

RAPPORT

Politiques des prestations de maladie de l'assurance-emploi

TABLE RONDE PLURILATÉRALE DE 2019 SUR LES POLITIQUES



TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE	1
INTRODUCTION	2
Aperçu des prestations de maladie de l'assurance-emploi	4
Le modèle de cofinancement (modèle de financement)	5
Changements récents	6
Autres initiatives	8
Programme de réduction du taux de cotisation	12
COMPRENDRE LE	12
RÉGIME D'ASURANCE-EMPLOI	12
Durée des prestations de maladie de l'assurance-emploi	16
Invalidité épisodique	18
Taux de remplacement	20
Administration et coordination	21
POINTS À RETENIR	23
Recommandations	26
ANNEXE A : PROGRAMME DE LA TABLE RONDE	27
ANNEXE B : LISTE DES PARTICIPANTS	28

Cet article a été rédigé et préparé par Yaroslav Baran et Mary Anne Carter de l'Earnscliffe Strategy Group, et parrainé par la Société canadienne du cancer, le Congrès du travail du Canada, Fibrose kystique Canada, Diabète Canada, la Fondation des maladies du cœur, la Société canadienne de la sclérose en plaques et Organismes caritatifs neurologiques du Canada.

SOMMAIRE

Le présent rapport fournit une analyse et une évaluation du régime de prestations de maladie de l'assurance-emploi du Canada, élaborées à la suite d'une table ronde réunissant divers intervenants qui s'intéressent aux politiques des prestations de maladie et d'invalidité au Canada. L'assemblée a délibéré et été conçue pour représenter dans leur intégralité les points de vue des participants sur les politiques des prestations de maladie de l'assurance-emploi : organismes de bienfaisance œuvrant dans le domaine de la santé, organisations syndicales, fonctionnaires responsables de l'élaboration et de l'administration des politiques d'assurance-emploi, consultants spécialisés en politiques pour personnes handicapées, communauté médicale, petites entreprises et sociétés en général. Le rapport qui suit a pour but de transmettre le contenu de la discussion et des solutions qui ont été proposées pour combler les lacunes existantes. Un consensus s'est établi entre les divers intervenants sur des objectifs et projets de portée générale, ainsi que sur dix recommandations précises concernant des modifications à apporter aux politiques, notamment les suivantes :

1. Prolongation de 15 à 26 semaines de la durée des prestations de maladie de l'assurance-emploi sans les conséquences négatives de la réduction ou de l'annulation du régime privé.
2. Meilleure coordination entre les prestations publiques ainsi qu'entre les assureurs publics et privés, et approche axée davantage sur le demandeur dans le traitement des demandes.
3. Examen approfondi de la façon dont les incapacités épisodiques s'intègrent au cadre actuel des prestations de maladie de l'assurance-emploi, et demande à EDSC de propositions de mesures correctives en matière d'accès.
4. Plus grand soutien aux prestataires pour la réinsertion dans la population active.
5. Examen exhaustif du régime d'assurance-emploi et de tout ce qui touche aux prestations d'invalidité en général – à court terme et à long terme – y compris de tous les acteurs, et analyse des lacunes et du système pour mieux déterminer si l'assurance-emploi est le programme le plus indiqué pour traiter les congés de maladie, notamment les options d'accommodements asymétriques pour les petits employeurs, y compris une structure de quotes-parts.
6. Réexamen du Programme de réduction du taux de cotisation afin de fournir des meilleures mesures incitatives aux employeurs et de réduire la baisse de participation au régime.
7. Recherche supplémentaire sur les répercussions des congés de maladie avec une perspective d'équité.
8. Examen économique fondé sur des données quant à la pertinence du taux de remplacement de 55 pour cent, y compris des modèles de financement; possibilité de réintégration des changements potentiels et répercussions sur les régimes privés.
9. Création d'un forum régulier pour une discussion plurilatérale élargie et réexamen du cadre des prestations de maladie et d'invalidité afin d'assurer une rétroaction régulière et une sensibilité politique à l'évolution de la situation.
10. Officialisation d'un régime qui inclut idéalement une assurance publique et une assurance privée.

INTRODUCTION

Une table ronde sur les politiques d'assurance-emploi a eu lieu à Ottawa le 4 septembre 2019. Un large éventail d'intervenants qui s'intéressent aux politiques des prestations de maladie et d'invalidité au Canada s'y sont réunis.

L'initiative a été coorganisée par les organismes suivants :

- Société canadienne du cancer
- Congrès du travail du Canada
- Fibrose kystique Canada
- Diabète Canada
- Fondation des maladies du cœur
- Société canadienne de la sclérose en plaques
- Organismes caritatifs neurologiques du Canada

L'assemblée a délibérément été conçue pour représenter dans leur intégralité les points de vue des participants sur les politiques des prestations de maladie de l'assurance-emploi : organismes de bienfaisance œuvrant dans le domaine de la santé, organisations syndicales, fonctionnaires responsables de l'élaboration et de l'administration des politiques d'assurance-emploi, consultants spécialisés en politiques pour personnes handicapées, communauté médicale, petites entreprises et sociétés en général.

La discussion entourant les *règles de Chatham House* faisait suite à une discussion lancée dans le cadre d'un forum de même nature tenu en 2015, et constituait une mise au point sur l'état actuel des prestations de maladie au Canada. Une différence

notable entre la table ronde de 2019 et le forum de 2015 est que la discussion de 2015 présentait une perspective plus globale des aides offertes, alors que la séance de 2019 s'articulait principalement autour de recommandations concernant les prestations d'assurance-emploi. Le point de convergence était plus étroit, alors que la portée des points de vue était plus large.

Dans la mesure du possible, des statistiques sont citées en bas de page. Toutefois, dans certains cas, les points de vue participants s'appuyaient sur des statistiques sans source. Nous avons fait le choix d'inclure ces statistiques, au risque de faire erreur, car l'intention du présent document est de transmettre le contenu de la discussion et certaines des données qui y étaient mentionnées n'étaient pas liées à une source.

Le forum de 2015, convoqué et animé par l'Institut de recherche en politiques publiques (IRPP) en collaboration avec des organismes de bienfaisance canadiens du milieu de la santé, comptait également des représentants du gouvernement, du milieu universitaire, du monde des affaires, du marché du travail et du secteur de la santé. Son objectif était d'examiner le rendement du Canada lorsque vient le temps de soutenir les besoins de travailleurs et de leur famille en matière d'emploi et de revenu lorsqu'ils ont un problème de santé majeur. Le forum a mené à la production du rapport de 2015 de l'IRPP s'intitulant : « *Leaving Some Behind: What Happens When Workers Get Sick* ». ¹

La discussion et le document se concentraient sur deux volets de ces problèmes :

1. La mesure dans laquelle les programmes canadiens de protection de l'emploi, d'assurance-maladie, d'aide à l'emploi et de soutien du revenu conçus pour aider les personnes et les familles à faire face à un traumatisme majeur en matière de santé sont efficaces.
2. La façon dont ces programmes répondent aux besoins précis des populations souffrant de maladies et d'affections épisodiques, chroniques ou intermittentes. ²

1 Tyler Meredith & Colin Chia, *Leaving Some Behind: What Happens When Workers Get Sick* (3 septembre 2015). En ligne : Institut de recherche en politiques publiques [IRPP] <<https://irpp.org/fr/research-studies/leaving-some-behind-what-happens-when-workers-get-sick/>>

2 Note ci-dessus, p. 2.

Selon le rapport, six pour cent des travailleurs canadiens souffriront d'un problème de santé qui les obligera à modifier leur situation de travail, notamment en s'absentant du travail pendant une période prolongée, en passant d'un travail à temps plein à un travail à temps partiel, ou en quittant totalement le marché du travail. Le document souligne aussi la nécessité de procéder à un réexamen complet des besoins des travailleurs canadiens qui vivent avec une maladie ou avec une incapacité. Plus particulièrement, deux des conclusions se concentraient sur les points suivants :

1. Nécessité d'une meilleure coordination au sein du gouvernement et entre les ordres de gouvernement, notamment en ce qui a trait à la recherche.
2. Exigence d'augmenter l'accès de base au programme de soutien.

Le rapport de l'IRPP contenait de nombreuses observations supplémentaires d'importance qui ont servi à alimenter la discussion lors la table ronde de 2019. Voici quelques-uns des principales observations :

- Les programmes et les politiques ciblant le revenu ou l'emploi tendent à recourir à des définitions étroites de ce qu'est une «incapacité».
- L'accès à certains programmes exige une réduction importante des critères d'admissibilité dans certaines situations ou des définitions subjectives de ces critères.
- Plus de vingt problèmes médicaux sont reconnus par des spécialistes comme des incapacités «épisodiques» et les personnes vivant avec de telles incapacités représentent près de la moitié des Canadiens en âge de travailler aux prises avec une incapacité.
- Les dépenses liées aux prestations de maladie et d'invalidité continuent d'augmenter à un rythme supérieur à celui de l'inflation, suggérant d'importants défis de viabilité des programmes et des critères d'admissibilité dans le cadre actuel.
- Les coûts économiques des incapacités (en

raison d'une perte de productivité ou des frais associés au remplacement de la main-d'œuvre) augmentent de treize milliards de dollars par année.

- Les politiques d'emploi, y compris la souplesse des modalités de travail et de la protection de l'emploi, sont importantes en dehors du cadre politique régi par Emploi et Développement social Canada (EDSC).
- Les prestations de congé de maladie, les prestations de protection de l'emploi et les prestations pour proches aidants varient énormément d'une province à l'autre.
- La protection d'assurance-maladie des régimes privés occupe une place importante dans le régime canadien et le Canada dépend largement de régimes privés en comparaison avec de nombreux autres pays de l'OCDE; des lacunes ont également été relevées, en particulier le fait que sept millions de travailleurs canadiens n'ont accès à aucune couverture d'assurance à court et à long terme, et que six millions d'entre eux n'ont accès qu'à une couverture à long terme d'un assureur privé.
- Plus particulièrement en ce qui concerne les autres pays de l'OCDE utilisés à des fins de comparaison, le taux de remplacement de 55 pour cent du Canada et la période de prestations d'invalidité de l'assurance-emploi de 15 semaines ont tendance à offrir des contrastes saisissants.
- Il existe des lacunes considérables en matière d'information. Par exemple, on ne sait pas combien de Canadiens utilisent toutes les prestations d'invalidité à court terme auxquelles ils ont droit uniquement parce qu'ils ne sont pas admissibles à une aide à long terme. Statistique Canada, des intervenants sanitaires de l'Enquête canadienne sur l'incapacité et d'autres intervenants sont considérés comme des collaborateurs potentiels pour combler ce manque de données.
- Les principes qui étayent une situation souhaitée à l'avenir comprennent notamment l'accès universel à une aide et à un remplacement de revenu de haute qualité pour les travailleurs,

une harmonisation des programmes et des protections en ce qui a trait à la durée des prestations et des périodes de protection de l'emploi, une plus grande souplesse à l'égard des maladies épisodiques et intermittentes, et une approche plus holistique et axée davantage sur le patient et le travailleur dans la mise en œuvre du régime.

