



Mémoire – Budget du Québec 2023-2024

Élaboré en prévision des consultations prébudgétaires

Le 20 décembre 2022

Réseau FADOQ

7665, boulevard Lacordaire
Montréal (Québec) H1S 2A7

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

© Réseau FADOQ 2022

Responsables : Gisèle Tassé-Goodman, présidente et Danis Prud'homme, directeur général
Rédaction : Philippe Poirier-Monette, conseiller spécial en relations gouvernementales
Révision et correction : Sophie Gagnon

Table des matières

Présentation du Réseau FADOQ	3
Maintien et soutien à domicile	4
Les équipes de soins intensifs à domicile (SIAD)	5
Programme d'allocation directe – chèque emploi-service (AD/CES).....	6
Proches aidants	7
Régime québécois d'assurance proche aidant (RQAPA).....	7
Éviter de pénaliser la retraite	8
Programme québécois d'immunisation	9
Mesures fiscales	10
Prestation de décès.....	10
Montant accordé en raison de l'âge ou pour personne vivant seule ou pour revenus de retraite	10
Crédit d'impôt pour frais engagés par un aîné pour maintenir son autonomie	10
Crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés.....	11
Contribution au régime public d'assurance médicaments	12
Retraite.....	13
Régime de rentes du Québec.....	13
Travailleurs d'expérience	15
Crédit d'impôt pour prolongation de carrière.....	15
Régime de rentes du Québec.....	15
Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.....	16
Organisation des soins de santé.....	17
Recommandations	19
Bibliographie	21

Présentation du Réseau FADOQ

Le Réseau FADOQ est un regroupement de personnes de 50 ans et plus qui compte près de 525 000 membres. Il y a plus de 50 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.

L'un des intérêts principaux de notre organisation est de faire des représentations auprès de différentes instances politiques 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 les différents paliers gouvernementaux 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 souhaite susciter une prise de conscience, dans l'objectif que la voix des aînés soit représentée et surtout considérée dans les enjeux politiques. Bien que le vieillissement de la population soit un état de fait, cet enjeu ne doit pas être regardé par une lorgnette pessimiste.

Toutefois, il est nécessaire que les impacts du vieillissement de la population soient examinés sérieusement par les autorités gouvernementales. Le Réseau FADOQ estime qu'il est important de travailler à des solutions proactives et novatrices, permettant une évolution positive de notre société face à cette réalité.

Maintien et soutien à domicile

Le soutien à domicile doit constituer une priorité pour le gouvernement du Québec puisque le vieillissement de la population québécoise continuera de mettre de la pression sur les finances publiques au cours des prochaines décennies. Cette approche doit être priorisée, le domicile étant, de loin, préféré au milieu hospitalier ou institutionnel par les personnes âgées. Il constitue un milieu de prédilection pour se rétablir d'une maladie ou d'une blessure, prendre en charge des maladies de longue durée et vivre ses derniers jours.

Il importe de souligner que les coûts liés à l'hébergement institutionnel sont importants. En effet, selon un rapport rédigé par le Pôle santé HEC Montréal pour le Commissaire à la santé et au bien-être en 2021, les coûts par jour-présence dans les différentes catégories de CHSLD publics varient entre 260 \$ et 357 \$, ce qui représente une somme annuelle pouvant dépasser 130 000 \$ par personne (Pôle santé HEC Montréal, 2021). De cette somme, un montant représentant jusqu'à 185 \$ est réservé à l'alimentation, l'hébergement et l'administration, ce qui représente une somme de plus de 67 000 \$ annuellement par résident (Ibid.). Il est vrai que les CHSLD abritent une clientèle lourde, mais les coûts sont également importants à l'intérieur des ressources intermédiaires, lesquelles hébergent des personnes dont la perte d'autonomie varie de légère à moyenne. Dans ces établissements, les coûts par jour-présence dans les différentes catégories de ressources intermédiaires varient entre 103 \$ et 158 \$, ce qui représente une somme annuelle pouvant dépasser 57 000 \$ (Ibid.). De ce montant, jusqu'à 86 \$ sont réservés à l'alimentation, l'hébergement et l'administration, ce qui représente une somme de plus de 31 000 \$ annuellement par résident (Ibid.). Par ailleurs, cela n'inclut pas les coûts de construction. Le coût moyen d'une place en CHSLD en 2020 était de 362 521 \$. De leur côté, les maisons des aînés ont défrayé les manchettes relativement à l'explosion des coûts de construction, lesquels pouvaient atteindre en moyenne plus de 800 000 \$ la chambre (Boily et Gentile, 2022).

Investir dans les soins à domicile constitue un moyen de favoriser le maintien de l'autonomie des personnes âgées, d'augmenter leur bien-être et de permettre des économies au niveau des finances publiques. En 2021, le Réseau FADOQ a salué le budget du gouvernement du Québec dans lequel des sommes additionnelles de 750 M\$ étaient prévues d'ici 2025-2026 afin d'intensifier l'offre de services publics. Ces sommes supplémentaires permettront d'ajouter des heures de services de soutien à domicile, des services d'assistance personnelle et d'aide aux activités de la vie domestique, des soins et services professionnels, de même que des services aux personnes proches aidantes.

Dans son plan santé, le gouvernement du Québec insiste beaucoup, avec raison, sur la nécessité de poursuivre et d'intensifier le virage vers les soins à domicile. Toutefois, le Québec consacre actuellement 1,3 % de son produit intérieur brut (PIB) aux soins de longue durée à domicile pour aînés, ce qui est bien en deçà de la moyenne de 1,7 % présentée par les autres pays membres de l'OCDE (Ginoux, 2020). Plusieurs pays disposant d'un filet de protection sociale similaire au Québec effectuent des investissements plus importants : la France, 1,9 % du PIB, le Danemark, 2,5 %, et les Pays-Bas, 3,7 % (Dubuc, 2021).

Le Réseau FADOQ juge que cela est incompréhensible puisque le Québec est l'une des sociétés qui vieillissent le plus rapidement en Occident : « [...] de 1971 à 2020, la proportion des personnes de plus de 65 ans a triplé, passant de 6,8 % à 19,7 %. En 2021, la proportion des 65 ans et plus a franchi la barre des 20 %, et ce seuil passera à 25,4 % dans dix ans » (ibid.).

Bien que des efforts aient été effectués précédemment, il importe que le gouvernement du Québec s'assure que ses investissements suivent les courbes démographiques. Comme le démontre l'Institut du Québec, le budget alloué au programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) a augmenté au fil des années, mais cela ne reflète cependant pas l'augmentation de la clientèle âgée et de ses besoins. « Pour les 65 ans et plus, les dépenses SAPA nominales par habitant sont passées de 1 921 \$ à 2 652 \$ de 2002-2003 à 2019-2020. Exprimées en dollars de 2002, elles sont passées de 1 921 \$ à 2 014 \$, soit une croissance réelle de 4,8 %, ce qui est faible sur une période de presque 20 ans. Toutefois, en introduisant une mesure des coûts de système, la dépense du programme SAPA par

personne, que nous décrivons comme la dépense effective, passe plutôt à 1 706 \$, soit une baisse de 11,2 % sur la période » (ibid.). Encore récemment, le tableau de bord sur la performance du réseau de la santé et des services sociaux indiquait que la situation avait empiré et que près de 18 000 personnes étaient en attente d'un premier service de soutien à domicile.

Bien que le plan santé insiste sur la nécessité de passer à l'action et souligne que le rapport Ménard de 2005 abordait déjà l'importance de rehausser l'offre de soins à domicile, le gouvernement n'annonce rien de concret en la matière. Au contraire, il se contente d'indiquer qu'il attend les recommandations de la Commissaire à la santé relativement à la performance du système de soins à domicile.

Les équipes de soins intensifs à domicile (SIAD)

Par ailleurs, il importe que le gouvernement du Québec encourage les projets de soins à domicile qui fonctionnent, tels que les équipes de soins intensifs à domicile (SIAD). Ces équipes font des visites à domicile avec des médecins et des infirmières, en priorisant les patients et patientes en lourde perte de mobilité et en fin de vie.

Les SIAD sont une solution prouvée efficace pour réduire les hospitalisations des patients et patientes qui n'ont plus besoin du plateau technique hospitalier, par exemple ceux et celles dont les diagnostics sont connus ou dont les imageries par résonance magnétique ont été faites ou peuvent se faire sur rendez-vous. Les SIAD s'appliquent aussi à des personnes nécessitant des soins palliatifs.

