

Association canadienne des enseignantes
et des enseignants retraités

ACER-CART

Canadian Association
of Retired Teachers

POLITIQUES

TABLE DE MATIÈRES

**APPUI ET AIDE AUX ASSOCIATIONS D'ENSEIGNANTES
ET ENSEIGNANTS EN EXERCICE (AGA 2007)**

APPUI AUX ASSOCIATIONS HUMANITAIRES (AGA 2007)

FONDS DE RÉSERVE (AGA 2008)

PENSIONS(AGA 1994)

RÉDUCTION DU CRÉDIT D'IMPÔT (AGA 1995)

**REPRÉSENTATION AUX COMITÉS ET
CONSEILS PROVINCIAUX
DE RENTE DE RETRAITE (AGA 1999)**

**REPRÉSENTATION AU CONSEIL
D'ADMINISTRATION (AGA 2000)**

SOINS DE SANTÉ AU CANADA (AGA 2002)

**SOINS DE SANTÉ À DOMICILE DE LONGUE
DURÉE (AGA 2004)**

**APPUI ET AIDE AUX ASSOCIATIONS D'ENSEIGNANTES
ET ENSEIGNANTS EN EXERCICE
(adopté AGA 2007)**

1. L'ACER-CART croit que les systèmes d'éducation publique suffisamment financés offrent à l'ensemble des citoyens et citoyennes du Canada les meilleures chances possibles de recevoir une éducation de qualité.
2. L'ACER-CART appuie la Fédération canadienne des enseignantes et des enseignants et ses organisations Membres à l'égard des activités qu'elles mènent en vue d'améliorer la qualité de l'enseignement et de l'apprentissage pour le personnel enseignant et les élèves dans les systèmes d'éducation financés par l'État à l'échelle du Canada.
3. L'ACER-CART appuie le corps enseignant en exercice dans ses efforts pour maintenir et améliorer les systèmes d'éducation financés par l'État à l'échelle du Canada, systèmes que les enseignantes et enseignants d'hier et d'aujourd'hui ont travaillé si diligemment à édifier.
4. L'ACER-CART appuie le droit de grève du zèle tant du personnel enseignant que du personnel de soutien des écoles canadiennes comme condition d'emploi de base et comme moyen légitime de conclure des conventions collectives.

**APPUI AUX ASSOCIATIONS HUMANITAIRES
(adopté AGA 2007)**

1. L'ACER-CART peut appuyer les causes de bienfaisance liées aux services de secours et de soutien aux personnes; au développement civique et culturel; à la préservation environnementale et écologique; à la promotion et à l'avancement de l'éducation ainsi que de la santé et du bien-être physique et mental des enfants.
2. L'appui de l'ACER-CART peut prendre diverses formes : lettres d'appui, services en nature, lobbyisme, etc.

PENSIONS
(adopté AGA 1994)

1. Introduction

1.1 Toutes les personnes employées devraient avoir accès à un régime de pension qui garantit des prestations de retraite fondées sur le salaire et les états de service.

2. Régimes de pension - Généralités

2.1 Une pension devrait permettre à une personne au terme d'une longue carrière de maintenir, une fois à la retraite, le niveau de vie dont elle jouissait à la fin de sa carrière.

2.2 Une pension (ou un regroupement de pensions) calculée en fonction d'une courte carrière ou d'une série de carrières devrait permettre à une personne de jouir à la retraite d'un niveau de vie qui correspond précisément et raisonnablement à sa période d'emploi.

2.3 Les prestations de retraite devraient être rajustées régulièrement et automatiquement en fonction des augmentations annuelles de l'indice des prix à la consommation du Canada.

2.4 Un régime de pension devrait fournir au conjoint survivant ou à la conjointe survivante une rente équivalente à au moins soixante pour cent (60%) de la pension initiale, sauf si le conjoint ou la conjointe renonce par écrit à cette disposition.

2.5 Un régime de pension devrait considérer les conjointes et les conjoints de fait (tel que ce terme est défini dans les textes législatifs provinciaux) comme des conjointes ou conjoints légalement mariés.

2.6 Un régime de pension, qui fait l'objet d'une bonification importante, devrait comprendre des dispositions visant le réexamen et le rajustement des prestations que touchent les personnes pensionnées.

2.7 Les participantes et participants (retraités et actifs) du régime de pension devraient jouer un rôle substantiel dans la prise des décisions touchant l'administration du régime et le placement de l'actif de la caisse de retraite.

2.8 Les personnes pensionnées, y compris les conjointes survivantes ou conjoints survivants prestataires d'une rente de survivant ou survivante du régime, devraient recevoir des prestations d'assurance-maladie et d'assurance des soins dentaires (comparables à celles que touchent les participantes et participants actifs du régime de pension).

2.9 De concert avec les promoteurs des régimes de pension ainsi que des participants et participantes, les gouvernements devraient établir des normes et réglementer l'administration et le financement des régimes de pension.

