

# Le Focus

Bulletin d'information mensuel de l'AREQ 



Février 2014

## Le tsunami gris n'aura pas lieu

Nous vivons à une époque où les solutions faciles et simplistes sont trop souvent envisagées, à une époque où au lieu d'user de créativité dans la recherche de solutions, on cible des coupables. Or, les personnes âgées sont souvent la cible de propos empreints de préjugés. Qui n'a jamais entendu dire que le vieillissement de la population était responsable de la hausse des coûts du système de santé, que les régimes de retraite allaient mettre à feu les finances publiques?

Pour contrer tous ces préjugés, l'AREQ a entrepris, en 2010, de documenter la question par un projet de recherche subventionné par le Secrétariat aux aînés dans le cadre du programme Soutien aux initiatives visant le respect des aînés (SIRA). Cette enquête a été réalisée en partenariat avec la FADOQ et Kino-Québec.



Néanmoins, les préjugés ont la vie dure puisque le discours ambiant, selon lequel les aînés sont responsables de plusieurs problèmes, perdure. C'est pourquoi il est intéressant de lire cet [article](#) publié dans le journal de l'Université de Montréal, le 13 janvier 2014. Yves Carrière, démographe, déboulonne le mythe du tsunami gris et détruit ces préjugés envers les aînés.

### Dans ce numéro :

Tsunami gris	1
Charte de la laïcité	2
Services de santé et services sociaux	3
Pension de la Sécurité de la vieillesse	4
Collège des médecins	6
ASSUREQ	7
Médicaments au Québec	7
Impôts : principaux changements en 2013	8
Renseignement nominatif	9
Urbanisme et personnes âgées	10
Alimentation	10
Nos comités à pied d'œuvre	11

### 1<sup>er</sup> mythe – Vieillissement de la population

Le démographe remet les pendules à l'heure et nie que le vieillissement de la population est responsable des coûts farineux du système de santé. M. Carrière affirme plutôt que « l'inflation, la rémunération des professionnels de la santé, les dépenses associées aux nouveaux médicaments et aux nouvelles technologies sont responsables du taux de croissance des dépenses en santé ». Selon lui, seulement 10 % des coûts en santé seraient liés au vieillissement de la population.

### 2<sup>e</sup> mythe – Régimes de retraite publics

Selon Yves Carrière, « le véritable problème des régimes de retraite publics réside dans leur faible taux de remplacement. Cet état de fait risque d'être à la source d'une baisse majeure du niveau de vie de nombreuses futures personnes retraitées ». À son avis, une hausse modérée des cotisations au Régime de pension du Canada et à la Régie des rentes du Québec pourrait « amoindrir le risque d'une diminution notable du niveau de vie des retraités de demain ».

Écoutez à ce sujet cette excellente [vidéo](#). Très rafraîchissant!

## La Charte de la laïcité et l'AREQ

Nous souhaitons vous faire part de la réflexion qui a conduit l'AREQ à prendre position dans le dossier concernant le projet de loi n°60 intitulé la Charte affirmant les valeurs de laïcité et de neutralité religieuse de l'État ainsi que d'égalité entre les femmes et les hommes et encadrant les demandes d'accommodement.

### L'AREQ proactive dans le dossier de la laïcité

Nous tenons d'abord à préciser que l'AREQ depuis longtemps est préoccupée par les enjeux liés à la question de la laïcité. Ainsi, en 2007 et en 2010, l'AREQ a pris part à deux commissions dont les travaux portaient sur ce sujet, notamment la commission de consultation sur les pratiques d'accommodement reliées aux différences culturelles

(Bouchard-Taylor) et la commission parlementaire sur le projet de loi établissant les balises encadrant les demandes d'accommodement dans l'Administration gouvernementale et dans certains établissements. À ce moment, l'AREQ a notamment fait valoir toute l'importance qu'elle accordait à la question de l'égalité entre les femmes et les hommes.

### Vigilance

Au cours des derniers mois, l'AREQ a maintenu sa vigilance sur la question de la laïcité en s'intéressant de façon assidue aux nouveaux développements législatifs en cette matière. Ainsi, à deux reprises, l'AREQ a réagi

publiquement par la diffusion de communiqués de presse. L'AREQ y a notamment indiqué qu'elle souhaitait que le débat sur cet enjeu se fasse de manière sereine et inclusive.