Les chercheurs en sont venus à la conclusion suivante :

Alors que le Canada entre dans une période où le changement démographique augmentera le coût et la prévalence de l'absentéisme pour cause de maladie, il est important que les travailleurs et les employeurs soient correctement assurés pour composer avec ces risques. Bien que le système actuel de soutien du revenu et de l'emploi du Canada permette à de nombreux Canadiens qui sont aux prises avec une maladie d'accéder à l'aide dont ils ont besoin, un trop grand nombre d'entre eux sont encore laissés pour compte. Même si la majorité des travailleurs canadiens sont adéquatement couverts par une assurance-invalidité privée, une grande partie de la population active ne l'est pas et doit donc compter sur une foule de programmes publics différents qui, dans certains cas, leur apportent un soutien inadéquat et se caractérisent souvent par une mauvaise coordination et par une approche relativement passive d'aide à l'emploi. Ces programmes ont des problèmes de conception, de coordination et de souplesse, de sorte que le lieu de travail et la nature de la déficience peuvent dicter la mesure dans laquelle les besoins en matière de revenu et d'emploi sont abordés pendant une période de maladie. Cette approche n'est ni juste ni efficace si nous voulons aider tous les travailleurs canadiens à réaliser leur potentiel.³

Ces observations ont servi de point de départ à la table ronde de septembre 2019. Depuis, une discussion importante sur les changements de politique est en cours. Elle traite de solutions possibles à l'utilisation et à l'élargissement des prestations de maladie afin de faire le point sur les lacunes des politiques et de proposer des

mesures précises pour les prestations de maladie et d'invalidité.

Le principal objectif de la table ronde était d'avoir une discussion nuancée sur l'élaboration d'une série de recommandations qui établiraient la feuille de route à suivre pour améliorer les politiques de l'assurance-emploi. Le rapport qui suit a pour but de transmettre le contenu de la discussion et des solutions qui ont été proposées pour combler les lacunes existantes. En fin de compte, un consensus s'est établi entre les intervenants sur un ensemble de recommandations traitant de modifications concrètes et explicitement formulées à apporter aux politiques, ainsi que sur des objectifs et projets de portée plus générale.

Aperçu des prestations de maladie de l'assurance-emploi

Les prestations de maladie de l'assurance-emploi font partie des « prestations spéciales » que gère l'assurance-emploi, tout comme les prestations de maternité, les prestations parentales, les prestations de compassion et les prestations pour proches aidants. S'ils ont accumulé 600 heures de travail au cours de la dernière année ou depuis leur dernière demande d'assurance-emploi, les travailleurs sont admissibles à 15 semaines de prestations de maladie à un taux de remplacement de 55 pour cent, ce qui signifie qu'ils gagnent 55 pour cent de leur salaire assuré pour un maximum de quinze semaines. Au terme des 15 semaines de prestations de maladie, ils doivent à nouveau travailler 600 heures pour avoir à nouveau accès à des prestations de maladie de l'assurance-emploi ou aux autres prestations spéciales mentionnées ci-dessus.

Les prestations de maladie de l'assurance-emploi et l'administration du Programme de réduction du taux de cotisation (PRTC) ont à la base été conçues pour agir comme premier payeur si aucune autre aide n'est disponible. Le PRTC encourage l'élargissement d'autres régimes privés, et les participants de la table ronde sont d'accord pour maintenir un cadre qui se composerait idéalement d'une protection privée et publique.

3 *Supra* note 2 at 31-32.

Le modèle de financement (cotisations salariales de l'employeur et des travailleurs), la période d'admissibilité à l'assurance-emploi, les heures requises pour être admissible, le taux de remplacement et la période de 15 semaines ont tendance à être les aspects des prestations de maladie de l'assurance-emploi qui font l'objet des examens et des débats les plus approfondis. Une autre préoccupation permanente – en particulier pour le gouvernement, pour le milieu des affaires et pour les employés – est de trouver un équilibre dans la conception du régime afin de continuer à encourager l'offre de régimes d'assurance privés.

Le principe de normalisation des taux et des périodes de remplacement entre les différents types et aides des prestations d'assurance-emploi fait l'objet d'un débat au sein de la communauté politique élargie, y compris chez les intervenants non gouvernementaux. S'agit-il simplement d'un produit dérivé d'une tendance à la symétrie dans l'élaboration de politiques? Est-il logique d'avoir des critères d'admissibilité et des périodes de prestations symétriques? Que faisons-nous du fait que l'asymétrie existe déjà – en particulier, à la suite de la prolongation de 6 à 26 semaines des prestations de compassion et des 40 semaines que durent les prestations parentales (ou encore du congé de remplacement réduit, qui peut être de 69 semaines) quand les parents partagent le congé? Quels sont les arguments qui sous-tendent cette approche? Devrait-on envisager un changement?

Le modèle de cofinancement (modèle de financement)

Le régime d'assurance-emploi est financé à sept douzièmes par les employeurs et à cinq douzièmes par les employés. Ce modèle de financement conjoint fait également l'objet de débats, en particulier au sein de la communauté des petites entreprises, qui, selon certains participants de la table ronde, assument un fardeau disproportionné des cotisations. Par conséquent, les employeurs devraient aussi payer plus que les employés

l'augmentation potentielle de la durée des prestations ou du taux de remplacement à mesure que les cotisations augmenteraient. Il convient également de faire allusion au fait que les employés des petites entreprises constituent une part disproportionnée des bénéficiaires des prestations régulières et des prestations de maladie. Des renseignements sur le processus d'établissement des taux de l'assurance-emploi sont disponibles sur le site Web d'Emploi et Développement social Canada.⁴ La Commission de l'assurance-emploi est responsable de fixer le taux annuel de cotisation à l'assurance-emploi selon un mécanisme assurant l'équilibre sur une période de sept ans, comme prévu par l'actuaire en chef de l'assurance-emploi. Pour satisfaire aux impératifs de transparence et de responsabilité du processus d'établissement des taux de cotisation à l'assurance-emploi, l'actuaire principale de l'assurance-emploi publie tous les ans un rapport actuariel le jour où le taux est fixé.

Les travailleurs indépendants peuvent demander des prestations spéciales, mais une très petite proportion d'entre eux, soit quelque 24 000, s'est inscrite au programme. De plus, pour les travailleurs autonomes qui choisissent de participer au régime d'assurance-emploi, une seule personne est responsable de payer uniquement la partie de l'employé.⁵

Le régime d'assurance-emploi fonctionne selon un principe de recouvrement des coûts qui est entièrement autofinancé et n'a pas recours au Trésor. Lors de l'instauration des prestations spéciales au début des années 1970, les recettes générales couvraient ces prestations, tandis que les prestations régulières étaient versées à partir des cotisations de l'assurance-emploi. Après 1990, la source générale des revenus a été supprimée et les cotisations ont commencé à financer l'ensemble des dépenses du régime d'assurance-emploi (plutôt que des fonds de prestations particuliers couvrant des types précis de dépenses d'assurance-emploi).

4 Taux de cotisation à l'assurance-emploi pour 2020. En ligne : Emploi et Développement social Canada, gouvernement du Canada <<https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/assurance-emploi/ae-liste/rapports/cotisation/taux2020.html>>.

5 Prestations spéciales de l'assurance-emploi pour les travailleurs autonomes, Que dois-je faire si je suis à la fois travailleur autonome et salarié. En ligne : Emploi et Développement social Canada, gouvernement du Canada <<https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/assurance-emploi/ae-liste/rapports/prestations-speciales-travailleurs-autonomes.html>>..

En 2017-2018, les prestations d'assurance-emploi versées ont totalisé 18,6 milliards de dollars. De cette somme, 12,6 milliards de dollars étaient des prestations régulières (chômage), alors que 5,7 milliards de dollars constituaient des prestations spéciales⁶. En 2017-2018, 412 000 demandes de prestations de maladie ont été présentées et 1,7 milliard de dollars ont été versés au Compte des opérations de l'assurance-emploi.⁷

Il convient de noter que les prestations de la partie II de l'assurance-emploi (formation et soutien à l'emploi) sont offertes par les provinces et les territoires, et sont payées à même le Compte des opérations de l'assurance-emploi.

Changements récents

Le projet pilote « Travail pendant une période de prestations » a été mis sur pied en 2005 comme une réponse expérimentale à la critique voulant que la conception du régime dissuade les travailleurs de réintégrer la population active pendant qu'ils reçoivent des prestations, et qu'ils sont contraints de choisir entre recevoir des prestations ou travailler, un modèle de choix binaire considéré comme contre-productif à la réintégration progressive de la main-d'œuvre. Le programme permet d'occuper un emploi qui rapporte un certain revenu tout en recevant des prestations de l'assurance-emploi avec recouvrement. En vertu du programme, si un Canadien gagne un revenu d'emploi tout en recevant des prestations d'assurance-emploi, ces prestations sont réduites de 50 cents pour chaque dollar gagné, jusqu'à concurrence de 90 pour cent de leurs gains hebdomadaires antérieurs (environ quatre journées et demie de travail).

Au-dessus de ce plafond, les prestations d'assurance-emploi sont déduites d'un dollar pour chaque dollar

gagné.⁸ En 2018, le programme a été étendu aux demandeurs de prestations de maternité et de maladie dans le but de les aider à retourner progressivement sur le marché du travail, s'ils le choisissent. Le programme est également devenu permanent, c'est-à-dire qu'il a cessé d'être une mesure expérimentale. Il a généralement été salué comme un succès, atténuant la distinction entre une invalidité déclarée sans gains et la pleine intégration à la population active. En 2018, 58 000 demandeurs ont eu recours au programme. Des évaluations du programme sont disponibles sur le site Web d'Emploi et Développement social Canada (Évaluation des projets pilotes sur le travail pendant une période de prestations).⁹

De plus, le gouvernement du Canada a récemment réduit de deux semaines à une semaine la période d'attente pour avoir accès aux prestations d'assurance-emploi, et quelque 1,8 million de travailleurs ont profité de ce changement en 2017-2018.¹⁰ Le gouvernement du Canada a également aboli les règles pour personnes qui deviennent ou redeviennent membres de la population active. Les personnes qui travaillent pour la première fois ou qui retournent sur le marché du travail ont un meilleur accès à l'assurance-emploi, car elles ont maintenant les mêmes critères d'admissibilité que les autres travailleurs de la région où ils vivent, et non des critères plus élevés.¹¹

6 Assurance-emploi – Récentes améliorations et aperçu. En ligne : Emploi et Développement social Canada, gouvernement du Canada [PDF] <<https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/resultats/assurance-emploi.html>> à 12.

7 Rapport de contrôle et d'évaluation de l'assurance-emploi pour l'exercice financier commençant le 1er avril 2017 et se terminant le 31 mars 2018. En ligne : Emploi et Développement social Canada, gouvernement du Canada <<https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/assurance-emploi/ae-liste/rapports/contrôle2018.html>>.

8 Assurance-emploi – Travail pendant une période de prestations. En ligne : Emploi et Développement social Canada, gouvernement du Canada <<https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/assurance-emploi/ae-liste/travail-pendant-prestations.html>>.

9 Évaluation des projets pilotes en cours de traitement des réclamations. En ligne : Emploi et développement social Canada, gouvernement du Canada (PDF) <<https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/rapports/evaluations/projets-pilote-travail-pendant-prestations/sommaire.html>>.

10 Note 7 ci-dessus, 7.

11 Ibid.

Total des prestations d'assurance-emploi versées

En 2017-2018, les prestations d'assurance-emploi ont totalisé 18,6 milliards de dollars — prestations régulières : 12,6 milliards de dollars; prestations spéciales : 5,7 milliards de dollars.

