



**CHAMBRE DES COMMUNES
CANADA**

**À L'ÉCOUTE DES CANADIENS : UNE PREMIÈRE VISION
DE L'AVENIR DU PROGRAMME DE PRESTATIONS
D'INVALIDITÉ DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA**

**Rapport du Comité permanent du
développement des ressources humaines
et de la condition des personnes handicapées**

**Judi Longfield, députée
Présidente**

**Carolyn Bennett, députée
Présidente**

Sous-comité de la condition des personnes handicapées

Juin 2003

Le Président de la Chambre des communes accorde, par la présente, l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ce document à des fins éducatives et à des fins d'étude privée, de recherche, de critique, de compte rendu ou en vue d'en préparer un résumé de journal. Toute reproduction de ce document à des fins commerciales ou autres nécessite l'obtention au préalable d'une autorisation écrite du Président.

Si ce document renferme des extraits ou le texte intégral de mémoires présentés au Comité, on doit également obtenir de leurs auteurs l'autorisation de reproduire la totalité ou une partie de ces mémoires.

Les transcriptions des réunions publiques du Comité sont disponibles par Internet : <http://www.parl.gc.ca>

En vente : Communication Canada — Édition, Ottawa, Canada K1A 0S9

**À L'ÉCOUTE DES CANADIENS : UNE PREMIÈRE VISION
DE L'AVENIR DU PROGRAMME DE PRESTATIONS
D'INVALIDITÉ DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA**

**Rapport du Comité permanent du
développement des ressources humaines
et de la condition des personnes handicapées**

**Judi Longfield, députée
Présidente**

**Carolyn Bennett, députée
Présidente**

Sous-comité de la condition des personnes handicapées

Juin 2003

COMITÉ PERMANENT DU DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES ET DE LA CONDITION DES PERSONNES HANDICAPÉES

PRÉSIDENTE

Judi Longfield

VICE-PRÉSIDENTS

Eugène Bellemare

Monte Solberg

MEMBRES

Peter Adams

Ovid Jackson

Libby Davies

Gurbax Malhi

Norman Doyle

Larry McCormick

John Finlay

Raymond Simard

Peter Goldring

Larry Spencer

Jim Gouk

Diane St-Jacques

Monique Guay

Suzanne Tremblay

Tony Ianno

GREFFIÈRE DU COMITÉ

Danielle Belisle

DE LA DIRECTION DE LA RECHERCHE PARLEMENTAIRE DE LA BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

Chantal Collin
Kevin B. Kerr

**LE SOUS-COMITÉ DE LA CONDITION DES
PERSONNES HANDICAPÉES DU
COMITÉ PERMANENT DU DÉVELOPPEMENT DES
RESSOURCES HUMAINES ET DE LA CONDITION DES
PERSONNES HANDICAPÉES**

PRÉSIDENTE

Carolyn Bennett

MEMBRES

Mauril Bélanger

Nancy Karetak-Lindell

Anita Neville

Tony Tirabassi

Reed Elley

Madeleine Dalphond-Guiral

Wendy Lill

Norman Doyle

GREFFIERS DU SOUS-COMITÉ

Mike MacPherson
Rémi Bourgault

**DE LA DIRECTION DE LA RECHERCHE PARLEMENTAIRE DE LA BIBLIOTHÈQUE
DU PARLEMENT**

William R. Young
Kevin B. Kerr

LE COMITÉ PERMANENT DU DÉVELOPPEMENT DES RESSOURCES HUMAINES ET DE LA CONDITION DES PERSONNES HANDICAPÉES

a l'honneur de présenter son

CINQUIÈME RAPPORT

Conformément à l'article 108(a)(b) du Règlement, votre comité a mis sur pied un sous-comité et lui confie le mandat d'examiner la condition des personnes handicapées.

Le Sous-comité a étudié le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada.

Votre comité a adopté le rapport, dont voici le texte :

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS.....	xi
CHAPITRE 1 : LES CONDITIONS ÉLECTRONIQUES : LA PROCHAINE ÉTAPE DE LA DÉMOCRATIE PARLEMENTAIRE.....	1
1.1 Ses origines	2
1.2 Consultation et des Canadiens.....	3
1.3 Qui a répondu?	5
1.4 Un processus complémentaire	10
1.5 Ce que nous avons découvert	11
CHAPITRE 2 : LE PROGRAMME DE PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA : L'ÉCART ENTRE LES VALEURS ET LA PRATIQUE	17
2.1 Le RPCI : nature et fonctionnement	17
2.2 Ce que nous avons découvert	26
2.2.1 Quelle est la pertinence du RPC-I pour les Canadiens?	26
2.2.2 Les objectifs du RPC-I sont-ils atteints et ses principes sont-ils respectés?	26
2.3 Le besoin de souplesse	29
CHAPITRE 3 : ACTUALISER LES DÉFINITIONS ET L'ADMISSIBILITÉ AU RPC-I	33
3.1 Ce que nous avons découvert	35
3.1.1 Définition de l'invalidité	35
3.1.2 Que faire au sujet des troubles mentaux et des maladies dégénératives et cycliques?.....	38
3.2 Sélection	41
3.2.1 Application de la définition d'invalidité	41
3.2.2 Ajout de gardiens.....	46

3.3	À propos de la notion de « réalité »	47
3.3.1	Le RPC-I et la « réalité »	47
3.3.2	Interprétation de la phrase « incapable d'exercer régulièrement une occupation véritablement rémunératrice »	49
3.3.3	Les enfants, les parents et l'école dans la « vie réelle »	53
3.4	Quatre sur six : un chiffre magique?	56
CHAPITRE 4 : AMÉLIORER LES PROCESSUS DE DEMANDE ET D'APPEL DU RPC-I		61
4.1	Quelques données sur les demandes	61
4.2	Ce que nous avons découvert	62
4.2.1	Le processus de demande	65
4.2.2	Est-il facile d'obtenir de l'information et de la documentation sur le RPC-I?	65
4.2.3	Présenter une demande et remplir les formulaires	67
4.2.4	Réponse à la demande	70
4.2.5	Les demandes sont-elles rejetées systématiquement?	71
4.2.6	Réévaluations	72
4.3	Le processus d'appel	73
4.3.1	Ce que nous avons découvert au sujet des appels	76
4.3.2	Améliorer le processus d'appel	77
4.3.3	La méfiance est-elle attribuable à un manque d'information?	78
4.3.4	Ce qu'on pense du processus d'appel	79
CHAPITRE 5 : LES PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA SONT-ELLES SUFFISANTES?		83
5.1	Les prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada devraient-elles être augmentées?	85
5.2	Le RPC-I et les mesures de soutien à l'invalidité	89

5.3 Imposition des prestations du RPC-I	91
CHAPITRE 6 : LE RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA ET LES AUTRES PROGRAMMES D'ASSURANCE-INVALIDITÉ : NÉCESSITÉ D'UNE MEILLEURE INTÉGRATION	95
6.1 L'incidence du RPC-I et des autres programmes de soutien du revenu.....	96
6.2 Le RPC-I et les assureurs privés	99
CHAPITRE 7 : LE RETOUR AU TRAVAIL ET LE PROGRAMME DE PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA.....	111
7.1 Constatations.....	113
7.2 Le RPC-I, les gains et le rétablissement automatique des prestations.....	114
7.3 Réadaptation professionnelle	117
CHAPITRE 8 : PROCHAINES ÉTAPES	123
8.1 Faudrait-il séparer le RPC-I du RPC-R?	123
8.2 Faire en sorte que les Canadiens puissent profiter des prestations d'assurance-invalidité	124
LISTE DES RECOMMANDATIONS.....	129
ANNEXE A — LISTE DES TÉMOINS.....	143
ANNEXE B — LISTE DES MÉMOIRES.....	149
DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT	151
PROCÈS-VERBAL.....	153

AVANT-PROPOS

Les membres du Sous-comité de la condition des personnes handicapées tiennent à remercier tous les particuliers et organisations ainsi que les différents organismes et ministères fédéraux qui ont pris le temps de participer à notre étude du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC-I) et de nous faire part de leur point de vue. À ceux qui ont répondu à notre consultation électronique : nous avons ajouté votre voix à ce rapport afin que tous les lecteurs puissent constater la mesure de discernement, de sagesse et de gros bon sens que peuvent apporter à nos délibérations les Canadiens qui ne participent pas habituellement aux études parlementaires. Notre rapport se veut représentatif de la richesse de vos pensées.

Nous avons intégré ces points de vue à la masse de renseignements que nous ont fournis les témoins à nos audiences, afin de nous aider à formuler des recommandations sur l'avenir du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada.

Nous espérons que ce rapport montre bien que non seulement nous avons entendu ce que vous avez voulu dire, mais également que nous l'avons écouté et compris.

Chaque rapport de comité parlementaire nécessite la participation d'un grand nombre de personnes. Vu la complexité du projet pilote de consultation électronique, la présidente et les membres du Sous-comité tiennent à souligner que l'appui dont ils ont bénéficié est allé bien au-delà des normes. Nous remercions les cadres de la Chambre des communes et de la Bibliothèque du Parlement qui nous ont permis de faire le saut initial dans l'inconnu. Sans l'appui indéfectible de notre « équipe », ce projet n'aurait pu être couronné de succès. Nos remerciements s'adressent à tous les employés de la Direction des comités et des Services multimédias de la Direction des services informatiques de la Chambre des communes qui sont sortis des sentiers battus pour nous faire bénéficier de leurs services et conseils sur les plans technique et de la procédure. La Direction de la recherche parlementaire nous a fourni des services opérationnels et de recherche grâce auxquels notre travail a pu demeurer axé sur nos besoins. Joseph Peters nous a apporté son expérience de la Commission Romanow et nous a permis d'en tirer parti.

Nous souhaitons aussi remercier :

- De la Direction générale des comités : Rémi Bourgault, Colette Labrecque-Riel, Mike Macpherson.
- Des SI-Multimédias : Elaine Diguier, Nathalie Hannah.
- De la Direction de la recherche parlementaire : Chantal Collin, Megan Furi, Kevin Kerr, Peter Niemczak, William Young.

CHAPITRE 1 : LES CONDITIONS ÉLECTRONIQUES : LA PROCHAINE ÉTAPE DE LA DÉMOCRATIE PARLEMENTAIRE

Comme bien des études menées par des comités parlementaires, celle-ci a commencé parce que les membres du Sous-comité reconnaissaient l'existence d'un problème. Dans ce cas, il s'agissait de difficultés liées au fonctionnement du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC-I), le plus important de ce genre au Canada; ces difficultés avaient été signalées aux parlementaires du Sous-comité par leurs électeurs. Ils s'étaient rendus très nombreux dans des bureaux de députés fédéraux pour parler à leurs adjoints et aussi échanger avec eux de la correspondance sur diverses questions afférentes au fonctionnement de ce programme et sur ses lacunes. Avec l'appui de ses collègues de tous les partis à la Chambre des communes, le Sous-comité de la condition des personnes handicapées a décidé qu'il fallait faire quelque chose. De plus, aucun comité parlementaire ne s'était plongé dans le RPC-I depuis de nombreuses années. Dans un rapport précédent, *Une vision commune*, nous avons communiqué notre inquiétude dans les termes suivants :

... les programmes fédéraux actuels, notamment le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC-Invalidité), ne tiennent pas compte des réalités fondamentales de nombreux handicapés. Ainsi, ce programme n'a pas de mesures humanitaires pour fournir un service rapide, il est mal adapté aux problèmes des maladies cycliques ou dégénératives et s'attaque mal à la question de la maladie mentale et du handicap. En tant que députés, nous sommes constamment confrontés à ces lacunes quand nous aidons nos électeurs à se frayer un passage dans la jungle bureaucratique¹.

Nous voulons que les Canadiens connaissent mieux notre travail en tant que parlementaires et membres du Sous-comité et qu'ils y participent davantage, mais nous voulons également continuer à tirer parti d'une expertise qui peut enrichir nos activités. Nous avons décidé d'explorer une approche qui conjugue le travail habituel d'un comité parlementaire — rédiger un plan d'étude, demander à des experts et à des représentants ministériels de venir témoigner, recevoir des mémoires des parties intéressées et préparer un rapport — avec des méthodes permettant à tous les Canadiens ayant un point de vue sur le RPC-I de participer. Le Sous-comité, appuyé par la Chambre des communes et la Bibliothèque du Parlement, a donc été le premier parmi les comités parlementaires du Canada, et l'un des rares organes législatifs dans le monde, à effectuer une consultation en ligne de la population.

Nous croyons que ce rapport fait voir quelle sera la prochaine étape dans l'évolution de notre démocratie canadienne. Il marie la sagesse des témoins qui ont comparu devant nous et la perspicacité des 1 700 Canadiens qui ont participé à notre

¹ Comité permanent du développement des ressources humaines et du développement des personnes handicapées, *Une vision commune : Rapport intérimaire*, Ottawa, 2001, p. 19.

étude en ligne. Les conclusions et recommandations de notre rapport sont donc basées sur ce qui constitue vraisemblablement l'éventail le plus large de points de vue jamais exprimés à un comité parlementaire. Le Sous-comité espère donner suite à cette première vision de l'avenir du RPC-I dans un rapport traitant de manière plus exhaustive de la façon dont fonctionne — ou ne fonctionne pas — le système de revenu à l'intention des personnes handicapées.

1.1 Ses origines

Pour que ce processus complexe soit couronné de succès, des préparatifs exhaustifs s'imposaient. Après avoir décidé d'entreprendre son étude du RPC-I, le 9 avril 2002, le Sous-comité a demandé à la Direction des programmes de sécurité du revenu de Développement des ressources humaines Canada de l'informer du fonctionnement global du programme. Le Bureau du Commissaire des tribunaux de révision lui a expliqué comment il traite les appels des Canadiens dont les demandes de prestations de RPC-I ont été rejetées par le Ministère. Ensuite, le 21 mai 2002, le Sous-comité a organisé une table ronde réunissant le plus d'organisations, de spécialistes et de ministères fédéraux possibles afin qu'ils l'aident à cerner les questions sur lesquelles il devrait se pencher dans le cadre de son étude.

En juin, le Sous-comité a lancé son site Web axé sur l'information afin que tous les Canadiens puissent suivre l'évolution de ses travaux et y contribuer. On trouve notamment sur ce site plusieurs documents de principe sur le RPC-I, certains autres documents sur son histoire et ses travaux antérieurs, ainsi qu'une foire aux questions. Ces documents ont été produits par les attachés de recherche du Sous-comité, employés de la Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement. Leur présentation sur le site Web équivaut à un changement majeur de l'approche traditionnelle des sites Web des comités, où l'on ne trouve habituellement qu'une liste des études, des membres et des rapports, les avis et les comptes rendus des réunions et des témoignages, ainsi qu'un index. Pour la première fois, on a demandé aux auteurs de mémoires de les présenter sous forme électronique afin qu'ils soient accessibles à tous les visiteurs du site. Tous ces renseignements ont été présentés en un endroit facile à consulter.

Ceux qui s'intéressaient aux travaux du Sous-comité pouvaient visiter le site afin d'accéder à de l'information et à des ressources concernant l'étude amorcée. Il était vital pour le Sous-comité que les gens soient renseignés sur son activité, de façon qu'ils puissent mieux comprendre le Programme de prestations d'invalidité du RPC, son fonctionnement et les suggestions visant son amélioration. Le Sous-comité voulait que les Canadiens comprennent les défis du programme et cherchent avec lui des moyens de mieux les relever. Son site Web a été conçu pour l'aider à atteindre cet objectif, et il un premier pas vers l'acquisition de connaissances permettant à tous les citoyens intéressés de l'aider dans ses travaux. Ce site est également devenu une source d'information sur les activités du Sous-comité permettant à ceux qui comparaissaient en personne aux audiences d'obtenir des renseignements utiles pour leurs témoignages et leurs

mémoires. Le site Web était en opération depuis six mois lorsque le Sous-comité a lancé sa consultation électronique.

Au cours de ces six mois, les statistiques d'utilisation du site ont révélé plusieurs tendances intéressantes : les visiteurs, nombreux, se servaient du site comme d'un outil de recherche.

1.2 Consultation des Canadiens

Lors de la Journée internationale des personnes handicapées, le 3 décembre 2002, le Sous-comité de la condition des personnes handicapées a lancé la première consultation en direct par un comité parlementaire canadien. La consultation électronique a donné aux Canadiens la possibilité de participer à leur convenance à un processus de consultation en direct qui s'est étendu sur 13 semaines, du 3 décembre 2002 au 3 mars 2003. La participation était essentiellement possible de trois façons, soit en répondant à un questionnaire sur les questions, les problèmes et les enjeux, soit en décrivant son expérience du RPC-I, soit en proposant des solutions aux difficultés que le programme doit surmonter. Le sondage, les témoignages et les propositions de solutions ont porté sur toute une gamme de questions, de problèmes et d'enjeux — des difficultés personnelles des participants à des propositions de politiques du processus de demande jusqu'à la décision du tribunal de révision.

En répondant au questionnaire du sondage, les participants pouvaient donner leur point de vue sur les principales questions avec lesquelles le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada doit composer. Les gens pouvaient soit s'identifier et s'inscrire, soit répondre au sondage de façon anonyme. Dans quelques cas, le Sous-comité a reçu par la poste une version papier du questionnaire dûment rempli. On informait d'emblée les participants éventuels que leurs réponses aideraient le Sous-comité à préparer son rapport et ses recommandations. Le sondage permettait la formulation de commentaires par quiconque s'intéressait au RPC-I. Tout le monde était invité à participer, mais les répondants étaient priés de s'identifier en tant que membres de groupes spécifiques (ci-après appelés « catégories d'identification »), par exemple les personnes handicapées, les membres de la famille de personnes handicapées, les cotisants au RPC, les prestataires du RPC-I, les praticiens médicaux, les défenseurs ou les employés des programmes fédéraux et provinciaux de soutien du revenu en cas d'invalidité. Il est évident que ces catégories d'identification ne sont pas mutuellement exclusives; elles étaient conçues simplement pour donner au Sous-comité une idée générale du type de répondants au sondage et pour éviter que celui-ci ne soit « accaparé » par un groupe d'intérêts particulier. Les opinions des participants inscrits étaient présentées par province et par territoire. Le Sous-comité avait accès en temps réel à toutes les observations, et toutes les réponses, qu'il s'agisse de participants anonymes ou inscrits, étaient analysées par l'équipe de recherche.

Le Sous-comité a aussi demandé aux participants de relater leur expérience personnelle du RPC-I (maximum de 500 mots). Il a accepté des témoignages sur tous les

sujets liés au RPC-I, mais s'intéressait particulièrement à ceux qui portaient sur des aspects préoccupants du Programme. C'est pourquoi il avait indiqué qu'il aimerait recevoir des observations sur :

- des modifications possibles aux exigences en matière d'admissibilité;
- ce qui fonctionnait bien et ce qui ne fonctionnait pas dans les processus de demande, d'appel et d'évaluation médicale;
- les difficultés financières auxquelles les demandeurs et les appelants du RPC-I devaient faire face, en terme de coûts associés à la satisfaction de toutes les exigences des processus de demande et d'appel;
- la suffisance (ou l'insuffisance) des prestations;
- les difficultés associées au fait que les prestations du RPC-I sont considérées comme imposables;
- la mesure dans laquelle les autres programmes, par exemple d'aide sociale, d'assurance-invalidité privée et d'indemnisation des accidents du travail, avaient influé sur leur expérience du RPC-I;
- la manière dont le travail et une stratégie de retour au travail cadraient avec un programme comme le RPC-I.

Ceux qui ont raconté leur histoire dans le sondage avaient aussi le choix de s'identifier ou de rester anonymes. Dans ce dernier cas, leur témoignage n'a pas été versé au site Web du Sous-comité, mais il a quand même été analysé par son équipe de recherche et a servi à la préparation du rapport. Ceux qui s'étaient identifiés avaient aussi le choix de partager leur histoire sur le site Web ou de ne la raconter qu'au Sous-comité. Les participants étaient informés que tous leurs témoignages aideraient le Sous-comité à rédiger son rapport et ses recommandations.

Le Sous-comité a également demandé aux Canadiens de lui proposer leurs solutions pour relever toute la gamme des défis auxquels le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada fait face actuellement, à savoir :

- comment sensibiliser davantage la population au RPC-I;
- comment améliorer ou restructurer les processus sous-jacents au RPC-I;
- comment améliorer les processus de demande ou d'appel;
- comment surmonter le problème des exigences d'admissibilité.

Pour les solutions qu'ils proposaient tout comme pour leurs témoignages, les participants avaient le choix de s'identifier ou de rester anonymes.

1.3 Qui a répondu?

Un nombre sans précédent de Canadiens ont réagi aux efforts de consultation du Sous-comité. Près de 1 500 personnes ont répondu au sondage, tandis que 135 ont partagé leur histoire et que 28 personnes ou groupes de défense ont proposé des solutions. Cette abondante récolte de la consultation électronique a influé sur la formulation du rapport provisoire et les recommandations du Sous-comité à la Chambre des communes.

L'information anecdotique recueillie dans certains des témoignages et des solutions proposées au Sous-comité laisse entendre que bien des Canadiens qui ont répondu au sondage se sont sentis tenus d'étoffer leurs réponses à certaines des questions soulevées, ce qui a généré plus de renseignements pour le Sous-comité. Il s'ensuit que le profil des participants au sondage donne aussi une idée de ceux et celles qui ont partagé leur vécu avec le Sous-comité et qui lui ont proposé des solutions.

En ce qui concerne le sondage, la majorité des répondants sont identifiés en tant que « personnes handicapées » (757 répondants²). Le deuxième groupe en importance est composé des 574 répondants qui se sont identifiés comme « cotisants au Régime de pensions du Canada à même leur salaire ou dans leur impôt sur le revenu ». Viennent ensuite les groupes de répondants qui se sont identifiés comme « prestataires du RPC-I » et comme « membres de la famille d'une personne handicapée » (302 et 226 répondants respectivement). Les autres catégories sont celles des personnes qui ont présenté des demandes au RPC-I, qui ont interjeté appel de ses décisions, des représentants juridiques des personnes handicapées, des employés d'un programme fédéral ou provincial d'assurance-invalidité, des employés du secteur des assurances, des employés d'un député fédéral, des employés d'une association de personnes handicapées ou d'un groupe de défense des personnes handicapées, des spécialistes de la réadaptation, des médecins et d'autres praticiens médicaux. (Le graphique 1.1 est une répartition des répondants selon leur catégorie³.)

En outre, les résultats du sondage révèlent que des personnes de tout le pays ont participé à la consultation électronique. La majorité des répondants habitent l'Ontario (519), ceux de la Colombie-Britannique (187) se situant au deuxième rang, suivis de ceux des provinces de l'Atlantique⁴ et de l'Alberta (115). Le taux de réponse plus faible au

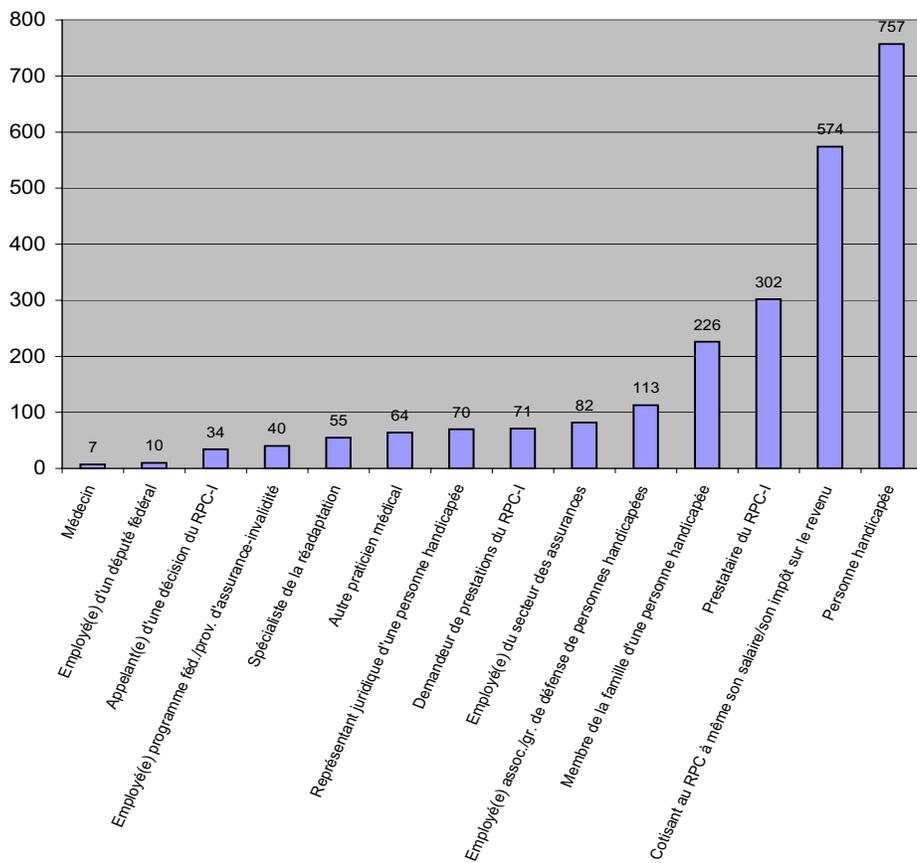
² Dans ce rapport, « répondant » désigne une personne qui a répondu au sondage.

³ Quelques répondants ne se sont identifiés à aucune des catégories proposées dans le sondage. Ces catégories ne s'excluent pas mutuellement, toutefois, puisqu'un répondant pouvait s'identifier à plus d'une catégorie (ce qui explique pourquoi le total des répondants du graphique 1.1 excède le nombre total de répondants).

⁴ Terre-Neuve (10 répondants), Île-du-Prince-Édouard (8 répondants), Nouvelle-Écosse (57 répondants) et Nouveau-Brunswick (41 répondants) pour un total de 116 répondants.

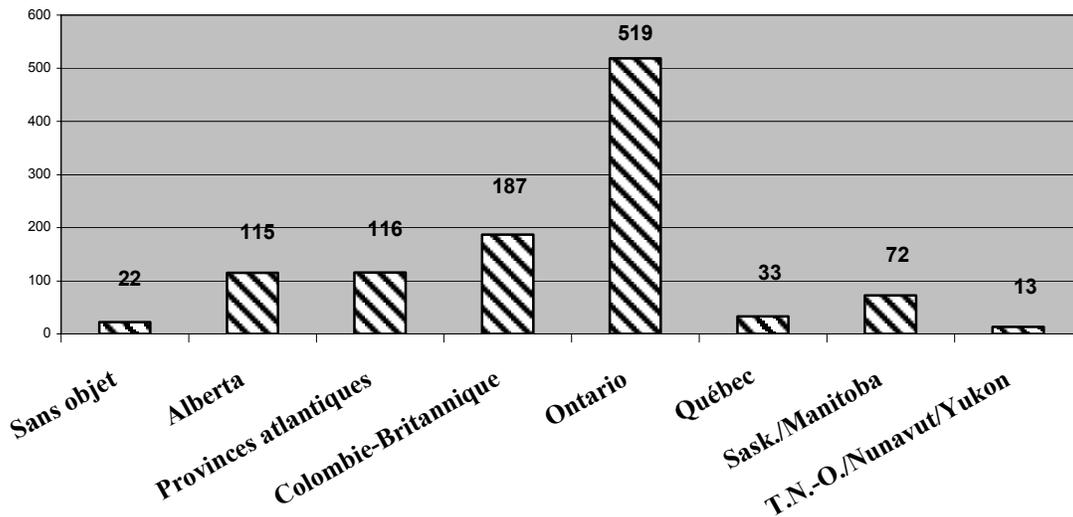
Québec peut s'expliquer par le fait que cette province a son propre programme de prestations d'invalidité, distinct du RPC-I. Le Sous-comité peut donc conclure qu'il a reçu de l'information de tous ceux et celles qu'il voulait atteindre et, en ce sens, la consultation électronique a été un succès.

GRAPHIQUE 1.1 - Catégories de répondants



GRAPHIQUE 1.2 - Répondants par région

n=940



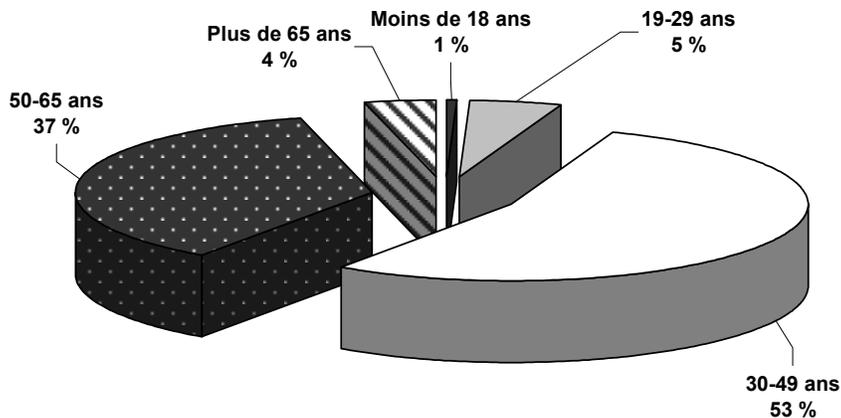
*n = nombre de répondants

La grande majorité des répondants (90 %) avaient de 30 à 65 ans, ce qui n'a rien d'étonnant puisqu'il est probable qu'une population travaillant depuis un certain nombre d'années, ayant contribué au RPC et constituant un sous-ensemble de la population qui est aussi plus susceptible d'être handicapé et de toucher des prestations du RPC-I s'intéresse particulièrement aux programmes de soutien du revenu comme le RPC-I. D'ailleurs, les données récentes ont révélé que le pourcentage des prestataires du RPC-I augmente avec l'âge. En juin 2001, environ 30 % d'entre eux avaient de 60 à 64 ans et 45,1 % étaient âgés de 35 à 54 ans⁵.

⁵ Kevin Kerr, *Aperçu statistique du programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada* : préparé pour le Sous-comité de la condition des personnes handicapées, Ottawa, 2002, http://parl.gc.ca/disabilityissues/statistical_f.asp. , Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement, 2002, p. 4.

GRAPHIQUE 1.3 - Participation selon l'âge

n=1077



Plus de femmes que d'hommes ont répondu au sondage (63 % contre 37 %). Nous ne pouvons avancer que des hypothèses pour l'expliquer, mais le processus de consultation électronique va bénéficier de la participation des femmes, parce que nous savons que le nombre de femmes prestataires du RPC-I a rapidement augmenté depuis 1990 et que les problèmes actuels d'admissibilité à ces prestations ne sont pas les mêmes pour les femmes que pour les hommes. Par exemple, les femmes sont plus susceptibles d'être victimes d'affections cycliques et de fluctuations de leur santé, de sorte qu'il leur est plus difficile de conserver un emploi et de poursuivre leurs activités quotidiennes de base. Certaines études ont révélé que les femmes sont 2 fois plus susceptibles que les hommes de souffrir de sclérose en plaques (SEP), beaucoup plus susceptibles qu'eux de souffrir d'encéphalo-myélite myalgique (ou syndrome de fatigue chronique) et de 10 à 20 fois plus susceptibles qu'eux de souffrir de fibromyalgie⁶. En outre, les femmes risquent plus que les hommes d'avoir interrompu leur participation au marché du travail et d'avoir travaillé à temps partiel. Tous ces facteurs ont des répercussions sur leur admissibilité aux prestations du RPC-I (p. ex. pour être admissible, il faut démontrer que l'invalidité est « grave et prolongée » et qu'on a contribué au RPC au cours de quatre des six dernières années précédant la présentation de la demande de prestations). La tendance des femmes à interrompre leur emploi influe aussi sur le

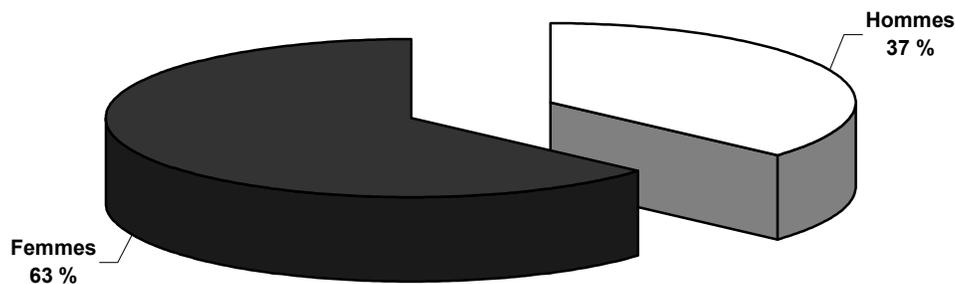
⁶

Il existe actuellement très peu d'études scientifiques sur les maladies dites « invisibles » que sont l'encéphalo-myélite myalgique et la fibromyalgie. Néanmoins, plusieurs études ont contribué à établir les caractéristiques démographiques des personnes atteintes et elles tendent à prouver que les femmes sont plus susceptibles que les hommes d'en souffrir. Par exemple, une étude américaine réalisée de 1989 à 1993 par les Centers for Disease Control and Prevention a identifié une population de personnes traitées pour l'encéphalo-myélite myalgique composée à 85 % de femmes, l'âge moyen de manifestation des symptômes étant 30 ans. Pour plus d'information sur cette étude, visiter le site <http://www.cdc.gov/ncidod/diseases/cfs/demographics.htm>.

montant des prestations du RPC-I qu'elles reçoivent, étant donné que ces prestations sont calculées notamment en fonction du total de leurs cotisations au RPC⁷.

GRAPHIQUE 1.4 - Participation selon le sexe

n=1077



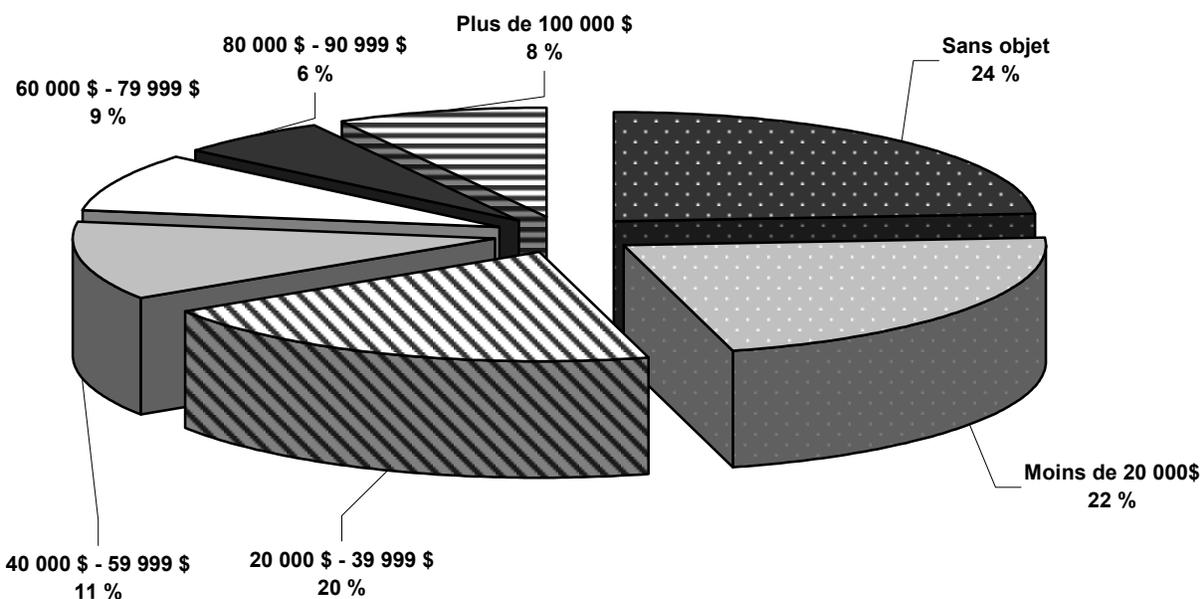
Le graphique suivant représente le revenu du ménage des répondants. Le fait que 42 % d'entre eux ont déclaré avoir un revenu familial inférieur à 40 000 \$ est raisonnable, puisque la majorité des répondants se sont identifiés en tant que personnes handicapées et que la recherche a clairement établi que les personnes handicapées tendent à avoir un revenu inférieur à celui des Canadiens moyens⁸.

⁷ Pour plus de renseignements sur les conséquences néfastes des définitions actuelles du travail et de l'invalidité du RPC-I pour les femmes handicapées, voir Tanis Doe et Sally Kimpson, *Les prestations d'invalidité du RPC : un accès au revenu pour les femmes handicapées*, Condition féminine Canada, octobre 1999. Ce document peut être consulté en ligne à http://www.swc-cfc.gc.ca/pubs/0662279247/199910_0662279247_f.html.

⁸ À titre de comparaison, les données compilées par Statistique Canada révèlent que le revenu annuel total moyen pour tous les types de ménages s'élevait à 50 770 \$ en 1998. Le revenu annuel total a atteint 55 292 \$ en 2000 et serait vraisemblablement plus élevé aujourd'hui. Source : Division de la statistique du revenu, Statistique Canada.

GRAPHIQUE 1.5 - Revenu du ménage

n=1079



1.4 Un processus complémentaire

Parce que nous voulions intégrer entièrement la consultation électronique aux activités plus traditionnelles de notre comité, nous avons poursuivi nos audiences régulières parallèlement à la consultation en question. Nous avons amorcé notre examen du RPC-I en entendant des témoins et avons poursuivi notre travail en convoquant à nos réunions des personnes ayant une expertise ou un point de vue particulier. De février à mai 2003, nous avons eu la chance d'entendre un échantillon vraiment représentatif de points de vue. Nous avons eu comme témoins : des experts en politiques, des groupes nationaux de défense des personnes handicapées, des organisations non gouvernementales qui s'occupent d'un handicap particulier, des représentants ministériels, des membres des groupes de travail qui examinent les décisions du RPC-I, le Bureau du commissaire des tribunaux de révision, des organismes de sondage, des médecins praticiens et des spécialistes de la recherche médicale, l'Association médicale canadienne, des spécialistes de la réadaptation, certains représentants provinciaux et des représentants de l'industrie de l'assurance.

Ce large éventail de témoins nous a permis d'établir une comparaison entre leurs points de vue et les résultats préliminaires de notre consultation électronique. Ils nous ont également fourni quantité de renseignements qui nous ont aidé à mettre en perspective les résultats de la consultation électronique.

Au cours de notre réunion finale sur le RPC-I, nous avons fait un rapprochement entre nos deux « mondes » — notre activité traditionnelle et notre consultation en ligne. Nous avons invité plusieurs des répondants à cette consultation à participer à l'une de nos réunions régulières afin de discuter des recommandations que nous pourrions inclure dans le rapport.

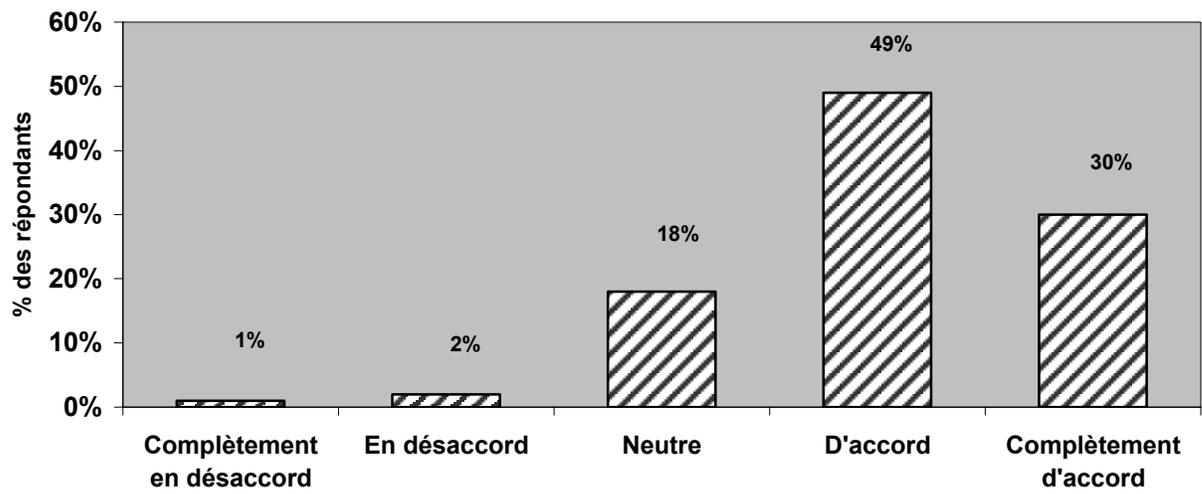
1.5 Ce que nous avons découvert

Le grand nombre de Canadiens qui ont répondu à notre consultation électronique — des gens ayant toutes sortes d'expériences de vie, de tous âges, des deux sexes, de différents métiers et de toutes les régions — montre clairement que ce processus a permis de réunir un bon échantillon de particuliers et de groupes de défense ayant un intérêt pour le programme RPC-I. Ceux qui nous ont raconté leur histoire ou qui nous ont proposé des solutions ont confirmé que nous avons puisé à un riche réservoir de connaissances de première main sur les choses importantes, les éléments adéquats et les possibilités d'amélioration. L'une des leçons très importantes que nous avons apprises est que, lorsqu'on demande aux gens d'exprimer leur point de vue, ils le font avec discernement et de manière constructive et ouverte. Malgré le « déclin du respect » et le manque de pertinence qui peut être ressenti à l'égard de nombreuses institutions parlementaires, les Canadiens, lorsqu'ils croient qu'on va les écouter et que leur point de vue peut changer les choses, savent se montrer à la hauteur de la tâche. Et ils nous l'ont dit clairement.

La majorité des répondants ont dit avoir aimé participer au sondage (79 % étaient d'accord ou complètement d'accord), et 74 % ont dit qu'ils ne croyaient pas que le questionnaire était trop long. Si la très grande majorité (88 %) estimaient que l'information était facile à comprendre, une majorité plus importante encore des répondants (92 %) se sont dits d'accord ou entièrement d'accord avec l'idée que, à la lumière de l'expérience, ils accepteraient de participer à un autre sondage.

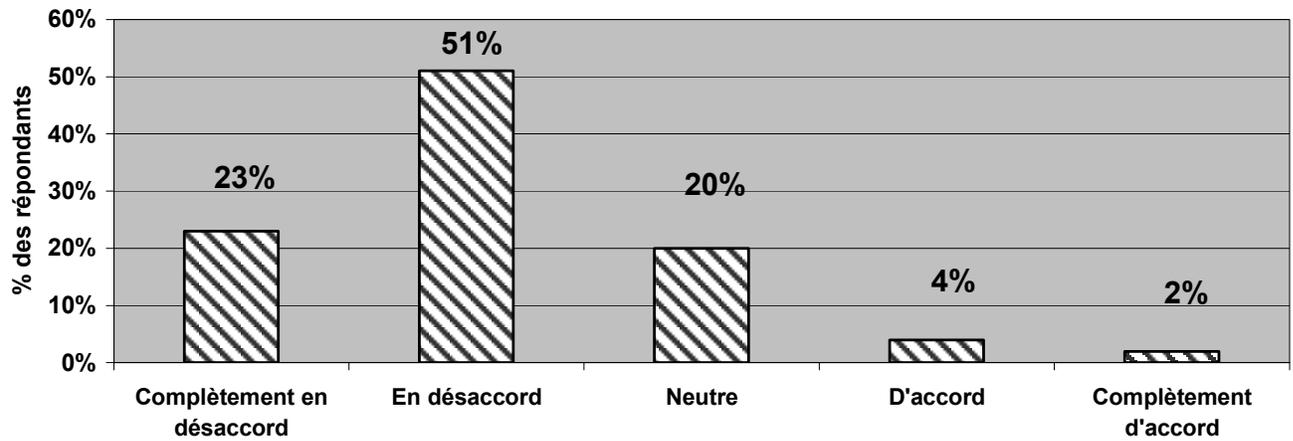
GRAPHIQUE 1.6 - J'ai aimé participer à ce sondage

n=1063

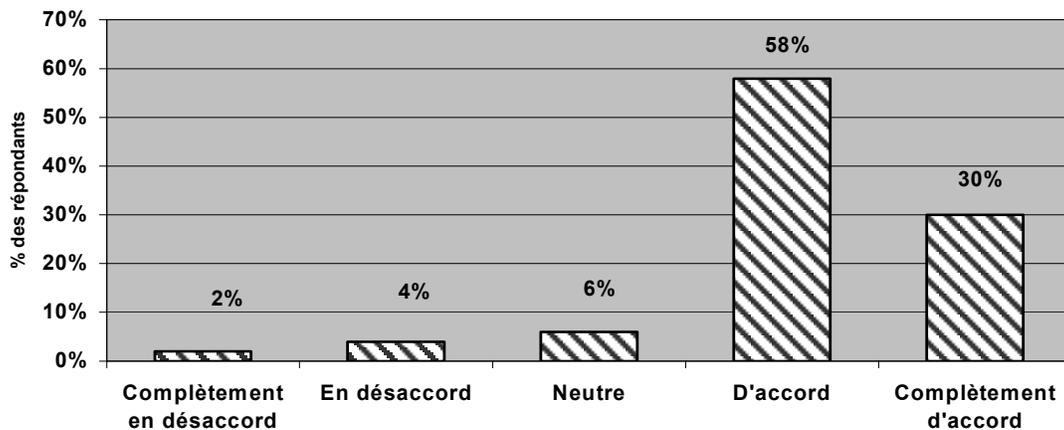


GRAPHIQUE 1.7 - Le sondage était trop long

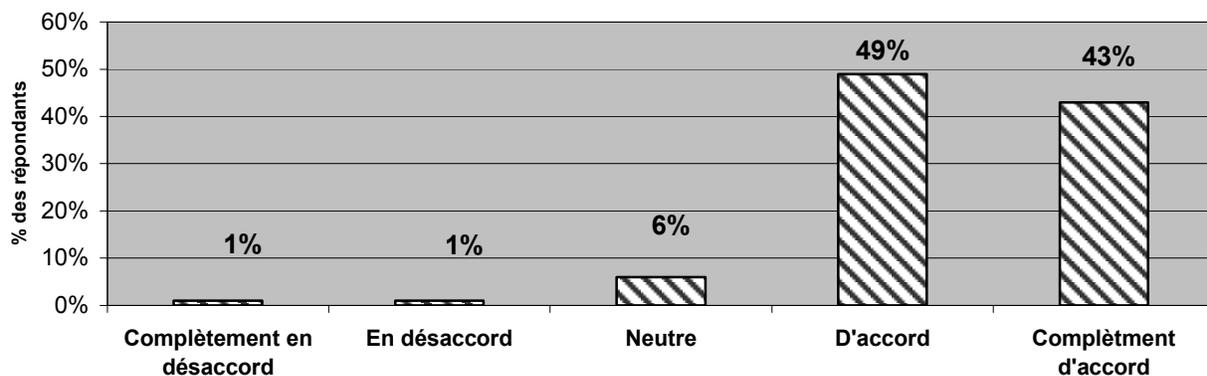
n=1063



GRAPHIQUE 1.8 - L'information était facile à comprendre n=1063



GRAPHIQUE 1.9 - À la lumière de cette expérience, j'accepterais de participer à un autre sondage n=1063



Nous nous rendons compte, et tous ceux qui examineront ces données devraient le comprendre également, qu'il importe de ne pas confondre le sondage avec une enquête scientifique. Le but visé était plutôt de donner au Sous-comité une idée de l'orientation à prendre au sujet des principaux défis et problèmes du RPC-I. Les participants ont également pu prendre connaissance de bon nombre de difficultés et compromis inhérents à des mesures ou solutions éventuelles. Nous croyons avoir eu un accès sans précédent à l'opinion des Canadiens, et ce dans un esprit d'ouverture.

En rapprochant les connaissances que nous avons acquises de ceux qui se sont joints à nous en ligne et les observations de ceux qui ont comparu comme témoins, nous croyons avoir tracé une voie que le Parlement et ses comités pourraient trouver utile de suivre.

Les gens nous ont montré que le Parlement peut représenter une importante source d'information. Pour la période de consultation électronique (de décembre 2002 à mars 2003), les statistiques⁹ indiquent que des utilisateurs ont visité le site Web du Sous-comité beaucoup plus souvent qu'ils ne l'avaient fait dans les mois précédents — 188 276 demandes de page. Au cours de la même période de quatre mois l'année précédente, notre site Web, alors plus conventionnel, n'avait reçu que 1 875 demandes de page; il s'agit d'une hausse stupéfiante du cybertrafic. Durant les quatre mois qui se sont écoulés de décembre 2002 à mars 2003, 41 % des demandes de page ont résulté de l'intérêt à l'égard de documents stratégiques et de fond préparés par la Direction de la recherche parlementaire.

