

Le 19 octobre 2017

M. Brian May, député  
Président, Comité permanent des ressources humaines, du développement des  
compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées  
131, rue Queen, 6<sup>e</sup> étage  
Chambre des communes  
Ottawa (Ontario) K1A 0A6

**Objet : Étude sur la promotion de l'intégration et de la qualité de vie des aînés canadiens**

Monsieur,

Au nom de la Conference for Advanced Life Underwriting (CALU), nous sommes heureux de soumettre le présent mémoire au Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées (le Comité HUMA) dans le cadre de son étude de la façon dont le gouvernement peut soutenir aujourd'hui les aînés vulnérables, tout en se préparant à desservir l'ensemble diversifié et sans cesse croissant des aînés de demain.

Nous demandons respectueusement que la CALU soit appelée à comparaître devant le Comité HUMA pour discuter plus en détail de nos recommandations.

**Introduction**

La CALU est une association nationale de membres professionnels qui regroupe des conseillers financiers, des comptables, des spécialistes du droit, des fiscalistes et des actuaires. Depuis plus de 25 ans, la CALU s'occupe de la défense d'intérêts politiques et des relations avec le gouvernement au nom de ses membres et des membres de son organisation sœur, Advocis. La CALU représente les intérêts de plus de 12 000 conseillers des domaines de l'assurance et de la finance et, dès lors, les intérêts de millions de Canadiens.

La CALU collabore depuis longtemps avec le gouvernement fédéral, et facilite les discussions et l'obtention d'un consensus avec les groupes d'intervenants concernés au sujet d'importantes questions en matière de politiques sociales et fiscales, notamment les suivantes :

- l'incidence du vieillissement de la population sur les familles et le système de soins de santé ;
- l'assurance que tous les Canadiens sont bien préparés sur le plan financier pour leur retraite ;
- l'offre de soins médicaux et dentaires aux employés et aux travailleurs autonomes.

Le présent mémoire de la CALU mettra en évidence un sujet de préoccupation important découlant du vieillissement de la population au Canada et les enjeux qu'il soulève en ce qui concerne le financement des dépenses pour la prestation de soins de longue durée.

On estime qu'environ 11 millions de Canadiens (23 % de la population) auront atteint l'âge de 65 ans d'ici 2036<sup>1</sup>, et on s'attend à ce que leur espérance de vie soit plus longue. Le gouvernement fédéral a lancé dernièrement un certain nombre de programmes et de politiques pour répondre aux besoins des Canadiens vieillissants<sup>2</sup>. Toutefois, nous sommes d'avis que tous les ordres de gouvernement devront examiner des moyens nouveaux et novateurs de soutenir les Canadiens de la classe moyenne, qui doivent composer avec les conséquences sociales et financières du vieillissement.

---

<sup>1</sup> Statistique Canada, Projections démographiques pour le Canada, les provinces et les territoires (91-520-X), 26 mai 2015.

<sup>2</sup> Comme le rétablissement de l'âge de 65 ans pour les prestations au titre du SRG et de la SV, et l'expansion du Régime de pensions du Canada.

La CALU a élaboré des approches nouvelles et uniques pour faciliter la préparation et l'autonomie des citoyens vieillissants du Canada; ces options seront, à notre avis, compatibles avec le cadre de la politique fiscale existant du gouvernement fédéral et aideront directement les Canadiens de la classe moyenne. En plus d'offrir aux Canadiens les outils pour tirer le meilleur parti possible de leur épargne-retraite, nos propositions concernant l'assurance de soins de longue durée atténueront également le fardeau que constitue le respect des obligations alimentaires et préserveront les ressources publiques en diminuant le recours aux institutions et aux programmes publics pour obtenir un soutien.

Ces propositions amélioreront la compétitivité du système de soins de santé du Canada, maintiendront un régime fiscal juste et équitable entre les générations plus jeunes et plus vieilles de Canadiens, et augmenteront la productivité des générations plus jeunes en leur offrant une aide financière pour qu'elles puissent respecter leurs obligations alimentaires.