Malheureusement, l'entente entre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et le gouvernement du Québec, qui implantait les SIAD, a été modifiée en 2019 afin d'insérer un maximum de sept jours au suivi médical et limiter la rémunération à moins de 50 % des CLSC dans chaque région. Cela fait en sorte, par exemple, qu'une personne en fin de vie ayant quitté l'hôpital, qui est suivie par une équipe SIAD et qui nécessite la visite d'un médecin après sept jours, doit retourner dans un établissement de santé pour obtenir une consultation médicale.

Les changements à l'entente initiale font en sorte que le Québec n'a pas mis en place de nouvelles équipes de soins intensifs à domicile dans la province, sauf exceptions, depuis 2018.

Toutefois, les avantages des SIAD sont nombreux sur les plans humain, hospitalier et financier. Des études démontrent qu'ils réduisent en amont le nombre de patients aux urgences majeures. Résultat : les SIAD sont responsables d'une baisse des hospitalisations de 65 %. De plus, 60 à 65 % des patients et patientes suivis décèdent à domicile et les coûts de la dernière année de vie sont réduits de 50 %. Cela est sans compter le sentiment de confort des personnes qui sont dans leur domicile plutôt que dans une chambre à l'hôpital (Gagnon Kiyanda et al., 2015).

Avec l'accélération du vieillissement de la population et la pression sur les hôpitaux, il y a urgence d'agir. Dans son plan santé, le gouvernement du Québec a vanté le modèle des SIAD développé à Verdun. Récemment, la ministre déléguée à la Santé et aux Aînés, Sonia Bélanger, a signifié qu'elle « travaillera sur le projet d'implantation de l'hospitalisation à domicile pendant son mandat » et souligné la volonté du gouvernement du Québec d'« étendre le programme de soins intensifs à domicile, qu'on appelle communément SIAD » (Le courrier parlementaire, 2022).

Le prochain budget du Québec doit donc comprendre du financement supplémentaire alloué à l'implantation de l'hospitalisation à domicile, notamment en ce qui concerne les projets-pilotes. Par ailleurs, le gouvernement du Québec doit s'entendre rapidement avec la FMOQ afin d'abolir le nombre maximal de jours en lien avec le suivi médical à domicile des équipes SIAD, qui freine considérablement leur utilisation. Finalement, afin de mettre sur pied les SIAD à travers le Québec, il importe que le gouvernement injecte des sommes supplémentaires pour assurer un financement adéquat et récurrent en fonction des besoins et des ressources de ces équipes.

Pour le Réseau FADOQ, il est clair qu'investir dans les soins à domicile constitue un moyen de favoriser le maintien de l'autonomie des personnes âgées, d'augmenter leur bien-être et de permettre des économies au niveau des finances publiques.

Programme d'allocation directe – chèque emploi-service (AD/CES)

Le gouvernement du Québec offre actuellement un programme par le biais duquel des travailleurs sont directement rémunérés pour effectuer de l'aide et des soins à domicile auprès de personnes qui les requièrent. Ce programme gouvernemental s'adresse à des personnes handicapées ou en perte d'autonomie ayant besoin d'aide à domicile à long terme.

Afin de déterminer l'admissibilité d'une personne à cette allocation, un centre de santé et de services sociaux (CSSS) doit évaluer les besoins de cette dernière et établir un plan d'intervention comportant un nombre d'heures précis de services d'aide à domicile. Les besoins peuvent être variés : il peut autant s'agir de certaines activités comme prendre un bain, manger ou encore certains soins particuliers.

Une fois le plan d'intervention établi, le bénéficiaire du programme doit choisir la personne qui fournira les services d'aide à domicile, en plus d'organiser les activités à faire et les horaires conformément au plan d'intervention dans lequel les tâches sont décrites et expliquées.

Par la suite, le travailleur qui fournit les services reçoit sa paie par l'entremise du centre de traitement du chèque emploi-service, en fonction d'un taux horaire établi selon des critères régionaux. Il incombe alors au bénéficiaire du programme de remplir toutes les deux semaines un formulaire intitulé « Volet social », lequel sert à la préparation de la paie ou d'autres relevés.

Naturellement, la personne embauchée bénéficie des conditions prévues par la Loi sur les normes du travail, dont les jours fériés, les absences et les congés familiaux. Le travailleur a droit à une indemnité pour congés annuels et est assujéti à la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

La particularité du programme d'allocation directe – chèque emploi-service réside dans le fait qu'un bénéficiaire de ce programme devient un employeur au sens de la loi. La personne à l'emploi peut invoquer ses droits, alors que le bénéficiaire peut méconnaître ces derniers. De plus, les responsabilités assumées par le bénéficiaire sont nombreuses, alors que ce dernier n'est pas nécessairement conscient de ces implications.

Concrètement, les personnes qui reçoivent des soins à domicile grâce à ce programme peuvent être poursuivies par l'État. Tristement, ce programme a fait l'objet d'un reportage de Radio-Canada dans lequel M^e Gesualdi-Fecteau, professeur à l'UQAM, expliquait que la structure du programme fait en sorte que la plupart des attributs de l'employeur seront assumés par le bénéficiaire (Desjardins, 2019). Ce reportage faisait état d'une bénéficiaire du programme qui était poursuivie en vertu de la Loi sur les normes du travail.

Le fardeau imposé aux bénéficiaires du programme est également décrié par la professeure Louise Boivin, du département des relations industrielles de l'UQO. En effet, elle souligne que depuis plus de 20 ans, différents organismes représentant les bénéficiaires demandent au gouvernement de modifier ce programme afin d'éviter les recours judiciaires à l'encontre des bénéficiaires. Jusqu'à maintenant, aucun gouvernement n'a modifié le programme.

Bien que certaines mesures d'accompagnement aient été prévues, le Réseau FADOQ suggère plutôt au gouvernement de permettre aux organismes communautaires d'administrer l'AD/CES au bénéfice des usagers et de mettre un fonds à la disposition de ces organisations afin de couvrir les frais de gestion. Avec cette modification, l'État ne ferait plus porter le fardeau des responsabilités aux usagers et améliorerait un programme qui constitue une solution au manque de ressources du réseau public.

Proches aidants

Au cours des prochaines années, les proches aidants deviendront de plus en plus nombreux au Québec, un phénomène qui s'explique, entre autres, par le vieillissement de la population. Déjà, l'organisme L'Appui pour les proches aidants d'aînés évaluait en 2016 que 2,2 millions d'adultes au Québec posaient un geste comme proche aidant d'aîné de façon hebdomadaire. De ce nombre, 630 000 Québécois et Québécoises consacraient plus de 5 heures par semaine au soutien à une personne proche (L'Appui pour les proches aidants d'aînés, 2016).

Rappelons qu'un proche aidant dépensera d'importantes sommes d'argent dans l'exercice de son rôle. En effet, dans une étude publiée par l'Institut de recherche en politiques publiques, Janet Fast souligne qu'au Canada, les proches aidants dépensent en moyenne 7 600 \$ par année pour la personne aidée, peu importe leur niveau de revenu initial (Fast, 2015). Par ailleurs, 20 % des proches aidants vivent de l'insécurité financière et plusieurs d'entre eux réduisent leurs heures de travail, ce qui entraînerait une perte de revenu d'environ 16 000 \$ par an pour les proches aidants (ibid.). Ce fardeau financier considérable doit être allégé par les gouvernements en place. Or, le Conseil du statut de la femme estimait que seulement 5,6 % des proches aidants obtenaient de l'argent provenant de programmes gouvernementaux (Conseil du statut de la femme, 2018).

La pandémie de la COVID-19 n'a évidemment pas amélioré la situation des proches aidants. En effet, dans le cadre d'un sondage mené à l'automne 2020 pour le Regroupement des aidants naturels du Québec (RANQ), une augmentation importante des dépenses et un manque de ressources et de soutien ont été constatés chez les proches aidants. Selon les données du RANQ, 20 % des personnes proches aidantes ont vu leurs dépenses liées à leur rôle augmenter en moyenne de près de 900 \$ (RANQ, 2020). Des chiffres qui confirment encore cette triste réalité : s'investir à titre de proche aidant implique une perte de revenus considérable.

Régime québécois d'assurance proche aidant (RQAPA)

Bien qu'il soit possible pour un citoyen de s'absenter du travail sans salaire afin de prendre soin d'un proche dans le besoin, peu de gens ont une situation financière leur permettant de subvenir à leurs besoins sans aucune rétribution.

Afin de pallier la perte de revenus liée à cette absence, le gouvernement fédéral a mis en place des prestations pour proches aidants par le biais du programme d'assurance-emploi. Ce programme permet d'obtenir une aide financière pouvant aller jusqu'à 55 % de la rémunération du proche aidant. Le montant maximal octroyé est fixé à 638 \$ par semaine, ce qui représenterait un revenu annuel de 33 176 \$. Ce programme se décline en trois volets, dont la durée est distincte : Prestations pour proches aidants d'adultes (maximum de 15 semaines); Prestations pour compassion (maximum de 26 semaines); Prestations pour proches aidants d'enfants (maximum de 35 semaines). Notons par ailleurs que l'admissibilité à ces différents volets est très stricte.

