

Des actions pour protéger le pouvoir d'achat des personnes retraitées en passant par les services publics, au bénéfice de l'ensemble de la population

La conjoncture économique applique une pression considérable sur le pouvoir d'achat des personnes retraitées. Des personnes âgées qui ont contribué à la société toute leur vie voient leur capacité financière fondre avec l'inflation. Étant dépendantes de leurs rentes qui ne suivent pas la hausse du coût de la vie, les personnes âgées sont susceptibles de faire face à plusieurs augmentations de dépenses, non seulement pour les biens de consommation, mais aussi en hébergement, en soins et en services.

Dans ce contexte prébudgétaire, l'AREQ (CSQ) se concentre sur quelques actions concrètes qui auraient un impact important sur le pouvoir d'achat des personnes retraitées, mais aussi un impact positif sur les finances publiques.

Premièrement, l'AREQ propose de repenser la façon dont sont financés les services et les soins aux personnes âgées afin de financer plus directement les besoins des personnes et d'éviter que cet argent serve à maximiser les profits de propriétaires et d'actionnaires d'entreprises privées.

Deuxièmement, l'AREQ revendique que le gouvernement mette sa part de l'indexation additionnelle en 2024, dans le respect de l'entente de 2010 sur le financement du RREGOP, alors que la Loi sur le RREGOP avait été modifiée pour permettre une bonification de l'indexation à même les surplus de la caisse des participants quand ceux-ci dépassent 120 %.

Troisièmement, l'AREQ recommande une série de mesures qui font l'objet de revendications de l'Association et de plusieurs regroupements de personnes retraitées depuis quelques années. Ces mesures, simples dans leur application et peu coûteuses, peuvent donner de l'oxygène aux personnes âgées qui ont à affronter les contrecoups de l'inflation et de la hausse du coût de la vie.

Ainsi, l'AREQ fera la démonstration que ces actions seraient des choix astucieux pour relever le défi démographique du Québec. L'objectif est d'accroître la couverture publique de soins et de services pour donner de l'oxygène aux personnes âgées dont les dépenses en santé peuvent représenter un fardeau considérable. C'est le cas par exemple quand l'absence de soins à domicile les contraint de déménager là où se trouvent ces soins et ces services, notamment en résidence privée pour âgés (RPA), ou de payer des services à domicile, lorsqu'accessibles dans leur région.

Financer autrement les soins et les services aux aînés : les besoins des personnes âgées avant les profits

Le Québec est à la croisée des chemins avec son modèle de soins et de services à une population vieillissante. Les plus récents travaux du Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) sur cet enjeu¹ révèlent la fragilité de ce modèle en faisant la démonstration qu'il est financièrement insoutenable, en plus de rater la cible pour répondre adéquatement aux besoins des personnes en perte d'autonomie.

À cet effet, l'AREQ propose que le gouvernement regroupe plusieurs des fonds publics prévus pour les soins et les services aux personnes âgées dans un seul programme visant à financer les besoins des personnes et non les besoins des établissements (privés ou publics). Jumelé à cette approche, l'AREQ recommande une gestion de proximité dans l'organisation des services et l'accompagnement des bénéficiaires et de leurs personnes proches aidantes, en misant notamment sur les centres locaux de services communautaires (CLSC).

Enfin, il s'agit d'un changement de paradigme important qu'il faut appliquer rapidement. Il ne faut plus opposer le soutien à domicile avec l'hébergement. Il faut plutôt envisager le maintien de l'autonomie de la personne tout au long de son parcours de vie, peu importe le lieu où elle réside, que ce soit dans une maison unifamiliale, un condo, un appartement ou même une résidence privée pour aînés. Puis, lorsqu'il n'est vraiment plus possible d'assurer la sécurité et la qualité des soins à une personne à son domicile, c'est là que l'État doit s'adapter au parcours de la personne en lui offrant une place d'hébergement qui répond à ses besoins.