La consultation électronique sur l'avenir du programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada a créé pour les Canadiens un accès sans précédent aux parlementaires. Le Sous-comité croit fermement que les consultations en ligne constituent la prochaine étape sur la voie d'une plus grande participation des citoyens à la démocratie canadienne.

Recommandation 1.1

Étant donné le succès du projet-pilote de consultation électronique comme complément de l'étude régulière du Comité sur le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada et pour ce qui est de fournir de l'information aux Canadiens en plus d'assurer leur participation, le Comité recommande :

- a. Que chaque comité de la Chambre des communes envisage de mettre en place un site Web axé sur l'information. Ces sites pourraient englober des éléments communs (p. ex. de l'information sur la façon dont fonctionne le Parlement et les comités et sur la manière d'entrer en communication avec ces derniers) ainsi que de l'information spécifique sur le mandat du comité, ses activités et le contexte de ses études.**
- b. Qu'on accorde à la Chambre des communes et à la Bibliothèque du Parlement les ressources additionnelles nécessaires pour mettre en place des sites Web de comités axés sur l'information et de nature à faciliter les consultations électroniques.**
- c. Que la Chambre des communes et la Bibliothèque du Parlement établissent un cadre général ou une marche à suivre suggérée pour d'éventuelles consultations électroniques futures.**

⁹ Statistiques du site fournies par les Services d'information de la Chambre des communes.

- d. Que, là où les circonstances le justifient, d'autres comités du Parlement considèrent la consultation des Canadiens par voie électronique comme l'une des options à envisager lors de l'exécution d'une étude.

CHAPITRE 2 : LE PROGRAMME DE PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA : L'ÉCART ENTRE LES VALEURS ET LA PRATIQUE

Le Régime de pensions du Canada (RPC) est entré en vigueur en 1966 après l'adoption par le Parlement, au printemps de 1965, de la *Loi instituant au Canada un régime général de pensions de vieillesse et de prestations supplémentaires*. La *Loi* établissait un régime d'assurance public, national et contributif pour protéger les travailleurs se retrouvant sans revenu à la suite de la retraite, d'une invalidité de longue durée ou d'un décès. La première prestation d'invalidité a été versée en 1970. À l'heure actuelle, c'est la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu de Développement des ressources humaines Canada (DRHC) qui administre le régime¹⁰.

2.1 Le RPC-I : nature et fonctionnement

Le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC-I)¹¹, point de mire de notre étude et du présent rapport, a pour objet d'assurer une certaine protection du revenu comme complément de l'assurance privée, de l'épargne personnelle et des programmes de prestations d'emploi, en remplaçant une partie des gains des cotisants qui sont incapables de travailler à cause d'une invalidité. Les enfants des prestataires du RPC-I peuvent demander la prestation d'enfant s'ils ont moins de 18 ans ou jusqu'à l'âge de 25 ans s'ils fréquentent à plein temps un établissement d'enseignement. Les autres objectifs visés par l'État sont le retour sur le marché du travail de certains prestataires qui en sont capables, une administration équitable et fondée sur l'obligation de rendre compte et la pérennité du régime¹².

Le RPC-I offre aux travailleurs un moyen de répartir le risque financier associé à l'invalidité et leur assure une protection équitable et transférable d'un bout à l'autre du pays. L'universalité du RPC-I signifie que tous les travailleurs (y compris les travailleurs autonomes) — quel que soit le degré de risque — auront droit à des prestations indexées si jamais ils deviennent invalides. La pension d'invalidité est versée jusqu'au

¹⁰ Pour un historique complet de la politique et de l'administration du RPC, voir Sherri Torjman, *La prestation d'invalidité du régime de pensions du Canada*, Caledon Institute of Social Policy, Ottawa, 2002; ou consulter le site Web de DRHC à l'adresse http://www.hrdc-drhc.gc.ca/isp/common/cpptoc_f.shtml.

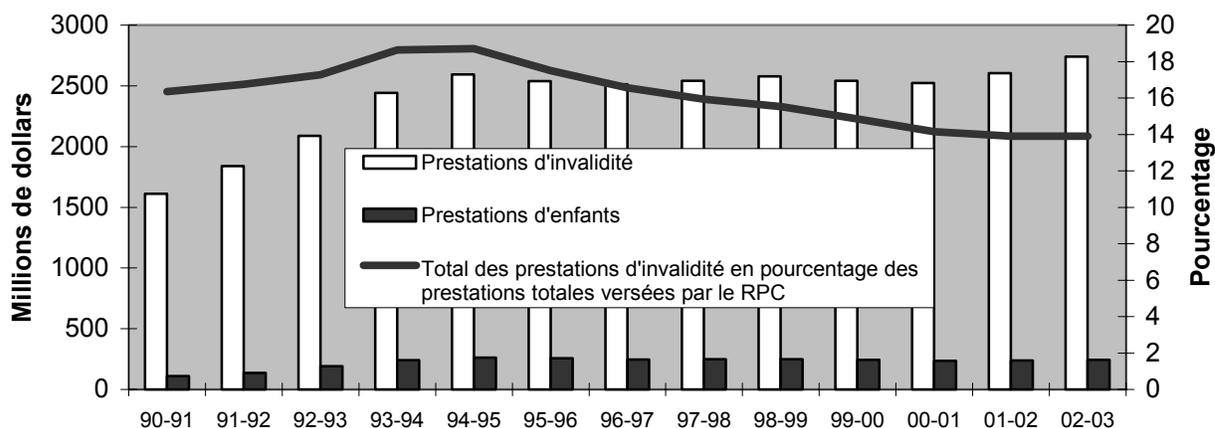
¹¹ Il convient de noter que le Québec administre son propre programme d'assurance-invalidité d'une manière analogue, dans le cadre du Régime de rentes du Québec.

¹² Pour un historique de la politique du Programme, voir : Michael Prince, *Le sort réservé aux parents pauvres : Régime de pensions du Canada — Politique et pratique en matière d'invalidité, 1964-2001*, document préparé pour le Bureau du commissaire des tribunaux de révision (RPC/SV), gouvernement du Canada, disponible en ligne à l'adresse http://ocrt-bctr.gc.ca/pubs/prince/index_f.html.

rétablissement du prestataire ou jusqu'à son décès, ou jusqu'à l'âge de 65 ans, lorsqu'elle devient une pension de retraite.

À l'heure actuelle, le RPC-I constitue le plus important régime d'assurance-invalidité à long terme au pays. D'après Développement des ressources humaines Canada, qui administre le programme, le RPC-I a versé environ 2,74 milliards de dollars en prestations à plus de 282 500 prestataires en 2002-2003. Il a aussi versé des prestations d'enfant de 244,9 millions de dollars au cours de la même période. Les prestations versées au cours des années 1990 ont atteint un sommet en 1994-1995 (graphique 2.1), résultat quelque peu étonnant car le nombre de prestataires du RPC-I a atteint son plus haut niveau l'année suivante (graphique 2.2). La proportion des prestations d'invalidité (y compris les prestations d'enfant) par rapport à l'ensemble des prestations versées par le RPC a également atteint un sommet de 18,7 % en 1994-1995, après quoi elle n'a cessé de diminuer pour s'établir à 13,9 % en 2002-2003.

GRAPHIQUE 2.1 - Prestations versées annuellement par le Régime de pensions du Canada



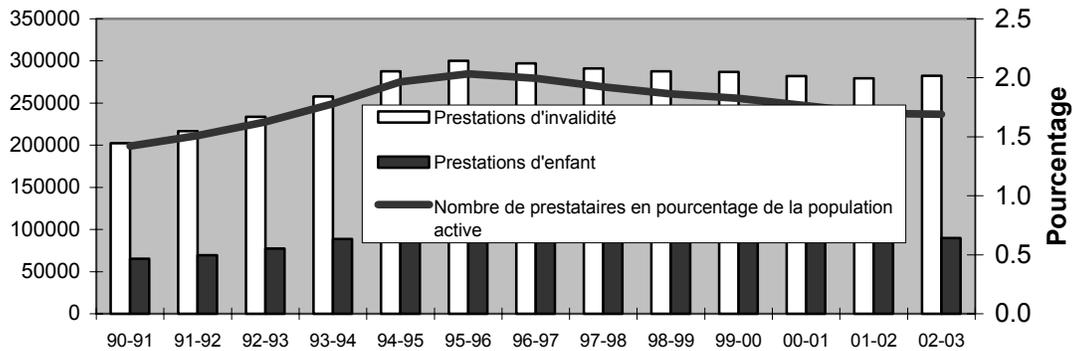
Source : Développement des ressources humaines Canada et Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement

Le nombre de prestataires du RPC-I a augmenté considérablement entre 1990-1991 et 1995-1996, à un taux annuel moyen de 7,8 % (graphique 2.2). Par la suite, il a commencé à diminuer à un taux annuel moyen de 1,2 %, passant de 300 118 prestataires en 1995-1996 à 282 543 en 2002-2003. Il n'est guère surprenant de constater une tendance similaire pour ce qui est du nombre de jeunes bénéficiant de la prestation d'enfant à taux fixe.

L'augmentation du nombre de prestataires du RPC-I durant la première moitié de la dernière décennie tient, entre autres, aux facteurs suivants : les modifications

législatives adoptées en 1987 et en 1992 qui ont élargi l'admissibilité aux prestations d'invalidité, la hausse du chômage et l'envoi de clients potentiels par les régimes d'assistance sociale et les assureurs du secteur privé¹³. D'autres facteurs — comme l'application de nouvelles lignes directrices qui mettent l'accent sur les critères médicaux pour l'approbation des demandes, l'application de critères d'admissibilité plus sévères et l'amélioration de la conjoncture sur le marché du travail — auraient grandement contribué à réduire le nombre de cas vers la fin des années 1990 et le début des années 2000.

GRAPHIQUE 2.2 - Nombre moyen de prestataires du RPC-I

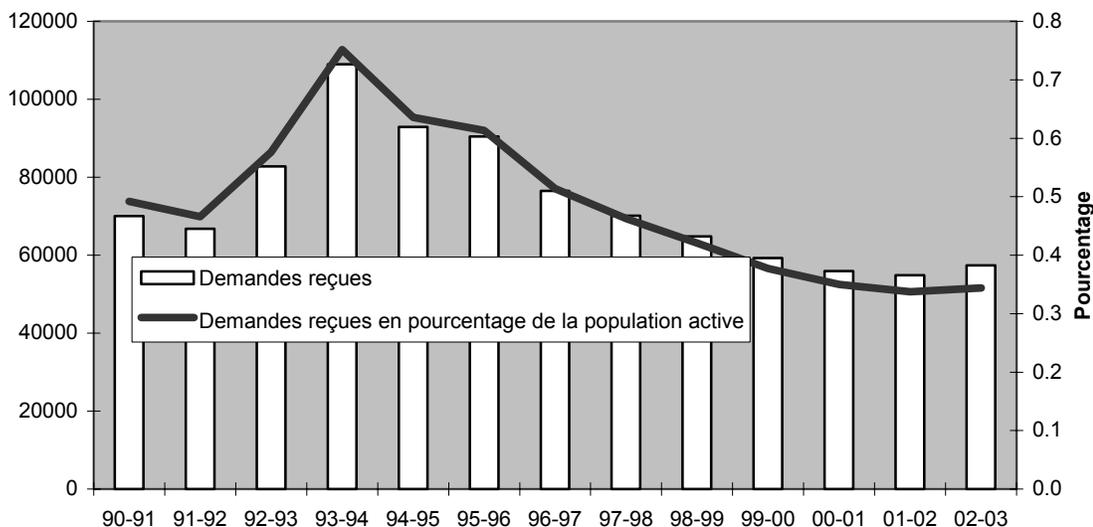


Source : Développement des ressources humaines Canada et Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement

¹³

Régime de pensions du Canada, *Rapport annuel du Régime de pensions du Canada, 1996-1997*, Ottawa, 1997 p. 31.

GRAPHIQUE 2.3 - Nombre de demandes de prestations d'invalidité reçues

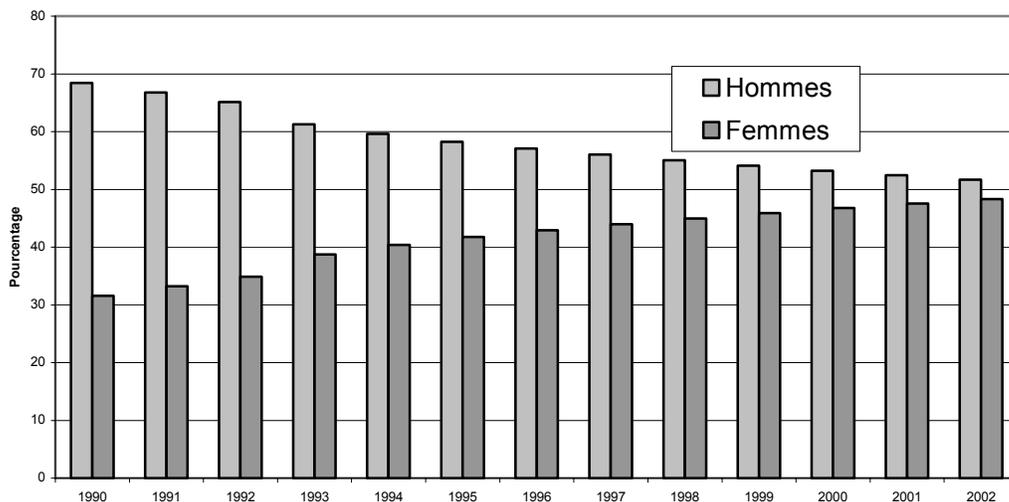


Source : Développement des ressources humaines Canada et Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement

Le nombre de demandes de prestations d'invalidité a sans cesse diminué après 1993-1994 (graphique 2.3). Le nombre de demandes de prestations d'invalidité en pourcentage de la population active est aujourd'hui inférieur à ce qu'il était au début des années 1990, mais le nombre relatif de prestataires est plus élevé. Malgré la diminution constatée au cours des cinq derniers exercices financiers, le nombre de prestataires du RPC-I en 2002-2003 — exprimé en pourcentage de la population active de 2002 — dépassait de plus de 20 % celui du début de la dernière décennie. En outre, le nombre total de prestataires (y compris les enfants), exprimé en pourcentage de la population totale, a augmenté de la même manière au cours de cette période.

En 1990, les femmes représentaient 31,6 % de l'ensemble des prestataires du RPC-I. En 2002, ce chiffre était passé à 48,3 %, une augmentation de plus de 50 % (graphique 2.4). À la table ronde du 21 mai 2002 du Sous-comité, on a expliqué la croissance rapide du nombre de femmes prestataires par l'accroissement du nombre de femmes dans la population active. Ce facteur est certes important, mais nous observons que les femmes ont alors contribué pour environ 58 % du taux de croissance de la population active, un pourcentage bien inférieur à leur part de plus de 85 % de la hausse de la clientèle du RPC-I au cours de la même période.

GRAPHIQUE 2.4 - Répartition des prestataires selon le sexe, juin de chaque année



Source : Développement des ressources humaines Canada et Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement

Lorsqu'il a voulu mettre sur pied le Régime de pensions du Canada, en 1966, le gouvernement du Canada a dû négocier une modification à l'*Acte de l'Amérique du Nord britannique* (maintenant la *Loi constitutionnelle de 1867*)¹⁴, qui lui a permis d'intégrer au programme un éventail plus large de prestations. Cette modification a également permis aux provinces de mettre sur pied un régime comparable, une option dont seul le Québec s'est prévalu jusqu'ici en instituant le Régime de rentes du Québec (RRQ), un programme parallèle mais autonome.

Ainsi, dès le lancement du régime et jusqu'à ce jour, des considérations fédérales-provinciales ont déterminé la nature des modifications à apporter au RPC en général et à la prestation d'invalidité en particulier. La *Loi* oblige le gouvernement fédéral à faire approuver toute modification importante qu'il propose par les deux tiers des provinces qui participent au RPC ou à un régime comparable et qui représentent les deux tiers de la population canadienne. Même si le Québec a son propre régime, il a également son mot à dire sur les modifications à apporter au RPC. Les provinces doivent approuver tout changement touchant le type et le niveau des prestations, les taux de cotisation, la gestion du compte du RPC et le Fonds de placement du RPC (constitué en 1998). Les deux paliers de gouvernement obtiennent des renseignements actuariels

¹⁴

La modification a été apportée à l'article 94A, qui se lit maintenant comme suit : « Le Parlement du Canada peut légiférer sur les pensions de vieillesse et prestations additionnelles, y compris des prestations aux survivants et aux invalides sans égard à leur âge, mais aucune loi ainsi édictée ne doit porter atteinte à l'application de quelque loi présente ou future d'une législature provinciale en ces matières. » Cet article lui-même était une modification ajoutée à la *Loi constitutionnelle* en 1951, afin de permettre au gouvernement fédéral d'adopter des lois touchant les pensions de vieillesse dans la mesure où elles n'avaient pas d'incidence sur les lois provinciales.

sur le fonctionnement du RPC, fournis par le Bureau du surintendant des institutions financières. L'actuaire en chef du Bureau est chargé de procéder à une évaluation au moins une fois aux trois ans ou chaque fois qu'un projet de loi visant le régime est présenté. Ces renseignements sont utilisés dans le cadre d'un examen fédéral-provincial du RPC qui a lieu à tous les trois ans et qui est suivi de modifications aux dispositions du Régime touchant l'invalidité ou la retraite. L'un de ces examens a débuté à l'automne de 2002.

De nombreux observateurs qui ont comparu devant le Sous-comité, notamment Michael Prince de l'Université de Victoria, ont souligné les problèmes du RPC-I attribuables au fait qu'il est à l'arrière-plan par rapport à l'élément prestations de retraite du RPC. M. Prince a fait observer que, comparativement aux prestataires de la Sécurité de la vieillesse et aux bénéficiaires des pensions de retraite ou des pensions d'ancien combattant, les prestataires du RPC-I ne sont pas considérés comme une clientèle politique importante. Il a conclu que, dans les rapports et les examens du gouvernement et la littérature de source académique sur la politique publique en matière de pensions, le RPC-I n'avait pas reçu beaucoup d'attention¹⁵.

Étant donné la fragmentation du régime d'assurance-invalidité, l'une des questions qui n'est toujours pas réglée est celle de savoir si le RPC-I devrait demeurer lié au programme de pensions de retraite du RPC. Dans la négative, quelles sont les solutions de rechange? Le RPC-I est vraiment le plus petit élément du programme de prestations du RPC. En 2002-2003, il n'a représenté qu'environ 13,9 % de toutes les prestations versées par le Régime. Dans une large mesure, les décisions concernant les politiques et programmes du RPC-I ont été inspirés par la nécessité de préserver la sécurité des prestations de retraite du RPC¹⁶.

Bien que des modifications aient été apportées au RPC-I depuis sa mise en œuvre, ce sont celles adoptées depuis 1994 qui ont le plus influé sur l'étude du Sous-comité. À partir de ce moment, le RPC-I a traversé une période de rigueur budgétaire amorcée par une série d'activités qui ont duré deux ans, soit des examens gouvernementaux, des examens fédéraux-provinciaux ainsi que des consultations publiques d'un groupe de travail ministériel¹⁷. Le résultat de ce processus, la dernière série de changements d'importance traduisant la décision d'atténuer les coûts en

¹⁵ Pour un historique de la politique du Programme, voir : Michael Prince, *Le sort réservé aux parents pauvres : Régime de pensions du Canada — Politique et pratique en matière d'invalidité, 1964-2001*, Ottawa 2002. Ce document a été préparé pour le Bureau du commissaire des tribunaux de révision (RPC/SV), gouvernement du Canada, disponible en ligne à l'adresse http://ocrt-bctr.gc.ca/pubs/prince/index_f.html.

¹⁶ Finances Canada, *Régime de pensions du Canada : Assurer l'avenir du Régime de pensions du Canada (RPC) pour tous les Canadiens et toutes les Canadiennes*, Ottawa, 1997, p. 19.

¹⁷ Dans le rapport sur les consultations publiques, on signalait que les prestations d'invalidité avaient suscité un débat public considérable du fait que certains s'inquiétaient de la montée en flèche de leur coût, alors que d'autres souhaitaient l'instauration d'une nouvelle prestation d'invalidité. Beaucoup croyaient que les prestations de retraite étaient menacées par le coût des prestations d'invalidité et qu'on devait donc réduire ces dernières. (Finances Canada, *Rapport concernant les consultations sur le Régime de pensions du Canada*, Ottawa, 1996; voir également <http://www.cpp-rpc.gc.ca>.)

diminuant le niveau de prestations et en restreignant l'admissibilité, a été promulgué par le Parlement en 1998 au moyen du projet de loi C-2, *Loi sur l'Office d'investissement du Régime de pensions du Canada*. Les tableaux suivants présentent une chronologie des principales modifications récentes au RPC¹⁸.

¹⁸ Michael Prince a préparé ces tableaux aux fins de son document intitulé *Le sort réservé aux parents pauvres* (voir les tableaux 13 et 14).

TABLEAU 2.1
Prestations d'invalidité du RPC : avant 1998 et après les réformes de 1998

Élément du programme du RPC	Caractéristiques d'avant 1998	Après les réformes de 1998
Pensions de retraite et portion afférente aux gains des prestations d'invalidité et de survivant	Fondées sur une moyenne du maximum des gains ouvrant droit à pension (MGAP) des trois dernières années	Fondées sur la moyenne du MGAP des cinq dernières années
Exigences en matière de cotisations applicables aux prestations d'invalidité	Obligation d'avoir travaillé et cotisé au RPC au cours de 2 des 3 dernières années ou de 5 des 10 dernières années	Obligation d'avoir travaillé et cotisé au RPC au cours de quatre des six dernières années
Prestations combinées de survivant et d'invalidité	Plafond équivalent à la somme de la pension de retraite maximum et de la plus importante des deux composantes forfaitaires	Le plafond correspond à la pension d'invalidité maximum; limite imposée aux taux forfaitaires
Pensions de retraite pour les bénéficiaires de prestations d'invalidité	Fondées sur le maximum des gains ouvrant droit à pension au 65 ^e anniversaire de naissance du bénéficiaire, puis indexées	Fondées sur le maximum des gains ouvrant droit à pension au moment de la survenue de l'invalidité puis indexation jusqu'à l'âge de 65 ans
Prestations d'invalidité en cas de décès des bénéficiaires	Prestations versées aux ayants droit	Aucun versement aux ayants droit
Prestation de décès	Six fois le montant de la pension de retraite mensuelle du cotisant décédé, jusqu'à concurrence de 3 580 \$ (en 1997)	Six fois le montant de la pension mensuelle de retraite du cotisant, jusqu'à concurrence de 2 500 \$ (en 1998) et gelée à ce niveau
Exemption de base de l'année (EBA)	L'EBA, qui fixe le niveau inférieur des gains aux fins des cotisations correspondait, pour toutes les prestations du RPC, à 10 % du MGAP	Dans le cas des prestations de retraite, de survivant et de décès, l'EBA est fixée à 3 500 \$, ce qui fait en sorte qu'un plus grand nombre de personnes cotisent au Régime, au fil du temps. Dans le cas des prestations d'invalidité, l'EBA demeure à 10 % du MGAP, qui continue d'augmenter tous les ans. En 2002, l'exemption de base de l'invalidité est fixée à 3 900 \$. Ceci a pour effet de limiter le nombre de cotisations des personnes à faible revenu, ne les rendant ainsi pas admissibles à des prestations d'invalidité

Au cours de la même période, le RPC-I a fait l'objet d'une série d'autres changements découlant de décisions administratives ou de décisions judiciaires. Le tableau 2.2 les résume.

TABLEAU 2.2
Changements connexes touchant le Programme de prestations
d'invalidité du RPC, 1993-2001

Année	Changement	Perspective politique
1993-1995	Signature, par le gouvernement du Canada, de contrats avec des compagnies d'assurance privées	Intégrité du programme
1995	Projet de loi C-54 : Embauche d'un nombre additionnel de conseillers médicaux et nomination de membres à temps partiel à titre de juges afin de faire face à l'augmentation du nombre d'appels et aux retards accumulés à ce titre; élargissement de la disposition relative à la divulgation de renseignements afin de mieux prévenir d'éventuels paiements erronés et de recouvrer les plus-payés	Intégrité du programme et service à la clientèle
1995	Nouvelles mesures incitatives visant à autoriser les bénéficiaires à devenir bénévoles ou à fréquenter l'école sans perdre leurs prestations, pour autant que leur invalidité se poursuive, continuer de recevoir des prestations pendant trois mois après le retour au travail et voir leur demande traitée de manière accélérée si la même invalidité les empêche de travailler	Retour au travail et participation de la collectivité
1995	Nouvelles lignes directrices en matière d'évaluation médicale et procédures d'appel qui « insistent sur l'utilisation des facteurs médicaux et excluent le recours aux facteurs socioéconomiques aux fins de l'évaluation de l'invalidité »	Intégrité du programme Contrôle financier
1997	Projet de loi C-54 (adopté en 1995 mais entré en vigueur en 1997) : Simplification du système d'appel au niveau de la Commission d'appel des pensions; élargissement du mandat du Bureau du Commissaire des tribunaux de révision de manière à inclure les appels des décisions mettant en cause la Sécurité de la vieillesse	Intégrité du programme et service à la clientèle
1997	Implantation, par DRHC, du Programme de réadaptation professionnelle de l'invalidité du RPC, basé sur un projet pilote antérieur	Retour au travail
1998-1999	Projet de loi C-2 : Ententes d'échange d'information conclues entre DRHC et les commissions d'indemnisation des travailleurs de plusieurs provinces	Intégrité du programme Retour au travail
2000	Projet de loi C-23 : Versement de toutes les prestations du RPC et élargissement des droits, à ce titre, aux unions de fait entre partenaires de même sexe	Droit à la protection du revenu

2000	Envoi, par la poste, par DRHC, à tous les cotisants du RPC, d'un état annuel de leurs cotisations	Service à la clientèle et responsabilité personnelle
2001	Exemption en matière de gains maximums de 3 800 \$ en rapport avec un travail tout en recevant des prestations d'invalidité du RPC	Retour au travail
2001	La décision de la Cour fédérale du Canada dans l'affaire <i>Villani c. Canada</i> offre une interprétation plus généreuse de la définition de ce que constitue une invalidité grave au sens du <i>Régime de pensions du Canada</i>	Protection du revenu
2001	Production, par DRHC, d'un nouveau bulletin destiné aux personnes touchant des prestations d'invalidité du RPC, les prochains numéros devant être transmis, par la poste, au moins une fois l'an	Intégrité du programme et service à la clientèle

2.2 Ce que nous avons découvert

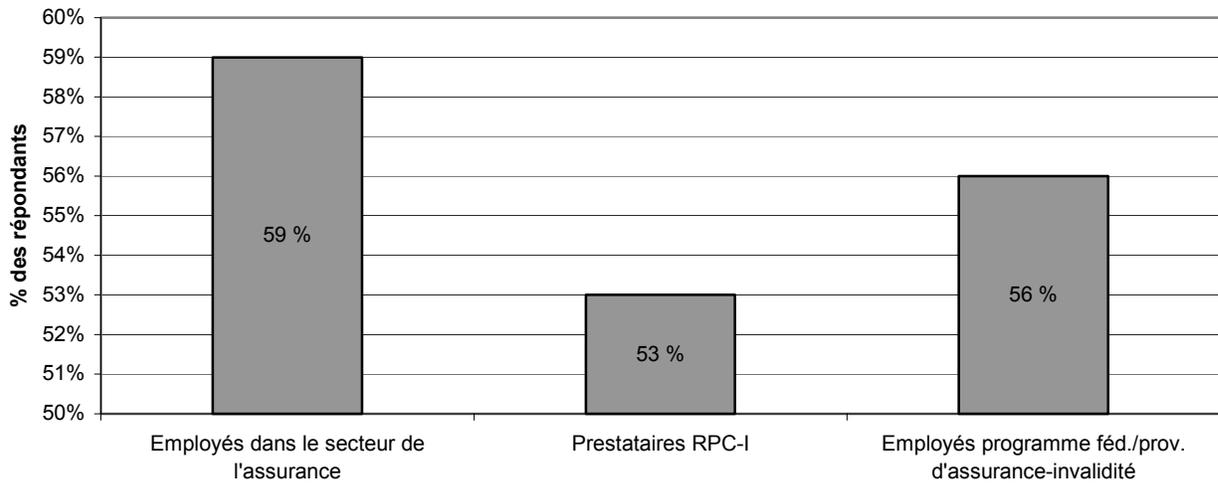
2.2.1 Quelle est la pertinence du RPC-I pour les Canadiens?

C'est vraiment une question de valeurs. Puisque nous avons besoin de savoir de quelle façon les Canadiens percevaient le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada, nous leur avons demandé s'ils attachaient de la valeur à son existence et si, à leur avis, il intégrait les principes importants pour eux. Le sondage contenait trois questions visant à déterminer la pertinence du RPC-I pour les Canadiens. Les résultats ont révélé que la majorité des répondants (80 %) étaient entièrement d'accord avec l'idée qu'il importe d'avoir un programme public d'assurance-invalidité comme soutien du revenu des personnes handicapées devenues incapables de travailler. En outre, la vaste majorité (91 %) étaient d'accord ou complètement d'accord avec l'idée qu'il est important d'avoir un programme d'assurance-invalidité public reposant sur les principes d'universalité, de transférabilité, de cotisation des utilisateurs et de remplacement partiel des revenus d'emploi.

2.2.2 Les objectifs du RPC-I sont-ils atteints et ses principes sont-ils respectés?

D'un autre côté, les répondants étaient divisés sur la question de savoir si le RPC-I a atteint ses objectifs et si ses principes sont respectés. En tout, quelque 41 % ont dit être en désaccord ou complètement en désaccord avec l'idée que le RPC-I atteint actuellement ses objectifs et que ses principes sont respectés, tandis que 36 % ont dit être d'accord ou complètement d'accord avec cette idée et que les 23 % restants se sont déclarés neutres à cet égard.

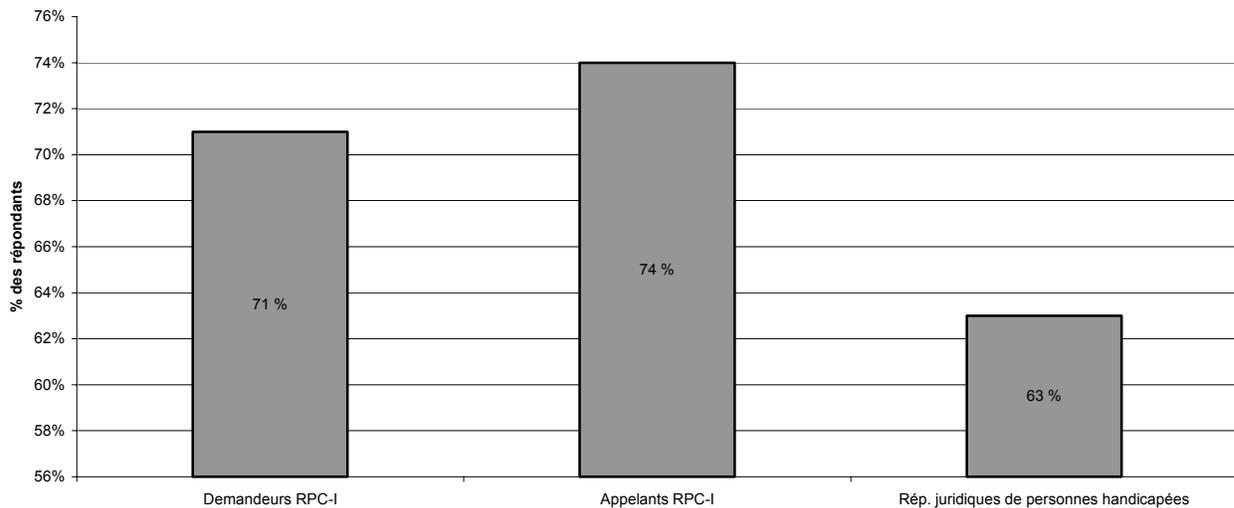
FIGURE 2.5 - Répondants d'accord ou très d'accord que les objectifs et les principes du RPC-I sont respectés, par catégorie d'identification



* À noter que les catégories ne s'excluent pas mutuellement.

La majorité des répondants qui se sont identifiés comme des demandeurs de prestations du RPC-I ou comme des appelants, ou encore comme des représentants juridiques de personnes handicapées, ne pensent pas que ce programme atteint actuellement ses objectifs, ni que ses principes sont respectés. À l'autre pôle, une majorité de répondants qui se sont identifiés comme prestataires du RPC-I, employés d'un programme fédéral ou provincial d'assurance-invalidité ou employés dans le secteur de l'assurance se sont dits d'avis que le RPC-I atteint ses objectifs et que ses principes sont respectés (graphiques 2.5 et 2.6).

FIGURE 2.6 - Répondants d'accord ou très d'accord que les objectifs et les principes du RPC-I sont respectés, par catégorie d'identification



* À noter que les catégories ne s'excluent pas mutuellement.

Ces résultats ne sont pas étonnants puisqu'il est naturel que ceux qui vivent la partie la plus difficile du processus, notamment présenter une demande ou faire appel d'une décision au sujet des prestations d'invalidité, sont les plus susceptibles d'avoir une perception particulièrement négative du RPC-I. Leurs rapports avec lui ont eu lieu à des stades où les demandeurs de prestations doivent fournir des preuves de leur incapacité, en satisfaisant à des lignes directrices exigeantes qui sont sujettes à interprétation de la part du personnel du RPC-I. À l'inverse, les répondants dont les demandes ont été acceptées, ceux qui travaillent dans le secteur des assurances et ceux qui travaillent pour un programme gouvernemental de soutien du revenu en cas d'invalidité sont particulièrement susceptibles d'apprécier ses aspects positifs.

Le RPC, tel qu'il est structuré actuellement, ne répond pas aux besoins légitimes de tous ceux qui pourraient y avoir accès : en vertu de leurs contributions et de leur invalidité. Il y a des groupes de personnes qui ont fait des contributions importantes au RPC, qui souffrent d'invalidités importantes les empêchant de travailler et qui ne peuvent se qualifier pour recevoir des prestations d'invalidité. Le programme RPC n'offre pas à ces personnes ce qu'elles sont en droit d'attendre. **(BC Coalition of People with Disabilities, participant à la consultation électronique)**

L'un des principaux défauts du système est que les prestations d'invalidité sont liées à la capacité d'une personne de travailler. Cette politique a été formulée vers les années 1960 dans un contexte social qui ne considérait pas les personnes atteintes d'une incapacité comme membres actifs de la population. Grâce aux récents progrès de la médecine en matière de traitement des maladies et des blessures ainsi qu'aux percées technologiques, les personnes ayant une

incapacité sont de plus en plus actives au sein de la société. (**Elisabeth Ostiguy, Direction des questions d'intérêt public, Association canadienne pour la santé mentale**)¹⁹

... Il y a des choses qui n'avaient pas été du tout discutées [lors de l'examen du RPC] en 1996, la question des nouvelles maladies, des maladies épisodiques, et de la souplesse accrue qu'il faut intégrer dans le programme d'invalidité pour tenir compte de tous ces changements. (**David Walker, ex-secrétaire parlementaire du ministre des Finances**)²⁰

2.3 Le besoin de souplesse

Dans l'étude menée par le Sous-comité, de nombreuses modifications apportées en 1998 au RPC-I sont examinées à la lumière de la situation de 2003. Au niveau des conclusions générales, nos témoins — ceux qui ont comparu en personne et ceux qui nous ont communiqué leur point de vue dans le cadre de la consultation électronique — s'entendaient. Le Sous-comité souscrit à leur point de vue.

Les principes qui sous-tendent le RPC-I continuent de refléter les valeurs des Canadiens.

Le programme d'invalidité du RPC est un programme important. Il a été l'une des grandes réalisations des Canadiens et des gouvernements fédéral et provinciaux dans les années 1960. Il mérite d'être préservé au sein du Régime de pensions du Canada. Il faut lui apporter des réformes internes, mais surtout, il faut le renforcer au moyen d'autres changements importants. (**Professeur Michael Prince, Université de Victoria**)²¹

La législation, les pratiques et l'administration du programme n'ont pas été mises à jour. En passant, nous observons que cela se manifeste en particulier dans la version française de la *Loi*. La terminologie utilisée en ce qui concerne l'invalidité témoigne des attitudes d'il y a 40 ans. De toute évidence, ce vocabulaire trouve un écho dans la documentation et les manuels administratifs. Il nous est difficile de croire que le fait de

¹⁹ Sous-comité de la condition des personnes handicapées (ci-après SCCPH), *Témoignages* (9:15), séance n° 7, le 20 février 2003.

²⁰ SCCPH, *Témoignages* (10:40), séance n° 23, le 21 mai 2002.

²¹ SCCPH, *Témoignages* (16:20), séance n° 5, le 5 février 2003.

travailler dans un contexte imprégné d'un langage archaïque, impropre aux conditions d'aujourd'hui, n'a aucune influence sur la démarche de ceux qui administrent le RPC-I²².

Le RPC-I doit être représentatif des réalités humaines tout autant que financières. Le Sous-comité partage le point de vue de Sherri Torjman, qui a fait observer ce qui suit :

Je crains que l'issue de cette démarche n'améliore pas la situation des Canadiens et des Canadiennes. Bien entendu, la gestion responsable des finances publiques, ou, si l'on veut, la perspective financière, est absolument essentielle si l'on veut faire quoi que ce soit. Mais ce n'est pas la seule perspective dont il faut tenir compte. La perspective humaine est extrêmement importante, et c'est celle que j'applique personnellement. **(Sherri Torjman, vice-présidente, Caledon Institute of Social Policy)**²³

La « perspective humaine » sera infructueuse sans une approche souple. Tous nos interlocuteurs ont fait valoir que le RPC-I doit être marqué au coin de la souplesse afin de bien servir les Canadiens, qu'ils soient handicapés ou non.

... Il faut énoncer des politiques souples. (Ainsley Chapman, Société canadienne du sida)²⁴

[N]ous commençons notre exposé en insistant sur l'importance de soutenir et de renforcer un programme public qui est à la fois transférable et souple. [...] Nous pensons que ce programme doit être soutenu si nous voulons qu'il joue pleinement son rôle à titre d'élément réel et permanent du filet de sécurité sociale. **(Harry Beatty, Groupe de travail de l'Ontario du Régime de pensions du Canada)**²⁵

²² L'article 42 de la version française de la *Loi* se lit comme suit :

(2) Pour l'application de la présente loi :

- a) une personne n'est considérée comme invalide que si elle est déclarée, de la manière prescrite, atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée, et pour l'application du présent alinéa :
 - (i) une invalidité n'est grave que si elle rend la personne à laquelle se rapporte la déclaration régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice,
 - (ii) une invalidité n'est prolongée que si elle est déclarée, de la manière prescrite, devoir vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou devoir entraîner vraisemblablement le décès;
- b) une personne est réputée être devenue ou avoir cessé d'être invalide à la date qui est déterminée, de la manière prescrite, être celle où elle est devenue ou a cessé d'être, selon le cas, invalide, mais en aucun cas une personne n'est réputée être devenue invalide à une date antérieure de plus de quinze mois à la date de la présentation d'une demande à l'égard de laquelle la détermination a été établie.

²³ SCCPH, *Témoignages* (10:05), séance n° 23, le 21 mai 2002.

²⁴ SCCPH, *Témoignages* (9:05), séance n° 7, le 20 février 2003.

²⁵ SCCPH, *Témoignages* (16:25), séance n° 6, le 12 février 2003.

Ce qu'il nous faut, c'est un régime beaucoup plus souple et adapté à tout un éventail de besoins. (**Sherri Torjman, vice-présidente, Caledon Institute of Social Policy**)²⁶

En tant que conseiller en réadaptation, je remarque que les principaux problèmes éprouvés par les clients sont les suivants : [...] nos systèmes (juridique et financier) mettent trop l'accent sur l' « invalidité permanente » et se préoccupent trop d'obtenir du particulier qu'il prouve à quel point il est invalide, au lieu de faire montre de souplesse et d'insister sur les aptitudes et les capacités d'adaptation. (**Anonyme, participant à la consultation électronique**)²⁷

L'instauration d'une véritable souplesse repose sur un processus permanent de suivi et d'information. De toute évidence, il faut mener des recherches systématiques en vue de combler l'écart entre les valeurs et la pratique dans l'application du RPC-I.

Il y a des moments où l'on sait parfaitement ce que l'on fait et d'autres où l'on n'est pas sûr des effets [que les mesures] auront. Les résultats peuvent être positifs ou négatifs deux ou trois ans plus tard, mais chose certaine, il faut entendre les voix des groupes qui sont représentés ici pour savoir quels ont été les effets. (**David Walker, ex-secrétaire parlementaire du ministre des Finances**)²⁸

Recommandation 2.1

Le Comité recommande que, dans l'examen fédéral-provincial-territorial du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada qui a lieu présentement, on tienne compte du fait que la manière dont est géré le régime à l'heure actuelle ne reflète pas entièrement les valeurs qui sous-tendent la législation et la réglementation existantes. L'une d'entre elles concerne l'égalité d'accès et nous recommandons que l'exemption de base de l'année (EBA) aux fins de l'invalidité soit ramenée à 3 500 \$, soit la même somme que pour les prestations de retraite.

Recommandation 2.2

Le Comité recommande que le gouvernement du Canada crée un groupe consultatif mixte permanent du gouvernement et des parties prenantes (le comité consultatif du RPC-I) à qui l'on confierait les ressources voulues et le mandat de suivre et d'évaluer sans relâche le rendement du Programme de prestations d'invalidité du RPC, afin de s'assurer qu'il atteint ses objectifs. Les représentants nommés au sein de ce groupe devraient comprendre des responsables fédéraux

²⁶ SCCPH, *Témoignages* (15:55), séance n° 5, le 5 février 2003.

²⁷ Les histoires de participants qui souhaitaient seulement faire part de ce qu'ils ont vécu au Sous-comité sont attribuées à une personne « anonyme », avec sa province de résidence. Les participants au processus qui ne se sont pas inscrits à la consultation électronique sur le site Web mais qui ont raconté leur histoire, sont aussi cités comme étant « anonyme », sans indication quant à leur province de résidence.

²⁸ SCCPH, *Témoignages* (10:40), séance n° 23, le 21 mai 2002.

(Développement des ressources humaines et Finances), des fournisseurs de soins, diverses organisations pour les personnes handicapées, des groupes de défense des patients ainsi que des professionnels de la réadaptation et du retour au travail. Ce groupe consultatif devrait examiner le rendement du RPC-I et recommander des modifications en permanence dans le cadre de l'examen fédéral-provincial-territorial qui a lieu à tous les trois ans. Le comité consultatif présentera un rapport annuel de ses activités au Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées.

Recommandation 2.3

Afin de faire reposer les décisions stratégiques futures liées au RPC-I sur des renseignements de plus grande qualité, le Comité recommande que le gouvernement du Canada améliore l'infrastructure analytique des renseignements sur le RPC-I en encourageant la recherche et en établissant :

- a. des partenariats entre Développement des ressources humaines Canada et le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada;
- b. un appui financier pour des recherches universitaires sur les prestations d'invalidité et des aides à l'amélioration de la qualité de vie des Canadiens handicapés;
- c. des bourses de recherche afin d'obtenir des fonds pour la recherche sur le système de prestations d'invalidité; et
- d. des sources publiques de données sur le fonctionnement du système fédéral de prestations d'invalidité, dans les centres de données de Statistique Canada partout au pays.

CHAPITRE 3 : ACTUALISER LES DÉFINITIONS ET L'ADMISSIBILITÉ AU RPC-I

Toutes les pensions et les programmes de remplacement de revenu en cas d'invalidité comportent deux critères généraux servant à déterminer l'admissibilité : la présence d'un trouble médical qui cause une invalidité et des limites quant à l'employabilité. La définition applicable pour le RPC-I comprend ces deux éléments, mais exige aussi que des cotisations aient été versées. De façon générale, les exigences en matière d'admissibilité au RPC-I n'ont pas beaucoup changé depuis 1966. Pour être admissible, une personne doit être atteinte d'une invalidité grave et prolongée, être incapable de travailler et avoir cotisé au Régime de pensions du Canada pour une période déterminée (habituellement durant quatre des six dernières années)²⁹. Les personnes qui remplissent ces conditions sont admissibles aux prestations; celles qui ne les remplissent pas ne reçoivent rien. Selon Michael Mendelson :

... le Régime de pensions du Canada (Invalidité) fonctionne sur la base de catégories binaires. Autrement dit, on crée une barrière. D'un côté de cette barrière, il y a les gens qui sont admissibles au programme, qui sont étiquetés comme personnes handicapées ou ayant un certain type de limitations et de l'autre côté, il y a ceux qui ne peuvent pas franchir la barrière. Or, [...] les gens ne correspondent pas à des catégories; on devrait plutôt parler d'éventails, de spectres, si je peux ainsi m'exprimer. Et encore, ce ne sont pas des spectres unidimensionnels, mais bien des éventails pluridimensionnels extrêmement complexes. **(Michael Mendelson, Caledon Institute of Social Policy)**³⁰

Dans sa vérification du Régime de pensions du Canada (Invalidité) en 1996, le vérificateur général a signalé combien il était difficile d'établir les limites d'un programme d'invalidité et a présenté la situation en termes clairs :

La situation des personnes invalides demeure un problème de société complexe et difficile à cerner. Elle englobe des aspects humains, moraux et émotifs particulièrement touchants. Elle est constituée de cas individuels très variés, à partir desquels il est impossible de tirer des conclusions générales³¹.

Quand le Sous-comité a commencé son étude, les participants à la table ronde du 21 mai 2002 ont souligné que les critères d'admissibilité au RPC-I étaient, selon eux,

²⁹ La *Loi instituant le Régime de pensions du Canada* (L.R. 1985, ch. C-8) prévoit à l'article 44 la période cotisable minimale et établit au paragraphe 42(2) la définition légale de l'invalidité.

³⁰ SCPH, *Témoignages* (16:00), séance n° 5, le 5 février 2003.

³¹ Vérificateur général du Canada, 1996 — Rapport du vérificateur général du Canada, Ottawa : 1996, paragraphe 17.23.

l'une des principales questions qu'il fallait aborder dans le cadre de nos travaux³². Les questions fondamentales à poser étaient les suivantes :

Devrait-on tenir compte d'autres facteurs qui influent sur l'employabilité? Devrait-on tenir compte du degré d'alphabétisation, de la compétence linguistique, de la violence dont la personne aurait pu avoir été victime et du taux de chômage dans la région où elle présente sa demande? [...]

Faudrait-il ajouter à la liste des troubles médicaux donnant droit à la pension d'invalidité d'autres troubles qui ne répondent pas aux critères en place parce qu'ils ne présentent pas des caractéristiques qu'on est en mesure d'évaluer objectivement sur le plan médical, mais qui sont néanmoins considérés comme des troubles débilissants? (**Sherri Torjman, vice-présidente, Caledon Institute of Social Policy**)³³

Prenant comme point de départ les enjeux soulignés lors de la table ronde, le Sous-comité a tenu une consultation en ligne afin d'interroger les Canadiens au sujet des critères d'admissibilité au RPC-I³⁴. Le questionnaire du sondage avançait aussi des possibilités de changement de ces critères³⁵. Les témoins qui ont comparu devant le Sous-comité et les participants à la consultation électronique qui ont fait part de leurs histoires et de leurs solutions ont soulevé de nombreuses préoccupations concernant la souplesse d'application des critères d'admissibilité du RPC-I, préoccupations qui visaient tout particulièrement l'interprétation des critères par le personnel responsable du programme. Un autre sujet de préoccupation était l'interprétation des critères concernant l'incapacité d'une personne de détenir régulièrement une occupation véritablement rémunératrice.

³² SCPH, *Témoignages*, séance n° 23, le 21 mai 2002.

³³ SCPH, *Témoignages* (10:25), séance n° 23, le 21 mai 2002.