De surcroît, bien qu'il n'existe pas de données spécifiques pour le Québec, les statistiques internationales donnent à penser que le temps moyen investi à titre de proche aidant est de 4,1 années (Ifop et Macif, 2008). Notons, par ailleurs, que la longévité accrue de la population risque de faire augmenter cette moyenne. Ainsi, bien qu'appréciées, les prestations pour proches aidants provenant de l'assurance-emploi permettent de pallier la perte de revenus d'un individu sur un court laps de temps. Dans l'objectif d'offrir aux proches aidants un congé d'une durée plus longue afin de concorder avec leurs besoins, le Réseau FADOQ souhaite que le gouvernement du Québec instaure un régime québécois d'assurance proche aidant (RQAPA), lequel serait fondé sensiblement sur le même modèle que le Régime québécois d'assurance parentale (RQAP).

En vigueur depuis le 1^{er} janvier 2006, le RQAP constitue un moyen concret afin de mieux concilier les responsabilités familiales et professionnelles des travailleurs et travailleuses du Québec en octroyant aux nouveaux parents un certain nombre de congés lors des 18 mois suivant la naissance d'un enfant. Le financement du RQAP est assuré par des cotisations des travailleurs salariés, des travailleurs

autonomes ainsi que des employeurs. La gestion du Régime québécois d'assurance parentale est confiée au Conseil de gestion de l'assurance parentale.

Un régime de ce type pour les proches aidants ne doit pas être perçu comme une dépense. Plus de 57 % des proches aidants occupent un emploi (Institut de la statistique du Québec, 2014). Puisqu'il existe peu de mesures de conciliation aidant-travail-famille, l'impact de la réalité des proches aidants se fait déjà sentir dans notre économie. Les entreprises canadiennes perdraient 1,3 G\$ par année en baisse de productivité (Bernier, 2015). Au Canada, on estime que 641 M\$ sont perdus par le gouvernement en recettes fiscales ou en prestations sociales additionnelles en raison de la réduction des heures de travail des proches aidants et de la perte de productivité liée à leurs absences (Fast, 2015).

L'apport des proches aidants à notre société est majeur. Pour une personne nécessitant 22 heures de soins par semaine, le proche aidant en assurera environ 16 heures (Kempeneers, Battaglini, & Van Pevénage, 2015). Concrètement, ces soins coûteraient entre 4 et 10 G\$ (ibid.). D'un point de vue national, il serait nécessaire d'embaucher 1,2 million de professionnels à temps complet pour remplacer les heures effectuées par les proches aidants (Fast, 2015).

Il faut permettre aux proches aidants de se concentrer sur leur rôle sans que cela les pousse à l'épuisement ou à la précarité financière. C'est pourquoi il importe que le gouvernement soutienne concrètement les proches aidants en instaurant un régime québécois d'assurance proche aidant. Ce programme pourrait s'inspirer de la souplesse du RQAP au niveau de sa durée et de la rémunération associée. Par ailleurs, puisque le Régime québécois d'assurance parentale est déjà confié au Conseil de gestion de l'assurance parentale, le régime québécois d'assurance proche aidant pourrait également être géré par cette organisation.

Éviter de pénaliser la retraite

L'impact financier de la proche aidance est double. Comme nous en avons fait état, s'investir à titre de proche aidant implique généralement une diminution des revenus. Il importe de souligner que l'impact financier touche également la retraite du proche aidant. En se retirant temporairement du marché du travail ou en arrêtant définitivement de travailler, le proche aidant cessera de cotiser à ses régimes de retraite, qu'ils soient publics ou privés. Notons qu'en se prévalant d'une aide provenant de l'assurance-emploi, un individu fera en sorte de suspendre ses cotisations au Régime de rentes du Québec (RRQ).

Toutefois, des mesures peuvent être mises en place afin de limiter ces conséquences désavantageuses. La reconnaissance du travail des proches aidants doit passer par l'octroi d'un crédit annuel de rente dans le cadre du RRQ à tout cotisant qui se serait retiré du marché du travail pour s'occuper d'un proche en perte d'autonomie, malade ou handicapé. Ainsi, lorsqu'une personne a des cotisations nulles au niveau de la RRQ parce qu'elle prend soin d'un adulte malade, handicapé ou en perte d'autonomie à titre de proche aidant, le Réseau FADOQ recommande que Retraite Québec lui inscrive des crédits basés sur 60 % du maximum des gains admissibles ou la moyenne de ses autres années de cotisation, selon le moins élevé des deux.

Programme québécois d'immunisation

Le zona est un problème de santé important qui touchera environ une personne sur trois au cours de sa vie. En 2018, le Comité sur l'immunisation du Québec (CIQ) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) publiait un avis sur la pertinence d'ajouter la vaccination contre le zona au Programme québécois d'immunisation (INSPQ, 2018b).

Dans cet avis, l'INSPQ soulignait que l'âge avancé et l'immunosuppression sont les facteurs de risque les plus importants pour le zona. Les taux d'incidence de consultation pour zona augmentent davantage autour de 50 ans et sont particulièrement élevés après 70 ans.

L'INSPQ estime qu'il y a au Québec à chaque année environ 27 000 cas de zona ainsi que 600 hospitalisations et 10 décès causés par la maladie. Environ 80 % des décès surviennent chez des personnes de 80 ans et plus. Le coût moyen du zona pour le système de santé québécois est estimé à environ 25 M\$ annuellement. Selon l'INSPQ, la vaccination des personnes de 65 à 75 ans permettrait d'obtenir les ratios les plus avantageux sur le plan économique, rehaussant la pertinence de ce vaccin.

En février 2018, le CIQ avait recommandé de façon unanime la mise sur pied d'un programme de vaccination contre le zona selon l'ordre de priorité suivant : les personnes de 50 ans et plus immunodéprimées ainsi que les personnes de 65 ans et plus. Une année plus tard, le 20 février 2019, l'Assemblée nationale du Québec a adopté unanimement une motion au sujet de l'inscription du zona au Programme québécois d'immunisation (Assemblée nationale du Québec, 2019). De surcroît, une pétition regroupant près de 8 000 signatures demandant la mise en place d'un programme de vaccination contre le zona a été déposée à l'Assemblée nationale au début de l'année 2020 (Assemblée nationale du Québec, 2020).

Il importe maintenant que le Québec passe de la parole aux actes. Alors que le gouvernement québécois semblait s'être engagé sur la voie d'un programme de vaccination contre le zona, d'autres juridictions au Canada ont maintenant adopté un programme de ce type. L'Ontario et le Yukon ont des programmes en vigueur depuis 2020 et l'Île-du-Prince-Édouard a emboîté le pas en février 2022.

Ainsi, en lien avec l'avis du CIQ et la volonté exprimée par l'ensemble des parlementaires provinciaux, le Réseau FADOQ recommande au gouvernement du Québec d'inscrire le zona au Programme québécois d'immunisation pour les personnes de 65 ans et plus, au même titre que les pneumocoques. En 2018, l'Institut de recherche et d'informations socioéconomiques (IRIS) avait chiffré cette demande à 21 M\$.

Mesures fiscales

De nombreuses mesures fiscales sont en place afin de soutenir les aînés du Québec et elles touchent plusieurs aspects de leur vie. Pour certains bénéficiaires, ces mesures permettent de boucler leur budget annuel. Dans la prochaine section, nous allons aborder les mesures allégeant le fardeau fiscal des personnes âgées.

Prestation de décès

La prestation de décès du Régime de rentes du Québec est un paiement unique d'un montant maximal de 2 500 \$. Elle est versée si la personne décédée a suffisamment cotisé au RRQ.

En 2017, lors des consultations particulières sur la bonification du Régime de rentes du Québec (projet de loi 149), la Coalition du domaine funéraire plaidait l'importance de rehausser le montant associé à cette mesure fiscale (Coalition du domaine funéraire, 2017). Instaurée en 1998, cette prestation n'a jamais été augmentée, ni ajustée ou indexée.

Dans son mémoire, la Coalition du domaine funéraire indique que la somme de 2 500 \$ ne permet d'obtenir qu'une simple crémation directe, sans visite au salon funéraire, ni urne, ni cérémonie pour le défunt. Toujours selon la Coalition, la prestation de décès ne couvrirait que 37 % du coût moyen des frais funéraires, un pourcentage qui ne cesse de réduire au fil des ans. Notons au passage que cette prestation est imposable.

