

« Pour la qualité de vie
des aînés du Québec »



Mémoire – Plaidoyer pour la protection des Québécois avant tout!

Présenté lors des consultations particulières dans le cadre du projet de loi 150,
Loi concernant principalement la mise en œuvre de certaines dispositions des
discours sur le budget du 17 mars 2016 et du 28 mars 2017

Mémoire présenté au ministère des Finances

Le 30 janvier 2018

Réseau FADOQ
4545, av. Pierre-De Coubertin
Montréal (Québec) H1V 0B2

Tél. : 514 252-3017
Sans frais : 1 800 544-9058
Télec. : 514 252-3154
Courriel : info@fadoq.ca

© Réseau FADOQ 2018

Responsables : Maurice Dupont, président et Danis Prud'homme, directeur général

Rédaction : Caroline Bouchard – conseillère aux affaires publiques et relations gouvernementales

Révision et correction : Sophie Gagnon

Table des matières

Présentation du Réseau FADOQ	4
Introduction	5
Recommandations et observations dans le cadre du rachat des polices d'assurance vie.....	6
Recommandations et observations dans le cadre de l'abolition du poste de Commissaire à la santé et au bien- être	11
Conclusion	18
Résumé des positions du Réseau concernant le PL 150	19

Présentation du Réseau FADOQ

Le Réseau FADOQ est un regroupement de personnes de 50 ans et plus qui compte plus de 495 000 membres. Il y a 47 ans, l'objectif principal de la fondatrice, Marie-Ange Bouchard, était de briser l'isolement des aînés en leur offrant une panoplie d'activités de loisir, sportives et culturelles.

À ce jour, outre le volet des loisirs, l'un des intérêts de l'organisme est de faire des représentations auprès de différentes instances dans le but de conserver et d'améliorer la qualité de vie des aînés d'aujourd'hui et de demain. Ainsi, nous offrons notre collaboration et mettons notre expertise à profit afin d'encourager le gouvernement à faire des choix judicieux tenant compte du contexte démographique qui fait du Québec l'une des sociétés occidentales dont le vieillissement de la population est le plus marqué.

Le Réseau FADOQ milite par ailleurs pour la création d'une politique transversale du vieillissement qui permettrait de mieux composer avec ses impacts et de travailler à des solutions proactives et novatrices permettant une évolution positive de notre société face à ce phénomène. Ainsi, le Réseau FADOQ profite de toutes les tribunes, dont celle-ci, pour susciter une prise de conscience afin de faire avancer le débat dans la bonne direction pour tous les aînés actuels et futurs du Québec.

Introduction

Le Réseau FADOQ remercie le gouvernement pour cette occasion de faire valoir ses recommandations dans le cadre du projet de loi 150. Nous comprenons que par ce projet de loi, le gouvernement tente de prévoir l'ensemble des mesures budgétaires nécessitant un encadrement pour leur mise en œuvre. Par contre, la stratégie adoptée par le gouvernement, soit de présenter les dispositions dans un format omnibus, représente un obstacle pour les organisations comme la nôtre alors que nous devons représenter l'intérêt des aînés sur une gamme de sujets de grande importance, mais plus variés les uns que les autres.

En ce sens, le Réseau FADOQ choisit de vous présenter ses observations et recommandations sur deux sujets plus essentiels à la qualité de vie des aînés, soit 1) le rachat des polices d'assurance vie par un tiers et 2) l'abolition du poste de Commissaire à la santé et au bien-être.

Nous observons que les dispositions des modifications législatives prévues auront d'importants impacts sur la qualité de vie des aînés et méritent que l'on s'y attarde avec rigueur.

Les transformations sociales qui attendent la société québécoise dans le contexte du vieillissement de la population requièrent selon nous la mise en place d'un « test aîné ». Effectivement, nous croyons que les politiques publiques doivent faire l'objet d'une évaluation par la lorgnette de la protection des aînés vulnérables. Dans le cadre du projet de loi 150, nous croyons que certaines modifications ou précisions doivent être apportées pour mieux protéger les personnes âgées, les personnes plus vulnérables, voire les acquis sociaux.

