



2020 | DEUXIÈME RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ CONSULTATIF DES PERSONNES HANDICAPÉES



Table des matières

INTRODUCTION.....	1
EXPÉRIENCE DU CLIENT	4
PRÉFACE.....	6
PARTIE 1: EXAMEN DES RECOMMANDATIONS	7
Examen des recommandations	8
PARTIE 2: AUTRES ENJEUX.....	46
Données sur le CIPH.....	48
Examen des décisions relatives au CIPH.....	59
Régimes enregistrés d'épargne-invalidité	68
Conditions sélectionnées et autres préoccupations	77
Préoccupations des peuples autochtones.....	84
Mesures fiscales liées au travail pour les personnes handicapées.....	90
ANNEXES.....	100
Annexe A – Mandat du CCPH.....	100
Annexe B – Description des mesures fédérales pour les personnes handicapées	106
Annexe C – Liste des membres du Comité	111
Annexe D – Mesures pour les personnes handicapées liées à l'admissibilité au CIPH	112
Annexe E – Formulaire T2201, Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées..	113
Annexe F – Sondage sur le crédit d'impôt pour personnes handicapées	120
Annexe G – Feuilles de renseignements	135
Annexe H – Tableaux de données mis à jour pour la publication statistique du CIPH .	144
Annexe I – Le principe de Jordan	160
Annexe J – Nouvelles recommandations.....	164
Annexe K – Recommandations du premier rapport annuel	167

Introduction

En novembre 2017, la ministre du Revenu national, l'honorable Diane Lebouthillier, a annoncé la création du Comité consultatif sur les personnes handicapées afin de conseiller l'Agence du revenu du Canada (Agence) quant à l'interprétation et à l'application des mesures fiscales relatives aux Canadiens ayant une déficience de façon équitable, transparente et accessible. Le mandat intégral du Comité se trouve à l'[annexe A](#). Les principales mesures fiscales pour les personnes handicapées sont décrites à l'[annexe B](#).

Les membres du Comité consultatif des personnes handicapées sont très reconnaissants de l'occasion de conseiller la ministre du Revenu national et de collaborer avec les fonctionnaires de l'Agence pour améliorer les mesures fiscales pour les personnes handicapées. La liste complète des membres du Comité se trouve à l'[annexe C](#).

Notre premier rapport annuel, Favoriser l'accès aux mesures fiscales pour les personnes handicapées, a été publié en mai 2019. Depuis ce temps, nous croyons qu'il y a eu des progrès importants en ce qui concerne l'administration et les communications au sujet du crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH). Notre deuxième rapport annuel décrit en détail les nombreuses améliorations que l'Agence a apportées au cours de la dernière année en réponse aux recommandations formulées dans notre rapport de 2019. Ces changements sont résumés dans les pages suivantes sur l'expérience du client.

La section 1 de ce deuxième rapport annuel présente un examen des 42 recommandations formulées dans notre premier rapport annuel. Chaque recommandation résume le contexte pertinent et les mesures de suivi connexes.

La section 2 traite des nouveaux sujets de conversation au cours de la deuxième année de notre mandat. Les sujets choisis portent, par exemple, sur les données relatives au CIPH, les préoccupations des peuples autochtones et l'admissibilité aux régimes enregistrés d'épargne-invalidité.

La section 3 comprend les annexes, qui fournissent des détails qui ne sont pas abordés dans le texte.

Comme au cours de la première année de notre mandat, le CIPH a continué d'être le principal centre d'intérêt de notre travail. Le Comité reconnaît les défis liés à l'évaluation juste et cohérente de l'admissibilité au CIPH. Nous sommes conscients que cette détermination n'est pas une tâche facile.

Le critère d'admissibilité principal n'est pas la **présence** d'une déficience grave et prolongée, mais plutôt l'**effet** de cette condition sur le fonctionnement quotidien du demandeur. Les demandeurs admissibles doivent être limités de façon marquée dans au moins une des activités courantes de la vie quotidienne, telles qu'elles sont expressément définies dans la législation et administrées par l'Agence.

De plus, la question du CIPH est particulièrement complexe parce que cette mesure fiscale particulière remplit deux objectifs distincts.

Premièrement, **le CIPH réduit l'impôt sur le revenu à payer des demandeurs qui sont admissibles parce qu'ils ont une déficience grave et prolongée des fonctions physiques ou mentales qui nuisent à leur capacité à exécuter les activités courantes de la vie quotidienne**.

Les Canadiens ayant une déficience grave sont susceptibles d'avoir des dépenses additionnelles importantes que n'ont pas les personnes non handicapées. Ces dépenses excédentaires sont souvent difficiles à détailler, comme les coûts demandés pour le crédit d'impôt pour frais médicaux ou la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées.

Deuxièmement, le CIPH joue un rôle essentiel dans le paysage des mesures pour personnes handicapées. **Le CIPH est devenu la porte d'entrée pour établir l'admissibilité à un certain nombre de programmes et de prestations d'invalidité du gouvernement fédéral**. La liste de ces programmes et prestations figure à l'annexe D.

Bien que l'accès au CIPH ait été une préoccupation de longue date, les défis liés à l'accès sont devenus plus urgents, car de nombreux Canadiens ne demandent pas seulement, ni même nécessairement, le volet d'aide financière du CIPH. Ils présentent plutôt des demandes pour les divers programmes et prestations liés à l'admissibilité au CIPH.

En raison de son rôle élargi, le CIPH est effectivement devenu l'élément central de la politique fédérale sur les personnes handicapées. De nombreux Canadiens handicapés ne sont peut-être pas conscients de ce double rôle. La récente annonce fédérale d'une prestation liée à la COVID-19 pour les personnes handicapées est un excellent exemple de la fonction de porte d'entrée du CIPH et de ses défis connexes.

En juin 2020, le gouvernement fédéral a annoncé un paiement unique non imposable et non déclarable de 600 \$ pour les particuliers admissibles au CIPH afin de les aider à couvrir les dépenses supplémentaires engagées pendant la pandémie. Ces dépenses comprennent, par exemple, les coûts plus élevés pour l'équipement de protection individuelle, l'embauche de travailleurs de soutien personnel ou l'accès à d'autres supports pour personnes handicapées.

Lorsque le paiement COVID-19 a été annoncé pour la première fois, la communauté des personnes handicapées était préoccupée par le fait que de nombreux Canadiens ayant une déficience ne recevraient pas cette aide financière, car ils ne sont pas admissibles au CIPH. Bien que la nouvelle mesure ait été positive dans son intention, son impact aurait été limité, car la plupart des personnes handicapées n'auraient pas pu bénéficier de cette assistance liée à la pandémie.