**Ces deux communiqués peuvent être consultés en cliquant sur les liens suivants :**

[Communiqué du 10 septembre 2013](#)

[Communiqué du 7 novembre 2013](#)

### Enjeux

Les discussions qu'a menées l'AREQ au sein de ses différentes instances ont mis en lumière le fait que la question de l'interdiction du port de signes religieux ostentatoires constitue un enjeu extrêmement diviseur parmi ses membres tout comme au sein de la population. Ainsi, afin de ne pas déchirer son effectif et de maintenir la force de son association, le conseil d'administration a jugé qu'il était préférable que l'AREQ ne prenne pas part aux audiences de la commission parlementaire, qui étudie actuellement le projet de loi n°60. Une dernière chose à mettre en lumière. Aucune association de personnes retraitées n'a, à ce jour, pris position publiquement dans ce dossier.



## Utilisation des services de santé et des services sociaux par les personnes de 65 ans ou plus

En décembre dernier, l'Institut de la statistique du Québec a rendu publiques les données du troisième volet de l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement (EQLAV), 2010-2011. Cette publication concernait plus spécifiquement l'utilisation des services de santé et des services sociaux par les personnes de 65 ans ou plus.



Ce document présente des informations extrêmement intéressantes. Sur le plan socioéconomique, on y apprend qu'environ trois personnes sur dix de 65 ans ou plus vivent avec un faible revenu et que les femmes (38 %) sont plus souvent dans cette situation que les hommes (22 %). Cette étude indique également que les personnes de 75 ans ou plus sont plus nombreuses que celles de 65 à 74 ans à vivre une situation de défavorisation matérielle et sociale.

### Utilisation des services de santé

Sur le plan de l'utilisation des services de santé, l'enquête révèle qu'un peu plus de neuf personnes sur dix de 65 ans ou plus ont un médecin de famille. En fait, seulement 3,5 % des personnes de 65 ans et plus n'ont pas de médecin de famille et souhaiteraient en avoir un. De plus, une personne âgée de 65 ans ou plus sur dix aurait désiré consulter un médecin de famille au cours de l'année et n'a pu le faire.

### Services d'aide : activités de la vie quotidiennes et domestiques

L'enquête a aussi recueilli des informations sur les services d'aide pour les activités quotidiennes (soins d'hygiène, habillage, alimentation, etc.) et les activités domestiques (préparation de repas, préparation et prise de médicaments, entretien ménager). Ainsi, en 2010-2011, près de 50 % des personnes de 65 ans ou plus ont eu besoin d'aide pour des activités quotidiennes ou domestiques. Chez les personnes de 65 ans ou plus ayant des incapacités, elles sont plus de 90 % à recevoir de l'aide pour ces activités, mais 43 % affirment avoir des besoins supplémentaires, qui ne sont pas comblés par les services offerts.

### Aide aux activités quotidiennes ou domestiques

L'aide aux activités quotidiennes ou domestiques obtenue par les personnes de 65 ans ou plus provient de trois sources principales : le CLSC (18 %), une entreprise ou une personne payée (30 %) et une source bénévole (71 %). Enfin, l'enquête révèle qu'environ 33 % des personnes de 65 ans ou plus ayant une incapacité mentionnent un besoin insatisfait pour les activités de la vie quotidienne, alors que 40 % souhaitent sans succès obtenir des services d'aide domestique.

Dans le contexte des travaux parlementaires sur la future assurance autonomie, qui vise à maintenir à domicile un nombre de plus en plus important de personnes âgées en perte d'autonomie, ces données constituent un outil très utile pour mieux déterminer les besoins des personnes âgées au regard des services de santé et de services sociaux.

Les résultats de l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement peuvent être consultés en suivant ce [lien](#).



## Pension de la Sécurité de la vieillesse (PSV) Reporter ou ne pas reporter, là est la question



Dans son Budget 2012, le gouvernement fédéral a annoncé des changements concernant la retraite, dont la possibilité de reporter volontairement à plus tard la pension de la Sécurité de la vieillesse. En effet, depuis juillet 2013, il est possible de reporter le premier versement de la pension de la Sécurité de la vieillesse jusqu'à 60 mois (5 ans) après la date d'admissibilité, ce qui permet de recevoir une pension plus élevée. Si l'option de reporter la pension est choisie, le montant de la pension est élevé de 0,6 % pour chaque mois reporté, jusqu'à un maximum de 36 % à l'âge de 70 ans.

