

[Texte]

Mr. McCrossan: The so-called seven-year carry-forward, if you have a 1% plan, works out at a 15-year carry-forward. If you have a 1.5% plan, there is a lifetime carry-forward, which means that you can choose not to make contributions in your twenties and thirties and make them later on in life. If you are saying, though, that people choose not to work later on in life, then there is no tomorrow. The plan was designed to accommodate the pattern that we observed in RSP contributions, of people not making RSP contributions until they got into their late forties and fifties, then using them every year, having foregone all that room in the meantime. That was the purpose behind the seven-year carry-forward rule. Certainly I was unaware of this rapid drop-off out of the nursing profession in the very early years. What tends to happen is that people pile money into RRSPs when they become empty-nesters, when the kids are out of the way, and all of a sudden they—

The Chairman: They do not need the cash.

Mr. McCrossan: —have new disposable income. Then they start thinking about retirement. You are saying this does not fit your professional mould at all.

Ms Townson: No, it does not. Your committee might want to be careful not to generalize from this case to all women. The pattern for all women tends to be slightly different, and there has been increasing labour force participation of women 45 and over. That is what we might call the older generation, who were mothers of the baby boom. When they had their children, they had four kids, typically. Today's mother is having one or maybe two, but not any more. So we are seeing a really marked change in labour force participation between generations. For all women, it probably is not true to say that there is a falling off after 45, but it is definitely true for nurses.

Mr. Sobeski: Are there any other groups that fall into the same category as nurses?

Ms Murnaghan: It would be difficult for us to address that. We are presenting for nurses. To generalize without factual data or statistics would be inappropriate.

Mr. Pickard: Stats Canada can provide all that information.

Mr. Sobeski: Does another group quickly jump to mind off a gut feel?

Ms Connors: No. There has not been a recognition of these realities by government or the public. This is the reality of the nursing work force, and somehow the legislation has to address it. We believe there is a strong case for giving some consideration to providing that option.

Mr. McCrossan: Even the public safety occupation rules would only take it down to 55. You are saying that this does not do the job either.

[Traduction]

M. McCrossan: Avec un régime de 1 p. 100, les cotisations peuvent être reportées sur sept ans, ce qui fait dans la pratique qu'elles peuvent être reportées sur 15 ans. Avec un régime de 1,5 p. 100, les cotisations peuvent être reportées indéfiniment, ce qui signifie dans la pratique qu'on peut ne pas cotiser pendant qu'on est dans la vingtaine ou la trentaine, pour reprendre les cotisations plus tard dans la carrière. Par contre, si, comme vous venez de l'expliquer, certaines personnes ne peuvent pas travailler plus tard dans leur vie, cette disposition ne leur sert à rien. Ces modalités sont inspirées de ce qui se produit avec le régime d'épargne-retraite, la majorité des personnes ne commençant à cotiser à ces régimes qu'à partir de 40 ou 50 ans, alors qu'au début de leur carrière, ils n'ont pas cotisé. C'est la raison pour laquelle nous avons retenu la règle permettant de reporter les cotisations sur une période de sept ans. J'ignorais quant à moi qu'une forte proportion d'infirmières arrêtaient de travailler à temps plein, alors qu'elles sont relativement jeunes. Dans le cas des régimes d'épargne-retraite, les gens ont plutôt tendance à y contribuer lorsqu'ils n'ont plus d'enfants à charge, et ils ont donc plus de moyens.

Le président: Ils n'ont plus besoin d'autant d'argent.

M. McCrossan: Ils ont plus de moyens à leur disposition et ils commencent à penser à leur retraite. Or, d'après ce que vous venez de nous expliquer, ce modèle ne convient pas aux infirmières.

Mme Townson: C'est exact. Il ne faudrait quand même pas en conclure que ce que je dis est vrai de toutes les femmes. Dans l'ensemble, le nombre de femmes âgées de plus de 45 ans participant à la main-d'oeuvre active est en augmentation. Il s'agit notamment des mères des enfants du *baby boom*. Ces femmes ont eu en moyenne quatre enfants, alors que de nos jours, les femmes n'ont plus qu'un ou deux enfants. Donc, le nombre de femmes faisant partie de la main-d'oeuvre active a fortement évolué d'une génération à l'autre. S'il est donc vrai que, passé 45 ans, de nombreuses infirmières cessent de travailler à temps plein, ce n'est sans doute pas vrai de l'ensemble des femmes.

M. Sobeski: Y a-t-il d'autres métiers comparables à celui des infirmières?

Mme Murnaghan: Je l'ignore; moi, je suis là pour vous parler des infirmières. Il ne faudrait donc pas généraliser à partir de statistiques générales.

M. Pickard: Statistiques Canada devrait pouvoir nous fournir tous ces renseignements.

M. Sobeski: À première vue, y a-t-il un autre métier féminin qui se trouve dans une situation analogue à celle du métier d'infirmière?

Mme Connors: Je n'en vois pas. Jusqu'à présent, ni l'État ni le public n'ont tenu compte de ces faits. Toujours est-il que la loi devrait tenir compte de ces conditions de travail des infirmières, et elles devraient donc avoir cette possibilité.

M. McCrossan: Même pour les métiers dont dépend la sécurité publique, l'âge fatidique est de 55 ans, ce qui, à votre avis, ne serait pas suffisant pour les infirmières.