

**Association canadienne des enseignantes et des enseignants retraités**



**Canadian Association of Retired Teachers**

**Member / Membres**

**Resolutions 2018 / Résolutions 2018**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **#** | **Member**  **Membre** | **Resolutions/Résolutions** | **Dispo.** |
| **M-1**  **2018** | **BCRTA** | **Moved by/propose par :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Seconded by/appuyé de : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **That ACER-CART continue an aggressive communication to advocate for pension security, and oppose any legislation such as Bill C-27 which would jeopardize define benefit plans, and combine efforts with organizations conducting similar campaigns..**  **Rationale:** Bill C-27 continues to be a threat to the well-being of Defined benefit Pension Plans in Canada. On November 1 2017, when the NDP attempted to table a motion asking for the withdrawal of Bill C-27, the motion did not get enough support for consideration in the House of Commons, On January 11 of this year the Pension Commission of Manitoba raised the possibility of allowing for target-benefit and shared risk plans, there is no assurance that current employees and retirees would not be affected by changes suggested by legislation such as Bill C-27.  **Que l’ACER-CART poursuive une communication agressive pour plaider en faveur de la sécurité des pensions et s’oppose à toute mesure législative comme le projet de loi C-27 qui compromettrait la définition des régimes à bénéfices définies et conjuguerait ses efforts avec ceux des organisations menant des campagnes similaires.**  **Justification :** Le projet de loi C-27 continue à être une menace à l’existence des pensions à prestations déterminées. Régimes de pensions au Canada. Le 1er novembre 2017, quand le Nouveau Parti Démocratique a essayé de déposer une motion demandant au gouvernement de retirer le projet de loi C-27, la motion n’a pas eu assez d’appui pour être mise à l’ordre du jour à la Chambre des Communes. Le 11 janvier 2018, la Commission des pensions du Manitoba a soulevé la possibilité de permettre des régimes à risques partagés ou ciblés. Il n’y a aucune garantie que les employés et retraités actuels ne seront pas affectés par les changements suggérés par des lois similaires à C-27. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **M-2**  **2017** | **BCRTA** | **Moved by/propose par:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Seconded by/appuyé de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **That, as a major priority in 2018-2019, ACER-CART continue its support for a comprehensive national Canadian Pharmacare plan**.  **Rationale:** The BCRTA continues seeking the strengthening of partnerships - both  federal and provincial - in our commitment to advocacy for a national single-payer  Pharmacare program and drug formulary that will meet the news of Canada’s seniors. We urge ACER-CART to make use of the information currently available in this important advocacy campaign so that the Canadian public is fully aware of what’s at stake. Hopefully we can continue our work with such groups as seniors’ Voice / Voix des Aines on this issue.  **Que l’ACER-CART maintienne la création d’un Régime national canadien inclusif pour les médicaments comme une priorité en 2018-2019.**  **Justification :** La BCRTA continue à rechercher et à établir des partenariats avec d’autres instances fédérales et provinciales dans notre mobilisation pour une source de financement unique, à savoir : le régime et le formulaire national pour les médicaments qui devront satisfaire les besoins des aînés du Canada. Nous insistons pour que l’ACER-CART utilise toute information disponible présentement pour cette campagne de mobilisation afin que les Canadiens soient bien au courant des enjeux. Nous espérons pouvoir continuer notre coopération avec des groupements comme La Voix des Aînés |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **M-3**  **2017** | **BCRTA** | **Moved by/propose par :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Seconded by/appuyé de : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **That ACER-CART continue calling for a national seniors’ strategy by supporting the Canadian Medical Association’s “Demand a Plan” campaign and ACER-CART’s own “Declaration Concerning a National Health Care Strategy for Seniors”.