Le gouvernement fédéral a par la suite élargi les critères d'admissibilité en juillet 2020 pour inclure :

- les Canadiens admissibles au CIPH;
- les personnes qui pourraient être admissibles au CIPH (elles ont jusqu'à 60 jours pour présenter une demande après que le projet de loi a reçu la sanction royale);
- les personnes qui reçoivent des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec;
- les personnes qui reçoivent le soutien pour invalidité des Anciens Combattants Canada.

L'élargissement des critères aidera environ 1,7 million de Canadiens handicapés à bénéficier de la nouvelle aide financière. L'annonce initiale a effectivement servi à mettre en évidence les problèmes liés à l'utilisation du CIPH comme unique porte d'entrée à d'autres prestations. Le point d'entrée était trop restreint. Les membres du Comité ont abordé cette préoccupation dans le premier rapport annuel et le soulignent encore une fois dans la section de l'examen des recommandations de ce deuxième rapport annuel.

Bien qu'il y ait eu de nombreuses améliorations importantes dans les processus administratifs et les communications de l'Agence, nous reconnaissons que des défis importants subsistent au sujet du CIPH et d'autres mesures fiscales pour les personnes handicapées, comme la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées. Nous reconnaissons les difficultés rencontrées par certains groupes, notamment les

autochtones ayant une déficience, les personnes atteintes d'une déficience relative aux fonctions mentales et les personnes qui ont des conditions graves, mais épisodiques.

Notre rapport tient également compte du remboursement du CIPH. Nous constatons que la capacité de payer d'avance pour de nombreux biens et services liés à leur déficience est un défi majeur pour les personnes handicapées, un problème lié à leur taux de pauvreté disproportionnamment élevé au sein de ce groupe.

Le Comité continuera de mettre l'accent sur ces enjeux de grande envergure, tout en gardant à l'esprit son mandat qui est fondé explicitement sur les mesures fiscales en faveur des personnes handicapées. Entre-temps, nous espérons que notre travail à ce jour a contribué à rendre ces mesures plus compréhensibles, plus accessibles et plus équitables pour les centaines de milliers de Canadiens qui comptent sur cette aide pour améliorer leur qualité de vie.

Expérience du client

Au cours de la dernière année, l'Agence du revenu du Canada (Agence) a apporté de nombreux changements importants à ses procédures administratives concernant le CIPH et à ses activités de communication et de sensibilisation. Plusieurs de ces mesures ont été mises en place en réponse aux recommandations du Comité.

Les changements visent à aider les demandeurs à accéder au CIPH ainsi qu'à réduire le risque de problèmes pouvant entraîner des retards dans les décisions relatives à l'admissibilité, et la nécessité d'avoir à faire appel. Idéalement, l'ensemble du processus du CIPH sera plus transparent, plus rapide et plus juste.

Ces mesures améliorées sont décrites dans le deuxième rapport annuel. Les points saillants sont présentés ci-dessous.

Renseignements

- L'Agence améliore la qualité des renseignements fournis aux demandeurs et aux organisations et aux particuliers qui les soutiennent à l'étape préalable à la demande et à l'étape de la demande d'admissibilité au CIPH.
- Tous les documents font l'objet d'un examen pour une rédaction en langage clair et compréhensible.
- Les pages Web liées au CIPH font l'objet d'un examen dans le cadre d'un projet d'optimisation du Web.
- L'Agence a augmenté son investissement dans son Programme communautaire des bénévoles en

matière d'impôt. L'investissement aidera à élargir la portée, surtout parmi les organisations qui offrent des services aux peuples autochtones et les organisations qui représentent les personnes ayant une déficience des fonctions mentales.

Ligne d'appel désignée

- La ligne téléphonique régulière de l'Agence continuera de répondre aux questions de base portant, par exemple, sur l'endroit où trouver le formulaire de demande T2201 Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées et sur la façon de le remplir.
- Les questions plus complexes seront acheminées à une ligne téléphonique désignée avec un personnel spécialement formé. Ces questions portent généralement sur les critères d'admissibilité au CIPH, la déficience des fonctions mentales, les demandes au nom des enfants et les appels des décisions relatives au CIPH.

Navigateur

L'Agence met en place une nouvelle fonction de navigateur pour aider les personnes dont la situation est complexe à suivre le processus de demande de CIPH.

Formulaire T2201, Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées

- L'Agence développe actuellement une application numérique du formulaire T2201. Cette application interactive pour les professionnels de la santé (et autres) permettra :
 - de simplifier le processus de demande en assurant que l'Agence obtient les renseignements dont elle a besoin pour que les demandeurs puissent avoir accès aux soutiens financiers liés.
 - d'apporter une plus grande certitude au processus de demande et de réduire les lettres de clarification.
 - de clarifier les critères d'admissibilité au CIPH pour les personnes handicapées et les professionnels de la santé.
- L'Agence a remanié la version papier du formulaire T2201, qui est mise à l'essai auprès des professionnels de la santé, des particuliers et des évaluateurs du CIPH.
- L'Agence explore actuellement la façon dont des programmes fédéraux et provinciaux/territoriaux sélectionnés gèrent le traitement de certaines conditions afin d'accélérer le processus.

Changements apportés aux procédures

- L'Agence s'efforce de fournir plus de renseignements, de lignes directrices et d'exemples plus tôt dans le processus de demande afin de réduire et, idéalement, d'éliminer le besoin de lettres de clarification.

- À l'heure actuelle, l'Agence :
 - Informe le professionnel de la santé que toutes les communications qui lui sont envoyées au sujet d'un demandeur seront transmises au demandeur et que toute communication que le professionnel de la santé soumet à l'Agence sera également mise à la disposition du demandeur.
 - Encourage le professionnel de la santé, lorsqu'il fournit des précisions à l'Agence, à communiquer avec le demandeur et à le consulter, au besoin.
 - Donne au professionnel de la santé 60 jours pour répondre à une lettre de clarification. La lettre indique que, même si le professionnel de la santé a 45 jours pour répondre, le dossier n'est pas fermé jusqu'à ce que 60 jours se soient écoulés. Cette pratique vise à réduire les délais de traitement et les retards connexes.
- Une formation de meilleure qualité et plus uniforme est offerte aux évaluateurs, actuels et nouveaux, des dossiers de CIPH qui comportent une déficience des fonctions mentales.

Prestations liées au CIPH

L'obligation de fermer un Régime enregistré d'épargne-invalidité lorsqu'un bénéficiaire n'est plus admissible au CIPH a été supprimée.

Préface

Le Comité consultatif des personnes handicapées a bénéficié d'une relation de collaboration avec le leadership et le personnel de l'Agence du revenu du Canada (Agence). Nous croyons qu'ils partagent l'objectif du Comité qui consiste à améliorer l'administration des mesures fiscales pour les personnes handicapées pour tous les Canadiens.