Recommandations et observations dans le cadre du rachat des polices d'assurance vie

Tout comme l'assurance funéraire ou encore les revenus au titre du Programme canadien de revenu résidentiel (ici et après nommé CHIP), le rachat de police d'assurance vie est, au sens du Réseau FADOQ, un produit financier bénéfique à un créneau très niché de la population. Il va sans dire que nous appuyons la démarche gouvernementale de rendre ce produit accessible aux consommateurs dont l'intérêt sera protégé et respecté par un tel produit financier.

Notre lecture du débat actuel est plutôt pessimiste. Nous comprenons que le cœur de l'enjeu ne se situe pas réellement dans la protection de l'intérêt du consommateur, mais plutôt dans la protection des avantages concurrentiels des compagnies d'assurance. Nous souhaitons ainsi resituer le débat.

Dans un premier temps, les débordements qui ont eu lieu, notamment aux États-Unis, ne sont le reflet ni de la législation ni de l'état du marché de l'assurance au Québec. Nous sommes prudents de ne pas tomber dans un discours alarmiste exactement pour cette raison. Ainsi, nous n'adhérons pas à la croyance voulant que les tiers-acheteurs « spéculent sur la mort ». De plus, la logique voudrait que le même argument s'applique aux assureurs ou encore aux rentes viagères. Le propre des polices d'assurance vie est d'assumer un risque lié directement au décès prématuré des assurés. Ce risque est souvent compensé par la capitalisation des polices dont les primes cessent d'être payées pour une raison ou une autre. Or, il est difficile de condamner un tiers qui souhaite offrir une option de rachat dans la mesure où cela pourrait couvrir la perte financière des primes jusqu'alors payées.

Qui plus est, nous comprenons que la législation en assurance prévoit déjà des dispositions compensatoires pour le client. C'est la responsabilité des courtiers.

Dans un récent article du *Journal de l'Assurance*, des avocats spécialistes se sont penchés sur la question et confirment ce qui suit :

« Aucune disposition législative ou réglementaire ne prohibe ce type de processus », poursuit l'auteur de l'avis, l'avocat **Martin Courville**. La firme d'avocats va plus loin en citant l'article 6 du Règlement sur l'exercice des activités des représentants, qui s'applique dans le cadre de la Loi sur la distribution de produits et services financiers (LDPSF), mais aussi son article 27. Ces articles insistent sur l'importance de l'analyse des besoins financiers. L'article 6 du Règlement prescrit entre autres que le représentant en assurance de personnes doit analyser avec le preneur ses besoins ou ceux de l'assuré, avant de lui faire remplir une proposition. L'article 27 de la LDPSF stipule qu'un représentant doit recueillir personnellement ces renseignements. L'avis de M^e Courville renchérit avec l'article 20 du Règlement, lequel prescrit en gros que le représentant doit favoriser le maintien en vigueur de tout contrat d'assurance. »

En ce sens, le rachat des polices d'assurance contribue à garantir le respect de l'intérêt du client pour qui la situation financière ou personnelle requiert le relais de la police.

Cependant, nous considérons que d'importantes clarifications doivent être apportées au projet du gouvernement.

Dans un premier temps, nous recommandons que l'acheteur soit accrédité par l'AMF, et ce, sans équivoque. Nous craignons l'avènement d'un marché *Far West* où la vulnérabilité de certains individus pourrait attirer des entrepreneurs n'ayant pas l'intérêt du client à cœur. Ainsi, nous serions rassurés de constater que l'ensemble des règles applicables aux courtiers le seraient également pour les tiers-acheteurs.

