

## Enjeux de l'ANRF

1. La restriction des régimes fédéraux de pension reliée à la date de mariage
2. Un projet national d'assurance-médicaments
3. Un régime complet de soins à domicile
4. La pauvreté chez les aînés du Canada

### 1 La restriction des régimes fédéraux de pension reliée à la date de mariage

Il faut supprimer des régimes de pension des Forces canadiennes (FC), de la GRC, de la fonction publique (FP), des députés et des juges la restriction qui prive d'une pension les survivants d'un mariage ou d'une union de fait célébré ou ayant commencé après la retraite du pensionné (FP, députés et juges), ou après le 60<sup>e</sup> anniversaire de naissance du pensionné (FC et GRC).

Les cinq régimes de pension concernés prévoient que le conjoint survivant a droit à une pension viagère indexée égale à 50 % de celle du pensionné décédé. Toutefois, le régime de la fonction publique, celui des juges et celui des députés privent un survivant de cette rente lorsque le couple s'est formé après la retraite, alors que les régimes des FC et de la GRC appliquent la même restriction quand le couple s'est formé après le 60<sup>e</sup> anniversaire du défunt.

Cette restriction, qui est fondée sur une date, confère le statut de citoyen de seconde classe à un certain nombre de conjoints et conjointes de pensionnés fédéraux. Devenus veuves ou veufs, ces survivants sont appauvris, non seulement dû à la perte d'un revenu de pension – qui est souvent la principale source de revenu du ménage avant le décès du pensionné – mais, aussi, par la cessation immédiate de la protection et de l'admissibilité au Régime de soins de santé de la fonction publique (RSSFP) et au Régime de services dentaires pour les pensionnés (RSDP).

Le Régime de pension du Canada et le Régime des rentes du Québec n'ont pas cette restriction.

Cette restriction est caduque et contraire à l'esprit de la *Loi sur la modernisation de certains régimes d'avantages et d'obligations* entrée en vigueur en 2000. Cette pièce législative a justement pour but de voir à ce que les lois canadiennes perçoivent les conjoints de mariages ou d'unions de fait sur un pied d'égalité.

## 2 Un projet national d'assurance-médicaments

Le Canada a besoin d'un leader capable d'amener les provinces et territoires à un consensus sur un programme national d'assurance-médicaments assorti d'une volonté de négocier des prix à la baisse pour les médicaments dont ont besoin les Canadiens, sans exception.

Les médicaments viennent maintenant au deuxième rang des dépenses en santé au Canada (tout juste derrière les soins hospitaliers).<sup>1</sup>

On estime qu'en 2007, les dépenses en médicaments au Canada ont atteint les 26,9 milliards de dollars – une croissance de 7,2 %<sup>2</sup>. On s'attend à ce que ce rythme de croissance des dépenses se poursuive au point de menacer la viabilité des programmes de médicaments existants.

Dans le plan décennal pour consolider les soins de santé de 2004, on retrouve l'engagement suivant : Appliquer des stratégies d'achat visant à obtenir les meilleurs prix pour les médicaments et les vaccins destinés aux Canadiens et aux Canadiennes.

Bien que le Groupe ministériel de travail se soit employé à développer des stratégies d'achat visant à obtenir les meilleurs prix pour les médicaments et les vaccins, peu de progrès semble avoir été réalisé sur ce front. Et le prix des médicaments dont les Canadiens ont besoin continue de grimper.

<sup>1</sup> Stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques : Rapport d'étape, juin 2006

<sup>2</sup> Institut canadien d'information sur la santé

### 3 Un régime complet de soins à domicile

Le régime de soins à domicile doit être élargi au-delà des promesses l'accord de 2004 et de son train de services à domicile. Les Canadiens ont besoin du leadership du gouvernement fédéral en ce qui concerne le développement et la mise en œuvre d'un régime universel de soins à domicile s'intégrant en continuum système de santé.

Selon l'Association de soins et services à domicile, le nombre de bénéficiaires de soins à domicile a crû de près de 100 % entre 2005 et 2006. Leur nombre aurait voisiné le million de Canadiens.