**Attention! Il est important de tenir compte du fait que le report de la pension de la Sécurité de la vieillesse empêche l'admissibilité au Supplément de revenu garanti (SRG) ainsi qu'à l'allocation pour la personne conjointe durant toute la période où la pension est reportée.**

**Les personnes qui reçoivent déjà la pension de la Sécurité de la vieillesse ne sont pas touchées par les changements proposés dans cet article.**

### Reporter ou ne pas reporter?

Prendre la décision de reporter sa pension de la Sécurité de la vieillesse est un choix personnel. Dans le processus de réflexion, il est essentiel de tenir compte de sa situation personnelle et de divers éléments, notamment de

- ◆ sa situation financière actuelle et future,
- ◆ son état de santé,
- ◆ ses projets,
- ◆ etc.

Les personnes à qui le report de la pension de la Sécurité de la vieillesse profite le plus sont celles qui peuvent, financièrement, se permettre de repousser leur décision.

### Âge maximal pour le report

Il n'y a aucun avantage financier à reporter sa pension de la Sécurité de la vieillesse après l'âge de 70 ans. D'ailleurs, Service Canada recommande fortement aux personnes de plus de 70 ans de faire leur demande dès maintenant, si ce n'est déjà fait.



Suite à la page suivante



## Pension de la Sécurité de la vieillesse (PSV)

### Question fréquemment posée par les membres



« Si je reporte à plus tard le premier versement de ma pension, est-ce que ma rente de retraite de la CARRA\* va quand même diminuer à l'âge de 65 ans? »

**La réponse est oui!** Quel que soit l'âge auquel vous commencez à recevoir votre pension de la Sécurité de la vieillesse, la diminution du montant de votre rente de la CARRA à 65 ans s'applique. Il n'existe pas de lien entre ces deux rentes. La diminution de la rente de la CARRA est prévue par la loi régissant votre régime de retraite de la CARRA et est attribuable à la coordination avec le Régime de rentes du Québec (RRQ). Pour plus de détails concernant la coordination de la rente de la CARRA au Régime de rentes du Québec (RRQ), consultez le site Web de la [CARRA](#).

\*Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances

Pour plus d'information concernant la pension de la Sécurité de la vieillesse (PSV), nous vous invitons à consulter le site Internet de [Service Canada](#).

Source : Service Canada



## L'AREQ sur la place publique

**16 janvier 2014**

Tarifier les chambres d'hôpital privées et semi-privées, une très mauvaise idée, selon l'AREQ

**16 décembre 2013**

L'AREQ dit non au plan d'action de Postes Canada

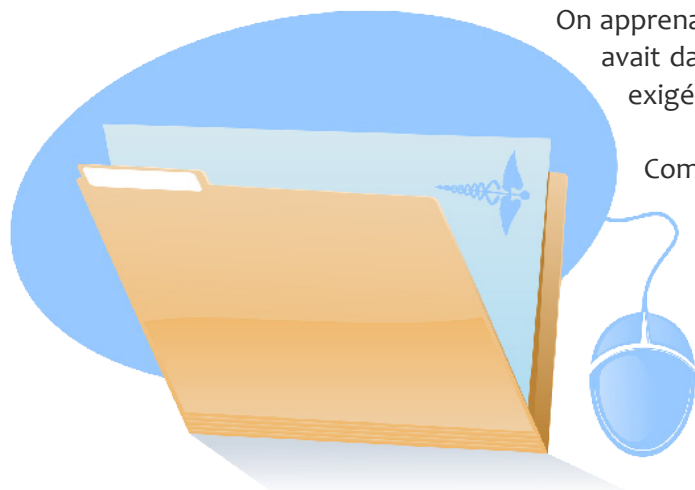
**6 décembre 2013**

Le projet de loi n°67 sur l'assurance autonomie sera scruté à la loupe par l'AREQ

Vous pouvez lire tous les communiqués diffusés par l'AREQ à l'adresse [areq.qc.net](http://areq.qc.net).



## Droits des patients : le Collège des médecins révisé son code de déontologie



On apprenait dans [Le Devoir](#) du 22 janvier que le Collège des médecins avait dans sa mire d'arrêter « la multiplication des frais accessoires exigés des patients, trop souvent pris en otages ».

Comment entend-il s'y prendre? En proposant une révision de son code de déontologie », intitulé [Règlement modifiant le Code de déontologie des médecins](#). Il faut savoir que ce projet de règlement en est encore à l'étape de projet. **Nous vous invitons à porter une attention particulière aux parties grisées du texte, qui sont les parties qui seront modifiées dans le code actuellement en vigueur.**

Le code de déontologie fera l'objet d'une consultation publique à la Gazette officielle du Québec.