Ces dispositions devraient également prévoir les règles de sollicitation. Pour le Réseau FADOQ, il va sans dire que toute sollicitation injustifiée auprès de gens

vulnérables n'a pas sa place au Québec. À cette restriction devraient être associées plusieurs mesures de protection de l'assuré-vendeur, notamment :

- 1) Que le tiers-acheteur soit régi par des règles très strictes en matière de protection des renseignements personnels qui, en aucun cas, ne peuvent être partagés avec des investisseurs, partenaires ou toute autre personne n'étant pas directement en relation avec l'assuré-vendeur.
- 2) Que le tiers-acheteur n'ait accès qu'aux informations médicales lui permettant de faire une offre, c'est-à-dire, au moment du rachat seulement. Aucune vérification de l'état de santé du client ne peut être faite ultérieurement.
- 3) Que le rachat de police d'assurance se fasse en présence de l'assuré et d'une autre personne de son choix et que cette politique soit encouragée par le tiers-acheteur.
- 4) Que le délai de carence applicable dans le cas de la vente d'une assurance s'applique ici afin que l'assuré-vendeur puisse changer d'idée s'il ne souhaite plus procéder à la vente.
- 5) Que le consentement libre et éclairé soit validé par le tiers-acheteur en :
 - a. lui présentant l'ensemble des options s'offrant à lui autrement que de céder sa police, par exemple, en lui présentant la possibilité d'accéder à la prestation de décès anticipée généralement offerte par les compagnies d'assurance;
 - b. validant l'état de santé cognitive de l'assuré-vendeur;

- c. lui présentant l'impact financier de la vente de la police d'assurance, tant sur son taux d'imposition que sur les prestations publiques, susceptibles d'être modifiées advenant un revenu plus important;
- d. validant, à l'aide d'outils, la pleine compréhension des implications de la vente de la police d'assurance tant pour l'individu que pour sa succession;
- e. obligeant la signature d'un formulaire de consentement;
- f. présentant les primes d'une nouvelle police d'assurance en fonction de leur état de santé et de leur âge, advenant qu'ils souhaitent s'assurer à nouveau.

Par ailleurs, nous comprenons que pour l'industrie, l'élargissement et la consécration de la vente d'assurance vie à un tiers peut avoir une grande incidence sur les tarifs d'assurance vie. Les consommateurs québécois pourraient faire les frais de ce changement qui affecterait nécessairement le modèle d'affaires de l'industrie.

Ce faisant, nous recommandons de mettre en place un encadrement reconnaissant la part du risque que prend la compagnie d'assurance. Ainsi, serait-il envisageable que lorsqu'un assuré souhaite céder sa police et qu'il approche un tiers-acheteur, que ce dernier ait l'obligation d'offrir le rachat à l'assureur, mais ce, au même taux?

Nous recommandons également la mise en vigueur d'un taux de rachat minimal en fonction du capital-décès de la police. Pour le Réseau FADOQ, un tel taux ne devrait pas se situer en deçà de 48 % de la valeur du capital-décès. Ainsi, pour une police de 250 000 \$, l'assuré-vendeur devrait bénéficier minimalement de 120 000 \$ pour la valeur de la vente. Sinon, si le rachat se fait par la compagnie d'assurance et que la police n'est pas pleinement capitalisée, le rachat pourrait se

faire au prorata des primes payées et en fonction du taux (juste et équitable) établi par le législateur tout en garantissant un retour réduit à la succession (offrant ainsi un avantage concurrentiel par rapport au tiers-acheteur). Ainsi, la prévisibilité des taux de rachat permettrait de stabiliser le modèle d'affaires de l'industrie.

Pour le Réseau FADOQ, le rachat des polices d'assurance vie est simplement un produit financier offert pour répondre à une demande particulière. Nous remarquons un parallèle important avec le débat qui a entouré les hypothèques inversées. Ce produit, ne pouvant répondre aux besoins de tous, répond par contre à des besoins spécifiques. Effectivement, depuis 2014, on remarque une hausse de 23 % des gens qui souhaitent bénéficier du programme CHIP. Les raisons invoquées sont semblables à celles de la vente de polices d'assurance, soit : 1) une incapacité de payer, 2) un besoin de capital en vue de la retraite ou de soins médicaux, 3) la possibilité de bénéficier d'un capital alors que le bénéficiaire est en vie plutôt qu'à son décès.