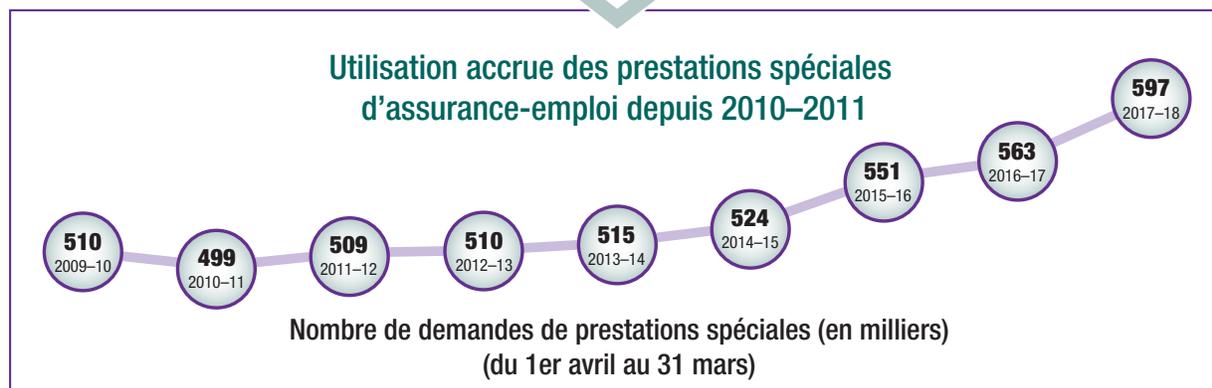
Les prestations régulières et les prestations spéciales ont constitué 98,0 % de l'ensemble des prestations d'assurance-emploi. Les prestations pour pêcheurs et les prestations pour travail partagé ont représenté 2,0 %.



Prestations spéciales

En 2017-2018, quelque 597 000 nouvelles demandes de prestations spéciales ont été présentées, ce qui représentait une augmentation de 6,0 pour cent par rapport à l'année précédente et la septième augmentation annuelle consécutive depuis 2010-2011.

Les prestations de maternité et parentales représentaient 68 pour cent de la valeur de toutes les prestations spéciales versées, tandis que les prestations de maladie comptaient pour 30 pour cent.



Autres initiatives

Depuis 2015, le Canada adopte progressivement des changements de politique, comme une loi visant à faire du Canada un pays exempt d'obstacles (*Loi canadienne sur l'accessibilité*)¹² à la suite d'une promesse électorale de moderniser cette loi « en aidant à créer un Canada exempt d'obstacles grâce à l'identification proactive, à l'abolition et à la prévention des obstacles à l'accessibilité partout où les Canadiens interagissent avec des secteurs de compétence fédérale »¹³ Ayant reçu la sanction royale le 21 juin 2019, il s'agissait de l'une des réalisations législatives finales de la 42e législature.

La *Loi canadienne sur l'accessibilité* vise à « transformer le Canada à l'avantage de tous, en particulier des personnes handicapées, en le rendant accessible dans les champs de compétence fédérale », en reconnaissant et en éliminant les obstacles et en prévenant de nouveaux obstacles dans les domaines suivants :

- l'emploi;
- l'environnement bâti;
- les technologies de l'information et des communications;
- les communications, autres que les technologies de l'information et des communications;
- l'acquisition de biens, de services et d'installations;
- la conception et la prestation de programmes et de services;
- le transport;
- les domaines désignés en vertu des règlements pris par le gouverneur en conseil.¹⁴

L'incapacité épisodique a également suscité de nombreux discours politiques au cours des dernières années. En mars 2019, le Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées (HUMA) de la Chambre des communes a déposé son quinzième rapport de la 42e législature, intitulé « Agir pour améliorer la vie des Canadiens atteints d'incapacités épisodiques ». Le rapport a permis de mettre le point final à une étude du comité, à la suite d'une motion émanant des députés, M-192, déposée par le député David Yurdiga.¹⁵ La motion, adoptée le 2 novembre 2018, chargeait le comité parlementaire d'étudier et « de recommander des modifications à apporter aux lois et aux politiques afin de s'assurer que les besoins des personnes aux prises avec des invalidités épisodiques attribuables, entre autres, à la sclérose en plaques, soient protégés convenablement afin de veiller au maintien de politiques gouvernementales équitables pour tous les Canadiens, peu importe le type d'incapacité ». ¹⁶ Le rapport du comité de 2019 s'est conclu par les onze recommandations¹⁷ suivantes :

1. Qu'Emploi et Développement social Canada travaille de concert avec d'autres ministères et organismes fédéraux à l'élaboration et à l'intégration de mesures de sensibilisation et d'adaptation aux personnes ayant une incapacité épisodique dans la stratégie d'accessibilité destinée à la fonction publique
2. Qu'Emploi et Développement social Canada instaure un volet de financement réservé, dans le cadre d'initiatives comme les Partenariats pour le développement social et le Fonds d'intégration, pour les organismes qui représentent et servent les personnes ayant

12 *Accessible Canada Act*, SC C 2019.

13 Making an accessible Canada for persons with disabilities, online: Employment and Social Development Canada, Government of Canada <<https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/accessible-people-disabilities.html>>. See also Canada, Legal and Social Affairs Division, Parliamentary Information and Research Service, Library of Parliament, *Legislative Summary of Bill C-81*, (Ottawa: Library of Parliament, 2019).

14 *Ibid* at 14.

15 Canada M-192, *Instruction to the Standing Committee on Human Resources, Skills and Social Development and the Status of Persons with Disabilities (episodic disabilities) – David Yurdiga*, 1st Sess, 42nd Parl, 2018, (Decision Made – Agreed To 2 November 2018) <[https://www.ourcommons.ca/Members/en/david-yurdiga\(86260\)/motions/9911300](https://www.ourcommons.ca/Members/en/david-yurdiga(86260)/motions/9911300)>.

16 *Supra* note 16.

17 House of Commons, Standing Committee on Human Resources, Skills and Social Development and the Status of Persons with Disabilities, *Taking Action: Improving the Lives of Canadians Living with Episodic Disabilities*, (March 2019) (Chair: Bryan May) <<https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/HUMA/Reports/RP10367115/humarp15/humarp15-e.pdf>> at 3-5.

une incapacité épisodique, afin de développer des mesures de soutien à l'emploi ciblées, à la fois pour les employeurs et les travailleurs.

3. Qu'Emploi et Développement social Canada, de concert avec les personnes vivant avec une incapacité épisodique et les organismes qui les représentent, ainsi qu'avec les représentants des employeurs, examinent une série d'incitatifs permettant aux employeurs de couvrir les dépenses inhérentes aux mesures d'adaptation prises pour les employés ayant une telle incapacité.
4. Qu'Emploi et Développement social Canada revoie et réforme les prestations de maladie de l'assurance-emploi afin de mieux soutenir les personnes ayant une incapacité, y compris épisodique. Pour ce faire, les changements doivent :
 - permettre aux travailleurs d'être admissibles à des prestations pour des périodes plus courtes (jours ou heures) que des semaines entières;
 - prévoir une réduction du nombre d'heures travaillées pour être admissibles aux prestations;
 - étendre la durée des prestations à plus de 15 semaines;
 - prendre en compte les pratiques exemplaires appliquées ailleurs dans le monde.
5. Qu'Emploi et Développement social Canada travaille avec Finances Canada pour revoir les critères d'admissibilité aux prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada, afin :
 - de passer du modèle conceptuel médical voulant qu'une incapacité soit « grave » et « prolongée » au modèle conceptuel social voulant qu'une personne soit « capable de détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice »;
 - de favoriser le retour au travail, en faisant la promotion de programmes de réadaptation professionnelle, et le renouvellement rapide de l'admissibilité aux mesures de soutien du revenu en cas de besoin.
6. Qu'Emploi et Développement social Canada travaille en étroite collaboration avec les responsables du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada pour revoir les mécanismes d'appel afin de les rendre ouverts et transparents, et de s'assurer que les appelants puissent être accompagnés d'un représentant tout au long de la procédure.
7. Qu'Emploi et Développement social Canada travaille avec Finances Canada et l'Agence du revenu du Canada pour s'assurer que les personnes puissent conserver toutes les cotisations à la subvention canadienne pour l'épargne-invalidité et au bon canadien pour l'épargne-invalidité versée à leur régime enregistré d'épargne-invalidité pour les périodes durant lesquelles elles étaient admissibles au crédit d'impôt pour personnes handicapées.
8. Qu'Emploi et Développement social Canada travaille avec l'Agence du revenu du Canada pour revoir les exigences administratives imposées aux bénéficiaires de prestations d'invalidité afin de simplifier les obligations en matière de déclaration.
9. Que le gouvernement fédéral envisage de modifier la Loi de l'impôt sur le revenu afin que les personnes qui touchent des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada soient admissibles au crédit d'impôt pour personnes handicapées.
10. Que l'Agence du revenu du Canada envisage de modifier sa façon d'évaluer les nouvelles demandes de crédit d'impôt pour personnes handicapées faites par des personnes admissibles à ce crédit l'année précédente, afin qu'elles ne soient pas refusées aux demandeurs n'ayant subi aucune diminution marquée de la déficience résultant de leur invalidité depuis la dernière fois que leur demande a été approuvée.
11. Qu'Emploi et Développement social Canada travaille avec Finances Canada, l'Agence du revenu du Canada et les gouvernements provinciaux et territoriaux pour revoir le système de soutien du revenu des personnes handicapées et les services d'aide à l'emploi, afin de reconnaître :
 - que les personnes atteintes d'une incapacité épisodique doivent recevoir l'aide à l'emploi dont elles ont besoin;

- que les personnes atteintes d'une incapacité épisodique doivent avoir accès au soutien du revenu pendant les périodes au cours desquelles elles sont incapables de travailler;
- les avantages d'un guichet unique permettant d'offrir des mesures de soutien à l'emploi et au revenu accessibles, souples et transférables;
- les avantages non pécuniaires (p. ex. médicaments délivrés sur ordonnance, subventions pour le logement et soins de la vue) devraient être maintenus quand le revenu gagné remplace les aides perçues;
- que les personnes qui présentent une demande pour un programme puissent s'exprimer oralement ou par écrit.¹⁸

Enfin, trois des principaux partis politiques fédéraux du Canada ont également inclus l'élargissement des prestations de maladie de l'assurance-emploi dans leurs programmes électoraux fédéraux respectifs de 2019.

Dans sa plateforme électorale des élections fédérales de 2019, le Parti libéral faisait la promesse suivante :

« Pour aider les travailleurs qui tombent malades et ont besoin d'aide pour payer leurs factures pendant qu'ils se reposent et récupèrent, notamment suite à un traitement anticancéreux, nous choisirons aussi d'avancer en prolongeant les prestations de maladie de l'assurance-emploi de 15 à 26 semaines.¹⁹ »

Dans sa plateforme électorale des élections fédérales de 2019, le NPD faisait la promesse suivante :

« Il est temps que les Canadiennes et Canadiens bénéficient de l'assurance-emploi. Un gouvernement néo-démocrate mettra immédiatement en place un seuil d'admissibilité universel de 360 heures pour s'assurer qu'un plus grand nombre de Canadiennes et Canadiens aient accès aux prestations, peu importe le type de travail qu'ils font, et il rétablira le système d'appel pour rendre des décisions rapides et équitables.²⁰ »

« Afin d'aider les gens à joindre les deux bouts pendant qu'ils reçoivent des prestations d'assurance-emploi, nous augmenterons le taux de remplacement du revenu à 60 pour cent et créerons un supplément pour les gens à faible revenu, permettant un montant minimum de prestations régulières ou spéciales d'assurance-emploi de 1 200 dollars par mois.²¹ »

« De nombreuses Canadiennes et Canadiens doivent compter sur l'assurance-emploi lorsqu'ils ont une maladie. Le système actuel est insuffisant et n'offre pas la souplesse nécessaire pour soutenir celles et ceux qui veulent travailler quand ils le peuvent. Pour que les Canadiennes et Canadiens puissent compter sur l'assurance-emploi lorsqu'ils ont une maladie grave, un gouvernement néo-démocrate commencera par accroître les prestations de maladie pour qu'elles atteignent 50 semaines, élargira l'accès aux prestations pour suivre une

18 Note 16 ci-dessus.

19 Avancer : un plan concret pour la classe moyenne (2019). En ligne : Parti libéral du Canada <<https://www2.liberal.ca/wp-content/uploads/sites/292/2019/09/Avancer-Un-plan-concret-pour-la-classe-moyenne.pdf>> p.12.