Dans la section qui suit, nous aborderons plus en détail ce sujet de préoccupation et présenterons les recommandations de la CALU à l'égard de la formulation de politiques nationales qui aideront les Canadiens à se préparer à l'escalade des coûts des soins de longue durée.

### **Assurer aux Canadiens des soins de longue durée de qualité**

Au Canada, il est de plus en plus urgent d'offrir une aide pour recevoir des soins de longue durée de qualité. En vivant plus vieux, les Canadiens sont plus susceptibles de développer des maladies chroniques et d'avoir besoin de soins de longue durée, que ce soit à domicile ou en établissement.

Selon Statistique Canada, une personne de 55 ans sur dix, trois personnes de 65 ans sur dix et une personne de 75 ans sur deux<sup>3</sup> auront besoin de soins de longue durée. On prévoit que d'ici 2036, plus de 750 000 Canadiens âgés de 65 ans et plus vivront dans un établissement de santé (comparativement à environ 300 000 aujourd'hui)<sup>4</sup>.

Bien des Canadiens croient à tort que des programmes et des services financés par les gouvernements provinciaux pourvoient à leurs besoins en matière de soins de longue durée. Or, les soins de longue durée ne sont pas visés par la *Loi canadienne sur la santé* et, par conséquent, ne sont pas offerts aux Canadiens de façon universelle. Bien qu'il existe actuellement des programmes qui apportent une aide aux Canadiens qui ont besoin de soins de longue durée, ces programmes varient d'un territoire ou d'une province à l'autre et dépendent, du moins en partie, du revenu et/ou de la valeur des biens de la personne touchée.

Compte tenu des besoins futurs en matière de financement des soins de longue durée, on prévoit que les Canadiens devront assumer une partie croissante des coûts globaux, soit directement, soit par l'intermédiaire d'une augmentation d'impôt.

Un rapport de 2014 de l'Institut C.D. Howe donne un excellent aperçu du problème imminent qu'est le financement des soins de santé de longue durée au Canada et propose plusieurs avenues pour régler ce problème complexe. Le rapport contient les constatations et recommandations suivantes :

- Le coût total des soins de longue durée (de sources publiques et privées) va presque tripler pour atteindre 188 milliards de dollars d'ici 2050, les frais de source privée (soins en établissement, à domicile et non professionnels) comptant pour environ les deux tiers de ces frais.
- Il faut rejeter la solution en apparence simple consistant à étendre le système de soins de santé public du Canada pour couvrir le coût des soins de longue durée en raison de la contrainte supplémentaire que la croissance prévue des coûts pourrait exercer sur les futurs budgets et les contribuables en âge de travailler.

---

<sup>3</sup> Statistique Canada, Espérance de vie en fonction de la santé.

<sup>4</sup> Rapport de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes sur la politique en matière de soins de longue durée, juin 2012.

- Il faut plutôt trouver une solution à volets multiples afin de mieux cibler les subventions publiques liées aux revenus et permettre une croissance des épargnes et de l'assurance privée.
- Les réformes doivent inciter les particuliers à mieux se préparer à assumer les coûts des soins de longue durée, car de nombreux Canadiens croient que les gouvernements assumeront tous les coûts des soins de santé à l'avenir.

À titre de première étape importante, nous croyons que le gouvernement fédéral doit jouer un rôle en matière de leadership similaire à celui qu'il a exercé conjointement avec les provinces et les territoires concernant la suffisance des revenus de retraite, ce qui a donné lieu aux améliorations apportées récemment au Régime de pensions du Canada. Cela pourrait comprendre une ou plusieurs des initiatives suivantes :

- **accroître le soutien accordé au Comité HUMA dans l'élaboration d'une stratégie nationale pour les aînés, et au Comité sénatorial permanent des finances pour l'examen des répercussions du vieillissement de la population sur les politiques du gouvernement;**
- **mettre sur pied un comité mixte des ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux pour définir et élaborer des stratégies communes en vue de traiter les questions touchant le financement et le soutien des soins de longue durée; et**
- **tenir un symposium national, auquel participeront des groupes d'intervenants, pour discuter et débattre d'enjeux concernant les aînés et formuler des recommandations appropriées.**