³⁴ Des arguments pour et contre la modification des critères d'admissibilité ont été présentés lors du sondage afin que les répondants soient informés des défis que doivent relever les décideurs chargés de mettre à jour le programme du RPC-I. Les arguments en faveur de la modification des critères d'admissibilité étaient les suivants : 1. Les critères d'admissibilité doivent être élargis pour que le RPC-I tiennent compte de l'évolution de la technologie, de la médecine et de la nature du travail. 2. Le programme doit être plus souple afin d'assurer une protection aux personnes atteintes de troubles mentaux ou de maladies dégénératives comme la sclérose en plaques ou la fibrose kystique, qui ne peuvent travailler qu'à temps partiel. 3. Il est injuste de demander aux travailleurs âgés de se recycler afin d'occuper un emploi adapté à leur incapacité. 4. D'autres facteurs doivent être pris en considération, comme les compétences d'une personne et la situation du marché du travail dans sa région.

Les arguments contre l'élargissement de la protection du RPC-I étaient les suivants : 1. Si l'on augmente le nombre de prestataires, il faudra hausser les cotisations des employés et des employeurs. 2. Les gens devraient accepter de se recycler pour obtenir un nouvel emploi. 3. Les gens devraient songer à déménager pour obtenir un emploi, s'il y a des possibilités ailleurs. 4. L'assurance-emploi a été conçue pour répondre aux conditions du marché du travail local; ce n'est pas le cas du RPC-I.

³⁵ Les changements possibles étaient les suivants : 1. Accepter les personnes ayant cotisé au RPC durant une grande partie de leur vie active (p. ex. de 10 à 20 ans), sans toutefois avoir payé de cotisations pendant quatre des six dernières années. 2. Assouplir les conditions d'admissibilité des personnes souffrant de maladies dégénératives, comme la sclérose en plaques, qui ont de la difficulté à conserver un emploi à long terme et à satisfaire aux exigences de cotisation. 3. Accorder une protection à plus de personnes souffrant de troubles mentaux et de difficultés de compréhension. 4. Tenir compte de facteurs de la « vraie vie » (p. ex. les compétences, le niveau de scolarité, le lieu de résidence, l'âge et les possibilités d'emploi locales).

Après avoir examiné tous les témoignages, le Sous-comité abonde dans le sens du professeur Michael Prince :

Vous devez veiller à ce qu'une des valeurs qui vont guider ces réformes soit l'adoption pour ce programme et pour les autres de critères d'admissibilité clairs et cohérents conformes aux intentions du Parlement et approuvés par les assemblées législatives des provinces. (**Professeur Michael Prince, Université de Victoria**)³⁶

3.1 Ce que nous avons découvert

3.1.1 Définition de l'invalidité

Définir l'invalidité et appliquer cette définition est une tâche délicate et difficile. Elle est particulièrement difficile parce que pour établir l'admissibilité à des programmes fédéraux, il faut appliquer des catégories « binaires » à des situations personnelles d'invalidité qui se mesurent en fait en degrés. Les choses se compliquent du fait qu'une personne « gagne » ou « perd », qu'il n'y a pas de compromis possible. Où donc faut-il fixer la limite?

Le Sous-comité de la condition des personnes handicapées a exhorté à plusieurs reprises le gouvernement à dissiper la confusion entourant la définition d'invalidité utilisée dans les programmes fédéraux. Dans le rapport de 2001 intitulé *Une vision commune*, le Sous-comité a recommandé que le gouvernement fédéral constitue un groupe de travail chargé d'harmoniser les diverses définitions utilisées dans les programmes fédéraux destinés aux personnes handicapées³⁷ et a demandé un rapport d'étape en juin 2002. Or, bien que le gouvernement ait accepté notre recommandation³⁸, le délai est passé sans qu'un groupe de travail ne soit constitué et sans qu'aucun progrès n'ait été marqué³⁹.

Comme on pouvait s'y attendre, la définition d'invalidité a occupé une place considérable lors de notre étude du RPC-I. La définition utilisée semble découler du

³⁶ SCPH, *Témoignages* (16:15), séance n° 5, le 5 février 2003.

³⁷ Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées, *Une vision commune : Rapport intérimaire*, Ottawa, 2001. Voir la recommandation 6.

³⁸ Gouvernement du Canada, Réponse du gouvernement du Canada à *Une vision commune : Rapport intérimaire*, Ottawa, 2001.

³⁹ Depuis, la question de définition a été soulevée de nouveau quand le Sous-comité a mené une étude et préparé un rapport sur le crédit d'impôt pour personnes handicapées qui établit l'admissibilité en utilisant une définition qui est semblable à celle du RPC-I mais qui est gérée différemment. À l'époque, le Sous-comité avait encore une fois souligné la nécessité d'harmoniser les diverses définitions d'invalidité utilisées dans les programmes fédéraux. Le rapport ne présentait pas une recommandation globale à ce sujet, mais il recommandait d'apporter des changements particuliers à la définition d'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées de façon à ce que cette définition corresponde davantage à la situation de ces personnes. Les recommandations 3 et 4 précisent certaines des modifications proposées (Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées, *Un système plus juste envers les Canadiens : Le crédit d'impôt pour personnes handicapées*, mars 2002, p. 7).

système de sécurité sociale aux États-Unis, établi lorsque ce pays a adopté l'assurance-invalidité au milieu des années 50; comme nous l'avons signalé précédemment, la définition utilisée pour le RPC-I est donc restée pratiquement la même depuis presque un demi-siècle. Au cours de l'étude du Sous-comité, la question de définition a été soulevée dans plusieurs contextes :

- le libellé de la définition d'invalidité utilisée pour le RPC-I⁴⁰;
- l'interprétation d'une invalidité « grave et prolongée » et son établissement par des infirmières et des professionnels médicaux travaillant pour le compte des tribunaux de révision et de la Commission d'appel des pensions;
- le lien entre à la fois « grave » et « prolongée » et l'aptitude à travailler;
- l'intégration des « circonstances de la vraie vie ».

Les Canadiens nous ont répété à maintes reprises qu'ils ne comprennent pas pourquoi une personne handicapée peut être admissible à un programme fédéral et ne pas être admissible à un autre.

Je suis agent de correction. J'ai subi une blessure qui est devenue une maladie et j'ai subi une intervention chirurgicale à l'épaule à 29 ans. J'ai repris le travail, mais 14 ans plus tard, mon état a dégénéré et j'ai dû me faire opérer de nouveau. Je ne m'en suis jamais remis, et les chirurgiens m'ont dit que je ne pouvais plus continuer de faire le même travail.

L'assurance-invalidité du travail est entrée en vigueur et je recevais environ 66 % de mon salaire hebdomadaire régulier. Selon mon contrat, je devais présenter une demande au RPC-I. J'ai trouvé la demande longue à remplir, bien que pas très difficile. J'étais convaincu qu'avec les conclusions de mes spécialistes, mes prestations seraient approuvées. Pendant les onze années qui ont suivi, le RPC-I a très bien fonctionné pour moi. Cependant, j'ai découvert l'an dernier que je n'étais

⁴⁰ L'article 42 de la *Loi sur le Régime de pensions du Canada* définit l'invalidité comme suit :

Pour l'application de la présente loi :

- a) une personne n'est considérée comme invalide que si elle est déclarée, de la manière prescrite, atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée, et pour l'application du présent alinéa :
 - (i) une invalidité n'est grave que si elle rend la personne, à laquelle se rapporte la déclaration, régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice,
 - (ii) une invalidité n'est prolongée que si elle est déclarée, de la manière prescrite, devoir vraisemblablement durer pendant une période longue et indéfinie ou devoir entraîner vraisemblablement le décès;
- b) une personne est réputée être devenue ou avoir cessé d'être invalide à la date qui est déterminée, de la manière prescrite, être celle où elle est devenue ou a cessé d'être, selon le cas, invalide, mais en aucune circonstance une personne n'est réputée être devenue invalide à une date antérieure de plus de douze mois à la date de la présentation d'une demande à l'égard de laquelle la détermination a été établie.

plus admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées, malgré les protestations de mon médecin. À mon avis, une personne admissible aux prestations du RPC-I devrait automatiquement bénéficier du crédit d'impôt pour personnes handicapées. La perte de ce crédit est un coup dur, surtout que j'ai un enfant à l'université et un autre qui doit y entrer cet automne. Nous avons besoin de cet argent afin d'aider à payer les frais de scolarité et les frais de subsistance de mes enfants. Mon revenu a été réduit à 1 500 \$ en raison de ce changement.
(Anonyme, participant à la consultation électronique)

Une des choses qui déroutent les Canadiens, c'est que leur admissibilité à un programme fédéral dépend de la façon dont on définit l'invalidité. [...] Je sais que DRHC revoit actuellement ces définitions dans le contexte de divers programmes et services fédéraux. Je souhaiterais que les personnes qui font ce travail le fassent de façon plus transparente, plus publique, en rendant plus de comptes à votre comité, et dans un climat de plus grande participation pour bénéficier de l'apport d'autres groupes. Je pense que votre sous-comité devrait participer à la supervision de ce travail au cours des deux à cinq prochaines années.
(Professeur Michael Prince, Université de Victoria)⁴¹

Même si le sous-comité doit traiter aujourd'hui du programme de pension d'invalidité du RPC, nous sommes d'avis qu'il faut orienter davantage la discussion sur l'invalidité elle-même et les programmes fédéraux en général. Les enjeux liés au programme de pension d'invalidité du RPC sont communs à d'autres programmes fédéraux d'aide aux personnes handicapées. [...] Tout comme nous l'avons fait dans le cas du Programme de crédit d'impôt pour personnes handicapées, l'AMC [Association médicale canadienne] recommande d'appliquer des normes de justice et d'équité dans tous les programmes fédéraux de prestation pour personnes handicapées. Il y a actuellement pour ainsi dire une définition et un mécanisme d'évaluation distinct pour chaque programme. Un patient reconnu comme étant une personne handicapée dans le contexte d'un programme ne l'est pas dans celui d'un autre programme, ce qui est une source de frustration courante pour les médecins. [...]

Dans les critères du RPC, « grave » signifie qui « empêche le requérant d'occuper régulièrement un emploi » et « prolongé » signifie un état qui doit « durer pendant une longue période ou qui risque d'entraîner la mort ». Cependant, pour le programme du crédit d'impôt pour personnes handicapées, le mot « grave » signifie qu'une personne est « limitée de façon marquée dans une activité courante de la vie quotidienne » et l'incapacité doit être « prolongée », soit durer « au moins 12 mois d'affilée ». [...] D'autres programmes, comme celui des prestations aux anciens combattants, avec leurs critères bien différents, s'ajoutent à cette mosaïque **(Dre Dana Hanson, présidente, Association médicale canadienne)⁴²**

Je sais que la question du crédit d'impôt pour personnes handicapées a été controversée. L'une des choses que nous avons entendues et que nous proposons, c'est que la personne admissible au RPC pour une maladie grave et prolongée soit automatiquement admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées, au lieu d'avoir à répondre à divers types de critères, de subir une autre forme d'évaluation et le passage forcé par un labyrinthe administratif de plus. Nous sommes conscients du fait qu'il s'agit d'un véritable labyrinthe. De

⁴¹ SCPH, *Témoignages* (16:40), séance n° 5, le 5 février 2003.

⁴² SCPH, *Témoignages* (11:25-11:30), séance n° 8, le 18 mars 2003.

nombreuses définitions de la notion d'« invalidité » s'appliquent : en réalité, on a affaire à une véritable courtepointe de programmes d'invalidité. Tôt ou tard, nous devons tout intégrer, mais, entre-temps, nous pouvons à coup sûr étudier la possibilité d'assurer une certaine uniformité entre les programmes fédéraux. (Dre Cheryl Forchuk, membre des tribunaux de révision du RPC)⁴³

Recommandation 3.1

Étant donné les problèmes persistants touchant les définitions d'invalidité, le Comité recommande que le Bureau du Conseil privé mette sur pied un groupe de travail conçu sur le modèle du Groupe de travail sur le secteur bénévole, et le charge de s'attaquer à ces problèmes (particulièrement ceux concernant le RPC-I et le crédit d'impôt pour personnes handicapées). Le Comité recommande en outre que le gouvernement fédéral amorce des discussions avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin d'uniformiser les définitions d'invalidité utilisées aux fins des programmes en vigueur d'un territoire de compétence à l'autre.

Recommandation 3.2

Le Comité recommande que soit préparée une trousse d'information complète qui décrira, à l'intention des personnes handicapées, chacun des programmes fédéraux nécessitant des évaluations médicales, ainsi que ses critères d'admissibilité et le plein éventail des prestations disponibles, et qui donnera des échantillons de formulaires et tout autre document utile.

3.1.2 Que faire au sujet des troubles mentaux et des maladies dégénératives et cycliques?

L'application de l'élément « grave et prolongée » de la définition d'incapacité adoptée pour le RPC-I a causé plus de difficultés à certaines personnes. Par conséquent, le Sous-comité voulait savoir en particulier si le programme devait prévoir une plus grande souplesse dans l'application des règles d'admissibilité pour les personnes atteintes de maladies dégénératives ou de troubles mentaux. La grande majorité des répondants au sondage se sont dits d'accord ou complètement d'accord pour que les règles d'admissibilité au RPC-I soient assouplies à l'égard des personnes atteintes tant de maladies dégénératives que de troubles mentaux (92 % des répondants). De plus, les histoires et les solutions présentées au Sous-comité ont attiré l'attention sur la nécessité d'une souplesse accrue dans l'application des règles d'admissibilité et de l'élargissement des règles de façon à assurer la protection des personnes atteintes de maladies dégénératives (p. ex. la sclérose en plaques, la fibrose kystique, l'arthrite) ou de troubles mentaux, en plus des maladies dites « invisibles » comme la fibromyalgie, le syndrome

⁴³ SCPH, *Témoignages*, (9:25), séance n° 9, le 1^{er} avril 2003.

de fatigue chronique, les douleurs myo-fasciales la polytoxicosensibilité. De nombreux demandeurs de prestations du RPC-I ont des incapacités liées à des troubles médicaux qu'il est très difficile de vérifier ou d'analyser. Ces gens ont déclaré avoir beaucoup de mal à remplir les conditions afin d'obtenir des prestations du RPC-I, parce que les administrateurs du programme insistent pour obtenir des preuves médicales prétendument objectives.

La définition d'invalidité grave et prolongée est trop rigide et ne tient pas compte de la réalité des rechutes et des rémissions que connaissent certaines personnes atteintes de la sclérose en plaques. Certaines d'entre elles ont dix symptômes, d'autres n'en ont qu'un, certains symptômes sont graves, d'autres le sont moins, et tout cela change avec le temps, rien ne reste jamais pareil (sauf pour les personnes dont la maladie est progressive — leur état se détériore rapidement, puis en reste là). **(Anonyme, Colombie-Britannique)**

... qu'on élabore une nouvelle définition plus juste de l'invalidité afin qu'elle englobe les individus qui souffrent d'une invalidité grave, prolongée ou récurrente, y compris ceux dont la maladie est cyclique. **(Deanna Groetzinger, vice-présidente, Société de la sclérose en plaques du Canada)⁴⁴**

Je souffre de fibromyalgie, du syndrome de fatigue chronique, de douleurs myo-fasciales et de plusieurs autres maladies connexes dites « maladies invisibles », telles que le syndrome du côlon irritable, le prolapsus valvulaire mitral, l'arthrose, les migraines, le reflux gastrooesophagien, etc. [...] J'ai fait une demande de prestations d'invalidité du RPC seulement après avoir essayé toutes les mesures imaginables pour endurer ces maladies et améliorer ma qualité de vie. [...] J'ai abandonné toutes mes activités sociales. J'ai complètement transformé mon style de vie : j'ai réduit la taille de la maison où j'habite, j'ai cessé tous les passe-temps que j'aimais (jardinage, lecture, visites) et j'ai dû quitter un emploi que j'aimais profondément car je n'étais tout simplement plus capable de travailler. [...]

Ma demande est en « traitement » depuis au moins deux ans, ce qui inutilement long. [...] Le fait de ne pas reconnaître notre maladie (demandes sans cesse renouvelées de lettres de médecin qui se trouvent déjà au dossier, demandes répétées de tests déjà effectués, montagnes de lettres formulaires) et de ne pas nous traiter individuellement ne fait qu'intensifier notre sentiment d'être traités comme des menteurs et des voleurs qui veulent frauder le système. **(Sandy, Ontario, participant à la consultation électronique)**

Je pense que vous devez reconnaître plus largement les maladies mentales émotionnelles. Je pense que c'est un des problèmes. L'Association des psychiatres du Canada y a fait allusion, et aussi aux séquelles de la dépression qui s'installe chez une personne qui ne travaille pas, et comment cela peut même contribuer à aggraver l'incapacité. **(Dr Hillel Finestone, psychiatre, Centre de santé Elizabeth Bruyère)⁴⁵**

⁴⁴ SCPH, *Témoignages*, (9:25), séance n° 7, le 20 février 2003.

⁴⁵ SCPH, *Témoignages* (12:15), séance n° 8, le 18 mars 2003.

Même si la polytoxicosensibilité est reconnue par la Commission canadienne des droits de la personne comme une invalidité légitime, je me suis fait refuser les indemnités pour accident du travail à long terme, les prestations pour invalidité, les aménagements en milieu de travail et les programmes de réadaptation qui sont offerts à d'autres personnes handicapées. Je suis admissible à une pension de retraite ayant trait à l'invalidité, mais on m'a refusé les prestations d'invalidité du RPC. Personne ne veut m'expliquer comment ma demande peut être à la fois acceptée et refusée selon la définition donnée par le Conseil du Trésor au terme « invalidité ». Mon expérience de la demande de prestations d'invalidité est typique de celle des autres demandeurs atteints de polytoxicosensibilité. **(Anonyme, participant à la consultation électronique)**

On nous a dit que les outils d'évaluation utilisés pour les personnes atteintes de troubles mentaux ne sont pas très utiles. Le Dr Blake Woodside, de l'Association des psychiatres du Canada, nous a suggéré l'élaboration d'un nouvel outil, distinct de celui servant à l'évaluation des handicaps physiques, qui comprendrait des critères clairs et fiables d'évaluation de l'incapacité et de la déficience fonctionnelle spécifique de la maladie mentale⁴⁶. De nouveaux outils spécifiques d'évaluation pourraient aussi être élaborés pour de nombreuses autres maladies.

Recommandation 3.3

Le Comité recommande que l'expression « grave et prolongée » figurant à l'article 42 du *Régime de pensions du Canada* soit modifiée afin de tenir compte des troubles mentaux et des maladies physiques dégénératives et cycliques.

Recommandation 3.4

Que la recommandation 3.3 soit mise en œuvre ou non, le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada (DRHC) modifie immédiatement le règlement, les lignes directrices administratives et les manuels régissant le RPC pour faire en sorte que l'interprétation de l'expression « invalidité grave et prolongée » tienne bien compte des maladies dégénératives, ainsi que des troubles mentaux et des maladies épisodiques et invisibles (p. ex. douleur chronique, syndrome de fatigue chronique, fibromyalgie et polytoxicosensibilité). De plus, DRHC devra élaborer, en collaboration avec la collectivité et les professionnels de la santé, des outils d'évaluation spécifique à l'égard de ces troubles particuliers, qui serviront à déterminer l'admissibilité au RPC-I.

⁴⁶ SCPH, *Témoignages* (11:45), séance n° 8, le 18 mars 2003.

3.2 Sélection

De nombreux témoins et certains participants à la consultation électronique se sont dits très préoccupés par l'application de la définition d'invalidité et son incidence sur les décisions d'accorder ou de refuser les prestations de RPC-I. D'après la *Loi*, ces prestations ne sont payables que lorsqu'une personne présente une invalidité physique ou mentale suffisamment « grave et prolongée » pour nuire régulièrement à sa capacité de détenir une occupation véritablement rémunératrice (ce qui exclut les invalidités temporaires et partielles)⁴⁷. La cause de l'invalidité n'a aucune importance.

Nous nous inquiétons du fait que la définition d'« invalidité » semble changer au gré de la volonté de l'administration. Essentiellement, la définition est restée la même dans la loi depuis son entrée en vigueur, dans les années soixante. Elle n'a pas changé dans la loi, mais son interprétation a connu des hauts et des bas au Ministère, pour diverses raisons. (**Harry Beatty, Canada Pension Plan Working Group of Ontario**)⁴⁸

3.2.1 Application de la définition d'invalidité

Qui tranche? La question de l'application semble comprendre plusieurs volets. Le premier concerne le rôle des médecins comme gardiens de l'accès au moment de la demande. Les médecins sont rémunérés par le RPC-I pour qu'ils lui fournissent des renseignements médicaux sur les personnes qui présentent une demande de prestations. Ces renseignements peuvent se présenter sous la forme de rapports d'experts-conseils, de rapports d'enquête et de notes d'hôpital. Si un demandeur en appelle d'une décision défavorable concernant l'admissibilité, le RPC-I peut communiquer avec le médecin pour obtenir des renseignements supplémentaires. Or, les médecins nous ont dit être obligés de consacrer énormément de temps et d'énergie à tous ces formulaires médicaux qui ont chacun leurs propres critères⁴⁹.

Les médecins passent de plus en plus de temps à remplir des formulaires. Des formulaires pour les programmes fédéraux de santé comme le RPC ou pour des demandes de paiement d'assurance privée ou de prestations de pension, d'admissibilité au crédit d'impôt, de régimes d'assurance-médicaments et de demande d'indemnisation d'accident de travail, pour n'en nommer que quelques-uns. Pour comprendre les divers formulaires et déterminer l'admissibilité des

⁴⁷ Il convient de souligner toutefois que le bureau du Régime de rentes du Québec (RRQ) applique une définition moins stricte aux demandeurs âgés de 60 à 64 ans; toutefois, il est moins susceptible que le RPC-I d'assurer une protection en cas de troubles mentaux ou de fatigue chronique.

⁴⁸ SCPH, *Témoignages* (16:35), séance n° 6, le 12 février 2003.

⁴⁹ Le RPC remboursera aux médecins jusqu'à 65 \$ pour le rapport médical initial, jusqu'à 25 \$ pour le rapport médical de réévaluation et jusqu'à 50 \$ pour le formulaire numérisable «Rapport médical d'évaluation» et pour le « Rapport médical — Reprise du même problème de santé ». Les patients doivent couvrir tous les frais supplémentaires, et les médecins sont invités à les facturer directement. Le RPC versera jusqu'à 150 \$ à un médecin auquel il demande de fournir un rapport narratif. Le RPC paie directement les spécialistes pour obtenir un avis médical indépendant ou une évaluation des capacités fonctionnelles ou pour déterminer le maintien de l'admissibilité.

intéressés, il faut presque être médecin, avocat et fiscaliste. **(Dre Dana Hanson, présidente, Association médicale canadienne)**⁵⁰

Ce que j'aimerais, c'est qu'il puisse y avoir, dans les programmes fédéraux, un simple article avec une définition uniforme, dont les critères pourraient s'appliquer si le ministère des Anciens combattants exigeait que ces critères aient un rapport avec le travail dans les Forces armées, ou la GRC ou quoi que ce soit d'autre, plutôt que de passer par le RPC avec la population générale. Ces critères pourraient être appliqués; cependant, les similitudes de base pourraient servir à réduire au minimum la paperasserie et la perte de temps dont nous sommes si nombreux à nous soucier. **(Dr Ashok Muzumdar, président, Canadian Association of Physicians with Disabilities)**⁵¹

... le fait que chaque programme soit assorti d'une définition différente et d'un processus d'évaluation distinct pose certainement problème. Chaque fois qu'ils soumettent une nouvelle demande, les bénéficiaires doivent retourner voir leur médecin [...] pour lui faire remplir un nouveau formulaire. J'aimerais à tout le moins qu'on examine les programmes et les disparités entre eux pour établir si elles sont fondées, ou s'il existe une possibilité non pas de normaliser l'approche, mais du moins de rendre certains aspects plus uniformes. **(Harry Beatty, Canada Pension Plan Working Group of Ontario)**⁵²

... quand j'ai commencé, comme médecin, à traiter des personnes handicapées, je n'avais aucune idée de la façon de remplir les formulaires. Personne ne me l'avait expliqué. Un de mes collègues ici vient de me dire qu'il existe en fait un genre de manuel pour les médecins, mais comme je ne suis pas omnipraticienne, je n'en avais jamais été informée. Je suis donc désolée qu'au début certains de mes patients aient peut-être été défavorisés parce que j'avais du mal à comprendre le système et je pense qu'il est essentiel, puisque les médecins font partie du processus, que nous soyons informés sur la façon de remplir les formulaires. **(Dre Eleanor Stein)**⁵³

De l'avis du Comité, le gouvernement doit agir afin de réduire le fardeau qui pèse sur les médecins et afin de mieux informer l'ensemble de la profession sur la façon d'aider et d'évaluer les patients qui présentent une demande au RPC-I.

Recommandation 3.5

Le Comité recommande que le mandat du groupe de travail chargé de préciser la définition de l'invalidité (recommandation 3.1) prévoit en priorité l'examen de moyens particuliers de réduire le fardeau administratif imposé aux fournisseurs de soins de santé et aux demandeurs de prestations d'invalidité fédérales, notamment au moyen d'un formulaire de demande commun (ou de modalités de

⁵⁰ SCPH, *Témoignages* (11:25), séance n° 8, le 18 mars 2003.

⁵¹ SCPH, *Témoignages* (11:35), séance n° 8, le 18 mars 2003.

⁵² SCPH, *Témoignages* (17:05), séance n° 6, le 12 février 2003.

⁵³ SCPH, *Témoignages* (9:45), séance n° 13, le 13 mai 2003.

demande uniformisées) ainsi que de modalités d'évaluation communes (p. ex. en ayant recours aussi aux infirmières praticiennes du RPC-I pour déterminer l'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées).

Recommandation 3.6

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada fournisse la trousse d'information complète (voir la recommandation 3.2) à tous les professionnels de la santé et mette en place un programme d'action directe afin de les informer et de les sensibiliser.

Pour prendre une décision en fonction de la définition d'invalidité, le RPC peut décider d'envoyer un demandeur consulter un spécialiste ou demander un deuxième avis à un « examinateur médical indépendant »⁵⁴. De plus, les évaluateurs, qui sont des professionnels de la santé (habituellement des infirmières) décident au départ si une demande remplit le critère d'invalidité « grave et prolongée » et peuvent, pour ce faire, consulter les médecins du RPC. Les évaluateurs ne rencontrent pas personnellement les demandeurs.

Le Sous-comité a entendu des avis contradictoires sur l'application concrète de la définition. Selon le *Guide du médecin* préparé par DRHC, une invalidité est « prolongée » « si elle empêche votre patient de reprendre son emploi pendant les 12 prochains mois ou qu'elle pourrait provoquer son décès⁵⁵ ». Cependant, nous avons entendu dire que cette définition est interprétée de diverses façons, selon le moment et la région. Les membres de panels qui tranchent les appels nous signalent dans un rapport avoir rencontré des personnes qui sont « gravement » handicapées pendant une période donnée (jusqu'à quelques années), mais dont l'invalidité n'est pas d'une durée indéfinie. Il peut arriver qu'une personne revienne sur le marché du travail alors que sa demande de prestations ou son appel ne soit pas encore réglé et, par conséquent, que l'invalidité ne soit pas considérée prolongée en vertu du Régime de pensions du Canada ou de ses administrateurs. Les tribunaux d'appel ont attribué des prestations pour ces périodes d'absence de la main-d'œuvre, aussi appelées « périodes fermées », mais l'autorité législative à cette fin n'est pas clairement établie.

Les problèmes les plus importants de ma pratique médicale n'étaient pas réglés. C'est-à-dire que les demandeurs doivent être « en permanence » handicapés pour être retenus. On indique « prolongée » dans la demande initiale mais lors des processus d'appel, il est clair que « permanent » est la vraie définition. Les patients que je vois et qui ont des troubles indéterminés mais chroniques, comme le syndrome de fatigue chronique, la fibromyalgie et une intolérance aux agresseurs chimiques pour lesquels certaines personnes prennent du mieux ou

⁵⁴ Développement des ressources humaines, *Guide du médecin : Prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada*, Ottawa, 2002, p. 5, 7.

⁵⁵ *Ibid.*, p. 4.

ont de longues rémissions, n'ont jamais été approuvés car il est possible qu'ils recouvrent la santé, bien que plusieurs ne puissent pas travailler pour de longues périodes de temps, parfois même jamais. Comment peuvent-ils survivre pendant ce temps? Mes patients perdent tout ce qu'ils possèdent, utilisent les banques alimentaires et vivent dans la pauvreté alors qu'ils devraient recevoir des soins médicaux, avoir une excellente alimentation, participer à des groupes de support et d'éducation, se reposer, etc. L'impact émotionnel de cette situation les rend plus malades, parfois au-delà du point de guérison une fois que leur cas a été finalement approuvé. Il devrait y avoir une meilleure façon de considérer ce type de demandeurs. (**Eleanor, Alberta, participante à la consultation électronique**)

À l'instar de certains médecins et porte-parole, bon nombre des participants à la consultation électronique se sont dits frustrés en particulier par le processus d'évaluation médicale et de prise de décisions et par le fait que les demandeurs doivent être évalués par des spécialistes médicaux « désignés » ou des infirmières affiliés à la Commission d'appel des pensions et aux tribunaux de révision. Selon les intervenants, lorsqu'il s'agit de déterminer l'incapacité d'un demandeur, ces praticiens médicaux :

- ne font pas d'évaluation approfondie de l'état de santé des appelants pour déterminer leur incapacité et ne passent parfois que quelques minutes avec un appelant avant de se prononcer;
- ne tiennent pas compte des autres faits médicaux avancés par d'autres praticiens médicaux qui peuvent avoir une relation beaucoup plus longue avec le patient ou la patiente, ainsi qu'une meilleure compréhension de ses incapacités et de sa capacité de garder un emploi ou pas;
- n'appliquent pas un « critère de la vraie vie » pour déterminer les capacités (de façon à établir si la situation particulière de l'intéressé doit être prise en considération et, le cas échéant, dans quelle mesure);
- prennent des décisions arbitraires qui peuvent en bout de ligne avoir d'énormes répercussions sur la qualité de vie future d'appelants qui sont entièrement à leur merci.

Je trouve injuste qu'on demande au médecin de décider si la personne qui a peut-être de la difficulté à marcher est en mesure d'accomplir des tâches différentes au sein de la société à la suite d'une courte entrevue de 10 ou 15 minutes. (**Dr Michael Schweigert**)⁵⁶

Il faut faire UNE ENQUÊTE MAJEURE sur les médecins que nous avons dû rencontrer. Dans mon cas, le Dr XXXXX de Toronto a démontré peu de compassion, peu de connaissance de la maladie, m'a fait passer la majeure partie du rendez-vous à remplir des formulaires et a passé seulement 15 minutes avec moi. Il n'a même pas pris ma tension artérielle! Il a fait quelques touchers étranges et n'a rien fait de comparable aux autres types d'évaluations que j'avais subies chez trois médecins pour le syndrome de fatigue chronique, qui étaient tous bien

⁵⁶ SCPH, *Témoignages*, (9:25) séance n° 11, le 29 avril 2003.

informés relativement à son « travail » pour le gouvernement. ... L'éloignement de son bureau, à environ 2 heures de ma maison, était aussi un problème. J'ai insisté pour qu'un médecin près de la maison soit choisi, mais la personne responsable m'a assuré qu'il serait préférable que je vois le sien puisqu'il pourrait peut-être me donner un « aperçu » que je n'avais pas déjà reçu. Il m'a donné un aperçu — que, comme toute compagnie d'assurance, le RPC utilise des médecins qui apparemment donne la réponse qu'il veut — REJET!!! Comment se fait-il qu'alors que plusieurs médecins m'ont évaluée et ont dit que j'étais trop malade pour travailler, que j'ai le syndrome de fatigue chronique et que je devrais avoir droit au RPC, LEUR PAROLE NE SOIT PAS CRUE?!? **(Judith, Ontario, participante à la consultation électronique)**

Au cours des cinq dernières années, j'ai parlé au nom d'individus à qui les prestations d'invalidité du RPC ont été refusées. [...] Ma plus grande préoccupation concerne la décision médicale au sujet de la demande initiale et l'étape des appels et de révision. [...] J'ai vu des causes où l'évaluateur médical a pris une phrase d'un rapport médical et utilisé seulement la partie qui lui était utile pour parvenir à ses fins. Si une déclaration est amputée, souvent le sens est modifié. Par exemple, quand une personne vit une exacerbation des symptômes mais n'a pas reçu de stéroïdes car la crise ne semble pas assez grave pour nécessiter une intervention à haut risque, cela ne signifie pas que les symptômes de la personne ne sont pas invalidants. Cela signifie plutôt que le médecin ou le patient ont choisi de laisser passer la crise au lieu d'utiliser des médicaments qui ont de graves effets secondaires! J'ai vu de nombreux cas où l'évaluateur médical a fait des déclarations du genre : « le requérant a refusé le traitement »; « le demandeur n'a pas besoin de médicaments pour cause de crise légère » lorsqu'en fait le rapport indique clairement que les effets secondaires excèdent les bienfaits du traitement. Je cherche à comprendre comment il peut être éthique pour les évaluateurs médicaux de faire une interprétation personnelle lorsque les faits sont clairement énoncés dans le rapport. J'essaie aussi de comprendre comment une infirmière qui n'a jamais rencontré le requérant peut prendre une décision qui contredit l'avis du médecin qui connaît le patient. Je crois qu'il est de la responsabilité de l'évaluateur médical de contacter le médecin lorsqu'il y a de fortes preuves avancées mais que l'évaluateur hésite concernant la décision à prendre. Je me suis souvent demandé s'il y avait un programme incitatif pour les évaluateurs médicaux qui rejettent un nombre donné de demandes! Je crois qu'il y a beaucoup de travail à faire dans le domaine de la formation des évaluateurs médicaux pour le Programme des prestations d'invalidité du RPC. **(Anonyme, Alberta, participant à la consultation électronique)**

Le fait est que certaines personnes qui ont des problèmes ou des incapacités peuvent avoir droit à la prestation d'invalidité du RPC dans une région tandis que quelqu'un d'autre qui a le même problème n'y aura pas droit dans une autre région. **(Dre Dana Hanson, présidente, Association médicale canadienne)**⁵⁷

Recommandation 3.7

Le Comité recommande que DRHC commande immédiatement une évaluation indépendante du mode d'application par le personnel du RPC des critères d'admissibilité « grave et prolongée » lorsqu'il

⁵⁷ SCPH, *Témoignages* (11:30), séance n° 8, le 18 mars 2003.

décide de l'admissibilité d'une demande. Le Comité recommande en outre que les résultats de cette évaluation soient soumis au comité consultatif du RPC-I (voir la recommandation 2.2) pour qu'il en discute et formule des recommandations au plus tard en juin 2004.

Recommandation 3.8

Le Comité recommande que le gouvernement du Canada modifie le *Régime de pensions du Canada* afin que la définition de « prolongée » aux fins de l'établissement de l'admissibilité aux prestations de RPC-I corresponde à toute période de 12 mois ou plus sans considération pour le fait que la personne ait pu réintégrer le marché du travail avant que sa demande ou son appel ne soit reçu.

3.2.2 Ajout de gardiens

De nombreux commentaires ont suscité une question : les médecins devraient-ils être les seuls gardiens de l'accès au RPC-I ou faut-il ajouter à leurs évaluations celles d'autres professionnels de la santé peut-être plus à même d'évaluer l'état d'une personne en fonction des critères qui déterminent l'admissibilité aux prestations d'invalidité du programme?

En vertu du diagnostic, on désigne une maladie; il ne vous dit rien des effets de la maladie en question. En fait, l'une de nos autres recommandations consiste à inciter le ministère à faire beaucoup plus au chapitre de la prestation d'information sur l'évaluation des capacités fonctionnelles, des aptitudes fonctionnelles, etc. Nous avons besoin de plus d'information portant sur la capacité d'une personne de fonctionner, par opposition au diagnostic de la maladie. **(Anna Mallin, membres des tribunaux de révision du RPC)⁵⁸**

Nous pensons qu'on néglige l'opinion des professionnels de la santé et des autres intervenants qui peuvent avoir traité le requérant. Actuellement, c'est seulement le médecin qui remplit le formulaire, ou l'évaluation du client est faite par un employé de la Commission d'appel des pensions qui n'a peut-être jamais rencontré le client avant ou qui peut, dans certains cas, consulter la documentation sans même le rencontrer.

Nous pensons plutôt qu'un physiothérapeute, un orthophoniste ou un autre professionnel devrait pouvoir fournir de l'information s'il le veut. De plus, un défenseur pourrait peut-être réunir toute l'information et faire signer le dossier par le médecin. **(Randy Dickinson, directeur exécutif, Conseil du premier ministre sur la condition des personnes handicapées du Nouveau-Brunswick)⁵⁹**

⁵⁸ SCPH, *Témoignages* (9:50), séance n° 9, le 1^{er} avril 2003.

⁵⁹ SCPH, *Témoignages* (10:35), séance n° 11, le 29 avril 2003.

Recommandation 3.9

Le Comité recommande que des professionnels de la santé qualifiés autres que les médecins soient aussi autorisés à fournir les évaluations médicales nécessaires pour établir l'admissibilité au RPC-I et pour remplir les formulaires de demande.

3.3 À propos de la notion de « réalité »

On a fini par saisir la Cour d'appel fédérale des questions de principe relatives à la nature de la définition de capacité et de son interprétation, pour qu'elle tire les choses au clair. Certains participants à la consultation électronique ont évoqué l'affaire *Villani*, dans laquelle la Cour d'appel fédérale a rendu une décision sur le sens à donner au mot « grave »⁶⁰. Elle a conclu que cette disposition de la définition d'invalidité au sens du RPC n'avait pas été appliquée uniformément ni équitablement. Elle a aussi statué qu'il fallait faire une interprétation large et libérale de la disposition et que toute ambiguïté découlant des mots utilisés dans la définition devait être levée en faveur du demandeur de prestations d'invalidité. La Cour a ensuite expliqué qu'il fallait apprécier la gravité en fonction de la réalité. Selon elle, toute décision sur le droit à prestation doit tenir compte de la situation particulière et des antécédents médicaux du principal intéressé⁶¹. Les participants à la consultation électronique et les témoins abondent dans le même sens.

Une détermination de l'invalidité qui ne tient pas compte de la personne dans son ensemble et de tous les aspects de sa situation, au regard de la définition complète du terme « invalidité » donnée dans la loi, est inacceptable. **(John, Alberta, participant à la consultation électronique)**

Nous demandons par ailleurs que l'aptitude au travail ne soit pas mesurée uniquement sur la foi de signes physiques. D'autres facteurs psychosociaux très importants doivent être pris en compte. L'infection au VIH est une maladie mortelle. C'est aussi une maladie stigmatisée, qui entraîne énormément de discrimination. **(Ainsley Chapman, consultante en programmation, Société canadienne du sida)**⁶²

3.3.1 Le RPC-I et la « réalité »

Les lignes directrices du RPC-I concernant l'inclusion ou l'exclusion des facteurs « socioéconomiques » ont changé au fil des ans. En 1989, elles prévoyaient que les conditions « socioéconomiques » devaient être prises en considération au moment de décider de l'admissibilité aux prestations. Ces lignes directrices ont été abrogées dans les

⁶⁰ *Villani c. Canada (Procureur général)*, 2001 ACF 248, rendu le 3 août 2001.

⁶¹ William Young, *Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada : Survol de la politique et enjeux*, document préparé pour le Sous-comité de la condition des personnes handicapées, Direction de la recherche parlementaire, Division des affaires politiques et sociales, le 31 mai 2002.

⁶² SCPH, *Témoignages* (9:05), séance n° 7, le 20 février 2003.

années 90 en raison de l'inquiétude suscitée par l'accroissement du nombre de dossiers du RPC-I même si les critères médicaux n'avaient pas été modifiés⁶³. Pourtant, le *Guide du médecin* du RPC-I publié en 2002 mentionne que même si les renseignements médicaux sont importants, l'admissibilité est fondée sur une évaluation complète de la personne et que l'on tient compte également de facteurs comme l'âge, la scolarité et les antécédents professionnels. Le personnel du RPC peut consulter des employeurs, des écoles et d'autres tierces parties susceptibles de fournir des renseignements supplémentaires sur la capacité fonctionnelle du demandeur. Le *Guide du médecin* précise toutefois aussi qu'au moment de prendre une décision concernant l'admissibilité, le personnel du RPC « ne prend pas en considération les facteurs socioéconomiques, comme le taux de chômage dans les régions ou le nombre de postes vacants »⁶⁴. Le Sous-comité se demande dans quel monde vivent les administrateurs du programme du RPC, s'ils croient que l'âge, la scolarité, les compétences et les antécédents professionnels ne sont pas des « facteurs socioéconomiques »? Pourquoi les médecins reçoivent-ils des renseignements contradictoires concernant les critères servant à déterminer l'admissibilité?

Contrairement aux administrateurs du RPC-I, les Canadiens savent ce qu'est la « réalité ». Les répondants au sondage se sont aussi fait demander s'il fallait assouplir les règles d'admissibilité au RPC-I afin de continuer de tenir compte de facteurs personnels comme l'âge, les compétences et le niveau de scolarité, en élargissant même cela à des facteurs comme le lieu de résidence et le marché du travail local. La majorité des répondants ont dit être d'accord pour qu'on tienne compte de ces deux ensembles de conditions. Plus de quatre répondants sur cinq (82 %) étaient d'accord ou complètement d'accord pour que l'application des règles d'admissibilité aux prestations du RPC-I soit assouplie de façon à inclure des facteurs personnels comme l'âge, les compétences et le niveau de scolarité, tandis que plus des deux tiers (71 %) étaient d'accord ou complètement d'accord pour qu'on tienne compte d'autres facteurs personnels comme le lieu de résidence et la nature du marché du travail local. Une ventilation des réponses par catégorie d'identification confirme en outre que les répondants sont largement favorables à ce que l'on continue de tenir compte de l'âge, des compétences et du niveau de scolarité pour déterminer l'admissibilité aux prestations du RPC-I⁶⁵. Toutefois, lorsqu'il est question d'élargir la portée des facteurs de façon à de tenir compte aussi du lieu de résidence des demandeurs et de la nature du marché du travail local, seulement 36 % des répondants qui se sont identifiés comme des employés du secteur des assurances se sont dits d'accord ou complètement d'accord avec cette proposition (29 % et 7 % respectivement).

⁶³ Sherri Torjman, *La prestation d'invalidité du régime de pensions du Canada*, Ottawa, 2002, p. 32.

⁶⁴ Développement des ressources humaines Canada, *Guide du médecin : Prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada*, Ottawa, 2002, p. 5.

⁶⁵ On n'a pas tenu compte des répondants qui se sont identifiés soit comme des médecins, soit comme des employés d'un député fédéral aux fins de l'analyse de la ventilation des répondants, puisque le total des répondants de chaque groupe (n=7) est trop peu élevé pour avoir une influence sur les résultats.

J'ai 61 ans. Tout d'abord je suis dur d'oreille, avec une perte auditive de 60 à 90 %. Ensuite, j'ai subi quatre crises cardiaques. Le problème, c'est que je suis toujours apte au travail. Par contre, je me fatigue rapidement. [...] Je pense que je devrais pouvoir recevoir les prestations d'invalidité puisque j'ai versé des cotisations au RPC toute ma vie et que je n'ai jamais été en chômage depuis l'âge de 18 ans, mais qui veut embaucher un homme de 61 ans qui est dur d'oreille et a des problèmes cardiaques? **(Anonyme, participant à la consultation électronique)**

Mon ex-femme a eu des problèmes d'ouïe pendant des années. En 1999 elle est devenue complètement sourde. Elle travaillait comme infirmière praticienne pour les Infirmières de l'Ordre de Victoria du Canada, mais ne pouvait plus le faire parce qu'elle n'entendait plus et avait de la difficulté à communiquer avec les patients et les médecins. [...] Sa demande initiale a été refusée et il y a eu appel à un tribunal. En mai 2000, le tribunal rejetait lui aussi l'appel, déclarant que la déficience auditive, quoique prolongée, n'était pas grave. Le juge a de plus émis l'avis que ma femme pouvait trouver un quelconque travail, peu importe la rémunération. [...] On a donné à mon ex-femme l'impression qu'elle essayait d'abuser du système. Elle n'a jamais cessé de travailler et a contribué au régime durant toute sa vie active. [...] Les tribunaux doivent prendre en considération la formation, l'expérience, l'éducation et l'âge des demandeurs avant de déterminer le type d'emplois productifs qui s'offrent à eux. Ils devraient utiliser le « critère de la réalité » comme l'ont fait plusieurs instances. [...] Mon ex-femme a dû accepter une diminution de salaire. Sa dignité humaine en a pris un coup et, de toute évidence, justice n'a pas été rendue. **(Alex, ON, participant à la consultation électronique)**

Recommandation 3.10

Étant donné l'absence d'uniformité dans la compréhension qu'ont les administrateurs du programme du RPC-I des « facteurs socioéconomiques », le Comité recommande que la définition d'invalidité du RPC-I soit révisée pour tenir compte explicitement de la décision de la Cour d'appel fédérale dans l'affaire *Villani*. Il faudra en outre faire en sorte que l'ensemble des politiques du RPC, les manuels, les procédures administratives, les évaluations médicales ainsi que l'information transmise aux professionnels de la santé et au public respectent l'esprit de la décision *Villani* de façon uniforme et explicite.

3.3.2 Interprétation de la phrase « incapable d'exercer régulièrement une occupation véritablement rémunératrice »

D'après le RPC, une invalidité n'est considérée grave que si elle rend la personne atteinte incapable d'exercer régulièrement une occupation véritablement rémunératrice. DRHC a interprété chacun de ces termes pour orienter les médecins au moment de faire leur évaluation médicale et de décider si un demandeur a droit ou non aux prestations d'invalidité du RPC. Certains témoins et participants à la consultation électronique ont exprimé des réserves au sujet de l'interprétation du critère d'admissibilité en vertu duquel

les demandeurs doivent être atteints de troubles physiques ou mentaux « graves » et « prolongés », puisqu'elle influe sur la décision relative à la capacité de travailler des intéressés.

Dans l'affaire *Villani*, la Cour d'appel fédérale, appelée à déterminer si un demandeur de prestations du RPC-I peut exercer une occupation « quelconque », a conclu qu'une décision sur l'admissibilité doit tenir compte de l'application des autres éléments de la définition de l'invalidité comme « régulièrement », « véritablement » et « rémunératrice » à la personne intéressée. Selon la Cour,

Exiger d'un requérant qu'il soit incapable d'exercer régulièrement une occupation véritablement rémunératrice n'est pas du tout la même chose que d'exiger qu'il soit incapable d'exercer n'importe quelle occupation concevable. [...] [Les] occupations hypothétiques qu'un décideur doit prendre en compte ne peuvent être dissociées de la situation particulière du requérant, par exemple, son âge, son niveau d'instruction, ses aptitudes linguistiques, ses antécédents de travail et son expérience de la vie. [...] L'employabilité existe dans le contexte des réalités commerciales et de la situation particulière d'un requérant⁶⁶.

Si l'on en juge par l'expérience de plusieurs participants, il semble que certaines décisions de refuser de verser des prestations du RPC-I, à tous les niveaux des processus de demande et d'appel, se fondent sur l'interprétation la plus restrictive possible du critère en vertu duquel le demandeur doit être « incapable d'exercer régulièrement une occupation véritablement rémunératrice », plutôt que sur une interprétation plus contextuelle qui tiendrait compte des facteurs énoncés ci-dessus par la Cour d'appel fédérale. Il arrive aussi fréquemment que les médecins ne sachent pas que leurs évaluations médicales serviront à établir l'aptitude au travail d'un demandeur.

