène Dubé: En fait, cela a déjà été démontré.

L'étude menée par le directeur parlementaire du budget démontre clairement que le programme est en mesure de payer cela. Je rappelle qu'il s'agit des cotisations des travailleurs. Cette année, le directeur parlementaire du budget a ajouté une nouvelle partie à son étude qui le confirmer encore. On peut le faire; c'est un choix social.

La Société canadienne du cancer a fait une étude sur ce sujet et a démontré que près de 90 % des Canadiens sont d'accord sur cela. Pour quelqu'un dont le salaire net est de 800 \$, cela équivaut à une

augmentation moyenne d'environ 24,96 \$ par année. Il faut qu'il y ait une volonté sociale.

Comment allons-nous payer cela? Honnêtement, je crois que l'argent est déjà là. Ce qu'il faut, c'est de la volonté. La faisabilité a été démontrée.

Sincèrement, je m'explique très mal pourquoi je suis encore ici aujourd'hui, puisque tout le monde est d'accord sur cela depuis 2009. Je n'ai pas de réponse plus précise à donner. Aujourd'hui, je vous implore de faire les bonnes choses. Maintenant que l'on sait que c'est possible, il faut le faire.

• (1705)

[Traduction]

Mme Michelle Ferreri: Merci, madame Dubé. C'est excellent.

Vous avez dit que vous avez parlé au premier ministre, au ministre de l'Immigration et à tous les autres ministres. Pour revenir à ce que vous avez dit à propos de la volonté politique, vous ont-ils donné une raison pour le retard, qui explique pourquoi vous êtes encore ici alors que, bien franchement, vous ne devriez pas l'être?

[Français]

Mme Marie-Hélène Dubé: Évidemment, je ne devrais pas être encore à comparaître devant votre comité. Honnêtement, je n'ai pas de réponse à vous donner. Je ne réussis jamais à obtenir une réponse claire. Encore hier, on m'a répété qu'on voulait encore étudier la chose et qu'on allait faire cela progressivement. Honnêtement, je trouve que dès qu'un nouveau gouvernement est élu, il change sa position. C'est ce que je conclus des nombreuses démarches auxquelles j'ai participé. C'est très triste, car nous perdons vraiment du temps. Pendant ce temps, chaque jour, des gens perdent leur maison ou se suicident. Certaines familles vont subir des répercussions pour le reste de leurs jours parce qu'il leur manquait quelques semaines.

Je n'ai pas de réponse à vous donner puisque personne n'a une réponse réellement sensée à me fournir. Le gouvernement ne fait que gagner du temps en se cachant derrière des démarches, derrière l'administration et derrière ceci ou cela. Puis il survient toujours quelque chose, comme le déclenchement d'élections. C'est souvent le cas. Lorsqu'il y a une élection, le projet de loi meurt au Feuilleton. De plus, nous sommes malchanceux au tirage au sort, comme M. Gourde l'a mentionné. Nous sommes souvent empêtrés dans des obstacles comme ceux-là. En ce qui a trait au projet de loi C-215, il est vrai qu'il est bien placé dans l'ordre de priorité.

En résumé, je n'ai pas de réponse précise à vous donner parce que personne ne m'a répondu de façon satisfaisante. Pourtant, la faisabilité est là. Il s'agit maintenant d'une question de volonté. Au Canada, voulons-nous que les gens se soignent dans la rue? Voulons-nous que les gens vivent de l'aide sociale et qu'ils perdent tout ce qu'ils ont?

J'ai donné plus de 400 entrevues. J'ai déjà collaboré à un article au sujet d'une dame qui avait tout perdu et qui habitait dans un terrain de camping avec son garçon de 11 ans pour pouvoir faire ses traitements de chimiothérapie. J'ai travaillé à cet article avec le journaliste Patrick Lagacé, qui était outré. Il y en a tellement eu de ces cas. Est-ce le Canada que nous voulons? Pouvons-nous enfin nous ouvrir les yeux et constater que cela ne va pas bien? Cela ne va vraiment pas bien pour les personnes malades, des gens qui ont travaillé toute leur vie et qui ne demandent qu'à retourner travailler.

Nous avons beaucoup parlé de santé mentale, plus tôt. Pensez aux effets qu'une telle situation produit sur la santé mentale. Croyez-vous que cela aide les malades? Les gens font des dépressions. À cause du stress et de beaucoup d'autres choses, les gens développent une foule de complications qu'ils n'auraient pas développées normalement. La pauvreté s'installe et les enfants en subissent les contrecoups et commencent à avoir un tas de problèmes. C'est ce que j'appelle la transmission intergénérationnelle de la pauvreté.