Les opinions et les recommandations présentées dans notre rapport ont été éclairées par les préoccupations que nous avons entendues de la part des Canadiens handicapés et de leurs familles, ainsi que des professionnels de la santé qui remplissent le formulaire de demande de crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) T2201.

Dans certains cas, nous avons mis en évidence les défis qu'une seule personne a portés à notre attention dans une soumission au Comité. Nous reconnaissons que nous ne pouvons pas déterminer si la question soulevée est propre à cette personne ou si elle peut s'appliquer à des dizaines ou même à des centaines de Canadiens.

Lorsque le rapport décrit les difficultés rencontrées par les Canadiens, il est possible que les difficultés que nous décrivons puissent avoir été résolues ou sont en voie de l'être par l'Agence. La politique ou la pratique en question peut avoir été corrigée. De plus, les problèmes qu'une personne peut éprouver peuvent être fondés sur les limites de sa compréhension des critères d'admissibilité complexes au CIPH et des procédures connexes, qui,

en soi, peuvent indiquer la nécessité d'une plus grande clarté législative, administrative ou en matière de communication.

Le Comité reconnaît que les fonctionnaires de l'Agence n'ont pas l'occasion de répondre aux particularités d'un cas précis, en particulier en raison des exigences en matière de confidentialité. En même temps, nous sommes conscients que de nombreux demandeurs du CIPH ont de préoccupations importantes qui doivent être entendues. Nous pensons que c'est notre rôle de contribuer à donner une voix aux gens.

Si le cas où la question a déjà été réglée, il s'agit d'un excellent résultat pour toutes les parties concernées. Toutefois, si le cas d'un particulier touche beaucoup d'autres personnes, nous avons respecté notre obligation de transformer des problèmes individuels en enjeux publics qui, idéalement, peuvent être traités et résolus de façon constructive.

Partie 1 : Examen des recommandations

Cette section du deuxième rapport annuel examine l'état des 42 recommandations que le Comité consultatif sur les personnes handicapées a formulées dans notre premier rapport annuel. Ces recommandations ont été élaborées dans le contexte d'une description distincte des objectifs que le Comité cherche à atteindre.

Le premier groupe (recommandations n° 1 à 16) est centré sur les changements apportés aux **critères d'admissibilité** qui permettraient de mieux refléter l'intention et d'améliorer la clarté et l'interprétation du crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH).

Le deuxième groupe (recommandations n° 17 à 24) explore diverses **améliorations administratives**. Bien que l'administration serait grandement améliorée si certaines modifications législatives étaient apportées, le Comité a reconnu que les modifications administratives, même par elles-mêmes, seraient utiles pour assurer une prestation plus efficace de la mesure fiscale.

Après avoir examiné les améliorations législatives apportées aux critères d'admissibilité et les améliorations administratives, la prochaine catégorie (recommandations n° 25 à 31) traite de la **meilleure façon de communiquer** avec les personnes handicapées et le public au sujet du CIPH et des mesures fiscales relatives aux personnes handicapées, de façon plus générale.

Nos recommandations (n° 32 à 35) portent ensuite **au rôle plus large du CIPH** comme point d'entrée pour d'autres prestations et programmes relatifs aux personnes handicapées. L'admissibilité au CIPH a assumé un rôle de plus en plus important dans le contexte des mesures pour les personnes handicapées en raison de cette fonction de « porte d'entrée ».

Le dernier groupe (recommandations n° 36 à 42) met en évidence les **coûts liés aux déficiences**. Nos recommandations commencent par une focalisation étroite sur les frais liés au processus de demande du CIPH et se terminent par une discussion plus large sur les coûts liés à la déficience et les taux de pauvreté disproportionnés chez les personnes handicapées.

Examen des recommandations

Recommandation n° 1

Que lors de la détermination de l'admissibilité au CIPH, l'Agence du revenu du Canada (Agence) s'assure que ses mesures concordent avec le principe de parité en ce qui a trait aux fonctions physiques et mentales, notamment par le retrait des multiples mécanismes de sélection pour déterminer l'admissibilité des personnes qui ont un handicap des fonctions mentales.

Contexte

Dans son premier rapport annuel, le Comité consultatif des personnes handicapées (le Comité) a indiqué que plusieurs aspects du processus de demande du crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) traitent différemment la limitation des fonctions physiques et la limitation des fonctions mentales.

Selon le formulaire de demande du CIPH T2201, 3 fonctions mentales distinctes (résolution de problèmes, l'atteinte d'objectifs et le jugement) doivent être « prises dans leur ensemble ». Ce texte suppose qu'une personne doit avoir une limitation grave et prolongée des trois fonctions mentales pour être admissible au CIPH.

Nous avons fait remarquer qu'il est injuste d'exiger que ces fonctions se présentent ensemble pour être admissibles au CIPH. Une personne pourrait souffrir d'une dépression grave et prolongée, qui compromettrait ses capacités d'atteindre

des objectifs et de jugement, mais pas la résolution de problèmes.

Nous avons constaté que la limitation grave et prolongée des fonctions physiques n'est pas assujettie à une telle règle conjonctive. Toutes les fonctions physiques sont traitées comme des entités et des entrées entièrement distinctes dans le formulaire T2201.

Durant nos discussions, le Comité s'est demandé si cette exigence excessivement élevée pourrait expliquer les taux élevés de refus des demandes du CIPH chez les personnes ayant une limitation des fonctions mentales. Même si nous savions intuitivement que ce taux de refus était problématique, les données que nous a fournies l'Agence ont confirmé l'ampleur du problème. Nous abordons cette situation dans la section « Données sur le CIPH » dans la partie 2 du présent rapport.

Dans la recommandation n° 10, le Comité propose un moyen de traiter de manière plus égale la limitation des fonctions qu'elles soient d'ordre physique ou mental. La proposition renvoie à la façon dont les fonctions physiques sont décrites dans le formulaire T2201.

Mesures à prendre

Des changements législatifs et administratifs sont requis pour appliquer cette recommandation. La responsabilité législative relève du ministère des Finances plutôt que de l'Agence. Les progrès réalisés en ce qui touche cette recommandation d'un angle législatif ont

été limités. Bien que le Comité comprenne que ses recommandations législatives sur les critères d'admissibilité sont examinées dans leur ensemble, nous espérons que la modeste modification, si importante soit-elle, que représente cette proposition puisse être adoptée séparément.

Toutefois, des progrès ont été réalisés en ce qui touche cette recommandation d'un angle administratif. L'Agence interprète actuellement cette clause de façon disjonctive dans sa pratique administrative. Le formulaire T2201 semble reconnaître, au moyen de la note suivante dans le formulaire en soi, que la résolution de problèmes, l'atteinte d'objectifs et le jugement peuvent être interprétés séparément : « Une limitation concernant la résolution de problèmes, l'atteinte d'objectifs et le jugement qui limite de façon marquée l'apprentissage fonctionnel à l'autonomie, toujours ou presque toujours, serait admissible. »

De plus, la refonte du formulaire T2201, l'actualisation des procédures et la mise en œuvre du nouveau rôle de navigateur, décrit ci-après, iront dans le sens de cette recommandation. Ces mesures à prendre sont souvent abordées dans cette section du rapport.