2.10 Tous les régimes de pension devraient être pleinement capitalisés.

3. Régimes de pension - Gouvernement fédéral

3.1 Le personnel enseignant devrait jouir du droit de représentation continue au Conseil consultatif du Régime de pensions du Canada.

3.2 Tous les Canadiens et Canadiennes admissibles devraient bénéficier de prestations de Sécurité de la vieillesse.

3.3 Les prestations de sécurité de la vieillesse devraient être établies et maintenues à quinze pour cent (15%) du salaire moyen par activité économique.

3.4 Les prestations de sécurité de la vieillesse ne devraient pas être assujetties à un impôt fédéral, et la disposition de récupération contenue dans la Loi de l'impôt sur le revenu devrait être abrogée.

4. Régimes de pension du personnel enseignant - possibilité de transfert

4.1 Les régimes de pension du personnel enseignant au Canada devraient faire partie d'un accord unique de possibilité de transfert des droits à pension (fondé sur des modalités de transfert équitables et déterminées par calcul actuariel) qui accorderait aux enseignantes et enseignants qui transfèrent leurs droits à pension d'un régime à un autre la pleine reconnaissance de leurs services antérieurs dans la nouvelle administration tout

comme s'ils avaient été employés dans la nouvelle administration pendant toute la période de services passés.

RÉDUCTION DU CRÉDIT D'IMPÔT
(adopté AGA 1995)

L'ACER-CART est opposée à toute réduction du crédit d'impôt pour les contribuables d'âge d'or.

REPRÉSENTATION AUX COMITÉS ET CONSEILS
PROVINCIAUX DE RENTE DE RETRAITE
(adopté AGA 1999)

Les associations membres doivent continuer dans leurs efforts d'être représentées sur les comités et les conseils provinciaux de rente de retraite.

REPRÉSENTATION AU CONSEIL D'ADMINISTRATION
(adopté AGA 2000)

1. Il est recommandé que les associations membres nomment ou élisent une personne autre que leur présidente ou président comme représentante ou représentant au Conseil d'administration de l'ACER-CART et ce pour un mandat d'au moins deux à trois ans.
2. Il est recommandé que le poste de représentante ou représentant au Conseil d'administration de l'ACER-CART soit un poste reconnu au sein de l'association membre.
3. Il est recommandé que le budget de l'ACER-CART prévoit une somme pour les dépenses reliées au fonctionnement des comités permanents formés et une somme pour permettre à la Présidente ou au Président de remplir les fonctions associées à son poste.

SOINS DE SANTÉ AU CANADA
(adopté AGA 2002)

1. Toute vision, actuelle ou renouvelée, pour les soins de santé au Canada subventionnés par l'État doit reposer sur les cinq principes historiques de la Loi canadienne sur la santé (1984) (universalité, accessibilité, intégralité, possibilité de transfert et gestion publique). Ces principes sous-tendent toutes les interventions de l'ACER-CART sur les soins de santé au Canada.

2. Le gouvernement fédéral est un partenaire essentiel des provinces dans la prestation des soins de santé. Entre autres, il a la responsabilité de définir les normes nationales pour les soins de santé et de fournir, en supplément au financement du gouvernement provincial, des fonds suffisants pour assurer la mise en œuvre de ces normes nationales. L'ACER-CART soutiendra, dans la mesure du possible, les efforts du gouvernement fédéral pour actualiser les normes nationales et veiller à leur mise en œuvre.

3. L'accès opportun aux soins de santé et aux services requis, offerts par un personnel médical qualifié dans la langue officielle au choix du patient, constitue le droit de tous les Canadiens et Canadiennes, indépendamment de leur lieu de résidence, leur situation financière ou leur état de santé.

4. Les soins de santé doivent inclure l'éducation, la prévention, le diagnostic et la consultation et constituer l'élément autour duquel tous les soins de santé s'articulent dans un système de soins de santé complet au Canada.

5. Les personnes âgées constituent une proportion croissante des membres de la société canadienne. Elles ont des besoins spéciaux et l'ACER-CART, en leur nom, recommande vivement aux décideurs d'adopter une approche intégrée en matière des soins de santé, approche qui assurera aux aînés et aînées une forme d'indépendance correspondant à leur vécu et qui leur donnera, au moyen de soins à domicile, dans des centres hospitaliers de longue durée et en contexte hospitalier, une qualité de vie et une mort dans la dignité.

6. De nombreux Canadiens et Canadiennes dépendent des médicaments pour survivre. Compte tenu de la proportion de personnes âgées formant la population canadienne et de leurs besoins particuliers, il est obligatoire de réviser les coûts relatifs aux médicaments qui leur sont nécessaires. Cet examen

doit comprendre, entre autres, la façon dont sont prescrits les médicaments d'ordonnance à une population vieillissante et les avantages pouvant découler d'une approche plus holistique du traitement médical. L'ACER-CART croit qu'une médication adéquate doit être une composante essentielle du programme national des soins de santé.