Paradoxalement, la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) et la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), deux organisations gouvernementales, versent à la succession du défunt une somme de plus de 5 683 \$ pour le remboursement de frais funéraires.

Actuellement, le montant octroyé à titre de prestation de décès de la part de Retraite Québec fait en sorte que bon nombre de personnes endeuillées s'endettent afin d'acquitter les frais liés aux funérailles d'un proche. Ainsi, le Réseau FADOQ recommande au gouvernement d'augmenter la prestation de décès offerte à la succession jusqu'à concurrence de 5 000 \$. En 2018, l'IRIS avait chiffré cette demande à 118 M\$.

Montant accordé en raison de l'âge ou pour personne vivant seule ou pour revenus de retraite

Ce crédit d'impôt non remboursable est alloué aux bénéficiaires en fonction de trois volets. Peu importe le volet sélectionné, le montant associé à cette mesure fiscale demeure intéressant. Toutefois, l'aspect non remboursable de ce crédit d'impôt fait en sorte que de nombreuses personnes dans le besoin ne peuvent pas profiter de cette mesure fiscale.

Il importe de souligner que les aînés à faible revenu font partie des gens les plus démunis de notre société. Pour mieux soutenir les moins nantis du Québec, le Réseau FADOQ recommande au gouvernement de modifier le montant accordé en raison de l'âge ou pour personne vivant seule ou pour revenus de retraite afin d'en faire un crédit d'impôt remboursable.

Crédit d'impôt pour frais engagés par un aîné pour maintenir son autonomie

Ce crédit d'impôt remboursable permet d'assumer partiellement les frais engagés pour l'achat, la location ou l'installation de certains biens admissibles destinés à maintenir l'autonomie d'un aîné de 70 ans ou plus. En vigueur depuis 2012, ce crédit d'impôt est égal à 20 % du total des frais d'achat, de location et d'installation de biens admissibles. Toutefois, les premiers 250 \$ dépensés ne sont pas admissibles.

Les biens admissibles concernent, entre autres, les dispositifs d'appel d'urgence, les aides pour entrer ou sortir d'une baignoire, les dispositifs de repérage d'une personne par GPS, les marchettes d'appoint ou encore les fauteuils montés sur rail pour permettre de monter ou de descendre un escalier.

Divers drames concernant les aînés sont souvent relayés par les médias partout au Québec. Les disparitions de personnes atteintes d'une maladie cognitive sont fréquentes. Par ailleurs, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) soulignait en 2018 que les chutes constituaient la principale cause de blessures chez les aînés. Dans le cadre d'une étude, l'INSPQ indique que près d'un aîné sur cinq vivant à domicile a rapporté avoir fait une chute au cours des 12 mois précédant l'enquête (INSPQ, 2018a). De son côté, l'Institut canadien d'information sur la santé souligne que près de 16 % des personnes âgées atteintes de démence et 7 % des personnes âgées non atteintes de démence sont hospitalisées en lien avec une chute (Institut canadien d'information sur la santé, 2019). Alors que le coût moyen d'un séjour à l'hôpital au Québec est de 5 839 \$ (Institut canadien d'information sur la santé, 2018), il importe de mener des actions permettant d'endiguer cette problématique.

À ce sujet, l'achat de matériel d'appoint permet de limiter le nombre de ces drames. Le crédit d'impôt pour frais engagés par un aîné pour maintenir son autonomie constitue donc une mesure fiscale importante afin que les bénéficiaires potentiels soient incités à faire l'achat de biens admissibles.

Toutefois, le taux de remboursement de ce crédit d'impôt demeure faible, alors que les coûts d'achat de matériel d'appoint demeurent généralement élevés. À titre d'exemple, une montre avec un dispositif GPS coûte au minimum 250 \$ et il est possible d'acheter un système de fauteuil d'escalier usagé à partir de 1 500 \$. Pour l'achat de ces deux biens, le gouvernement du Québec octroiera au bénéficiaire du programme une somme de 300 \$ (le premier 250 \$ étant exclu). Pour plusieurs personnes âgées, le paiement d'une somme de 1 450 \$ pour du matériel d'appoint constitue une dépense importante. Le Réseau FADOQ recommande que le taux de remboursement des biens admissibles du crédit d'impôt pour frais engagés par un aîné pour maintenir son autonomie soit augmenté à 30 %.

Crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés

L'aide versée grâce au crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés est calculée selon un pourcentage des dépenses considérées admissibles. Celles-ci varient selon que le contribuable vit dans une résidence privée pour aînés (RPA), un immeuble de logements, un immeuble en copropriété ou une maison unifamiliale. Certaines OBSL d'habitation se trouvent dans une situation particulière par rapport à ces catégories. Plusieurs d'entre elles administrent des logements destinés à des personnes âgées en plus d'offrir un service de repas, ce qui fait en sorte que ces établissements se situent à mi-chemin entre un immeuble de logements et une RPA.

Toutefois, depuis le 1^{er} avril 2016, les frais liés à la préparation et la livraison des repas qui sont servis par ces organismes ne sont plus reconnus comme une dépense admissible distincte pour le calcul du crédit d'impôt, contrairement aux résidents des RPA. Pourtant, lorsqu'un contribuable recourt à un organisme communautaire, autre que son locateur, pour la préparation et la livraison de repas, cette dépense est admise.

Ce traitement différencié est incohérent. Que le repas soit préparé par le locateur ou par une autre organisation ne change pas le besoin d'une personne âgée d'obtenir un soutien financier pour un service qui contribue à son maintien à domicile. Il est nécessaire de mettre fin à cette iniquité, en permettant aux locataires d'inclure de façon distincte, dans les dépenses admissibles au crédit d'impôt, les coûts associés à la préparation et la livraison des repas inclus à leur bail de logement. Rappelons que les OBSL d'habitation destinés aux aînés desservent une clientèle généralement plus démunie financièrement et que de nombreuses personnes parmi celles-ci ne seraient pas en mesure d'assumer les coûts d'un logement situé dans une RPA certifiée à but lucratif.

Actuellement, les locataires situés dans les habitations communautaires pour aînés avec service de repas peuvent réclamer le crédit d'impôt pour la dépense admissible correspondant à 5 % de leur loyer. Néanmoins, il leur est impossible d'obtenir une aide correspondant spécifiquement aux frais de préparation et de livraison des repas qui leur sont offerts par le locateur. Toutefois, s'ils recourent aux services d'un tiers, soit un organisme communautaire qui leur offre ces services et leur facture séparément (ex. : une popote roulante), cela est pourtant reconnu comme une dépense admissible.

Dans le mémoire qu'il a déposé dans le cadre des précédentes consultations prébudgétaires, le Réseau québécois des OSBL d'habitation estimait à 2 350 000 \$ ce qu'il en coûterait au trésor public afin de corriger le tir pour les quelque 5 000 locataires des 80 habitations communautaires pour aînés qui sont dans cette situation. Il importe que les règles applicables à la mesure fiscale soient ajustées, afin que les frais de préparation et de livraison des repas inclus au bail dans les habitations communautaires pour aînés soient reconnus comme une dépense admissible à part entière.

Cette modification permettrait aux 5 000 contribuables aînés concernés, dont le revenu moyen les place parmi les plus pauvres au Québec, de bénéficier d'une hausse d'environ 40 \$ par mois du montant qui leur serait versé par le biais du crédit d'impôt, ce qui est non négligeable.

Contribution au régime public d'assurance médicaments

Le régime public d'assurance médicaments du Québec est le résultat d'une mixité qui implique généralement le privé, le public et le citoyen. Majoritairement, les Québécois doivent payer une partie du coût d'une ordonnance, laquelle inclut les honoraires du pharmacien et le coût du médicament. La contribution du citoyen pour l'achat d'un médicament couvert par le régime public inclut généralement une franchise mensuelle ainsi qu'un montant associé à la coassurance. Ces paramètres varient en fonction de l'assurance privée du citoyen, le cas échéant. Toutefois, une contribution maximale est fixée par le gouvernement. En 2022, les Québécois ne déboursaient pas plus de 1 161 \$ annuellement en achat de médicaments couverts.

Certaines personnes sont couvertes gratuitement par le régime public d'assurance médicaments. C'est notamment le cas des détenteurs d'un carnet de réclamation, des enfants de personnes assurées par le régime public ainsi que des personnes ayant une déficience fonctionnelle. En ce qui concerne les personnes de 65 ans et plus, la couverture en matière d'assurance médicaments se complexifie. Dès son 65^e anniversaire, une personne est inscrite automatiquement au régime public d'assurance médicaments, bien qu'elle puisse choisir d'être assurée par le biais d'un régime privé. De juillet 2022 à juin 2023, l'inscription au régime public implique le paiement d'une contribution de la part du citoyen, laquelle inclut une franchise mensuelle de 22,25 \$ ainsi qu'un montant représentant 35 % du coût de l'ordonnance dont on a soustrait la franchise, jusqu'à un maximum de 1 161 \$ annuellement.