Recommendation n° 2

Que l'Agence modifie la liste des fonctions mentales dans le formulaire T2201, comme suit :

- attention
- concentration
- mémoire
- jugement

- perception de la réalité
- résolution de problèmes
- établissement d'objectifs
- maîtrise du comportement et des émotions (par exemple, perturbation de l'humeur ou troubles comportementaux)
- compréhension verbale et non verbale
- apprentissage

Contexte

La liste des fonctions mentales servant à déterminer l'admissibilité au CIPH se trouve dans le formulaire T2201 ([annexe E](#)). Le premier rapport annuel du Comité décrit les nombreuses préoccupations soulevées à l'égard de cette liste. Les trois principaux problèmes liés aux critères actuels sont les suivants.

Premièrement, l'actuelle liste des fonctions mentales n'est pas jugée pertinente dans beaucoup de situations. Elle indique seulement certaines fonctions mentales et exige que certaines limitations se présentent ensemble, alors qu'en fait, c'est impossible (par exemple, résolution de problèmes, l'atteinte d'objectifs et le jugement). Le formulaire T2201 exigeant qu'un médecin, un infirmier praticien ou un psychologue atteste de la nature et des effets de la limitation du demandeur, les critères devraient tenir compte des limitations liées aux fonctions mentales, habituellement examinées par ces professionnels de la santé.

Deuxièmement, les professionnels de la santé nous ont informés des difficultés qu'ils rencontrent relativement aux fonctions mentales, plus particulièrement au moment de remplir le formulaire T2201. Le formulaire permet d'évaluer la

limitation liée à des fonctions physiques plus facilement, ses effets étant sans doute plus observables, quantifiables et communicables (par exemple, une personne ayant une paraplégie complète ne peut pas marcher) que la limitation liée à des fonctions psychologiques ou neuropsychologiques. Il semble y avoir un préjugé implicite envers cette dernière.

Troisièmement, il y a un manque de clarté quant à l'admissibilité des personnes ayant une limitation en raison de certains troubles mentaux. Les professionnels de la santé ont indiqué que les conditions suivantes sont particulièrement problématiques : autisme, déficit d'attention et trouble de l'hyperactivité et trouble de stress post-traumatique pour l'une des raisons suivantes.

- Les conditions peuvent s'exprimer de façon très variable.
- Des professionnels de la santé croient à tort que certaines conditions sont catégoriquement inadmissibles.
- Le formulaire ne permet pas de rendre compte de l'ampleur et de la profondeur de la limitation qui peut découler d'un trouble mental.

Mesures à prendre

Le Comité a abordé cette recommandation avec l'Agence et les représentants du ministère des Finances Canada. Le Comité a été invité à présenter une liste reconnue universellement des fonctions mentales pour étayer la réforme proposée.

Étant donné qu'il n'y a pas de liste unique universelle de fonctions mentales, le Comité a fourni les listes qu'utilisent l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Institut national de la santé mentale aux États-Unis. En formulant la recommandation, le Comité a regroupé les

fonctions figurant dans les deux listes et a présenté les commentaires d'un millier de professionnels de la santé qui ont répondu à notre sondage en 2019 au sujet de leur expérience du formulaire T2201.

La nouvelle liste des fonctions mentales proposée regroupant des critères internationaux et des commentaires des professionnels de la santé, sa taxonomie est fondée sur des données probantes des fonctions mentales. Le Comité comprend que cette liste révisée doit être validée par les professionnels de la santé qui remplissent le formulaire T2201 dans le domaine des fonctions mentales. L'Agence et le Comité ont entrepris cette validation en 2020, toutefois, compte tenu des effets de la pandémie de COVID-19 et du fait que les professionnels de la santé sont fort occupés, elle se poursuit toujours. Parmi les questions que se posent les professionnels de la santé en matière de fonctions mentales, mentionnons les suivantes.

- Chaque fonction est-elle indépendante ou certaines fonctions sont-elles dépendantes d'autres fonctions? Par exemple, l'apprentissage peut dépendre de l'attention et de la mémoire, et les notions d'attention et de concentration peuvent être redondantes.
- Même des professionnels de la santé compétents comprennent mal pourquoi certaines conditions sont inadmissibles ou pourquoi les personnes qui travaillent en dépit de leurs conditions sont inadmissibles.
- Les actuels critères d'admissibilité dans le formulaire T2201 évaluent mal l'ampleur et la profondeur de la limitation liée à des fonctions mentales (voir la recommandation n° 4).

Recommandation n° 3

Qu'à la page 5 du formulaire T2201, l'Agence remplace le terme « effets de la déficience » par ce qui suit :

« Les effets de la déficience de la personne doivent limiter ses activités (par exemple. marcher, voir, s'habiller, se nourrir, exécuter des fonctions mentales, évacuer, entendre, parler ou une combinaison de ces éléments), toujours ou presque toujours, même avec une thérapie et avec l'utilisation d'appareils et de médicaments appropriés. »

Contexte

Le nouveau texte de la définition des fonctions mentales que nous avons proposé dans la recommandation n° 2 est très important. Toutefois, le Comité a appris en cours de route que des clarifications administratives faciliteraient également le processus de demande d'admissibilité au CIPH.

Plus précisément, la zone de texte à la page 5 du formulaire T2201 demande aux professionnels de la santé de décrire les effets de la limitation du demandeur. Selon les résultats d'un sondage qu'a réalisé le Comité l'an dernier, les professionnels de la santé ignorent s'ils doivent évaluer la limitation ou déterminer ses effets sur la capacité fonctionnelle du demandeur. Notre recommandation vise à clarifier les renseignements que l'Agence demande dans le formulaire T2201.

Mesures à prendre

L'Agence a intégré cette recommandation dans une version papier remaniée du formulaire T2201, dont le lancement était prévu pour le printemps 2020. Les premiers essais des utilisateurs auprès de professionnels de la santé, de particuliers et d'évaluateurs de l'admissibilité au CIPH ont eu lieu.

La deuxième version du formulaire T2201 remanié a été mise à l'essai en février 2020. En raison de la COVID-19, toutefois, le processus a été perturbé et l'Agence n'a pas reçu les commentaires sur les plus récents essais. Les travaux de refonte de la version papier du formulaire T2201 reprendront dès que possible.