20 Rendre la vie plus abordable pour vous : Une assurance-emploi qui fonctionne pour vous (2019). En ligne : Nouveau parti démocratique <<https://www.npd.ca/cout-de-la-vie>>.

21 Ibid.

formation et créera un projet pilote pour permettre aux travailleuses et travailleurs ayant une invalidité épisodique d'accéder périodiquement, selon leurs besoins, aux prestations de maladie.²² »

« Enfin, nous protégerons légalement le Compte des opérations de l'assurance-emploi afin que les gouvernements futurs ne puissent jamais plus y prendre de l'argent.²³ »

Dans sa plateforme électorale des élections fédérales de 2019, le Bloc Québécois faisait la promesse suivante :

« Le Bloc propose un examen complet du régime de l'assurance-emploi, ce qui n'a pas été fait depuis 15 ans et y demandera notamment une réelle caisse d'assurance-emploi autonome, une meilleure accessibilité, une hausse du taux de prestation du revenu, l'abolition du délai de carence, une plus longue période de prestations et l'abolition du Tribunal de la sécurité sociale. Après plus de vingt ans d'inaction, il est temps de combler le trou noir de l'assurance-emploi.²⁴ »

De plus, les améliorations apportées aux politiques, le dialogue accru, ainsi que l'inclusion de l'élargissement des prestations de maladie de l'assurance-emploi dans les plateformes électorales de divers partis politiques ont démontré un engagement à corriger le cadre stratégique des prestations de maladie de l'assurance-emploi au Canada. Il est toutefois important de reconnaître que le régime d'assurance-emploi lui-même est complexe et qu'un système complexe de soutien public et privé englobe le cadre actuel.

²² Note 21 ci-dessus.

²³ Ibid.

²⁴ Le Québec, c'est nous : Assurance-emploi une véritable assurance (2019). En ligne : Le Bloc Québécois <https://www.blocquebe-cois.org/wp-content/uploads/2019/10/Plateforme_Bloc2019_web-1.pdf, p. 22>.

COMPRENDRE LE RÉGIME D'ASSURANCE-EMPLOI

Avant de présenter un sommaire plus détaillé des lacunes précises des politiques régissant les prestations de maladie de l'assurance-emploi, il est utile d'avoir une idée de la dynamique historique et actuelle de la Commission de l'assurance-emploi du Canada (CAEC), l'organisme de la fonction publique qui, de pair avec EDSC, joue un rôle de leadership dans la supervision du régime d'assurance-emploi.²⁵ Depuis plus de 75 ans, l'organisme tripartite est formé de représentants d'entreprises, de syndicats et du gouvernement du Canada.²⁶ EDSC et Service Canada s'occupent de l'administration du régime d'assurance-emploi au nom de la commission, tandis que celle-ci a le mandat prescrit par la loi de surveiller et d'évaluer annuellement le régime d'assurance-emploi. Dans ce contexte, la CAEC est responsable de :

- superviser un programme de recherche pour son rapport annuel de contrôle et d'évaluation du régime d'assurance-emploi²⁷, qui comprend de la recherche sur l'incidence et l'efficacité des prestations d'emploi et des mesures de soutien;
- présenter ce rapport au ministre au terme de l'exercice financier, en vue de son dépôt au Parlement.

Conformément à la *Loi sur l'assurance-emploi*, la CAEC examine et approuve les politiques concernant l'administration et l'exécution du régime d'assurance-emploi, et élabore des règlements avec l'approbation du gouverneur en conseil.²⁸

La CAEC gère un budget annuel de 18,6 milliards de dollars en prestations de la partie I de l'assurance-emploi (perte d'emploi et prestations spéciales). Comme nous l'avons souligné plus tôt, les employeurs et les employés sont les seuls bailleurs de fonds du régime d'assurance-emploi dans ce qui est censé être un système d'autofinancement. Puisque, par le passé, le gouvernement a eu recours à un excédent antérieur du fonds pour financer d'autres activités gouvernementales (essentiellement sous forme de subvention au Trésor), les contributeurs se sont méfiés de verser de trop grandes sommes dans le fonds et de lui permettre de se constituer une confortable réserve pour les périodes plus difficiles.

Programme de réduction du taux de cotisation

Le Programme de réduction du taux de cotisation (PRTC) est une mesure incitative dont l'objectif est d'amener les employeurs du secteur privé à offrir des régimes privés²⁹, idéalement semblables ou meilleurs que celui de l'assurance-emploi. Le programme a été instauré en même temps que le programme de prestations de maladie de l'assurance-emploi (ce qui sera abordé plus loin dans le présent document). Les participants de la table ronde font remarquer que le PRTC n'est pas un programme bien connu et que de nombreux problèmes administratifs se sont présentés dès le début, principalement parce que la mesure incitative elle-même n'est pas très importante. Le nombre de petites entreprises qui participent au

25 Commission de l'assurance-emploi du Canada (CAEC). En ligne : Emploi et Développement social Canada, gouvernement du Canada <<https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/portefeuille/commission-assurance-emploi.html>>.

26 Note 26 ci-dessus.

27 Note 8 ci-dessus.

28 Note 26 ci-dessus.

29 Note 9 ci-dessus.

programme diminue de façon proportionnelle, mais les montants des réductions du taux de cotisation et le nombre d'employés couverts augmentent au fil du temps. Le nombre d'employeurs participants est stable ou en baisse, ce qui s'explique en partie par la fusion d'entreprises et par le nombre d'entreprise.³⁰

Les employés, les employeurs et le gouvernement sortent tous les trois gagnants du programme.

L'évaluation de 2009 offre l'analyse suivante, qui date d'un certain temps, mais les tendances se poursuivent :

« Le Programme de réduction du taux de cotisation (PRTC), créé en 1971, permet aux employeurs qui offrent à leurs employés un régime de protection du revenu (admissible) assorti d'une assurance-invalidité de courte durée, de payer leurs cotisations d'assurance-emploi à un taux réduit. Entre 1997 et 2006, le nombre d'entreprises dotées d'un numéro d'enregistrement de l'Agence du revenu du Canada et inscrites au PRTC est passé de 37 510 (3,6 %) à 33 130 (2,9 %). Au cours de la même période, le nombre d'employés participant au PRTC est passé de 5,3 millions à 5,8 millions, alors que le pourcentage des membres de la population active (abstraction faite des travailleurs autonomes) participant au PRTC est passé de 46,8 à 41,3 % . »³¹

Les réductions des taux de cotisation sont énoncées dans le rapport actuariel de 2018³² et dans les montants antérieurs. En 2019, il était attendu du PRTC qu'il offre un milliard de dollars en réduction du taux de cotisation aux travailleurs qui sont aux prises avec une blessure ou une maladie.

En vertu du Programme de réduction du taux de cotisation, l'assureur privé doit être le premier payeur, doit offrir un taux de remplacement de plus de 55 pour cent pendant au moins 15 semaines de prestations, doit verser des prestations

aux employés au plus tard huit jours après la déclaration de la maladie ou de la blessure (la période d'élimination ne peut dépasser sept jours consécutifs), doit être accessible aux employés dans les trois mois qui suivent leur embauche et doit couvrir les employés 24 heures sur 24.

« Une preuve de l'engagement de l'employeur de fournir un régime d'assurance-invalidité de courte durée est nécessaire. De plus, l'employeur doit fournir son engagement à remettre à ses employés couverts par son plan 5/12e des économies³³, même les employeurs qui paient 100 pour cent des cotisations du régime d'assurance-invalidité de courte durée.

L'accès a été relativement simplifié, et de façon délibérée, afin créer un attrait pour les petites entreprises qui n'ont pas d'employé des ressources humaines. Toutefois, certains participants suggèrent que les changements récents exigeant des agents qu'ils examinent les politiques ont entraîné des retards dans le traitement des demandes tout en déclarant que les demandes relatives aux

Utilisation du Programme de réduction du taux de cotisation (PRTC)

Environ 29 400 entreprises participent au PRTC

- Les petites entreprises sont proportionnellement peu nombreuses
- Celles qui n'y participent pas invoquent un manque de sensibilisation et une réduction insuffisante pour inciter la participation
- Une fraction importante des travailleurs assurés y sont représentés

La plupart des employeurs se prévalent de l'une de deux catégories

- Régimes d'indemnités hebdomadaires
- Régimes de congés de maladie payés cumulatifs

Catégories du Programme de réduction des taux de cotisation	Nombre estimatif d'employés qualifiés
Régimes de congés de maladie payés cumulatifs	2500
Régimes bonifiés de congés de maladie payés cumulatifs	600
Régimes d'indemnités hebdomadaires	25 900
Régimes spéciaux d'indemnités hebdomadaires	400
Total	29 400
Montants du rapport actuariel servant à fixer le taux de cotisation d'assurance-emploi de 2019	

30 Note 10 ci-dessus.

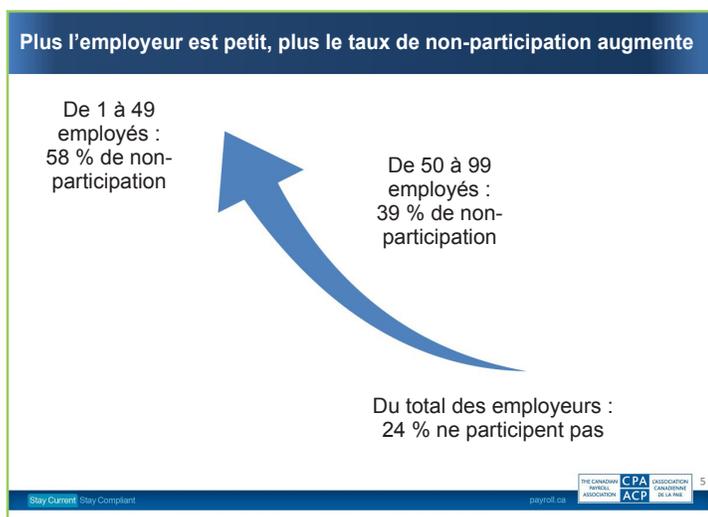
31 Évaluation sommative : Programme de réduction du taux de cotisation d'assurance-emploi, décembre 2009. En ligne : Emploi et Développement social Canada, gouvernement du Canada <<https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/ministere/rapports/evaluations/competences-emploi-2009-decembre.html>>.

32 Note 10 ci-dessus.

33 Réduction de votre taux de cotisation d'assurance-emploi : Pour employeurs. En ligne : Emploi et Développement social Canada, gouvernement du Canada <<https://www.canada.ca/en/employment-social-development/programs/ei/ei-list/ei-employers/premium-reduction-program.html>>.

changements de politiques ou de services peuvent aussi prendre beaucoup de temps.