Nous sommes également d'avis qu'une plus grande prise en charge de l'assurance de soins de longue durée (ASLD) pourrait contribuer à atténuer les pressions financières sur les particuliers, les familles et les gouvernements en encourageant les particuliers à prendre dès maintenant des mesures pour répondre à leurs futurs besoins en matière de financement des soins de longue durée. L'ASLD a pour but de couvrir les coûts des soins des personnes qui ne sont plus en mesure de prendre soin d'elles-mêmes. Ces fonds sont généralement utilisés à la discrétion du bénéficiaire, de sorte que ce dernier a l'option de recevoir des soins infirmiers à domicile ou d'être pris en charge par un établissement de soins de longue durée. L'ASLD procure normalement une prestation quotidienne ou mensuelle en espèces que le titulaire de la police d'assurance peut utiliser à sa guise pour couvrir le coût des soins qu'il reçoit.

Malgré le nombre sans cesse croissant d'études qui documentent les préoccupations des Canadiens en ce qui concerne leur capacité de payer pour des soins de longue durée dans l'avenir<sup>5</sup>, peu d'entre eux souscrivent une ASLD parce qu'ils ignorent quelle est l'ampleur des coûts des soins de santé à long terme et qui doit les payer. Les Canadiens de la classe moyenne sont particulièrement à risque, car bon nombre d'entre eux devront, pour régler leurs soins de longue durée, puiser dans leur épargne-retraite, peut-être déjà insuffisante pour couvrir leurs dépenses normales.

Il est important de prendre note que de nombreux autres pays sont beaucoup plus avancés sur le plan de la sensibilisation du grand public à ces enjeux. Par exemple, les États-Unis et la France ont fait beaucoup mieux en renseignant leur population sur ce besoin en matière de financement. Par conséquent, le pourcentage de titulaires d'une ASLD est beaucoup plus élevé et leur capacité de payer eux-mêmes leurs dépenses en soins de santé est donc beaucoup plus grande.

**Par conséquent, la CALU recommande que le gouvernement fédéral travaille avec les gouvernements provinciaux et territoriaux pour élaborer une stratégie nationale en vue d'informer les Canadiens de la nécessité de prévoir des fonds pour des soins de longue durée et d'établir une démarche plus unifiée pour déterminer l'accès à des services de soins de longue durée subventionnés.**

**La CALU recommande également que le gouvernement fédéral permette aux rentiers d'un REER de retirer jusqu'à 2 000 \$ de leur REER ou de leur FERR (en fixant un plafond cumulatif de 24 000 \$) en franchise d'impôt pour financer**

<sup>5</sup> 16<sup>e</sup> Bulletin national annuel sur la santé de l'Association médicale canadienne, 18 août 2016.

**l'achat d'une ASLD admissible<sup>6</sup>. Ce programme pourrait être similaire au Régime d'encouragement à l'éducation permanente ou au Régime d'accession à la propriété qui font actuellement partie de la *Loi de l'impôt sur le revenu*. Nous avons préparé un aperçu plus détaillé de ce programme, et nous serions ravis de le présenter aux membres du Comité HUMA.**

Nous vous remercions de nous avoir donné l'occasion de présenter ce mémoire. Nous aimerions avoir la possibilité de témoigner et d'aborder ces questions devant le Comité HUMA dans le cadre de son étude sur la façon de répondre aux besoins futurs des aînés canadiens.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Gilles Chevalier  
Président du Conseil d'administration

Guy Legault  
Président

c. c. : L'honorable Ginette Petitpas Taylor, ministre de la Santé  
M. Marc Serré, député

---

<sup>6</sup> Ce niveau de financement est établi à partir des besoins moyens des Canadiens de la classe moyenne et constituerait une prestation significative pour couvrir les coûts des soins de longue durée.