Toutefois, le montant payé par les personnes de 65 ans admissibles au programme du Supplément de revenu garanti (SRG) est différent. Le SRG est une prestation mensuelle offerte aux plus démunis de notre société. Grâce à ce programme, un revenu de base est assuré aux personnes de 65 ans et plus. Concrètement, une personne âgée entre 65 ans et 74 ans qui dépend strictement de la Sécurité de la vieillesse et du Supplément de revenu garanti aura un revenu annuel de 20 512,56 \$.

Les individus recevant le Supplément de revenu garanti au taux de 94 % à 100 % sont couverts gratuitement par le régime public d'assurance médicaments, alors que les personnes recevant de 1 % à 93 % du Supplément de revenu garanti doivent assumer des frais de 661 \$ pour la période de juillet 2022 à juin 2023.

Concrètement, une personne admissible à 94 % du SRG obtiendra un paiement annuel par le biais de ce programme de 11 549,37 \$ alors qu'un individu admissible à 93 % du SRG aura un versement annuel qui totalisera 11 426,50 \$. Ainsi, en plus de recevoir un montant inférieur de plus de 122 \$ par année, une personne admissible à 93 % du SRG devra également assumer des frais en assurance médicaments pouvant représenter jusqu'à 661 \$ annuellement.

Le Réseau FADOQ recommande au gouvernement du Québec de revoir l'échelle de contribution pour l'achat de médicaments en ce qui concerne les personnes admissibles au SRG. Pour notre organisation, il importe de maintenir la gratuité pour les personnes recevant de 94 % à 100 % du SRG. Toutefois, il est nécessaire d'instaurer une contribution progressive pour l'achat de médicaments chez les personnes recevant de 1 % à 93 % du Supplément de revenu garanti.

Retraite

La retraite est une étape de vie importante pour l'ensemble de la population. Le système de retraite au Québec doit faire en sorte que les retraités puissent bénéficier d'un taux de remplacement du revenu adéquat et s'assurer que ceux-ci ne vivent pas dans une situation de précarité financière. Dans la prochaine section, nous allons analyser l'état du taux de remplacement du revenu du Régime de rentes du Québec combiné au régime fédéral, le programme de la Sécurité de la vieillesse (SV). Nous aborderons également une lacune du Régime de rentes du Québec en lien avec les personnes bénéficiaires d'une rente d'invalidité.

Régime de rentes du Québec

Administré par Retraite Québec, le Régime de rentes du Québec (RRQ) est un régime public obligatoire qui assure aux travailleurs québécois un revenu de base à la retraite et une protection au décès ou en cas d'invalidité. Chaque année, les revenus de travail des Québécois sont inscrits au registre des cotisants de la RRQ, jusqu'au maximum des gains admissibles (64 900 \$ en 2021). Le montant de la rente de retraite équivaut actuellement à 25 % de la moyenne de ces revenus. Notons toutefois que ce taux atteindra 33,33 % d'ici 2065.

Pour financer cette hausse, le taux de cotisation sera rehaussé sur la période s'étalant jusqu'en 2025. De plus, le niveau de revenu couvert par le RRQ augmentera jusqu'à 114 % du maximum des gains admissibles pour le second volet du régime supplémentaire (Retraite Québec, 2020a).

Malheureusement, la bonification du RRQ permettra surtout de pallier la diminution de la SV dans le remplacement du revenu et n'apportera pas une amélioration substantielle pour les futurs retraités ayant gagné un salaire moyen durant leur vie active. Alors que le Régime de rentes du Québec évolue en fonction de la croissance des salaires, le programme de la Sécurité de la vieillesse est basé sur l'indice des prix à la consommation (IPC). Puisque les salaires évoluent plus rapidement que l'IPC d'environ un point de pourcentage, une personne qui prendra sa retraite en 2065 avec pour seuls revenus les régimes publics ne verra pas augmenter son taux de remplacement du revenu. Alors que la réforme de 2018 est tout juste entamée, le Réseau FADOQ estime que Retraite Québec devrait rehausser la bonification adoptée précédemment. Le Régime de rentes constitue un régime solide et fiable qui profite à la très grande majorité des travailleurs du Québec. Il importe d'utiliser au maximum cet outil économique, alors que la planification de la retraite continue d'être un enjeu trop peu réfléchi.

Notons que le gouvernement du Québec a lancé récemment des consultations relativement au régime des rentes du Québec, un exercice que l'organisme doit obligatoirement effectuer aux six ans. Toutefois, plusieurs propositions mises sur la table sont susceptibles de porter préjudice à une certaine partie de la population. Notamment, le document évoque la possibilité de hausser l'âge minimal d'admissibilité à la rente de retraite du RRQ (de 60 à 62 ans par exemple), et d'augmenter les pénalités pour le versement de la rente avant 65 ans. Pour le Réseau FADOQ, il est clair que le gouvernement du Québec ne doit pas aller de l'avant avec ces deux mesures.

Il s'agit de deux mesures qui affecteront de manière disproportionnée les personnes qui ne peuvent plus continuer à travailler malgré leur bonne volonté, notamment celles ayant travaillé dans un milieu de travail pénible, dont les tâches usaient prématurément leurs capacités (températures extrêmes, effort physique, position de travail inadéquate, stress physique ou mental, travail sous terre, hyperbare, etc.). Ces possibles changements toucheront également durement les individus ayant eu des ennuis de santé, un accident, une perte de capacité. Pour nombre de ces personnes, prolonger leur carrière n'est pas possible.

De surcroît, le document de consultation du gouvernement du Québec propose d'entamer une réflexion sur des mécanismes d'ajustement automatiques de la RRQ autres que ceux déjà en place. Sans s'avancer sur des propositions concrètes, le document fait état d'autres régimes ailleurs au Canada et dans le monde qui ont des mécanismes d'ajustement automatiques touchant principalement les bénéficiaires. Le document énumère, par exemple, le gel de l'indexation, l'augmentation de l'âge de la

retraite ou la diminution des prestations. Bien qu'il ne s'agisse pas de mesures explicitement proposées par le gouvernement, l'évocation de ces concepts dans un document gouvernemental risque d'en faire sourciller plus d'un : autant les actuels que les futurs retraités.

Puisque le Régime de rentes du Québec occupe une place importante dans les finances des Québécois, le Réseau FADOQ souhaite de tout cœur que les décisions prises à l'issue des consultations soient bénéfiques pour tous, car l'objectif doit être toujours d'améliorer la qualité de vie des gens.

Par ailleurs, puisque nous abordons le sujet du Régime de rentes du Québec, le Réseau FADOQ souhaite souligner aux législateurs une iniquité aberrante qui est toujours en vigueur et qui devrait être rapidement corrigée. Si une personne est atteinte d'une invalidité grave et permanente qui l'empêche de retourner sur le marché du travail et que cette personne a suffisamment cotisé au Régime de rentes du Québec, il est alors possible qu'une rente d'invalidité lui soit versée. Cette rente d'invalidité sera automatiquement remplacée par une rente de retraite lorsque cette personne atteindra 65 ans.

Toutefois, le montant de la rente de retraite sera réduit pour tenir compte des années au cours desquelles cette personne aura reçu une rente d'invalidité. La rente sera réduite de 3,6 % à 4,8 % pour chaque année (entre 0,3 % à 0,4 % par mois) où une rente d'invalidité aura été versée lorsqu'elle était âgée de 60 à 65 ans. Depuis janvier 2022, le gouvernement du Québec a abaissé les pénalités subies en les faisant passer d'un maximum de 36 % à 24 %. Néanmoins, les pénalités subsistent.

Rappelons que le bénéficiaire de la rente d'invalidité n'a pas choisi de se trouver dans cette situation. Pour le Réseau FADOQ, cette situation s'apparente à de la discrimination de la part de l'État. Ainsi, notre organisation recommande au gouvernement du Québec que les bénéficiaires de la rente d'invalidité du Régime de rentes du Québec recevant un versement de 60 à 65 ans ne soient pas pénalisés sur leur rente de retraite lorsqu'ils atteindront 65 ans.

Travailleurs d'expérience

Les travailleurs âgés à la recherche d'un emploi font face à des défis qui leur sont propres. Le Réseau FADOQ a décrié à de nombreuses reprises l'âgisme qui touche les travailleurs d'expérience, la rareté des programmes gouvernementaux visant à maintenir ou à réintégrer en emploi les travailleurs d'expérience, le déficit de formation continue, la fiscalité qui nuit à la retraite progressive et le manque de mesures incitatives pour les employeurs de travailleurs d'expérience. L'ensemble de ces facteurs fait en sorte que les chômeurs âgés sont plus pessimistes quant à leurs chances de se trouver un emploi (Statistique Canada, 2015).