Ça fait déjà 30 ans que je travaille et j'ai élevé ma famille seule. Maintenant, alors que je suis malade et que j'ai besoin du RPC, je n'y ai pas droit. La Commission estimait que je pouvais encore faire « quelque chose ». Le fait de devoir demander des prestations d'aide sociale en premier avant de recevoir quelque argent que ce soit du RPC, auquel vous avez pourtant cotisé pendant des années, est aussi une épreuve épouvantable pour une personne qui a une forte éthique du travail. Je pense que le RPC devrait réviser ses critères concernant les autres emplois que vous pouvez occuper lorsque vous devenez trop malade pour continuer à faire votre travail actuel. Vous pouvez être capable de faire d'autre type de travail, mais vous pouvez ne pas être capable d'en vivre. Ça a été une expérience horrible pour moi et je ne l'oublierai jamais. Ceci m'a causé une angoisse physique et morale.
(Anonyme, Ontario, participante à la consultation électronique)

La disposition du RPC en vertu de laquelle il n'y a pas d'invalidité quand on peut détenir régulièrement « n'importe quel » emploi véritablement rémunérateur, signifie que, si le RPC est d'avis qu'on peut faire un autre genre de travail (même quand on occupe déjà un emploi sédentaire), on peut « travailler », de sorte qu'on est « apte au travail ». ÇA N'A RIEN À VOIR AVEC LA RÉALITÉ!!! Des employeurs qui vous permettent d'aller et venir, d'être en congé de maladie plus

⁶⁶ *Villani c. Canada (Procureur général)*, 2001 ACF 248, paragraphes 38 et 45.

souvent qu'au travail, de travailler peut-être 15 minutes d'affilée seulement et qui peuvent vous offrir un endroit où vous reposer longuement entre deux courtes périodes de travail, ça N'EXISTE tout simplement PAS, et les emplois en question ne sont certainement pas « véritablement rémunérateurs ». (**Sandy, Ontario, participante à la consultation électronique**)

L'autre chose qui a réellement ennuyé mon mari, c'est que parce qu'il avait un travail exigeant mais payant, comme soudeur, il versait des primes élevées au RPC. Maintenant, il ne peut pas avoir accès aux fonds qu'il a lui-même contribué à enrichir alors que sa santé est défaillante. Il est très peu instruit et presque illettré. Le RPC lui a fait savoir qu'il devait être prêt à accepter un autre type de travail. Cet homme fait de la soudure d'entretien depuis l'âge de 16 ans (40 ans). Il ne connaît pas d'autre genre de travail! Comme c'est injuste! (**Anonyme, participante à la consultation électronique**)

Les propos de nos témoins contredisent dans une large mesure l'information fournie par le RPC-I. Le *Guide du médecin* donne les définitions suivantes :

Incapable : N'a pas la capacité ou la santé nécessaire pour exercer une occupation véritablement rémunératrice à cause de l'invalidité.

Régulièrement : La capacité de travailler est durable.

Exercer : Occuper un emploi.

Occupation : Travail qu'une personne peut raisonnablement effectuer si elle :

- possède les compétences, la scolarité ou la formation nécessaires;
- a la capacité d'acquérir, à court terme, ces compétences, scolarité ou formation nécessaire;
- peut accéder raisonnablement à un emploi convenable, compte tenu de ses limites.

Occupation véritablement rémunératrice : Un travail productif et rentable. Cela est mesuré en partie par un montant en dollars établi annuellement et en fonction duquel on compare les gains d'une personne. Cependant, ce n'est pas uniquement avec les gains que l'on peut déterminer si une personne est capable d'exercer régulièrement une occupation. Le RPC évalue également les éléments de la capacité fonctionnelle et de la productivité.

L'apparent écart entre les lignes directrices du RPC-I et ses pratiques (comme l'ont démontré nos témoins et les participants à la consultation électronique) nous rend perplexes. Nous prenons note aussi de la nature subjective de toutes les définitions reproduites ci-dessus. La science a ses limites. Il nous semble que les membres des

tribunaux de révision qui ont entendu les appels interjetés à propos de dossiers du RPC-I ont une meilleure idée de ce qui est en jeu ici :

Le dilemme le plus difficile auquel les tribunaux d'appel sont confrontés consiste à déterminer objectivement si une déficience physique ou mentale rend un appelant ou une appelante incapable de se livrer, de « façon régulière », à toute « occupation véritablement rémunératrice ». [...] Le Groupe de travail recommande fortement que la législation relative au RPC (en particulier l'article 42), les règlements et les lignes directrices reflètent l'action réciproque entre les constatations médicales et les constatations relatives à l'aptitude au travail⁶⁷.

Force nous est de conclure que quelque chose ne va pas. Faut-il en déduire que le RPC-I ne communique pas avec ses clients? Ou le RPC-I ne fait que semblant d'appliquer ses propres définitions? Ou encore que la rigidité avec laquelle les définitions sont appliquées élimine toute possibilité d'exercer autant de souplesse que semblent le permettre les lignes directrices?

Les membres des tribunaux de révision qui ont comparu comme témoins nous ont aidés à mieux comprendre de quoi il retourne. Voici, à cet égard, ce que dit le rapport qu'ils ont déposé devant le Sous-comité :

Actuellement, on accorde une plus grande importance qu'auparavant à la preuve médicale « objective » de la gravité de l'invalidité d'une personne dans de nombreuses déterminations [de l'admissibilité] de Développement des ressources humaines Canada. Les évaluations indépendantes de facteurs non médicaux influant sur l'aptitude au travail d'un appelant sont rarement citées dans les cas où le Ministre rejette une demande de prestations d'invalidité⁶⁸.

Ils nous ont aussi dit que la *Social Security Act* en vigueur aux États-Unis va plus loin encore puisqu'elle attribue au Ministre la responsabilité de prouver que l'économie nationale génère des emplois que le requérant pourrait occuper.

Recommandation 3.11

Le Comité recommande que DRHC modifie ses pratiques administratives de façon que l'étude et l'évaluation des demandes de prestations d'invalidité du RPC pour en déterminer l'admissibilité ne puissent être considérées comme terminées tant que les demandeurs n'ont pas fait l'objet d'une évaluation fonctionnelle complète qui tienne compte expressément des facteurs non médicaux susceptibles d'avoir une incidence sur leur aptitude au travail.

⁶⁷ Bureau du commissaire des tribunaux de révision, *Rapport du Groupe de travail des membres de panel*, Ottawa, 2003, p. 9-10.

⁶⁸ Bureau du commissaire des tribunaux de révision, *Rapport du Groupe de travail des membres de panel*, Ottawa, 2003, p. 9.

Recommandation 3.12

Le Comité recommande que DRHC procède à une évaluation approfondie de la façon dont les administrateurs du programme du RPC-I appliquent les lignes directrices législatives pertinentes, à la lumière des récentes décisions rendues par le tribunal de révision et la Cour fédérale. Les résultats de cette évaluation devront être présentés au comité consultatif du RPC-I (voir la recommandation 2.2) afin qu'il en discute et formule des recommandations d'ici juin 2004.

3.3.3 Les enfants, les parents et l'école dans la « vie réelle »

Dans la « vie réelle », il arrive que des gens quittent le marché du travail temporairement pour avoir des enfants, pour prendre soin d'un conjoint ou d'un parent ou pour faire des études ou parfaire leur formation. À l'heure actuelle, certains de ceux qui quittent le marché du travail et qui, plus tard, deviennent handicapés peuvent se prévaloir de la « clause d'exclusion pour élever des enfants ». En vertu de cette clause, les années passées à élever des enfants de moins de sept ans sont exclues du calcul de la période minimale d'admissibilité. De même, ces personnes ne sont pas pénalisées, au sens où le montant de leur pension de retraite n'est pas réduit. Les membres des tribunaux de révision nous ont dit que parce que l'exclusion est calculée en années entières, qui commencent au début de l'année civile, une mère dont le bébé est né à la mi-janvier est pénalisée parce qu'elle ne peut pas exclure le temps écoulé jusqu'au début de l'année civile suivante.

Nos témoins et les participants à la consultation électronique nous ont dit que l'absence de clauses d'exclusion plus générales dans le RPC-I nuit à ceux qui cherchent à conserver une admissibilité permanente aux prestations d'invalidité du RPC. D'autres n'ont pas suffisamment cotisé au RPC parce qu'ils se sont occupés à temps plein d'un parent handicapé avant de devenir eux-mêmes handicapés. D'autres encore ne sont pas admissibles parce qu'ils ont choisi de faire des études. Nous croyons qu'aucune de ces situations de la « vie réelle » ne devrait compromettre l'admissibilité des personnes qui doivent demander des prestations d'invalidité du RPC.

Je suis un homme de 27 ans. J'ai présenté une demande de prestations d'invalidité il y a environ trois mois. On l'a rejetée parce que j'ai fréquenté l'école en 2000, ce qui fait (m'a-t-on dit au téléphone) que je n'ai pas assez cotisé pour avoir droit aux prestations. En avril, on m'a diagnostiqué une leucémie aiguë et j'ai subi une greffe de moelle osseuse en juillet. Même si je regrette maintenant d'avoir eu la malchance de contracter une maladie à un âge et à un moment de ma vie où je n'ai aucune chance de recevoir une aide gouvernementale, je ne comprends pas comment mon âge ou ma décision de fréquenter l'école (pour améliorer ma situation dans la vie et décrocher un emploi plus payant et payer plus d'impôt) peut déterminer si je suis ou non admissible aux prestations de l'État. En outre, si j'avais eu la chance d'être admissible aux prestations, elles auraient été minimales (bien que bienvenues) étant donné, là encore, mon âge. Parce qu'un homme de 27 ans n'a pas contribué assez au « Régime ». Les besoins financiers d'un homme de 50 ans sont-ils différents des miens? Non. Tous les Canadiens

handicapés devraient être protégés en temps de crise — et pourtant je ne le suis pas. **(Randall, Alberta, participant à la consultation électronique)**

Pendant des années, je n'ai accepté que des emplois à temps partiel et des postes à durée déterminée, parce que je m'occupais à temps plein d'un parent handicapé. Au cours des cinq dernières années de sa vie, ma mère avait besoin de soins presque constants. Par conséquent, je ne m'absentais que pendant de très courts moments pour aller faire l'épicerie ou vaquer à d'autres occupations courantes. Il me fallait planifier très soigneusement ces absences qui exigeaient en outre le concours d'autres membres de la famille.

J'ai décidé de m'occuper de ma mère parce que c'était la seule solution, mis à part son placement dans une institution de soins de longue durée. Je souligne que cette décision a permis au système de soins de santé de réaliser une économie substantielle puisqu'il n'a pas été nécessaire d'investir pour soigner ma mère, à qui j'ai prodigué des soins pendant une très longue période. À l'époque, j'ai compris qu'une telle décision m'obligerait à mettre mes compétences à niveau, que mes perspectives d'emploi après le décès de ma mère allaient se limiter à des emplois très peu rémunérateurs et que, par surcroît, l'opinion publique n'était pas favorable à ce genre de choix. Néanmoins, j'ai la conviction d'avoir fait le bon choix.

Comble de malchance, j'ai moi-même développé un problème de santé grave (nombreuses complications par suite d'une insuffisance cardiaque congestive, notamment un œdème qui affecte ma colonne vertébrale). Comme je ne pouvais accepter un emploi assuré par le Régime de pensions du Canada, en dépit du fait que j'ai travaillé dans le domaine de mon choix comme aide-soignant, 24 heures sur 24, sept jours sur sept, pendant des années, je n'étais pas admissible à la pension d'invalidité du RPC. Je touche actuellement des prestations d'invalidité en vertu du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées. **(Donald, Ontario, participant à la consultation électronique)**

Il y a environ deux mois de cela, j'ai reçu un appel d'une femme. Elle avait travaillé durant un certain nombre d'années, puis avait décidé de quitter son travail pour s'occuper de son fils qui était atteint d'un handicap important. Elle a choisi de rester à la maison pour prendre soin de son fils et lui offrir son soutien. Elle a été à l'écart de la population active pendant très longtemps. Puis, son mari est tombé malade et n'a plus été capable de subvenir seul aux besoins de la famille. Il a demandé des prestations d'invalidité du RPC. Elle est retournée sur le marché du travail, a suivi une formation — s'est inscrite à des programmes de formation — a trouvé un emploi à plein temps pour se voir diagnostiquer un cancer terminal. Dans l'intervalle, les règles de calcul de la période d'admissibilité avaient changé. Elle n'était plus admissible aux prestations d'invalidité du RPC et ne pouvait demander de l'aide sociale.

Voici un exemple de ces causes où l'on constate que la personne a fait tout ce qui était humainement possible de faire. Les parents avaient décidé de s'occuper de leur fils. Elle a choisi de retourner sur le marché du travail lorsque son mari n'a plus été en mesure de faire vivre la famille. Elle a suivi une formation. Elle s'est trouvée du travail. Elle a fait tout cela. Puis, elle a découvert qu'elle était atteinte d'un cancer terminal, et il lui manquait trois mois pour avoir cotisé pendant quatre des six dernières années, parce qu'elle n'avait pas cotisé pendant tout le temps

qu'elle avait passé à la maison. (**Laurie Beachell, coordonnatrice nationale, Conseil des Canadiens avec déficiences**)⁶⁹

Certains participants sont d'avis que le gouvernement fédéral devrait aussi envisager d'assouplir les critères d'admissibilité pour permettre à ceux qui n'ont pas suffisamment cotisé au régime parce qu'ils sont restés à la maison ou ont travaillé à temps partiel pour élever leurs enfants ou prendre soin de parents handicapés, de recevoir des prestations.

Pour parler du cas particulier de la femme que je représente, disons qu'elle a quitté le marché du travail après s'être mariée sur le tard. Elle-même sans enfant, elle s'est occupée du fils de son mari pendant six mois, celui-ci se mourant d'un cancer des reins. S'il n'avait pas été à la maison, cet enfant aurait été hospitalisé dans un établissement de soins actifs. Pendant six ans et demi, elle s'est occupée de sa mère, qui se mourait du diabète et d'autres complications. Encore une fois, il s'agissait là d'un cas d'établissement de soins de longue durée et même plus. Chaque jour, elle permettait au gouvernement d'épargner entre 600 \$ et 1 500 \$ en s'occupant elle-même de son beau-fils et de sa mère. Elle administrait des soins très lourds. Elle apportait manifestement une contribution importante au bien-être de ses parents, mais aussi à celui de la collectivité dans son ensemble. Pour sa peine, elle a vu sa pension du RPC réduite de 20 % au total. Elle est devenue handicapée du fait de s'être occupée de sa mère et n'a pas eu droit aux prestations d'invalidité du RPC.

[...] Encore une fois, si elle avait pris soin d'un enfant de moins sept ans, sa pension n'aurait pas été réduite du tout. On n'aurait pas refusé de reconnaître son droit aux prestations d'invalidité du RPC, et sa situation dans la vie serait nettement différente. (**David Baker, Bakerlaw**)⁷⁰

Enfin, quelques participants ont indiqué que certaines personnes handicapées âgées de 60 à 65 ans qui ne sont plus capables de travailler se voient refuser le droit aux prestations d'invalidité du RPC et se font dire de présenter à la place une demande de pension de retraite anticipée au RPC. Elles finissent par se retrouver avec un revenu inférieur à celui qu'elles auraient touché si elles avaient reçu des prestations d'invalidité du RPC pendant quelques années, puis présenté une demande de pension de retraite à 65 ans. Ces participants recommandent que les personnes handicapées âgées de 60 à 65 ans aient droit aux prestations d'invalidité du RPC, dans la mesure où elles satisfont aux critères d'admissibilité, au même titre que tous les autres Canadiens plus jeunes.

Il faudrait tenir compte de la situation des demandeurs de 60 à 65 ans qu'on refuse souvent, sous prétexte qu'ils peuvent être admissibles aux prestations de retraite anticipée du RPC et qu'il en coûterait ainsi moins cher à l'État. Ils sont pourtant bel et bien handicapés et il faudrait les considérer comme tels aux fins des prestations. (**Joan, Ontario, participante à la consultation électronique**)

⁶⁹ SCPH, *Témoignages*, (16:40), séance n° 6, le 12 février 2003.

⁷⁰ SCPH, *Témoignages*, (11:05), séance n° 6, le 1^{er} avril 2003.

Recommandation 3.13

Conformément aux engagements pris par le gouvernement du Canada dans le Plan d'action en matière de compétences et d'apprentissage et à sa volonté de favoriser la création de milieux de travail favorables à la famille, le Comité recommande que DRHC adopte des clauses d'exclusion pour tenir compte de la situation des personnes qui choisissent de faire des études ou de prendre soin de parents. Ces nouvelles clauses devraient être identiques à la clause d'exclusion pour élever des enfants.

Recommandation 3.14

Le Comité recommande que toutes les clauses d'exclusion du RPC-I comportent les mêmes dispositions autorisant le calcul des années incomplètes aux fins de la détermination de la durée de la période d'exclusion.

Recommandation 3.15

Le Comité recommande que les demandeurs de 60 ans et plus puissent toucher des prestations d'invalidité du RPC s'ils respectent les critères d'admissibilité, plutôt que d'avoir à demander des prestations de retraite. Les administrateurs du RPC-I devraient recevoir des consignes en conséquence.

3.4 Quatre sur six : un chiffre magique?

Depuis la création du RPC-I, les travailleurs doivent avoir contribué au régime pendant une période de temps minimale pour pouvoir toucher des prestations. En 1998, les critères d'admissibilité aux prestations d'invalidité du RPC ont été modifiés de sorte que les demandeurs doivent maintenant avoir cotisé pendant quatre des six dernières années⁷¹. Le Sous-comité s'est demandé s'il y avait lieu d'assouplir les critères d'admissibilité aux prestations d'invalidité du RPC dans le cas des personnes qui ont cotisé au régime pendant une grande partie de leur vie active (p. ex. pendant 10 ou 20 ans), mais n'ont pas cotisé pendant quatre des six dernières années, comme l'exige la règle actuelle. La grande majorité des répondants se sont dits d'accord ou complètement d'accord pour que les règles d'admissibilité au RPC-I soient assouplies dans le cas de ces personnes (90 % des répondants). Une ventilation des réponses révèle que toutes

⁷¹ Sherri Torjman note dans son ouvrage que « de septembre 1986 à décembre 1997, les travailleurs devaient avoir cotisé au RPC durant deux des trois années précédentes ou cinq des dix années précédant leur invalidité. Une « disposition pour demande tardive » adoptée en 1992 permet aux travailleurs handicapés d'être admissibles rétroactivement à 15 mois avant leur demande. [...] Avant septembre 1986, les travailleurs devaient cotiser au RPC durant cinq des dix années antérieures et au moins un tiers du total des années durant lesquelles ils avaient cotisé au régime ». (Sherri Torjman, *La prestation d'invalidité du Régime de pensions du Canada*, Ottawa, 2002, p. 15.

les catégories de répondants sont extrêmement favorables à l'idée de modifier l'exigence concernant l'obligation d'avoir cotisé pendant quatre des six dernières années⁷².

Plusieurs membres de notre groupe sont convaincus qu'en ce qui concerne les invalidités graduelles ou les personnes qui, en vieillissant, cessent de travailler durant un certain temps pour prendre soin d'une autre personne — et l'on a vu des cas de personnes ayant cotisé durant 25 ans incapables de satisfaire aux exigences de « récence » en matière de cotisations, parce qu'elles n'avaient pas cotisé pendant quatre des six dernières années. **(Harry Beatty, Canada Pension Plan Working Group of Ontario)**⁷³

La règle du RPC qui exige que les personnes qui font une demande aient travaillé pendant quatre des six années qui ont précédé l'invalidité est discriminatoire à l'égard des femmes qui sont plus susceptibles d'avoir occupé des emplois temporaires ou à temps partiel. L'exclusion des années consacrées à élever des enfants, bien qu'utile parce qu'elle permet de ne pas tenir compte des années à faible revenu pour déterminer l'admissibilité, empêche les femmes d'accéder à la parité avec les hommes qui eux ne consacrent pas ces années à s'occuper de jeunes enfants. **(Sally Kimpson)**⁷⁴

J'ai fait une demande de prestations après avoir travaillé et contribué pendant plusieurs années au RPC. Mon médecin m'a encouragée à le faire. Il m'a envoyée voir des spécialistes qui ont fait part par écrit de leurs conclusions et de leur avis. Diagnostiquée comme souffrant de fibromyalgie, d'apnée du sommeil et d'arthrose, j'ai envoyé ces résultats au RPC. [...] Ma première demande de prestations remonte à 1993, je crois. Après trois refus et une décision du tribunal de révision, qui ont pris en tout trois ans, je ne peux toujours pas travailler. En 2002, j'ai appris que la fibromyalgie était maintenant reconnue par le RPC et j'ai été encouragée à présenter une nouvelle demande. Cette fois, on m'a dit que, parce que je n'avais ni travaillé ni contribué au cours de quatre des six dernières années, je n'étais pas admissible, et cela, même si mon état a empiré et que je ne peux toujours pas travailler. **(Anonyme, participante à la consultation électronique)**

L'obligation d'avoir cotisé pendant au moins quatre des six dernières années pour être admissible aux prestations d'invalidité du RPC n'est pas réaliste dans le cas des personnes avec déficiences, notamment parce que leur état de santé fluctue. **(Mary Ennis, vice-présidente, Conseil des Canadiens avec déficiences)**⁷⁵

Le Sous-comité est d'accord avec les membres des tribunaux de révision qui nous ont affirmé que la règle des quatre sur six introduit une forme de discrimination systémique à l'endroit des personnes souffrant de maladies épisodiques qui leur occasionnent des hauts et des bas. Il peut arriver, lorsqu'on souffre de maladies semblables, que les

⁷² On n'a pas tenu compte des répondants qui se sont identifiés soit comme médecins, soit comme employés d'un député fédéral aux fins de l'analyse de la ventilation des répondants, puisque le nombre des répondants de chaque groupe (n=7) est trop peu élevé pour avoir une influence sur les résultats.

⁷³ SCPH, *Témoignages* (16:35), séance n° 6, le 12 février 2003.

⁷⁴ SCPH, *Témoignages* (16:30), séance n° 5, le 5 février 2003.

⁷⁵ SCPH, *Témoignages* (15:45), séance n° 6, le 12 février 2003.

périodes de bien-être raccourcissent et que les périodes de maladie s'allongent. En conséquence, bon nombre de personnes ainsi atteintes ne sont pas admissibles aux prestations d'invalidité du RPC en raison du critère relatif à la période de cotisation minimale⁷⁶.

Les Canadiens nous ont dit bien franchement ce qu'ils changeraient. Certains participants ont proposé de limiter le nombre d'années au cours desquelles quelqu'un doit avoir contribué au RPC pour devenir admissible. Par exemple, d'aucuns ont recommandé d'exiger que les demandeurs aient contribué au RPC pendant 5 des 10 dernières années pour être admissibles aux prestations d'invalidité du RPC. D'autres ont proposé que DRHC revienne à la règle de cotisation pendant deux des trois dernières années en vigueur jusqu'à l'adoption de la règle actuelle.

... Les exigences relatives à la période de cotisation [...] [devraient être] modifiées afin que les demandeurs ne soient pas pénalisés s'ils n'ont pas cotisé de façon constante au RPC, s'ils n'ont pas présenté de demande au moment où ils sont devenus handicapés ou s'ils sont devenus handicapés après avoir quitté le marché du travail.

L'une des façons d'y arriver serait de rétablir comme règle cinq des dix dernières années ou deux des trois dernières années travaillées. **(BC Coalition of People with Disabilities, Colombie-Britannique, participant à la consultation électronique)**

L'exclusion d'une personne du RPC-I ne devrait pas être fonction de la période qui s'écoule entre la dernière cotisation et le moment où la personne devient handicapée. Si une personne a contribué au RPC pendant un certain nombre d'années (nombre à déterminer), elle devrait être admissible aux prestations. **(Brian, Terre-Neuve, participant à la consultation électronique)**

Le Sous-comité note que les exigences relatives à la période de cotisation minimale pour établir l'admissibilité aux prestations d'invalidité du RPC sont plus strictes que les exigences applicables dans le cas d'autres prestations supplémentaires. Nous croyons que les Canadiens handicapés devraient avoir droit à un traitement équitable.

Recommandation 3.16

Le Comité recommande que le gouvernement du Canada modifie le libellé des sous-alinéas qui suivent l'alinéa 44(2)a) du *Régime de pensions du Canada* de la façon suivante :

- (i) soit, pendant au moins quatre des six dernières années civiles comprises, en tout ou en partie, dans sa période cotisable, soit, lorsqu'il y a moins de six années civiles entièrement ou**

⁷⁶ SCPH, *Témoignages* (9:20), séance n° 9, le 1^{er} avril 2003.

partiellement comprises dans sa période cotisable, pendant au moins quatre années,

- (ii) soit pendant au moins trois années, représentant au moins le tiers du nombre total d'années entièrement ou partiellement comprises dans sa période cotisable,**
- (iii) soit pendant au moins dix années⁷⁷,**
- (iv) pour chaque année subséquente au mois de la cessation de la pension d'invalidité.**

⁷⁷

Le libellé des points (ii) et (iii) correspond au libellé actuel des alinéas 44(3)(a) et 44(3)(b) du Régime de pensions du Canada, qui décrivent les conditions applicables au calcul de la période minimale d'admissibilité à d'autres prestations supplémentaires.

CHAPITRE 4 : AMÉLIORER LES PROCESSUS DE DEMANDE ET D'APPEL DU RPC-I

Quels qu'ils soient, les programmes gouvernementaux exigeant de leur clientèle qu'elle satisfasse à des conditions d'admissibilité précises ont un processus de demande et d'approbation qui pose parfois des problèmes aussi bien pour les demandeurs que pour les administrateurs du programme eux-mêmes. Le RPC-I ne fait pas exception à cette règle. En fait, Développement des ressources humaines Canada (DRHC) a récemment déclaré que les personnes handicapées qui demandent des prestations du RPC-I ont encore du mal à comprendre le processus de demande de prestations et de prise de décisions⁷⁸.

Les demandes de prestations d'invalidité sont présentées à la Direction générale des programmes de la sécurité du revenu de DRHC et comportent : un formulaire de demande, un questionnaire sur les antécédents médicaux et professionnels du demandeur et un rapport médical fourni par un médecin. D'autres documents à l'appui sont également exigés. Des infirmiers évaluent la demande et décident si elle satisfait ou non aux critères d'admissibilité. Dans les années 80, cette décision était prise par un comité composé de deux personnes, dont un médecin.

Les personnes dont la demande initiale de prestations du RPC-I est rejetée peuvent en appeler de la décision rendue. Il y a trois paliers d'appel : le ministre du Développement des ressources humaines, à qui peut être présentée une demande de réexamen interne de la décision initiale, et deux niveaux formels d'appels, lesquels sont des tribunaux administratifs quasi judiciaires indépendants, le Bureau du commissaire des tribunaux de révision, et la Commission d'appel des pensions⁷⁹.

4.1 Quelques données sur les demandes

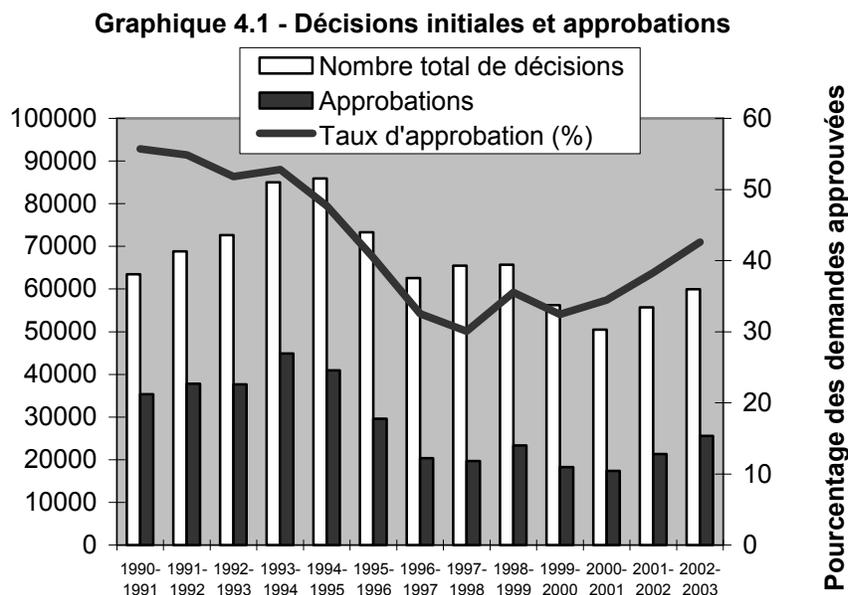
Le nombre de demandes de prestations du RPC-I et le taux d'approbation des demandes ont diminué depuis le milieu des années 90. Plusieurs facteurs ont sans doute contribué à cette tendance à la baisse, y compris l'amélioration de la situation de l'emploi, de nouvelles lignes directrices qui insistent sur le fondement médical de l'approbation, une interprétation plus stricte de l'invalidité et, bien entendu, un resserrement des conditions d'admissibilité. Il y a également eu une tendance à la baisse du nombre de demandes approuvées. D'après les renseignements fournis par DRHC pour 2002-2003,

⁷⁸ Développement des ressources humaines Canada, *Budget des dépenses 2002-2003, Partie III — Rapport sur les plans et les priorités*, 2002, p. 12. Voir aussi Kevin Kerr, *Questions administratives*, document préparé pour le Sous-comité de la condition des personnes handicapées, Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement, 2002.

⁷⁹ Les décisions de la Commission d'appel des pensions peuvent être soumises à une révision judiciaire de la Cour fédérale.

42,6 % des demandes sont approuvées initialement, 6 % le sont après réexamen (soit 11 % des demandes rejetées initialement) et à peu près la moitié des demandes ne sont approuvées à aucun palier. Même si le taux d'approbation initiale a diminué graduellement, le pourcentage des décisions favorables à la suite d'appels aux deuxième et troisième paliers a augmenté considérablement depuis le début des années 90.

Ainsi que pouvait le laisser prévoir la diminution du nombre de demandes reçues, le nombre de décisions initiales rendues en matière d'invalidité a également diminué entre 1990-1991 et 2002-2003. Le nombre total de décisions initiales a augmenté jusqu'en 1994-1995 pour ensuite diminuer (graphique 4.1). Le taux d'approbation (le nombre de demandes approuvées, exprimé en pourcentage de l'ensemble des décisions initiales) a également diminué entre 1990-1991 et 1997-1998, pour ensuite augmenter légèrement. Il est passé de 55,7 % en 1990-1991 à 42,6 % en 2002-2003.



Source : Développement des ressources humaines Canada et Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement

4.2 Ce que nous avons découvert

Le questionnaire du sondage a révélé que biens des gens trouvent les processus de demande et d'appel très difficiles et extrêmement laborieux, et que ces processus sont :

- complexes — un médecin et le demandeur doivent remplir des formulaires détaillés et fournir des dossiers médicaux complets;

- longs — il faut parfois bien du temps pour obtenir les dossiers médicaux voulus des médecins;
- trop procéduriers — comme le processus d'appel comporte trois paliers, il peut s'étaler sur plusieurs années;
- à gros volume — le programme de prestations d'invalidité du RPC reçoit plus de 50 000 demandes par année, et il y a presque 20 000 appels de demandes rejetées par année; on estime que plus de 30 % des appels finissent par être accueillis;
- coûteux — les demandeurs et les appelants doivent payer pour obtenir des copies de leurs dossiers médicaux et ceux qui interjettent appel des décisions doivent payer des frais d'aide ou de représentation juridique;
- obligatoires pour certains demandeurs — des compagnies d'assurance et certains programmes d'aide sociale obligent leurs clients à présenter une demande au RPC-I, voire à interjeter appel des décisions défavorables, en refusant de leur verser leurs prestations s'ils ne présentent pas de demande ou ne font pas appel⁸⁰.

De manière générale, nous avons constaté que les processus de demande de prestations et d'appel sont source de stress financier et émotionnel pour ceux qui doivent s'y astreindre à un moment où ils ont de la difficulté à composer avec un handicap physique ou mental et avec des changements dans leur vie. Par exemple, les demandeurs doivent déboursier pour obtenir des dossiers médicaux, se faire représenter par un avocat et payer d'autres frais associés au processus d'appel (p. ex., photocopies et frais de déplacement) alors même que, dans bien des cas, le revenu de leur ménage a nettement baissé. Ils sont aux prises avec de lourdes difficultés financières en attendant de recevoir des prestations du RPC-I. Certains répondants ont indiqué avoir dû emprunter de l'argent à leur famille et à leurs amis, changer radicalement leur style de

⁸⁰ Le questionnaire du sondage proposait aussi plusieurs moyens d'améliorer le processus, en précisant toutefois qu'ils nécessiteraient tous du temps et de l'argent : simplification du processus de demande; affectation de ressources en vue de l'amélioration de ce processus; remboursement aux appelants des dépenses engagées pour obtenir leurs dossiers médicaux; remboursement aux appelants de certaines dépenses engagées durant les processus de demande et d'appel; rationalisation du processus d'appel; intégration des différents paliers d'appel, tout en garantissant l'équité du processus; accès aux ressources nécessaires pendant le processus d'appel; accès garanti des appelants aux ressources nécessaires pour les aider durant le processus d'appel.

vie, voire, dans certains cas, compromettre leur santé. Ces difficultés financières aggravent souvent le stress d'une situation déjà incertaine et sapent encore plus la santé.

Ma première demande de prestations d'invalidité au RPC remonte à 1996. Je souffrais de fibromyalgie et de fatigue chronique et j'étais incapable de faire quelque travail que ce soit. On a toujours refusé de me verser des prestations d'invalidité jusqu'à la dernière audience, qui a eu lieu en mai 2002. Tous ces efforts m'ont coûté mon mariage et une bonne partie de mes biens personnels. J'ai dû vendre tout ce que je possédais pour payer mes factures. Mon mari s'est lassé de me voir lutter pour obtenir des prestations et m'a quittée en 2002. J'ai dû subir d'innombrables audiences et payer pour obtenir je ne sais combien de documents de la part de mes médecins. Je touche finalement ces prestations, Dieu merci, mais je ne voudrais pas traverser ce calvaire à nouveau. J'y ai laissé non seulement mon mariage et mes biens personnels, mais aussi ma santé physique et mentale. **(Karen, Ontario, participante à la consultation électronique)**

Le délai nécessaire peut atteindre 3 à 4 ans pour résoudre un cas qui suit toutes les étapes de l'appel. L'impact financier et émotionnel est important pour les demandeurs qui sont déjà aux prises avec l'invalidité et la maladie. **(C.-B., participant à la consultation électronique)**

Bien que les membres des tribunaux visent à ce que les audiences se déroulent avec le moins de cérémonies possible et en toute simplicité, il reste que certains appelants trouvent l'expérience très stressante et pénible. Il arrive souvent que les appelants n'aient reçu qu'une instruction limitée. Qui plus est, la procédure juridique ou bureaucratique leur est habituellement étrangère. Certains appelants ressentent un sentiment de frustration à la suite de leur expérience avec DRHC; d'autres peuvent même être intimidés par la procédure de l'audience⁸¹.

Nous croyons fermement qu'il faut réduire au minimum le stress et les soucis que suscitent les processus de demande et d'appel. Le programme appartient aux clients, pas aux administrateurs.

Recommandation 4.1

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada (DRHC) établisse, à titre prioritaire, des politiques et des pratiques conviviales pour les processus de demande, d'évaluation et d'approbation du RPC-I.

Recommandation 4.2

Le Comité recommande que DRHC traite et approuve toutes les demandes des clients souffrant d'une maladie en phase terminale

⁸¹ Bureau du Commissaire des tribunaux de révision, *Rapport des groupes de travail des membres de panels*, Ottawa, 2003, p. 38.

dans les 30 jours suivant leur réception et que le gouvernement du Canada modifie le *Régime de pensions du Canada* afin de les soustraire à l'application des dispositions sur la rétroactivité.

4.2.1 Le processus de demande

Nous nous sommes laissé dire que les personnes handicapées ont de la difficulté à trouver de l'information sur le RPC-I, à remplir les formulaires et à obtenir une réponse satisfaisante à leurs demandes dans un délai raisonnable. La majorité des répondants à notre sondage ont indiqué que l'élaboration d'un processus de demande plus simple devrait être la priorité première du gouvernement.

4.2.2 Est-il facile d'obtenir de l'information et de la documentation sur le RPC-I?

À la table ronde du Sous-comité du 21 mai 2002, certains participants ont indiqué qu'il était difficile d'obtenir des renseignements de base sur le RPC-I. Certains clients s'enlisent dans un menu téléphonique qui ne les achemine pas finalement aux renseignements nécessaires. Le traitement des demandes au RPC-I peut prendre du temps, ce qui pose évidemment un problème aux demandeurs qui n'ont pas d'économies ou d'autres moyens de soutien du revenu. Dans d'autres cas, les clients reçoivent une lettre qui ne les renseigne pas sur les raisons pour lesquelles les prestations leur sont refusées.

Certains participants à la consultation électronique électronique nous ont dit que le personnel des bureaux locaux du RPC leur avait été d'un grand secours, mais d'autres nous ont déclaré qu'ils avaient eu de la difficulté à obtenir de l'information de base sur le RPC-I et que, dans certains cas, les renseignements obtenus de DRHC étaient soit erronés, soit une source de confusion. Bien des participants ont maintenu que la documentation sur le programme RPC-I que DRHC fournit est soit trop difficile à comprendre, soit présentée sous une forme qui n'est pas adaptée aux besoins des personnes handicapées. Un meilleur accès à l'information sur le RPC-I est considéré comme une priorité pour les Canadiens qui ont participé à la consultation électronique.

Selon l'expérience du personnel de la clinique et des clients, il est difficile d'avoir accès au programme du RPC. Malheureusement, le programme, en ce moment, n'est pas axé sur les services aux clients. Les personnes qui demandent des renseignements sur les prestations trouvent difficile d'obtenir ces renseignements et de faire entendre leurs préoccupations. **(Algoma Community Legal Clinic, Ontario, participant à la consultation électronique)**

Il apparaît clairement que les demandeurs estiment ne pas avoir assez d'information sur le programme et leur admissibilité en diverses circonstances pour avoir l'assurance d'une sécurité financière. **(Société canadienne du sida/Groupe de travail canadien sur le VIH/sida, Ontario, participant à la consultation électronique)**

[DRHC devrait] rendre aux requérants leur dignité et le sentiment d'être des citoyens à part entière en leur garantissant qu'ils auront leur mot à dire et pourront participer au processus de demande du PPI-RPC. Ce n'est pas ainsi que le système fonctionne actuellement[...] habiliter les requérants en leur fournissant de l'information, du perfectionnement et du réseautage[...] **(Traci Walters, directrice nationale, Association canadienne des centres de vie autonome)**⁸²

Mieux faire connaître le RPC-I (une question différente de la prestation d'informations sur le programme), voilà une des solutions qui ont été proposées au Sous-comité. De nombreux participants croient qu'un grand nombre de personnes handicapées ne sont pas au courant de l'existence du programme et ne savent pas qu'elles pourraient avoir droit à des prestations.

Il serait facile de sensibiliser davantage les gens s'il existait une certaine collaboration entre les divers ministères du gouvernement fédéral. Le T4 étant le formulaire standard produit par Revenu Canada, on pourrait joindre l'information sur les prestations d'invalidité du RPC à ce bordereau, peut-être sous la forme d'une feuille détachable qu'on pourrait conserver en guise de référence future. Chaque année, on pourrait rappeler aux employés un peu partout au Canada les divers programmes que le fédéral met à leur disposition. Cette feuille détachable pourrait contenir des renseignements sur le Régime de pensions du Canada (incluant les prestations d'invalidité, de retraite, de survivant, etc.) et sur l'assurance-emploi (prestations ordinaires et spéciales).

Cette mesure pourtant si simple pourrait sensibiliser grandement les gens. Alors qu'on ne rejoint actuellement que les personnes présentant des gains au cours de l'année antérieure, on atteindrait ainsi la plupart des demandeurs éventuels. **(Northumberland Community Legal Centre, Ontario, participant à la consultation électronique)**

Je crois qu'on devrait aborder ce phénomène dans une campagne de publicité et peut-être envoyer des brochures aux personnes de plus de cinquante ans, puisque plus on vieillit, moins on devient employable et plus la santé est fragile.

Un site Web serait peut-être utile.

Un dépliant dans lequel on présenterait les retours d'impôt pour inciter les gens à économiser.

Des arrosages publicitaires dans les médias.

La diffusion d'information par des groupes de soutien, etc. J'ai moi-même fondé et je dirige un important groupe de soutien des personnes aux prises avec des douleurs chroniques et je crois qu'il s'agit d'une méthode facile pour diffuser de l'information. **(Anonyme, N.-B., participant à la consultation électronique)**

⁸² SCCPH, *Témoignages* (16:00), réunion n° 6, le 12 février 2003.

Recommandation 4.3

Le Comité recommande que le RPC-I élabore et mette en œuvre un plan de communication exhaustif pour le programme, qui inclue des stratégies pour fournir de l'information aux clients ou aux clients éventuels du programme. Les personnes handicapées, ou leurs représentants, devraient être consultés durant l'élaboration de ce plan qui devrait englober ce qui suit :

- a. formation à l'intention du personnel de première ligne de DRHC pour qu'il sache quoi répondre aux questions sur le RPC-I et aider les gens à remplir les formulaires de demande;**
- b. campagne ciblée pour mieux sensibiliser au programme les organismes et groupes communautaires en contact avec un grand nombre d'éventuels demandeurs;**
- c. meilleure utilisation des ressources d'autres ministères gouvernementaux (notamment l'Agence des douanes et du revenu du Canada);**
- d. formation de partenariats avec d'autres ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux, les programmes de soutien du revenu, les organismes non gouvernementaux, les groupes de soutien et les professionnels qualifiés en soins de santé pour fournir de l'information au sujet du RPC-I.**

4.2.3 Présenter une demande et remplir les formulaires

Pour présenter une demande au RPC-I, il faut pouvoir comprendre le formulaire et le processus de demande. Certains clients, notamment ceux qui ont du mal à lire et à écrire, sont incapables de remplir le formulaire et nombreux sont ceux qui ne savent absolument pas comment déposer un appel. Pour beaucoup de clients, le processus de demande est trop compliqué. Un grand nombre de gens que nous avons rencontrés nous ont exprimé leurs frustrations à propos de la complexité des formulaires à remplir et à présenter pour recevoir des prestations du RPC-I.

Mon premier problème est la longueur et les détails du formulaire... Avec l'aide d'un ami, j'ai pris des SEMAINES pour remplir les formulaires et j'ai été absorbée puisqu'il y avait de l'information qu'on ne pouvait pas avoir. Aussi, il semble que dans la majorité des cas, la première demande est automatiquement rejetée et que la plupart des gens doivent faire des demandes plusieurs fois. L'appel est aussi un processus long et demandant. Si j'étais suffisamment bien pour remplir les formulaires et les préparer pour le tribunal, je serais probablement capable de travailler **(Judith, Ontario, participante à la consultation électronique)**

Le fait de remplir les formulaires est le problème le plus important auquel j'ai fait face... J'ai eu beaucoup de difficulté à comprendre les instructions vagues, à répondre aux questions et même à savoir où commencer... Le guide NE M'A PAS du tout aidée. Je ne comprenais pas ce que le gouvernement exigeait ni où commencer. Le processus a été très dur pour moi, autant au niveau physique qu'émotionnel. À ce moment, je n'avais pas besoin de voir empirer mon état... Je ne peux pas imaginer être analphabète, aveugle, dyslexique ou être atteinte d'une autre forme d'invalidité, et être en mesure de remplir les formulaires. Je crois que le gouvernement devrait laisser tomber son approche uniformisée. Il devrait personnaliser le programme pour qu'il s'adapte aux capacités de chaque personne. **(Joni, C.-B., participante à la consultation électronique)**

Qu'est-ce qui pourrait être fait pour les aider? Nous savons qu'ils ont besoin d'information pertinente, de la comprendre, et de savoir quoi en faire. **(Traci Walters, directrice nationale, Association canadienne des centres de vie autonome)**⁸³

Le Sous-comité se demande pourquoi la communauté a été contrainte de faire le travail qui incombe aux administrateurs du RPC-I et d'apporter son aide à ceux qui en ont besoin. Il est manifeste pour nous que DRHC n'est pas aussi axé sur le client qu'il prétend l'être. Bon nombre des témoignages entendus et des commentaires électroniques reçus font ressortir la nécessité de documents accessibles pour le RPC-I.

Il devrait utiliser du texte très grand format, des communications orales ou même des documents en braille pour les aveugles. Il devrait poser des questions orales, avec l'aide d'une personne qui prend soin des analphabètes ou des personnes atteintes de problèmes cognitifs graves. Il devrait aussi utiliser Internet jumelé à des programmes oraux, comme celui dont je me sers présentement. Le gouvernement devrait tenir compte de ces types d'approches personnalisées relativement au processus de demande. Je crois aussi que le gouvernement devrait concevoir un GUIDE amélioré. Il pourrait demander l'aide des personnes invalides pour le créer. Les personnes physiquement aptes n'ont pas conscience des obstacles auxquels font face les personnes invalides. Elles ne peuvent pas comprendre. **(Joni, C.-B., participante à la consultation électronique)**

Rendre accessibles tous les processus de demande de RPC-I en les adaptant aux facteurs linguistiques et culturels, aux niveaux d'études et d'alphabétisation ainsi qu'aux capacités cognitives et aux aptitudes à l'apprentissage. **(Société canadienne du sida/Groupe de travail canadien sur le VIH/sida, Ontario, participant à la consultation électronique)**

Une autre question qui a souvent été mentionnée, notamment par ceux qui aident les demandeurs, est le coût à déboursé pour réunir tous les renseignements nécessaires pour remplir la demande.

Plusieurs clients doivent défrayer les coûts de rapports médicaux nécessaires pour établir leur admissibilité... Dans tous les cas, le remboursement des coûts de ces rapports sera remis aux clients, à des fins de considérations financières, pour

⁸³ SCCPH, *Témoignages*, (16:55), réunion n° 6, le 12 février 2003.

éviter que les personnes handicapées à faible revenu n'aient pas accès aux prestations. **(Algoma Community Legal Clinic, Ontario, participant à la consultation électronique)**

Nous recommandons que des moyens soient pris afin de simplifier les processus d'appel pour s'assurer que les plaintes peuvent être étudiées plus rapidement. Puisque le RCP paie uniquement pour les rapports médicaux qu'il demande, les demandeurs sont souvent incapables de fournir toutes les informations médicales possibles pour soutenir leur appel. S'ils ne peuvent se permettre de payer pour obtenir l'information médicale, ils peuvent perdre leur appel. Il serait injuste qu'ils le perdent parce qu'ils n'ont pas les moyens de fournir la documentation. **(BC Coalition of People with Disabilities, C.-B., participant à la consultation électronique)**

On devrait disposer d'un mécanisme de remboursement des coûts résultant des rapports médicaux et des évaluations présentés par le demandeur. Les évaluations des capacités fonctionnelles sont très utiles dans les cas où l'incapacité première est causée par la douleur et/ou de nature subjective. Les administrateurs du RPC ne demandent que très rarement ou même jamais aux demandeurs de subir une évaluation indépendante de leurs capacités, de sorte que ces derniers doivent assumer eux-mêmes les coûts de ces évaluations. Si on fait appel à ces rapports et ces évaluations dans le processus de décision ou d'appel, on devrait alors rembourser ces coûts au demandeur. **(Northumberland Community Legal Centre, Ontario, participant à la consultation électronique)**

Recommandation 4.4

Le Comité recommande de revoir et de réviser les formulaires de demande et le guide qui les accompagne pour s'assurer qu'ils sont rédigés dans un langage clair, qu'ils sont aussi succincts que possible et qu'ils fournissent des renseignements faciles à comprendre sur la façon de présenter la demande. Toute l'information devrait être fournie sur formats de rechange. Les personnes handicapées, les organisations de défense qui les représentent et la collectivité médicale devraient être consultées dans le cadre de cet examen.

Recommandation 4.5

Le Comité recommande que le RPC-I lance un programme de sensibilisation ciblé à l'intention des organisations, des groupes de soutien et des particuliers qui fournissent de l'information et une aide aux demandeurs. Il faudrait consacrer des ressources à ce programme de sensibilisation de manière à pouvoir répondre à leurs questions et à leur fournir des renseignements à jour sur le processus de demande.

Recommandation 4.6

Le Comité recommande que DRHC fasse plus souvent appel, à ses propres frais, à des examens médicaux indépendants, à des examens des capacités fonctionnelles ou à des évaluations professionnelles pour obtenir plus de renseignements sur l'incapacité de travailler.

Recommandation 4.7

Le Comité recommande que les coûts engagés par un demandeur pour des évaluations supplémentaires (en plus du coût du rapport du médecin actuellement payé par le RPC-I) lui soient remboursés (sur présentation d'un reçu) lorsque sa demande est approuvée.