Recommandation n° 4

Que l'Agence supprime la mention « activités sociales » à la page 5 du formulaire T2201, puisqu'elle contredit ce qui est énoncé à la page 3 du formulaire. La page 5 stipule que les activités sociales et récréatives ne sont pas des critères d'admissibilité, alors que la page 3 mentionne qu'une personne est admissible si elle n'a pas la capacité d'initier des interactions sociales ou d'y répondre, ou si elle n'est pas en mesure d'effectuer des transactions simples et ordinaires.

Contexte

Le formulaire T2201 sème la confusion chez les professionnels de la santé, car il semble communiquer des renseignements contradictoires. Une page du formulaire indique qu'un certain ensemble d'états rend un demandeur potentiellement admissible au CIPH, tandis qu'une autre page indique que ces mêmes situations

rendraient cette personne inadmissible. Selon des professionnels de la santé, la dysfonction sociale est une caractéristique fort importante de certains troubles mentaux (par exemple, l'autisme) pouvant causer une limitation profonde, qui n'est pas clairement prise en compte dans les critères d'admissibilité au CIPH.

Mesures à prendre

L'Agence a intégré cette recommandation dans une version papier remaniée du formulaire T2201, dont le lancement était prévu pour le printemps 2020. Les premiers essais des utilisateurs auprès de professionnels de la santé, de particuliers et d'évaluateurs de l'admissibilité au CIPH ont eu lieu.

La deuxième version du formulaire T2201 remanié a été mise à l'essai en février 2020. Comme l'indique la recommandation n° 3, le processus a été perturbé par la pandémie de COVID-19, et l'Agence n'a pas reçu les commentaires sur les plus récents essais. Les travaux de refonte de la version papier du formulaire T2201 reprendront dès que possible.

Recommandation n° 5

Que l'Agence modifie la question à la page 5 du formulaire T2201 concernant la probabilité d'amélioration, pour demander aux professionnels de la santé s'il est probable que la maladie ou le trouble, qui est responsable du handicap lié à une fonction, comme la marche ou l'exécution de fonctions cognitives, s'améliore, comme dans l'exemple suivant :

« En réfléchissant à la déficience de la personne, veuillez déterminer si l'on peut s'attendre à ce que le trouble qui cause le handicap (par exemple cécité, paraplégie, schizophrénie ou trouble bipolaire) se poursuive pendant une période continue d'au moins 12 mois. »

Contexte

Outre les problèmes relevés dans les recommandations n° 3 et n° 4, les professionnels de la santé ont soulevé une troisième source de confusion concernant le texte du formulaire T2201. Une question à la page 5 du formulaire demande aux professionnels de la santé d'indiquer la probabilité d'amélioration du demandeur.

Notre proposition prend en compte les préoccupations soulevées dans la recommandation n° 4. En réponse à notre sondage, les professionnels de la santé nous ont dit qu'il n'est pas clair si l'Agence demande si la condition sous-jacente ou la capacité fonctionnelle du demandeur pourrait s'améliorer. Le Comité a demandé à l'Agence de clarifier le texte ou de le reformuler entièrement pour expliciter le sens.

Mesures à prendre

L'Agence a intégré cette recommandation dans une version papier remaniée du formulaire T2201, dont le lancement était prévu pour le printemps 2020. Les premiers essais des utilisateurs auprès de professionnels de la santé, de particuliers et d'évaluateurs de l'admissibilité au CIPH ont eu lieu.

La deuxième version du formulaire T2201 remanié a été mise à l'essai en février 2020. Comme l'indiquent les recommandations n° 3 et n° 4, le processus a été perturbé par la pandémie de COVID-19, et l'Agence n'a pas reçu les commentaires sur les plus récents essais. Les travaux de refonte de la version papier du formulaire T2201 reprendront dès que possible.

Il convient de noter que dans le but de réduire le nombre de lettres de clarification envoyées, l'Agence a supprimé la case « effets de la déficience » et l'a remplacée par deux questions demandant aux professionnels de la santé si le patient est incapable d'effectuer l'activité ou s'il prend un temps excessif pour le faire. Cette recommandation a été relevée durant les essais des utilisateurs.

Recommandation n° 6

Que l'Agence n'interprète plus « toujours ou presque toujours » comme étant 90 % du temps et ne considère plus un temps excessif comme étant trois fois le temps que prend une personne n'ayant pas de handicap.

Contexte

Afin d'être admissible au CIPH, la simple présence d'une limitation n'est pas suffisante. Les effets de la limitation doivent plutôt être graves et prolongés. En fait, cette restriction doit être présente toujours ou presque toujours, ce qu'a interprété l'Agence comme étant au moins 90 % du temps.

Dans la première année de notre mandat, nous avons discuté de cette recommandation avec des représentants

du ministère des Finances Canada, qui ont soulevé deux questions clés. Premièrement, ils ont fait remarquer que la Loi de l'impôt sur le revenu ne précise pas un pourcentage minimal de temps que les effets doivent avoir lieu afin d'être admissibles au CIPH. Ils reconnaissent que pour déterminer si le critère de la loi « toujours ou presque toujours » est respecté, l'Agence utilise généralement un seuil de 90 % du temps, mais il y a d'autres situations où les critères prévus par la loi peuvent également être respectés. Deuxièmement, ils ont souligné le précédent de politique pour ce pourcentage. La règle de 90 % est utilisée dans plusieurs autres contextes, y compris les comptes d'entreprise et les comptes de bienfaisance.

Néanmoins, nous avons signalé dans notre premier rapport annuel de nombreux problèmes liés à cette ligne directrice dans le contexte du CIPH. Elle crée un obstacle majeur à l'admissibilité au CIPH, particulièrement pour les personnes ayant une limitation liée à des fonctions mentales ou d'autres conditions graves assorties de nombreux symptômes, dont une partie ou la totalité peut être épisodique.

Par exemple, une personne dont la mémoire ou la perception de la réalité est affaiblie, même la moitié du temps, présente une limitation grave et importante, nécessitant une combinaison d'aides, de traitements et d'appareils ou de médicaments. N'ayant aucun fondement juridique, la ligne directrice de 90 % n'est qu'une pratique administrative. En fait, plusieurs décisions rendues par la Cour canadienne de l'impôt portant sur la limitation liée aux fonctions mentales et sur la TPS ont contesté l'utilisation de la ligne directrice de 90 %.

Mesures à prendre

Comme dans le cas de recommandations exigeant des modifications législatives et jugées particulièrement complexes, le Comité tiendra d'autres consultations sur cette proposition. Nous cherchons des moyens de remplacer la ligne directrice actuelle par des directives à la fois rigoureuses et évaluables par des professionnels de la santé qui ne suivent pas le demandeur 90 % du temps.