7. Tous les citoyens et citoyennes du Canada ont droit aux soins de santé primaires. Des raisons telles que l'efficacité du système, la rationalisation des interventions chirurgicales et la restructuration des établissements de santé ne doivent pas être considérées suffisantes pour priver les citoyennes et citoyens, quel que soit leur lieu de résidence ou leur situation financière, du droit aux soins de santé. Toutefois, ces services doivent être fournis le plus efficacement possible.

8. Les soins de santé doivent être payés à même les impôts sur le revenu perçus par les gouvernements.

9. L'accroissement possible des services de santé financés par l'État ne doit pas compromettre l'existence et la qualité des services médicaux assurés actuellement, à l'exception des services jugés non plus essentiels.

10. Les associations des enseignants et enseignantes à la retraite doivent continuer à contribuer de manière concrète et continue au développement de stratégies des soins de santé, qui puissent profiter aux Canadiens et Canadiennes de tout âge.

11. L'ACER-CART recommande vivement à tous les paliers gouvernementaux de déterminer ensemble leur part des coûts des soins de santé, de s'engager à la payer chaque année pendant plusieurs années et de rendre publiques ces ententes.

12. L'ACER-CART croit que les soins à domicile doivent être un élément essentiel du système de soins de santé national.

SOINS DE SANTÉ À DOMICILE DE LONGUE DURÉE
(adopté AGA 2004)

Voici la position actuelle de l'ACER-CART en matière de politique de la santé, plus particulièrement dans le domaine des soins de santé à domicile de longue durée.

A. Politique générale de la santé:

1. L'ACER-CART appuie et accepte le maintien des cinq principes fondamentaux de la Loi canadienne sur la santé (1984): universalité, accessibilité, intégralité, transférabilité, et gestion publique comme le fondement de toute politique nationale ou provinciale en matière de soins de santé.
2. Afin que les normes nationales pour les soins de santé soient respectées et ne subissent aucune influence politique indue, l'ACER-CART appuie la formation d'un conseil national de surveillance des soins médicaux qui soit indépendant du gouvernement. Ce conseil aurait pour mandat de surveiller la mise en oeuvre des normes nationales et, s'il y a lieu, d'en proposer de nouvelles.
3. L'ACER-CART appuie l'établissement d'une formule de financement qui déterminerait la proportion des fonds consacrés aux soins de santé que devraient verser les divers ordres de gouvernement, soit fédéral, provincial/territorial et municipal, à même les recettes fiscales.
4. Afin que la société puisse répondre aux besoins grandissants en matière de soins à domicile, des personnes âgées en particulier, l'ACER-CART appuie la mise en place d'un programme national à long terme pour les soins à domicile qui ferait partie intégrante des services de santé pour les personnes susceptibles de profiter de tels soins.
5. Dans un esprit de justice à l'égard des personnes âgées en particulier, l'ACER-CART appuie l'élaboration d'un plan et d'un cadre pour la création et l'application dans un délai raisonnable d'un régime national d'assurances-médicaments.

6. En vue de satisfaire les besoins particuliers en soins de santé des personnes âgées, les gouvernements, tant provinciaux/territoriaux que fédéral, devraient travailler à implanter des centres gériatriques dont le mandat comprendrait la prestation de soins de santé aux personnes âgées à l'extérieur des hôpitaux.

7. L'ACER-CART appuie la couverture des coûts associés aux aides à l'audition, aux lunettes et aux fournitures pour le traitement du diabète dans les régimes d'assurance publics.

B. SOINS DE SANTÉ DE LONGUE DURÉE:

1. Les soins de santé de longue durée, les médicaments, les soins relatifs à la vision ne représentent qu'un aspect des questions de santé touchant les personnes âgées.

2. Par rapport à la question des soins de santé de longue durée, les gouvernements, fédéral et provinciaux, doivent prévoir les ressources suffisantes afin de permettre aux personnes âgées:

a. de recevoir des soins de longue durée aussi longtemps dans leur propre foyer-ces soins étant fournis par du personnel compétent et les médicaments couverts par un régime public d'assurance hospitalisation;

b. d'avoir accès, s'il est nécessaire, à un établissement de soins de longue durée apte à fournir les soins infirmiers et les médicaments qu'elles auraient reçus dans un hôpital;

c. de vivre dans la dignité dans leur propre foyer et, lorsque leur conjointe ou conjoint doit être placé dans un établissement, de jouir d'un niveau de vie non menacé par un fractionnement ruineux du revenu.

3. Bien que le gouvernement soit fondé à se servir du revenu pour évaluer les moyens d'une personne, il devrait déterminer cette contribution en tenant compte du fait que le conjoint ou la conjointe qui continue à demeurer dans la communauté, alors que l'autre est en établissement, doit engager beaucoup plus que la moitié des dépenses que devait assumer le couple avant de se séparer. Lorsque les gouvernements déterminent la contribution des personnes aux coûts des soins de santé de longue durée en établissement

ou à domicile, ils ne doivent pas prendre en considération les ressources que ces personnes ont durement gagnées et qui sont souvent modestes.