Il reste que pour le Réseau FADOQ, il est essentiel de ne pas adopter une attitude paternaliste envers les gens qui font des choix financiers éclairés et qui répondent adéquatement à leurs besoins. Nous sommes convaincus que le fait de léguer à sa succession ou de profiter de son vivant est un choix individuel qui doit être respecté.

Dans un contexte de vieillissement de la population, d'appauvrissement des retraités et de resserrement de l'accès aux soins et services en santé, il est tout à fait envisageable que certains individus préfèrent bénéficier de leur capital en situation de nécessité. C'est dans une optique de flexibilité et d'ouverture que les politiques publiques devront s'élaborer maintenant et à l'avenir. Les besoins populationnels sont et seront changeants pendant une période de 20 à 30 ans. Tant le législateur que l'industrie verront apparaître de nouvelles manières de faire. C'est avec ouverture et optimisme que nous devons accueillir ces changements.

Recommandations et observations dans le cadre de l'abolition du poste de Commissaire à la santé et au bien-être

Dans un deuxième temps, le Réseau FADOQ souhaite se prononcer sur le chapitre IV du projet de loi 150, dont les articles prévoient l'abolition du poste de Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE). D'abord, dès 2016, à l'annonce de l'abolition de ce poste névralgique au Québec, le Réseau FADOQ a fait connaître son désaccord.

Nous sommes toujours contre l'abolition de cette organisation indépendante qui, de par sa nature, permet un regard extérieur et critique envers le secteur le plus important des dépenses publiques, c'est-à-dire la santé.

Dès 2016, malgré le contexte de rationalisation des finances publiques, nous sommes restés très perplexes face à l'argument financier justifiant l'abolition du poste de CSBE. L'épargne de 2,5 M\$ annuellement ne semble pas un argument de poids, d'abord en considérant l'ampleur du budget de 36 G\$ en santé, ensuite pour justifier d'enfreindre les principes d'indépendance, de surveillance et de démocratie que représente cette institution aux yeux des Québécois. Nous sommes particulièrement surpris étant donné que le CSBE est le fruit du travail du premier ministre en 2006.

Dans un contexte budgétaire où le Québec affiche aujourd'hui d'importants surplus (2,5 G\$), nous comprenons mal les raisons qui poussent le gouvernement à maintenir la décision d'abolir le poste de CSBE. Ensuite, nous nous demandons comment la justification financière peut encore aujourd'hui se défendre.

En ce sens, nous privilégions, de loin, le maintien du poste de Commissaire à la santé et au bien-être au Québec, et ce, dans un esprit de protection de nos valeurs démocratiques. Nous ne comprenons pas comment un gouvernement

responsable peut s'opposer à de tels objectifs progressistes. Il semble évident que le gouvernement devrait souhaiter tendre vers le maintien de valeurs aussi fondamentales que la transparence et l'indépendance de nos institutions de surveillance pour la protection de notre système de santé universel, fierté des Québécois, rappelons-le.

Ensuite, en considérant déjà que le rôle et les responsabilités du CSBE ont été mis à mal, nous sommes restés sidérés devant les dispositions prévues à l'article 64 du PL 150. Alors que l'on prévoit que les responsabilités du CSBE seront transférées à l'INESSS, une analyse plus en profondeur nous permet de conclure que le plus important des pouvoirs du CSBE sera transféré au ministre directement.