Les raisons qu'on me donne pour refuser le prolongement des prestations ne sont jamais satisfaisantes et ne le seront jamais. Parfois, je trouve qu'on trébuche sur les coûts. On dit qu'il risque d'y avoir de l'abus, comme si les gens décidaient eux-mêmes de la durée de leur congé de maladie. Honnêtement, cela n'arrive jamais. Cet aspect est toujours encadré par un médecin. Nous l'avons dit, personne ne veut dépendre des prestations de maladie de l'assurance-emploi. Bien sûr que non! Recevoir seulement 55 % de son salaire, c'est carrément la pauvreté.

Il faut cesser d'invoquer toutes ces mauvaises raisons. Il faut vraiment appliquer les bonnes mesures. Je ne peux pas croire que je suis encore ici. J'ai commencé ce combat lorsque j'avais 38 ans. Je suis née en 1971, l'année de l'adoption de la Loi. Aujourd'hui, j'ai 51 ans et je suis encore devant vous. C'est épouvantable. Je vis cela encore une fois et je le fais pour les autres. C'est complètement insensé.

Dans vos circonscriptions, vous recevez des témoignages, mais, moi, j'entends constamment ces histoires. Au fil des ans, très souvent, je me suis dit que j'allais arrêter de faire cela, parce que personne ne m'écoute. Je devrais plutôt dire que les gens m'écoutent, mais que rien ne se produit. Je suis découragée. Je fais cela bénévolement. Je n'ai jamais arrêté parce que je n'ai jamais cessé de recevoir des témoignages de gens qui perdent tout et qui se retrouvent à la rue. Cela me touche tellement que je continue. Je continue. Je ne suis pas avec vous aujourd'hui parce que mon état de santé ne me le permet pas, et c'est vraiment frustrant. Je continue et je ne peux pas croire que je n'assisterai pas à ce changement. Je ne peux pas croire que le gouvernement va se contenter de prolonger les prestations pendant seulement 26 semaines. En effet, nous savons...

• (1710)

Le président: Madame Dubé, malheureusement, je dois vous interrompre.

Mme Marie-Hélène Dubé: Oui. J'ai terminé.

Le président: Madame Martinez Ferrada, je vous cède maintenant la parole pour six minutes.

Mme Soraya Martinez Ferrada (Hochelaga, Lib.): Merci, monsieur le président.

Tout d'abord, je remercie Mme Dubé de son témoignage.

Madame Dubé, c'est la première fois que je vous rencontre, même si ce n'est que virtuellement. J'aurais souhaité que votre santé vous permette d'être ici parmi nous aujourd'hui. Je suis reconnaissante au Parlement hybride, qui nous permet au moins de vous voir.

Je voulais vous donner la parole un peu plus longuement. Vous avez parlé du transfert de pauvreté entre les générations. Plusieurs d'entre nous avons des membres de notre famille ou connaissons des personnes qui ont été atteintes de maladies graves. J'aimerais vous donner la parole pour que vous nous parliez davantage des répercussions non seulement sur vous, mais aussi sur la famille et sur les aidants naturels. Vous parliez de santé mentale. Comment se

portent les familles autour de vous et celles des personnes atteintes de maladies graves?

J'aimerais vous entendre parler davantage des répercussions sur les malades et leurs familles. Comment cette transmission de pauvreté se produit-elle?

Mme Marie-Hélène Dubé: C'est une situation vraiment difficile qui a des conséquences.

Mes enfants ont maintenant grandi. Si je reviens au moment où ils étaient plus jeunes, c'est toute la vie qui était vraiment changée. On ne pouvait plus faire d'activités. On faisait tout au minimum. Tous les vêtements achetés pour les enfants étaient usagés. On ne s'achetait plus de vêtements à soi-même. C'étaient mille choses. Il fallait couper dans les traitements pour s'occuper des enfants. Il fallait tout faire pour que cela n'hypothèque pas la vie des enfants. Je pense que tous les parents font cela.

J'en profite pour ouvrir une parenthèse. La Loi sur l'assurance-emploi a été modifiée pour les parents d'enfant malade. La mère qui se retrouve avec un bébé qui a la leucémie peut prendre 35 semaines pour s'occuper de ce dernier, ce qui est merveilleux. Toutefois, une mère qui, comme moi, a la leucémie, un cancer et des enfants n'a droit qu'à 15 semaines. Pourtant, elle a des personnes à charge. C'est une aberration.