4.2.4 Réponse à la demande

Deux thèmes sont revenus lors des consultations de même que dans les témoignages et les examens précédents du RPC-I : les retards dans le traitement de la demande initiale et l'insuffisance de détails dans les lettres de refus.

D'après les témoignages présentés au Sous-comité en mai 2002, DRHC est censé limiter le délai de traitement des demandes à 62 jours⁸⁴. Cependant, des facteurs externes peuvent faire traîner en longueur le traitement, du fait que les administrateurs du programme doivent attendre des demandeurs et de leurs médecins les renseignements nécessaires pour déterminer l'admissibilité aux prestations. D'après l'expérience d'un grand nombre de demandeurs qui nous ont raconté leur histoire, il faut de quatre à cinq mois pour traiter une demande et au moins deux à trois ans pour franchir le processus d'appel. Plusieurs des témoins que nous avons entendus ont recommandé des délais fixes — 60 jours pour traiter un appel et 60 jours pour réexaminer une décision. Les délais plus longs sont responsables d'une grande partie du stress auquel les demandeurs sont soumis.

Amélioration de l'évaluation des demandes et des appels. On doit agir afin de modifier le délai d'un an pour prendre une décision dans les deux situations. C'est injuste pour le demandeur sur le plan financier, puisqu'il s'agit d'une assurance à laquelle les gens ont contribué. Le délai doit être inférieur à trois mois. On peut réduire le délai en rencontrant le demandeur. Le demandeur ou la famille peut obtenir les rapports médicaux additionnels que demande le RPC en voyant le médecin et en les faisant parvenir au RPC si on les en informe dans la trousse de demande. **(Joan, Ontario, participante à la consultation électronique)**

Nous avons également appris que de nombreuses demandes de prestations du RPC-I sont présentées à la demande des compagnies d'assurance et des responsables d'autres programmes de soutien du revenu. Un grand nombre de ces demandes sont

⁸⁴ SCCPH, *Témoignages* (11:40), réunion n° 23, le 21 mai 2002.

rejetées par la suite, mais, dans l'intervalle, il ne fait aucun doute que leur évaluation contribue à prolonger les délais d'approbation d'autres demandes.

Recommandation 4.8

Le Comité recommande que DRHC :

- a. demande aux demandeurs, sur le formulaire même, si une tierce partie les a obligés, pour quelque raison que ce soit, à présenter une demande de prestations du RPC-I;**
- b. exige de la tierce partie le coût du traitement de la demande, si elle est rejetée.**

Recommandation 4.9

Le Comité recommande que DRHC examine des moyens d'accélérer la circulation de l'information requise pour remplir une demande. Par exemple, le Ministère pourrait encourager la transmission électronique des renseignements médicaux fournis par les médecins, à la condition d'en assurer la confidentialité.

4.2.5 Les demandes sont-elles rejetées systématiquement?

Les Canadiens croient que l'examen des demandes de prestations du RPC-I est impersonnel et vise à écarter le plus de gens possible. La majorité des personnes ayant participé à la consultation électronique sont d'avis que les demandes sont systématiquement refusées, pour décourager et rejeter les personnes qui n'ont pas la force ni les ressources afin de subir le processus d'appel. La citation suivante traduit la méfiance dont nous ont fait part les témoins :

Je remplis des demandes de RCP presque toutes les semaines et, jusqu'à présent, aucun patient n'a été approuvé du premier coup, peu importe la gravité de la maladie. Il semble qu'il devrait y avoir une politique implicite qui dit de ne pas seulement sélectionner ceux qui n'ont pas la persistance, l'énergie et les ressources pour aller en appel. Ce n'est pas une politique juste. Et peut être qu'il y a une augmentation des coûts depuis qu'il y a autant d'appels. **(Eleanor, Alberta, participante à la consultation électronique)**

Nous avons appris que les demandeurs recevaient des lettres contenant peu de détails sur leur cas. Selon certains, les lettres envoyées aux demandeurs pouvaient ne donner aucune information ou aucun renseignement pertinent sur les raisons justifiant le refus ou sur la façon d'interjeter appel de la décision. Même si leur demande est refusée lors de l'examen administratif ou du réexamen, les personnes ne reçoivent pas d'explications exhaustives du motif de la décision. C'est uniquement lorsqu'un appel était

interjeté devant un tribunal de révision que le demandeur apprenait les raisons pour lesquelles DRHC avait refusé sa demande ainsi que les faits liés à son cas et la façon dont la loi s'est appliquée en fonction de ces faits. Même à cette étape, les renseignements ne sont pas transmis dans un délai suffisant — de quatre à six semaines avant l'audience devant le tribunal — pour donner à beaucoup d'appelants le temps de recueillir les renseignements supplémentaires, notamment les rapports du médecin spécialiste.

Les lettres types envoyées aux clients, les informant que leur demande de prestations est refusée, sont confuses. Elles devraient être révisées, afin de fournir des renseignements dans un langage clair. De plus, ces lettres devraient être reformulées de façon à donner des explications précises des raisons du rejet des demandes et de l'information plus claire sur le processus d'appel. **(Algoma Community Legal Clinic, Ontario, participante à la consultation électronique)**

À l'heure actuelle, l'appelant ne reçoit pas les motifs de la décision du ministre lui refusant des prestations d'invalidité, les motifs détaillés se rapportant au cas, avant l'audience du tribunal de révision. L'appelant ne reçoit donc les motifs détaillés que quatre à cinq semaines avant l'audience. Si l'examen des motifs du ministre révèle une lacune dans la preuve, l'appelant dispose de très peu de temps pour obtenir les renseignements additionnels nécessaires. [...] Nous pensons qu'il serait plus sensé que le Ministère encourage à fournir au demandeur les motifs détaillés se rapportant à son cas au moment du réexamen, de façon à lui donner une meilleure compréhension et une meilleure idée de la démonstration à faire devant le tribunal de révision. **(Anna Mallin, Bureau du Commissaire des tribunaux de révision)**⁸⁵

Dans leur mémoire, les membres des tribunaux de révision nous ont fait valoir que les problèmes découlant du manque de communication pertinente lors d'un refus vient compliquer tout le processus d'appel. Les demandeurs sont frustrés, même lorsque le refus peut se justifier. Tout le reste du processus d'appel se complexifie puisqu'on encourage les gens à demander un réexamen et à interjeter appel inutilement. Nous abondons dans leur sens lorsqu'ils décrivent les avantages : moins de demandes de réexamen, moins d'appels et demandes de réexamen ou d'appel mieux préparées.

4.2.6 Réévaluations

En mai 1993, Programmes de la sécurité du revenu a mis en œuvre un projet pilote afin d'examiner l'admissibilité continue des bénéficiaires du RPC-I susceptibles d'être de nouveau en mesure de travailler. Depuis lors, ces réévaluations sont devenues un élément permanent des PSR. La proportion de prestations qui ont pris fin à la suite de telles réévaluations a chuté depuis 1993-1994 et s'est relativement stabilisée depuis 1997-1998.

⁸⁵ SCCPH, *Témoignages* (9:30), Réunion n° 9, le 1^{er} avril 2003.

À la suite d'environ 8 900 réévaluations en 2001-2002, 1 988 personnes — dont certaines avaient réintégré le marché du travail — ont vu leurs prestations prendre fin. Ce nombre représente approximativement 22,3 % de toutes les décisions rendues cette année-là. Ces réévaluations entraînent des économies importantes : en 2001-2002, la fin des prestations attribuable aux réévaluations a permis de réaliser des économies annuelles équivalant environ à 18,7 millions de dollars⁸⁶.

Recommandation 4.10

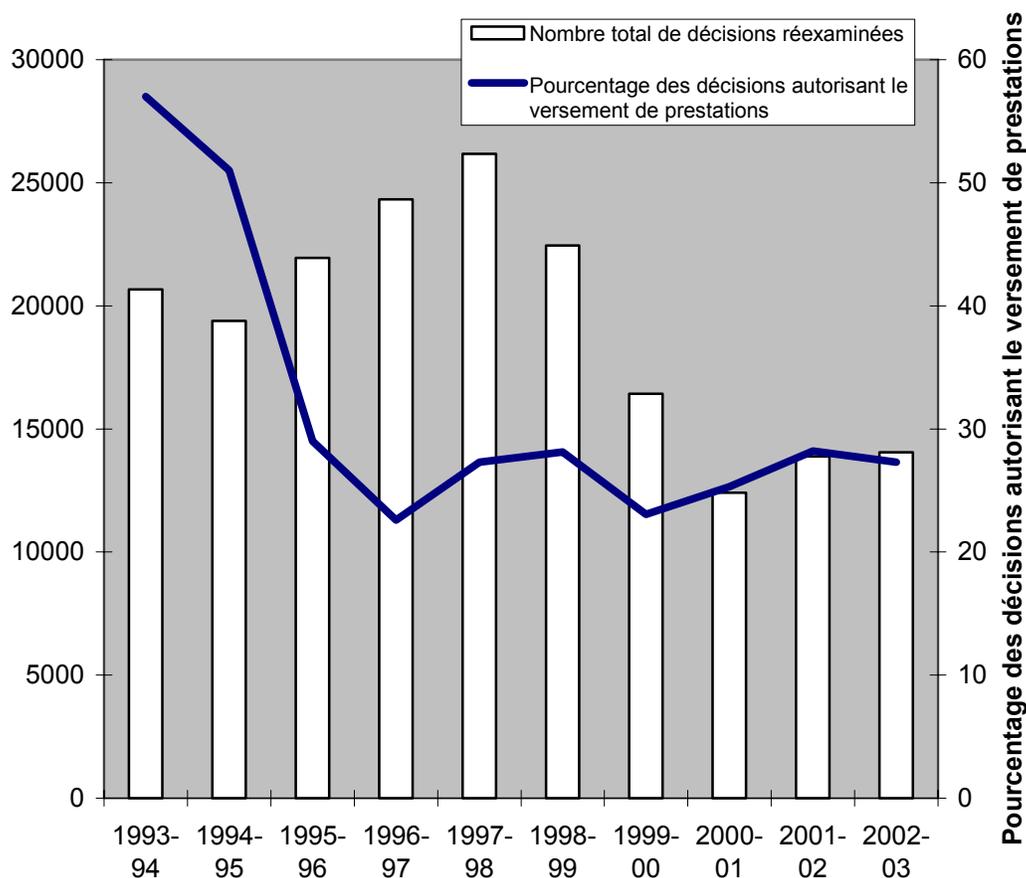
Le Comité recommande que DRHC élimine les lettres types rédigées pour informer le client que sa demande de prestations du RPC-I est refusée. DRHC devrait envoyer, à chaque client dont la demande est refusée, une lettre personnelle lui donnant en termes clairs et simples (et, sur demande, grâce à des formats de rechange) tous les renseignements propres aux circonstances de l'affaire en cause, les motifs du refus et la marche à suivre pour en appeler de la décision. Le Comité recommande en outre d'appliquer les mêmes modalités aux réévaluations.

4.3 Le processus d'appel

Lorsque sa demande de prestations d'invalidité est refusée, le requérant est informé par écrit qu'il a le droit à un réexamen de sa demande. Au premier palier d'appel, il peut demander au ministre de Développement des ressources humaines Canada (DRHC) de procéder à un examen administratif (réexamen) de la décision initiale. C'est le Ministère qui effectue ce réexamen. La demande de réexamen doit être présentée dans les 90 jours du refus, et une personne autre que celle ayant évalué la demande initiale exécute le réexamen.

⁸⁶ Kevin Kerr, *Aperçu statistique du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada*, Document rédigé pour le compte du Sous-comité de la condition des personnes handicapées, Ottawa, 2002 http://www.parl.gc.ca/disability/issues/statistical_2_f.asp.

**GRAPHIQUE 4.2 - Réexamen des décisions
(premier palier d'appel)**



Source : Développement des ressources humaines Canada et Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement

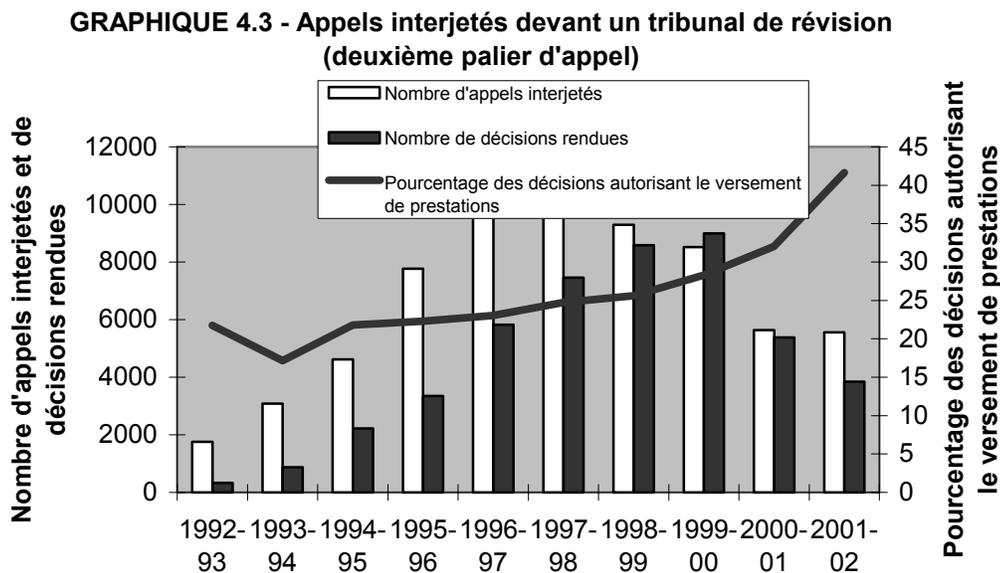
Le nombre de réexamens a fluctué depuis 1993-1994, la première période pour laquelle ces données sont disponibles (graphique 4.2). Même si la proportion des demandes de prestations autorisées au premier palier d'appel a baissé de plus de la moitié pendant cette période, elle est demeuré relativement stable depuis 1995-1996.

Lorsqu'une personne n'est pas satisfaite de la décision à l'étape du réexamen, elle peut en appeler de la décision devant un tribunal de révision, qui constitue le deuxième palier d'appel⁸⁷. Le Bureau du commissaire des tribunaux de révision est l'organisme responsable de l'audition des appels. Actuellement, les appelants obtiennent une audition devant un tribunal de révision environ de 12 à 18 mois après la présentation de leur

⁸⁷ Un tribunal de révision est un organisme quasi judiciaire constitué en vertu du paragraphe 82(7) du *Régime de pensions du Canada*.

demande initiale de prestations à DRHC. Chaque tribunal se compose de trois personnes : un avocat, un médecin et membre de la collectivité. Pour chaque audition, les membres du tribunal de révision sont choisis parmi un groupe de 100 à 400 personnes nommées par décret. Ces personnes sont à temps partiel.

En 1997-1998, le nombre d'appels a culminé, tandis que le nombre de décisions rendues a atteint son maximum en 1999-2000 (voir le graphique 4.3). Le nombre d'appels reçus et le nombre de décisions rendues au cours d'un exercice donné ne s'additionnent pas, en raison du délai entre la réception de l'appel et le prononcé de la décision. Il est intéressant de remarquer que la proportion d'appels accueillis a augmenté constamment depuis le début des années 90. En 1992-1993, la proportion d'appels accueillis (c.-à-d. le nombre de décisions accueilles par rapport au nombre total de décisions rendues au cours d'un exercice) s'établissait à 21,8 %. En 2001-2002, ce taux atteignait 41,6 %, soit une augmentation supérieure à 90 % en neuf ans.

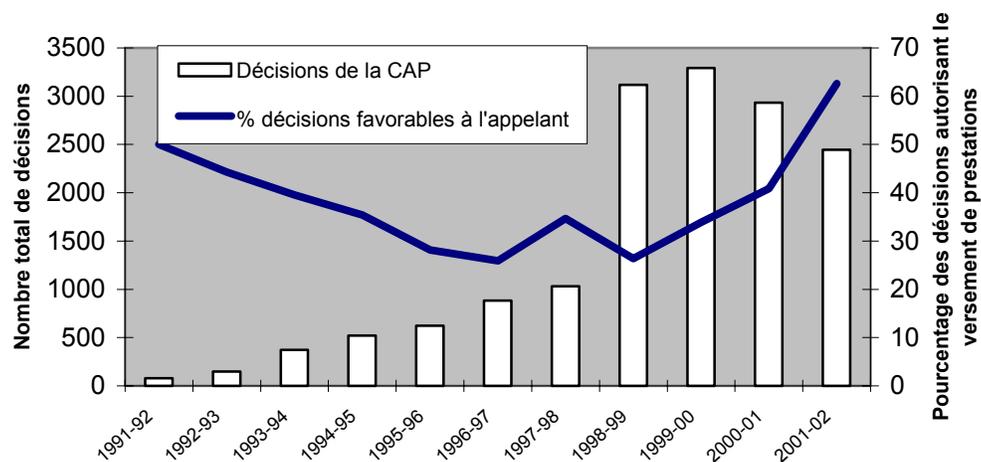


Source : Développement des ressources humaines, Bureau du commissaire des tribunaux de révision, et Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement

Si un client ou le ministre de Développement des ressources humaines n'est pas satisfait de la décision rendue par le tribunal de révision, il peut en appeler devant la Commission d'appel des pensions (CAP), qui constitue le troisième palier d'appel. La CAP est formée de juges nommés par décret. Ses décisions peuvent faire l'objet d'un contrôle judiciaire par la Cour fédérale. Pour interjeter appel d'une décision devant la Commission, l'appelant doit d'abord demander officiellement l'autorisation de le faire. Si sa demande est accueillie, la CAP entendra l'appel, sinon la décision du tribunal de révision sera confirmée. Même si les données présentées au graphique 4.4 se rapportent à tous les appels dans le cadre du Régime de pensions du Canada, les appels

concernant le RPC-I représentent en moyenne 95 % de ceux interjetés devant la CAP en ce qui concerne le RPC. Le nombre de décisions rendues par la CAP a considérablement augmenté depuis le début des années 90, ce qui est sans doute une conséquence directe de la hausse du nombre d'appels interjetés au deuxième palier lors de la même période. En outre, la proportion de décisions rendues par la CAP (au cours d'une audience ou avant celle-ci) en faveur des requérants (et non du Ministre) a augmenté d'une manière constante et équivaut aujourd'hui à environ les trois cinquièmes de l'ensemble des décisions rendues par la CAP en ce qui concerne le RPC.

GRAPHIQUE 4.4 - Décisions de la Commission d'appel des pensions (troisième palier d'appel)



Source : Développement des ressources humaines, Bureau du Commissaire des tribunaux de révision, et Direction de la recherche parlementaire de la Bibliothèque du Parlement

4.3.1 Ce que nous avons découvert au sujet des appels

La consultation électronique et les témoignages devant le Sous-comité ont permis de dégager des points importants, notamment la complexité de la préparation à une audience ainsi que les frais qu'une personne doit engager et les efforts physiques qu'elle doit déployer pour assister à une audience. Nous avons appris également que certains clients, qui ne sont pas appuyés par leurs familles, leurs amis ou leurs représentants, peuvent trouver le processus d'appel lourd et complexe. Plusieurs témoins nous ont signalé que le processus de demande et d'appel était trop long et trop stressant. Certaines personnes, notamment celles ayant un faible niveau d'alphabétisation, peuvent être intimidées par le processus.

Le processus d'appel est « mortel » et prend beaucoup trop de temps. Nous disons toujours aux clients que, si leur demande est rejetée, ils devront peut-être attendre deux ou trois ans avant que leur appel ne soit réglé. Bon nombre de défenseurs des droits ont vu des clients mourir en attendant une décision définitive. Dans le domaine de la santé mentale, la cause du décès peut être le

suicide. **(Anonyme, Colombie-Britannique, participant à la consultation électronique)**

On ne se rend pas compte qu'il y a des gens — la moitié d'entre eux — qui n'ont que cinq ou six années d'études, qui sont incapables de lire correctement ou qui ne comprennent pas ce qu'ils lisent. Je peux vous dire que cela me fait mal au cœur de voir ces gens venir me trouver pour me demander « Qu'est-ce que je dois faire? Ces gens m'intimident ». Ils leur envoient une lettre pour leur dire qu'ils vont devoir comparaître devant un comité, mais que cela n'est pas officiel du tout. Mais peu importe que ce soit le cas, ils ont une peur panique. **(Dave MacKenzie, Alliance canadienne des victimes d'accidents et de maladies du travail)⁸⁸**

4.3.2 Améliorer le processus d'appel

Nous savons que le RPC-I vise un objectif positif, mais nous reconnaissons que le processus de demande et d'appel constitue une expérience négative pour beaucoup. Il ne serait pas difficile d'« humaniser le processus » et de permettre aux requérants de comprendre ce qui est nécessaire.

Le Sous-comité s'inquiète du grand nombre de demandes initiales qui sont rejetées, compte tenu particulièrement du taux élevé d'appels accueillis. Ces statistiques renforcent la perception générale selon laquelle DRHC essaie de décourager la présentation des demandes de prestations du RPC-I. Le processus impose à ces personnes un stress excessif à une période de leur vie où elles sont vulnérables. Les évaluateurs des demandes initiales devraient avoir un meilleur tableau de la « situation générale » du requérant qui évolue dans un monde réel.

Nous avons donc conclu que la meilleure façon d'améliorer le processus d'appel consiste à traiter les questions avant qu'elles n'atteignent le point où l'appel est interjeté. DRHC doit consacrer le temps et les ressources pour adopter des mesures plus efficaces afin de dénouer l'affaire avant que celle-ci ne soit soumise au tribunal de révision. Les membres des tribunaux de révision insistent sur ce point dans leur mémoire⁸⁹.

Recommandation 4.11

Le Comité recommande que DRHC affecte davantage de ressources à l'examen initial des demandes afin de réduire le nombre de refus injustifiés et le nombre d'appels en découlant. Étant donné l'importance du contact personnalisé lors de l'examen visant à déterminer l'admissibilité d'un demandeur, le Comité recommande en outre que la personne appelée à trancher établisse un contact

⁸⁸ SCCPH, *Témoignages* (12:05), Réunion n° 23, le 21 mai 2002.

⁸⁹ Composé de membres des tribunaux de révision, le Groupe de travail spécial sur les questions de politiques de base a déposé son rapport traitant de l'admissibilité, du processus d'appel, du versement des prestations et du lien entre le RPC-I et les autres programmes. Le rapport a été présenté en mars 2003.

personnel avec l'appelant avant qu'une décision ne soit prise au sujet de sa demande.

Recommandation 4.12

Le Comité recommande que, à la suite d'un refus initial d'une demande de prestations, DRHC mette en œuvre systématiquement une procédure de réexamen. Un groupe de deux praticiens, dont un médecin, exécuterait le réexamen et établirait un contact individuel avec le requérant.

Recommandation 4.13

Le Comité recommande que DRHC offre et fournisse des services de traduction à tous les requérants qui ne parlent ni l'anglais ni le français pour les aider à présenter leur demande de prestations du RPC-I.

Recommandation 4.14

Le Comité recommande que le Bureau du Commissaire des tribunaux de révision (BCTR) :

- a. ajoute au formulaire de demande d'appel une question demandant à tous les appelants d'indiquer toute tierce partie qui les exhorte, quelle qu'en soit la raison, à en appeler devant le BCTR;**
- b. facture à cette tierce partie le coût du traitement de chaque appel rejeté.**

4.3.3 La méfiance est-elle attribuable à un manque d'information?

Le Sous-comité est d'avis qu'une part de la méfiance et de l'insatisfaction à l'égard du processus d'appel est attribuable aux renseignements insuffisants transmis aux appelants. De plus, il croit qu'il y a une différence entre mettre l'information à la disposition des appelants et la transmettre efficacement. Le Bureau du Commissaire des tribunaux de révision (BCTR) essaie de donner aux appelants des renseignements de base sur l'ensemble du processus. D'après les témoignages que nous avons entendus, il semble cependant que le client ne dispose pas de toute l'information dont il aurait besoin, problème qu'a fait également ressortir l'enquête sur la satisfaction des clients commandée par le BCTR :

La brochure «brune» publiée par le Bureau du commissaire donne des renseignements utiles; mais on déplore que peu de gens connaissent son existence, savent comment se la procurer et quel est son lien avec la procédure. Des efforts devront être faits afin de mieux informer les appelants et non-appelants des ressources qui sont mises à leur disposition pour les aider durant la procédure d'appel, de leurs droits en matière d'appel et de la possibilité qu'ils ont de se faire représenter par des conseillers durant l'appel...

Justement, pour mentionner certains domaines où il y aurait place à de l'amélioration, les appelants et non-appelants ont déclaré que la communication laissait à désirer entre le Bureau du commissaire et le bureau du RPC. **(Chris Baker, vice-président, Environics Research Group Ltd)**⁹⁰

Recommandation 4.15

Le Comité recommande que le Bureau du Commissaire des tribunaux de révision désigne des agents d'information qui contacteraient personnellement chaque appelant pour lui expliquer le processus d'appel, les ressources à sa disposition pour l'aider dans la présentation de son appel et son droit d'avoir recours à un représentant pendant le processus. Il serait également possible d'expliquer à chaque appelant toute décision quant à son admissibilité aux prestations d'invalidité du RPC.

4.3.4 Ce qu'on pense du processus d'appel

Certains participants se sont dits très satisfaits de la décision rendue par le Tribunal de révision ou la Commission d'appel des pensions. Ils croyaient qu'on leur avait donné raison en approuvant finalement leur demande. Selon certains témoins et participants à la consultation électronique, les appelants obtenaient des audiences équitables et justes. Une enquête commandée par le BCRT a révélé que, parmi les personnes ayant comparu devant les tribunaux de révision, nombreuses étaient celles qui ont perçu positivement les membres et le personnel des tribunaux de révision.

Comme avocat de clinique d'aide juridique, je traite avec plusieurs bureaucraties dispensatrices de prestations d'invalidité. En première ligne, c'est-à-dire là où les clients rencontrent ceux qui décident de leur cas, le RPC compte parmi les meilleurs. Mes clients bénéficient presque toujours d'un accueil respectueux et impartial. On les écoute et on leur donne le temps d'expliquer leur vie. **(Stuart, Ontario, participant à la consultation électronique)**

Malgré le niveau de satisfaction manifesté à l'égard du personnel pendant le processus d'appel, le Sous-comité craint énormément que les rigueurs du processus même ne découragent beaucoup de gens à même entamer les premières démarches à cet égard. D'après l'enquête sur la satisfaction des clients commandée par le BCTR, près

⁹⁰ SCCPH, *Témoignages* (16:15), Réunion n° 6, le 12 février 2003.

de 80 % des personnes qui n'ont pas interjeté appel ont évoqué le stress d'un appel pour justifier leur décision. Selon nous, cette statistique indique que beaucoup ne reçoivent probablement pas de prestations d'invalidité du RPC même si elles y ont droit. De plus, des témoins et des participants à la consultation électronique ont signalé comment leur invalidité avait rendu difficile leur participation au processus d'appel.

En septembre 2002, ma demande a été rejetée. J'ai immédiatement fait appel. J'avais trois médecins qui affirmaient que j'étais incapable de travailler, que mon incapacité était permanente et mon état allait s'aggraver avec le temps. Je n'ai pas pu travailler depuis mars 2001 et le travail m'était extrêmement difficile depuis plusieurs mois avant cela. Ma vie a complètement changé. Je ne peux pas travailler et je sors rarement de chez moi. J'ai dû renoncer à bien des choses à cause de mon incapacité, et pourtant, le RPC-I affirme que je ne suis pas handicapée. Je peux aller encore en appel, mais je devrai alors me rendre à Ottawa pour l'audience; c'est à environ 4½ heures de chez moi. Je n'ai pas les moyens de payer un avocat, je suis incapable de rester assise pendant des heures dans un véhicule à cause de mon incapacité, qui m'empêche d'aller là-bas pour prouver que je suis handicapée. **(Patricia, Ontario, participante à la consultation électronique)**

Quelques-uns de mes patients sont trop malades même pour sortir du lit encore moins pour penser clairement depuis que le syndrome de fatigue chronique — fibromyalgie/polytoxicosensibilités atteint leurs fonctions cognitives. Il est impossible pour eux d'organiser un appel sans aide. Généralement, ceux qui y parviennent ont un parent qui a fait un travail pour eux. Sans ces parents, ils n'ont pas de chance. Ce n'est pas juste. **(Eleanor, Alberta, participante à la consultation électronique)**

Même les personnes dont l'appel a été accueilli parlaient surtout de leurs émotions négatives plutôt que de leurs sentiments positifs en décrivant le processus des tribunaux de révision⁹¹.

Nous espérons que nos recommandations réduiront le stress imposé aux demandeurs. Favorisant un traitement plus humain pendant le processus de demande, ces recommandations préconisent de modifier le processus de demande, de donner de l'aide aux demandeurs, de mieux leur expliquer les motifs justifiant le refus et d'instaurer un réexamen systématique. Nous espérons que ces recommandations feront également baisser le nombre des personnes qui croient devoir interjeter appel.

Parallèlement, nous avons envisagé la possibilité de simplifier encore davantage le processus d'appel. Les membres du BCTR ont recommandé d'éliminer le dernier palier d'appel, c.-à-d. la Commission d'appel des pensions. Étant donné que 60 % des décisions rendues par la CAP favorisent l'appelant, nous hésitons à recommander une telle élimination, du moins jusqu'à ce que d'autres mesures soient mises en œuvre pour protéger les demandeurs et les appelants.

⁹¹ Bureau du Commissaire des tribunaux de révision, *Enquêtes sur la satisfaction des clients — Rapport final*, Ottawa, 2002.

Nos audiences ont permis de mettre en évidence la nécessité d'être représenté pendant le processus d'examen. Cependant, nous avons appris que le coût en découlant constituait un obstacle pour bien des gens. Actuellement, seuls les appelants qui en ont les moyens peuvent obtenir l'aide d'un représentant. Uniquement la moitié des personnes ayant interjeté appel devant la CAP sont représentées par un conseiller ou un agent. D'après l'enquête du BCTR, 60 % des personnes n'ayant pas interjeté appel ont cité comme motif le fait de ne pas pouvoir être représentées⁹². Les histoires personnelles et les renseignements recueillis lors de notre consultation électronique abondent dans le même sens.

Les personnes atteintes de la sclérose en plaques se heurtent à des difficultés et à des obstacles à chaque minute de leur vie; il devrait en être tenu compte à toutes les étapes par lesquelles elles doivent passer pour présenter une demande ou interjeter appel; il faudrait simplifier les formalités, les raccourcir, les déjudiciariser et les rendre plus commodes et moins répétitives. Ainsi, le simple fait d'aller chez le médecin peut poser d'énormes difficultés : il faut parfois des heures pour s'y rendre et des semaines pour s'y préparer. De même, obliger ces personnes à écrire encore une autre lettre ou à soumettre encore un autre formulaire médical (même si cela paraît raisonnable à première vue), c'est dans certains cas ne pas tenir compte de la gravité de leur maladie : certaines d'entre elles ne peuvent pas écrire ni tenir un stylo ou le combiné du téléphone ou souffre de troubles cognitifs tellement graves qu'elles ne savent pas comment écrire une lettre ni qui appeler. Parfois elles sont tout simplement trop fatiguées pour faire quoi que soit. [...] Enfin, nous avons à notre bureau des intervenants qui aident les personnes atteintes de la sclérose en plaques à passer à travers toutes les formalités et qui tapent leur demande. Si leur demande est rejetée, nous les aidons à en appeler de la décision. Nous les mettons parfois en contact avec un avocat. Si elles ne pouvaient pas compter sur notre aide à toutes les étapes, beaucoup d'entre elles ne recevraient pas les prestations auxquelles elles ont droit, parce qu'elles n'auraient pas bien rempli la demande ou parce que les formalités leur auraient paru tellement longues ou difficiles qu'elles auraient abandonné. **(Anonyme, Colombie-Britannique, participante à la consultation électronique)**

Recommandation 4.16

Le Comité recommande fermement que DRHC investisse dans les ressources en matière de représentation au sein des associations de personnes handicapées (notamment, les centres de soutien à l'autonomie de vie), afin que celles-ci puissent représenter les demandeurs ainsi que les appelants et leur fournir d'autres services.

Recommandation 4.17

Le Comité recommande que DRHC collabore avec le ministère fédéral de la Justice en vue de déterminer dans quelle mesure une aide juridique devrait être fournie systématiquement à toutes les

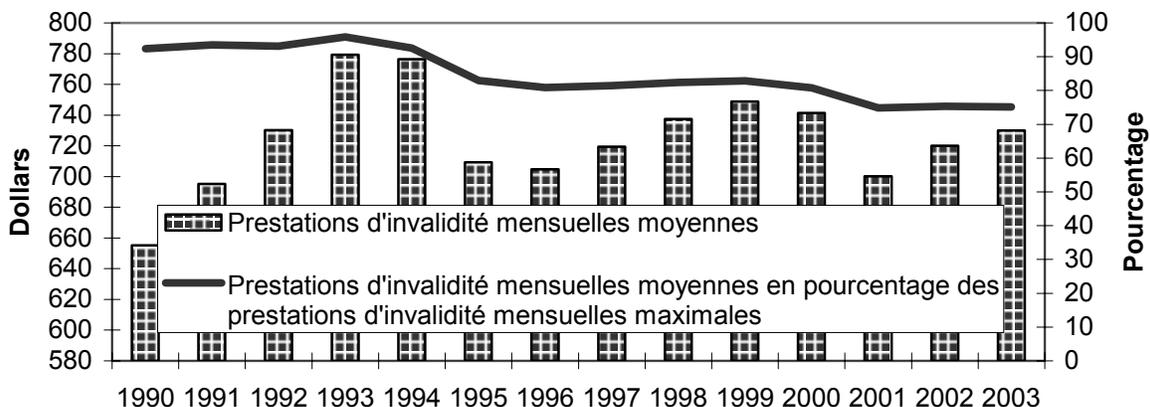
⁹² BCTR, *Enquêtes sur la satisfaction des clients — Rapport final*, p. 8.

personnes interjetant appel d'un refus aux paliers du Bureau du Commissaire des tribunaux de révision et de la Commission d'appel des pensions, afin que les appelants soient représentés correctement.

CHAPITRE 5 : LES PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA SONT-ELLES SUFFISANTES?

Les concepteurs du programme RPC-I s'attendaient bien à ce que les bénéficiaires aient aussi accès à d'autres sources de revenu pour remplacer leurs gains en cas d'invalidité grave. Nous l'avons signalé précédemment dans le rapport et en parlerons plus longuement dans le prochain chapitre. Nous nous contenterons de dire ici que les attentes des créateurs du programme n'ont été comblées qu'en partie. En effet, des estimations récentes indiquent que moins de la moitié des bénéficiaires du RPC-I touchent des prestations d'invalidité provenant d'une autre source. Les membres du Sous-Comité s'inquiètent également du fait que la proportion des bénéficiaires du RPC-I ayant accès à de multiples sources de soutien du revenu semble avoir diminué ces dernières années. En effet, Statistique Canada estimait en 1995 que 60 % des bénéficiaires du RPC-I touchaient des prestations d'invalidité d'une autre source⁹³. L'incidence faible et décroissante des autres sources de prestations d'invalidité auxquelles ont accès les bénéficiaires du RPC-I et l'absence d'un régime d'assurance-invalidité bien intégré nous inquiètent beaucoup et nous portent à nous demander si les prestations versées en vertu du RPC-I sont suffisantes.

GRAPHIQUE 5.1 - Prestations d'invalidité mensuelles moyennes



Source : Développement des ressources humaines Canada et Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement.

⁹³ Vérificateur général du Canada, 1996 — *Rapport du vérificateur général du Canada*, chapitre 17, paragraphe 17.116.

Les prestations du RPC-I se divisent en deux parties : une partie à taux fixe et l'autre calculée en fonction des gains des prestataires. La première s'élevait à 370,32 \$ par mois en 2003, tandis que la seconde représente 75 % de la pension de retraite qu'un prestataire du RPC-I toucherait à l'âge de 65 ans (jusqu'à concurrence de 600,94 \$ en 2003). Les personnes à charge des bénéficiaires du RPC-I peuvent être admissibles à des prestations de base pour enfants à charge. Les prestations du RPC-I sont entièrement indexées⁹⁴ à l'inflation et imposables.

En 2003, la prestation mensuelle maximale du RPC-I s'établissait à 971,26 \$, ou 11 655,12 \$ par année. Cependant, le prestataire moyen touchait 730,08 \$ par mois en janvier 2003. La prestation mensuelle moyenne du RPC-I correspond environ aux trois quarts de la prestation maximale, ce qui représente une forte baisse par rapport à 1993, année où la prestation moyenne représentait environ 96 % du maximum attribué (graphique 5.1). En 2003, les personnes à charge des bénéficiaires du RPC-I peuvent toucher une prestation pour enfants de base maximale de 186,71 \$ par mois, ou 2 240,52 \$ par année.

En raison des craintes exprimées à l'égard de la viabilité du RPC, de sa durabilité et de son abordabilité, on y a apporté de nombreux changements. Certains de ces changements, entrés en vigueur en 1998, ont réduit les sommes consacrées aux prestations :

- La partie de la prestation d'invalidité calculée en fonction des gains est désormais basée sur la moyenne du maximum des gains ouvrant droit à pension pour les cinq dernières années (auparavant, elle l'était sur le maximum des trois dernières années);
- Le plafond des prestations au survivant et d'invalidité combinées a été réduit de façon à limiter la valeur combinée de ces deux prestations;
- La conversion d'une pension d'invalidité en pension de retraite à 65 ans est désormais basée sur le maximum des gains ouvrant droit à pension lorsque l'incapacité a commencé plus tôt qu'à l'âge de 65 ans (lorsque la prestation aurait augmenté en raison de son indexation au coût de la vie);
- La succession n'est plus admissible aux prestations d'invalidité après le décès du prestataire;
- Les dossiers sont vérifiés et réévalués plus souvent;

⁹⁴ Les prestations du RPC-I sont rajustées chaque année en janvier, à condition que le coût de la vie mesuré par l'indice d'ensemble des prix à la consommation ait augmenté. La variation de l'index des prix à la consommation (IPC) qui est appliquée aux prestations en janvier de chaque année est calculée selon la variation de l'indice de pension (arrondie à trois décimales). La variation de l'indice de pension est le ratio de l'indice de pension le plus récent (c'est-à-dire la moyenne sur 12 mois de l'IPC pour la période se terminant en octobre de l'année précédente, arrondi à une décimale) à l'indice de pension de l'année précédente.

- Les travailleurs doivent dorénavant travailler plus longtemps pour être admissibles (ils doivent avoir cotisé au RPC pendant quatre des six dernières années, plutôt que deux des trois dernières années ou cinq des dix dernières années, comme c'était le cas auparavant)⁹⁵.

5.1 Les prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada devraient-elles être augmentées?

On a demandé aux répondants au sondage s'ils seraient d'accord ou en désaccord avec l'idée d'une augmentation des prestations mensuelles du RPC-I de façon qu'elles tiennent compte du coût élevé de la vie⁹⁶. La grande majorité (90 %) s'est dite d'accord ou complètement d'accord. C'est chez les participants qui se sont identifiés comme employés d'un programme de soutien du revenu en cas d'invalidité qu'on a constaté le pourcentage d'accord le plus faible, quoique environ 67 % se sont dits d'accord ou complètement d'accord pour une augmentation. Par contre, il n'est pas étonnant que le pourcentage d'accord le plus élevé (96 %) ait été constaté chez les répondants qui se sont identifiés comme prestataires du RPC-I, comme appelants d'une décision défavorable du RPC-I ou comme personnes handicapées.

Je touche 578 \$ par mois, à quoi s'ajoute la prestation de 133 \$ par mois du gouvernement de la Colombie-Britannique. Je n'arrive pas à croire que j'ai dû me battre pour si peu. Je vis seule, sans autre source de revenu. Je n'ai jamais connu la pauvreté avant d'être malade. Les prestations d'invalidité fédérales et provinciales sont tout à fait insuffisantes. **(Melissa, Colombie-Britannique, participante à la consultation électronique)**

Je n'ai qu'une chose à dire : il est presque impossible de s'arranger avec le montant de la pension d'invalidité. J'ai une petite somme d'argent qui diminue sans cesse parce que je l'utilise pour la nourriture, les médicaments, etc. Il n'en restera plus du tout bientôt. L'anxiété causée par cette situation est difficile à supporter et ne fait qu'aggraver mes symptômes : sans la capacité de gagner de l'argent, je n'ai aucun contrôle sur mon destin. **(Elizabeth, Ontario, participante à la consultation électronique)**

⁹⁵ William Young, *Le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada : Survol de la politique et enjeux*, document préparé pour le Sous-comité de la condition des personnes handicapées par la Direction de la recherche parlementaire, Division des affaires politiques et sociales, le 31 mai 2002.

⁹⁶ Les répondants au sondage se sont vu présenter certaines données de base (p. ex., le montant de la prestation mensuelle, le pourcentage des prestataires n'ayant pas d'autres sources de revenu, etc.) de même que les arguments pour et contre l'augmentation des prestations du RPC-I. Les arguments pour étaient les suivants : (1) le niveau de soutien actuellement assuré est insuffisant, compte tenu du coût de la vie au Canada; (2) de nombreuses personnes handicapées se trouvent par conséquent dans l'obligation de vendre leurs biens afin d'avoir assez d'argent pour vivre; (3) le niveau actuel des prestations impose parfois des difficultés financières additionnelles aux membres de la famille des prestataires; (4) le maximum des prestations versées au Canada est inférieur à celui qui est versé dans le cadre de n'importe quel autre régime public d'assurance-invalidité dans le monde industrialisé. Les arguments contre l'augmentation étaient les suivants : (1) le RPC-I a été conçu uniquement comme un programme de remplacement partiel du salaire ou du traitement; (2) il existe des programmes complémentaires de soutien du revenu pour les personnes handicapées; (3) l'augmentation des prestations risquerait de décourager les prestataires de retourner au travail; (4) il faudrait hausser sensiblement les cotisations au RPC-I si l'on augmentait les prestations d'une façon substantielle.

Le niveau maximal de prestations se chiffre présentement à environ 960 \$ par mois. Il est évident qu'un revenu annuel de l'ordre de 11 500 \$ (maximal) ne constitue pas un soutien du revenu suffisant, puisque ce montant demeure bien en-deçà du seuil de pauvreté pour une personne vivant seule. Malgré que nous reconnaissons qu'aucun système de remplacement du revenu n'équivaudra jamais au montant des gains qu'il aurait normalement réalisés, on doit augmenter ce taux afin d'offrir un soutien adéquat au contribuable handicapé.
(Northumberland Community Legal Centre, Ontario, participant à la consultation électronique)

Les participants au sondage ont aussi été invités à dire s'ils seraient d'accord ou en désaccord avec l'idée que le RPC-I augmente la prestation mensuelle pour les enfants à charge. La majorité d'entre eux (78 %) se sont dits d'accord ou complètement d'accord. La ventilation des répondants a toutefois révélé que ceux qui s'étaient identifiés comme des employés du secteur des assurances étaient divisés sur cette question : 44 % étaient d'accord ou complètement d'accord, 30 % étaient neutres et les 26 % restants étaient complètement en désaccord ou en désaccord. Le pourcentage d'accord le plus élevé a été constaté chez les personnes qui se sont identifiées comme appelants d'une décision défavorable du RPC-I : 62 % d'entre elles étaient complètement d'accord et 31 % étaient d'accord avec le principe d'une augmentation des prestations pour les enfants à charge, soit au total 93 %.

On a également demandé aux répondants s'ils seraient d'accord ou en désaccord avec le principe que le RPC-I tienne compte de toutes les sources de revenu pour calculer les prestations à verser. La majorité d'entre eux (62 %) se sont dits d'accord ou complètement d'accord avec cette idée, mais 50 % de ceux qui se sont identifiés comme représentants juridiques de personnes handicapées étaient complètement en désaccord (29 %) ou en désaccord (21 %), tandis que 39 % seulement étaient d'accord. Parmi ceux qui se sont identifiés comme demandeurs de prestations du RPC-I, appelants d'une décision défavorable du programme, cotisants au RPC, membres de la famille d'une personne handicapée, spécialistes de la réadaptation et/ou employés d'une association de personnes handicapées ou d'un groupe de défense des handicapés, plus du tiers se sont dits complètement d'accord pour qu'on tienne compte de toutes les sources de revenu dans le calcul des prestations du RPC-I⁹⁷. C'est chez les répondants qui se sont identifiés comme spécialistes de la réadaptation qu'on a constaté le pourcentage d'accord le plus élevé, soit 80 % (40 % d'accord et 40 % complètement d'accord).

On a en outre demandé aux répondants s'ils seraient d'accord ou en désaccord avec le principe que le RPC-I tienne compte des coûts qu'entraînerait l'augmentation des prestations. Plus des deux tiers (71 %) se sont dits d'accord ou complètement d'accord. C'est chez les répondants qui se sont identifiés comme employés dans le secteur des assurances qu'on a constaté le pourcentage d'accord le plus élevé (95 % étaient soit d'accord, soit complètement d'accord). Le pourcentage d'accord le plus faible s'observe

⁹⁷

Il convient de noter que les personnes qui se sont identifiées comme médecins sont exclues de la liste parce que l'échantillon les représentant est trop petit pour être significatif (n=7), mais pour ceux qui s'intéressent à la question, signalons que quatre médecins sur sept se sont dits complètement d'accord pour tenir compte de toutes les sources de revenu dans le calcul des prestations du RPC-I.

chez les personnes qui se sont identifiées comme représentants juridiques de personnes handicapées.

Certains participants à notre consultation électronique et certains témoins ont indiqué que le fait de calculer les prestations du RPC-I en partie en fonction des gains est au détriment des personnes à faible revenu, en particulier les femmes.

Puisque la prestation d'invalidité est calculée en partie en fonction du revenu, les prestations mensuelles ne sont pas les mêmes d'une personne à l'autre. Cet écart est particulièrement important selon le sexe. Étant donné que le salaire des hommes est généralement plus élevé, les femmes reçoivent un montant de prestation généralement moindre. Par exemple, en 2000, la prestation d'invalidité moyenne versée aux hommes était de 737,21 \$ par mois, alors qu'elle était de 625,15 \$ pour les femmes. **(Société canadienne du sida/Groupe de travail canadien sur le VIH/sida, Ontario, participant à la consultation électronique)**

... il y a d'importantes différences entre les sexes en ce qui concerne le montant des prestations. Les chiffres que je vous donne datent de 2000. Les hommes touchent en moyenne 737 \$ par mois, et les femmes 625 \$. En 2000, les prestations mensuelles moyennes versées aux hommes représentaient 80 % du maximum, soit 11 473 \$, alors que pour les femmes c'était 68,1 % du maximum, soit 7 800 \$ par an. Les femmes ont aussi moins de chances que les hommes de toucher des prestations d'invalidité à long terme parrainées par leur employeur. **(Sally Kimpson)**⁹⁸

La question du versement de prestations partielles a également été soulevée, ce qui suppose que les prestations du RPC-I devraient être liées aux ressources. Si nous savons que les prestations du RPC-I ne peuvent fournir, à elles seules, un niveau de revenu suffisant, nous reconnaissons aussi que le programme n'a jamais prétendu répondre à tous les besoins des prestataires ayant un handicap grave comme moyen de remplacer leurs gains. De plus, comme nous le signalons ailleurs dans le rapport, le RPC-I offre une couverture universelle, ce qui est important aux yeux du Sous-comité. Si l'on introduit des prestations partielles, nous craignons que le caractère universel du programme ne soit compromis. On pourrait éviter ce problème en versant un paiement supplémentaire lié aux ressources, en plus de la partie à taux fixe de la prestation RPC-I, pourvu que le revenu du prestataire soit en deçà d'un certain seuil. Nous nous hâtons cependant d'ajouter que ce sont les programmes provinciaux et territoriaux d'aide sociale qui devraient jouer ce rôle. Dans ce contexte, tous les membres du Sous-comité aimeraient voir une meilleure coordination entre les régimes des deux ordres de gouvernement, afin de mieux répondre aux besoins des bénéficiaires à faible revenu du RPC-I et de leurs enfants. En ce qui concerne ce dernier groupe, il est important de noter que les prestataires à faible revenu du RPC-I ayant des enfants à charge tireront profit de la mesure budgétaire prise en février 2003 afin d'accroître l'aide annuelle pour un premier enfant au moyen de la prestation canadienne fiscale pour enfants, qui passera à 3 243 \$ d'ici 2007, soit une hausse de près de 25 % par rapport à la prestation maximale à compter de juillet 2003.