Le plan décennal pour consolider les soins de santé de 2004 décrivait les soins à domicile comme « une composante essentielle d'un système de santé moderne, intégré et axé sur le patient... Tous les gouvernements savent que les soins à domicile constituent des moyens rentables de fournir des services... »

Toutes les provinces et tous les territoires ont pris des mesures dans le sens de leurs promesses consignées à l'accord de 2004 concernant les soins à domicile et, notamment, des types de soins à domicile à être financés en fonction d'une évaluation des besoins. Ces démarches devraient constituer l'assise d'un régime pancanadien de soins à domicile. Mais, étant donné que les mesures prises ne portent que sur les soins de courte durée et les soins en santé mentale ainsi que sur les soins de fin de vie, le régime universel devrait être plus complet et comprendre les soins de longue durée et des services de soutien permettant aux personnes de demeurer indépendantes dans leurs milieux de vie respectifs.

Les objectifs d'un régime universel de soins à domicile devraient être les suivants :

- une accessibilité accrue à des soins intégrés
- une plus grande importance donnée à la promotion de la santé, à la prévention des maladies et à la gestion des maladies chroniques
- un élargissement à 24/7 de l'accès à des services essentiels
- une multiplication des équipes multidisciplinaires de sorte que les soins que les soins appropriés soient dispensés par le professionnel le mieux formé à cet effet
- une coordination plus efficace avec d'autres services de santé ou spécialistes
- une diminution des coûts du système de soins de santé

Le vieillissement de la population et la demande croissante en soins de santé s'ensuivant rendent urgente la mise en œuvre d'un régime universel de soins à domicile s'intégrant en continuum aux soins de santé. Tel régime universel ouvrirait la voie à un grand éventail d'appuis sociaux et de santé ainsi qu'à des équipes multidisciplinaires qui vaudraient aux aînés l'autonomie qu'ils recherchent et les soins nécessaires, lorsque nécessaires.

## 4 La pauvreté chez les aînés du Canada

Une expansion verticale du Régime de pension du Canada et du Régime des rentes du Québec (RPPC/RRQ) devrait être mise en œuvre pour réduire le taux de pauvreté chez les aînés. Jusqu'ici, deux organisations, soit l'ANRF et le Congrès du travail du Canada, ont chacune de leur côté proposé une telle mesure.

Environ 37 % des aînés canadiens reçoivent actuellement le Supplément de revenu garanti (SRG). Ce programme garantit au bénéficiaire un revenu annuel de seulement 13 683,36 \$, c'est-à-dire la somme des prestations maximales du SRG et du régime de la sécurité de la vieillesse en date de septembre 2008. Ce revenu garanti est inférieur au seuil de faible revenu qui est actuellement de 15 336 \$.

Le taux courant des cotisations employeur/employé au RPC/RRQ de 9,9 % supporte un taux de prestation de retraite de 25 % du salaire moyen ajusté jusqu'à concurrence de la moyenne de cinq ans du maximum des gains ouvrant droit à pension (MGAP).

L'expansion verticale du RPC/RRQ :

- augmenterait de 45 % le taux de la prestation de retraite, le haussant à 70 %;
- serait financée par des cotisations employeur/employé additionnelles de 9,9 % qui s'appliqueraient aux gains cotisables jusqu'à concurrence de la limite salariale applicable aux régimes de pension agréés (RPA), qui est de 111 111 \$ pour 2008, plutôt qu'au MGAP, qui est de 44 900 \$ pour 2008.

En bout de ligne, le RPC/RRQ produirait des prestations au taux de 70 % moyennant un taux de cotisations employeur/employé de 19,8 % et remplacerait à toutes fins pratiques les RPA.

Cette solution occasionnerait un report des revenus du gouvernement à cause du report de l'impôt applicable aux cotisations au RPC/RRQ. Une application graduelle de l'expansion verticale du RPC/RRQ pourrait atténuer ce problème.

Septembre 2008