 **BRITISH COLUMBIA RETIRED TEACHERS’ ASSOCIATION**

**RAPPORT DU MEMBRE**

**1a. Préoccupations majeures au niveau fédéral :**

1. Opposition au projet de loi C-27
2. Mobilisation pour un régime et un formulaire pharmaceutiques nationaux
3. Mobilisation pour la création d’un ministère fédéral pour les Aînés
4. Opposition à la privatisation des services de santé du Canada.

**1 b. Préoccupations majeures au niveau provincial :**

1. Ententes bilatérales de financement des soins de santé physique et mentale à domicile par le fédéral.
2. Le cas du Dr Brian Day (voir ci-haut)
3. Les primes MSP
4. Amélioration de l’accès à des services médicaux de qualité pour les aînés

Comme citoyen de Colombie britannique, la BCRTA appuie la Fédération nationale des retraités fédéraux, et garde l’œil ouvert sur l’émergence d’ententes bilatérales entre les provinces et le gouvernement fédéral en matière de financement des soins de santé physique et mentale à domicile. Notre Comité pour la santé a déjà répondu à l’entente entre le gouvernement fédéral et TNL. Voir les documents NPF pour les détails de ces ententes.Nous invitons l’ACER-CART à rester informée de ces ententes au fur et à mesure qu’elles se développent d’une province à l’autre et qu’elle a bien donné son avis durant le processus.

Les primes de MSP continuent à être un enjeu important en Colombie-Britannique. La BCRTA a reçu copie d’un rapport du Centre canadien pour des politiques alternatives qui appuie l’élimination de ces primes et qui démontre que les bons employeurs verront une réduction du montant qu’ils doivent payer plutôt que de passer la charge des individus vers l’employeur. On a envoyé une lettre au groupe de travail pour les MSP appuyant le remplacement de ces primes par une augmentation de l’impôt sur le revenu et sur les entreprises.

Quant au défi en justice du Dr Brian Day contre les soins de santé financés par le gouvernement, la BCRTA continue à appuyer financièrement et moralement la Coalition de Colombie-Britannique pour la Santé.

Le gouvernement de Colombie-Britannique a récemment annoncé l’augmentation du financement pour réduire les temps d’attente en chirurgie dans toute la province. On a aussi annoncé une augmentation financière pour les IRM.

Voilà ce qui retient l’attention de la Coalition de COLOMBIE-BRITANNIQUE pour la Santé, en même temps que le lobby pour l’élargissement des « conseils de famille » servant de groupes-conseils dans les foyers pour personnes âgées

**2. Principales activités de cette année :**

Les buts de la BCRTA pour 2017-2018 ont été établis comme suit. La plus grande partie des activités de notre Association se rapporte à ces buts :