Recommandation n° 7

Que l'Agence, dans le cadre du processus d'évaluation du CIPH, emploie la définition suivante pour déterminer la présence d'une limitation marquée des fonctions mentales :

« Une personne est considérée comme limitée de façon marquée dans ses fonctions mentales si, même à l'aide des soins thérapeutiques, des médicaments et des appareils appropriés (par exemple aide-mémoire ou aide adaptée), l'une ou l'autre des situations suivantes est présente :

- L'une des fonctions mentales suivantes est toujours ou presque toujours limitée, ce qui signifie que la personne est incapable d'exécuter une fonction précise ou qu'il lui faut un temps excessif pour l'exécuter :
 - attention
 - concentration
 - mémoire
 - jugement
 - perception de la réalité
 - résolution de problèmes
 - établissement d'objectifs
 - maîtrise du comportement et des émotions (par exemple perturbation

de l'humeur ou troubles comportementaux)

- compréhension verbale et non verbale
- apprentissage;

ou

- La personne a un handicap lié à plusieurs fonctions parmi celles mentionnées ci-dessus. Aucun de ces handicaps individuels n'est suffisant pour être considéré comme une limitation marquée toujours ou presque toujours, mais lorsque ces handicaps sont pris ensemble, cela crée une limitation marquée des fonctions mentales qui est présente toujours ou presque toujours;

ou

- La personne a un ou plusieurs handicaps liés aux fonctions mentales qui sont :
 - intermittentes; **et/ou**
 - imprévisibles; **et**
 - toujours ou presque toujours source d'une limitation marquée lorsqu'elles sont présentes. »

Contexte

Le formulaire T2201 demande aux professionnels de la santé si le demandeur est limité de façon marquée dans l'exécution d'activités désignées liées aux fonctions mentales. Cette recommandation du Comité répond aux préoccupations soulevées par de nombreux professionnels de la santé qui ont trouvé difficile d'interpréter le critère de limitation marquée. La formulation que nous proposons vise à donner aux professionnels de la santé des précisions et une ligne directrice lorsqu'ils remplissent le formulaire T2201.

Mesures à prendre

L'Agence s'emploie à établir un cadre englobant les responsabilités nouvellement proposées de navigateur (voir la recommandation n° 20). Les navigateurs répondront aux questions concernant les dispositions législatives en vigueur. Si la recommandation n° 7 du Comité est adoptée sans modification, les navigateurs pourraient utiliser ces exemples. L'Agence poursuivra l'exécution de cette initiative.

L'Agence et le Comité ont noté que certains troubles physiques présentent des symptômes intermittents et imprévisibles et que toute révision du traitement des conditions présentant des symptômes intermittents, devrait s'appliquer à la fois aux troubles mentaux et physiques.

Recommandation n° 8

Que l'Agence supprime les mentions précises des activités de la section du formulaire T2201 portant sur les fonctions mentales, et qu'elle ajoute des exemples d'activités dans le guide RC4064 Renseignements relatifs aux personnes handicapées, afin d'aider les professionnels de la santé à décrire en détail tous les effets de la limitation marquée des fonctions mentales, comme dans l'exemple suivant :

« La personne est considérée comme limitée de façon marquée dans les fonctions mentales si elle a un handicap lié à une ou à plusieurs fonctions, toujours ou presque toujours, ou si elle prend un temps excessif pour exercer ces fonctions, et ce, même avec une thérapie, des médicaments et des appareils appropriés. Les effets d'une limitation marquée des fonctions mentales peuvent comprendre ce qui suit (cette liste sert d'exemple et n'est pas exhaustive) :

- en raison de troubles de la mémoire, la personne ne peut pas se souvenir d'instructions simples ou de renseignements de base, comme une adresse ou un numéro de téléphone, ou de sujets d'importance ou d'intérêt.
- en raison de troubles de perception, la personne ne peut pas interpréter correctement son environnement et réagir de façon adéquate à ce qui l'entoure.
- en raison de troubles d'apprentissage ou de résolution de problèmes, la personne ne peut pas suivre des directives pour se déplacer d'un endroit à un autre et elle ne peut pas effectuer des opérations de base, comme compter de l'argent ou faire un retrait chez une institution bancaire.
- en raison de troubles de compréhension, la personne ne peut pas comprendre ou suivre des demandes simples.
- en raison de troubles de concentration, la personne ne peut pas accomplir une série d'activités qui sont nécessaires à la vie autonome, comme le paiement de factures ou la préparation de repas.
- en raison d'une capacité réduite à contrôler son humeur (par exemple, en raison d'une dépression ou d'anxiété) ou ses comportements, la personne ne peut pas éviter les risques de se blesser ou de blesser les autres, ou elle ne peut pas amorcer des interactions sociales de base ou réagir à de telles interactions qui sont nécessaires pour effectuer les activités courantes de la vie quotidienne.
- en raison d'un jugement déficient, la personne ne peut pas vivre d'une façon autonome sans le soutien ou la supervision d'autres personnes ou prendre des médicaments tels qu'ils sont prescrits. »

Contexte

Dans notre premier rapport annuel, nous avons constaté que, selon le formulaire T2201, il faut indiquer si le demandeur est limité de façon marquée dans sa capacité d'effectuer les fonctions mentales nécessaires à des activités désignées. Nous avons cru qu'il serait utile que l'Agence fournit des exemples concrets de restrictions marquées liées aux fonctions mentales pouvant servir de lignes directrices aux professionnels de la santé. Plutôt que de formuler une recommandation générale, le Comité a élaboré un ensemble d'exemples pour exprimer son intention.

Mesures à prendre

L'Agence présente une application numérique du formulaire T2201 (recommandation n° 28) qui comprendra plusieurs exemples liés à chacune des fonctions énumérées dans le formulaire. Le contenu en sera mis à l'essai auprès de professionnels de la santé désignés afin d'en assurer l'exactitude et la clarté. Heureusement, le contenu de l'application numérique peut être plus facilement modifié ou bonifié, au besoin.

Idéalement, il serait utile qu'au début de ce processus, les professionnels de la santé puissent commenter l'utilité des exemples. Ces commentaires permettraient d'apporter des éclaircissements nécessaires ou de corriger des erreurs ou omissions.

L'application numérique du formulaire T2201 est mise à l'essai par étapes. Les professionnels de la santé désignés qui peuvent attester certaines fonctions sont invités à évaluer au moyen de commentaires l'efficacité du formulaire numérique pour déterminer les exigences relatives à cette fonction.

Le Comité a également participé à une démonstration de certaines parties de l'application numérique. Le format numérique a été bien accueilli, le Comité souligne qu'il répond à bon nombre des préoccupations soulevées dans le sondage auprès des professionnels de la santé que nous avons tenu l'an dernier. Il sera plus simple et plus rapide à remplir. L'application numérique utilise des cases à cocher plutôt que de longues descriptions. Elle peut fournir des exemples et une ligne directrice aux professionnels de la santé qui portent sur des questions précises pouvant manquer de clarté ou être sujettes à l'interprétation.