⁹⁸ SCPH, *Témoignages* (1625), séance n° 5, le 5 février 2003.

Dans le cadre du régime actuel, les prestataires du RPC-I peuvent toucher un certain revenu d'emploi, pourvu qu'ils n'aient pas la capacité régulière de travailler et qu'ils ne gagnent pas plus que s'ils avaient une « occupation véritablement rémunératrice ». Il est question de ce montant dans le chapitre 7 du rapport. Il est vrai qu'on pourrait augmenter ce montant, mais nous estimons qu'une telle mesure ne serait pas suffisante pour aider vraiment la majorité de ceux qui sont absolument incapables de travailler. Modifier la notion d'« occupation véritablement rémunératrice » pourrait également avoir un effet sur l'admissibilité aux prestations, car ce seuil de gains, comme nous l'avons signalé précédemment, sert avec d'autres facteurs à définir une invalidité « grave ».

Certes, nous sommes en faveur de réformes qui amélioreraient le niveau global de protection du revenu qu'offre le RPC-I, mais il reste que ce programme est mal intégré aux autres régimes d'assurance-invalidité qui existent au pays, comme nous l'expliquons dans le prochain chapitre du rapport. Nous nous contentons de dire pour le moment que toute tentative d'augmenter les prestations du RPC-I dans le cadre du régime actuel pourrait avoir très peu ou pas du tout d'effet sur le niveau des prestations. Par ailleurs, un accroissement des prestations pourrait très bien nuire à certains bénéficiaires, car les régimes d'assurance-invalidité provinciaux sont liés aux ressources et, si le revenu du prestataire augmente par suite d'un accroissement des prestations du RPC-I, les mécanismes de soutien provinciaux peuvent en fait être retirés.

Nonobstant ces questions relatives à l'intégration, le Sous-comité souhaiterait que l'on revienne à la méthode en vigueur avant 1998 pour calculer les prestations du RPC-I et les prestations de retraite des bénéficiaires du RPC-I. Avant les changements apportés en 1998, les prestations de retraite étaient fondées sur la moyenne du maximum des gains annuels ouvrant droit à pension (MGAP) pour les trois dernières années, alors que maintenant on utilise la moyenne des cinq dernières années. Comme les gains des travailleurs sont généralement plus élevés dans les périodes plus récentes, toute moyenne portant sur une plus longue période entraîne habituellement l'inclusion d'années de gains plus faibles, ce qui abaisse la moyenne pour la période. Ainsi, plus la période de calcul de la moyenne MGAP est courte, plus la prestation maximale RPC-I est élevée. Auparavant, on utilisait pour calculer les prestations de retraite des bénéficiaires du RPC-I une formule basée sur le MGAP au moment où le prestataire atteignait l'âge de 65 ans, qu'on indexait ensuite aux gains, alors que maintenant on utilise une formule basée sur le MGAP au moment de l'incapacité, qu'on indexe à l'indice des prix à la consommation⁹⁹.

⁹⁹

À l'heure actuelle, le calcul de la pension de retraite consiste à convertir les gains cotisables de la personne pour l'année en une moyenne MGAP de ses cinq meilleures années, l'année de sa retraite. Le MGAP est fonction de la variation d'un indice des salaires, alors que les prestations du RPC sont rajustées suivant la variation de l'IPC. La mesure dans laquelle une formule d'indexation diffère de l'autre peut produire une différence dans la valeur des prestations de retraite mensuelles aux termes du RPC. On estime que les changements apportés en 1998 à la méthode de calcul des prestations d'invalidité du RPC et des prestations de retraite des bénéficiaires du RPC-I ont eu pour effet de réduire de 100 à 200 \$ la prestation maximale versée aux bénéficiaires d'une pension d'invalidité (*Rapport du groupe de travail sur les questions de politique de base*, Bureau du Commissaire des tribunaux de révision, le 12 mars 2003, p. 18).

On a informé le Sous-comité que le versement des prestations du RPC-I commence dans le quatrième mois après la date à laquelle, selon DRHC, la personne est devenue invalide. Selon nous, cette particularité n'est rien d'autre qu'un moyen de réduire le coût des prestations. Comme il n'y a pas selon nous de « risque moral » dans le cas d'une invalidité grave, cette période d'attente de quatre mois — qui correspond ni plus ni moins à une franchise — est à notre avis tout à fait inutile et inacceptable.

5.2 Le RPC-I et les mesures de soutien à l'invalidité

Les Canadiens qui ont partagé leur vécu avec le Sous-comité dans leurs témoignages et dans les solutions qu'ils lui ont proposées ont accordé beaucoup d'attention à la nécessité de prévoir une prestation qui aiderait les personnes non admissibles à un autre type de régime ou d'assurance à payer leurs médicaments et les appareils et accessoires fonctionnels dont ils ont besoin. Selon l'endroit où l'on habite au Canada et les critères d'admissibilité des divers programmes provinciaux ou privés, il peut arriver que deux personnes se trouvant exactement dans la même situation n'aient pas le même accès à des prestations pour couvrir le coût de leurs médicaments et des appareils et accessoires fonctionnels nécessaires. Certains participants ont non seulement dénoncé cette injustice, mais également souligné les graves conséquences sociales et économiques qu'elle peut avoir, particulièrement quand on sait que les personnes qui ne prennent pas les médicaments prescrits peuvent aggraver leur état de santé, souffrir de sérieuses complications et dépendre des services santé. Cela contribue non seulement à l'accroissement du coût déjà élevé des soins de santé pour les contribuables canadiens, mais aussi — et c'est plus important — à des coûts humains démesurés. Dans un des témoignages, le Sous-comité s'est fait dire que : « Le Canada a un niveau de vie enviable, À MOINS qu'on soit une personne handicapée¹⁰⁰ ».

Je viens tout juste de revoir le sondage sur les prestations d'invalidité du RPC. Je suis un signataire autorisé par le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels en matière d'équipement spécialisé en facilitation de la vue. J'ai récemment eu l'occasion de faire affaire avec un client qui n'a pu se procurer de l'équipement de lecture. Comme ce dernier est bénéficiaire de prestations d'invalidité du RPC, il n'a pu accéder aux sommes pour couvrir les frais de 600 \$ pour le nouvel équipement ou de 200 \$ pour de l'équipement usagé. Son budget est TRÈS restreint et il n'est donc pas admissible aux prestations du POSPH, lesquelles auraient pu couvrir la totalité des frais, moins 100 \$. Ce client a également dû dépenser des sommes considérables pour couvrir les frais rattachés aux médicaments (je ne connais pas les détails). Cette histoire démontre le problème qui survient lorsque le RPC fait qu'un individu soit inadmissible à un programme provincial. Le client n'a toujours pas pu se procurer son propre équipement. **(Shannon, Ontario, participante à la consultation électronique)**

Les prestations du RPC sont souvent insuffisantes et ne garantissent pas aux bénéficiaires un niveau de vie intéressant (en incluant les coûts rattachés aux médicaments qui atteignent des centaines de dollars par mois). L'une de nos préoccupations principales touche les individus qui reçoivent des prestations du

¹⁰⁰ Vida, Ontario, participante à la consultation électronique.

RPC mais qui ne reçoivent aucune prestation d'autres programmes pour couvrir les frais de médicaments. Ces individus doivent souvent effectuer des choix difficiles : payer les médicaments et vivre pauvrement OU ne pas payer les médicaments et devenir malade engendrant ainsi une plus forte demande sur le système de la santé et une hausse des coûts pour les contribuables à long terme. Il en est de même pour les individus qui reçoivent un soutien de la part des services communautaires pour couvrir les frais rattachés aux médicaments — les normes provinciales font en sorte que de tels individus vivent sous le seuil de la pauvreté avec tous les effets négatifs qui affectent la santé et qui font que les coûts augmentent auprès de tous les contribuables. **(Noel, Nouvelle-Écosse, participant à la consultation électronique)**

Ma plainte principale est que les prestations du RPC ne tiennent pas compte de la médication. C'est une situation très triste, alors que des gens qui ne travaillent pas, qui sont des alcooliques ou des drogués, peuvent recevoir des pilules, des soins dentaires et des lunettes, etc., par l'entremise de l'aide sociale, et que des gens comme moi doivent payer pour eux. Cela est définitivement injuste. [...] Je crois qu'il est temps que le RPC réévalue la situation d'une personne qui reçoit des prestations et qu'il inclue les pilules, les lunettes, etc. Modifiez la loi pour inclure les avantages dont jouissent les prestataires de l'aide sociale. **(Anonyme, Ontario, participant à la consultation électronique)**

Les médicaments d'ordonnance et les appareils fonctionnels des personnes qui reçoivent des prestations d'invalidité du RPC devraient être couverts. Présentement, plusieurs clients, dont le revenu dépasse le plafond d'aide sociale, doivent payer les médicaments d'ordonnance et les appareils pour handicapés. En raison des faibles taux de prestations du RPC, cette situation provoque des problèmes importants auprès de ces personnes et de leurs familles. **(Algoma Community Legal Clinic, Ontario, participante à la consultation électronique)**

Les témoignages que nous avons reçus et les solutions proposées lors de la consultation électronique appuient les constatations de nombreuses études effectuées sur la vie des personnes handicapées. Depuis une trentaine d'années, ces études en viennent à la conclusion que cette population est plus susceptible que le reste des Canadiens de vivre dans la pauvreté. Nous reconnaissons que les personnes handicapées ont besoin non seulement d'un soutien au revenu, mais qu'elles peuvent aussi avoir besoin de toute une gamme d'accessoires et d'appareils essentiels à leur vie. Nous sommes conscients du fait que la modification constitutionnelle qui a permis d'instaurer le RPC-I ne portait pas sur les soutiens et les services aux personnes handicapées. Par conséquent, nous ne nous attendons pas à ce que le gouvernement fédéral fournisse directement ceux-ci. Nous l'encourageons toutefois à continuer de discuter avec les gouvernements provinciaux et territoriaux d'un éventuel régime d'assurance-médicaments, notamment ceux qui ont été recommandés dans les rapports Kirby et Romanow.

Le gouvernement fédéral accorde une aide indirecte pour aider à défrayer le coût des médicaments d'ordonnance et des appareils fonctionnels grâce au crédit d'impôt pour frais médicaux et au crédit d'impôt pour personnes handicapées. Toutefois, ces deux mesures n'ont qu'une valeur limitée pour les personnes dont les revenus sont trop faibles pour être pris en considération par le régime fiscal. Bien que la conception d'un

régime de revenu d'invalidité et de soutien aux personnes handicapées pleinement intégré déborde le cadre du présent rapport, nous reconnaissons qu'il existe de sérieuses lacunes et qu'il reste encore beaucoup à faire pour corriger les injustices et le manque de cohérence du système actuel. En continuant de chercher une meilleure façon d'assurer un revenu suffisant aux personnes qui sont incapables de travailler, nous garderons bien sûr à l'esprit la nécessité d'accroître le niveau de soutien accordé aux personnes handicapées, tant sur le plan de la suffisance du revenu que des médicaments et des appareils fonctionnels. Nous parlons brièvement de quelques-uns de ces points au dernier chapitre de notre rapport, comme prochaines étapes de notre étude.

5.3 Imposition des prestations du RPC-I

Il est clair qu'on ne peut s'attendre à ce que le problème de l'insuffisance des prestations du RPC-I soit résolu à moyen terme, mais le gouvernement fédéral pourrait faire quelque chose pour accroître l'aide financière accordée par le biais des prestations RPC-I : il pourrait changer la façon dont les prestations sont traitées dans le régime fiscal.

Comme nous l'avons mentionné précédemment, les prestations du RPC-I sont considérées comme un revenu imposable. Compte tenu des difficultés financières auxquelles doivent faire face les personnes handicapées qui dépendent des régimes de soutien du revenu, beaucoup de participants à la consultation électronique et de témoins ont remis en question l'imposition des prestations du RPC-I. Ils ont signalé qu'on n'impose pas d'autres types de prestations d'invalidité, comme l'aide sociale, les régimes d'assurance-invalidité à l'entière charge des salariés et la plupart des indemnités versées aux accidentés du travail.

Les bénéficiaires de prestations d'invalidité du RPC sont des gagne-petit. Or, l'imposition de prestations déjà minimales ne rejoint pas l'idée que se font de la justice l'ensemble des personnes handicapées. C'est pourquoi nous demandons avec insistance qu'on remette en question l'imposition des prestations d'invalidité. **(Mary Ennis, vice-présidente, Conseil des Canadiens avec déficiences)**¹⁰¹

L'insuffisance des prestations vient s'ajouter à l'effet néfaste de l'impôt sur le revenu. Les prestations du RPC devraient être à l'abri de l'impôt, puisqu'il s'agit d'indemnités versées au travailleur. Les deux types de prestations découlent de sa participation sur le marché du travail. Il n'y a aucune façon de justifier que les travailleurs paient l'impôt sur le revenu sur les prestations de RPC, mais non sur les prestations de la Commission des accidents du travail. **(Northumberland Community Legal Centre, Ontario, participant à la consultation électronique)**

Il est impossible de survivre uniquement avec les prestations d'invalidité, particulièrement parce qu'elles sont considérées comme un revenu imposable. **(Stephen, Ontario, participant à la consultation électronique)**

¹⁰¹ SCPH, *Témoignages* (1545), séance n° 6, le 12 février 2003.

Je crois qu'on devrait également parler de la question de son assujettissement à l'impôt. Les personnes sur le bien-être social ne sont pas imposées et peu d'entre elles ont autant d'instruction que les personnes vivant de prestations d'invalidité. Cependant, on TAXE les personnes qui sont incapables de travailler. **POURQUOI? (Nancy, Ontario, participante à la consultation électronique)**

Je ne pense pas que le RPC devrait être imposé. J'ai aussi réellement été exaspérée lorsque le gouvernement a dit que le taux d'inflation est de 3,9 et que nous, les personnes handicapées, obtenons un 1,6 % d'augmentation et nous sommes supposées avaler ça et faire sans avoir plus et être taxées à mort par-dessus le reste. Chaque malheureux sous que j'obtiens en prestation est englouti par les obligations et les taxes [...] il ne reste plus d'argent après. [...] Si mon loyer augmente, il n'augmente pas de 1,6 %, mais bien de 5 à 10 %. Pendant les sept dernières années de mon invalidité permanente, j'ai eu à vendre beaucoup de mes effets personnels pour survivre. Ceci inclut le partage de ma maison [...] parce que je ne peux me permettre de payer l'entretien et les taxes. J'ai aussi eu à faire une faillite parce que je ne pouvais pas continuer à payer l'impôt sur le revenu [...] pas assez d'impôt n'avait été déduit. Et si assez de déductions avaient été faites, j'aurais eu à déménager dans un taudis ou à trouver un panier d'épicerie et devenir une clocharde. Je suis fatiguée [...] Je vis dans un quartier vraiment malsain et dangereux, mais je ne peux me permettre de déménager. **(Hella, Colombie-Britannique, participante à la consultation électronique)**

Les membres du Sous-comité sont tout à fait conscients du principe d'imposition qui veut que, si les cotisations au RPC sont imposables, les prestations aussi devraient l'être. Cependant, comme il n'y a pas de distinction dans les cotisations entre les montants destinés aux prestations de retraite et ceux destinés à l'invalidité, il est difficile d'appliquer ce principe fiscal. De plus, puisque les prestations d'invalidité du RPC ne représentent qu'environ 15 % des dépenses totales au titre du régime, les cotisations théoriques destinées à la portion invalidité devraient en tenir compte. Nous sommes contre l'imposition des prestations d'invalidité du RPC; il faut trouver un moyen de rajuster les cotisations au RPC de sorte que la portion invalidité ne soit pas assujettie à l'impôt.

Recommandation 5.1

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada revienne à la méthode d'avant 1998 pour calculer les prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada et les prestations de retraite des bénéficiaires du RPC-I.

Recommandation 5.2

Le Comité recommande que le versement des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada commence le jour où Développement des ressources humaines Canada décide qu'une personne est admissible aux prestations du RPC-I.

Recommandation 5.3

Le Comité recommande que le Comité consultatif technique sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées, mis sur pied par le ministre des Finances, trouve le meilleur moyen de rajuster les

cotisations imposables du RPC afin d'en extraire les sommes versées en prestations d'invalidité et, ainsi, d'éliminer l'imposition des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada. Cette mesure devrait être entièrement prévue dans le prochain budget fédéral et mise en place au plus tard au début de l'exercice 2004-2005. Une fois cette mesure en place, il faudrait l'étendre à toutes les prestations d'invalidité versées dans le cadre du Régime de pensions du Canada.

CHAPITRE 6 : LE RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA ET LES AUTRES PROGRAMMES D'ASSURANCE-INVALIDITÉ : NÉCESSITÉ D'UNE MEILLEURE INTÉGRATION

Bien que le RPC-I soit le plus important programme d'assurance-invalidité de longue durée au Canada, il ne constitue pas la seule source de soutien du revenu pour les gens incapables d'occuper régulièrement un emploi rémunéré sur une longue période. Depuis la mise en oeuvre du RPC-I, les décideurs fédéraux, provinciaux et territoriaux l'ont toujours perçu comme un outil parmi d'autres pour combler le manque à gagner des personnes qui sont en arrêt de travail prolongé en raison d'une invalidité grave. Cependant, contrairement aux autres programmes, la couverture universelle qu'offre la RPC-I aux travailleurs canadiens, le place au premier rang comme source de revenu de remplacement. Le Sous-comité a reçu de nombreux commentaires au sujet du fait que le RPC-I est un « premier payeur ». Certains ont suggéré qu'il devienne plutôt un « dernier payeur ».

Quel que soit son rang parmi les payeurs, le Sous-comité tient à souligner que le RPC-I est d'abord et avant tout, un **payeur garanti** lorsque les conditions d'admissibilité sont respectées. Les personnes admissibles touchent des prestations du RPC-I quel que soit leur revenu global. Il s'agit à notre avis d'une caractéristique essentielle du programme, qui devrait être maintenue.

Quelles sont donc ces mesures? Elles sont nombreuses. L'une des plus importantes a été mentionnée au début de la séance. La couverture universelle, c'est-à-dire la protection de tous les travailleurs. [...] Le RPC est transférable, si bien que les travailleurs sont protégés peu importe la région du Canada où ils vivent. Le régime est équitable partout au pays. On reçoit les mêmes montants peu importe la région où l'on habite. Les prestations sont indexées au coût de la vie, contrairement à beaucoup d'autres types de prestations. [...] tout Canadien qui paie les cotisations prévues et qui correspond à la définition comprise dans la loi est admissible. Dans le cas de beaucoup d'autres régimes, particulièrement les régimes privés, il n'est pas facile d'être admissible. Ainsi, si vous avez une maladie ou si des membres de votre famille souffrent d'une maladie d'origine génétique, on peut vous refuser. Le Régime de pensions du Canada ne fixe aucune condition de cette nature. (Sherri Torjman, vice-présidente, Caledon Institute of Social Policy¹⁰²)

Alors que les prestations du RPC-I ne varient pas en fonction des paiements versés par les autres sources de soutien du revenu des personnes handicapées, l'inverse n'est pas vrai. C'est dans ce contexte qu'une bonne partie des témoignages que nous avons recueillis — tant en ligne qu'au cours des audiences — faisaient état de sérieuses

¹⁰² SCPH, *Témoignages* (10:05), séance n° 23, le 21 mai 2002.

préoccupations au sujet de l'interaction entre le RPC-I et les autres régimes d'assurance-invalidité.

De nombreux participants à nos consultations en ligne et à nos audiences publiques se sont dits préoccupés par les variations dans la protection du revenu des personnes handicapées des différentes régions du pays. Ils ont exprimé leur frustration au sujet des écarts dans le niveau des prestations et du manque d'équité dans le traitement réservé aux gens dont la subsistance dépend des programmes de soutien et de substitution du revenu. Comme nous l'avons vu plus haut, des personnes qui se trouvent dans une situation similaire et qui reçoivent de l'assurance-invalidité peuvent être traitées différemment en fonction des programmes auxquels elles sont admissibles et de l'endroit où elles vivent, plutôt que de la nature de leur invalidité. La grande majorité des histoires que nous avons reçues dans le cadre de nos consultations en ligne portaient sur le fait que certains programmes d'assurance-invalidité réduisent leurs coûts en renvoyant les demandeurs à d'autres programmes. En outre, certaines personnes handicapées qui sont ainsi ballottées d'un programme à l'autre peuvent passer entre les mailles du filet si elles sont déclarées inadmissibles à tous ces programmes en raison de la position particulière d'un programme par rapport aux autres.

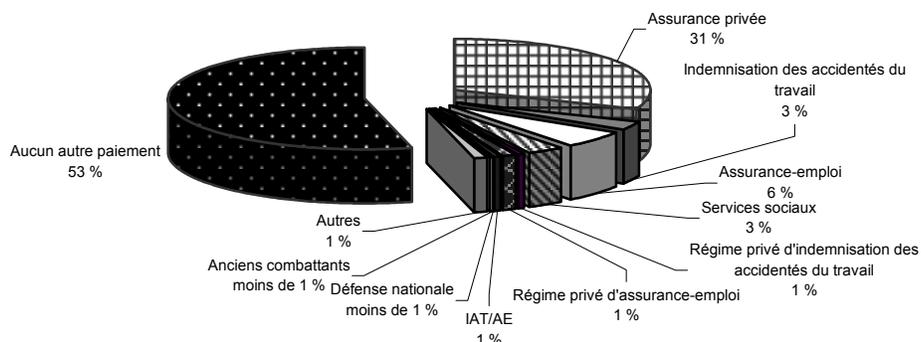
Le programme du RPC-I fonctionne conjointement avec les régimes d'assurance privés, les caisses d'indemnisation des accidentés du travail, les programmes d'aide sociale et d'assurance-emploi (AE) et les autres programmes de soutien du revenu. On nous a rappelé constamment que les personnes handicapées trouvent difficile de déterminer à quels programmes fédéraux et provinciaux elles pourraient être admissibles, à quels programmes elles devraient s'inscrire et comment le faire. Presque tous les témoins qui ont évoqué cette difficulté ont laissé entendre qu'il faudrait un système mieux intégré afin d'aider les gens à obtenir toute la gamme des prestations d'invalidité auxquelles ils ont droit, d'autant plus qu'ils doivent souvent affronter ce système complexe à un moment où ils vivent une situation difficile. Nous sommes parfaitement d'accord, mais le problème est de savoir comment s'y prendre.

6.1 L'incidence du RPC-I et des autres programmes de soutien du revenu

L'ampleur de l'interaction entre le RPC-I et les autres programmes de soutien du revenu des personnes handicapées se reflète dans le Graphique 6.1, qui illustre la répartition des autres paiements d'assurance-invalidité reçus par les bénéficiaires du RPC-I dont la demande a été approuvée entre janvier 2001 et juillet 2002. Comme le montrent ces données, près de la moitié des bénéficiaires du RPC-I reçoivent des rentes d'invalidité d'autres sources. Après le RPC-I, les paiements versés par les assureurs privés sont de loin la plus courante des sources de revenu supplémentaire de ces bénéficiaires, suivis de l'assurance-emploi, de l'aide sociale et des indemnités pour accident du travail. Compte tenu de l'importance des rentes d'assurance-invalidité privée versées aux bénéficiaires du RPC-I, il n'est pas étonnant qu'une bonne partie des témoignages recueillis par le Sous-comité, tant en ligne qu'au cours des audiences

publiques, au sujet de l'intégration du RPC-I — ou de son manque d'intégration — aient mis l'accent sur les régimes d'assurance privés.

GRAPHIQUE 6.1 - Répartition des autres paiements d'assurance-invalidité reçus par les bénéficiaires du RPC-I dont la demande a été approuvée entre janvier 2001 et juillet 2002



Source : Développement des ressources humaines Canada et Direction de la recherche parlementaire, Bibliothèque du Parlement

Bon nombre des difficultés administratives et pécuniaires auxquelles doivent faire face les bénéficiaires du RPC-I sont liées à ces autres programmes d'assurance-invalidité. Les personnes handicapées peuvent recevoir des prestations provinciales d'aide sociale si elles répondent à des critères qui varient d'une province à l'autre. La majorité des provinces exigent que les demandeurs souffrent d'une invalidité grave et prolongée qui les rend inaptes à travailler. Tous les régimes d'aide sociale comportent des dispositions particulières en cas d'invalidité (p. ex. limites d'exemption plus élevées concernant l'actif et le revenu, prestations plus élevées, couverture supplémentaire). Certaines provinces complètent les prestations du RPC-I lorsque celles-ci ne suffisent pas à fournir aux bénéficiaires un revenu correspondant à leurs besoins¹⁰³. Bien que certaines personnes handicapées puissent avoir droit aux prestations d'aide sociale, bon nombre de celles qui sont également admissibles au RPC-I voient souvent leurs prestations d'aide sociale amputées de la totalité du montant qu'elles reçoivent du RPC-I. En outre, le manque d'intégration entre ces programmes peut avoir des ramifications sérieuses, bien au-delà du niveau du revenu obtenu, comme la perte d'accès aux médicaments gratuits même en cas de différences minimes entre les prestations.

Eh bien, j'aimerais simplement mentionner, premièrement... J'ai connu le même problème quand j'ai été accepté pour les prestations d'invalidité du RPC. Je

¹⁰³ Sherri Torjman, *La prestation d'invalidité du Régime de pensions du Canada*, Caledon Institute of Social Policy, Ottawa, 2002, p. 49-50.

touchais de l'aide sociale de la province à ce moment-là. J'avais une carte d'assurance-médicaments. Mes médicaments coûtent relativement cher, mais au moins, avec ma carte, je n'avais pas à m'inquiéter. Mais, avec mes prestations du RPC, j'avais deux dollars de plus que ce que je recevais de l'aide sociale, ce qui fait que j'ai perdu ma carte d'assurance-médicaments. (Roy Muise¹⁰⁴)

Les personnes incapables de travailler parce qu'elles sont malades, blessées ou en quarantaine ont droit à 15 semaines de prestations d'AE à condition d'avoir accumulé 600 heures d'emploi assurable au cours de la période d'admissibilité. Compte tenu de leur courte durée, ces prestations ont surtout une interaction avec les mesures de soutien du revenu à court terme plutôt qu'avec les programmes d'assurance-invalidité de longue durée. Le revenu provenant d'un régime collectif d'assurance-salaire entre dans le calcul de la rémunération au cours de la période de prestations et entraîne par conséquent une réduction des prestations d'AE, conformément à l'article 19 de la *Loi sur l'assurance-emploi*. Si un demandeur reçoit une indemnité pour accident de travail et que le montant de cette indemnité dépasse chaque semaine celui de sa prestation d'AE, la période d'admissibilité peut être prolongée jusqu'à 104 semaines au maximum. Bien qu'il n'existe pas de lien officiel entre les prestations de l'AE et du RPC-I, DRHC informe les prestataires de l'AE de la possibilité de toucher des prestations du RPC-I s'ils ont une invalidité grave et prolongée. Parce que les prestations d'AE sont généralement réduites en fonction des autres paiements d'assurance-invalidité, les membres du Sous-comité craignent que certains bénéficiaires du RPC-I n'aient pas droit aux prestations pour aidants naturels qui seront instaurées en janvier 2004. Nous reconnaissons que ce problème pourrait toucher un nombre relativement restreint de personnes, mais nous croyons qu'il faudrait prendre les mesures nécessaires pour éviter que ces prestations ne soient amputées du montant des prestations du RPC-I.

Les indemnités pour accident du travail (IAT) fournissent un revenu aux personnes qui perdent leur revenu d'emploi à la suite d'un accident de travail. Elles varient toutefois considérablement selon les régions du pays, ce qui influe sur leur interaction avec les prestations du RPC-I. Dans quelques rares cas, les travailleurs peuvent toucher à la fois des IAT et des prestations du RPC-I, mais la plupart du temps, les prestations du RPC-I sont déduites des indemnités versées, soit en entier (p. ex. en Ontario), soit en partie (p. ex. 50 % en Colombie-Britannique). Selon les données fournies par Développement des ressources humaines Canada, les IAT et les prestations du RPC-I s'additionnent (ou se combinent) en Alberta, au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut. L'autre différence majeure entre la majorité des régimes d'indemnisation des accidentés du travail et le RPC-I, c'est que les prestations de ces régimes sont fondées sur une proportion donnée du revenu net (après impôt) et ne sont pas considérées comme un revenu imposable, alors que celles du RPC-I sont imposables, comme nous l'avons vu au chapitre précédent.

La première chose, c'est que la défalcation des prestations du Régime de pensions du Canada ne se fait pas de manière uniforme partout au Canada. [...] La proportion prévue à cet égard varie également beaucoup : elle est de 100 % en

¹⁰⁴ SCPH, *Témoignages* (11:00), séance n° 13, le 13 mai 2003.

Ontario, de 50 % en Colombie-Britannique, et de 0 % au Yukon et en Alberta. La situation est donc très différente d'une région à l'autre du pays, et cela sème la confusion parce que nous avons des travailleurs qui se déplacent et qui travaillent dans différentes provinces, et qui peuvent avoir un accident ou être exposés à des maladies industrielles ou à des maladies professionnelles à différents endroits. Quand vient le temps de démêler tout cela et de savoir qui est responsable de quoi, quel est le pourcentage applicable et tout le reste, c'est souvent hors de portée des simples citoyens. **(Blake Williams, directeur, Workers' Advisers, ministère du Travail, Colombie-Britannique¹⁰⁵)**

6.2 Le RPC-I et les assureurs privés

Les régimes d'assurance-invalidité de longue durée (AILD), habituellement financés par des employeurs ou des organisations professionnelles et administrés par des compagnies d'assurances privées, remplacent une partie du revenu d'emploi avant l'invalidité (ces polices assurent généralement le remplacement de 70 % du revenu¹⁰⁶), mais le total des paiements consentis par l'assureur est plus bas pour les personnes qui bénéficient du RPC-I ou d'autres régimes d'assurance-invalidité. L'industrie des assurances a justifié cet état de fait en soulignant que les primes versées par les cotisants aux régimes d'AILD étaient fondées sur la prémisse voulant qu'un certain nombre de titulaires de polices auraient droit au RPC-I (et à d'autres types de paiements d'assurance-invalidité) et que ces autres paiements réduiraient les rentes d'AILD versées par les assureurs privés. Autrement dit, les assureurs privés sont des payeurs conjoints (parfois appelés seconds payeurs) lorsque ces autres paiements entrent en ligne de compte. Certains des participants à nos consultations électroniques et des témoins qui ont comparu devant nous ont décrit ces paiements réduits ou ces déductions comme des « subventions¹⁰⁷ ». En outre, beaucoup étaient d'avis que le RPC-I devrait être le dernier payeur.

Nous reconnaissons la validité des préoccupations soulevées dans les témoignages que nous avons reçus au sujet de la réduction des paiements d'AILD, mais la décision de reléguer le RPC-I au statut de dernier payeur transformerait profondément la nature des paiements du RPC-I et entraînerait ce programme dans une direction, à notre avis, moins intéressante que son orientation actuelle.

C'est un sujet qui nous préoccupe, et nous en discutons avec différentes compagnies d'assurances pour essayer de régler les problèmes spécifiques dès qu'ils nous sont signalés, et aussi avec l'association de l'industrie. [...] Cette idée de dernier payeur nécessiterait des changements législatifs assez importants

¹⁰⁵ SCPH, *Témoignages* (10:05), séance n° 12, le 6 mai 2003.

¹⁰⁶ Ces paiements de soutien du revenu sont souvent combinés à des prestations d'assurance-maladie complémentaire couvrant les médicaments, les appareils et accessoires fonctionnels, et ainsi de suite.

¹⁰⁷ Ce point de vue est extrêmement difficile à justifier si les primes versées par les personnes couvertes par des régimes collectifs d'assurance-invalidité de longue durée reflètent le fait qu'une portion des paiements d'AILD, déterminée par calcul actuariel, sera défalquée en raison du versement de prestations du RPC-I. Si ces sommes n'étaient pas défalquées, les primes versées pour les régimes d'AILD seraient très certainement plus élevées.

parce que nous devrions, d'après ce que je peux voir, modifier le RPC pour indiquer que nous ne verserions pas de prestations aux gens qui ont droit à des prestations d'assurance. Donc, il y aurait des gens qui auraient cotisé et qui recevraient des prestations du RPC — c'est un programme à participation, comme on l'a souligné — alors que d'autres cotisants auraient droit eux aussi à des prestations du RPC en vertu des mêmes critères d'admissibilité, mais n'en recevraient pas parce qu'ils détiendraient une police d'une compagnie d'assurances. [...] Ce serait quelque chose de fondamentalement différent. **(Susan Williams, directrice générale, Prestations d'invalidité et appels, Programmes de la sécurité du revenu, ministère du Développement des ressources humaines¹⁰⁸)**

Les conditions d'admissibilité prévues pour les régimes d'AILD sont généralement moins exigeantes que celles du RPC-I. En outre, les prestations sont limitées aux personnes incapables d'occuper leur propre emploi pendant deux ans, et un emploi comparable par la suite. C'est donc très différent du critère du RPC-I selon lequel, en plus d'avoir une invalidité grave et prolongée, il faut être incapable d'avoir une occupation effectivement rémunératrice, ce dont il sera question plus en détail au prochain chapitre.

Le Sous-comité a appris que les compagnies d'assurances privées offrent actuellement de l'assurance-invalidité à environ 8,4 millions de travailleurs canadiens, soit un peu plus de la moitié de la population employée. En 2001, les paiements d'assurance-invalidité versés par des assureurs privés s'élevaient au total à quelque 4,8 milliards de dollars, le double des montants déboursés en 1990¹⁰⁹.

L'insatisfaction concernant l'interface entre les différents programmes d'assurance-invalidité semblait particulièrement intense à l'égard des assureurs privés.

Je pense qu'il faut être conscient du fait que les prestations d'invalidité du RPC visent différents objectifs. Les ministères provinciaux qui s'occupent de l'aide sociale essaient de refiler leurs clients au programme du RPC pour ne pas avoir à les indemniser. Les assureurs privés et les commissions des accidents du travail obligent aussi les gens à demander des prestations d'invalidité du RPC. Les gens cotisent à différents programmes et paient des impôts mais, quand vient le moment de toucher des prestations, on les dirige vers d'autres programmes différents; tout le monde paie en dernier recours. **(Randy Dickinson, directeur exécutif, Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées du Nouveau-Brunswick¹¹⁰)**

Comme nous l'avons vu plus haut, bien des gens ont décrit comment des assureurs privés les avaient forcés à demander des prestations du RPC-I avant de pouvoir recevoir une rente d'assurance-invalidité de longue durée de leur compagnie d'assurances. Certains participants nous ont dit qu'on les avait obligés à demander des

¹⁰⁸ SCPH, *Témoignages* (11:15), séance 13, le 13 mai 2003.

¹⁰⁹ Le Sous-comité a reçu l'assurance que ces dépenses excluent les montants soustraits en fonction des prestations du PRC-I.

¹¹⁰ SCPH, *Témoignages* (10:25), séance n° 11, le 29 avril 2003.

prestations du RPC-I même s'ils savaient qu'ils avaient peu de chances de répondre aux critères d'admissibilité du programme¹¹¹.

Le principal problème concernant les assureurs privés se rattache cependant à la pratique consistant à défalquer les prestations. Autrement dit, l'assureur déduit le montant réel ou anticipé des prestations du RPC-I auxquelles l'assuré a droit — ou aura droit — du montant total des paiements d'AILD que ce dernier devrait normalement toucher. Dans certains cas, cela se fait avant même que l'assuré soit déclaré admissible au RPC-I, ce que nous trouvons tout à fait inacceptable. Compte tenu du temps que prennent le traitement des demandes de RPC-I et les formalités d'appel en cas de décision négative, les bénéficiaires ne reçoivent parfois qu'une partie des paiements auxquels ils ont droit pendant une période pouvant aller jusqu'à trois ans. Il est certain que ce retard peut entraîner — et entraîne effectivement — de graves difficultés financières pour certaines personnes. À notre avis, même si elles ne sont pas très nombreuses, c'est encore trop.

Dans d'autres cas, l'assureur paie à l'assuré le plein montant des prestations d'AILD auxquelles il a droit à la condition qu'il s'engage en vertu d'une entente à rembourser l'intégralité des prestations du RPC-I lorsqu'elles commenceront. Cette situation est de loin préférable, à notre avis, à la pratique consistant à réduire automatiquement les prestations avant même de savoir si l'assuré est admissible au RPC-I. Cette défalcation différée présente toutefois aussi certains inconvénients.

En 2000, j'ai atteint l'âge magique de 41 ans. J'ai aussi développé une sténose de la colonne vertébrale, de l'ostéo-arthrite, une discopathie dégénérative et le syndrome du canal carpien, en plus d'une invalidité congénitale, l'arthrogrypose (une immobilité des articulations). [...] J'ai fait une demande d'assurance privée qui a été acceptée. Par contre, un montant équivalent aux prestations du RPC a été déduit, car l'assureur croyait que je les recevais. J'ai ensuite présenté une demande de prestations du RPC. Je n'ai jamais pensé que ma demande serait refusée. J'ai rempli le formulaire de demande. Mon spécialiste a fourni une lettre de quatre pages, mes rapports médicaux et les rayons X. Ma demande a été refusée deux fois. Je vais maintenant me présenter au tribunal. [...] Je n'ai plus d'assurance privée. Ma demande de prestations du RPC n'a pas été approuvée, pour des raisons budgétaires. Je n'ai aucune source de revenu. Le revenu de ma femme ne couvre pas toutes nos dépenses. Nous utilisons donc notre marge de crédit pour vivre, en attendant de recevoir des prestations du RPC. **(Anonyme, Ont., participant à la consultation électroniques)**

Je reçois des prestations du RPC de façon permanente en raison d'une maladie mentale débilante. Des années avant la « descente », des signes étaient présents, mais comme c'est souvent le cas, ils n'étaient pas très évidents ou

¹¹¹ Bon nombre des travailleurs handicapés qui reçoivent des prestations d'un régime d'assurance-invalidité privé n'ont pas droit aux prestations du RPC-I parce que leur invalidité ne les empêche pas d'occuper un emploi effectivement rémunérateur, **quel qu'il soit**, comme l'exige le RPC-I. Pour avoir droit aux prestations des régimes d'assurance-invalidité privés, en revanche, le demandeur doit être incapable d'occuper **son propre** emploi. (Voir William Young, *Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada : Survol de la politique et enjeux*, préparé à l'intention du Sous-comité de la condition des personnes handicapées, Direction de la recherche parlementaire, le 31 mai 2002.)

assez sérieux. Une analyse a posteriori est, comme toujours, plutôt inutile. J'ai eu de la chance, l'entreprise pour laquelle je travaillais possédait un régime d'invalidité à long terme. Lorsque mes problèmes sont survenus, nous étions à deux doigts de la faillite. Le paiement rétroactif du RPC est arrivé juste à temps pour couvrir le cauchemar financier qui s'accumulait, mais a causé une dette importante à l'émetteur du régime d'assurance, qui aurait dû recevoir le paiement rétroactif. Compte tenu de mon état mental, c'est un miracle que le chèque ne se soit pas retrouvé transformé en papier peint ou en origami. J'étais heureusement inconscient de tout ce qui se passait avec le RPC, l'émetteur des prestations, et avec à peu près tout ce qui se passait. De mon côté, j'ai eu la chance d'avoir une épouse très présente, de ne PAS passer dans les mailles du filet du système médical en relation avec l'aide professionnelle et d'être, de façon ironique, chanceux. Bien sûr, mon emploi, que j'occupais depuis peu de temps, était un revenu de subsistance qui servait à payer le loyer. Mon emploi professionnel précédent s'était traduit par des déductions RPC maximales pendant des décennies, mais avec mon dernier emploi, mes gains admissibles étaient touchés de façon considérable. Une triste situation. Un jour, le montant de recouvrement du trop-payé à l'émetteur sera remboursé et, si j'ai de la chance, mon CRIF, aussi réduit soit-il, sera émis à mon épouse à titre de gardienne de ma procuration pour ramener mon niveau de vie à un niveau acceptable. **(Anonyme, C.-B., participant à la consultation électroniques)**

Une fois une rente d'invalidité approuvée, la compagnie d'assurance déduit le montant total de la pension d'invalidité du RPC de même que tout montant payable aux personnes à charge. D'après moi, cette situation présente deux inconvénients. Premièrement, les prestations d'AILD sont généralement non imposables (du moins c'était mon cas), tandis que la pension d'invalidité du RPC est imposable. [...] On pourrait en conclure que les personnes admissibles aux deux régimes sont plus gravement handicapées que les personnes admissibles uniquement à l'AILD. Le gros problème, c'est que les personnes les plus handicapées sont davantage exposées à l'impôt que les bénéficiaires d'une AILD, du fait que la pension d'invalidité du RPC est imposable. [...] Le second problème tient au fait que les bénéficiaires de la pension d'invalidité du RPC touchent aussi des prestations non imposables pour chaque enfant. Or, les compagnies d'assurance privées déduisent ces prestations-là aussi des montants qu'elles ont à payer. [...] Premièrement, ainsi, la totalité des prestations du gouvernement fédéral conçues pour donner davantage d'argent aux familles qui élèvent des enfants se retrouvent dans les poches des compagnies d'assurance privées. Cela revient à subventionner les compagnies d'assurance privées sur le dos des enfants des personnes handicapées. Deuxièmement, deux salariés ayant le même revenu, un avec des enfants et l'autre sans, paient la même prime d'AILD. Cependant, si les deux se retrouvent handicapés et touchent à la fois des prestations d'AILD et la pension d'invalidité du RPC, celui qui a des enfants recevra un montant moindre de la compagnie d'assurance. [...] Troisièmement, une compagnie d'assurance pourrait ne RIEN verser du tout si le bénéficiaire de la pension d'invalidité du RPC avait suffisamment d'enfants pour ramener à zéro l'AILD à payer. Dans ce cas, une compagnie d'assurance pourrait percevoir des primes d'assurance pendant des années et ne pas avoir à verser de prestations à une famille nombreuse. Bien sûr, le montant total touché est le même, que la personne reçoive uniquement de l'AILD ou à la fois celle-ci et l'assurance-invalidité du RPC, mais l'assujettissement à l'impôt associé à la pension d'invalidité du RPC et la présence de personnes à charge pourraient susciter de sérieuses inégalités financières entre les différentes catégories de bénéficiaires d'AILD. Il faut réviser de fond en comble la coordination des prestations entre les assureurs privés et le RPC-I pour que le système soit équitable. **(Sig, Ont., participant à la consultation électroniques)**

À titre d'assureur qui détient un consentement ou une autorisation d'un demandeur de prestations d'invalidité pour communiquer avec le RPC au sujet du statut de sa demande de prestations d'invalidité du RPC, il est extrêmement frustrant d'appeler le RPC et d'entendre dire qu'ils ne peuvent divulguer les renseignements. Très souvent, le RPC ne reconnaît pas le formulaire de cession des prestations de notre entreprise et paie les prestations d'invalidité rétroactives du RPC au demandeur, ce qui nous oblige à tenter d'obtenir le remboursement du demandeur directement, alors qu'il devrait provenir du RPC. Il devrait y avoir une meilleure communication entre le RPC et les assureurs. **(Anonyme, participant à la consultation électroniques)**

Avant 1993, les assureurs privés étaient beaucoup plus nombreux qu'aujourd'hui à retenir une certaine portion de leurs paiements d'AILD en prévision du fait que les bénéficiaires deviendraient admissibles au RPC-I. Comme cette situation entraînait des difficultés financières pour bien des bénéficiaires, le gouvernement a modifié le RPC en juin 1993 afin de créer des conditions encourageant les assureurs privés à ne pas réduire leurs paiements d'AILD avant que l'admissibilité au RPC-I ait été établie. Aujourd'hui, avec l'accord du ministre du Développement des ressources humaines, certains assureurs privés offrent aux bénéficiaires d'AILD la possibilité de conclure un accord de cession précisant que les prestations du RPC-I, y compris les montants avancés par l'assureur privé pendant la période d'évaluation du bénéficiaire, seront versées à l'assureur privé par Développement des ressources humaines Canada. Pour les bénéficiaires de prestations d'AILD qui souhaitent conclure un accord de cession, la portion des prestations correspondantes à leurs prestations du RPC-I est versée en attendant que leur admissibilité au RPC-I soit établie. Les membres du Sous-comité ont appris que ces avances s'apparentent parfois à des prêts sans intérêt; nous reconnaissons qu'il y a du vrai dans cette affirmation, mais nous tenons à souligner que la cession des prestations permet également de réduire les coûts de perception et d'administration des assureurs privés.

Si une personne est admissible au Régime de pensions du Canada, la CIBC considère que ces prestations sont versées en remplacement du revenu et elle a pour politique de compléter la somme visée, à sa discrétion. Au bout du compte, comme vous le savez bien, ce n'est pas une aubaine. Il faut s'assurer que les gens obtiennent le niveau de revenu que nous avons fixé dans le cadre de notre politique. L'intégration avec le RPC est importante et nécessaire. **(Gretchen Van Riesen, vice-présidente, Pension et Bénéfices, Banque Canadienne Impériale de Commerce¹¹²)**

Dans l'ensemble, les mécanismes d'intégration des rentes d'assurance-invalidité et des prestations du RPC-I fonctionnent bien dans la vaste majorité des cas, en ce qui concerne tant les prestations anticipées que les paiements rétroactifs. Il arrive cependant, quoique rarement, qu'un prestataire doive payer des impôts imprévus en raison de l'intégration des prestations. **(Mark Daniels, président, Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc.¹¹³)**

¹¹² SCPH, *Témoignages* (09:55), séance n° 11, le 29 avril 2003.

¹¹³ SCPH, *Témoignages* (09:20), séance n° 12, le 6 mai 2003.

La question philosophique qu'il faut se poser, c'est simplement de savoir ce que cela signifie quand on dit que le RPC-I devrait être le premier payeur. D'une part, cela signifie qu'il conserve son statut de programme universel parce que nous savons que c'est un programme offrant une couverture garantie revenant de droit à tous ceux qui ont versé les cotisations nécessaires. Ce n'est pas un programme lié aux revenus. Quel effet cela aurait-il si le RPC-I devenait un second payeur? Est-ce qu'il se transformerait en programme résiduel? C'est une question importante, mais en même temps, il faut se demander ce qui se passerait si ce programme public de sécurité sociale était lié aux régimes d'assurance privés en vertu de ce principe du premier payeur, ce qui entraînerait une réduction globale des prestations versées aux bénéficiaires. **(Sue Lott, avocate¹¹⁴)**

Le Sous-comité a appris que de nombreux cotisants aux régimes d'AILD ne savent pas comment leur régime s'intègre au RPC-I et aux autres programmes d'assurance-invalidité, et il juge qu'il incombe aux assureurs privés et aux employeurs qui achètent ces régimes de mieux informer les cotisants de l'interaction de leur régime avec les autres mesures de soutien du revenu des personnes handicapées, pour le cas où ils toucheraient un jour des prestations d'AILD.

Nous avons aussi appris que, malgré les avantages que procurent à leurs signataires les accords de cession avec un fournisseur de prestations d'AILD, un nombre indéterminé de personnes connaissent des problèmes fiscaux imprévus en raison du traitement fiscal différent réservé à certaines prestations d'AILD et à celles du RPC-I.