**  **Rationale:** We seniors are growing faster as a group than any other demographic segment of Canadian society; today, in 2018, we outnumber our country’s children, and we will continue to grow as a proportion of our populations. By 2036, one in four Canadians will be one of us - an older person. We are fully aware of the concerns raised by our growing numbers, of the predictions that seniors care will overwhelm our healthcare system. We don’t agree. We believe that the implementation of an innovative national seniors care strategy, one that is of high quality, that is comprehensive, compassionate and equitable, would result in more effective health care not only for seniors but also for all Canadians, providing relief to financial challenges and reducing the current inefficiencies of our health care system.  **Que l’ACER-CART continue à demander une stratégie nationale en appuyant l’Association médicale canadienne et sa campagne : « Exigeons un Plan » ainsi que sa propre « Déclaration au sujet d’une “Stratégie nationale sur les soins de santé pour les aînés”.**  **Justification :** Nous, les aînés, sommes un groupe de citoyens qui grandit bien plus vite que les autres secteurs démographiques du Canada. Aujourd’hui, en 2018, nous sommes plus nombreux que les enfants et notre nombre iront croissant par rapport au reste de la population. En 2036, un Canadien sur 4 sera une personne âgée. Nous sommes pleinement conscients du souci que cause ce fait et des prédictions que nous soumettrons notre système de santé à rude épreuve. Mais c’est faux ! Nous croyons que la mise en œuvre d’une stratégie nationale judicieuse et de bonnes qualités, inclusives, bienveillante et équitable auraient des résultats plus efficaces pour le régime de santé, non seulement pour les aînés, mais aussi pour tous les Canadiens, en offrant un répit aux défis financiers dus aux méthodes inefficaces de notre système actuel. |  |
| **M-4**  **2017** | **BCRTA** | **Moved by/propose par :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Seconded by/appuyé de : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **That ACER-CART mount opposition to the privatization of medical services in Canada as an expressed threat to public Medicare in Canada.**  **Rationale**: Since the inception of Medicare, Canadians in survey upon survey express their strong support for Medicare, which guarantees access to physician and hospital services regardless of a person’s ability to pay. There is recent evidence, however, of increasing privatization and for-profit delivery of health care services in Canada. In 88 private clinics across the country, patients are being billed illegally; they are pressured to buy health services that are publicly covered and to undergo unnecessary tests. Boutique clinics have sprung up in urban areas; for-profit diagnostic imaging centers have been set up in Saskatchewan and Manitoba; for-profit plasma clinics have opened in vulnerable communities; and patients in Quebec, for some time, have been charged extra for medical needs such as eye drops, IUDs, and services related to colonoscopies.  The result of privatization is a lowering of the quality of health care overall. The federal government must be urged to monitor and enforce the tenets of the Canada Health Act; and provinces and territories must provide medically necessary health care services without use fees or extra billing.  **Que l’ACER-CART monte une campagne d’opposition contre la privatisation des services médicaux du Canada qui sont sérieusement mis en danger**.  **Justification :** Depuis la création des soins médicaux publics, les Canadiens, sondage après sondage, appuient fortement leur système médical qui garantit l’accès aux services médicaux et hospitaliers, sans égard à leurs moyens financiers.  On a cependant des preuves que les services médicaux payants sont en progression. Dans 88 cliniques à travers le pays, les patients sont facturés illégalement ; on leur met la pression pour se soumettre à des examens non nécessaires et acheter des services médicaux couverts par les fonds publics. Les cliniques-boutiques surgissent partout dans les centres urbains ; des centres d’imageries médicales et des centres de prélèvement de plasma payants se sont ouverts dans des régions vulnérables et au Québec, des patients ont été facturés depuis quelque temps déjà pour divers services médicaux gratuits en principe.  Les résultats de la privatisation signifient une baisse du niveau général de la qualité des services médicaux. Le gouvernement fédéral doit agir d’urgence pour voir à ce que ces contraventions à la Loi canadienne sur les Services de Santé s’arrêtent et que les choses rentrent dans l’ordre. Les provinces ont aussi l’obligation de fournir les services de santé nécessaires, sans aucuns frais médicaux. |  |