Des aspects techniques doivent encore être réglés, entre autres l'utilisation des signatures électroniques et la possibilité qu'ont les professionnels de la santé de conserver une copie du formulaire numérique rempli dans le dossier médical électronique de la personne. Selon l'Agence, l'application numérique pleinement fonctionnelle aidera, par sa clarté, à réduire la nécessité des lettres de clarification, ce que les demandeurs trouveront très utile (recommandation n° 21).

Recommandation n° 9

Que l'Agence envisage une version pour enfants et une version pour adultes du formulaire T2201 avec des critères d'admissibilité adaptés, au besoin.

Contexte

Plusieurs répondants au sondage auprès des professionnels de la santé ont relevé une autre lacune importante du processus d'admissibilité au CIPH. Le formulaire actuel T2201 ne s'applique pas facilement

aux enfants, parce qu'ils ont besoin d'aide pour effectuer la plupart des activités courantes de la vie quotidienne. Selon les participants au sondage, des exemples aideraient les professionnels de la santé à faire la distinction entre une limitation liée à une déficience et une limitation liée au développement de l'enfant uniquement en raison de l'âge et de la maturité.

Le Comité a reconnu qu'il faudrait du temps pour élaborer un nouveau formulaire pour les enfants et que cette réforme exigerait l'établissement de fondements législatifs. Entre-temps, nous avons enjoint l'Agence à élargir la liste des lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé afin d'y ajouter des exemples qui s'appliquent aux enfants. Cette mesure répondrait au moins à la préoccupation suivante : « il est essentiel que des lignes directrices plus claires pour les parents ayant des enfants handicapés soient mises en place ». Les exemples devraient inclure des comportements liés à l'autisme et des limitations intellectuelles en particulier.

Mesures à prendre

L'Agence a indiqué que la mise à l'essai du formulaire remanié T2201 aidera à déterminer la nécessité d'une version propre à un enfant.

Durant l'élaboration de l'application numérique du formulaire T2201, l'Agence envisage de présenter aux participants un ensemble de questions différent s'ils indiquent d'emblée qu'ils remplissent le formulaire au nom d'un enfant. L'Agence compte ajouter certains exemples de comportements qui s'appliqueraient aux enfants.

Cette approche peut être préférable à la création d'un tout nouveau formulaire. Selon plusieurs professionnels de la santé, si les formulaires pour les enfants et les adultes sont différents, certains demandeurs pourraient devenir les oubliés du système en atteignant l'âge de 18 ans et qu'ils doivent utiliser un autre formulaire.

Recommandation n° 10

Que l'Agence remplace la liste de fonctions dans le formulaire T2201 par ce qui suit :

- voir
- parler
- entendre
- fonction des membres inférieurs (par exemple, marcher)
- fonction des membres supérieurs (par exemple, mouvement des bras et des mains)
- évacuer
- manger (se nourrir)
- fonctions mentales

Contexte

Selon la recommandation n° 1, les exigences en matière d'admissibilité au CIPH dans le formulaire T2201 sont plus élevées pour les fonctions mentales que pour les fonctions physiques. Nous avons demandé la parité dans le traitement des fonctions mentales et physiques. Afin de respecter ce principe de parité, le Comité a estimé nécessaire de réviser la liste actuelle des fonctions dans le formulaire T2201 proposé.

Mesures à prendre

L'Agence a sérieusement étudié cette recommandation et a relevé quelques préoccupations, notamment à savoir si les changements proposés pourraient indiquer à certains demandeurs qu'ils ne sont plus admissibles. Par exemple, elle a demandé si certaines conditions, comme les troubles cardio-pulmonaires graves, deviendraient inadmissibles au CIPH si « fonction des membres inférieurs ou supérieurs » remplaçait « S'habiller ».

Le Comité s'est entendu pour dire que ce problème est évitable si « membres inférieurs et supérieurs » sont bien définis. Par exemple, une restriction dans la fonction des membres supérieurs peut être attribuable à différentes conditions sous-jacentes, y compris des troubles cardio-pulmonaires. L'application numérique du formulaire T2201 dont il a été question dans la recommandation n° 8 peut aider à clarifier l'éventuelle confusion liée à cette préoccupation.

Recommandation n° 11

Que l'Agence, conformément au principe de parité, crée une liste d'exemples d'activités pour chaque fonction touchée par un handicap afin de l'inclure dans le guide RC4064 actuel pour aider les professionnels de la santé à recenser tous les effets des limitations marquées des fonctions, comme dans les lignes directrices proposées ci-dessous (cette liste sert d'exemple et n'est pas exhaustive) :

- La personne ne peut pas marcher en raison d'un handicap touchant les membres inférieurs.
- La personne ne peut pas se nourrir, s'habiller, ni s'occuper de son hygiène personnelle de base en raison d'un handicap touchant les membres supérieurs.
- La personne ne peut pas avaler ni manger en raison d'un handicap touchant sa capacité de se nourrir.

Contexte

Si l'Agence adopte la recommandation n° 10 et qu'elle modifie la liste des fonctions physiques, selon le Comité, il serait utile d'ajouter des exemples de lignes directrices à l'intention des professionnels de la santé qui remplissent le formulaire T2201.

Mesures à prendre

Si la recommandation n° 10 est adoptée, l'Agence prendra des mesures visant à modifier la liste des fonctions physiques dans le formulaire T2201. Comme l'a fait ressortir la discussion sur cette recommandation, l'Agence devra régler plusieurs difficultés avant de procéder à la mise en œuvre de cette recommandation.

Il sera essentiel, par exemple, de définir toutes les conditions qui pourraient devenir inadmissibles au CIPH si les changements proposés aux critères d'admissibilité sont adoptés. Les éclaircissements ou les améliorations apportées à ces critères ne doivent pas compromettre l'admissibilité actuelle ou potentielle au CIPH.

Recommandation n° 12

Que l'Agence revoie les critères d'admissibilité désuets quant à l'ouïe.

Contexte

Les résultats du sondage auprès des professionnels de la santé réalisé au cours de la première année de notre mandat ont révélé cet enjeu au Comité. Les participants qui ont relevé ce problème n'ont toutefois fourni aucun détail sur les lacunes propres aux critères actuels. Au moment de formuler la recommandation, nous savions qu'il fallait approfondir la question pour déterminer quels étaient les changements aux critères d'admissibilité à apporter, le cas échéant.

Mesures à prendre

L'Agence a eu un premier échange avec les Services canadiens de l'ouïe et avec l'Académie canadienne d'audiologie. Les travaux sur les critères d'admissibilité révisés se poursuivront.