Actuellement, l'offre de services et de soins aux personnes âgées se développe en silo, dans un système où chaque regroupement de prestataires tente d'obtenir sa part du gâteau : les CHSLD (publics et privés), les maisons des aînés, les résidences privées pour aînés (RPA), les entreprises d'économie sociale en aide à domicile (EÉSAD), etc. Le système québécois fonctionne donc à l'inverse, alors que ce sont les personnes en perte d'autonomie et les personnes proches aidantes qui doivent en ce moment s'adapter aux options disponibles, même si ces options ne sont pas cliniquement les plus appropriées.

Conséquemment, l'État met en priorité les besoins exprimés par les établissements et les prestataires de services lorsque vient le temps de préparer son budget, alors que nous devrions plutôt financer les besoins des individus, qui évoluent au fil du temps. Il a été démontré à maintes reprises que la prise en charge rapide d'une perte d'autonomie,

¹ Commissaire à la santé et au bien-être, *Bien vieillir chez soi — Tome 4 : une transformation qui s'impose — faire du maintien de l'autonomie une priorité collective*, 23 janvier 2024, <https://www.csbe.gouv.qc.ca/publication/bien-vieillir-chez-soi-tome-4-transformation-simpose.html>

en allouant des ressources là où réside la personne le plus tôt possible dans le continuum de soins, permet de retarder, voire d'éviter le recours à l'hébergement.

C'est non seulement le souhait exprimé par les personnes âgées, mais aussi la manière la plus efficace de contrôler la courbe des dépenses liées au défi démographique du Québec dans le réseau de la santé.

Recommandation 1

Financer publiquement les soins et les services selon les besoins des individus, en assurant des évaluations sur une base régulière pour suivre l'évolution de la perte d'autonomie, là où ces personnes choisissent de vivre, plutôt que selon les besoins des établissements.

Des fonds publics éparpillés qui ne se traduisent pas nécessairement en services

Les constats du CSBE sur l'écosystème de soutien à domicile sont consternants :

- Construit sur des assises fragiles;
- Complexe, peu intégré et peu performant;
- Basé sur des programmes et des mesures ayant des conditions d'éligibilité variables;
- Financièrement peu soutenable.

Ce système s'appuie sur six programmes de financement, budgétaires (financement des services directs aux usagers) et fiscaux (soutien aux personnes en perte d'autonomie et aux personnes proches aidantes), « construits sans souci de complémentarité ni de synergie pour atteindre des objectifs communs », avance le CSBE² :

1. Les services de soutien à domicile offerts par les CISSS ou CIUSSS
Programme d'allocation directe – chèque emploi-service
2. Programme d'exonération financière pour les services d'aide-domestique
3. Programme de soutien aux organismes communautaires
4. Crédit d'impôt pour maintien à domicile d'un aîné
5. Crédit d'impôt pour personne aidante

Comme le souligne le CSBE « cette multiplication de programmes de soutien financier et de contrats de service crée des embûches dans la capacité d'offrir des services intégrés et de répondre à la demande en plus d'entraîner de la confusion à propos du rôle de chaque type d'organisation ».

² Commissaire à la santé et au bien-être, *Bien vieillir chez soi — Tome 4 : une transformation qui s'impose — faire du maintien de l'autonomie une priorité collective*, 23 janvier 2024, <https://www.csbe.gouv.qc.ca/publication/bien-vieillir-chez-soi-tome-4-transformation-simpose.html>

Par ailleurs, ces programmes diffèrent selon les prestataires de services, et la hauteur du financement et les critères d'éligibilité ne sont pas les mêmes, ce qui crée des iniquités qui entraînent des répercussions sur l'usager, sur les personnes proches aidantes et sur les prestataires des services.