### À surveiller en février

#### 4-5 février

Conseil d'administration

#### 6 février

Comité d'organisation du congrès

#### 7 février

Comité national de la retraite

#### 11 février

Groupe de travail sur le contenu du congrès

#### 13 février

Comité Entraide

#### 19-20 février

Conseil exécutif

#### 25 février

Rencontre des responsables régionaux de la condition des hommes

#### 26 février

Rencontre des responsables régionaux de l'environnement et du développement durable

#### 27 février

Rencontre des responsables régionaux en indexation

#### 28 février

Comité national des finances

#### 28 février

Groupe de travail des associations de retraités (GTAR)



## Assurance collective ASSUREQ

# Soins de santé offerts par la Commission des Praticiens de Médecine Douce du Québec (CPMDQ)

Le régime d'assurance maladie d'ASSUREQ prévoit que « seuls sont couverts les frais engagés pour des traitements, soins ou fournitures dispensés par une professionnelle ou un professionnel de la santé membre en règle de l'ordre professionnel pertinent aux traitements, soins ou fournitures en cause ou, à défaut de l'existence d'un tel ordre, d'une association professionnelle pertinente, sous réserve des règles établies par SSQ pour la reconnaissance de chaque association. » (Brochure *Votre régime d'assurance collective ASSUREQ-personnes retraitées*, p.13)

Dans le but d'offrir une qualité de service à ses clients, l'assureur SSQ Groupe financier a mis de l'avant des critères de reconnaissance des associations professionnelles afin de se prémunir contre la hausse des coûts liés aux demandes et aux pratiques non conformes. Ce type de vérification est effectué de façon courante par la plupart des compagnies d'assurance.

SSQ nous avise que la Commission des Praticiens de Médecine Douce du Québec (CPMDQ) refuse de fournir les informations demandées (critères de base permettant la reconnaissance des associations professionnelles).

**En conséquence, la CPMDQ ne rencontrant pas les normes d'excellence encadrant la reconnaissance d'une association professionnelle, SSQ a décidé de ne plus rembourser les frais engagés pour des services offerts par les professionnels étant uniquement membres de la CPMDQ.**

Si une personne assurée souhaite, malgré tout, continuer de recevoir des soins offerts par une personne professionnelle qui est membre uniquement de la CPMDQ, elle pourra le faire, **mais ne pourra pas obtenir de remboursement pour les frais engagés.**

**Notez que cette mesure ne change en rien la reconnaissance par SSQ des autres associations professionnelles.**

Pour obtenir plus d'information à ce sujet, veuillez communiquer avec le service à la clientèle de SSQ au 418 651-6962 ou sans frais au 1 888 833-6962.

## Les médicaments au Québec, parmi les plus chers au monde Est-ce normal?



Dans un article paru dans le magazine [L'actualité](#), on apprend qu'en 2012, « chaque Québécois a dépensé en moyenne la bagatelle de 1 063 dollars en médicaments, soit l'équivalent de deux semaines de revenu moyen ». Ces chiffres proviennent de l'Institut canadien d'information sur la santé. Lorsqu'on dit que le système de santé du Québec coûte cher, la solution pour amoindrir les coûts se trouve peut-être dans le prix payé pour les médicaments. Cet article aide à comprendre les us et coutumes de l'industrie pharmaceutique.

Voici deux autres textes fort intéressants à lire à ce sujet.

[Éditions vie économique - Coopérative de solidarité](#)

[Blogue de Léo-Paul Lauzon](#)



## Il n'y a pas de retraite pour vos impôts

Il est temps de penser à vos déclarations de revenus 2013. Avant de commencer, assurez-vous d'avoir en main tous vos documents et comme les ministères et les autres institutions ont jusqu'à la fin de février pour vous faire parvenir leurs feuillets, nous vous recommandons d'attendre à la deuxième semaine de mars avant de finaliser et de transmettre vos déclarations. Rappelez-vous également que la date limite pour les produire est le 30 avril 2014.

### Principaux changements en 2013

#### Au provincial

- ⊙ Crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés (anciennement appelé crédit d'impôt pour maintien à domicile d'une personne âgée)
- ⊙ Crédit d'impôt pour aidant naturel
- ⊙ Crédit d'impôt ÉcoRénov
- ⊙ Crédits d'impôt pour dons (Annexe V)
- ⊙ Contribution santé
- ⊙ Impôt additionnel sur le revenu imposable qui dépasse 100 000 \$ (ligne 400.1)
- ⊙ Régime d'assurance médicaments du Québec

Rendez-vous sur le site de [Revenu Québec](#) pour accéder au guide de déclaration de revenus.