Alors oui, les répercussions sont incroyables. Dans mon histoire, la seule chance que j'ai eue, c'était d'avoir une maison qui va être éternellement hypothéquée et hypothéquée encore et toujours. Je ne pourrai jamais avoir une belle retraite et en profiter. Oui, cela a des répercussions. Cela a une incidence énorme sur mes enfants. J'aimerais cela, les gâter un peu, enfin. Je me disais qu'après toutes ces années, un jour je serais en mesure de le faire, mais non, c'est impossible à envisager.

Il y a aussi la famille. J'ai eu de l'aide, mais cela revenait et revenait toujours. Quand j'étais malade, les GoFundMe n'existaient pas. Les gens faisaient des collectes en milieu de travail, des trucs comme cela. C'est une situation qui a d'énormes répercussions.

De plus, le fait de devoir être loin et de quitter le travail crée un isolement. Cela nous affecte énormément. Quand on est beaucoup stressé, on essaie que cela ne paraisse pas trop devant les enfants, et aussi devant la famille, parce qu'on ne veut pas tanner les gens avec nos problèmes. L'effet que cela a sur la famille est épouvantable.

Il y a aussi la transmission intergénérationnelle. C'est là que les enfants commencent à développer de multiples problèmes, comme des problèmes d'apprentissage ou des problèmes psychologiques de toutes sortes et d'autres difficultés. Les enfants entrent à leur tour dans un système impossible. Il y a des familles qui vont vraiment se retrouver dans des conditions atroces.

Quand mes enfants étaient jeunes, je me souviens comme cela a été difficile, comme le fait de tout bien suivre. L'école a collaboré. C'est difficile d'essayer de tout tenir cela à bout de bras. Ce sont les mères, les parents, qui écopent. Les répercussions sont énormes. Toute l'énergie mise dans cela ne permet pas de faire le reste. J'avais envie d'une vie sociale et je me disais que cela me ferait bien, mais, non, ce n'était pas possible.

Mme Soraya Martinez Ferrada: Madame Dubé, on parle d'étendre les prestations d'assurance-emploi. Je suis d'ailleurs contente de voir que mes collègues du Parti conservateur sont d'accord aussi pour les étendre.

Mis à part le fait d'étendre les prestations d'assurance-emploi, de quelle façon le gouvernement pourrait-il mieux soutenir les familles qui vivent avec la maladie? Y a-t-il quelque chose au sujet des soins de santé et de la santé mentale?

• (1715)

Mme Marie-Hélène Dubé: Au-delà des prestations d'assurance-emploi, cela devient vraiment précis.

On entend parfois dire que d'autres programmes pourraient être mis en place. Honnêtement, à ce niveau de détail, je ne sais pas quoi dire. Il faudrait peut-être ne pas imposer les prestations, qui, par ailleurs, ne tiennent pas compte des personnes à charge. Par exemple, une personne peut recevoir un montant de 8 000 \$. Pour une personne célibataire, c'est une chose, mais la dame qui a trois enfants touche le même montant. Il faudrait peut-être se pencher sur de tels éléments.

Je me suis vraiment concentrée sur l'assurance-emploi et sur le fait que trop de familles se retrouvent dans la pauvreté. C'est la première porte. Honnêtement, c'est vraiment un gros combat. Je n'ai pas nécessairement développé beaucoup d'autres aspects. Il faut commencer par cela, avoir une base adéquate et vraiment solide qui répond aux besoins.

Le nombre de 26 semaines ne répond pas du tout aux besoins.

Mme Soraya Martínez Ferrada: Merci, madame Dubé.

Je vous félicite pour le combat que vous menez depuis 13 ans sur cette question.

Mme Marie-Hélène Dubé: Merci.

Mme Soraya Martínez Ferrada: Je sais qu'il ne me reste pas beaucoup de temps.

Monsieur Bazin, on aura peut-être la chance de se reparler. Vous avez présenté un mémoire et vous parlez du droit à l'égalité.

En 30 secondes, pouvez-vous définir ce qu'est le droit à l'égalité dans des prestations d'assurance-emploi? Vous nous avez parlé de beaucoup de choses, mais je voulais vous donner le mot de la fin de ma période des questions.

M. José Bazin: Tout à fait.

Recevoir des prestations d'assurance-emploi, c'est ce qu'il y a de mieux pour les personnes malades, puisque c'est relativement facile d'y avoir accès.

Tout à l'heure, on a dit qu'avoir un billet médical nous permettait de recevoir des prestations de maladie de l'assurance-emploi. Notre combat, c'est aussi de nous assurer que chacun a accès aux prestations, qu'il s'agisse de prestations régulières ou spéciales. Les prestations de maladie de l'assurance-emploi, ce sont des prestations spéciales. Il faut aussi s'assurer que l'on n'empêche pas la personne qui reçoit des prestations de l'assurance-emploi de recevoir des prestations de maladie de l'assurance-emploi.