L'exemple le plus frappant est celui du crédit d'impôt pour maintien à domicile des aînés. Une recherche récente de l'Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS) révèle que les RPA ont obtenu près de 5 G \$ depuis 2007 par le biais du crédit d'impôt remboursable pour le maintien à domicile³. Pour 2021 seulement, ce sont 529,2 M \$ qui ont été perçus par les RPA, soit l'équivalent du tiers du budget d'aide à domicile (1,7 G \$)⁴. Le problème est que la gestion de ce crédit d'impôt par les RPA se traduit concrètement par des rabais sur le prix des unités et non par des services en fonction d'une évaluation des besoins des résidents. Ainsi, ces fonds publics ne servent donc pas systématiquement à financer des services à domicile, ce qui était l'objectif du crédit d'impôt, mais plutôt à assurer aux RPA d'attirer leur clientèle.

Par ailleurs, le CSBE signale que les personnes habitant dans des résidences pour aînés, qui bénéficient d'un appui administratif de leur résidence, ont plus facilement accès au crédit d'impôt que les personnes habitant à domicile, en logement ou en copropriété. De surcroît, les formulaires de demande sont différents, ce qui soulève une question d'équité d'accès à la mesure.⁵

Recommandation 2

Optimiser et bonifier les programmes de financement actuel des soins et des services aux personnes âgées en facilitant l'accès des usagers afin de leur permettre de rester chez soi, peu importe le milieu de vie (RPA, maison, logement, etc.), le plus longtemps possible sans privilégier un modèle d'habitation plutôt qu'un autre.

S'appuyer massivement sur les RPA s'avère un modèle insoutenable

Le Québec s'appuie davantage sur les RPA que les autres provinces canadiennes. Au Québec, 18,4 % des 75 ans et plus y résident, soit presque une personne âgée sur cinq. Or, seulement entre 5 et 10 % des personnes âgées dans le reste du Canada

³ PLOURDE, Anne. *Les résidences pour aîné-e-s au Québec – Portrait d'une industrie milliardaire*, 9 juin 2021, <https://iris-recherche.gc.ca/publications/les-residences-pour-aine%C2%B7e%C2%B7s-au-quebec-portrait-dune-industrie-milliardaire/>

⁴ *Ibid.*

⁵ Commissaire à la santé et au bien-être, *Bien vieillir chez soi — Tome 4 : une transformation qui s'impose — faire du maintien de l'autonomie une priorité collective*, 23 janvier 2024, <https://www.csbe.gouv.gc.ca/publication/bien-vieillir-chez-soi-tome-4-transformation-simpose.html>

vivent en RPA, selon les données de la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL) en 2020.⁶

Il s'agit d'un pari risqué lorsque la conjoncture économique fait pression sur les RPA et que les profits ne sont plus au rendez-vous. Selon une compilation de *La Presse*, en date du 24 janvier 2024, au moins 77 RPA ont fermé leurs portes en 2023 dans la province, ce qui représente plus de 2 700 places d'hébergement pour personnes âgées en moins⁷. Pour chaque fermeture, c'est au réseau public de réparer les pots cassés et de tenter de reloger d'urgence des personnes âgées en situation de vulnérabilité.

Lorsque les RPA ne ferment pas, elles peuvent affliger leurs résidents de hausses de loyer substantielles. Dans un cas extrême, des personnes craignant d'être expulsées de leur résidence ont encaissé ces dernières années des hausses de loyer dépassant les 65 % et payent jusqu'à 100 000 \$ par année pour se loger et recevoir différents services⁸.

En réponse à cela, le gouvernement du Québec a annoncé récemment un programme qui subventionnera les services et les soins de santé dans les petites résidences privées pour aînés (RPA) pour éviter que les propriétaires refilent la facture aux résidents. Bien que l'intention soit louable, l'AREQ déplore qu'une fois de plus, le modèle des RPA soit privilégié dans l'aide aux personnes âgées. En effet, ce n'est pas tout le monde qui a les moyens de vivre en RPA à la base. Conséquemment, la nouvelle mesure gouvernementale met de côté les personnes âgées qui vivent à domicile, dans un appartement ou une maison par exemple, et qui n'ont pas d'autres options que d'attendre de finir à l'urgence pour obtenir une place en CHSLD lorsqu'il est déjà trop tard.