* Augmenter et maintenir nos nombres en ajoutant des services et en offrant aux membres une meilleure expérience.
* Développer une stratégie unique de communication, incluant des imprimés, un site web et les médias sociaux
* Contrôler nos propres régimes d’assurances.
* Développer encore nos processus, incluant la structure de nos comités.
* Augmenter le personnel en y ajoutant un Directeur général.
1. Le Comité pour l’innovation et la planification stratégique continue son travail de consultation avec les membres de la BCRTA et met en œuvre les recommandations faites lors de l’AGA de 2017. Lors de cette AGA, on a essayé d’obtenir un maximum d’informations, ce qui a aidé à établir les priorités de ce Comité. Ce Comité a pris l’initiative de la restructuration de tous nos moyens de communication. Le développement des lignes directrices pour l’engagement d’un Directeur général, la restructuration de nos comités et l’amélioration du système de gestion de nos adhérents seront tous disponibles en ligne.
2. La mise en œuvre d’un principe d’adhésion à la BCRTA gratuite pour la première année a porté des fruits et représente une bonne croissance lors de l’année dernière. On continuera sur cette lancée.
3. Les inscriptions à nos Ateliers de préparation à la retraite : « Il s’agit de plus que d’argent » et « Comprendre les pensions et bénéfices » sont en nette augmentation
4. Nous étudions les moyens qui nous permettront de permettre aux enseignants actifs de se joindre à notre organisation comme « Membres limités » et qui deviendront automatiquement membres le moment venu.
5. Nous avons engagé les services de Tim Anderson, consultant auprès de « Alphabet Communications », pour aider notre CA et nos comités à améliorer l’efficacité de nos communications et l’ensemble de nos services aux membres.
6. Nous continuons à travailler de près avec Johnson Inc. pour développer nos régimes d’assurances et proposer de nouvelles options d’assurances.
7. Le Comité des Communications de la BCRTA a été géré selon le nouveau format, plus grand, comprenant trois sous-comités de trois membres chacun. Ces sous-comités surveillent les divers aspects des communications avec les membres :
* Le sous-comité TI a apporté des changements majeurs au site web, en améliorant l’accès à l’information et au niveau de l’aspect visuel. Les sections spécialisées du site seront réservées aux directeurs et au personnel. On peut le visiter à : [**www.bcrta.ca**](http://www.bcrta.ca)**.**
* -Le sous-comité *PostScript* a développé des lignes directrices et politiques visant à améliorer le point de mire du magazine pour mieux répondre aux attentes des membres et a fait une bonne étude de marché sur la publicité et les taux.
* -Le bulletin de nouvelles de la BCRTA a subi un changement de nom : de *Liaison Priorities* à *BCRTA Connections.* Le sous-comité de *Connexions* a aussi travaillé aux politiques et procédures visant à améliorer ce qui est souhaitable à communiquer aux membres ainsi qu’à son aspect visuel. *Connections* est maintenant publié six fois par an surtout en ligne par des liens de notre site web, peu de temps après chacune des réunions du CA et des comités.
1. Notre Guide pour l’amélioration des services aux membres a subi une révision en profondeur et sera disponible comme lien sur notre site web au début de juin.
2. Le Comité pour l’Excellence pour l’Éducation publique a décerné six « Golden Star Awards » à des écoles de la province qui offrent un programme de rapprochement des étudiants et des aînés dans leurs communautés. Un des prix est commandité par la Légion royale canadienne de COLOMBIE-BRITANNIQUE, et du Yukon et vise à rapprocher étudiants et vétérans. Les écoles honorées cette année sont à Revelstoke, Langley, Mission, Smithers, Richmond et Vernon.
3. Le Comité : Heritage a offert des octrois à des projets de branches locales de la BCRTA qui essaient de sauvegarder les registres et structures scolaires historiques pour la protection des anciens sites scolaires.
4. Le Comité pour le bien-être est un amalgame des anciens comités pour la santé, le logement et les préoccupations sociales. Ce comité travaillera sur une large définition de « bien-être des membres » et offrira de l’information et des articles dans les publications de BCRTA.
5. Les branches de la BCRTA continuent à aider à l’organisation des ateliers de préparation à la retraite, commanditée par le Régime de retraite des enseignants. Ces activités offrent l’occasion de distribuer de l’information aux futurs retraités.
6. Afin d’améliorer la croissance du nombre de nos adhérents, le Comité d’adhésion a développé des marchandises à distribuer et étudie de nouveaux moyens pour ouvrir encore plus l’adhésion de nouveaux membres. Nous étudions aussi la possibilité de combiner la cotisation de branche et la provinciale.
7. Notre programme « Members’ Advantage » continue à ajouter des partenaires. Voici quelques ajouts intéressants : « Hearing Life Canada, » Merit Travel, Travel Agency Tribes. Notre but serait d’offrir un forfait global à « Members » Advantage « pour améliorer l’efficacité de la communication avec nos membres.
8. Notre régime de retraite des enseignants a changé de fournisseur d’assurances dentaires et de santé, passant de “Blue Cross” à Green Shield ». Le personnel de bureau de la BCRTA s’occupe des questions et problèmes avec Green Shield Canada. La plupart du temps les membres sont renvoyés au Régime de retraite des enseignants de COLOMBIE-BRITANNIQUE ou vers G.S., car la BCRTA n’avait aucune relation contractuelle avec Green Shield Canada.
9. La BCRTA a écrit à la Fédération nationale des retraités pour appuyer la campagne qui vise à restreindre les méthodes de vente agressives par les grandes compagnies de télécommunications.

**RÉSOLUTIONS pour l’AGA 2018 DE L’ACER-CART**

**Motion #1**

Que l’ACER-CART continue à faire connaître avec force son opposition au projet de loi C-27 et qu’elle conjugue ses efforts avec d’autres organisations menant le même combat.

**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.

**Motion #2**

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

 **Motion 3**

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, de bonne qualité, inclusive, bienveillante et équitable aurait 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.

**Motion 4**

Que l’ACER-CART monte une campagne d’opposition contre la privatisation des sévices 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 sévices 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.

**Motion 5**

**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 McKenzie, 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.

**Motion 6**:

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, le gouvernement fédéral, au lieu de chercher une formule pour un Accord national pour les soins de santé, 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).

Steve Bailey,

Représentant de la BCRTA auprès de l’ACER-CART