Aujourd'hui, je veux sensibiliser les membres du Comité à ce qui suit: si l'on ne fait pas ce travail correctement, cela pourrait entraîner un effet pervers. En effet, certaines personnes pourraient ne pas recevoir de prestations de maladie de l'assurance-emploi. Ce pourrait être le cas même si l'on modifie la loi, comme le propose le projet de loi C-215. Faire le travail correctement, c'est important.

Le président: Merci, madame Martínez Ferrada.

Madame Chabot, vous disposez de six minutes.

Mme Louise Chabot: Merci, monsieur le président.

Madame Dubé, je vous remercie. Encore une fois, je vous salue du courage et de la solidarité pour mener votre nouveau combat. Vous avez mené un long combat personnel et un long combat pour faire avancer les choses.

Je rappelle que nous ne parlons pas de l'assurance-maladie en général, mais d'un élément concret, à savoir les prestations de maladie de l'assurance-emploi. Ce type de prestations fait partie du programme de l'assurance-emploi, et les personnes qui ont accumulé 600 heures de travail y sont admissibles, mais elles ne peuvent recevoir que 15 semaines de prestations. Comme je l'ai dit plus tôt, c'est toute une bataille, que l'on mène depuis longtemps. Madame Dubé, vous êtes l'une des grandes instigatrices de cette bataille.

J'ai dénombré les projets de loi. Encore aujourd'hui, on se demande ce qu'il faut de plus, sur le plan rationnel, pour convaincre les gens. Sur le plan émotionnel, je pense que tout le monde reconnaît que cela n'a aucun sens pour les personnes atteintes de maladies plus graves.

Madame Dubé, selon les spécialistes et la recherche, pourquoi n'est-ce pas suffisant de recevoir 26 semaines de prestations?

Mme Marie-Hélène Dubé: C'est vrai que, sur le plan émotionnel, tout le monde est d'accord. Sur le plan rationnel, il faut présenter les chiffres et les conséquences. Pour commencer, on doit évaluer les coûts associés au fait de maintenir la loi au lieu de constamment se demander combien ça va coûter de la modifier; cela a déjà été démontré. Quels coûts sont associés à la pauvreté intergénérationnelle? J'en ai parlé dans mon mémoire. Il faut fouiller ce genre de questions.

Il faut faire un choix entre donner 20 semaines de prestations supplémentaires à la personne ou lui faire subir tout le reste, c'est-à-dire bénéficier de l'aide sociale pendant 20 ans, ne plus payer de taxes ou d'impôt et ne plus se sentir comme un citoyen actif. De plus, cela a aussi des répercussions sur toute la famille. Il faut chiffrer ces coûts, puisqu'ils existent.

Mis à part les États-Unis, le Canada est le seul pays du G7 à offrir moins d'un an de prestations. La majorité des pays européens offrent des prestations pendant un an, un an et demi ou deux ans. Ce qui suit est bien documenté: les pays qui offrent une meilleure couverture et qui démontrent un plus grand respect pour les citoyens malades en sortent gagnants sur tous les plans. En Europe, cela passe par le Centre des liaisons européennes et internationales de sécurité sociale.

L'Espagne offre des prestations pendant un an plus six mois, l'Irlande en offre pendant deux ans, le Portugal en offre pendant 1 095 jours et la Hongrie en offre pendant un an. En fait, même l'Afrique du Sud en offre pendant 52 semaines. Que fait le Canada? Il faut regarder ce que les autres pays font et établir si cela fonctionne. Or cela fonctionne.

Dans certains pays, le montant de prestations augmente. Au début, une personne malade peut recevoir 55 % de son salaire. Plus la maladie est grave, plus le montant des prestations augmente; cela peut aller jusqu'à 90 % du salaire. Cela concerne une toute petite portion des gens, mais ce sont ceux qui en ont le plus besoin pour éviter de se retrouver à la rue.

Il faut être sensible à de tels arguments et il faut regarder ce qui se fait ailleurs. Il faut arrêter de ne calculer que les coûts liés à la mise en place de la mesure. Il faut calculer le coût lié au maintien de la mesure. Le coût est énorme. En plus, il y a une pénurie de la main-d'œuvre. C'est incroyable.