Effectivement, on lit :

« L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux acquiert les droits et assume les obligations du Commissaire à la santé et au bien-être, sauf ceux relatifs aux fonctions prévues au paragraphe 5 de l'article 14 de la Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être, tel qu'il se lisait avant son abrogation, qui deviennent ceux du ministre de la Santé et des Services sociaux. »

Ainsi, l'article 64 réfère à l'article 14 de la Loi sur le CSBE qui se lit comme suit :

14. Afin de remplir adéquatement les responsabilités qui lui sont confiées, le commissaire est notamment investi des fonctions suivantes :

1° il évalue l'ensemble des éléments du système de santé et de services sociaux afin d'en déterminer la pertinence;

2° il apprécie périodiquement les résultats obtenus par le système de santé et de services sociaux en fonction des ressources qui y sont affectées et des attentes raisonnables qui peuvent en découler;

3° il informe le ministre et la population de la performance globale du système de santé et de services sociaux, des changements qu'il propose afin d'en améliorer

notamment l'efficacité ou l'efficience de même que des enjeux et des implications de ses propositions;

4° il rend publiques les informations permettant un débat au sein de la population sur les enjeux et les choix nécessaires à la viabilité du système de santé et de services sociaux et une compréhension globale par cette dernière de ceux-ci;

5° il donne des avis au ministre sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population, notamment par l'analyse rétrospective des impacts des politiques gouvernementales sur cet état.

Donc, à notre grand étonnement, la loi se lira maintenant ainsi :

Le ministre de la Santé et des Services sociaux « (...) donne des avis au ministre sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population, notamment par l'analyse rétrospective des impacts des politiques gouvernementales sur cet état.»

Nous comprenons ici clairement que le ministre de la Santé s'arroge le pouvoir d'évaluer l'impact et l'évolution de ses propres réformes. Ainsi, en plus d'abolir l'organe de surveillance du système de santé, le gouvernement décide, de manière éclairée, d'aller plus loin et de donner au ministre le pouvoir de s'autoévaluer. À ce jour, personne n'a justifié cette décision qui jette un voile de noirceur sur le Québec. Il s'agit, à notre sens, d'une grave dérive autoritaire. Le Réseau FADOQ continuera de militer contre cette disposition, et ce, fermement, afin de protéger le public contre ce manquement démocratique.

Qui plus est, le Réseau FADOQ considère que nous sommes à la croisée des chemins en ce qui concerne le système de santé. D'importantes modifications systémiques seront nécessaires pour faire face à l'épuisement du réseau que nous connaissons aujourd'hui. À ce jour, nous ne savons toujours pas comment le réseau soutiendra les impacts du bouleversement démographique que nous vivons. Déjà, les effectifs sont sous pression et les ressources se font rares. Les conséquences sont de plus en plus apparentes.

À ce sujet, le plus récent rapport de la Protectrice du citoyen précise :

- *Qu'un pairage inapproprié des personnes, une gestion inadéquate des comportements difficiles, un ratio d'encadrement déficient et d'autres lacunes affectent certains milieux d'hébergement pour les personnes handicapées avec des besoins complexes. Fait exceptionnel cette année, les interventions du Protecteur du citoyen ont mené à la fermeture de trois ressources. (p. 90)*
- *Que faute d'accès à des services de santé mentale dans des délais raisonnables, des parents se sont vu retirer la garde de leur enfant par le Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ). À la suite des recommandations du Protecteur du citoyen, les façons de faire ont été revues pour favoriser une plus grande coordination entre les CLSC, responsables de l'accès aux services publics en psychothérapie, et les DPJ. (p. 94)*
- *Que des personnes ayant des problèmes de santé mentale se sont vu refuser des services, notamment par des organismes communautaires, ou imposer des mesures de contrôle par des hôpitaux. Les décisions étaient fondées, mais l'information fournie aux personnes était nettement insuffisante ou manquait de clarté. Résultat : ces dernières ont conclu que les membres du personnel avaient rendu des décisions arbitraires, ce qui n'était pourtant pas le cas. Les instances visées ont mis en place des mesures faisant suite à la recommandation du Protecteur du citoyen. (p. 101)*
- *Qu'en dépit de la création du Guichet d'accès à un médecin de famille, des difficultés persistaient au 31 mars 2017. Grâce à l'intervention du Protecteur du citoyen, la cote de priorité de certaines personnes a été modifiée pour mieux correspondre à leurs besoins. (p. 102)*
- *Que les longs délais d'accès à des examens diagnostiques ont donné lieu à des plaintes encore cette année. À titre d'exemple, le délai d'attente pour une échographie mammaire était de 18 mois dans un établissement. Donnant suite à la recommandation du Protecteur du citoyen, l'établissement a mis en place diverses mesures. Résultat : le délai d'attente est passé à 20 jours. (p. 107)*
- *Que pour la cinquième année d'affilée, le Protecteur du citoyen dénonce les lacunes en matière de soutien à domicile. Encore*