Comme le souligne la ministre responsable des Aînés « les gens entrent en RPA, ils sont capables de payer le gîte, le couvert, mais lorsqu'il arrive un épisode de maladie ou de perte d'autonomie, ils veulent demeurer là, mais malheureusement, ce n'est pas tout le monde qui a le moyen de se payer les soins »⁹. Cette réalité s'applique aussi aux personnes âgées qui vivent dans un autre modèle d'habitation que les RPA et qui souhaiteraient, lorsqu'elles le requièrent, que l'État les appuie par une couverture publique de soins à domicile. Si une telle mesure peut s'appliquer aux résidents de RPA, elle devrait pouvoir s'appliquer aussi aux personnes âgées en logement, maison

⁶ Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL), *Résultats – Enquête sur les résidences pour personnes âgées*, 11 juin 2020, <https://www.cmhc-schl.gc.ca/observateur-du-logement/2020-housing-observer/les-resultats-de-lerpa-de-2020-sont-arrives>

⁷ GAGNON, Katia et Ariane LACOURSIÈRE. *Une soixantaine d'aînés devront être relogés*, *La Presse*, 24 janvier 2024, <https://www.lapresse.ca/actualites/residences-pour-aines/la-vague-d-evictions-se-poursuit/2024-01-24/une-soixantaine-d-aines-devront-etre-reloges.php>

⁸ LACOURSIÈRE, Ariane. *Se loger pour 111 000 \$ par année*, *La Presse*, 29 janvier 2024, <https://www.lapresse.ca/actualites/2024-01-29/residences-pour-aines/se-loger-pour-111-000-par-annee.php>

⁹ LÉVESQUE, Fanny. *Québec paiera les soins de santé*, *La Presse*, 30 janvier 2024, <https://www.lapresse.ca/actualites/sante/2024-01-30/petites-residences-privées-pour-aines/quebec-paiera-les-soins-de-sante.php>

ou copropriété. En fait, la RPA devrait être considérée parmi tous les autres types de domiciles, soit un milieu de vie qu'une personne peut choisir selon sa volonté et non par dépit lorsqu'incapable de trouver des services.

Recommandation 3

Étendre le nouveau programme déployé par le gouvernement qui prévoit l'implantation d'une allocation personnalisée par résidant d'une RPA à l'ensemble des personnes âgées, peu importe leur domicile (RPA, logement, maison ou copropriété), afin de couvrir publiquement les besoins des personnes en perte d'autonomie et de leur permettre de choisir leur milieu de vie.

Contrôler la courbe des dépenses liées au défi démographique en offrant ce que les personnes âgées réclament : du soutien à domicile

L'AREQ rappelle que des investissements substantiels dans les soins et les services à domicile permettent de contrôler la courbe des dépenses dans le réseau de la santé en plus de solutionner une partie du problème des urgences.

En effet, il est estimé qu'en 2040, les besoins de soins et de services de longue durée seront plus importants, soit 571,9 millions d'heures, dont 365,5 millions d'heures en soutien à domicile de longue durée. Cela s'explique par le fait que le Québec connaîtra une augmentation massive des besoins en soutien à l'autonomie : « De 324 400 personnes ayant des besoins en 2023, on prévoit une augmentation de 223 400 personnes d'ici 2040, soit une augmentation de 69 %, dont 33 700 personnes supplémentaires avec des incapacités lourdes »¹⁰. Selon l'évaluation du CSBQ, il nous en coûterait 8,9 G \$ de plus par année en 2040 pour les soins et les services de longue durée, pour un total de 16,5 G \$¹¹.