Il faut donner aux gens le temps de guérir. Par la suite, ils vont pouvoir retourner au travail. Veut-on envoyer toutes ces personnes à la rue? Elles ne pourront peut-être pas en sortir. À la limite, elles vont peut-être trouver que cela n'en vaut pas la peine. Il faut se poser ces questions et regarder ce qui est fait ailleurs. Il faut faire le calcul et établir si l'on en sortira gagnant sur les plans économique et humain. Les gens qui se portent mieux vont retourner au travail plus vite. Ils vont prendre activement part à la société. Leur santé mentale sera meilleure, puisqu'ils ne se demanderont pas quoi faire de leurs journées, qu'ils ne seront plus déprimés et qu'ils ne perdront pas leur emploi. Il faut vraiment que ce soit adapté.

À mon avis, on doit évaluer tous les angles, même ceux que l'on n'évalue pas souvent. C'est extrêmement important de se pencher sur les détails techniques. Outre la faisabilité, il y a aussi d'autres éléments importants dont on doit tenir compte.

• (1720)

Mme Louise Chabot: Merci, madame Dubé. Vous avez soulevé des questions importantes, tant sur le plan économique que sur le plan social. En effet, il faut se rappeler qu'on parle de travailleuses et de travailleurs.

L'objectif du régime de l'assurance-emploi, qui devrait être un filet social mais qui est devenu un régime d'assurance bien maigre, c'est vraiment de donner aux gens les moyens de retourner au travail. Je parlais du côté rationnel, et vous avez bien illustré cet angle.

Il me reste une minute, je vais m'adresser à M. Bazin.

Je vous remercie, monsieur Bazin de votre témoignage. Je trouve qu'il est tout à fait à propos.

Je tiens aussi à saluer votre soutien aux femmes sur la question de la période de référence dans le cas des congés de maternité pour ce qui est de l'admissibilité et de l'accessibilité. Cela s'applique également aux prestations de maladie parce que, dans les deux cas, cela fait partie du chapitre des prestations spéciales. On se retrouve avec le même problème.

Êtes-vous d'avis qu'une réforme de l'assurance-emploi devrait corriger ces situations de façon prioritaire?

M. José Bazin: C'est tout à fait prioritaire. Même pour les prestations de l'assurance-emploi et les prestations de maladie, dans un cas d'épuisement professionnel, cela ne se règle pas en 15 semaines et même très rarement en 26 semaines. C'est important dans les cas de maladies comme le cancer, mais aussi dans les cas de maladies directement liées au travail, comme un épuisement professionnel, où des travailleuses et des travailleurs doivent retourner sur le marché du travail alors qu'ils ne sont pas encore guéris. Cela crée un cycle supplémentaire de maladies professionnelles. Malheureusement, cela n'est pas souvent reconnu. Au Québec, notamment, la CNESST ne le reconnaît pas.

Cette question est donc très importante pour tous les types de maladie, que ce soit un cancer, un épuisement professionnel, mais cela ne se règle pas en 15 semaines ni en 26 semaines, du moins c'est très rare.

Mme Louise Chabot: Merci, monsieur Bazin.

[Traduction]

Le président: Merci.

Nous allons passer à Mme Zarrillo pour six minutes.

Mme Bonita Zarrillo: Merci, madame la présidente.

Le NPD appuie sans aucun doute l'augmentation du nombre de semaines, tout comme le Bloc. Je pense qu'on en a parlé aujourd'hui et que le Bloc ainsi que le NPD ont déjà abordé la question à quelques reprises dans le passé, mais les autres partis politiques ont manqué de volonté. Aujourd'hui, grâce à ce projet de loi, j'espère qu'il y a un certain consensus et que nous pouvons concrétiser l'augmentation du nombre de semaines.

Ma première question, monsieur Bazin, porte sur le cumul des prestations. Si le projet de loi C-215, celui dont nous parlons aujourd'hui, nous donne l'occasion d'accroître rapidement et efficacement le nombre de semaines de prestations, y aura-t-il un problème de cumul des prestations? Y aura-t-il un risque pour les autres prestations ou une perte de prestations que nous devrions connaître?

• (1725)

[Français]

M. José Bazin: En effet, dans l'ensemble du projet de loi C-215, pour que toutes et tous puissent recevoir le maximum des prestations d'assurance-emploi et des prestations de maladie, soit 52 semaines, il faut absolument modifier le paragraphe 12(6).

C'est bien beau de vouloir modifier l'alinéa 12(3)c, qui précise le maximum de prestations de l'assurance-emploi et de prestations de maladie qu'une personne peut toucher, mais, si on ne modifie pas le paragraphe 12(6), on va se retrouver avec des cas qui poseront problème.