cette année, la durée moyenne des interventions a diminué. Il rappelle que le fait d'aider un plus grand nombre de personnes ne doit pas compromettre la qualité des services offerts à chacune d'elles. (p. 109)

- *Qu'alors que les besoins d'hébergement pour les personnes âgées augmentent, on a constaté cette année un resserrement des critères d'admissibilité, l'augmentation des délais d'attente et un recours de plus en plus fréquent à des résidences privées pour aînés non outillées pour prendre soin de personnes en lourde perte d'autonomie. Dans son rapport annuel, le Protecteur du citoyen fait une recommandation formelle au Ministère à ce sujet. (p. 115)*
- *Que faute d'information suffisante, une confusion perdure dans la population concernant, d'une part, les frais accessoires abolis le 26 janvier 2017 et, d'autre part, les dépenses qui demeurent facturées parce qu'elles sont liées à des services non assurés. Par ailleurs, le Protecteur du citoyen a constaté cette année que des établissements interprétaient mal les normes et percevaient parfois des frais alors que cela ne devait pas être le cas. Les établissements visés par les plaintes traitées par le Protecteur du citoyen ont revu leurs décisions. (p. 117)*

La protectrice du citoyen, dernière instance de surveillance indépendante, va même jusqu'à ajouter : « (...) je constate que l'offre de services tend à un nivellement vers le bas, particulièrement en matière de soutien à domicile. Des personnes qui recevaient un certain nombre d'heures de services apprennent qu'elles subissent une coupe ou qu'elles n'y ont plus droit alors que leurs besoins n'ont pas diminué. »

De plus, rappelons que :

- Le dernier Rapport d'incidents et d'accidents reflète une hausse alarmante des cas de chute chez les usagers et d'erreurs, principalement dans la distribution des médicaments;

- Les dispositions de ce qu'était le projet de loi 130 centralisent davantage les pouvoirs dans les mains du ministre de la Santé, notamment en lui donnant le pouvoir de nomination des cadres supérieurs des centres hospitaliers;
- Nous sommes en importantes réformes du système de santé dans un contexte de vieillissement de la population;
- Et finalement, que le plus récent rapport CIRANO constate que 44 % des Québécois s'inquiètent personnellement de l'état du système de santé au Québec.

De par ces rappels, il semble évident que le choix d'abolir l'organe de surveillance en santé, tout en centralisant les pouvoirs aux mains d'un seul décideur, est inopportun et contribue à renforcer le cynisme de la population à l'égard des politiciens. À ce titre, bien que l'INESSS agisse dans l'intérêt de la population, il reste qu'elle relève également du ministre de la Santé. Nous sommes à même de nous demander si ce ne sont pas l'ensemble des pouvoirs du CSBE qui se retrouveront entre les mains du ministre de la Santé et des Services sociaux.