Il est estimé que l'objectif de la mesure incitative de promotion du programme est de rééquilibrer le fardeau des prestations de maladie entre l'assureur public et les régimes privés. Autrement dit, à mesure que la participation au Programme de réduction du taux de cotisation augmente, la dépendance à l'égard des prestations de maladie d'assurance-emploi diminue. Certains intervenants considèrent que le programme incite les employeurs à ne pas contourner le régime d'assurance-emploi lors de la mise au point de leur propre régime, par exemple pour empêcher le renversement des régimes où l'assurance-emploi deviendrait le premier payeur.



Selon EDSC, 29 400 entreprises participent actuellement au Programme de réduction du taux de cotisation. Selon la Commission de l'assurance-emploi du Canada, cela représente plus de sept millions de travailleurs.³⁴

Une préoccupation importante parmi les décideurs et les intervenants est la baisse du taux de participation au programme : entre 2000 et 2015, les inscriptions ont diminué de 12 pour cent, les

plus fortes réductions étant enregistrées dans la catégorie des petites et moyennes entreprises (PME).³⁵

Bien que le Programme de réduction du taux de cotisation existe depuis la création des prestations de maladie de l'assurance-emploi, d'aucuns croient qu'il souffre d'un manque de visibilité. L'opinion des intervenants varie lorsqu'il est question de la façon d'améliorer le programme et le ministère fait preuve d'ouverture par rapport aux idées proposées.

L'Association canadienne de la paie a constaté dans un sondage de 2014 que 24 pour cent des employeurs qui ont un régime d'invalidité de courte durée ne participent pas au PRTC. Les deux principales raisons citées étaient le manque de connaissance du programme ainsi que le fardeau élevé en matière d'administration et de conformité. Le taux de non-participation augmente de façon inversement proportionnellement à la taille de l'entreprise en nombre de postes : 39 pour cent des entreprises qui ont entre 50 et 99 employés ne participent pas au PRTC, alors que cette proportion est de 58 pour cent pour les entreprises comptant entre 1 et 29 employés. Un total combiné de 47 pour cent n'avait jamais entendu parler du programme, le trouvait trop lourd ou considérait l'incitatif comme trop insignifiant pour justifier les efforts administratifs et les dépenses qui y sont associés.

Le Programme de réduction du taux de cotisation contribue également à la création de lacunes dans les données que les décideurs connaissent. En effet, puisque l'accès facile est une mesure délibérée pour améliorer l'attrait du programme, celui-ci ne dispose pas de données sur les raisons médicales de la réclamation autres que les mentions « maladie » ou « incapacité ».

Une recommandation claire a été formulée concernant l'élaboration de matériel de marketing adapté à différentes tailles d'entreprise dans le but d'accroître la sensibilisation au programme. Une autre recommandation est qu'EDSC collabore avec les assureurs pour promouvoir les avantages du programme.

34 Sommaire du rapport actuariel sur le taux de cotisation à l'assurance-emploi de 2019, Taux de cotisation à l'assurance-emploi pour 2019. En ligne : Emploi et Développement social Canada, gouvernement du Canada <<https://www.canada.ca/fr/emploi-developpement-social/programmes/assurance-emploi/ae-liste/rapports/cotisation/taux2019.html>>.

35 Note 7 ci-dessus..

L'Association canadienne de la paie souligne également les conséquences négatives de la modification de la période d'attente pour la faire passer de deux semaines à une semaine. Plus précisément, la recherche a permis de tirer les conclusions suivantes :

- Les employeurs devaient modifier leur régime de prestations d'invalidité de courte durée pour répondre aux exigences du Programme de réduction du taux de cotisation.
- De nouvelles politiques devaient souvent être soumises à de nombreuses reprises avant que le libellé soit accepté.
- Existence d'un fardeau administratif inutile, notamment l'obligation d'inclure le revenu d'emploi supplémentaire dans le calcul des prestations en cas d'invalidité de courte durée, même si le salaire de base des employés dépasse le maximum de la rémunération assurable.
- Augmentation spectaculaire des demandes de prestations d'invalidité de courte durée.
- La complexité de l'administration était telle que les employés étaient souvent de retour au travail au moment où leur demande était traitée.
- Par conséquent, de nombreux employeurs envisagent maintenant à nouveau de continuer à recourir au Programme de réduction du taux de cotisation.

L'insuffisance de l'incitatif ou de l'avantage a été illustrée ainsi : l'employeur réalise une économie de 120,43 dollars par employé ayant un salaire annuel d'au moins 53 100 dollars. Pour les employés, les économies s'élèvent à 86,02 dollars avant impôts ou à 65,37 dollars après impôts. Dans les deux cas, le gain ne vaut pas l'effort administratif pour les petites entreprises.

Le milieu des affaires a exprimé son appréciation du programme de renouvellement automatique, étant donné que le processus de demande en version papier du Programme de réduction du taux de cotisation est considéré comme onéreux, en particulier pour les petites et moyennes entreprises qui sont trop petites pour avoir un employé professionnel qui se consacre aux ressources

humaines et à la gestion des paies.

Une préoccupation pratique et logistique a également été soulevée en ce qui concerne le programme, soit son manque de synchronisation avec les cycles de rémunération réels. Les entreprises faisaient état de problèmes administratifs lorsqu'elles apprenaient l'existence du programme ou y renouvelaient leur adhésion après le premier cycle de paie de l'année.

La réduction de deux semaines à une semaine de la période d'attente de l'assurance-emploi a également eu des conséquences négatives inattendues pour les employeurs. En effet, puisque les assureurs sont maintenant responsables plus tôt des paiements, certains employeurs observent que cela entraîne une hausse du taux. Ces hausses étaient dues à l'utilisation accrue de leur régime d'invalidité de courte durée, c'est-à-dire pour les employés qui présentaient une demande seulement une ou deux semaines avant leur retour au travail. Avant la modification de la période d'attente de l'assurance-emploi, les employeurs disposaient de la période d'attente de deux semaines avant que les demandes de prestations d'invalidité de courte durée puissent être présentées. Dans le cas des employeurs qui modifiaient leur régime pour maintenir leur admissibilité au Programme de réduction du taux de cotisation, un employé qui était malade ou incapable de se présenter au travail pouvait faire une demande de prestations d'invalidité de courte durée après seulement une semaine, même s'il était de retour au travail avant la fin de la deuxième semaine. Ce changement amenait certains employeurs à modifier ou à carrément annuler leur régime d'assurance-maladie privée.

Il y a également des cas où les entreprises ne couvraient pas les primes et les commissions parce que leurs employés recevaient déjà des salaires de base supérieurs au maximum de la rémunération assurable (MRA) puisque ces paiements ne sont pas prévisibles comme certains versements. Service Canada ne considéraient pas de telles entreprises comme admissibles au Programme de réduction du taux de cotisation, affirmant que tous les gains n'étaient pas assurés, même si l'inclusion

de ces primes et commissions n'augmentait pas l'admissibilité de tout employé dont le salaire de base atteignait déjà le MRA. La conséquence, encore une fois, a été que les entreprises ont cessé de participer au programme.

Plusieurs raisons supplémentaires expliquant une baisse de l'assurance privée sont citées, notamment la prolifération de «l'économie à la demande», la tendance à se tourner vers des mesures axées sur le «style de vie» plutôt que vers des programmes d'avantages sociaux traditionnels, comme les voyages de vacances payés et les cours d'autoperfectionnement non liés au travail.

Dans l'ensemble, la hausse des coûts des cotisations est également vue comme une mesure dissuasive pour une plus grande participation au Programme de réduction du taux de cotisation, ce qui, par ricochet, a une incidence sur l'augmentation de l'empreinte des régimes privés.

Une recommandation propose d'assurer une meilleure coordination entre le gouvernement, les assureurs et les entreprises afin de trouver des solutions mutuellement bénéfiques, car aucun de ces groupes ne gagne quand des régimes privés ne sont pas mis en place. La conception du système du PRTC ne s'est pas fondée sur l'hypothèse que l'assurance-emploi devait être un payeur secondaire, mais s'est plutôt largement appuyée sur la réelle possibilité pour les régimes privés de jouer un plus grand rôle dans le cadre.

Durée des prestations de maladie de l'assurance-emploi

Les prestations de maladie de l'assurance-emploi

sont versées pendant une période de 15 semaines. Pour y être admissible, il faut avoir travaillé 600 heures au cours des 52 semaines précédentes (une année, connue comme la «période de prestations») ou depuis la présentation de la dernière demande d'assurance-emploi. Pour être admissible à une autre demande de prestations de maladie de l'assurance-emploi, le travailleur doit accumuler à nouveau 600 heures de travail.

Un nombre croissant d'intervenants demande l'élargissement de la période des prestations de maladie de l'assurance-emploi afin qu'elle passe de 15 à 26 semaines. De nombreuses raisons sont citées en faveur d'une prolongation. Théoriquement, au-delà d'une invalidité de courte durée, il y a l'invalidité de longue durée, qui suppose souvent que la personne ne réintègre pas la population active. Cependant, plusieurs intervenants déclarent qu'il existe de nombreuses maladies et affections dont il est possible de se remettre, comme les crises cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux, les cancers et d'autres maladies non chroniques, mais dont la période de rétablissement est plus longue que la période de prestations de maladie actuelle.³⁶ D'autres intervenants notent des différences dans l'administration et dans les critères d'admissibilité entre les prestations de maladie, les prestations d'invalidité de courte durée et les prestations d'invalidité de longue durée, déclarant que de nombreux travailleurs tombent dans l'une ou l'autre des catégories jugées non admissibles.

Les intervenants ont recours à des preuves anecdotiques générales selon lesquelles l'anxiété que cause l'expiration des prestations empêche souvent le rétablissement ou rend plus complexe un problème de santé mentale qu'une situation où le rétablissement n'est que physique.

L'écart entre le Canada et les autres pays de l'OCDE a été à nouveau souligné : l'Allemagne et la Suède offrent 78 semaines, la Norvège et la Californie proposent 52 semaines, la France couvre 51 semaines et le Royaume-Uni offre 28 semaines.

36 BC Cancer. (2019). Rapport élaboré par Cancer Surveillance & Outcomes, Population Oncology. Données appuyées par le Tumeur Group Council de BC Cancer et approuvées par le Comité consultatif sur la mesure du rendement.

Évidemment, il vaut la peine de noter que tous les autres aspects des programmes d'aide ne sont pas identiques, c'est-à-dire les programmes de contributeurs et du marché du travail par rapport à d'autres types de soutien du revenu, l'importance du soutien privé dans la composition globale, etc.

Plusieurs intervenants plaident pour une prolongation à 26 semaines, d'autres préconisent une exacte symétrie avec les prestations de compassion, qui sont aussi des prestations spéciales du régime d'assurance-emploi. La discussion a également porté sur la question à savoir s'il existe un motif valable pour assurer la symétrie entre ces deux prestations, ou si 26 semaines (6 mois) constituent une durée arbitraire et qu'il n'y a pas de besoin ou de raison d'établir des périodes de prestations identiques. (Comme l'a fait remarquer un intervenant, la symétrie pourrait théoriquement aussi être évoquée pour les 35 semaines de prestations auxquelles ont droit les parents d'enfants gravement malades.)

Dans un rapport publié le 4 avril 2019, le directeur parlementaire du budget étudiait les estimations de coûts d'une augmentation de la période de prestations de 15 à 50 semaines.³⁷ Le rapport fournit des informations utiles sur l'utilisation du programme et sur les taux de retour en cartographiant les tendances et les modèles actuels. À la date de la table ronde, le 4 septembre 2019, EDSC n'avait pas encore réagi officiellement à cette recommandation.