Par contre, nous avons beaucoup parlé du temps qu'on met pour en arriver à ce stade, et de ce qui se produit lorsque le tribunal dit : « Eh bien, je suppose que vous êtes invalide, et nous déterminons que votre invalidité a commencé à partir de votre période minimum d'admissibilité — tout doit fonctionner sur le plan technique, mais je n'ai pas besoin de m'étendre sur le sujet — juillet 1999. » Presque trois ans se sont écoulés depuis juillet 1999. Ce qui se produit, pour une raison très pratique, c'est que DRHC émet directement à la compagnie d'assurance un chèque correspondant à la cession de prestations, pour, disons, 24 000 \$. Cela se produit en novembre. La personne qui touche ces prestations lit son courrier en février — n'oubliez pas qu'elle a touché des prestations non imposables pendant toutes ces années — et trouve un formulaire T4 du Régime de pensions du Canada pour 24 000 \$, et cela s'ajoute à son revenu imposable, ce qu'elle estime ne pas avoir touché. C'est la compagnie d'assurance qui l'a reçu. L'une de nos principales recommandations consiste à rendre cette situation fiscalement neutre. Autrement dit, cette somme forfaitaire devrait au moins être étalée sur quelques années, et, certainement, les compagnies d'assurance devraient uniquement recevoir le montant net après impôt. Une telle situation constitue une épreuve énorme pour une personne qui souffre déjà en raison d'une invalidité. **(Lyle Smordin, présidente, RPC/Assurance invalidité, Bureau du Commissaire des tribunaux de révision¹¹⁵)**

En vertu de l'alinéa 6(1)f) de la *Loi de l'impôt sur le revenu*, lorsqu'un régime d'assurance-invalidité de longue durée prévoit des contributions de l'employeur, les

¹¹⁴ SCPH, *Témoignages* (09:30), séance n° 12, le 6 mai 2003.

¹¹⁵ SCPH, *Témoignages* (10:20), séance n° 9, le 1^{er} avril 2003.

sommes versées par ce régime sont imposables et les cotisations des employés sont déductibles aux fins de l'impôt. Dans ce cas, le traitement fiscal des paiements d'AILD est le même que pour les prestations du RPC-I. Cela n'est cependant pas le cas des régimes entièrement financés par les employés, parce que les prestations versées aux bénéficiaires dans le cadre de ces régimes ne sont pas imposables et que les primes ne sont pas déductibles du revenu imposable. Cette différence sur le plan du traitement fiscal peut entraîner des difficultés financières pour certains bénéficiaires de paiements d'AILD qui reçoivent des avances non imposables, en vertu d'un accord de cession des prestations, mais qui finissent pas rembourser ces avances à l'aide de prestations du RPC-I qui sont, elles, imposables. Si les gens qui se trouvent dans cette situation ne mettent pas suffisamment d'argent de côté pour couvrir cette obligation fiscale éventuelle, ils peuvent très certainement se retrouver en mauvaise posture financière¹¹⁶.

Tout en convenant que les bénéficiaires de rentes d'AILD sont responsables de la gestion de leurs affaires fiscales, les membres du Sous-comité estiment que DRHC devrait en faire davantage pour expliquer, en langage clair, les questions de fiscalité relatives aux différents régimes d'AILD financés par l'employeur et les dispositions prises par DRHC avec divers assureurs privés offrant des régimes de ce genre. Même si nous recommandons de rendre les prestations du RPC-I non imposables, nous croyons qu'il serait déjà possible d'améliorer considérablement la situation si un montant uniforme était retenu, aux fins de l'impôt, sur les prestations du RPC-I (en particulier en cas de remboursement) versées en vertu d'un accord de cession des prestations.

Le traitement prévu dans le cas de hausses des prestations du RPC-I en fonction du coût de la vie représente une autre lacune potentielle associée à l'interaction entre le RPC-I et les régimes d'AILD (et les autres régimes d'assurance-invalidité). Les prestations du RPC-I sont pleinement indexées à l'inflation afin que les paiements puissent refléter les variations du coût de la vie, mesurées selon les fluctuations de l'indice des prix à la consommation. Si les paiements d'AILD et des autres programmes d'assurance-invalidité qui sont intégrés au RPC-I ne sont pas indexés eux aussi, certaines personnes pourraient voir la valeur réelle de leurs paiements intégrés s'éroder avec le temps. En outre, il ne fait aucun doute que cette situation entraîne un transfert de prestations vers d'autres sources de soutien du revenu des personnes handicapées (p. ex. les assureurs privés, les régimes provinciaux d'aide sociale et les caisses d'indemnisation des accidentés du travail) dont les paiements ne suivent pas l'inflation. Le Sous-comité n'est pas certain de l'ampleur de ce problème potentiel, mais tient à s'assurer que DRHC examinera attentivement la question en ce qui concerne tous les paiements de soutien aux personnes handicapées, quels que puissent être les

¹¹⁶ Cette situation ne se produit pas quand les prestations d'AILD sont imposables puisque les bénéficiaires ont déjà payé de l'impôt sur leurs avances d'AILD. Comme le remboursement des prestations du RPC-I s'applique à des paiements d'AILD déclarés comme revenu pendant l'année ou les années précédentes, une déduction est autorisée afin d'éviter la double imposition. Cependant, il est important de souligner qu'il incombe aux bénéficiaires de prestations d'AILD de demander eux-mêmes la déduction. Selon l'information contenue dans une lettre datée du 29 janvier 2003 et envoyée à Peter Smith, du Bureau du Commissaire des tribunaux de révision par G. Warren Trickey, C.A. (McCAY, DUFF and COMPANY LLP), il semble que DRHC respecte l'obligation de fournir aux bénéficiaires de paiements d'AILD tous les renseignements nécessaires pour éviter la double imposition.

arrangements conclus entre DRHC et d'autres fournisseurs. Les bénéficiaires du RPC-I doivent pouvoir profiter pleinement des effets de l'indexation de leurs prestations.

Je suis devenu récemment, et plutôt soudainement, invalide à cause de la SEP. Ma maladie fut diagnostiquée en mai 2002 et, en août, je me suis retrouvé dans un fauteuil roulant et très malade. Bien que je ne me sois jamais attendu à me retrouver dans la position dans laquelle je me trouve, je fus très heureux de bénéficier d'une assurance à mon lieu de travail. Mon assurance couvre 50 % de mes gains, ce qui est une baisse considérable de revenu pour n'importe qui, mais le fait de découvrir que ces prestations n'étaient pas imposables m'a en quelque sorte aidé. Il me fut TRÈS ennuyeux d'apprendre alors que ma compagnie d'assurance exigeait que je fasse une demande de prestations du RPC et que, si je m'y qualifiais, le montant brut de tout bénéfice que je recevais du RPC serait déduit de mes revenus provenant de l'assurance. En plus, le RPC est imposable. À la base, si je me qualifiais, je perdais. De plus, l'indexation du RPC est censée être l'un de ses avantages sur l'assurance privée. Une fois encore, toute augmentation favorise la compagnie d'assurance, mais c'est la personne invalide qui est imposée! Conséquemment, la compagnie d'assurance bénéficiait de l'indexation du RPC, mais l'augmentation devenait une dette additionnelle sous forme de taxes pour l'invalide. Évidemment, seule la compagnie d'assurance est gagnante. L'un des « principes du programme » mentionnés sur ce site Internet est que le RPC est le complément d'une assurance privée. Toutefois, ce sont les compagnies d'assurance qui reçoivent un supplément et non les invalides. Mes dépenses ont augmenté de manière fulgurante, alors que mon revenu a diminué considérablement, et le gouvernement et les compagnies d'assurance ont développé un système pour s'assurer que je reçoive le moins possible des paiements que j'ai faits à titre de « revenu de sécurité ». Je comprends aussi que, si le RPC me refuse, on me demandera d'aller en appel ... et en appel ... et en appel. Je me demande qui paie les frais d'appel — la compagnie d'assurance qui en bénéficie si l'appel est gagné ou moi qui perds si je « gagne »? J'ai 50 ans. J'ai travaillé et payé des impôts pendant la majeure partie de ma vie adulte et, présentement, je me demande qui a bénéficié de ces impôts. L'argent ne va pas à l'endroit où je croyais qu'il allait. **(Anonyme, participant à la consultation électroniques)**

Enfin, certains des participants à notre étude, et en particulier à nos consultations en ligne, ont soulevé la question préoccupante de la défalcation des prestations pour enfants versées dans le cadre du RPC-I. Théoriquement, un bénéficiaire qui aurait plus d'un enfant pourrait ne recevoir aucune prestation d'AILD même après avoir versé des primes à son assureur. Nous trouvons tout à fait injuste qu'un assuré, dans un cas de ce genre, ne se fasse pas payer ce qui lui est dû. Nous avons beaucoup de mal à accepter et à croire que l'établissement des primes pour les régimes privés d'AILD tient compte des paiements éventuellement versés aux bénéficiaires du RPC-I pour leurs enfants. Outre le fait que ces paiements représentent moins de 10 % du total des prestations du RPC-I, le nombre de personnes à charge des cotisants au régime change constamment. Il nous apparaît donc très difficile que les assureurs privés arrivent à mesurer correctement les effets des prestations pour enfants quand ils fixent les primes pour leurs propres régimes. De plus, nous avons entendu dire que les assureurs privés qui ont conclu des accords de cession des prestations avec DRHC ont accepté — ce qui était

une condition de ces accords — de ne pas défalquer les prestations pour enfants¹¹⁷. Parce que ces paiements sont destinés aux enfants, et non aux titulaires de police, la défalcation des prestations versées aux enfants des bénéficiaires du RPC-I devrait à notre avis être déclarée illégale, ce qui pourrait également aider à créer les conditions nécessaires pour encourager plus d'assureurs privés à conclure des ententes avec DRHC afin de différer la défalcation des paiements d'AILD jusqu'à ce que l'admissibilité au RPC-I soit établie.

Nous avons vu clairement, dans le présent chapitre, que notre système de soutien et de substitution du revenu des personnes handicapées présente de graves lacunes partout au pays. Bien qu'il reste beaucoup à faire pour améliorer l'interface entre tous les programmes de ce système, la question dépasse largement le cadre de notre rapport. Nous allons continuer à examiner dans les mois à venir ces importantes questions liées à l'intégration des programmes, comme nous le verrons dans le dernier chapitre du rapport, consacré aux prochaines étapes. Entre-temps, il serait possible de prendre dès maintenant certaines mesures pour améliorer le système pancanadien de soutien et de substitution du revenu des personnes handicapées, système que nous jugeons tous mal structuré et trop fragmenté.

Recommandation 6.1

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada, en collaboration avec l'Agence canadienne des douanes et du revenu, prépare une brochure de vulgarisation visant à expliquer le traitement fiscal accordé aux régimes d'assurance-invalidité de longue durée reposant sur des contributions des employeurs et aux autres régimes du même genre. La brochure devrait aussi indiquer la fonctionnement de ces régimes par rapport au RPC-I, avec ou sans accord de cession des prestations entre Développement des ressources humaines Canada et un assureur privé.

Recommandation 6.2

Le Comité recommande :

- a. que Développement des ressources humaines Canada continue de travailler activement avec les assureurs privés, les commissions d'indemnisation des accidentés du travail et les autres fournisseurs de programmes de soutien du revenu en cas d'invalidité pour faire en sorte que l'intégration permette d'améliorer le bien-être économique des bénéficiaires du RPC-I,**

¹¹⁷ Sue Lott, Document d'information sur le Programme de prestations d'invalidité du RPC et l'assurance privée, présenté au Bureau du Commissaire des tribunaux de révision, le 30 avril 2002, p. 3

- en particulier dans les cas où le niveau des paiements versés à ces derniers est peu élevé;
- b. que DRHC élargisse la composition du groupe de travail qu'il a constitué avec les instances provinciales/territoriales responsables des programmes d'aide sociale pour l'étendre à tous les fournisseurs d'assurance-invalidité;
 - c. que ce groupe de travail fasse rapport à chaque année au groupe consultatif dont nous recommandons la création (voir la recommandation 2.2).

Recommandation 6.3

Jusqu'à ce que les prestations du RPC-I deviennent non imposables (voir la recommandation 5.3), le Comité recommande que tous les paiements versés en vertu d'accords de cession des prestations, en particulier au sujet des paiements de remboursement, soient versés après impôt en dollars conformément à une déduction normalisée.

Recommandation 6.4

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada examine attentivement les effets des ajustements apportés aux prestations du RPC-I pour tenir compte du coût de la vie lorsque ces prestations sont intégrées à d'autres régimes d'assurance-invalidité. S'il est établi que les bénéficiaires du RPC-I ne profitent pas pleinement de la pleine indexation des prestations du RPC-I, le gouvernement du Canada doit veiller à ce qu'ils profitent directement de toutes les retombées des ajustements en fonction du coût de la vie.

Recommandation 6.5

Le Comité recommande que le gouvernement du Canada adopte les modifications législatives nécessaires pour rendre illégale la défalcation des prestations versées pour les enfants à charge des bénéficiaires du RPC-I.

Recommandation 6.6

Le Comité recommande que la *Loi sur l'assurance-emploi* et les règlements qui s'y rattachent soient modifiés de manière à ce que les prestations du RPC-I ne soient pas considérées comme des revenus lorsque leurs bénéficiaires ont droit à des prestations de l'assurance-emploi pour aidants naturels.

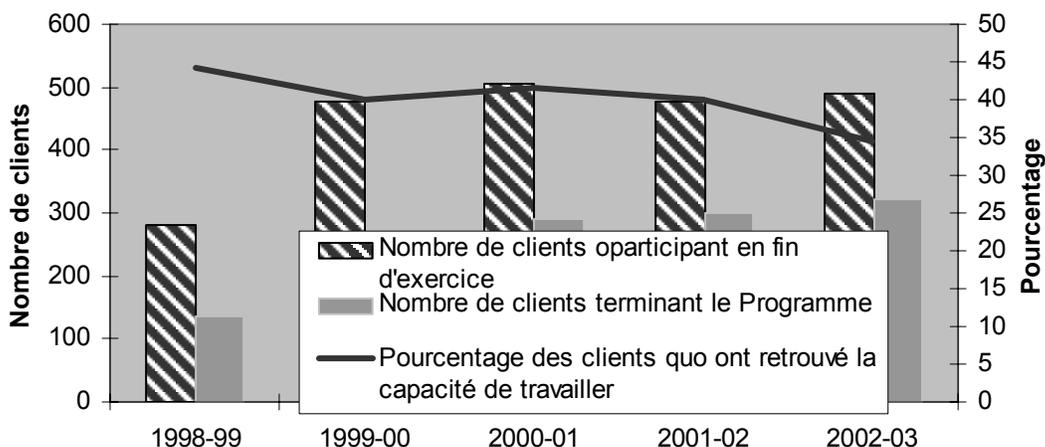
CHAPITRE 7 : LE RETOUR AU TRAVAIL ET LE PROGRAMME DE PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA

Depuis le début, le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC-I) n'accorde qu'une attention limitée à l'aide à procurer aux prestataires pour retourner au travail. En avril 1990, on a approuvé le lancement d'un projet-pilote en Ontario et en Colombie-Britannique pour repérer les prestataires du RPC-I qui pourraient tirer parti de services de réadaptation professionnelle. L'année suivante, on ajoutait au projet-pilote une stratégie nationale quinquennale pour l'intégration des personnes handicapées, et le projet était étendu à toutes les provinces. En 1996, une proposition de Programme de réadaptation professionnelle dans le cadre du RPC-I était approuvée¹¹⁸. Depuis, la réadaptation professionnelle est devenue une composante permanente du RPC-I et, aujourd'hui, ce programme à participation volontaire aide tous ceux qui s'en prévalent à élaborer un plan personnalisé de retour au travail. Ils continuent de toucher les prestations du RPC-I pendant la période de réadaptation, après quoi ils ont une période de trois mois (avec prolongation jusqu'à un an dans certaines circonstances) pour chercher du travail. Une période d'essai de travail de trois mois est également consentie, et les prestations ne prennent fin que lorsqu'il est avéré que le participant a recouvré sa capacité de travailler. Pour participer au Programme de réadaptation professionnelle, le candidat doit être stable du point de vue médical, être motivé et disposé à participer, habiter au Canada et être jugé par un médecin comme pouvant participer convenablement à un programme de réadaptation au travail. Les services de réadaptation sont confiés en sous-traitance à des entreprises privées spécialisées dans ce domaine, un peu partout au Canada¹¹⁹.

¹¹⁸ S. Torjman, *La prestation d'invalidité du Régime de pensions du Canada*, Caledon Institute of Social Policy, Ottawa, 2002, p. 19.

¹¹⁹ Développement des ressources humaines Canada, *Guide d'information sur le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada*, novembre 1999, p. 22.

GRAPHIQUE 7.1 - Programme de réadaptation professionnelle



Même si, pour octroyer les prestations du RPC-I, on présume que les prestataires seront en permanence en dehors de la population active, l'objectif du retour au travail est depuis quelques années un objectif qui s'impose davantage. Le nombre de prestataires qui ont participé jusqu'au bout au Programme de réadaptation professionnelle a plus que doublé entre 1998-1999 et 2002-2003 (graphique 7.1). Quelque 322 personnes ont participé au programme jusqu'au bout, en 2002-2003, dont environ le tiers ont recouvré leur capacité de travailler et ne touchent plus de prestations du RPC-I. En 2002-2003, DRHC a affecté 4,6 millions de dollars au Programme de réadaptation professionnelle, montant modeste si on tient compte du fait que ceux qui ont réussi à suivre le programme jusqu'au bout ont permis au RPC de réaliser des économies d'à peu près 5,3 millions de dollars sur une période de cinq ans. Étant donné ce que le Programme devrait rapporter, selon les estimations, le Sous-comité croit qu'il faudrait lui affecter davantage de ressources.

Un grand nombre de ceux qui ont participé à nos consultations électroniques et aux audiences publiques appuient la réadaptation professionnelle et les autres initiatives visant à encourager le retour au travail après une période d'invalidité. Parmi les autres initiatives, certains ont préconisé une augmentation de ce qu'on appelle parfois une « exemption des gains ». Tous les prestataires du RPC-I sont tenus d'informer DRHC lorsqu'ils gagnent plus de 3 900 \$ par année. Ce montant ne constitue cependant pas une exemption des gains; il s'agit simplement d'un mécanisme qui permet à DRHC de considérer la capacité de travailler du client, ses objectifs futurs en matière de travail et les soutiens qui sont à sa disposition dans la collectivité. Plus important encore, ce n'est pas un seuil qui détermine l'interruption des prestations du RPC-I. En réalité, le seuil des gains à atteindre pour envisager d'interrompre les prestations est beaucoup plus élevé. Il est fixé à un montant égal à 25 % de la moyenne quinquennale la plus récente du maximum des gains annuels ouvrant droit à pension. On parle à propos de ce montant

d'« occupation véritablement rémunératrice » (OVR), et il s'élève en 2003 à 9 615 \$, soit 801,25 \$ par mois, ou plus de 80 % du maximum des prestations du RPC-I.

7.1 Constatations

Dans notre sondage, nous avons demandé aux répondants s'ils accepteraient ou non de payer des cotisations plus élevées au RPC pour : 1) permettre aux personnes qui ont tenté de retourner au travail d'être immédiatement réadmis au programme si elles y avaient déjà été jugées admissibles dans le passé; 2) autoriser les prestataires à travailler davantage à temps partiel, en augmentant le plafond des gains admissibles; et 3) favoriser la mise en place de nouveaux programmes de réadaptation, le cas échéant¹²⁰.

La grande majorité des répondants (environ 85 %) se sont dits d'accord ou complètement d'accord sur l'idée d'une hausse des cotisations pour que ces propositions puissent être concrétisées. Dans l'ensemble, lorsqu'on répartit les répondants par catégorie, on constate qu'il y a un vaste consensus à propos de cette question particulière. Au cours de nos audiences, des représentants gouvernementaux, des spécialistes de la réadaptation médicale, des membres du milieu des affaires, des représentants d'ONG et des travailleurs blessés ont exprimé un soutien semblable pour les mesures visant à encourager les prestataires du RPC-I à retourner au travail.

La loi devrait être modifiée de façon à permettre aux prestataires de retourner au travail à temps partiel tout en conservant leurs prestations jusqu'à ce qu'ils soient en mesure de retourner au travail à plein temps. Cette modification devrait être apportée, et les prestataires qui retournent au travail devraient être récompensés par une augmentation de leurs prestations... Les prestataires ont peur de perdre leurs prestations, qui s'élèvent à 1 000 \$ par mois. S'ils retournent au travail à temps partiel et ne touchent pas un salaire qui équivaut à cette somme, ils ne voudront pas retourner au travail. La loi doit donc être modifiée pour régler ce problème. (**Lily Cheung, présidente sortante, Occupational and Environmental Medical Association of Canada**)¹²¹

¹²⁰ Le questionnaire du sondage proposait aux répondants divers arguments pour et contre les mesures encourageant les prestataires du RPC-I à retourner au travail. Parmi les arguments favorables, on a dit qu'une hausse du plafond des gains admissibles pourrait encourager les personnes handicapées à retourner au travail. Il devrait y avoir une façon pour les personnes handicapées de tenter de retourner au travail à leur propre rythme sans sacrifier leurs prestations. Le RPC-I devrait être modifié de manière à prévoir davantage de réadaptation dès le début de l'invalidité, quand c'est le plus efficace. Par réinsertion immédiate, on veut dire que les personnes handicapées pourraient rapidement être réadmis au programme après une tentative infructueuse de retour au travail. Les arguments avancés dans le questionnaire contre les mesures d'incitation à retourner au travail étaient les suivants : le Programme RPC-I risquerait d'exercer des pressions indues sur des personnes handicapées pour qu'elles retournent au travail et une hausse du plafond des gains admissibles et le versement de prestations partielles pourraient entraîner une augmentation des coûts d'administration du programme, et ces coûts risqueraient de ne pas être compensés par la baisse des prestations versées. Le coût de l'expansion des programmes de réadaptation en vue d'encourager le retour au travail pourrait être très élevé.

¹²¹ SCPH, *Témoignages* (12 h 25), séance n° 8, le 18 mars 2003.

J'estime qu'il est important de retourner au travail, mais c'est une décision qui appartient à chacun et qui doit être prise sans pressions inutiles. La plupart des prestataires veulent retourner au travail (je sais que certains n'en ont pas l'intention), mais les gens qui font tout leur possible doivent se réadapter à leur propre rythme. Ils doivent aussi dominer assez bien leur maladie ou leur handicap pour avoir de l'énergie à investir dans la réadaptation. Après tout, qui tient vraiment à être handicapé et incapable de contribuer financièrement au bien-être de sa famille et de sentir qu'ils ont une certaine valeur. **(Marjorie, N.-B., participante aux consultations électroniques)**

J'ai suivi quelques cours pour améliorer mes chances, si jamais je me sens capable de travailler, du moins à temps partiel. J'ai la sclérose en plaques et je vis dans l'incertitude. Je suis infirmière et, si je parviens à travailler à temps partiel, même à titre occasionnel, je dépasserai très vite le montant que je suis autorisée à gagner. Je cours alors le risque de perdre ma pension, et cela me préoccupe parce que je ne peux m'engager face à un travail de la même façon que les autres. Si la pension m'est retirée et que je suis trop malade pour travailler même occasionnellement, je n'aurai plus d'argent pour manger et payer le loyer. Ce sont des conditions très difficiles à endurer et, si elles pouvaient être changées, plusieurs d'entre nous en seraient reconnaissants. **(Elizabeth, Ont., participante aux consultations électroniques)**

7.2 Le RPC-I, les gains et le rétablissement automatique des prestations

De façon à promouvoir l'acquisition de compétences professionnelles, on n'exige pas des prestataires du RPC-I qu'ils signalent à DRHC qu'ils travaillent comme bénévoles ou font des études. Toutefois, comme on l'a déjà dit, ils sont tenus de communiquer avec DRHC lorsque leurs gains atteignent 3 900 \$ (en 2003). C'est alors qu'on peut discuter de la situation et des objectifs de chacun en matière de travail. Si le prestataire ne peut travailler que de temps à autre, il peut être autorisé à gagner plus de 3 900 \$ tout en conservant ses prestations du RPC-I. Il y a une évaluation pour établir s'il y a lieu de faire un essai de travail et quand. L'essai de travail rémunéré de trois mois débute seulement lorsque le client a montré qu'il était capable de travailler régulièrement et que ses gains dépassent le montant mensuel de l'OVV (801,25 \$ en 2003). S'il continue de gagner ce montant pendant sa période d'essai de trois mois et s'il travaille régulièrement, on estime que son retour au travail est une réussite et les prestations du RPC-I sont interrompues. Si, pendant la période d'essai, le handicap fait obstacle au retour au travail, les prestations sont maintenues. Si, dans les cinq ans suivant un retour réussi au travail, un ancien prestataire du RPC-I est forcé d'arrêter de travailler à cause de problèmes d'ordre médical, il peut se prévaloir du processus de « demande accélérée »¹²².

Il faut satisfaire à un certain nombre de conditions pour pouvoir présenter un renouvellement de demande selon la procédure accélérée :

¹²²

La démarche accélérée comprend un bref formulaire médical, un formulaire d'autorisation de dévoiler des renseignements et une demande. La demande comprend une section portant sur les détails des dernières activités de travail. Comme il est demandé aux clients de faire la demande au plus tard six mois après avoir arrêté le travail, l'information médicale qui figure dans le dossier est le plus souvent à jour, si bien qu'il est inutile de demander de plus amples renseignements. Cela permet normalement d'accélérer le processus de décision.

- il faut avoir touché des prestations d'invalidité du RPC par le passé;
- les prestations du RPC-I doivent avoir cessé, et non avoir été suspendues, et il ne doit pas s'agir d'un appel de la décision d'interrompre les prestations;
- il faut être retourné au travail depuis l'interruption des prestations du RPC-I et avoir de nouveau cessé de travailler;
- le renouvellement de demande au RPC-I doit être fait dans les six mois suivant l'arrêt du travail;
- il faut avoir arrêté le travail à cause de la résurgence ou de l'aggravation du problème médical pour lequel les prestations ont été versées antérieurement;
- le client doit satisfaire aux conditions d'admissibilité concernant les gains et les cotisations.

De façon générale, les témoignages reçus en ligne et lors des audiences publiques sont favorables à un encouragement du retour au travail des prestataires du RPC-I, pourvu qu'il n'y ait pas de pressions indues. Dans ce contexte, beaucoup sont également d'accord pour qu'on allonge la période d'essai de travail et la période pendant laquelle les prestations sont automatiquement rétablies si son handicap oblige une personne à se retirer du marché du travail une fois qu'elle a réussi à retourner au travail. Nous appuyons ces deux positions.

Il faudrait en outre rallonger la période d'essai prévue par le Programme. Actuellement, la période d'essai maximale pour un retour au travail est de trois mois. Ce n'est pas suffisant pour évaluer le nouveau milieu de travail, les compétences requises, le niveau de stress généré et l'effort physique à déployer. Ce délai est trop court, particulièrement pour les personnes qui n'ont pas travaillé depuis quelques années. Actuellement, beaucoup de personnes vivant avec le VIH reçoivent des prestations d'invalidité depuis cinq à dix ans, et il est certain que leur retour au travail exigera beaucoup de formation et de réadaptation. **(Ainsley Chapman, consultante en programmation, Société canadienne du sida)**¹²³

Nous avons quelques suggestions à formuler au sujet des paiements, la rétroactivité à compter de la date de l'invalidité, et des mesures incitatives pour les essais de retour au travail, afin d'éviter, une fois de plus, de pénaliser les personnes qui tentent un retour au travail et qui perdent leurs prestations à cause d'une tentative avortée de retour au travail. **(Cheryl Forchuk, présidente, Politiques de base, Bureau du Commissaire des tribunaux de révision Régime de pensions du Canada/Sécurité de la vieillesse)**¹²⁴

Au moment où elles font l'objet d'un diagnostic, nombre des victimes d'arthrite rhumatoïde occupent un emploi rémunéré. Malheureusement, ces personnes

¹²³ SCPH, *Témoignages* (9 h 10), séance n° 7, le 20 février 2003.

¹²⁴ SCPH, *Témoignages* (9 h 25), séance n° 9, le 1^{er} avril 2003.

doivent souvent prendre un congé pour invalidité à cause de la fatigue, de la douleur et de l'inflammation articulaire. [...] Souvent, elles touchent des prestations d'invalidité pour une courte période, le temps de trouver la médication appropriée pour traiter la maladie. Or, lorsque ces arthritiques reprennent le travail, leur horaire doit être modifié. Toutefois, en dépit des bonnes intentions de départ, à mon grand étonnement, on s'attend à ce que ces gens s'acquittent de leurs tâches dans deux fois moins de temps qu'avant ou même plus vite. Il est regrettable que nous ne disposions pas d'un système d'assurance en vertu du RPC qui facilite le retour au travail des victimes d'arthrite rhumatoïde, dans un environnement conçu pour qu'elles réussissent à se réintégrer, non pour les en empêcher. Avec le système actuel, il semble mieux pour elles de continuer à toucher des prestations d'invalidité plutôt que d'être considérées comme un fardeau dans leur milieu de travail. Ces personnes sont démoralisées et on leur donne l'impression qu'elles constituent un fardeau pour la société. Pourquoi n'envisageons-nous pas un système qui leur permette d'être des citoyens productifs, comme nombre d'entre elles le souhaitent. **(Terri, Ont., participante aux consultations électroniques)**

Il est impérieux que, étant donné la nature épisodique du VIH, les personnes en cause puissent décider facilement d'arrêter de travailler et que leurs prestations d'invalidité soit rétablies rapidement. Les mécanismes actuellement en place exigent des périodes d'attente peu raisonnables pour l'évaluation et la prise de décisions. Bien des personnes ayant un handicap n'ont pas de réserves financières personnelles, soit de l'argent liquide, soit du crédit, soit des actifs, et elles ne sont pas dans une position où elles peuvent compter rembourser leurs épargnes si les prestations sont approuvées. **(Société canadienne du sida et Groupe de travail canadien sur le VIH et la réadaptation, Ont., participants aux consultations électroniques)**

Il se peut que, dans certains cas, des prestataires puissent réoccuper un emploi dans des conditions de concurrence de façon permanente ou pour des périodes plus brèves. Le RPC devrait encourager cette évolution en proposant une aide au retour au travail et en appliquant un programme de « rétablissement rapide » des prestations d'une façon qui encouragerait et soutiendrait les prestataires qui décident de retourner au travail. Le programme de « rétablissement rapide » permettrait aux personnes qui touchent des prestations d'invalidité du RPC de retourner au travail, mais, si cela s'avère impossible, de retrouver automatiquement et immédiatement leurs prestations sans avoir à présenter une nouvelle demande. **(Northumberland Community Legal Centre, Ont., participant à la consultation électroniques)**

Un important obstacle, pour les prestataires du RPC-I qui envisagent le retour au travail, tient à l'effet négatif d'une modeste augmentation de leurs gains sur leurs autres revenus et soutiens au titre de l'invalidité. Comme il est signalé au chapitre précédent, ce problème tient à la qualité médiocre des contacts entre toutes ces différentes sources. La perte combinée du revenu et des soutiens acquis à la personne invalide est souvent plus importante que les avantages des gains, ce qui décourage le retour au travail. Il y a quelques années, DRHC a participé à un projet-pilote portant justement sur ce problème. Nous croyons savoir que les résultats de ce projet-pilote ont été favorables. Selon nous, DRHC devrait réaliser d'autres projets semblables pour mettre à l'essai diverses approches avec d'autres instances qui versent des revenus et accordent des soutiens à des personnes invalides pour trouver les meilleurs moyens de surmonter ces obstacles au retour au travail.

... c'était il y a plusieurs années. DRHC, par l'entremise du Régime de pensions du Canada et d'autres programmes dans la région de la Colombie-Britannique, a établi des liens avec plusieurs ministères de la province... avec la société d'assurance-automobile, la commission des accidents du travail et un assureur privé. Nous avons réalisé un projet-pilote qui s'est étalé sur environ 18 mois. Pour le retour au travail, pour supprimer les obstacles qui se dressent devant les personnes touchant une aide au revenu de plusieurs programmes — puisqu'il fallait qu'ils bénéficient de plus d'un programme... nous avons repéré environ 70 personnes qui étaient des clients des divers programmes. Il a été vraiment difficile de les convaincre de prendre le risque de retourner au travail. Une quinzaine ont accepté de s'engager dans ce processus. Une difficulté était la peur. Elles craignaient de perdre leurs prestations. Nous ne pouvions pas garantir que, s'il se produisait quelque chose, elles retrouveraient les prestations auxquelles elles avaient renoncé. Deuxièmement, il a été très difficile de résoudre le problème des relations entre les divers programmes. Mais il s'agissait d'en apprendre un peu plus sur la façon de travailler ensemble dans ce contexte. Heureusement, les prestataires qui ont fait l'essai et décroché des emplois ont eu des emplois bien rémunérés. Nous avons trouvé plus d'emplois que de personnes disposées à faire l'essai... **(Nancy Lawand, directrice de la Politique du RPC-Invalidité, Direction des programmes de la sécurité du revenu, Développement des ressources humaines Canada)**¹²⁵

Bien que cela n'ait aucun lien direct avec l'encouragement à retourner au travail, bon nombre de ceux qui ont participé à notre étude ont souhaité que le RPC-I aide davantage ceux qui sont retournés au travail en accordant des prestations partielles à ceux qui occupent un emploi à mi-temps. Certes, nous appuyons les mesures incitatives pour encourager les prestataires du RPC-I qui veulent travailler dans la pleine mesure où ils estiment pouvoir le faire, la plupart des membres du Sous-comité ne croient pas que le régime puisse offrir un supplément du revenu plus important que maintenant (c'est-à-dire des gains qui peuvent aller jusqu'au montant de l'OVR) sans compromettre le caractère universel du programme en le rapprochant d'un régime de prestations avec vérification des revenus. Nous reconnaissons néanmoins que le supplément de revenu est une composante essentielle d'un système pancanadien restructuré et pleinement intégré de revenu et de soutien en cas d'invalidité. Étant donné qu'il est important de mieux comprendre les encouragements à l'emploi associés à ce type de soutien, nous estimons que DRHC devrait, dans cette optique, entreprendre un projet-pilote pour en faire l'essai.

7.3 Réadaptation professionnelle

Entre 1998-1999 et 2002-2003, DRHC a consacré en tout 21 millions de dollars au Programme de réadaptation professionnelle, soit une moyenne de 4,2 millions de dollars par année. Selon nous, il s'agit d'un effort bien modeste pour un programme qui verse des prestations d'invalidité de plus de 2,5 milliards de dollars par année. Il semble encore plus modeste si l'on tient compte d'un témoignage qui confirme les importants avantages découlant de la réadaptation professionnelle, pourvu que l'intervention soit précoce et complète.

¹²⁵ SCPH, *Témoignages* (11 h 40), séance n°13, le 13 mai 2003.

Nous sommes fermement convaincus qu'il faudrait renforcer l'initiative de réadaptation professionnelle. Le retour sur le marché du travail de personnes handicapées ne peut être que bénéfique. Tout le monde est d'accord là-dessus, mais il semble que les personnes handicapées reçoivent un message très contradictoire. D'un côté, on leur dit qu'elles devraient retourner travailler et on les encourage à le faire. De l'autre, si elles entreprennent une réadaptation et retournent sur le marché du travail, on leur dit qu'elles seront reclassifiées comme n'étant pas suffisamment handicapées pour recevoir les prestations du programme. Je pense qu'on ne réglera rien en rabibochant de la sorte, et qu'il faudra se pencher plus sérieusement sur l'évaluation des personnes handicapées et sur les moyens qui sont utilisés pour les évaluer, et adopter une perspective plus large que le seul cadre médical, comme on l'a déjà mentionné. **(Harry Beatty, Groupe de travail de l'Ontario du Régime de pensions du Canada)**¹²⁶

D'après une évaluation du projet national de réintégration professionnelle réalisée en 1996, la réadaptation réussie des 160 clients qui ont terminé leur programme de réadaptation a donné lieu à des économies de 4,5 millions de dollars après trois ans, de 15 millions de dollars après 10 ans et d'environ 30 millions de dollars lorsque les clients réadaptés auront atteint l'âge de 65 ans. Toutefois, il était signalé dans l'évaluation qu'il était impossible d'estimer vraiment les économies, puisque les effets à plus long terme du programme n'étaient pas connus¹²⁷. Autant que nous puissions voir, rien n'a changé depuis et nous sommes d'avis que DRHC devrait essayer d'estimer les effets à long terme du Programme de réadaptation professionnelle.

Les progrès de la médecine continuent de renforcer les chances que des personnes gravement handicapées puissent vraiment retourner au travail. En outre, nous soupçonnons que, notre population active continuant d'avoir une croissance plus lente, un nombre de plus en plus élevé d'employeurs prendront conscience de la nécessité de prendre des mesures d'adaptation suffisantes pour les personnes handicapées, de façon à attirer les compétences dont ils ont besoin en milieu de travail. Nous estimons que ces facteurs susciteront un climat plus accueillant pour les prestataires du RPC-I qui souhaitent reprendre le travail. À notre avis, DRHC devrait renforcer immédiatement le rôle dévolu à la réadaptation professionnelle dans la politique globale de RPC-I.

J'ai reçu des prestations après une double transplantation des reins et tout semblait bien aller. Je suis entré en communication avec le RPC environ un an après le début de ma convalescence afin de discuter des possibilités de recyclage. Je suis soudeur et je n'étais pas certain de pouvoir reprendre un travail dur, avec les vapeurs et les autres inconvénients du travail. On m'avait dit qu'ils pourraient volontiers me recycler, pourvu que ce soit raisonnable et que je sois suffisamment stable pour terminer la formation. À ce moment, je continuais à retourner à l'hôpital à chaque mois. Les rapports médicaux étaient tantôt favorables, tantôt moins, et je ne crois pas que j'étais suffisamment stable. On m'a dit de communiquer de nouveau avec eux dans six mois et que nous verrions. Environ six mois plus tard, le RPC a communiqué avec moi. J'ai été informé que mes prestations se

¹²⁶ SCPH, *Témoignages* (16 h 30), séance n° 6, le 12 février 2003.

¹²⁷ Développement des ressources humaines Canada, *Évaluation du projet national de réintégration professionnelle — Document de travail pour l'évaluation du programme de prestations d'invalidité du RPC*, Évaluation et exploitation des données, Politique stratégique, octobre 1996, p. 80.

termineraient à la fin de novembre. Cela m'a paru assez soudain, mais je me suis dit que, avec de la chance, je pouvais décrocher un emploi. J'ai appelé au bureau d'Ottawa afin de savoir ce que devenait mon recyclage et voici ce qu'on m'a dit : j'avais été réévalué, mon médecin considérait la transplantation comme réussie, et les prestations étaient annulées. Pour ce qui est du recyclage, on m'avait dit qu'il ne serait pas accordé si j'étais instable, ce qui m'a paru logique, mais, après la réévaluation, il était illégal de me recycler. Après ma guérison, on n'était plus tenu de le faire. **(Greg, T.N.-O., participant à la consultation électroniques)**

Le Sous-comité a été mis au courant de plusieurs initiatives relativement récentes qui ont permis d'aider des personnes handicapées à retourner au travail. Ces initiatives comportaient à la fois une réaction rapide au départ de la personne du milieu de travail et la participation conjuguée de nombreux protagonistes intéressés par la réussite du retour au travail. Par exemple, le Roundtable Project on Safe and Timely Return to Work, en Ontario, fait intervenir 15 secteurs, dont les milieux médicaux, pour créer un système cohérent et intégré, depuis l'invalidité jusqu'à la capacité de fonctionner, puis de travailler.

... utilisons l'énergie des intervenants pour construire un système global. Il nous faut l'appui du gouvernement fédéral à ces projets. Cela contribuera à créer un cheminement clair afin de passer de l'incapacité à la capacité et à aider ceux qui n'ont pas la capacité. Les avantages d'un meilleur système de reprise du travail donneront lieu à une activité fonctionnelle améliorée, à une meilleure santé et à plus de productivité à tous les niveaux, soit au niveau de l'individu, de l'organisation, de la collectivité et du pays. Le processus doit appuyer l'individu. **(Lisa Doupe, co-animatrice, Round Table Project on Safe and Timely Return to Function and Return to Work)¹²⁸**

Le modèle de Sherbrooke réunit la détection précoce, l'ergonomie participative précoce, le fait de rassurer la personne en cause et une réadaptation précoce centralisée dans le milieu de travail.

... On l'a testé [le modèle de Sherbrooke] par le biais d'un essai randomisé. [...] Cette recherche a été faite dans 31 entreprises... Un groupe a reçu une intervention de type plus clinique et un autre, une intervention de type milieu de travail. Enfin, le modèle de Sherbrooke associait l'intervention clinique au milieu de travail. Vous avez là une statistique qui décrit en gros la vitesse de retour au travail. Vous voyez que dans le modèle de Sherbrooke, le retour au travail a été 2,4 fois plus rapide, et que la plus importante partie de ce résultat vient de l'intervention en milieu de travail. Est-ce que cela coûte cher? Eh bien, on a fait un suivi, six ans plus tard, des travailleurs qui ont été inclus dans ce modèle. [...] Ces coûts ont été un peu plus élevés quand on a fait de l'intervention; donc, on a fait un investissement au départ. [...] Cependant, les années suivantes, on a évité ces coûts liés à l'incapacité [...] ... ce sont les soins de santé, qui sont beaucoup plus importants pour le groupe contrôle, sans parler du coût du remplacement du revenu, qui a été considérablement plus élevé. [...] Si on refaisait aujourd'hui la même étude sur les mêmes cas, on verrait des différences plus marquées, parce que les gens qui reçoivent des pensions jusqu'à leur retraite continuent à coûter de l'argent. **(Patrick Loisel, professeur, Faculté de médecine, Campus de Longueuil, Université de Sherbrooke)¹²⁹**

¹²⁸ SCPH, *Témoignages* (12 h), séance n° 8, le 18 mars 2003.

¹²⁹ SCPH, *Témoignages* (11 h 20-11 h 25), séance n°10, le 8 avril 2003.

De plus, la Banque canadienne impériale de commerce a conçu un programme appelé le « retour au travail coordonné ». Ce programme repose sur un modèle axé sur les capacités qui permet de gérer les invalidités en milieu de travail. Il fait appel à l'intervention d'un tiers pour cerner les capacités du travailleur handicapé, et cette approche a aidé les travailleurs et les gestionnaires à définir, dans la majorité des cas, les adaptations nécessaires en milieu de travail et les fonctions du travail qui permettent de maintenir en emploi les personnes handicapées¹³⁰.

À notre avis, tous les niveaux de gouvernement doivent continuer à soutenir l'élaboration de réactions opportunes et complètes pour aider les personnes dont les incapacités menacent l'emploi ou risquent fort d'entraîner une absence prolongée du travail. Il faut souligner, encourager et récompenser ce genre d'initiatives.

Une intervention précoce est également cruciale si l'on veut que les personnes aient accès aux prestations prévues à la partie II de la *Loi sur l'assurance-emploi* (les prestations d'emploi et mesures de soutien — PEMS), étant donné que, pour y avoir droit, il faut être admissible aux prestations de l'assurance-emploi ou avoir touché des prestations ordinaires au cours des 36 derniers mois ou des prestations de maternité ou des prestations parentales au cours des 60 derniers mois. Les membres du Sous-comité estiment que les conditions d'admissibilité aux PEMS sont trop restrictives pour les chômeurs en général et pour les personnes handicapées en particulier, étant donné que leurs incapacités entraînent souvent une participation fragile à la population active, de sorte qu'il leur est très difficile de devenir admissibles aux prestations. Nous pensons également que le soutien du revenu accordé aux personnes qui participent aux PEMS devrait être traité comme des gains aux fins de l'admissibilité au RPC-I¹³¹.

Enfin, les membres du Sous-comité croient qu'il est temps d'honorer l'engagement pris dans le discours du Trône de 2002, prévoyant la conclusion rapide d'un accord global qui permettrait de lever les obstacles à la participation au travail et à l'apprentissage pour les personnes handicapées. Nous savons que les ministres provinciaux des Services sociaux ont approuvé le cadre d'une stratégie globale en décembre 2002. Mais cela ne constitue pas un accord, et nous exhortons les deux niveaux de gouvernement à agir rapidement pour faciliter le retour au travail de toutes les personnes handicapées qui en sont capables.

De plus, les programmes de recyclage du RPC-I sont réservés à ceux qui sont déjà prêts à travailler. Les personnes atteintes de sclérose en plaques ne répondent pas à cette description, vu le caractère imprévisible de leur maladie.
(Vida, Ont., participante aux consultations électroniques)

J'aimerais finalement aborder la question des mesures incitatives du régime de prestations d'invalidité du RPC qui favorisent le retour au travail des bénéficiaires. En un mot — ils sont formidables. C'est grâce à eux que j'ai eu le courage de

¹³⁰ SCPH, *Témoignages* (9 h 10-9 h 15), séance n° 11, le 29 avril 2003.

¹³¹ L'article 26 de la *Loi sur l'assurance-emploi* ne dit pas la même chose.

retourner travailler. L'agent chargé de mon cas m'a beaucoup aidé; et je m'emploie avec succès depuis un an et demi à aider d'autres consommateurs à s'impliquer de nouveau activement dans la collectivité. Recommencer à travailler a eu également un effet très positif sur ma santé mentale — près de deux années sans hospitalisation et aucune phase dépressive significative [la période la plus longue depuis avant 1991!]. **(Roy, N.-É., participant à la consultation électroniques)**

... des régimes comme le PPI-RPC imposent d'énormes obstacles. Si on pouvait commencer par modifier la législation de façon que ceux qui suivent une formation ou font des études puissent retourner au travail avec moins de risques de perdre leur admissibilité... En fait, on leur donne le message suivant : restez dans la dépendance, ne faites rien. **(Harry Beatty, Groupe de travail de l'Ontario du Régime de pensions du Canada)**¹³²

Recommandation 7.1

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada double le budget de 4,6 millions de dollars attribué au Programme de réadaptation professionnelle et qu'il commence à mesurer les effets de ce programme sur la réussite du retour au travail et les retombées économiques globales associées à ces résultats.

Recommandation 7.2

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada réalise un projet-pilote afin d'évaluer les effets d'un relèvement du montant correspondant à l'occupation véritablement rémunératrice (OVR) de façon à ce qu'il équivale à 125 % des prestations annuelles maximums du RPC-I. Le projet-pilote devrait non seulement mesurer les effets de cette mesure sur les coûts du programme, mais aussi porter sur les avantages et l'effet d'incitation au travail d'une réduction progressive des prestations du RPC-I au fur et à mesure que les gains des participants au projet dépassent le niveau expérimental du montant OVR après une période d'essai de retour au travail.

Recommandation 7.3

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada porte de trois à six mois la période d'essai de retour au travail et assure un rétablissement immédiat et automatique des prestations dans les deux années suivant un retour au travail réussi.

¹³² SCPH, *Témoignages* (17 h 5), séance n° 6, le 12 février 2003.

Recommandation 7.4

Le Comité recommande que le gouvernement fédéral mette en place les conditions nécessaires pour que Développement des ressources humaines Canada puisse réaliser des projets-pilotes mettant à l'essai diverses manières d'intégrer le RPC-I à d'autres revenus d'invalidité et soutiens, notamment avec le concours du milieu médical, pour encourager davantage les prestataires à retourner au travail.

Recommandation 7.5

Le Comité recommande que le gouvernement fédéral accroisse les dépenses prévues en vertu de la partie II de la *Loi sur l'assurance-emploi* et rende admissible à ces prestations une population beaucoup plus vaste que celle actuellement visée par la définition de « participant ». En outre, les prestations accordées en vertu de la partie II devraient être considérées comme des gains ouvrant droit à pension pour établir l'admissibilité au RPC-I.

CHAPITRE 8 : PROCHAINES ÉTAPES

Dans le rapport, le Sous-comité insiste sur les améliorations à court terme que le gouvernement fédéral peut et devrait apporter au Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada. Nos recommandations comprennent un grand nombre de changements administratifs et des modifications au Programme afin que celui-ci soit plus souple et puisse mieux répondre aux besoins des Canadiens. Nous nous rendons compte que la mise en œuvre de bon nombre de ces recommandations pourrait nécessiter des ressources supplémentaires. La majorité des participants à la consultation électronique et des témoins sont prêts à payer pour obtenir ces changements¹³³.

En outre, nos témoins et les participants à la consultation électronique ont fait valoir d'autres problèmes, à moyen et à long term, auxquels devraient s'attaquer le Parlement et les ministères responsables de l'élaboration de la politique du RPC-I. Certains de ces problèmes ont été abordés dans notre rapport tandis que d'autres n'ont pas été traités. Nous ne les avons pas oubliés ni mis de côté, et nous croyons qu'ils doivent être examinés plus exhaustivement. Le Sous-comité de la condition des personnes handicapées continuera à se pencher sur le RPC-I et se propose d'entreprendre une autre étude pour examiner ces questions beaucoup plus en profondeur.