Je vais vous donner un exemple. À Montréal, on a droit à un maximum de 36 semaines de prestations régulières. C'est le maximum qu'on peut toucher en prestations régulières. Si je perds mon emploi, j'ai droit à 36 semaines de prestations régulières. Par la suite, je tombe malade. Je ne pourrai pas toucher plus que 14 semaines de prestations de maladie de l'assurance-emploi parce que j'aurai déjà touché le maximum des prestations. Le paragraphe 12(6) est très clair à cet égard. Aussitôt qu'on reçoit au moins une semaine de prestations régulières de l'assurance-emploi, le maximum des prestations qu'on peut toucher, c'est 50 semaines. C'est impossible de toucher plus de 50 semaines de prestations, toutes prestations confondues. Cela est vrai aussitôt qu'on touche des prestations régulières.

À un moment donné, l'inverse aussi peut être vrai. Je vous donne un autre exemple. Je suis malade. J'ai donc droit à 52 semaines de prestations de maladie de l'assurance-emploi. Ensuite, je retourne au travail et un incendie survient sur les lieux de travail. J'ai entendu parler d'un cas semblable, récemment. Il y a eu un incendie sur les lieux de travail et la personne devait recevoir des prestations d'assurance-emploi régulières, qui remplacent le revenu normal lorsqu'une personne perd son emploi. Cependant, parce que la personne a touché des prestations de maladie, elle ne peut pas recevoir de prestations régulières à cause du paragraphe 12(6).

D'un côté ou de l'autre, si on ne touche pas au paragraphe 12(6), des chômeuses et des chômeurs vont se retrouver sans indemnité de remplacement du revenu, que ce soit sans remplacement de revenu pour les prestations de maladie ou sans remplacement de revenu pour les prestations régulières. C'est donc un pensez-y-bien, et c'est la raison pour laquelle j'invite votre comité à amender le projet de loi C-215 pour s'assurer que le paragraphe 12(6) ne vient pas contrecarrer la modification à l'alinéa 12(3)c.

[Traduction]

Mme Bonita Zarrillo: Merci beaucoup, monsieur Bazin.

Puis-je demander au gouvernement fédéral s'il est conscient de ces problèmes? Pouvez-vous parler de commentaires qu'on vous a faits au sujet de l'amendement?

[Français]

M. José Bazin: Nous avons présenté cette idée au gouvernement libéral.

Bien sûr, notre combat concernait principalement les mères qui ont perdu leur emploi après leur congé de maternité ou leur congé parental. Comme je le disais tantôt, même le Tribunal de la sécurité sociale, le 10 janvier dernier, a répété que le paragraphe 12(6) de la Loi sur l'assurance-emploi violait le droit à l'égalité et contrevenait ainsi à l'article 15 de la Charte canadienne des droits et libertés. Le gouvernement est donc au courant. En tout cas, nous avons abordé la question du cumul général des prestations.

Quel que soit le type de prestations spéciales, aussitôt qu'il y a des prestations régulières, on se bute au paragraphe 12(6). Il est impossible de dépasser 50 semaines de prestations, toutes prestations confondues, même si l'on a besoin de différents types de prestations, comme cela peut arriver dans la vie des travailleurs qui perdent un emploi, qui tombent malades et qui ont un enfant. On espère que tout cela n'arrive pas en même temps, mais cela peut survenir.

Si l'on arrive à modifier le nombre de semaines de prestations de maladie, il ne faut absolument pas se buter au paragraphe 12(6) de la Loi sur l'assurance-emploi.

• (1730)

[Traduction]

Le président: Merci, madame Zarrillo.

Il ne reste que quelques minutes aux deux heures que nous avions prévues. J'ai besoin des directives du Comité sur une chose. Cela ne nous permettra pas de poursuivre les questions. Les membres du Comité sont-ils d'accord?

Des députés: D'accord.

Le président: Je remercie donc les témoins qui ont comparu pendant la dernière heure. De toute évidence, c'est une question très émotionnelle. Merci d'avoir pris le temps de comparaître cet après-midi et d'avoir raconté au Comité des expériences très personnelles.

Madame la greffière, c'est tout pour les témoins.

Monsieur Sansfaçon voulait rester, et j'ai accepté qu'il demeure parmi nous pour entendre les témoignages.

Nous allons terminer cette série de questions.

Madame Zarrillo, aviez-vous levé la main?

Mme Bonita Zarrillo: Oui. Je veux intervenir après les témoignages. Les avons-nous terminés?

Le président: Oui.

Ms. Bonita Zarrillo: J'ai un point pour le Comité. Je voulais présenter une motion. Je l'ai fait circuler il y a quelques...

Le président: J'aimerais d'abord laisser les témoins partir, madame Zarrillo, et les remercier encore une fois de leur participation.