Finalement, rappelons que les recommandations de l'Organisation mondiale de la santé tendent à promouvoir une décentralisation en santé. Effectivement, dans son rapport sur la gouvernance des systèmes de santé, on lit :

« [...] (Afin que s'instaure une coordination intersectorielle...), les pays souhaiteront peut-être revoir leur système administratif pour s'assurer que la coordination peut se faire aux échelons central, intermédiaire et local. Dans le cadre de ce réexamen, ils voudront peut-être évaluer la mesure dans laquelle il faut renforcer les échelons locaux et intermédiaires de l'administration nationale, en leur déléguant les responsabilités et les pouvoirs nécessaires et en mettant à leur disposition des ressources et des personnels en quantité suffisante. »¹

¹ http://dcss.fmp.ueh.edu.ht/pdf/colloque2012_decentralisation_Mills_1991.pdf

Pourtant, l'ensemble des politiques publiques qui ont émergé de la réforme du système de santé qu'a entrepris le présent gouvernement vont à l'encontre de cette recommandation.

La santé est un domaine névralgique au Québec. C'est d'ailleurs pour cette raison que nous considérons qu'il est essentiel que les réformes fassent l'objet d'une surveillance et d'une critique extérieures afin de rassurer la population et de démontrer que les réformes répondent bien aux besoins populationnels.

Nous recommandons donc le maintien du poste de CSBE. Sinon, nous demandons à ce que l'évaluation du système de santé se fasse par un organe entièrement indépendant.

Conclusion

En conclusion, le Réseau FADOQ a émis plusieurs recommandations qui, à notre sens, contribuent à mieux protéger la population du Québec, tant dans le secteur financier que dans celui de la santé. Nous comprenons que certains impératifs nécessitent d'importantes modifications législatives. Cependant, nous devons, collectivement, réfléchir aux impacts de ces modifications sur la qualité de vie des gens vulnérables.

Nous considérons que tant dans le cas du rachat des politiques d'assurance vie que dans celui des dispositions relatives à l'abolition du poste de CSBE, la priorité du gouvernement devrait être la protection du public et des acquis sociaux.

Dans le cadre de l'abolition du poste de CSBE, nous demandons au gouvernement d'agir avec diligence, en bon père de famille, pour favoriser des institutions transparentes. Le cynisme relatif des Québécois doit être renversé afin qu'il retrouve confiance en ces institutions qui font notre province.

Il est essentiel pour le Réseau FADOQ d'entretenir une relation avec les gouvernements afin de représenter l'intérêt des aînés qui pourraient subir les conséquences de certaines décisions. Sachez que nous apprécions cette occasion de vous exposer nos questions et préoccupations.

Résumé des positions du Réseau concernant le PL 150

Le Réseau FADOQ choisit de vous présenter ses observations et recommandations sur deux sujets plus essentiels à la qualité de vie des aînés, soit 1) le rachat des polices d'assurance vie par un tiers et 2) l'abolition du poste de Commissaire à la santé et au bien-être.

Rachat des polices d'assurance vie par un tiers :

Pour le Réseau FADOQ, le rachat de polices d'assurance convient à un groupe niché de la population. Il s'agit d'une option financière tout simplement. Cela dit, pour la protection du public, certaines clarifications doivent être apportées, notamment :