| **M-5** | **BCRTA** | **Moved by/propose par :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Seconded by/appuyé de : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **That ACER-CART mount a lobbying campaign advocating for the establishment of a Canadian Federal Seniors’ Ministry.**  **Rationale**: Branches of the BCRTA have established a good working relationship with Isobel McKenzie, BC Seniors’ Advocate. Members of our Association serve or have served on her provincial advisory Committee. We therefore see the value in continuing to advocate for a federal ministry dedicated to seniors’ issues that would help create a strong advisory network across Canada.  **Que l’ACER-CART monte une campagne de lobbying et de mobilisation pour la création d’un ministère fédéral pour les Aînés.**  **Justification**: Certaines branches de la BCRTA ont établi une bonne relation de travail avec Isobel Mackenzie, la défenseure des aînés de Colombie-Britannique.  Des membres de notre association ont déjà fait partie de son comité consultatif provincial. Nous voyons donc l’intérêt à continuer à nous mobiliser en faveur d’un ministère pour la protection des droits des Aînés et pour une meilleure consultation parmi les responsables du Canada. |  |
| **M-6** | **BCRTA** | **Moved by/propose par :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Seconded by/appuyé de : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **That ACER-CART review and monitor the emerging 10-year Federal/Provincial bilateral funding and accountability agreements related to home and community health care services and supports, and to mental health.**  Rationale: When Dr. Jane Philpott served as Minister of Health, the federal government, rather than seek a single national health accord, struck separate health accords or agreements with the provinces and territories (PT). As a follow-up to these accords, the federal government (F) in the 2017 budget allotted funds for the purpose of providing home and community services and supports, including palliative and end-of-life care.Each PT is in the process of coming to a formal agreement as to how allocated funds will be accounted for and spent. Each agreement is based on the PT endorsement of “A Common Statement of Principles on Shared Health Priorities”. Each agreement will address the care of seniors in a specific jurisdiction over the next ten years. Whether a province or territory, after five years, will have its promised funding delivered will depend upon the extent to which it has lived up to the terms of its agreement.  It would be appropriate for ACER-CART to review the FPT agreements and monitor progress towards agreed upon objectives that impact the lives of seniors. [At the time of writing, NB,NFL, PEI, and NWT have signed funding agreements with the federal government.]  **Que l’ACER-CART révise et surveille l’émergence du financement bilatéral de 10 ans (fédéral-provincial) ainsi que des ententes sur la responsabilité financière en ce qui concerne les soins et appui pour les soins de santé physique et mentale, à domicile ou dans la communauté**  **Justification :** Lorsque docteure. Jane Philpot était ministre de la Santé, au lieu de chercher une formule pour un Accord national pour les soins de santé, le gouvernement Fédéral, a plutôt conclu des accords séparés avec certaines provinces ou certains territoires (PT).  Suite à ces accords, le gouvernement fédéral 9F), dans son budget de 2017, a alloué des fonds pour fournir des soins à domicile et dans la communauté, incluant des soins palliatifs et de fin de vie.  Chaque PT est en train de tenter de conclure une entente sur la meilleure façon d’allouer et de dépenser les fonds. Chaque entente est basée sur le degré d’approbation de la “Déclaration commune des principes de partage des priorités en matière de santé” par les PT. Chaque entente comprendra les soins aux aînés dans une juridiction spécifique pour les 10 prochaines années. Chaque province ou territoire recevra les fonds promis au bout de cinq ans, selon le degré de son engagement et de l’exécution des termes de l’entente.  Il serait donc approprié que l’ACER-CART révise les ententes FPT et surveille le progrès vers les objectifs qui ont un effet sur la vie des aînés. (Au moment où j’écris ces lignes, le N.B., TNL, l’I.P.E et les T.N.O. ont déjà conclu des ententes séparées avec le gouvernement fédéral). |  |