#### Au fédéral

- ⊙ Dons de bienfaisance et dons aux gouvernements admissibles (ligne 340 de l'annexe 9)
- ⊙ Super crédit pour premier don de bienfaisance (SCPD) (ligne 343 de l'annexe 9)

Rendez-vous sur le site de l'[Agence du revenu du Canada](#) pour accéder au guide de déclaration de revenus.



Il est très important de prendre connaissance des principaux changements. Vous les trouverez au début des guides de déclaration de revenus aux adresses mentionnées dans chacun des encadrés.





## Qu'est-ce qu'un renseignement nominatif?

Voici un aide-mémoire qui vous permet de faire la distinction entre un renseignement anonyme et un renseignement nominatif.

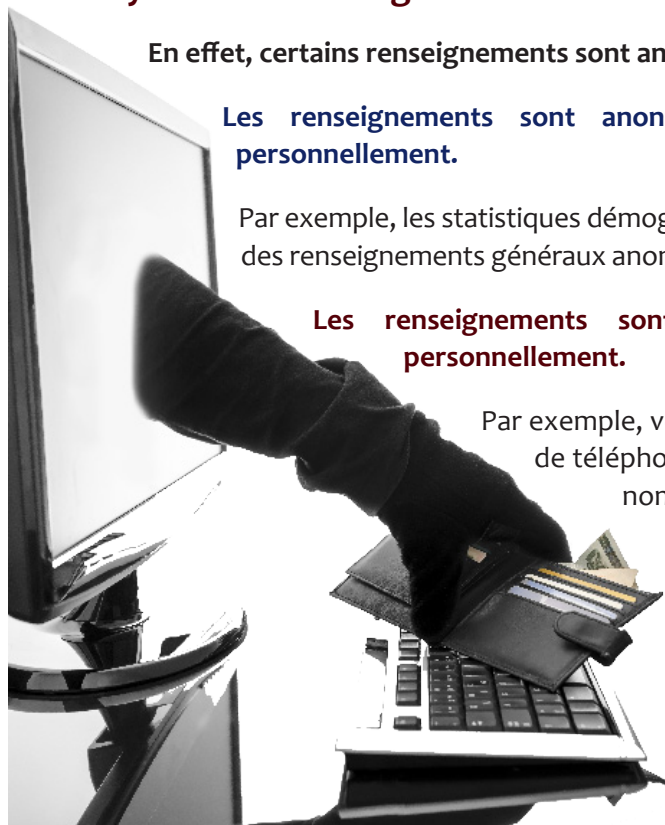
En effet, certains renseignements sont anonymes, alors que d'autres sont nominatifs.

**Les renseignements sont anonymes lorsqu'ils ne permettent pas de vous identifier personnellement.**

Par exemple, les statistiques démographiques et l'historique de votre navigation Internet constituent des renseignements généraux anonymes. Leur dévoilement ne met pas votre identité en danger.

**Les renseignements sont nominatifs lorsqu'ils permettent de vous identifier personnellement.**

Par exemple, votre nom, votre date de naissance, votre adresse, votre numéro de téléphone, votre code postal et votre courriel sont des renseignements nominatifs.



Il est donc extrêmement important de ne pas transmettre ces données lorsque vous ne connaissez pas le demandeur. **En aucun cas**, vous ne devez divulguer ce type d'information à propos de vous ou d'autres personnes dans un site Internet, dans un bulletin sectoriel ou régional ou dans toute autre publication.

**Autre page Internet à lire à ce sujet.**

[Comité des mesures en matière de consommation \(CMC\)](#)

Selon les experts de la [Gendarmerie royale du Canada](#), voici, ci-dessous, le type d'information que les escrocs recherchent pour usurper votre identité.

- x Nom et prénom
- x Date de naissance
- x Numéro d'assurance sociale
- x Adresse intégrale
- x Nom de jeune fille de la mère
- x Nom d'utilisateur et mot de passe pour les services en ligne
- x Numéro de permis de conduire
- x Numéro d'identification personnelle (NIP)
- x Données de cartes de crédit (numéro, date d'expiration et les trois derniers chiffres apparaissant sur la page de signature)
- x Numéros de comptes bancaires
- x Signature
- x Numéro de passeport



## Comment nos villes et municipalités s'adaptent-elles *aux besoins* des personnes âgées?



Dans un article paru dans le journal [Le Soleil](#) du 25 janvier 2014, on apprend que nos villes et municipalités « **ne sont pas prêtes** » à **accueillir les personnes âgées**.