Actuellement, le système public répond à près de 100 % des besoins en CHSLD et à 68,8 % des besoins en ressources intermédiaires et en ressources de type familial. Or, si nous maintenons ce statu quo en misant principalement sur l'hébergement, la réponse du réseau public aux besoins de soutien à domicile demeurerait à seulement 10,2 % des besoins des personnes.¹²

Par le fait même, si la trajectoire actuelle est maintenue, 42 500 places devront être construites en CHSLD ou en Maison des aînés d'ici 2040, ce qui doublerait la capacité d'accueil de ces établissements. Ce statu quo se traduit ainsi par une croissance du coût total du soutien à l'autonomie de 7,6 milliards de dollars en 2023 à 16,5 milliards

¹⁰ Chaire de recherche Jacques-Parizeau en politiques économiques de HEC Montréal pour le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE). *Horizon 2040 : Projection des impacts du soutien à l'autonomie au Québec*, Novembre 2023, <https://cjp.hec.ca/wp-content/uploads/2023/11/rapport-principal-CSBE.pdf>

¹¹ Commissaire à la santé et au bien-être, *Bien vieillir chez soi — Tome 4 : une transformation qui s'impose — faire du maintien de l'autonomie une priorité collective*, 23 janvier 2024, https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2024/Rapport_final_SAD/CSBE_Resume_SoutienDomicile.pdf

¹² *Ibid.*

de dollars en 2040, ce qui représente une augmentation de 120 % sur la période de projection.¹³

Miser sur les soins à domicile nous éviterait donc de construire des établissements d'hébergement et permettrait à des gens avec des pertes d'autonomie modérées, voire sévères, de rester à domicile¹⁴. Le calcul est simple, une place en CHSLD coûtait, en 2018-2019, 250 \$ par jour, soit 91 250 \$ par année¹⁵. Le coût du maintien à domicile dépend bien évidemment du niveau de perte d'autonomie et donc du nombre d'heures de soins requises. Selon une analyse basée sur les profils Iso-SMAF comme outil d'évaluation, une personne âgée ayant un profil de 9 coûterait annuellement 86 200 \$ pour son maintien à domicile avec une couverture entièrement publique¹⁶.

De plus, un meilleur accès aux soins à domicile réduira la demande de places en CHSLD et la pression sur les urgences. Selon une étude du CSBE, sur une liste d'attente d'environ 2 400 personnes pour les CHSLD, 21,3 % étaient en milieu hospitalier et ont attendu en moyenne 7,2 mois, avec des effets importants en raison des coûts des séjours hospitaliers¹⁷. À cet effet, une étude du Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations (CIRANO) a démontré avec un échantillon de 70 000 personnes qu'une augmentation de 10 % (environ 1,3 heure) des soins infirmiers hebdomadaires à domicile est associée à une diminution de la probabilité d'admission en CHSLD de 1,3 point de pourcentage, en moyenne¹⁸. Cette même étude révèle que « les soins à domicile réduisent de façon notable la consommation de services de santé » : chaque heure hebdomadaire supplémentaire de service se traduit par « une baisse importante de la probabilité de se rendre à l'urgence, quelle que soit la nature des services consommés à domicile »¹⁹.

Néanmoins, comme le révèle le CSBE dans son dernier rapport *Bien vieillir chez soi — Tome 4 : une transformation qui s'impose*, la part des dépenses en services de soutien à domicile dans l'ensemble des dépenses de santé est passée de 4 % en 2003-2004 à 4,5 % en 2021-2022, ce qui classe le Québec parmi les provinces canadiennes dont les

¹³ Chaire de recherche Jacques-Parizeau en politiques économiques de HEC Montréal pour le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE). *Horizon 2040 : Projection des impacts du soutien à l'autonomie au Québec*, Novembre 2023, <https://cjp.hec.ca/wp-content/uploads/2023/11/rapport-principal-CSBE.pdf>

¹⁴ BISAILLON, Érika. *Vieillir à la maison sera de plus en plus difficile au Québec*, Radio-Canada, 15 novembre 2023, <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2026945/soins-domiciles-perte-autonomie-aines>