[Français]

Merci beaucoup, monsieur Bazin et madame Dubé.

[Traduction]

Madame Zarrillo, vous avez la parole.

Mme Bonita Zarrillo: Merci, monsieur le président.

J'ai une motion à proposer aujourd'hui, concernant les rapports du Bureau de la défenseure fédérale du logement:

Que, conformément à l'article 108(2) du Règlement, le Comité entreprenne une étude pour examiner les rapports de recherche portant sur la financiarisation du logement publiés par le Bureau de la défenseure fédérale du logement le 8 septembre 2022; que le Comité examine la propriété par des sociétés de maisons unifamiliales, la hausse abusive des loyers et les autres tactiques déloyales comme les rénovictions; que le Comité tienne au moins trois réunions avec des témoins pour cette étude; que les témoins incluent des chercheurs des six rapports publiés par le Bureau de la défenseure fédérale du logement et un groupe spécial pour entendre le témoignage de la défenseure fédérale du logement; que le Comité fasse rapport de ses conclusions à la Chambre; que, conformément à l'article 109 du Règlement, le gouvernement dépose une réponse globale à cet égard.

Le président: Merci, madame Zarrillo.

Au bénéfice des nouveaux membres du Comité qui n'étaient pas avec nous, il s'agit d'une motion dont le Comité a discuté la dernière fois qu'il s'est réuni. Il y a eu une motion d'ajournement du débat à ce moment-là en raison d'un problème lié à la traduction d'un amendement qui nous était soumis.

Nous avons la motion de Mme Zarrillo. Elle est recevable étant donné que l'avis a été donné en temps voulu.

Nous vous écoutons, monsieur Collins.

M. Chad Collins (Hamilton-Est—Stoney Creek, Lib.): Merci, monsieur le président.

À la dernière réunion, vous vous rappellerez également que nous avions un amendement à la motion de Mme Zarrillo et que nous avions besoin de la traduction. Je pense que celle-ci a été remise à la greffière et aux membres du Comité.

Est-ce que je peux lire l'amendement qui vise les sociétés de placement immobilier? Il va dans le même sens que la motion de Mme Zarrillo en ce qui concerne la financiarisation du marché du logement. L'amendement, au deuxième paragraphe, demande que le Comité examine la question de la financiarisation du marché du logement, y compris la propriété par des sociétés de maisons unifamiliales, la hausse abusive des loyers et les rénovictions, et « l'effet des sociétés de placement immobilier sur le marché de logements locatifs, dont la hausse des loyers et le manque de logements abordables, ainsi que le traitement fiscal des sociétés de placement immobilier ».

Puis, là où l'on dit « que les témoins incluent », j'ai ajouté « sans s'y limiter » des chercheurs des rapports publiés par le Bureau de la défenseure fédérale du logement.

• (1735)

[Français]

Mme Louise Chabot: Monsieur le président, comme l'interprète n'a pas le texte de la motion et que M. Collins parle un peu trop vite, je n'ai pas pu l'entendre en français.

Serait-il possible d'aider les interprètes, et moi-même en même temps, en parlant plus lentement ou en nous donnant le texte?

[Traduction]

Le président: Lisez la motion en entier, monsieur Collins.

M. Chad Collins: Voici la motion complète:

Que, conformément à l'article 108(2) du Règlement, le Comité entreprenne une étude pour examiner les rapports de recherche portant sur la financiarisation du logement publiés par le Bureau de la défenseure fédérale du logement le 8 septembre 2022; que le Comité examine la question de la financiarisation du marché du logement, y compris la propriété par des sociétés de maisons unifamiliales, la hausse abusive des loyers et les rénovictions, et l'effet des sociétés de placement immobilier sur le marché de logements locatifs, dont la hausse des loyers et le manque de logements abordables, ainsi que le traitement fiscal des sociétés de placement immobilier; que le Comité tienne au moins trois réunions avec des témoins pour cette étude; que les témoins incluent, sans s'y limiter, des chercheurs des rapports publiés par le Bureau de la défenseure fédérale du logement et un groupe spécial pour entendre le témoignage de la défenseure fédérale du logement; que le Comité fasse rapport de ses conclusions à la Chambre; que, conformément à l'article 109 du Règlement, le gouvernement dépose une réponse globale à cet égard.

Le président: Est-ce que quelqu'un souhaite débattre de l'amendement?

Monsieur Aitchison.