Plusieurs des participants font remarquer qu'une prolongation à 26 semaines coûterait 4 cents de plus par tranche de cent dollars de gains assurés, alors qu'une prolongation à 50 semaines, selon d'autres participants représentant principalement des groupes travaillistes, coûterait 8 cents de plus par tranche de cent dollars de gains assurés.³⁸

Les groupes d'employeurs répliquent qu'une augmentation de 8 cents de cotisations

supplémentaires représente en réalité une hausse de 11,2 pour cent pour les employeurs (c.-à-d. 8 cents x 1.4), compte tenu du partage des cotisations, et qu'une telle augmentation serait très difficile à avaler pour le monde des affaires, compte tenu du climat économique actuel. Ils affirment également que les cotisations ne sont pas sensibles aux bénéficiaires, que les coûts du RPC sont également en hausse et que l'augmentation des cotisations pour les employeurs pourrait avoir des conséquences négatives sur l'embauche.

Certains soutiennent que, lorsqu'un travailleur a droit à une période de prestations de 50 semaines, les données démontrent qu'il est peu probable qu'il retourne au travail. Si c'est le cas, il n'est peut-être pas logique de mettre en place un régime d'une telle période dans un programme axé sur le *marché du travail*. Il existe un débat légitime sur la question à savoir si, fondamentalement, cette prestation est effectivement un *programme d'assurance sociale*.

Des questions importantes ont été soulevées au sujet des possibles conséquences inattendues d'une prolongation majeure (c.-à-d. de l'ordre de 50 semaines). Par exemple, les employeurs cesseraient-ils d'offrir des régimes de protection privés (palliant les effets du Programme de réduction du taux de cotisation)? La relation entre les prestations de maladie de l'assurance-emploi et d'autres programmes de soutien nécessiterait-elle un réajustement complet?

EDSC a expliqué la dynamique entourant la prolongation de 6 à 26 semaines de la période des prestations de compassion, laquelle avait été le résultat d'un lobbyisme fort et soutenu de familles ayant déjà dû anticiper le moment du décès d'un être cher, elles qui ne disposaient que d'une fenêtre de six semaines pour faire le juste choix. Il a été jugé que cette approche faisait fondamentalement preuve d'un manque de compassion. Actuellement, une période de six mois, ainsi que l'exigence d'un

37 Office du directeur parlementaire du budget, Estimation des coûts liés à la prolongation de la période de versement des prestations de maladie de l'assurance-emploi (Ottawa, DPB, 4 avril 2019) (PDF). En ligne : <https://www.pbo-dpb.gc.ca/fr/blog/news/El_Sickness_Benefits>.

38 Hadrian Mertins-Kirkwood, « Extending EI sickness benefits a big step in the right direction for ill and injured workers – Behind the Numbers » (19 décembre 2019). En ligne : Centre canadien de politiques alternatives <<http://behindthenumbers.ca/2019/12/19/extending-ei-sickness-benefits-a-big-step-in-the-right-direction-for-ill-and-injured-workers/>>.

certificat médical attestant de la probabilité d'un décès au cours de cette période, est considérée comme une mesure acceptable et raisonnable, en particulier en raison du taux de participation relativement faible au programme.

Les projections initiales d'un coût élevé de la prolongation de la période des prestations de compassion ne se sont pas concrétisées parce que la hausse des participants a été plus faible que prévu. Puisque le taux de participation était à l'origine de 6000 utilisateurs par an, le risque a été jugé acceptable et le changement a été fait en dépit des projections; le nombre d'utilisateurs est maintenant de 9000 par an.

Bien qu'un consensus se dégage en faveur de la prolongation, les intervenants ne s'entendent pas sur une prolongation à 50 semaines.

Il convient également de noter ici, encore une fois, que, pendant la campagne électorale fédérale qui a fait suite à la table ronde, le Parti libéral s'est engagé, dans sa plateforme électorale de 2019, à augmenter la période des prestations de maladie à 26 semaines³⁹, alors que le Nouveau Parti démocratique et le Bloc québécois ont proposé de la prolonger à 50 semaines⁴⁰.

Invalidité épisodique

L'adoption de la *Loi canadienne sur l'accessibilité* en juin 2019 a marqué une étape importante dans la discussion entourant les prestations de maladie de l'assurance-emploi. Le terme « épisodique » a notamment été inclus dans la définition de l'invalidité.

Comme le souligne le rapport de l'IRPP, « la maladie ou l'incapacité peut être épisodique ou

progressive, et nécessiter un accommodement récurrent ou permanent »⁴¹

Les incapacités épisodiques sont définies dans le rapport du comité parlementaire de 2019⁴² comme « des problèmes médicaux ou des pathologies durables et souvent chroniques qui se caractérisent par des épisodes imprévisibles de maladie ou d'incapacité. Ces épisodes peuvent être plus ou moins graves ou longs, et ils sont souvent suivis de périodes de mieux-être. »⁴³ Le rapport stipule que 1,6 million de Canadiens déclarent avoir une incapacité épisodique. C'est le cas pour ceux et celles qui vivent avec la sclérose en plaques (SP), de nombreux cancers, le diabète, l'arthrite aiguë, une affection intestinale inflammatoire, des troubles de santé mentale, le VIH, l'épilepsie, la migraine, l'hépatite C, la fatigue chronique, la douleur chronique, la fibrose kystique, des maladies rares et d'autres affections.

Historiquement, la législation canadienne n'a qu'une définition très étroite de l'invalidité et ne permet pas aux Canadiens ayant des incapacités épisodiques de s'y intégrer. Bien que la loi ne modifie que la façon dont le gouvernement du Canada et certains organismes de compétence fédérale traitent l'incapacité et l'accessibilité, la reconnaissance au niveau fédéral du terme « épisodique » comme une incapacité est une étape critique dans l'affinement de la conversation afin de veiller à ce que des programmes répondent aux besoins spécifiques des populations souffrant de maladies épisodiques, chroniques ou intermittentes.

L'incapacité épisodique a constitué une préoccupation récurrente et considérable au cours de la table ronde. Les prestations de maladie de l'assurance-emploi ont été décrites par plusieurs

39 Note 20 ci-dessus.

40 Note 21 ci-dessus; Bloc Québécois, communiqué de presse « Prestations de maladie du régime d'assurance emploi » (9 décembre 2019). En ligne : <<https://www.bloquebecois.org/2019/12/prestations-de-maladie-du-regime-dassurance-emploi/>>.

41 Note 2 ci-dessus, p. 2.

42 Chambre des communes, Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées, « Agir pour améliorer la vie des Canadiens atteints d'incapacités épisodiques » (mars 2019) (Président : Brian May). En ligne : <<https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/421/HUMA/Reports/RP10367115/humarp15/humarp15-f.pdf>> p. 3-5.

43 Note 18 ci-dessus, p. 7..

intervenants comme un « commutateur binaire » : soit un travailleur est en mesure de travailler, soit il en est incapable. Aucun accommodement n'est fait pour les travailleurs qui sont généralement capables de travailler, mais affligés par des périodes intermittentes de symptômes plus aigus, ou pour les travailleurs qui, sur une base continue, sont tout à fait aptes à travailler, puis inaptes à le faire pendant de courtes périodes.

Il a été démontré que les prestations de maladie à court terme devraient en principe pouvoir s'adapter à ce dernier groupe, soit les travailleurs qui connaissent de courts épisodes intermittents d'incapacité. Toutefois, il a été établi que la période d'admissibilité devrait exclure l'utilisation efficace du programme dans de tels cas, en particulier pour des problèmes de santé comme les migraines, où la période d'invalidité peut être d'une seule journée.

Les données suggèrent que, avec un faible taux de remplacement, les gens ont tendance à simplement accumuler des dettes.

Les participants de la communauté médicale reconnaissent que la nature binaire des prestations de maladie est dissociée de la réalité de la maladie et que le maintien du modèle d'admissibilité intermittent entraîne une administration à la fois inhumaine, inefficace et coûteuse. Il y a un consensus sur le fait que cette « fausse catégorisation » doit être remplacée par des critères d'admissibilité plus créatifs et plus flexibles.

Dimensions de l'équité

Les intervenants soulèvent certaines préoccupations en ce qui concerne l'exigence d'admissibilité de 600 heures. Cette exigence est considérée comme discriminatoire à l'égard des travailleurs qui ne reçoivent pas suffisamment d'heures de leur employeur pour être admissibles dans un délai raisonnable. Le problème touche particulièrement les travailleurs à temps partiel, qui ne sont souvent pas admissibles aux prestations de maladie même s'ils paient des cotisations.

L'exigence d'admissibilité de 600 heures est

considérée comme un obstacle pour les travailleurs à temps partiel de longue durée, comme les femmes, qui réintègrent la population active après une absence pour s'occuper des enfants. Par conséquent, il a été prouvé de manière anecdotique que cette conséquence discriminatoire touche davantage les femmes que les hommes, ce qui exacerbe davantage la division entre les sexes dans les résultats des revenus d'emploi. En outre, cela peut être particulièrement problématique dans les régions où les prestations régulières peuvent être accessibles avec moins de 600 heures.

D'autres répercussions démographiques sur l'inégalité sont également citées de manière anecdotique, notamment l'incidence démesurée sur les nouveaux Canadiens, sur les jeunes travailleurs accédant à la population active et sur les travailleurs de « l'économie à la demande », des modèles d'emploi qui sont dépourvus d'une couverture ou de prestations personnelles. Le régime d'assurance-emploi est vu comme un vecteur naturel, et il est possible que le modèle global doive être repensé une fois que les tendances à long terme seront établies avec plus de précision à l'aide de données empiriques.

Les travailleurs indépendants sont également sous-représentés dans la couverture. Environ 24 000 d'entre eux souscrivent actuellement au régime de l'assurance-emploi, et ils sont contraints de s'inscrire à l'ensemble des prestations d'assurance-emploi pour la durée de leur statut de travailleur autonome. Au cours de la dernière année pour laquelle des statistiques sont disponibles, environ 800 demandes avaient été reçues. Quelque 150 d'entre elles étaient pour des prestations de maladie, ce qui met en évidence le fait que la plupart des travailleurs autonomes décident de s'inscrire au programme pour un accès anticipé à des prestations de maternité ou parentales. Dans l'ensemble, cependant, le taux d'adhésion est faible. Selon l'évaluation, deux principales raisons expliqueraient ce phénomène. D'une part, le manque de connaissance de certains travailleurs indépendants, d'autre part, le choix de certains autres de ne tout simplement pas s'inscrire au programme.

En 2017-2018, sur les 412 000 bénéficiaires de prestations de maladie de l'assurance-emploi,

55 pour cent étaient des femmes.⁴⁴ Les femmes ont également plus de difficulté à respecter les critères d'admissibilité et sont statistiquement plus susceptibles de travailler à temps partiel, ce qui rend plus difficile l'atteinte du nombre d'heures minimales garantissant l'admissibilité et démontre que le taux de rémunération des femmes est un peu plus bas.⁴⁵ Le taux d'admissibilité au régime d'assurance-emploi fait l'objet d'un suivi annuel par Statistique Canada. En 2018, 88,3 % des hommes étaient admissibles alors que cette proportion était de 86,1 % chez les femmes.⁴⁶

Certaines facettes des répercussions d'une incapacité ont des conséquences radicalement différentes selon le genre. La sclérose en plaques, par exemple, touche trois fois plus de femmes que d'hommes. Les maladies du cœur présentent également une disparité entre les sexes, quoique moins prononcée que celle de la sclérose en plaques. La structure actuelle des prestations peut également avoir une incidence considérable sur le renforcement de la pauvreté.