¹⁵ Institut du Québec, *Soins à domicile : Le statu quo ne sera plus possible*, Août 2021, <https://institutduquebec.ca/wp-content/uploads/2021/08/202108-IDQ-Soins-a-domicile.pdf>

¹⁶ Institut du Québec, *Soins à domicile : Le statu quo ne sera plus possible*, Août 2021, <https://institutduquebec.ca/wp-content/uploads/2021/08/202108-IDQ-Soins-a-domicile.pdf>

¹⁷ *Ibid.*

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ *Ibid.*

ressources financières consenties aux services de soutien à domicile sont les plus faibles²⁰. Il y a donc un rattrapage important à opérer rapidement.

Pour se retrouver dans le groupe de pays comme le Japon, la France et la Belgique, sans même atteindre les sommets des Pays-Bas et des pays scandinaves, le Québec devrait consacrer des sommes additionnelles variant de 2,3 à 3,6 G \$ par année, et donc accroître son budget de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) de 40 % à 63 %.²¹

Enfin, une enquête de préférence a été effectuée auprès de 3 000 personnes âgées de 55 à 69 ans et démontre que les personnes avec une perte d'autonomie légère à modérée préfèrent de loin rester à domicile par rapport à des résidences privées ou des ressources intermédiaires²².

Recommandation 4

Consacrer des sommes additionnelles variant de 2,3 à 3,6 G \$ par année pour accroître le budget de soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) de 40 % à 63 % et ainsi rattraper le retard du Québec sur les pays qui représentent les meilleurs modèles de réponse aux besoins de soutien à domicile des personnes aînées.

Accorder l'indexation additionnelle pour donner de l'oxygène aux personnes retraitées des services publics

En 2024, le taux d'augmentation de l'indice des rentes (TAIR) utilisé pour le calcul de l'indexation des rentes des régimes de retraite publics est de 4,4 %.

Rappelons que trois formules sont utilisées pour le calcul de l'indexation de la rente des personnes retraitées du secteur public, en fonction des années durant lesquelles elles ont cotisé au régime.

²⁰ Commissaire à la santé et au bien-être, *Bien vieillir chez soi — Tome 4 : une transformation qui s'impose — faire du maintien de l'autonomie une priorité collective*, 23 janvier 2024,

https://www.csbe.gouv.qc.ca/fileadmin/www/2024/Rapport_final_SAD/CSBE_Resume_SoutienDomicile.pdf

²¹ Institut du Québec, *Soins à domicile : Le statu quo ne sera plus possible*, Août 2021,

<https://institutduquebec.ca/wp-content/uploads/2021/08/202108-IDQ-Soins-a-domicile.pdf>

²² BISAILLON, Érika. *Vieillir à la maison sera de plus en plus difficile au Québec*, Radio-Canada, 15 novembre 2023,

<https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2026945/soins-domiciles-perse-autonomie-aines>

Indexation régulière de la rente de retraite en janvier 2024

Années cotisées avant le 1^{er} juillet 1982 : Portion de la rente indexée à 100 % du TAIR	4,4 %
Années cotisées entre le 1^{er} juillet 1982 et le 31 décembre 1999 : Portion de la rente indexée selon le TAIR – 3 %	1,4 %
Années cotisées depuis le 1^{er} janvier 2000 : Portion de la rente indexée selon la plus avantageuse des 2 formules : 50 % du TAIR ou TAIR – 3 %	2,2 %

Source : Retraite Québec

Malgré un TAIR élevé, une grande portion de la rente de retraite de la majorité des prestataires n'est indexée que de 1,4 %. Cela représente, encore cette année, une perte de pouvoir d'achat importante pour plus de 300 000 personnes retraitées de l'État.