Les statistiques démontrent que les taux de chômage officiels et de chômage à long terme augmentent avec l'âge, ce qui est révélateur des problèmes croissants des travailleurs à mesure qu'ils approchent de l'âge légal de la retraite (Réseau FADOQ, 2018). De plus, ces taux ne prennent pas en compte les individus qui se retirent de la population active en prenant une retraite de façon prématurée, faute d'avoir trouvé un emploi. Pour ces derniers, il s'agit d'une perte significative des revenus nécessaires à une retraite décente. Notons, par ailleurs, que cette situation n'est pas tributaire d'une sélection pointilleuse parmi les offres d'emploi, puisque les chômeurs âgés sont plus enclins à accepter une baisse salariale que le reste de la population (Statistique Canada, 2015).

Le Réseau FADOQ souhaite que le gouvernement du Québec soutienne plus activement les travailleurs d'expérience afin de favoriser leur maintien sur le marché du travail. Les mesures mises en place doivent concerner la formation continue, les services d'orientation et la réinsertion. La prochaine section détaillera des mesures pouvant être mises en place par le gouvernement du Québec afin d'inciter les travailleurs d'expérience à maintenir leur lien d'emploi ou encore à favoriser leur retour sur le marché du travail.

Crédit d'impôt pour prolongation de carrière

Créé en 2012 et bonifié par la suite, le crédit d'impôt pour prolongation de carrière est un crédit d'impôt non remboursable destiné aux contribuables de 60 ans ou plus ayant un revenu de travail admissible de plus de 5 000 \$. Ce crédit d'impôt est réduit de 5 % du montant qui dépasse 35 650 \$. La somme associée à cette mesure fiscale varie en fonction de l'âge du prestataire et de son revenu.

Afin d'inciter les travailleurs d'expérience à retourner sur le marché du travail ou à s'y maintenir, il importe de modifier le crédit d'impôt pour prolongation de carrière afin qu'il soit remboursable. Cette modification sera bénéfique, notamment pour les moins nantis de notre société, qui n'ont pas ou très peu d'impôt à payer annuellement.

Régime de rentes du Québec

Actuellement, les nouveaux bénéficiaires du Régime de rentes du Québec (RRQ) ont un délai de six mois après le premier versement de leur rente de retraite pour faire une demande d'annulation. Au-delà de cette période, il n'est plus possible de faire marche arrière.

Les personnes nouvellement à la retraite doivent s'adapter à cette réalité différente. Cette période d'adaptation peut entraîner des remises en question, notamment à propos du niveau des revenus de retraite et des occupations quotidiennes. Tout d'abord, le Réseau FADOQ recommande de doubler la période pendant laquelle un prestataire du RRQ peut choisir de cesser de recevoir sa rente du RRQ afin, par exemple, de retourner sur le marché du travail.

Comme nous l'avons souligné précédemment, si une personne choisit de recevoir sa rente de retraite du RRQ avant 65 ans, cette dernière sera réduite pour chaque mois entre le début du versement de la rente et son 65^e anniversaire. Inversement, un individu recevant sa rente après 65 ans obtiendra une bonification de 0,7 % pour chaque mois écoulé depuis son 65^e anniversaire jusqu'à un maximum de 42 % à 70 ans. Afin d'inciter les travailleurs à maintenir leur lien d'emploi, le Réseau FADOQ recommande de poursuivre la bonification de la rente jusqu'à l'âge de 75 ans, à raison de 0,7 % pour chaque mois écoulé depuis le 70^e anniversaire du travailleur.

Par ailleurs, un travailleur doit verser jusqu'à 3 776,10 \$ en cotisations au Régime de rentes du Québec – montant qui double s'il s'agit d'un travailleur autonome. Le Réseau FADOQ recommande qu'il soit possible pour un travailleur actif retirant sa rente de retraite d'arrêter de verser ses cotisations à la RRQ. Dans un tel cas de figure, la rente versée ne pourra pas être bonifiée et ne variera qu'en fonction du taux d'indexation. Notons que pendant la dernière campagne électorale, le gouvernement du Québec s'était engagé à ce que les cotisations au Régime de rentes du Québec deviennent optionnelles pour tous les salariés âgés de 65 ans et plus.

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

Afin d'inciter les travailleurs d'expérience à se maintenir ou encore à retourner sur le marché du travail, il importe également d'assurer une protection convenable en cas d'accident de travail. Actuellement, l'article 56 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles est problématique relativement à l'indemnité de remplacement du revenu.

La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) verse une indemnité de remplacement du revenu aux travailleuses et travailleurs incapables d'exercer leur emploi en raison d'une lésion professionnelle, jusqu'à qu'ils soient capables d'exercer leur emploi ou capables d'exercer, à nouveau et à plein temps, un emploi convenable. L'indemnité de remplacement du revenu correspond à 90 % du revenu net du travailleur. Elle est versée toutes les deux semaines.

Toutefois, selon l'article 56 de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, l'indemnité de remplacement du revenu du travailleur qui est victime d'une lésion professionnelle alors qu'il est âgé d'au moins 64 ans est réduite de 25 % à compter de la deuxième année suivant la date du début de son incapacité, de 50 % à compter de la troisième année et de 75 % à compter de la quatrième année suivant cette date.

Ainsi, l'indemnité de remplacement du revenu cesse d'être versée à un travailleur accidenté quatre ans après la date du début de son incapacité, si cette lésion professionnelle a été subie alors qu'il était âgé d'au moins 64 ans et qu'il occupait un emploi. Il y avait le même genre d'article dans la Loi sur l'assurance automobile. En effet, l'article 40 de cette loi spécifiait que lorsqu'une victime, à la date de l'accident, est âgée de 64 ans et plus, l'indemnité de remplacement du revenu à laquelle elle a droit est réduite de 25 % à compter de la deuxième année qui suit la date de l'accident, de 50 % à compter de la troisième année et de 75 % à compter de la quatrième année. De la même façon, l'accidenté cesse d'avoir droit à cette indemnité quatre ans après la date de l'accident.

Toutefois, le projet de loi 22, Loi modifiant la Loi sur l'assurance automobile, le Code de la sécurité routière et d'autres dispositions, lequel a été adopté le 26 mai 2022, apportait des modifications en lien avec cette indemnité de remplacement du revenu. En effet, cette loi prolonge le versement de l'indemnité de remplacement du revenu jusqu'au décès de la victime selon les conditions qu'elle détermine, en fonction d'un calcul de l'indemnité effectué conformément au règlement qu'elle édicte. De plus, la prolongation des indemnités se fera de manière rétroactive depuis le 1^{er} janvier 1990 à l'égard de toute victime d'un accident d'automobile qui est vivante à la date de l'entrée en vigueur du projet de loi et qui a atteint l'âge de 67 ans.

Bien que cette indemnité soit moins élevée que celle qui était versée à la victime au moment de l'accident, un fait demeure : les personnes devenues invalides sur la route auront droit à une indemnité jusqu'à leur décès, contrairement aux personnes devenues invalides au travail. Pourtant, les mêmes enjeux concernent ces travailleurs invalides. Dans les deux cas, la personne invalide ne cotisera plus au Régime de rentes du Québec, ce qui fera en sorte que la rente versée au moment de sa retraite sera beaucoup moindre que ce qui était prévu initialement. Son épargne s'en fera également sentir.

Il est inadmissible que l'indemnité de remplacement du revenu donnée à une personne devenue invalide varie en fonction du contexte dans lequel l'accident s'est déroulé. Ainsi, il importe de prolonger l'indemnité de remplacement du revenu pour les accidentés du travail devenus invalides, de la même façon que pour les accidentés de la route devenus invalides.

Organisation des soins de santé

L'état des soins de santé au Québec préoccupe grandement le Réseau FADOQ et ses membres. La pandémie de la COVID-19 a mis en lumière les lacunes du système de santé du Québec, lesquelles étaient malheureusement déjà présentes avant cette crise sanitaire. Que ce soit la commissaire à la santé et au bien-être (CSBE), la vérificatrice générale (VG) ou encore la coroner Khamel, toutes affirment que le Québec n'était pas prêt à faire face à la pandémie.