- 1) Nous recommandons que l'acheteur soit accrédité par l'AMF, et ce, sans équivoque. Nous craignons l'avènement d'un marché *Far West* où la vulnérabilité de certains individus pourrait attirer des entrepreneurs n'ayant pas l'intérêt du client à cœur. Ainsi, nous serions rassurés de constater que l'ensemble des règles applicables aux courtiers le seraient également pour les tiers-acheteurs.
- 2) Que le tiers-acheteur soit régi par des règles très strictes en matière de protection des renseignements personnels qui, en aucun cas, ne peuvent être partagés avec des investisseurs, partenaires ou toute autre personne n'étant pas directement en relation avec l'assuré-vendeur.
- 3) Que le tiers-acheteur n'ait accès qu'aux informations médicales lui permettant de faire une offre, c'est-à-dire, au moment du rachat seulement. Aucune vérification de l'état de santé du client ne peut être faite ultérieurement.
- 4) Que le rachat de police d'assurance se fasse en présence de l'assuré et d'une autre personne de son choix et que cette politique soit encouragée par le tiers-acheteur.
- 5) Que le délai de carence applicable dans le cas de la vente d'une assurance s'applique ici afin que l'assuré-vendeur puisse changer d'idée s'il ne souhaite plus procéder à la vente.
- 6) Que le consentement libre et éclairé soit validé par le tiers-acheteur en :
 - a. Lui présentant l'ensemble des options s'offrant à lui autrement que de céder sa police, par exemple, en lui présentant la possibilité d'accéder à la prestation de décès anticipée généralement offerte par les compagnies d'assurance;
 - b. Validant l'état de santé cognitive de l'assuré-vendeur;

- c. Lui présentant l'impact financier de la vente de la police d'assurance, tant sur son taux d'imposition que sur les prestations publiques, susceptibles d'être modifiées advenant un revenu plus important;
 - d. Validant, à l'aide d'outils, la pleine compréhension des implications de la vente de la police d'assurance tant pour l'individu que pour sa succession;
 - e. Obligeant la signature d'un formulaire de consentement;
 - f. Présentant les primes d'une nouvelle police d'assurance en fonction de leur état de santé et de leur âge, advenant qu'ils souhaitent s'assurer à nouveau.
- 7) Nous recommandons également la mise en vigueur d'un taux de rachat minimal en fonction du capital-décès de la police.

Abolition de la Loi sur le CSBE – et transfert des pouvoirs

- 1) Nous sommes toujours contre l'abolition de cette organisation indépendante qui, de par sa nature, permet un regard extérieur et critique envers le secteur le plus important des dépenses publiques, c'est-à-dire la santé. L'épargne de 2,5 M\$ annuellement ne semble pas un argument de poids dans un contexte budgétaire où le Québec affiche aujourd'hui d'importants surplus. (2.5G\$)
- 2) Nous demandons le maintien du poste de Commissaire à la santé et au bien-être au Québec, et ce, dans un esprit de protection de nos valeurs démocratiques.
- 3) Nous demandons la modification de l'article 64 pour ne pas que la loi se lise ainsi : « Le ministre de la Santé et des Services sociaux « (...) donne des avis au ministre sur l'évolution de l'état de santé et de bien-être de la population, notamment par l'analyse rétrospective des impacts des politiques gouvernementales sur cet état. »
 - a. Nous comprenons que le ministre s'arroge le pouvoir de s'auto-évaluer;
 - b. Nous considérons qu'il s'agit d'une grave dérive autoritaire;
 - c. Nous considérons qu'il s'agit d'un manquement démocratique et un affront à la transparence institutionnelle.

Nous ne comprenons pas la décision du gouvernement particulièrement dans le contexte actuel où :

- Les effectifs sont sous pression et les ressources se font rares;
- Le Rapport de la Protectrice du citoyen n'est pas optimiste quant à la performance du système de santé;
- Le dernier Rapport d'incidents et d'accidents reflète une hausse alarmante des cas de chute chez les usagers et d'erreurs, principalement dans la distribution des médicaments;
- Les dispositions de ce qu'était le projet de loi 130 centralisent davantage les pouvoirs dans les mains du ministre de la Santé, notamment en lui donnant le pouvoir de nomination des cadres supérieurs des centres hospitaliers;
- Nous sommes en importantes réformes du système de santé dans un contexte de vieillissement de la population;
- Et finalement, que le plus récent rapport CIRANO constate que 44 % des Québécois s'inquiètent personnellement de l'état du système de santé au Québec.

Comment le gouvernement justifie-t-il le maintien de sa décision tant d'abolir le poste du CSBE et de concentrer les pouvoirs d'évaluation dans les mains du ministre de la Santé et des Services Sociaux?