Bien que des données supplémentaires soient nécessaires, il semble exister un lien entre les périodes d'invalidité de longue durée et le nombre de Canadiens qui tombent sous le seuil de pauvreté. De plus, si les Canadiens doivent tomber dans la pauvreté parce qu'ils ne peuvent pas accéder à des systèmes conçus pour les soutenir en période d'invalidité de longue durée, c'est qu'ils passent dans les mailles du filet, ce qui serait une conséquence négative et involontaire d'un défaut de conception.

Taux de remplacement

Le taux de remplacement de 55 pour cent a aussi fait l'objet d'une discussion, mais moins en profondeur que d'autres aspects clés du régime de prestations de maladie. La dimension de la pauvreté a été soulignée, soit le fait qu'il est paradoxal que des employés puissent tomber

dans la pauvreté au pire moment possible, en particulier s'ils n'ont pas d'assurance privée comme supplément à l'assurance-emploi. Actuellement, dans certains territoires de compétence, le taux de remplacement et le plafond sont inférieurs au salaire minimum.

Le taux de remplacement a été conçu sur la base d'une quote-part. Il s'agit également d'un taux de remplacement harmonisé à l'ensemble des prestations d'assurance-emploi. Le taux a déjà été aussi élevé que 75 pour cent par le passé. Toutefois, les données indiquent qu'un taux de remplacement plus élevé peut inciter des travailleurs à ne pas réintégrer le marché du travail.

Plusieurs participants de la table ronde insistent sur le fait que le taux de remplacement de 55 pour cent doit être augmenté, mais des questions demeurent sans réponse lorsque vient le temps de déterminer qui paierait la hausse des cotisations y étant associée. Certains intervenants soutiennent qu'un taux de remplacement de 100 % ne devrait pas être considéré comme irréalisable. Le monde des affaires, quant à lui, croit que la hausse requise des taux serait intenable.

Il serait facile de soutenir que l'augmentation du taux de remplacement uniquement pour les prestations de maladie, et non pour les prestations régulières, constituerait une mauvaise politique publique et que, si le gouvernement décidait d'aller dans cette direction, il vaudrait mieux augmenter le taux de remplacement à tous les niveaux ou financer la hausse du taux de remplacement des prestations de maladie à partir d'une autre source.

44 Note 7 ci-dessus, p. 5.

45 Note 8 ci-dessus.

46 Statistique Canada, Le Quotidien : Enquête sur la couverture de l'assurance-emploi, 2018 (Ottawa : StatCan, 14 novembre 2019). En ligne : <<https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/191114/dq191114a-fra.htm>>.

Un taux de remplacement plus élevé pourrait également entraîner des conséquences inattendues supplémentaires. En effet, les répercussions d'une telle mesure sur les régimes privés (qui deviendraient moins nécessaires à un taux de remplacement plus élevé) sont inconnues et difficiles à spéculer à la lumière des données actuellement disponibles.

Administration et coordination

Les participants de la table ronde reconnaissent que, dans de nombreux cas, une fois qu'ils n'ont plus droit à des prestations de maladie de l'assurance-emploi, les Canadiens ne peuvent recourir à d'autres programmes, ce qui est particulièrement avéré pour les demandeurs aux prises avec une incapacité chronique. Même s'il est peut-être vrai que tout problème de santé – y compris un problème épisodique – qui empêche une personne de travailler peut mener à une admissibilité aux prestations de maladie de l'assurance-emploi, la structure actuelle n'est pas assez agile pour tenir compte de la gravité à court terme des symptômes, et fournit une période de prestations insuffisante pour les maladies chroniques épisodiques. En outre, aucun autre programme n'existe pour combler naturellement ces lacunes. Dans d'autres cas (épisodiques ou non), des Canadiens épuisent leurs prestations de maladie à court terme de l'assurance-emploi sans avoir droit à un soutien à long terme.

Les intervenants mentionnent souvent la nécessité de mieux comprendre la façon dont les différents instruments de réglementation interagissent et croient que meilleurs renseignements sont requis pour aider les personnes à s'y retrouver dans un système

qui a une influence sur leur bien-être. Le gouvernement a la possibilité de jouer un rôle de coordination dans ce domaine.

Ce ne sont pas des problèmes qu'EDSC peut résoudre seul, mais cela pourrait favoriser la coordination entre l'assurance-emploi et les assureurs, et les inciter à travailler en équipe en traitant chaque demandeur comme un client. La discussion a suscité enthousiasme et consensus en ce qui a trait à la notion d'un concept de gestion des cas réunissant tous les intervenants, aussi bien dans la réforme du régime que dans la gestion individuelle des cas. Un portail d'information à l'intention des employeurs serait également très bien accueilli.

Une plus grande coordination entre les gouvernements et le secteur privé est également requise pour aborder les lacunes en évolution qui ont été cernées dans les empreintes des programmes de protection privés et publics. Les assureurs et les groupes d'affaires recommandent que le gouvernement joue un rôle de chef de file en matière de coordination afin d'élaborer les objectifs à court terme et à long terme d'un cadre intégré de prestations de maladie et d'invalidité à long terme de l'assurance-emploi, avec des responsabilités clairement définies pour les assureurs publics et privés. Des lacunes sont toujours présentes dans les protections et de grandes différences existent entre les programmes publics et privés, sans compter les possibles répercussions considérables sur certains travailleurs selon leur lieu de résidence dans le pays.

Les employeurs affirment aussi avoir tendance à ne pas connaître tout à fait les programmes et les aides qui sont à leur disposition pour aider les travailleurs aux prises avec une maladie

ou une incapacité, ce qui est particulièrement avéré pour de petites et moyennes entreprises (PME) de partout au Canada. Ce manque de sensibilisation contribue à des incohérences importantes dans les prestations que des employeurs de toutes les catégories offrent à leurs employés.

Les participants du milieu médical et des organisations syndicales proposent d'en finir avec les formulaires des prestations de maladie, soulignant qu'ils ne sont de toute façon pas utilisés correctement. Une tendance croissante favorise une approche où aucune question n'est posée pour des journées personnelles et où ce régime simplifié s'appliquerait dans une certaine mesure aux prestations de maladie. Puisque les données servent à orienter les politiques publiques, les intervenants y vont toutefois d'une mise en garde, estimant que plus le niveau de rigueur documentée est faible, plus les lacunes en matière de données sont importantes, et les données servent ultimement à orienter les politiques publiques. Il faut donc tenir compte de l'équilibre des intérêts.

Plusieurs intervenants exigent un dialogue sur la création d'un processus de coordination à guichet unique qui amènerait l'assurance-emploi, les assureurs privés, les employeurs et les employés à mettre en place un service plus efficace axé sur les patients. Un modèle de gestion des cas a été cité comme possibilité. Comme formulé précédemment, le Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées du Parlement a récemment présenté au gouvernement du Canada des recommandations précises dans un rapport. La volonté politique est donc

présente en ce qui concerne l'adoption d'un modèle coordonné.

Un nombre grandissant d'intervenants demande l'élargissement de la période des prestations de maladie de l'assurance-emploi afin qu'elle passe de 15 à 26 semaines.

Des lacunes statistiques se révèlent dans l'ensemble du système. EDSC dispose de certaines données sur l'interopérabilité entre les programmes d'aide et l'accès des demandeurs à des programmes multiples, mais il est conscient que les données sont incomplètes. Les points de données économiques sont également pertinents pour l'analyse des politiques publiques, en plus des données sur l'utilisation des programmes. Par exemple, le stress financier contribue à un degré élevé de perte de productivité économique, certaines estimations proposant jusqu'à 16 milliards de dollars par an.⁴⁷ Les décideurs exigent une vérification et une meilleure formulation de ces conclusions afin de mieux orienter l'élaboration des politiques.

47 Association canadienne de la paie, communiqué de presse, « Le stress financier des travailleurs prive l'économie canadienne de 16 milliards de dollars annuellement : résultats du sondage annuel de l'Association canadienne de la paie » (4 septembre 2019). En ligne : <<https://payroll.ca/PDF/NPW/2019/Media/2019-National-Payroll-Week-News-Release-National-F.aspx>>.

POINTS À RETENIR

Les prestations de maladie de l'assurance-emploi demeurent pratiquement inchangées depuis les années 1970. Elles offrent actuellement un taux de remplacement de 55 pour cent du revenu, jusqu'à concurrence d'un montant annuel assurable maximal (53 100 dollars en 2019), pour une période de prestations maximale de quinze semaines, avec un accès intermittent. En 2018, les dispositions du projet « Travail pendant une période de prestations » ont été étendues aux prestations de maladie de l'assurance-emploi, ce qui permet aux prestataires de gérer progressivement leur retour au travail lorsqu'ils sont en mesure de le faire. Les prestataires peuvent également prendre leurs 15 semaines de prestations sur une période de 52 semaines. Ensemble, ces mesures flexibles permettent aux demandeurs de travailler quand ils le peuvent tout en recevant des prestations lorsqu'ils en sont incapables. Cela étant dit, il existe un consensus universel selon lequel ce n'est toujours pas une solution idéale pour des prestataires souffrant de certains types de maladies, comme les incapacités épisodiques. Certains aspects de ce modèle doivent donc être mis à jour.

Il existe un désir général d'augmenter la couverture, qui tend davantage vers une prolongation de la période de prestations que vers une augmentation du taux de remplacement.

Il y a aussi une volonté de trouver des accommodements et des applications plus expérimentales par le biais de projets pilotes d'autres prestations de l'assurance-emploi, comme un soutien actif du marché du travail, une aide dans la gestion des cas et possiblement une expansion ou un élargissement du programme « Travail pendant une période de prestations ». Une nouvelle application créative d'un concept de partage des tâches

(pouvant s'adapter aux invalidités épisodiques) a été présentée comme une possibilité. En l'absence d'une période de prestations prolongée, il faudrait peut-être envisager d'adapter un changement qui a récemment été apporté au congé parental, comme la mise en place d'une prestation limitée au prorata sur une plus longue période, pour les maladies nécessitant une période de récupération plus longue que la période de prestations.

L'aide à la réintégration obtient un soutien solide et aiderait les prestataires à revenir sur le marché du travail. Il est à noter que les pays dont les prestations sont supérieures (taux de remplacement et périodes de prestations) ont également tendance à avoir une meilleure infrastructure de soutien pour la réintégration de la main-d'œuvre, ainsi que des taux de réintégration plus élevés.

La réévaluation de l'ensemble du régime, c'est-à-dire un bilan de l'infrastructure de soutien globale, y compris des régimes privés et de leurs liens avec l'assurance publique, reçoit aussi un fort appui.

Il y a un désir de combler les lacunes dans la capacité de satisfaire aux critères d'admissibilité du gouvernement du Canada en tenant compte des réalités des entrepreneurs, des travailleurs à court terme, des adolescents et jeunes adultes, des travailleurs temporaires, des propriétaires indépendants et des travailleurs de « l'économie à la demande ».

L'incapacité épisodique doit être traitée, bien que les solutions précises demeurent obscures. La structure binaire actuelle est un anachronisme qui ne favorise personne, ni les clients ni le public. Il existe un large consensus sur la nécessité d'y réagir plus vivement. La question clé est de savoir comment. Un modèle potentiel est un format de « demande ouverte », avec une période de prestations et un taux de remplacement fixe, mais avec la possibilité de facilement recourir ou non aux prestations. Des modifications créatives et prudentes du programme « Travail pendant une période de prestations » pourraient également être possibles pour adapter une version de cette structure à l'invalidité épisodique.