M. Scott Aitchison (Parry Sound—Muskoka, PCC): Merci, monsieur le président.

Je dois dire que je suis absolument opposé à tout cela. En fait, les rénovictions et toutes ces choses dont nous parlons en essayant de diaboliser par la même occasion les propriétaires bailleurs du secteur privé relèvent à 1000 % de la compétence provinciale. La seule chose que nous pouvons influencer en matière de logement, au fédéral, c'est l'offre de logements et l'aide à cet effet.

Si ce comité doit faire une étude, elle doit porter sur les raisons pour lesquelles des milliards de dollars ont été promis à la SCHL. C'est comme une camisole de force, car les groupes communautaires et les différents investisseurs qui essaient de faire construire des logements — je peux vous donner plusieurs exemples dans tout le Canada — ne peuvent obtenir aucun financement de la SCHL. À mon avis, c'est le vrai problème; c'est le vrai défi que nous avons. C'est un domaine dans lequel nous avons une certaine responsabilité. Nous pouvons réellement provoquer des changements dans ce domaine.

Tout le reste relève de la compétence provinciale, avec les lois sur les propriétaires bailleurs et les locataires et toutes les lois de ce genre. Cela ne concerne pas vraiment ce que nous faisons ici. Je ne vais pas commencer à dire aux provinces comment gérer leurs commissions de la location immobilière maintenant.

Nous devrions nous concentrer sur les raisons pour lesquelles, en fait, après des milliards de dollars promis au cours des sept dernières années, la situation est pire qu'il y a sept ans. Je pense qu'il s'agit d'un effort partisan pour essayer de diaboliser certains groupes de personnes alors que nous devrions vraiment nous

concentrer sur ce que nous pouvons réellement faire ici et que nous n'avons pas fait.

Le président: Madame Martinez Ferrada, nous vous écoutons.

[Français]

Mme Soraya Martinez Ferrada: Merci, monsieur le président.

Je ne veux pas lancer de débat sur la question, mais je veux quand même souligner que toute étude que le gouvernement fédéral peut faire concernant des façons d'améliorer le travail que l'on fait pour assurer un logement à l'ensemble des Canadiens et des Canadiennes est une bonne étude.

Cela dit, j'inviterais mes collègues à passer au vote sur les amendements.

[Traduction]

Le président: Si la discussion est terminée, je vais mettre l'amendement aux voix.

(L'amendement est adopté par 7 voix contre 4.)

(La motion modifiée est adoptée par 7 voix contre 4.)

Le président: J'ai un dernier point à aborder, chers collègues. J'ai besoin d'indications de votre part concernant la date limite pour la soumission des amendements proposés et la date pour l'étude article par article du projet de loi que le Comité étudie actuellement, soit le projet de loi C-215.

Puis-je obtenir des indications de votre part sur les amendements — nous disposons de peu de temps — et une date pour l'étude article par article?

Des députés: [Inaudible]

Le président: Il pourrait ne pas y en avoir. D'accord.

Nous vous écoutons, madame Zarrillo.

• (1740)

Mme Bonita Zarrillo: J'ai une question, monsieur le président. Nous avons un certain nombre d'études pour lesquelles nous devons procéder ligne par ligne, et nous prévoyons une étude concernant le projet de loi C-22. Est-il possible d'organiser des réunions supplémentaires à celles qui sont actuellement prévues pour le Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées?

Le président: Cela relève du Comité.

Oui, madame Chabot.

[Français]

Mme Louise Chabot: Monsieur le président, compte tenu des délais, je serais d'avis que nous passions le plus rapidement possible à l'étude, article par article, du projet de loi C-215, qui porte sur les prestations de maladie. À mon avis, il n'y a pas lieu de laisser trainer cela. Nous pourrions ensuite poursuivre l'ordre du jour.

[Traduction]

Le président: D'accord. Tout le monde semble vouloir que ce soit le plus tôt possible, alors je consulterai la greffière et j'enverrai un avis aux membres du Comité.

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

PERMISSION DU PRÉSIDENT

Les délibérations de la Chambre des communes et de ses comités sont mises à la disposition du public pour mieux le renseigner. La Chambre conserve néanmoins son privilège parlementaire de contrôler la publication et la diffusion des délibérations et elle possède tous les droits d'auteur sur celles-ci.

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 des communes.

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.

Aussi disponible sur le site Web de la Chambre des communes à l'adresse suivante :
<https://www.noscommunes.ca>

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

SPEAKER'S PERMISSION

The proceedings of the House of Commons and its committees are hereby made available to provide greater public access. The parliamentary privilege of the House of Commons to control the publication and broadcast of the proceedings of the House of Commons and its committees is nonetheless reserved. All copyrights therein are also reserved.

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.

Also available on the House of Commons website at the following address: <https://www.ourcommons.ca>