Or, cette année, une indexation additionnelle sera versée au RREGOP. Cette indexation est ponctuelle et est rendue possible en raison des surplus constatés dans la plus récente mise à jour de l'évaluation actuarielle du RREGOP. En effet, cette mise à jour publiée en octobre dernier a révélé un taux de capitalisation de 123,1 %, ce qui correspond à l'une des conditions pour le versement additionnel d'une indexation en 2024, une entente survenue en 2010 sur le financement du RREGOP.

Cette entente prévoit une modification à la Loi sur le RREGOP pour permettre une bonification de l'indexation à même les surplus de la caisse des participants, quand ceux-ci dépassent 120 %. Cette indexation additionnelle sera appliquée sur la portion de rente correspondant aux années cotisées entre le 1^{er} juillet 1982 et le 31 décembre 1999, sur la moitié de la rente seulement (celle à la charge de la caisse des participants), car en vertu de l'entente de 2010, le gouvernement « peut » mettre sa part de l'indexation, sans y être obligé. À l'époque, la présidente du Conseil du trésor avait indiqué qu'advenant un taux de capitalisation au-dessus de 120 %, le gouvernement prendrait la décision d'indexer ou non sa portion de rente en fonction du contexte économique du moment.

Or, dans un contexte inflationniste exceptionnel, l'AREQ considère que le gouvernement non seulement peut, mais doit mettre sa part de l'indexation additionnelle en 2024. De cette manière, l'indexation de la portion de rente des années cotisées entre 1982 et 1999 passerait de 1,4 % à 2,2 %. Cela aurait comme effet de couvrir la moitié de l'inflation et d'offrir un baume aux personnes retraitées qui vivent cette situation depuis plus de 40 ans. Le gouvernement a une occasion de montrer qu'il se préoccupe de la protection du pouvoir d'achat des retraités de l'État et donnerait ainsi

de l'oxygène à plus de 300 000 personnes retraitées du secteur public. Puis, assurer des revenus décentes aux personnes retraitées, c'est de leur permettre d'accroître leur participation sociale, comme grands-parents, bénévoles, consommateurs et citoyens.

La participation sociale des personnes âgées passe notamment par le bénévolat. Dans un récent sondage CROP auprès des membres de l'AREQ, 44 % d'entre eux disent avoir consacré du temps à l'engagement social bénévole. En termes d'heures par semaine consacrées, 55 % des membres consacrant du temps à l'engagement social bénévole consacrent 3 heures et moins alors que 33 % consacrent de 4 à 7 heures. L'obstacle principal au bénévolat serait l'engagement auprès de leur famille (42 % des répondants), soit comme grands-parents ou comme personnes proches aidantes; ce qui illustre une fois de plus l'importance du rôle social des personnes retraitées.

Selon des données de Statistiques Canada chez les 45 ans et plus, plus le revenu du ménage est élevé, plus le taux de bénévolat est haut²³. Puis, la manière la plus courante de calculer la valeur économique du bénévolat consiste à appliquer un modèle de remplacement du salaire. Par exemple, pour un salaire moyen de 15 \$ l'heure, on peut calculer que, en 2010, les personnes âgées de plus de 65 ans ont contribué pour un total de 372 millions d'heures estimées à 5,5 milliards de dollars²⁴.

Recommandation 5

Que le gouvernement mette sa part de l'indexation additionnelle en 2024, dans le respect de l'entente de 2010 sur le financement du RREGOP et des modifications législatives apportées en conséquence.

Des mesures simples à mettre en place pour alléger le fardeau fiscal des personnes âgées

Il existe plusieurs mesures simples que le gouvernement pourrait mettre en place pour alléger le fardeau financier des personnes âgées qui font face à la hausse du coût de la vie. Ces mesures font l'objet de demandes répétées par l'AREQ et d'autres regroupements de personnes retraitées depuis plusieurs années. Or, le contexte inflationniste ajoute à l'urgence d'agir pour éviter l'appauvrissement des personnes qui dépendent de leurs rentes de retraite et qui ne peuvent pas retourner en emploi ou négocier des hausses salariales pour améliorer leur sort.