Le taux de remplacement de 55 pour cent doit-il être

pris en compte? Beaucoup d'intervenants répondent à l'affirmative, bien que certaines précautions persistent concernant un taux possiblement plus bas ou la réintégration plus tardive à la population active en raison d'un taux de remplacement plus élevé et du nombre inférieur de régimes privés qui seraient offerts en conséquence. Devrait-il y avoir une augmentation du taux? Devrait-il être étendu aux prestations d'assurance-emploi? Qui paierait et dans quelle proportion? Ces questions restent sans réponse.

Il faut éviter une conformité onéreuse dans tout le système, car le stress, le manque d'autonomie et la stigmatisation entravent la réadaptation, tout comme le temps et l'énergie consacrés à satisfaire la légitimité de la revendication plutôt qu'au rétablissement et à la récupération.

Un équilibre est nécessaire, tout comme des réformes réfléchies. Il est généralement admis que toute réforme du régime doit être menée de manière réfléchie afin d'éviter des conséquences inattendues, qu'il s'agisse d'incitations négatives à contrer la prolifération des régimes privés, ou de la création de programmes non viables qui finissent par s'effondrer sous le poids des dettes.

Il existe un large consensus voulant qu'une période de 15 semaines de prestations de maladie soit tout simplement insuffisante en raison des lacunes que l'on observe fréquemment dans les critères d'admissibilité permettant de recevoir des prestations à la suite d'une maladie et des nombreux problèmes de santé dont il est possible de se remettre (autrement dit, des invalidités qui ne sont pas

de longue durée), mais qui exigent bien plus de 15 semaines de rétablissement.

Une période de prestations de 26 semaines est généralement considérée comme plus raisonnable et plus appropriée. Un modèle qui passerait de 15 semaines à 26 semaines a souvent fait surface au cours de la discussion. Il s'agit de la recommandation de la réforme qui obtient le plus grand soutien des participants de la table ronde. Bien qu'il existe un certain soutien pour une prolongation encore plus longue, la plupart des intervenants appuieraient une période de 26 semaines.

Les intervenants font preuve de prudence quant à la façon de passer à une période de prestations de 26 semaines. Le processus doit se faire de façon soignée, sans quoi la transition pourrait faire chuter la couverture réelle de 30 à 26 semaines si les régimes d'invalidité de courte durée privés tombent, autrement dit, si les régimes privés actuels qui offrent le double des 15 semaines du régime public disparaissent et que les demandeurs ne peuvent se rabattre que sur les prestations publiques.

Dix recommandations politiques précises ont émergé de la table ronde, avec différents niveaux de priorité. Le fait que la coordination globale doive être améliorée entre les acteurs publics et privés a constitué un thème récurrent tout au long de la table ronde. Il faut davantage d'accommodements et un soutien plus actif du marché du travail. Aussi, il est essentiel d'aborder des questions comme la façon de soutenir les employés qui travaillent pendant une période de prestations, l'élaboration de modèles réglementaires sur le partage des tâches, et une définition plus précise de ce qu'est une invalidité épisodique dans les critères d'admissibilité des différents programmes. Des exemples d'accommodements potentiels pourraient comprendre le remplacement

des déplacements onéreux des réunions en personne par des vidéoconférences ou des réunions en ligne. Ou encore, le fait que l'employeur favorise un dialogue ouvert et continu avec l'employé afin de prendre en compte son point de vue sur ce qui pourrait lui être le plus utile pour s'adapter au milieu de travail. En particulier, un examen de la façon d'aborder des problèmes épisodiques pour aider les gens qui veulent retourner au travail constitue une priorité absolue, ce qui ne fonctionne actuellement pas dans le système existant. Il faudrait également accroître le soutien à la réintégration des prestataires au marché du travail.

La plupart des participants estiment qu'il est urgent de réaliser une analyse des lacunes réelles afin de déterminer si l'assurance-emploi est le programme idéal pour traiter les congés de maladie, en comparant les périodes d'invalidité à court et à long terme, ainsi que les programmes publics et privés, et en examinant leurs répercussions dans l'ensemble du régime d'assurance-emploi dans le but de mieux traiter les maladies et le soutien offert aux personnes handicapées. Bien qu'il y ait un consensus sur la nécessité pour tous les intervenants de travailler ensemble à l'amélioration du régime et à la prolongation de la période de prestations de 15 semaines, certains employeurs signalent qu'il pourrait y avoir des conséquences non intentionnelles sur les employeurs canadiens (particulièrement sur les PME), ainsi que sur les cotisations que ceux-ci devraient verser au régime d'assurance-emploi existant. Cela pourrait involontairement nuire aux employés qui ont besoin de l'aide d'un programme de prestations élargi. Par conséquent, la plupart des participants estiment qu'une analyse exhaustive des répercussions économiques sur les employeurs et sur les employés doit être effectuée avant de procéder à toute

modification du modèle actuel, ce qui pourrait garantir que les améliorations appropriées soient mises en œuvre et profitent à la majorité des Canadiens, aussi bien les employeurs que les employés.

RECOMMANDATIONS

- 1.** Prolongation de 15 à 26 semaines de la durée des prestations de maladie de l'assurance-emploi sans les conséquences négatives de la réduction ou de l'annulation du régime privé.
- 2.** Meilleure coordination entre les prestations publiques ainsi qu'entre les assureurs publics et privés, et approche axée davantage sur le demandeur dans le traitement des demandes.
- 3.** Examen approfondi de la façon dont les incapacités épisodiques s'intègrent au cadre actuel des prestations de maladie de l'assurance-emploi, et demande à EDSC de propositions de mesures correctives en matière d'accès.
- 4.** Plus grand soutien aux prestataires pour la réinsertion dans la population active.
- 5.** Examen exhaustif du régime d'assurance-emploi et de tout ce qui touche aux prestations d'invalidité en général – à court terme et à long terme – y compris de tous les acteurs, et analyse des lacunes et du système pour mieux déterminer si l'assurance-emploi est le programme le plus indiqué pour traiter les congés de maladie, notamment les options d'accommodements asymétriques pour les petits employeurs, y compris une structure de quotes-parts.
- 6.** Réexamen du Programme de réduction du taux de cotisation afin de fournir des meilleures mesures incitatives aux employeurs et de réduire la baisse de participation au régime.
- 7.** Recherche supplémentaire sur les répercussions des congés de maladie avec une perspective d'équité.
- 8.** Examen économique fondé sur des données quant à la pertinence du taux de remplacement de 55 pour cent, y compris des modèles de financement; possibilité de réintégration des changements potentiels et répercussions sur les régimes privés.
- 9.** Création d'un forum régulier pour une discussion plurilatérale élargie et réexamen du cadre des prestations de maladie et d'invalidité afin d'assurer une rétroaction régulière et une sensibilité politique à l'évolution de la situation.
- 10.** Officialisation d'un régime qui inclut idéalement une assurance publique et une assurance privée.

ANNEXE A : PROGRAMME DE LA TABLE RONDE

TABLE RONDE SUR LES POLITIQUES DES PRESTATIONS DE MALADIE DE L'ASSURANCE-EMPLOI

Mercredi 4 septembre 2019, de 9 h à 16 h
Earnscliffe Strategy Group
46, rue Elgin, bureau 400, salle de conférence du 4e étage, Ottawa

Objectif de la table ronde : Faire le point sur les lacunes et les solutions politiques des prestations de maladie et d'invalidité. Le but est de discuter de solutions concernant l'utilisation et le possible élargissement des prestations de maladie. Nous nous attendons à ce que la délibération, le rapport écrit et les recommandations de cette réunion permettent la création de la feuille de route nécessaire à l'amélioration des politiques de l'assurance-emploi.

ORDRE DU JOUR ET DÉVELOPPEMENT DE LA DISCUSSION

- De 9 h à 9 h 15 :** Arrivée et inscription
- De 9 h 15 à 9 h 30 :** Réseautage et rafraîchissements (petit déjeuner continental)
- De 9 h 30 à 9 h 35 :** Mot de bienvenue – Examen des objectifs et de l'ordre du jour de la réunion
- De 9 h 35 à 10 h :** Présentation des participants
- De 10 h à 10 h 20 :** Résumé du rapport de l'IRPP : « *Leaving Some Behind: What Happens When Workers Get Sick* » (2015) – Benjamin Davis, premier vice-président, Mission, et Julie Kelndorfer, directrice, relations gouvernementales et communautaires, Société canadienne de la sclérose en plaques
- De 10 h 20 à 10 h 45 :** Séances d'information de la Commission de l'assurance-emploi du Canada – Judith Andrew, commissaire des employeurs; Pierre Laliberté, commissaire des travailleurs
- De 10 h 45 à 11 h :** Pause bio
- De 11 h à 11 h 20 :** Prestations de maladie de l'assurance-emploi et changements récents – Andrew Brown, directeur général, politiques d'assurance-emploi, Emploi et Développement social Canada
- De 11 h 20 à 12 h 30 :** Table ronde – Signalement des lacunes en matière de politiques
- De 12 h 30 à 13 h :** Dîner
- De 13 h à 15 h :** Table ronde – Discussion sur les options de politiques se fondant sur les principales solutions aux lacunes restantes concernant les aides
Exemple : mécanique et coûts de l'élargissement des prestations de maladie
Exemple : intégrer le soutien du revenu et les prestations d'invalidité
Exemple : souplesse pour accéder au régime d'assurance-emploi et pour en sortir pour les Canadiens qui vivent avec des incapacités épisodiques
Exemple : modifications apportées au Programme de réduction du taux de cotisation
- De 15 h à 15 h 15 :** Pause bio
- De 15 h 15 à 15 h 45 :** Examen des recommandations et de la priorisation des options de politiques
- De 15 h 45 à 16 h :** Conclusion

ANNEXE B : LISTE DES PARTICIPANTS

Adele Furrie	Adele Furrie Consulting Inc.
Kelly Masotti	Société canadienne du cancer
Helena Sonea	Société canadienne du cancer
Emilie Hayes	Fédération canadienne de l'entreprise indépendante
Mathieu Galliot	Fédération canadienne de l'entreprise indépendante
Chris Roberts	Congrès du travail du Canada
Joan Weir	Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes
Matt Poirier	Manufacturiers et Exportateurs du Canada
Stephen Vail	Association médicale canadienne
Chandra Pasma	Syndicat canadien de la fonction publique
Denis Hamel	Conseil du patronat du Québec
Eunice Mamic	Fibrose kystique Canada
Krista Banasiak	Diabète Canada
Yaroslav Baran	Earnscliffe Strategy Group
Mary Anne Carter	Earnscliffe Strategy Group
Shane O'Neill	Earnscliffe Strategy Group
Andrew Brown	Emploi et Développement social Canada, Direction générale des compétences et de l'emploi, politiques d'assurance-emploi
Judith Andrew	Commissaire des employeurs, Commission de l'assurance-emploi du Canada
Pierre Laliberté	Commissaire des travailleurs, Commission de l'assurance-emploi du Canada
Nancy Amyot	Bureau du commissaire représentant les travailleurs et travailleuses, Commission de l'assurance-emploi du Canada
Harry Beatty	Emploi et Développement social Canada, Direction générale de la sécurité du revenu et du développement social, Bureau de la condition des personnes handicapées
Christine Query	Bureau du commissaire représentant les travailleurs et travailleuses, Commission de l'assurance-emploi du Canada
Stephanie Lawrence	Fondation des maladies du cœur du Canada
Benjamin Davis	Société canadienne de la sclérose en plaques
Julie Kelndorfer	Société canadienne de la sclérose en plaques
Joanna Valsamis	Société canadienne de la sclérose en plaques
Deanna Groetzinger	Organismes caritatifs neurologiques du Canada
John Stapleton	Open Policy Ontario
Rachel De Grâce	Association canadienne de la paie
Cammie Peirce	Unifor