Les constats sont lourds de sens : le laxisme et l'inaction des différents gouvernements successifs font en sorte que le Québec ne prend pas convenablement soin des personnes âgées. La VG a notamment observé que le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) n'a pas évalué les besoins futurs en matière de soins de longue durée en près de 15 ans. Ainsi, non seulement le Québec n'a pas pris ses responsabilités en la matière, mais il continue d'évaluer les besoins à trop court terme. Le Québec est donc actuellement en mode rattrapage quant aux investissements nécessaires en ce qui concerne les soins et l'hébergement des personnes en grande perte d'autonomie. De son côté, la CSBE souligne notamment les carences dans l'organisation des soins médicaux en milieux de vie, la déficience des systèmes de suivi et d'assurance qualité, le manque de main-d'œuvre et l'insuffisance d'encadrement du personnel.

Des ressources humaines doivent être déployées en adéquation avec les besoins des patients. Fréquemment, le personnel soignant est contraint d'effectuer du temps supplémentaire obligatoire (TSO) alors que de nombreux travailleurs de la santé ne peuvent plus travailler pour cause d'épuisement professionnel. Plusieurs patients subissent les contrecoups de ce manque de main-d'œuvre. En 2018, la protectrice du citoyen soulignait dans son rapport annuel que les conditions de vie en CHSLD s'apparentaient à de la maltraitance (Protecteur du citoyen, 2018). Ce rapport relevait notamment que seuls les besoins de base étaient prodigués dans de nombreux CHSLD et que des services tels que les bains hebdomadaires et les soins d'hygiène buccale s'en trouvaient reportés.

En 2020, le Protecteur du citoyen écorchait encore les administrations gouvernementales successives dans son rapport annuel. Les préoccupations énumérées par la protectrice du citoyen rejoignent celles soulevées à maintes reprises par le Réseau FADOQ : épuisement du personnel soignant, installations vétustes, manque de formation du personnel. Des lacunes qui sont toujours observables.

Toujours en 2020, Statistique Canada publiait un rapport dans lequel il était démontré, tristement, et sans surprise, que la moyenne des heures supplémentaires chez le personnel soignant avait augmenté considérablement au Québec, passant de 6,2 heures par semaine en mai 2019 à 16,9 heures en mai 2020 (Carrière, Park, Deng et Kohen. 2020). Statistique Canada rappelle que les heures supplémentaires sont intimement liées à la santé d'un travailleur. Le rapport de l'organisme révèle également que près de la moitié du personnel infirmier a fait état d'un stress professionnel élevé.

En juin 2020, dans l'espoir de recruter quelque 10 000 candidats afin de pourvoir des postes de préposés aux bénéficiaires, le gouvernement du Québec a lancé une formation accélérée avec des mesures incitatives pour combler des postes vacants. Cette campagne de recrutement était et continue d'être pertinente.

Malheureusement pour le gouvernement du Québec, plusieurs professions du domaine de la santé peuvent difficilement faire l'objet d'une formation accélérée. Néanmoins, à court terme, des actions peuvent être prises. Par exemple, depuis de nombreuses années, le Réseau FADOQ insiste sur la nécessité de décloisonner les professions du domaine de la santé. Le fait d'élargir le champ de pratique de différents professionnels rend possible l'amélioration de l'efficacité de notre système de santé en favorisant l'interdisciplinarité et en rendant la main-d'œuvre actuellement en poste plus polyvalente.

Néanmoins, malgré un décloisonnement large des professions du domaine de la santé, le manque de main-d'œuvre dans le réseau de la santé est connu depuis longtemps et la pandémie n'a fait qu'exacerber cette réalité. Actuellement, il manque au Québec l'équivalent de 5 340 infirmières à temps

complet et l'équivalent de 3 358 préposés aux bénéficiaires et auxiliaires aux services de santé et sociaux (ASSS) à temps complet. De plus, on compte 500 à 600 postes de technologues en imagerie médicale vacants. Et ce n'est que la pointe de l'iceberg.

Il importe que le gouvernement du Québec dépose un plan de dotation détaillé en précisant ses objectifs en matière d'embauche et les moyens par lesquels il souhaite arriver à son but : rehaussement des cohortes dans le système d'éducation, incitatifs financiers, recrutement de personnel à l'international et amélioration de la reconnaissance des acquis et des compétences. Des sommes devront être réservées à ces fins.

Il est évident pour le Réseau FADOQ qu'une partie du problème réside dans les ratios professionnels en soins/patients. En lien avec cette problématique, une entente entre la Fédération interprofessionnelle de la santé du Québec (FIQ) et le gouvernement précédent avait débouché sur la mise en œuvre de plusieurs projets-pilotes sur ces ratios (ministère de la Santé et des Services sociaux, 2018). Sur les 17 projets-pilotes, quatre ont d'ailleurs été déployés dans des CHSLD. Ces projets-pilotes ont démontré qu'une modification des ratios permet une réorganisation du travail et l'utilisation du temps supplémentaire obligatoire uniquement en dernier recours.

Les exigences du milieu de la santé, la gestion du personnel et le temps supplémentaire obligatoire sont tous des freins à une carrière dans ce domaine. Ces ratios professionnels en soins/patients constituent des méthodes adaptées à la réalité et aux besoins des citoyens. Par ailleurs, ce type de réforme fait en sorte que les professions du domaine de la santé demeurent attrayantes.

Il existe des ratios dans les CPE pour les éducatrices, dans les avions pour les agents de bord, mais aucun dans le réseau de la santé. En plus d'assurer des soins plus humains au bénéfice des aînés et de l'ensemble de la population du Québec, des ratios sécuritaires en soins constitueront un outil supplémentaire afin de favoriser la rétention du personnel soignant.

Recommandations

- 1- Investir de manière intensive en soins et services à domicile et s'assurer que ces investissements suivent les courbes démographiques.
- 2- Faire en sorte que le prochain budget du Québec comprenne du financement afin d'implanter l'hospitalisation à domicile.
- 3- Injecter des sommes supplémentaires afin de déployer des équipes de soins intensifs à domicile (SIAD) dans les différentes régions du Québec et assurer un financement adéquat et récurrent en fonction des besoins de ces équipes.
- 4- Permettre aux organismes communautaires d'administrer le Programme d'allocation directe – chèque emploi-service au bénéfice des usagers et mettre un fonds à la disposition de ces organisations afin de couvrir les frais de gestion.
- 5- Instaurer un régime québécois d'assurance proche aidant (RQAPA), lequel serait fondé sensiblement sur le même modèle que le Régime québécois d'assurance parentale (RQAP).
- 6- Inscrire des crédits de cotisation basés sur 60 % du maximum des gains admissibles ou sur la moyenne des autres années de cotisation d'un travailleur, selon le moins élevé des deux, lorsqu'une personne a des cotisations nulles au niveau du Régime de rentes du Québec parce qu'elle doit prendre soin d'un adulte ou d'un enfant malade, handicapé ou en perte d'autonomie à titre de proche aidant.
- 7- Inscrire le zona au Programme québécois d'immunisation pour les personnes de 65 ans et plus, au même titre que le vaccin contre les infections à pneumocoque.
- 8- Augmenter la prestation de décès offerte à la succession jusqu'à concurrence de 5 000 \$.
- 9- Modifier le montant accordé en raison de l'âge ou pour personne vivant seule ou pour revenus de retraite afin d'en faire un crédit d'impôt remboursable.
- 10- Augmenter à 30 % le taux de remboursement des biens admissibles du crédit d'impôt pour frais engagés par un aîné pour maintenir son autonomie.
- 11- Reconnaître les frais de préparation et de livraison des repas inclus au bail dans les habitations communautaires pour aînés comme une dépense admissible à part entière via le crédit d'impôt pour maintien à domicile.
- 12- Réviser l'échelle de contribution au régime public d'assurance médicaments en ce qui concerne les personnes admissibles au Supplément de revenu garanti afin d'assurer une contribution RAMQ plus progressive.
- 13- Rehausser la bonification du Régime de rentes du Québec adoptée en 2018 en augmentant davantage le taux de remplacement du revenu.
- 14- Ne pas rehausser l'âge minimal d'admissibilité à la rente RRQ.
- 15- Ne pas augmenter les pénalités pour le versement de la rente RRQ avant 65 ans.
- 16- Faire en sorte que les bénéficiaires de la rente d'invalidité du Régime de rentes du Québec recevant un versement de 60 à 65 ans ne soient pas pénalisés sur leur rente de retraite lorsqu'ils atteindront 65 ans.