8.1 Faudrait-il séparer le RPC-I du RPC-R?

Malgré la volonté apparente des cotisants de payer davantage pour améliorer les prestations et les programmes du RPC-I, il est important de souligner que les cotisations au RPC peuvent être affectées tant aux prestations de retraite qu'aux prestations d'invalidité. Il est essentiel de pouvoir établir une distinction entre ces deux objectifs pour faciliter la réforme ultérieure du RPC-I. Par exemple, bien des mesures favorisant le retour au travail ne peuvent être mises en œuvre sans une certaine forme de séparation entre les cotisations servant aux prestations d'invalidité et celles destinées aux prestations de retraite. Comme l'a signalé Michael Prince, le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada a été, pendant longtemps, le laissé-pour-compte du RPC. Étant donné l'évolution démographique et les circonstances sans cesse changeantes liées à l'invalidité, nous sommes d'avis que le RPC-I doit être un élément distinct. Dans nos travaux préparatoires à notre étude des questions à long

133

Par exemple, nous avons demandé aux répondants s'ils étaient d'accord pour que les cotisations au RPC soient augmentées afin qu'un plus grand nombre ait droit aux prestations. Même si la majorité des répondants (66 %) étaient d'accord ou tout à fait d'accord pour le motif évoqué, 18 % étaient ni pour ni contre, tandis que 16 % n'étaient pas d'accord ou pas du tout d'accord. Comme il fallait s'y attendre, le niveau le plus élevé de répondants qui étaient en faveur de la modification regroupait ceux qui avaient indiqué en avoir appelé d'une décision du PRC-I, 80 % étant d'accord ou tout à fait d'accord pour qu'une telle augmentation soit en vigueur afin qu'un plus grand nombre soit admissible aux prestations. Le niveau le plus élevé de répondants qui étaient en désaccord comprenait les personnes qui avaient indiqué être des employés dans le domaine des assurances, 48 % s'étant dits pas d'accord ou pas du tout d'accord.

terme du RPC-I, nous proposons que le ministère des Finances rédige un document d'information décrivant les diverses solutions financières susceptibles d'être envisagées pour mettre en œuvre un programme de prestations d'invalidité mieux intégré et plus universel.

8.2 Faire en sorte que les Canadiens puissent profiter des prestations d'assurance-invalidité

Notre étude fait ressortir constamment la nécessité de mettre en œuvre un régime d'assurance-invalidité mieux intégré et plus efficace.

[...] Nous pensons à un programme qui serait piloté à l'échelle nationale. Sans quoi, nous allons continuer de rafistoler à la pièce à tel point que les droits à la mobilité des personnes handicapées seront encore plus restreints [...] Elles ne pourront pas déménager ailleurs au pays pour y accepter un emploi, se rapprocher de leur famille ou d'amis ou seulement pour explorer une autre région de notre merveilleux pays. Si vous êtes une personne handicapée, vous devrez vivre à l'intérieur d'un certain milieu, d'une certaine région géographique où l'on aura établi votre admissibilité à des prestations et où vous pouvez trouver du travail, faire des études, voir des amis et faire toutes ces choses. Il y a un énorme défi à relever pour ce qui est de la vision de l'avenir, et je ne prétends pas que les groupes de défense peuvent répondre à toutes ces questions [...] Ne rendons pas les choses encore plus difficiles pour les personnes visées durant notre exploration d'une vision plus large. Nous constatons que nous devons mener des combats qui laissent des séquelles à certaines personnes, à des personnes auxquelles nous sommes loin de garantir l'intégration complète dans la société canadienne. (**Laurie Beachell, coordonnateur national, Conseil des canadiens avec déficiences**)¹³⁴

Mais pour l'instant, nous nous interrogeons sur la pertinence du système de sécurité du revenu. [...] Les programmes actuels donnent-ils aux Canadiens la possibilité de satisfaire leurs besoins fondamentaux? [...] Pour ce qui est des autres besoins ou des frais supplémentaires entraînés par une invalidité, on peut essayer d'y répondre d'une manière différente. Donc, théoriquement, ce que nous examinons aujourd'hui, c'est le système de sécurité du revenu [...] Je dois préciser que, quand je parle de «système», c'est un compliment qui n'est pas vraiment mérité parce qu'on ne peut pas vraiment parler d'un système cohérent. Comme vous le savez, il comporte toutes sortes d'éléments discordants. Le problème vient en priorité du fait que l'admissibilité est fonction de la cause du handicap. Par conséquent, vous pouvez avoir les mêmes capacités fonctionnelles que quelqu'un d'autre mais toucher des prestations complètement différentes et vivre dans des conditions totalement différentes simplement en raison de la cause de votre handicap. (**Sherri Torjman, vice-présidente, Caledon Institute of Social Policy**)¹³⁵

Est-ce que nous voulons vraiment dire que la notion de personne handicapée n'existe pas? Pourrait-on envisager de concevoir un régime de sécurité du revenu et de soutien dans lequel on n'utiliserait jamais l'expression «handicap», ou qui au

¹³⁴ SCCPH, *Témoignages* (16:45), Séance n° 6, le 12 février 2003.

¹³⁵ SCCPH, *Témoignages* (15:45), Séance n° 5, le 5 février 2003.

moins n'impliquerait pas le classement des personnes en catégories de personnes handicapées ou non handicapées? **(Michael Mendelson, analyste de politique, Caledon Institute of Social Policy)**¹³⁶.

[...] encourage aussi à avoir une vision encore plus audacieuse, à voir de plus en plus loin, et à envisager de recommander une nouvelle prestation de revenu pour les personnes handicapées, ou un crédit d'impôt remboursable, en liant cela à la stratégie nationale de soutien aux personnes handicapées. Je pense qu'il est essentiel que vous ayez une approche complète de ce genre pour aborder les problèmes de catégorisation [...] ainsi que le problème reconnu depuis longtemps de la fragmentation des régimes actuels de revenu et de soutien pour les personnes handicapées. Et si nous voulons vraiment nous attaquer à ce problème, il est essentiel d'avoir une démarche globale pour promouvoir la vision d'une pleine citoyenneté qui a été exprimée depuis cinq ou six ans dans les ententes intergouvernementales, tant par le gouvernement du Québec d'un côté que par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux d'autre part, par le biais des documents « À l'unisson ». **(Michael Prince, professeur titulaire de la chaire Lansdowne en politique sociale, Faculté de développement social et humain, Université de Victoria)**¹³⁷

Avant de proposer des solutions pour faire progresser les choses, nous sommes d'avis qu'il faut en apprendre davantage des assureurs privés, des commissions des accidents du travail et des autorités provinciales et territoriales en matière d'aide sociale. La centralisation du point de service permettrait-elle aux provinces et aux territoires d'intégrer l'exécution du RPC-I à leurs programmes de sécurité du revenu, de la même façon que le fait le Québec? Comment pourrait-on y parvenir sans restreindre la capacité du gouvernement fédéral de contrôler les coûts et de maintenir les principes du Programme de prestations d'invalidité du RPC¹³⁸? Ainsi, tous les ordres de gouvernement pourraient adresser les demandeurs à un seul point de service qui

¹³⁶ *Ibid.*,(16:00).

¹³⁷ *Ibid.*,(16:10).

¹³⁸ Nous avons demandé aux participants leur avis sur trois options en ce qui concerne l'exécution du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada : 1) administration par les provinces; 2) un seul point de service; 3) statu quo. En ce qui a trait à la première solution, nous avons proposé que les gouvernements provinciaux et territoriaux exécutent le Programme et que le gouvernement fédéral fournisse les fonds nécessaires au versement des prestations. Nous savons également que nous devons examiner plus exhaustivement l'interaction entre le soutien du revenu et l'assurance-invalidité. Enfin, nous sommes d'avis qu'il est important de se pencher sur les autres solutions en matière de prestations d'invalidité. Le Sous-comité a été saisi d'une proposition visant à établir et à mettre en œuvre une nouvelle prestation d'invalidité et peut-être un crédit d'impôt remboursable afin que les personnes handicapées ne dépendent plus de l'aide sociale. Cette mesure ne remplacerait pas le RPC-I, mais permettrait aux provinces de dégager des fonds qui permettraient de mettre en œuvre davantage de mesures de soutien pour les personnes handicapées. On nous a également signalé que nous devrions cesser de catégoriser les invalidités pour insister sur l'employabilité des gens afin de déterminer les niveaux de soutien du revenu. Nous espérons examiner ces solutions et d'autres questions lorsque nous reprendrons notre étude après le congé d'été parlementaire.

En ce qui a trait à l'exécution du RPC-I, nous avons demandé aux répondants de classer les solutions ci-dessus : de la plus favorable à la moins favorable. Dans l'ensemble, les répondants étaient très favorables, dans l'ordre, à la centralisation en un seul point de service, puis à l'exécution du Programme par les provinces et enfin au statu quo. La ventilation des répondants par catégorie indique que tous les groupes convenaient que la centralisation constituerait la solution la plus avantageuse.

donnerait l'information et l'aide nécessaires afin de remplir les demandes. De plus, une seule évaluation médicale serait exigée. Nous avons pensé que ce modèle nécessiterait une coordination et une coopération importantes entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux. Cependant, le modèle poserait des problèmes en ce qui concerne la vie privée, en raison de l'échange de renseignements personnels entre les niveaux de gouvernement et les administrations des programmes.

Il est temps que le gouvernement et le secteur privé commencent à collaborer en vue de créer un régime d'assurance-invalidité et de mesures de soutien pour les personnes handicapées, régime qui comporterait une forme de centralisation des services et de meilleurs niveaux de soutien afin de mieux servir l'un des segments les plus vulnérables de la population canadienne. Comme nous l'avons examiné au chapitre 6, la liaison entre le RPC-I et les autres programmes d'assurance-invalidité et de mesures de soutien pour les personnes handicapées est, dans la meilleure des hypothèses, déficiente. De plus, nous croyons que l'interaction entre ces programmes peut faire l'objet de beaucoup d'améliorations.

Recommandation 8.1

Le Comité recommande que le ministère des Finances et celui du Développement des ressources humaines rédigent de concert des documents d'information qui pourront être transmis au Sous-comité de la condition des personnes handicapées d'ici le 1^{er} novembre 2003. Des représentants des deux ministères comparaitront devant le Sous-comité pour présenter les résultats de leurs études. Les documents d'information devront :

- a. décrire les enjeux, les solutions et les coûts en ce qui concerne le fractionnement des cotisations du RPC en deux : celles affectées aux prestations de retraite et celles destinées aux prestations d'invalidité;**
- b. examiner la possibilité de centraliser en un seul point de service les programmes d'assurance-invalidité provinciaux et fédéral, ainsi que les coûts en découlant;**
- c. traiter des autres programmes de prestations possibles et des coûts en découlant. À cet égard, il faudra notamment envisager les options suivantes :**
 - tenir compte de la stratégie relative à la prestation nationale pour enfants dans le programme de prestations d'assurance-invalidité envisagé;**

- envisager d'appliquer des programmes mis en œuvre dans d'autres pays, notamment celui des Pays-Bas où les programmes de prestations intègrent l'invalidité dans un plus vaste ensemble d'initiatives reposant sur des critères généraux en matière d'employabilité;
 - intégrer des prestations partielles au Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada;
- d. examiner la possibilité d'établir un système de gestion des dossiers pour remédier aux problèmes posés par le manque d'intégration entre le RPC-I et les autres programmes d'assurance-invalidité (p. ex., les indemnités d'accident du travail, l'aide sociale et les prestations d'invalidité de longue durée).

Recommandation 8.2

Afin qu'il puisse assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations du présent rapport, le Comité recommande que, au cours des cinq prochaines années, le rapport ministériel sur le rendement de Développement des ressources humaines Canada contienne une section précisant les progrès réalisés par rapport à nos recommandations.

LISTE DES RECOMMANDATIONS

CHAPITRE 1 : LES CONDITIONS ÉLECTRONIQUES : LA PROCHAINE ÉTAPE DE LA DÉMOCRATIE PARLEMENTAIRE

Recommandation 1.1

Étant donné le succès du projet-pilote de consultation électronique comme complément de l'étude régulière du Comité sur le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada et pour ce qui est de fournir de l'information aux Canadiens en plus d'assurer leur participation, le Comité recommande :

- a. Que chaque comité de la Chambre des communes envisage de mettre en place un site Web axé sur l'information. Ces sites pourraient englober des éléments communs (p. ex. de l'information sur la façon dont fonctionne le Parlement et les comités et sur la manière d'entrer en communication avec ces derniers) ainsi que de l'information spécifique sur le mandat du comité, ses activités et le contexte de ses études.
- b. Qu'on accorde à la Chambre des communes et à la Bibliothèque du Parlement les ressources additionnelles nécessaires pour mettre en place des sites Web de comités axés sur l'information et de nature à faciliter les consultations électroniques.
- c. Que la Chambre des communes et la Bibliothèque du Parlement établissent un cadre général ou une marche à suivre suggérée pour d'éventuelles consultations électroniques futures.
- d. Que, là où les circonstances le justifient, d'autres comités du Parlement considèrent la consultation des Canadiens par voie électronique comme l'une des options à envisager lors de l'exécution d'une étude.

CHAPITRE 2 : LE PROGRAMME DE PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA : L'ÉCART ENTRE LES VALEURS ET LA PRATIQUE

Recommandation 2.1

Le Comité recommande que, dans l'examen fédéral-provincial-territorial du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada qui a lieu présentement, on tienne compte du fait que la manière dont est géré le régime à l'heure

actuelle ne reflète pas entièrement les valeurs qui sous-tendent la législation et la réglementation existantes. L'une d'entre elles concerne l'égalité d'accès et nous recommandons que l'exemption de base de l'année (EBA) aux fins de l'invalidité soit ramenée à 3 500 \$, soit la même somme que pour les prestations de retraite.

Recommandation 2.2

Le Comité recommande que le gouvernement du Canada crée un groupe consultatif mixte permanent du gouvernement et des parties prenantes (le comité consultatif du RPC-I) à qui l'on confierait les ressources voulues et le mandat de suivre et d'évaluer sans relâche le rendement du Programme de prestations d'invalidité du RPC, afin de s'assurer qu'il atteint ses objectifs. Les représentants nommés au sein de ce groupe devraient comprendre des responsables fédéraux (Développement des ressources humaines et Finances), des fournisseurs de soins, diverses organisations pour les personnes handicapées, des groupes de défense des patients ainsi que des professionnels de la réadaptation et du retour au travail. Ce groupe consultatif devrait examiner le rendement du RPC-I et recommander des modifications en permanence dans le cadre de l'examen fédéral-provincial-territorial qui a lieu à tous les trois ans. Le comité consultatif présentera un rapport annuel de ses activités au Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées.

Recommandation 2.3

Afin de faire reposer les décisions stratégiques futures liées au RPC-I sur des renseignements de plus grande qualité, le Comité recommande que le gouvernement du Canada améliore l'infrastructure analytique des renseignements sur le RPC-I en encourageant la recherche et en établissant :

- a. des partenariats entre Développement des ressources humaines Canada et le Conseil de recherches en sciences humaines du Canada;
- b. un appui financier pour des recherches universitaires sur les prestations d'invalidité et des aides à l'amélioration de la qualité de vie des Canadiens handicapés;
- c. des bourses de recherche afin d'obtenir des fonds pour la recherche sur le système de prestations d'invalidité; et

- d. des sources publiques de données sur le fonctionnement du système fédéral de prestations d'invalidité, dans les centres de données de Statistique Canada partout au pays.

CHAPITRE 3 : ACTUALISER LES DÉFINITIONS ET L'ADMISSIBILITÉ AU RPC-I

Recommandation 3.1

Étant donné les problèmes persistants touchant les définitions d'invalidité, le Comité recommande que le Bureau du Conseil privé mette sur pied un groupe de travail conçu sur le modèle du Groupe de travail sur le secteur bénévole, et le charge de s'attaquer à ces problèmes (particulièrement ceux concernant le RPC-I et le crédit d'impôt pour personnes handicapées). Le Comité recommande en outre que le gouvernement fédéral amorce des discussions avec les gouvernements provinciaux et territoriaux afin d'uniformiser les définitions d'invalidité utilisées aux fins des programmes en vigueur d'un territoire de compétence à l'autre.

Recommandation 3.2

Le Comité recommande que soit préparée une trousse d'information complète qui décrira, à l'intention des personnes handicapées, chacun des programmes fédéraux nécessitant des évaluations médicales, ainsi que ses critères d'admissibilité et le plein éventail des prestations disponibles, et qui donnera des échantillons de formulaires et tout autre document utile.

Recommandation 3.3

Le Comité recommande que l'expression « grave et prolongée » figurant à l'article 42 du *Régime de pensions du Canada* soit modifiée afin de tenir compte des troubles mentaux et des maladies physiques dégénératives et cycliques.

Recommandation 3.4

Que la recommandation 3.3 soit mise en œuvre ou non, le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada (DRHC) modifie immédiatement le règlement, les lignes directrices administratives et les manuels régissant le RPC pour faire en sorte que l'interprétation de l'expression « invalidité grave et prolongée » tienne bien compte des maladies dégénératives, ainsi que des troubles mentaux et des maladies épisodiques et invisibles (p. ex. douleur chronique, syndrome de fatigue chronique, fibromyalgie et polytoxosensibilité). De plus, DRHC devra élaborer, en collaboration avec la collectivité et les professionnels de la santé, des outils d'évaluation spécifique à l'égard de ces troubles particuliers, qui serviront à déterminer l'admissibilité au RPC-I.

Recommandation 3.5

Le Comité recommande que le mandat du groupe de travail chargé de préciser la définition de l'invalidité (recommandation 3.1) prévoit en priorité l'examen de moyens particuliers de réduire le fardeau administratif imposé aux fournisseurs de soins de santé et aux demandeurs de prestations d'invalidité fédérales, notamment au moyen d'un formulaire de demande commun (ou de modalités de demande uniformisées) ainsi que de modalités d'évaluation communes (p. ex. en ayant recours aussi aux infirmières praticiennes du RPC-I pour déterminer l'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées).

Recommandation 3.6

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada fournisse la trousse d'information complète (voir la recommandation 3.2) à tous les professionnels de la santé et mette en place un programme d'action directe afin de les informer et de les sensibiliser.

Recommandation 3.7

Le Comité recommande que DRHC commande immédiatement une évaluation indépendante du mode d'application par le personnel du RPC des critères d'admissibilité « grave et prolongée » lorsqu'il décide de l'admissibilité d'une demande. Le Comité recommande en outre que les résultats de cette évaluation soient soumis au comité consultatif du RPC-I (voir la recommandation 2.2) pour qu'il en discute et formule des recommandations au plus tard en juin 2004.

Recommandation 3.8

Le Comité recommande que le gouvernement du Canada modifie le *Régime de pensions du Canada* afin que la définition de « prolongée » aux fins de l'établissement de l'admissibilité aux prestations de RPC-I corresponde à toute période de 12 mois ou plus sans considération pour le fait que la personne ait pu réintégrer le marché du travail avant que sa demande ou son appel ne soit reçu.

Recommandation 3.9

Le Comité recommande que des professionnels de la santé qualifiés autres que les médecins soient aussi autorisés à fournir les évaluations médicales nécessaires pour établir l'admissibilité au RPC-I et pour remplir les formulaires de demande.

Recommandation 3.10

Étant donné l'absence d'uniformité dans la compréhension qu'ont les administrateurs du programme du RPC-I des « facteurs

socioéconomiques », le Comité recommande que la définition d'invalidité du RPC-I soit révisée pour tenir compte explicitement de la décision de la Cour d'appel fédérale dans l'affaire *Villani*. Il faudra en outre faire en sorte que l'ensemble des politiques du RPC, les manuels, les procédures administratives, les évaluations médicales ainsi que l'information transmise aux professionnels de la santé et au public respectent l'esprit de la décision *Villani* de façon uniforme et explicite.

Recommandation 3.11

Le Comité recommande que DRHC modifie ses pratiques administratives de façon que l'étude et l'évaluation des demandes de prestations d'invalidité du RPC pour en déterminer l'admissibilité ne puissent être considérées comme terminées tant que les demandeurs n'ont pas fait l'objet d'une évaluation fonctionnelle complète qui tienne compte expressément des facteurs non médicaux susceptibles d'avoir une incidence sur leur aptitude au travail.

Recommandation 3.12

Le Comité recommande que DRHC procède à une évaluation approfondie de la façon dont les administrateurs du programme du RPC-I appliquent les lignes directrices législatives pertinentes, à la lumière des récentes décisions rendues par le tribunal de révision et la Cour fédérale. Les résultats de cette évaluation devront être présentés au comité consultatif du RPC-I (voir la recommandation 2.2) afin qu'il en discute et formule des recommandations d'ici juin 2004.

Recommandation 3.13

Conformément aux engagements pris par le gouvernement du Canada dans le Plan d'action en matière de compétences et d'apprentissage et à sa volonté de favoriser la création de milieux de travail favorables à la famille, le Comité recommande que DRHC adopte des clauses d'exclusion pour tenir compte de la situation des personnes qui choisissent de faire des études ou de prendre soin de parents. Ces nouvelles clauses devraient être identiques à la clause d'exclusion pour élever des enfants.

Recommandation 3.14

Le Comité recommande que toutes les clauses d'exclusion du RPC-I comportent les mêmes dispositions autorisant le calcul des années incomplètes aux fins de la détermination de la durée de la période d'exclusion.

Recommandation 3.15

Le Comité recommande que les demandeurs de 60 ans et plus puissent toucher des prestations d'invalidité du RPC s'ils respectent les critères d'admissibilité, plutôt que d'avoir à demander des prestations de retraite. Les administrateurs du RPC-I devraient recevoir des consignes en conséquence.

Recommandation 3.16

Le Comité recommande que le gouvernement du Canada modifie le libellé des sous-alinéas qui suivent l'alinéa 44(2)a) du *Régime de pensions du Canada* de la façon suivante :

- (i) soit, pendant au moins quatre des six dernières années civiles comprises, en tout ou en partie, dans sa période cotisable, soit, lorsqu'il y a moins de six années civiles entièrement ou partiellement comprises dans sa période cotisable, pendant au moins quatre années,**
- (ii) soit pendant au moins trois années, représentant au moins le tiers du nombre total d'années entièrement ou partiellement comprises dans sa période cotisable,**
- (iii) soit pendant au moins dix années¹⁰,**
- (iv) pour chaque année subséquente au mois de la cessation de la pension d'invalidité.**

CHAPITRE 4 : AMÉLIORER LES PROCESSUS DE DEMANDE ET D'APPEL DU RPC-I

Recommandation 4.1

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada (DRHC) établisse, à titre prioritaire, des politiques et des pratiques conviviales pour les processus de demande, d'évaluation et d'approbation du RPC-I.

Recommandation 4.2

Le Comité recommande que DRHC traite et approuve toutes les demandes des clients souffrant d'une maladie en phase terminale dans les 30 jours suivant leur réception et que le gouvernement du

¹⁰ Le libellé des points (ii) et (iii) correspond au libellé actuel des alinéas 44(3)(a) et 44(3)(b) du Régime de pensions du Canada, qui décrivent les conditions applicables au calcul de la période minimale d'admissibilité à d'autres prestations supplémentaires.

Canada modifie le *Régime de pensions du Canada* afin de les soustraire à l'application des dispositions sur la rétroactivité.

Recommandation 4.3

Le Comité recommande que le RPC-I élabore et mette en œuvre un plan de communication exhaustif pour le programme, qui inclue des stratégies pour fournir de l'information aux clients ou aux clients éventuels du programme. Les personnes handicapées, ou leurs représentants, devraient être consultés durant l'élaboration de ce plan qui devrait englober ce qui suit :

- a. formation à l'intention du personnel de première ligne de DRHC pour qu'il sache quoi répondre aux questions sur le RPC-I et aider les gens à remplir les formulaires de demande;**
- b. campagne ciblée pour mieux sensibiliser au programme les organismes et groupes communautaires en contact avec un grand nombre d'éventuels demandeurs;**
- c. meilleure utilisation des ressources d'autres ministères gouvernementaux (notamment l'Agence des douanes et du revenu du Canada);**
- d. formation de partenariats avec d'autres ministères fédéraux, les gouvernements provinciaux, les programmes de soutien du revenu, les organismes non gouvernementaux, les groupes de soutien et les professionnels qualifiés en soins de santé pour fournir de l'information au sujet du RPC-I.**

Recommandation 4.4

Le Comité recommande de revoir et de réviser les formulaires de demande et le guide qui les accompagne pour s'assurer qu'ils sont rédigés dans un langage clair, qu'ils sont aussi succincts que possible et qu'ils fournissent des renseignements faciles à comprendre sur la façon de présenter la demande. Toute l'information devrait être fournie sur formats de rechange. Les personnes handicapées, les organisations de défense qui les représentent et la collectivité médicale devraient être consultées dans le cadre de cet examen.

Recommandation 4.5

Le Comité recommande que le RPC-I lance un programme de sensibilisation ciblé à l'intention des organisations, des groupes de soutien et des particuliers qui fournissent de l'information et une aide

aux demandeurs. Il faudrait consacrer des ressources à ce programme de sensibilisation de manière à pouvoir répondre à leurs questions et à leur fournir des renseignements à jour sur le processus de demande.

Recommandation 4.6

Le Comité recommande que DRHC fasse plus souvent appel, à ses propres frais, à des examens médicaux indépendants, à des examens des capacités fonctionnelles ou à des évaluations professionnelles pour obtenir plus de renseignements sur l'incapacité de travailler.

Recommandation 4.7

Le Comité recommande que les coûts engagés par un demandeur pour des évaluations supplémentaires (en plus du coût du rapport du médecin actuellement payé par le RPC-I) lui soient remboursés (sur présentation d'un reçu) lorsque sa demande est approuvée.

Recommandation 4.8

Le Comité recommande que DRHC :

- a. demande aux demandeurs, sur le formulaire même, si une tierce partie les a obligés, pour quelque raison que ce soit, à présenter une demande de prestations du RPC-I;
- b. exige de la tierce partie le coût du traitement de la demande, si elle est rejetée.

Recommandation 4.9

Le Comité recommande que DRHC examine des moyens d'accélérer la circulation de l'information requise pour remplir une demande. Par exemple, le Ministère pourrait encourager la transmission électronique des renseignements médicaux fournis par les médecins, à la condition d'en assurer la confidentialité.

Recommandation 4.10

Le Comité recommande que DRHC élimine les lettres types rédigées pour informer le client que sa demande de prestations du RPC-I est refusée. DRHC devrait envoyer, à chaque client dont la demande est refusée, une lettre personnelle lui donnant en termes clairs et simples (et, sur demande, grâce à des formats de rechange) tous les renseignements propres aux circonstances de l'affaire en cause, les motifs du refus et la marche à suivre pour en appeler de la décision. Le Comité recommande en outre d'appliquer les mêmes modalités aux réévaluations.

Recommandation 4.11

Le Comité recommande que DRHC affecte davantage de ressources à l'examen initial des demandes afin de réduire le nombre de refus injustifiés et le nombre d'appels en découlant. Étant donné l'importance du contact personnalisé lors de l'examen visant à déterminer l'admissibilité d'un demandeur, le Comité recommande en outre que la personne appelée à trancher établisse un contact personnel avec l'appelant avant qu'une décision ne soit prise au sujet de sa demande.

Recommandation 4.12

Le Comité recommande que, à la suite d'un refus initial d'une demande de prestations, DRHC mette en œuvre systématiquement une procédure de réexamen. Un groupe de deux praticiens, dont un médecin, exécuterait le réexamen et établirait un contact individuel avec le requérant.

Recommandation 4.13

Le Comité recommande que DRHC offre et fournisse des services de traduction à tous les requérants qui ne parlent ni l'anglais ni le français pour les aider à présenter leur demande de prestations du RPC-I.

Recommandation 4.14

Le Comité recommande que le Bureau du Commissaire des tribunaux de révision (BCTR) :

- a. ajoute au formulaire de demande d'appel une question demandant à tous les appelants d'indiquer toute tierce partie qui les exhorte, quelle qu'en soit la raison, à en appeler devant le BCTR;**
- b. facture à cette tierce partie le coût du traitement de chaque appel rejeté.**

Recommandation 4.15

Le Comité recommande que le Bureau du Commissaire des tribunaux de révision désigne des agents d'information qui contacteraient personnellement chaque appelant pour lui expliquer le processus d'appel, les ressources à sa disposition pour l'aider dans la présentation de son appel et son droit d'avoir recours à un représentant pendant le processus. Il serait également possible d'expliquer à chaque appelant toute décision quant à son admissibilité aux prestations d'invalidité du RPC.

Recommandation 4.16

Le Comité recommande fermement que DRHC investisse dans les ressources en matière de représentation au sein des associations de personnes handicapées (notamment, les centres de soutien à l'autonomie de vie), afin que celles-ci puissent représenter les demandeurs ainsi que les appelants et leur fournir d'autres services.

Recommandation 4.17

Le Comité recommande que DRHC collabore avec le ministère fédéral de la Justice en vue de déterminer dans quelle mesure une aide juridique devrait être fournie systématiquement à toutes les personnes interjetant appel d'un refus aux paliers du Bureau du Commissaire des tribunaux de révision et de la Commission d'appel des pensions, afin que les appelants soient représentés correctement.

CHAPITRE 5 : LES PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA SONT-ELLES SUFFISANTES?

Recommandation 5.1

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada revienne à la méthode d'avant 1998 pour calculer les prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada et les prestations de retraite des bénéficiaires du RPC-I.

Recommandation 5.2

Le Comité recommande que le versement des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada commence le jour où Développement des ressources humaines Canada décide qu'une personne est admissible aux prestations du RPC-I.

Recommandation 5.3

Le Comité recommande que le Comité consultatif technique sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées, mis sur pied par le ministre des Finances, trouve le meilleur moyen de rajuster les cotisations imposables du RPC afin d'en extraire les sommes versées en prestations d'invalidité et, ainsi, d'éliminer l'imposition des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada. Cette mesure devrait être entièrement prévue dans le prochain budget fédéral et mise en place au plus tard au début de l'exercice 2004-2005. Une fois cette mesure en place, il faudrait l'étendre à toutes les prestations d'invalidité versées dans le cadre du Régime de pensions du Canada.

CHAPITRE 6 : LE RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA ET LES AUTRES PROGRAMMES D'ASSURANCE-INVALIDITÉ : NÉCESSITÉ D'UNE MEILLEURE INTÉGRATION

Recommandation 6.1

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada, en collaboration avec l'Agence canadienne des douanes et du revenu, prépare une brochure de vulgarisation visant à expliquer le traitement fiscal accordé aux régimes d'assurance-invalidité de longue durée reposant sur des contributions des employeurs et aux autres régimes du même genre. La brochure devrait aussi indiquer le fonctionnement de ces régimes par rapport au RPC-I, avec ou sans accord de cession des prestations entre Développement des ressources humaines Canada et un assureur privé.

Recommandation 6.2

Le Comité recommande :

- a. que Développement des ressources humaines Canada continue de travailler activement avec les assureurs privés, les commissions d'indemnisation des accidentés du travail et les autres fournisseurs de programmes de soutien du revenu en cas d'invalidité pour faire en sorte que l'intégration permettent d'améliorer le bien-être économique des bénéficiaires du RPC-I, en particulier dans les cas où le niveau des paiements versés à ces derniers est peu élevé;**
- b. que DRHC élargisse la composition du groupe de travail qu'il a constitué avec les instances provinciales/territoriales responsables des programmes d'aide sociale pour l'étendre à tous les fournisseurs d'assurance-invalidité;**
- c. que ce groupe de travail fasse rapport à chaque année au groupe consultatif dont nous recommandons la création (voir la recommandation 2.2).**

Recommandation 6.3

Jusqu'à ce que les prestations du RPC-I deviennent non imposables (voir la recommandation 5.3), le Comité recommande que tous les paiements versés en vertu d'accords de cession des prestations, en particulier au sujet des paiements de remboursement, soient versés après impôt en dollars conformément à une déduction normalisée.

Recommandation 6.4

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada examine attentivement les effets des ajustements apportés aux prestations du RPC-I pour tenir compte du coût de la vie lorsque ces prestations sont intégrées à d'autres régimes d'assurance-invalidité. S'il est établi que les bénéficiaires du RPC-I ne profitent pas pleinement de la pleine indexation des prestations du RPC-I, le gouvernement du Canada doit veiller à ce qu'ils profitent directement de toutes les retombées des ajustements en fonction du coût de la vie.

Recommandation 6.5

Le Comité recommande que le gouvernement du Canada adopte les modifications législatives nécessaires pour rendre illégale la défalcation des prestations versées pour les enfants à charge des bénéficiaires du RPC-I.

Recommandation 6.6

Le Comité recommande que la *Loi sur l'assurance-emploi* et les règlements qui s'y rattachent soient modifiés de manière à ce que les prestations du RPC-I ne soient pas considérées comme des revenus lorsque leurs bénéficiaires ont droit à des prestations de l'assurance-emploi pour aidants naturels.

CHAPITRE 7 : LE RETOUR AU TRAVAIL ET LE PROGRAMME DE PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DU RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA

Recommandation 7.1

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada double le budget de 4,6 millions de dollars attribué au Programme de réadaptation professionnelle et qu'il commence à mesurer les effets de ce programme sur la réussite du retour au travail et les retombées économiques globales associées à ces résultats.

Recommandation 7.2

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada réalise un projet-pilote afin d'évaluer les effets d'un relèvement du montant correspondant à l'occupation véritablement rémunératrice (OVR) de façon à ce qu'il équivale à 125 % des prestations annuelles maximums du RPC-I. Le projet-pilote devrait non seulement mesurer les effets de cette mesure sur les coûts du programme, mais aussi porter sur les avantages et l'effet d'incitation au travail d'une réduction progressive des prestations du RPC-I au fur et à mesure que les gains des participants au projet dépassent le

niveau expérimental du montant OVR après une période d'essai de retour au travail.

Recommandation 7.3

Le Comité recommande que Développement des ressources humaines Canada porte de trois à six mois la période d'essai de retour au travail et assure un rétablissement immédiat et automatique des prestations dans les deux années suivant un retour au travail réussi.

Recommandation 7.4

Le Comité recommande que le gouvernement fédéral mette en place les conditions nécessaires pour que Développement des ressources humaines Canada puisse réaliser des projets-pilotes mettant à l'essai diverses manières d'intégrer le RPC-I à d'autres revenus d'invalidité et soutiens, notamment avec le concours du milieu médical, pour encourager davantage les prestataires à retourner au travail.

Recommandation 7.5

Le Comité recommande que le gouvernement fédéral accroisse les dépenses prévues en vertu de la partie II de la *Loi sur l'assurance-emploi* et rende admissible à ces prestations une population beaucoup plus vaste que celle actuellement visée par la définition de « participant ». En outre, les prestations accordées en vertu de la partie II devraient être considérées comme des gains ouvrant droit à pension pour établir l'admissibilité au RPC-I.

CHAPITRE 8 : PROCHAINES ÉTAPES

Recommandation 8.1

Le Comité recommande que le ministère des Finances et celui du Développement des ressources humaines rédigent de concert des documents d'information qui pourront être transmis au Sous-comité de la condition des personnes handicapées d'ici le 1^{er} novembre 2003. Des représentants des deux ministères comparaitront devant le Sous-comité pour présenter les résultats de leurs études. Les documents d'information devront :

- a. décrire les enjeux, les solutions et les coûts en ce qui concerne le fractionnement des cotisations du RPC en deux : celles affectées aux prestations de retraite et celles destinées aux prestations d'invalidité;

- b. examiner la possibilité de centraliser en un seul point de service les programmes d'assurance-invalidité provinciaux et fédéral, ainsi que les coûts en découlant;
- c. traiter des autres programmes de prestations possibles et des coûts en découlant. À cet égard, il faudra notamment envisager les options suivantes :
- tenir compte de la stratégie relative à la prestation nationale pour enfants dans le programme de prestations d'assurance-invalidité envisagé;
 - envisager d'appliquer des programmes mis en œuvre dans d'autres pays, notamment celui des Pays-Bas où les programmes de prestations intègrent l'invalidité dans un plus vaste ensemble d'initiatives reposant sur des critères généraux en matière d'employabilité;
 - intégrer des prestations partielles au Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada;
- d. examiner la possibilité d'établir un système de gestion des dossiers pour remédier aux problèmes posés par le manque d'intégration entre le RPC-I et les autres programmes d'assurance-invalidité (p. ex., les indemnités d'accident du travail, l'aide sociale et les prestations d'invalidité de longue durée).

Recommandation 8.2

Afin qu'il puisse assurer le suivi de la mise en œuvre des recommandations du présent rapport, le Comité recommande que, au cours des cinq prochaines années, le rapport ministériel sur le rendement de Développement des ressources humaines Canada contienne une section précisant les progrès réalisés par rapport à nos recommandations.

ANNEXE A

LISTE DES TÉMOINS

Organismes et particuliers	Date	Réunion
37^e législature, 1^{re} session		
Ministère des Finances	30/04/2002	21
Réal Bouchard, directeur, Politique sociale		
Ministère du Développement des ressources humaines		
Nancy Lawand, directrice, Politique du Régime de pensions du Canada		
Paul Migus, sous-ministre adjoint		
Doug Taylor, directeur, Division de l'invalidité et du réexamen des décisions		
Bureau du Commissaire des tribunaux de révision Régime de pensions du Canada/Sécurité de la vieillesse (RPC/SV)	07/05/2002	22
Guy Arseneault, commissaire adjoint des tribunaux de révision		
Émile Bergeron, agent		
Tina Head, avocate principale		
Pat Iannitti, directeur		
Chantal Proulx, avocate		
G. Peter Smith, commissaire des tribunaux de révision		
Alliance canadienne des victimes d'accidents et de maladies du travail	21/05/2002	23
Vincent Boyce		
Dave MacKenzie		
Association canadienne des paraplégiques		
François Bélisle, directeur général		
Neil Pierce, directeur général — Division Alberta		
Association canadienne pour la santé mentale		
Wendy Steinberg, analyste des politiques		
Association des psychiatres du Canada		
Francine Knoops, directrice		
Bureau du Commissaire des tribunaux de révision Régime de pensions du Canada/Sécurité de la vieillesse (RPC/SV)		
Tina Head, avocate principale		
G. Peter Smith, commissaire des tribunaux de révision		

Organismes et particuliers	Date	Réunion
« Caledon Institute of Social Policy » Sherri Torjman, vice-présidente	21/05/2002	23
« Canadian Association of Occupational Therapists » Donna Klaiman, directrice, Éducation et Développement professionnel		
« Canadian Association of Physicians with Disabilities » Ashok Muzumdar, président		
« Canadian Association of Rehabilitation Professionals » Linda Simpson, représentante		
« Canadian Working Group on HIV and Rehabilitation » Stephanie Nixon, représentante Gerard Yetman, représentant Elisse Zack, représentante		
Centre de la Défense des Droits des Handicapés Harry Beatty		
Congrès du travail du Canada Bob Baldwin, directeur national		
Conseil des canadiens avec déficiences Laurie Beachell, coordonnateur national		
Institut Roehrer Institute Cam Crawford, président		
Ministère du Développement des ressources humaines Susan Williams, directrice générale		
« Mood Disorders Society of Canada » William P. Ashdown, vice-président		
« National Institute of Disability Management and Research » Wolfgang Zimmerman, représentant		
Société de la sclérose en plaques du Canada Deanna Groetzinger, vice-présidente		
À titre individuel George Cameron Sue Lott, avocate Peggy Proctor Allison Schmidt David Walker		

Organismes et particuliers	Date	Réunion
Ministère du Développement des ressources humaines Jane Clinckett, conseillère spéciale Georges Grujic, directeur, Programmes Pauline Myre, directrice, Élaboration des politiques et Recherche Vangelis Nikias, conseiller spécial Deborah Tunis, directrice générale, Bureau de la condition des personnes handicapées	28/05/2002	24
37^e législature, 2^e session		
Systemscope Joe Peters, directeur	29/01/2003	4
« Caledon Institute of Social Policy » Michael Mendelson, analyste de politique Sherri Torjman, vice-présidente	05/02/2003	5
« University of Victoria » Michael Prince, professeur titulaire de la chaire Lansdowne en politique sociale		
À titre individuel		
Sally Kimpson		
Association canadienne des centres de vie autonome Traci Walters, directrice nationale John Young, directeur gérant	12/02/2003	6
Bureau du Commissaire des tribunaux de révision Régime de pensions du Canada/Sécurité de la vieillesse (RPC/SV) Guy Arseneault, commissaire adjoint des tribunaux de révision Tina Head, avocate principale Pat Iannitti, directeur		
« Canada Pension Plan Working Group of Ontario » Harry Beatty		
Conseil des canadiens avec déficiences		
Laurie Beachell, coordonnateur national Mary Ennis, vice-présidente		
« Environics Research Group Ltd » Chris Baker, vice-président	12/02/2003	6
Association canadienne pour la santé mentale Elisabeth Ostiguy, directrice	20/02/2003	7

Organismes et particuliers	Date	Réunion
Société canadienne du sida Ainsley Chapman, consultante en programmation Paul Lapierre directeur général	20/02/2003	7
Société de la sclérose en plaques du Canada Deanna Groetzinger, vice-présidente		
Association des psychiatres du Canada Blake Woodside, président élu	18/03/2003	8
Association médicale canadienne Dana Hanson, présidente William Tholl, secrétaire général et chef de service		
« Canadian Association of Physicians with Disabilities » Ashok Muzumdar, président		
« Canadian Association of Rehabilitation Professionals » Judy Marshall, directrice générale nationale		
Centre de santé Elizabeth Bruyère Hillel Finestone, physiatre Milan Unarket, physiatre		
« Occupational and Environmental Medical Association of Canada » Lily Cheung, présidente sortante		
« Round Table Project on Safe and Timely Return to Function and Return to Work » Lisa Doupe, co-animatrice		
Bureau du Commissaire des tribunaux de révision Régime de pensions du Canada/Sécurité de la vieillesse (RPC/SV) Guy Arseneault, commissaire adjoint des tribunaux de révision Bernie Clayman, membre Cheryl Forchuk, présidente Tom Kelly, conseiller principal Anna Mallin, présidente G. Peter Smith, commissaire des tribunaux de révision Lyle Smordin, président Chris Spiteri, président, Bureau du Commissaire des tribunaux de révision	01/04/2003	9

Organismes et particuliers	Date	Réunion
À titre individuel David Baker, avocat Allison Schmidt	01/04/2003	9
Université de Sherbrooke Patrick Loisel, professeur	08/04/2003	10
Banque Canadienne Impériale de Commerce David Brown, directeur médical Lynne Gutteridge, gérante Gretchen Van Riesen, vice-présidente	29/04/2003	11
Congrès du travail du Canada Bob Baldwin, directeur national Marie Clarke Walker, vice-présidente exécutive		
Conseil canadien pour les droits des travailleurs blessés Stéphane Paquin Maria York, présidente		
Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées du Nouveau-Brunswick Randy Dickinson, directeur exécutif		
À titre individuel Michael Schweigert		
Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. Mark Daniels, président Irene Klatt, directrice Greg Traversy, vice-président exécutif et directeur de l'exploitation	06/05/2003	12
« Workers' Advisers » Blake Williams, directeur		
À titre individuel Sue Lott, avocate		
« B.C. Coalition of People with Disabilities » Elizabeth Davis, conseillère principale du RRC	13/05/2003	13

Organismes et particuliers	Date	Réunion
Ministère des Finances	13/05/2003	13
Réal Bouchard, directeur, Politique sociale		
Susan Kalinowski, analyste de la politique principale, Sécurité du revenu		
Anthony Pizarro, analyste de la politique, Sécurité du revenu et Politique sociale		
Ministère du Développement des ressources humaines		
Nancy Lawand, directrice, Politique du Régime de pensions du Canada		
Susan Scotti, sous-ministre adjointe		
Susan Williams, directrice générale, Prestation d'invalidités et d'appels		
« New Brunswick Mental Health Consumer Network »		
Marjorie Edwards, vice-présidente		
À titre individuel		
Michael French		
Michelle Kristinson		
Roy Muise		
Walter Nash		
Ellie Stein		
John Wodak		

ANNEXE B — LISTE DES MÉMOIRES

37^e législature, 1^{re} session

Association canadienne des paraplégiques

Bureau du Commissaire des tribunaux de révision Régime de pensions du Canada/Sécurité de la vieillesse (RPC/SV)

« Caledon Institute of Social Policy »

George Cameron

« Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health »

Ministère du Développement des ressources humaines

37^e législature, 2^e session

Association canadienne des centres de vie autonome

Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc.

Association des psychiatres du Canada

Bureau du Commissaire des tribunaux de révision Régime de pensions du Canada/Sécurité de la vieillesse (RPC/SV)

« Caledon Institute of Social Policy »

« Canada Pension Plan Working Group of Ontario »

Centre de santé Elizabeth Bruyère

Congrès du travail du Canada

Conseil canadien pour les droits des travailleurs blessés

Conseil des Canadiens avec déficiences

Conseil du Premier ministre sur la condition des personnes handicapées du Nouveau-Brunswick

« Environics Research Group Ltd »

Sally Kimpson

« Ontario March of Dimes »

« Round Table Project on Safe and Timely Return to Function and Return to Work »

Société canadienne du sida

Université de Victoria

DEMANDE DE RÉPONSE DU GOUVERNEMENT

Conformément à l'article 109 du Règlement, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale au présent rapport au plus tard cent cinquante (150) jours suivant sa présentation.

Un exemplaire du procès-verbal pertinent du Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées (*réunion n° 36 comprenant le présent rapport*) est déposé.

Respectueusement soumis,

La présidente,

Judi Longfield, députée

PROCÈS-VERBAL

Le mercredi 11 juin 2003
(Séance n° 36)

Le Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées se réunit aujourd'hui à huis clos, à 15 h 23, dans la salle 209 de l'édifice de l'Ouest, sous la présidence de Judi Longfield, (*président*).

Membres du Comité présents : Eugène Bellemare, John Finlay, Monique Guay, Ovid Jackson, Judi Longfield, Gurbax Malhi, Larry McCormick, Raymond Simard, Monte Solberg et Larry Spencer.

Membres substitut présents : John Godfrey pour Diane St-Jacques, Reed Elley pour Jim Gouk et Sébastien Gagnon pour Suzanne Tremblay.

Autre membre présent : Wendy Lill.

Aussi présent : *De la Bibliothèque du Parlement* : Chantal Collin, Kevin Kerr, William Young et Julie Cool, attachés de recherche.

Le Comité reprend l'examen de son ébauche de rapport sur l'alphabétisation.

Il est convenu, — Que le Comité adopte le rapport final sur « Bâtir un avenir meilleur aux enfants autochtones vivant en milieu urbain » soit adopté comme étant le quatrième rapport du comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées.

Il est convenu, — Que le greffier soit autorisé à apporter au rapport les changements jugés nécessaires à la rédaction et à la typographie, sans en altérer le fond.

Il est convenu, — Que le président soit autorisé à déposer le rapport à la Chambre.

Il est convenu, — Que le Comité fasse imprimer 350 copies de ce rapport en format bilingue.

Il est convenu, — Que, conformément à l'article du Règlement 109, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale à son rapport au plus tard cent cinquante (150) jours suivant sa présentation.

Il est convenu, — Que le Comité adopte le rapport final sur « À l'écoute des canadiens: une première vision de l'avenir du programme de prestations d'invalidité du régime de pensions du Canada » soit adopté comme étant le cinquième rapport du comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées.

Il est convenu, — Que le greffier soit autorisé à apporter au rapport les changements jugés nécessaires à la rédaction et à la typographie, sans en altérer le fond.

Il est convenu, — Que le président soit autorisé à déposer le rapport à la Chambre.

Il est convenu, — Que le Comité fasse imprimer 550 copies de ce rapport en format bilingue.

Il est convenu, — Que, conformément à l'article du Règlement 109, le Comité demande au gouvernement de déposer une réponse globale à son rapport au plus tard cent cinquante (150) jours suivant sa présentation.

Il est convenu, — Qu'une lettre de recommandation soit envoyée à la ministre Stewart concernant le budget des dépenses.

Il est convenu, — Que le communiqué de presse tel qu'amendé concernant le rapport sur l'alphabétisation soit adopté.

À 15 h 45, le Comité s'ajourne jusqu'à nouvelle convocation de la présidence.

La greffière du Comité

Danielle Belisle