Les frais funéraires

Par exemple, le coût moyen des funérailles au Québec est d'environ 6 800 \$, un coût considérablement élevé pour plusieurs personnes âgées. Or, la prestation de décès

²³ L. COOK, Suzanne, PhD et Paula SPEEVAK SLADOWSKI. *Le bénévolat et les aînés*, Janvier 2012, https://volunteer.ca/vdemo/EngagingVolunteers_DOCS/Le_benevolat_et_les_aines.pdf

²⁴ *Ibid.*

accordée en vertu du Régime de rentes du Québec est un montant unique pouvant atteindre un maximum de 2 500 \$ qui est imposable.

Recommandation 6

Augmenter la prestation de décès offerte à la succession jusqu'à concurrence de 5 000 \$.

La santé auditive

La prévalence des pertes auditives augmente en vieillissant. On parle d'une personne sur trois chez les personnes âgées de 65 ans et plus, d'une personne sur deux pour les 75 ans et plus et finalement de quatre personnes sur cinq au-delà 85 ans.

Les troubles de santé auditive entraînent des conséquences sur la santé qui vont donc bien au-delà de l'audition elle-même. Elles peuvent être source d'isolement, d'anxiété, d'irritabilité, de dépression ainsi que des problèmes de sommeil, des problèmes digestifs, des maux de tête et augmentent même le risque de chute.²⁵

Recommandation 7

Améliorer le programme de prothèses auditives de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) pour augmenter l'accès aux services de santé auditive tout en permettant de couvrir un deuxième appareil auditif.

La santé oculaire

Chez les personnes de 65 ans et plus, on observe une augmentation de l'incidence des troubles de la vision et des maladies oculaires qui sont parfois associés au vieillissement de l'œil²⁶. Selon Association des Optométristes du Québec (AOQ), les pertes de vision normales liées à l'âge peuvent être corrigées à l'aide de lunettes, de médicaments ou d'un traitement chirurgical²⁷.

La Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) couvre les frais d'un examen visuel par année pour les personnes de 65 ans, mais n'offre aucun soutien pour l'achat de lunettes ou de verres de contact. Pour plusieurs personnes âgées qui dépendent des régimes publics pour leurs rentes de retraite, l'achat de lunettes ou de verres de contact représente une dépense considérable que certaines personnes peuvent même négliger faute de moyens.

Recommandation 8

À l'instar du remboursement de l'achat de lunettes ou de verres de contact pour les moins de 18 ans par la RAMQ, l'AREQ (CSQ) propose d'étendre cette couverture pour les personnes âgées qui bénéficient du supplément de revenu garanti.

²⁵ Fondation AGES, *Projet LISA - Santé auditive*, 9 novembre 2023, <https://geriatriesociale.org/projets-lisa/audiologie/>

²⁶ Association des Optométristes du Québec, <https://www.aoqnet.qc.ca/vision/vision/65etplus.php>

²⁷ *Ibid.*

En conclusion

Avec ce mémoire, l'AREQ (CSQ) espère attirer l'attention du gouvernement sur l'importance de répondre aux besoins criants des personnes âgées qui souhaitent rester dans le domicile de leur choix le plus longtemps possible, tout en contribuant dans leur communauté.

De nombreux experts et chercheurs ont démontré à maintes reprises qu'un changement de paradigme dans les soins et les services aux personnes âgées pourrait être bénéfique pour la société, tant d'un point de vue du bien-être des usagers qu'au niveau des dépenses publiques.

À plusieurs égards, il ne s'agit pas de dépenser plus, mais surtout de dépenser mieux. En s'assurant que l'argent se traduit bel et bien en services aux usagers, en fonction de leurs besoins, sans garnir le portefeuille de propriétaires d'entreprises privées lucratives, le Québec peut optimiser le financement public du soutien de l'autonomie des personnes âgées.