- 17- Soutenir plus activement les travailleurs d'expérience afin de favoriser leur maintien sur le marché du travail. Les mesures mises en place doivent concerner la formation continue, les services d'orientation et la réinsertion.
- 18- Modifier le crédit pour prolongation de carrière afin d'en faire un crédit d'impôt remboursable.
- 19- Doubler la période pendant laquelle une personne peut décider de cesser de recevoir sa rente du RRQ afin de retourner sur le marché du travail.
- 20- Prolonger la bonification du Régime de rentes du Québec jusqu'à 75 ans, à raison de 8,4 % par année travaillée.
- 21- Offrir la possibilité pour un travailleur actif retirant sa rente de retraite RRQ d'arrêter de verser ses cotisations au RRQ.
- 22- Prolonger l'indemnité de remplacement du revenu pour les accidentés du travail devenus invalides, de la même manière que pour les accidentés de la route devenus invalides
- 23- Réserver des sommes afin de rehausser les cohortes d'étudiants dans les domaines de la santé, développer des incitatifs financiers, recruter du personnel à l'international et améliorer la mise à niveau des acquis et des compétences.
- 24- Mettre en place un forum regroupant l'ensemble des ordres professionnels œuvrant dans le domaine de la santé afin qu'une réflexion globale soit entamée pour favoriser le décloisonnement des professions et l'amélioration de l'efficacité du système de santé du Québec.
- 25- Prendre acte des résultats des projets-pilotes et instaurer de nouveaux ratios professionnels en soins/patients pour l'ensemble du Québec.

Bibliographie

Assemblée nationale du Québec. (2019). « Journal des débats de l'Assemblée nationale - Le mercredi 20 février 2019 - Vol. 45 N° 16 », en ligne http://www.assnat.qc.ca/fr/travaux-parlementaires/assemblee-nationale/42-1/journal-debats/20190220/235833.html#_Toc1655036.

Assemblée nationale du Québec. (2019). « Pétition : Mise en place d'un programme de vaccination contre le zona », en ligne <https://www.assnat.qc.ca/fr/exprimez-votre-opinion/petition/Petition-8105/index.html>.

Bernier F., Nicole. (2015). « Il faut une stratégie nationale pour les travailleurs aussi proches aidants », Le Devoir, en ligne <https://www.ledevoir.com/opinion/libre-opinion/444150/il-faut-une-strategie-nationale-pour-les-employes-proches-aidants>.

Boily, Daniel et David Gentile. (2022) « Des maisons des aînés à 800 000 \$ la chambre », Radio-Canada, en ligne <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1889621/maisons-aines-hausse-couts-construction>.

Carrière, Gisèle, Jungwee Park, Zechuan Deng et Dafna Kohen. (2020). « StatCan et la COVID-19 : Des données aux connaissances, pour bâtir un Canada meilleur », Statistique Canada, en ligne <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/45-28-0001/2020001/article/00074-fra.htm>.

Coalition du domaine funéraire. (2017). « Bonification du Régime de rentes du Québec - Ajustement de la prestation de décès des cotisants », en ligne http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:Pp-EIU5Q4hkJ:www.assnat.qc.ca/Media/Process.aspx%3FMediaId%3DANQ.Vigie.Bll.DocumentGenerique_134341%26process%3DDefault%26token%3DZyMoxNwUn8ikQ%2BTRKYwPCjWrKwg%2BvIv9rjij7p3xLGTZDmLVSmJLoqe/vG7/YWzz+&cd=8&hl=fr&ct=clnk&gl=ca.

Conseil du statut de la femme. (2018). « Les proches aidantes et les proches aidants au Québec – Analyse différenciée selon les sexes », en ligne https://www.csf.gouv.qc.ca/wp-content/uploads/por_proches_aidants20180419_web.pdf.

Desjardins, Nancy. (2019). « Soins à domicile : une dame de 92 ans poursuivie par le gouvernement » Radio-Canada, en ligne <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1158592/soins-domicile-plaintes-poursuites-aidantes>.

Dubuc, Alain. (2021). « Soins à domicile : Le statu quo ne sera plus possible ». Institut du Québec, en ligne <https://institutduquebec.ca/wp-content/uploads/2021/08/202108-IDQ-Soins-a-domicile.pdf>.

Fast, Janet. (2015). « Caregiving for Older Adults with Disabilities - Present Costs, Future Challenges », Institut de recherche en politiques publiques, en ligne <http://irpp.org/fr/research-studies/caregiving-for-older-adults-with-disabilities/>

Gagnon Kiyanda, Brigitte, Geneviève Dechêne et Robert Marchand. (2015) « Mourir chez soi : L'expérience du centre local de services communautaires de Verdun » en ligne <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4396780/pdf/061e211.pdf>.

Ginoux, Sophie. (2020) « Soins à domicile : 100 millions pour quoi faire? », Le Devoir, en ligne <https://www.ledevoir.com/societe/sante/590346/soins-a-domicile-100-millions-pour-quoi-faire>.

Ifop et Macif. (2008). « Connaître les aidants et leurs attentes ». Mutuelle d'assurance des commerçants et industriels de France, en ligne <http://www.aveclesaidants.fr/wp-content/uploads/2008/08/MACIF-IFOP-Les-aidants-Lecture-seule.pdf>.

INSPQ. (2018a). « Chutes et facteurs associés chez les aînés québécois », en ligne https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2347_chutes_aines_quebecois_domicile.pdf.

- INSPQ. (2018b). « Avis sur la pertinence d'ajouter la vaccination contre le zona au Programme québécois d'immunisation », *en ligne* https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2381_pertinence_vaccination_zona_programme_quebecois_immunisation.pdf.
- Institut canadien d'information sur la santé. (2018). « Renseignements sur coût d'un séjour standard à l'hôpital — Québec », *en ligne* https://votresystemedesante.icis.ca/hsp/indepth?lang=fr&_ga=2.114207043.598874673.1547045538-1483293923.1545408043#/indicator/015/2/C4000/.
- Institut canadien d'information sur la santé. (2019). « Les personnes âgées atteintes de démence qui touchent un faible revenu plus susceptibles d'être admises à l'hôpital en raison d'une chute », *en ligne* <https://www.cihi.ca/fr/la-demence-au-canada/pleins-feux-sur-les-enjeux-de-la-demence/demence-et-chutes>.
- Institut de la statistique du Québec. (2014). « Coup d'œil sociodémographique. Portrait des proches aidants et les conséquences de leurs responsabilités d'aidant. Conditions de Vie », *en ligne* <http://www.stat.gouv.qc.ca/statistiques/population-demographie/bulletins/coupdoeil-no43.pdf>.
- Kempeneers, Battaglini et Van Pevenage. (2015). « Chiffrer les solidarités familiales ». Carnet-synthèse, Montréal, CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Montréal—Centre InterActions.
- L'Appui pour les proches aidants d'aînés. (2016). « Portrait démographique des proches aidants d'aînés au Québec » *en ligne* https://www.lappui.org/content/download/17423/file/Portrait%20d%C3%A9mographique%20des%20proches%20aidants%20d%27a%C3%A9n%C3%A9s%20au%20Qu%C3%A9bec_FAITS%20SAILLANTS.pdf.
- Le courrier parlementaire. (2022). « Hospitalisation à domicile : cinq projets seront déployés en 2023 », *en ligne* <https://lcp-lag.com/article/cinq-projets-seront-d-eacute-ploy-eacute-s-en-2023-42712?key=191f1fad3803033ba7091e4e77715b98>.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. (2018). « Dévoilement des lieux des premiers projets sur les ratios professionnels en soins/patients » *en ligne* <https://www.msss.gouv.qc.ca/ministere/salle-de-presse/communiqu%C3%A9-1575/>.
- Pôle santé HEC Montréal (2021). « Le coût des services d'hébergement des personnes âgées au Québec », *en ligne* https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2021/Co%C3%BBt_h%C3%A9bergement_a%C3%A9n%C3%A9s_P%C3%B4le_sant%C3%A9_HEC_Montr%C3%A9al.pdf.
- Protecteur du citoyen. (2018). « Rapport annuel d'activités 2017-2018 », *en ligne* https://protecteurducitoyen.qc.ca/sites/default/files/pdf/rapports_annuels/rapport-annuel-2017-2018-pcq.pdf.
- Retraite Québec. (2020a). « La bonification du Régime de rentes du Québec », *en ligne* https://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/programmes/regime_rentes/Pages/bonification-du-rrq.aspx.
- RANQ. (2020). « Les personnes proches aidantes, épuisées et appauvries par la pandémie », *en ligne* <https://ranq.qc.ca/wp-content/uploads/2020/08/SondageRANQ-cons%C3%A9quences-pand%C3%A9mie-Aout2020-VFinale-1.pdf>
- Réseau FADOQ. (2018). « Le travail après 50 ans », *en ligne* https://www.fadoq.ca/wp-content/uploads/2018/07/le-travail-aprs-50-ans_2018.pdf.
- Statistique Canada. (2015). « La recherche d'emploi chez les chômeurs âgés », *en ligne* <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-001-x/2012003/article/11698-fra.htm>.