Elles ne sont souvent pensées qu'en fonction de la population active, soit les personnes qui sont sur le marché du travail. En effet, il est rare d'entendre parler d'urbanisme et de personnes âgées. Pourtant, il faudra bien un jour s'y arrêter, puisque la population québécoise vieillit. Non pas qu'il faille arrêter de s'occuper de développement résidentiel pour les jeunes couples, mais il faudrait du même coup concevoir des plans d'urbanisme qui tiennent compte de ce changement démographique.

### Changements à l'horizon

Le vieillissement de la population québécoise nous oblige à revoir et à repenser l'urbanisme de nos villes. Les nouvelles formes d'habitations en général plus denses et à proximité des services nous amèneront à réfléchir à la qualité des espaces publics, aux rues, aux parcs et aux milieux naturels. Le mobilier urbain devra aussi être mieux adapté aux personnes souffrant de handicaps physiques et mentaux, donc plus sécuritaires, plus accessibles et plus conviviaux.

À lire à ce sujet, cette [étude](#) de l'Institut national de la recherche scientifique (INRS).



## Un esprit sain dans un corps sain

On ne le dira jamais assez. **Manger sainement est extrêmement important pour se maintenir en bonne santé.**

Une alimentation équilibrée est importante pour une bonne santé. « En plus de fournir des nutriments, les aliments sains fournissent l'énergie nécessaire à un mode de vie sain et actif. La consommation d'aliments sains peut aussi contribuer à réduire votre risque de maladies chroniques d'origine nutritionnelle, comme les [maladies du cœur](#), [le diabète de type 2](#) et le cancer. »

Voici quelques pages Internet du gouvernement du Canada, qui sauront vous éclairer sur des questions liées à l'alimentation.

- [Saine alimentation](#)
- [Aliments et nutrition](#)
- [Intoxication alimentaire](#)
- [Étiquetage alimentaire](#)
- [Salubrité des aliments](#)



## Nos comités à pied d'œuvre

Trois rencontres se sont tenues récemment dont voici les résumés.

### Comité national de la condition des femmes

Une rencontre réunissant les femmes du comité national de la condition des femmes s'est tenue le 2 décembre dernier à Québec. Plusieurs sujets étaient à l'ordre du jour, dont le retour sur les États généraux du féminisme, qui ont eu lieu à Montréal en novembre 2013. Le comité est revenu sur des points d'actualité, notamment la Charte de la laïcité, le Livre blanc sur l'assurance autonomie et le projet de loi sur les soins de fin de vie. Les membres du comité ont également abordé les Rendez-vous CSQ de la condition des femmes, qui se tiendront à l'Université Laval, les 15 et 16 mai prochain.

### Comité national des assurances

Le comité national des assurances s'est réuni le 9 décembre dernier à Québec. Cette rencontre a permis d'échanger sur différents sujets, mais elle a surtout servi à préparer la session de formation en assurances qui se tenait le lendemain à Québec, soit celle du 10 décembre réunissant les responsables régionaux en assurances.

### Formation des responsables régionaux en assurances

Le 10 décembre dernier, une session de formation en assurances a été organisée pour les responsables régionaux en assurances. Cette formation a permis de faire le point sur différents thèmes, notamment les conditions de renouvellement du régime d'assurance collective ASSUREQ au 1<sup>er</sup> janvier 2014, la surprime en assurance vie, le prix des médicaments en pharmacie, les différentes catégories de médicaments, les modalités de remboursement de la RAMQ par opposition à ASSUREQ concernant certaines garanties, etc. Il y a également été question du rôle important de transmission de l'information qu'ont les responsables régionaux en assurances envers les responsables sectoriels en assurances et que ces derniers ont envers les membres.



## Pour nous joindre

### Téléphone

418 525-0611

### Sans frais

1 800 663-2408

### Télécopie

418 525-0769

### Courriel

[areq@csq.qc.net](mailto:areq@csq.qc.net)

### Internet

[areq.qc.net](http://areq.qc.net)

320, rue Saint-Joseph Est  
Bureau 100  
Québec (Québec)  
G1K 9E7



### Rédaction

Martine Dignard

[dignard.martine@csq.qc.net](mailto:dignard.martine@csq.qc.net)

### Participation

Doris Dumais

Johanne Freire

Ginette Plamondon

### Conception

Martine Faguy

[faguy.martine@csq.qc.net](mailto:faguy.martine@csq.qc.net)