Recommandation n° 13

Que l'Agence travaille en collaboration avec le ministère des Finances pour consulter les professionnels de la santé et les intervenants concernés avant d'apporter des modifications à la Loi de l'impôt sur le revenu en ce qui concerne la définition des fonctions mentales ou physiques.

Contexte

Le Comité consultatif des personnes handicapées a été précédé par le Comité consultatif technique (CCT), nommé en 2004 par le ministre des Finances et la ministre du Revenu national. Son rapport

intitulé Une fiscalité équitable pour les personnes handicapées a proposé que les fonctions mentales aux fins de l'admissibilité au CIPH soient définies comme suit.

- Remplacer « la perception, la réflexion et la mémoire », dans la Loi de l'impôt sur le revenu, par « les fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante ».
- Tenir compte de l'effet cumulatif des limitations dans plus d'une activité courante de la vie quotidienne où l'effet est équivalent à une limitation marquée dans une seule activité courante de la vie quotidienne.

Le CCT a également recommandé que la liste des fonctions mentales soit élargie, puisqu'on l'a jugée trop restrictive. Au nombre de ces fonctions mentales se trouvent « la mémoire, la résolution de problèmes, le jugement, la perception, l'apprentissage, l'attention, la concentration, la compréhension et l'expression verbales et non verbales ainsi que la régulation du comportement et des émotions ». Ces fonctions sont nécessaires aux activités de la vie courante requises pour effectuer ses soins personnels, à la santé et à la sécurité, aux aptitudes sociales et aux transactions simples.

La Loi de l'impôt sur le revenu a été modifiée en conséquence, en 2005. Les fonctions mentales nécessaires à la vie courante, énoncées dans le formulaire T2201, ont été modifiées comme suit :

- l'apprentissage fonctionnel à l'autonomie (par exemple, les fonctions qui touchent les soins personnels, la santé et la sécurité, les aptitudes

- à initier et répondre aux interactions sociales et les transactions simples et ordinaires);
- la mémoire (par exemple, la capacité de se souvenir d'instructions simples, de renseignements personnels, tels que son nom et son adresse, ou de sujets d'importance ou d'intérêt);
- la résolution de problèmes, l'atteinte d'objectifs et le jugement, pris dans leur ensemble (par exemple, la capacité de résoudre des problèmes, d'établir et d'atteindre des objectifs, de prendre des décisions et de porter des jugements appropriés).

Le Comité ignore la façon dont le gouvernement fédéral est parvenu à cette interprétation des recommandations du CCT concernant les fonctions mentales. Les changements qui ont été apportés n'ont pas permis de saisir exactement l'intention des propositions du CCT. La recommandation n° 13 dans notre premier rapport annuel avait pour but d'éviter une telle mauvaise interprétation de nos propositions.

Mesures à prendre

L'Agence a demandé d'autres renseignements et précisions au sujet de ces propositions. Le Comité continuera de promouvoir la mise en œuvre de cette recommandation.

Recommandation n° 14

Que l'Agence remplace les critères d'admissibilité actuels quant aux soins thérapeutiques essentiels énoncés dans le formulaire T2201 par ce qui suit :

- Les personnes qui ont besoin de soins thérapeutiques essentiels sont admissibles au CIPH en raison du temps requis pour ces soins. Il s'agit des soins qui durent toute la vie, qui sont continus et qui requièrent une supervision médicale accrue. Sans ces soins, la personne ne pourrait pas survivre ou serait confrontée à de graves problèmes mettant sa vie en danger. La supervision médicale accrue est définie comme étant une surveillance ou des visites, au moins plusieurs fois par année, fournie par un professionnel de la santé. Ces soins comprennent : l'insulinothérapie soutenue pour le diabète de type 1, la physiothérapie respiratoire pour la fibrose kystique et la dialyse rénale pour l'insuffisance rénale chronique permanente ainsi que les préparations et nourritures prescrites par un médecin pour la phénylcétonurie.

Contexte

Les demandeurs peuvent être admissibles au CIPH s'ils ont besoin de soins thérapeutiques essentiels. Un médecin ou un infirmier praticien doit attester que plusieurs critères sont remplis.

La personne a besoin de ces soins thérapeutiques essentiels pour maintenir une fonction vitale. Cette condition s'applique même si le traitement a atténué les symptômes. Le demandeur a besoin de soins thérapeutiques essentiels au moins 3 fois par semaine, pour une moyenne d'au moins 14 heures par semaine.

Pendant notre mandat, plusieurs préoccupations sur les critères d'admissibilité quant aux soins thérapeutiques essentiels ont été portées à notre attention et sont présentées dans

notre premier rapport annuel. La sérieuse remise en question de la base empirique servant à établir le critère d'au moins 14 heures par semaine est sans doute la plus importante parmi ces préoccupations.

Le critère d'au moins 14 heures ne tient compte que du temps consacré aux soins thérapeutiques. Le critère suppose que les gens doivent prendre du temps outre leurs activités quotidiennes courantes pour recevoir ces soins. Le temps peut également être consacré à l'administration de soins thérapeutiques essentiels à un enfant.

Mesures à prendre

Cette recommandation complexe devra être peaufinée au fil du temps. Le Comité poursuivra le travail en vue de sa mise en œuvre.

Il faut noter qu'après l'achèvement de notre premier rapport annuel, nous avons reçu une soumission d'un parent dont l'enfant avait reçu un diagnostic rare de la maladie de sirop d'érable. Le parent a demandé que cette condition soit incluse dans une version modifiée de la recommandation n° 14 en raison de la similitude de cette condition à la phénylcétonurie. Nous sommes d'accord avec cette proposition et avons modifié la recommandation en conséquence. Nous abordons cette proposition dans la section « Conditions sélectionnées et autres préoccupations » dans la partie 2 du présent rapport.

Recommandation n° 15

Que l'Agence :

- détermine si certains problèmes de santé, notamment la paraplégie ou la tétraplégie complète, la schizophrénie ou un trouble cognitif permanent qui donne lieu à l'obtention de moins de 16 points à l'évaluation cognitive de Montréal (MoCA), devraient automatiquement être admissibles au CIPH, comme dans le cas de la cécité. [L'évaluation cognitive de Montréal (MoCA) est un examen de l'état mental axé sur les fonctions cognitives couramment utilisé pour évaluer le handicap qui résulte de problèmes, tels que la démence, un traumatisme crânien ou un accident vasculaire cérébral (AVC).]; et
- examine les critères d'admissibilité utilisés dans d'autres programmes fédéraux et provinciaux ou territoriaux, comme les prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada, les pensions d'invalidité des anciens combattants ou le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, pour déterminer les problèmes de santé et diagnostics qui entraînent automatiquement l'admissibilité à ces programmes.

Contexte

Lors de nos travaux pour faciliter l'admissibilité au CIPH au moyen de critères améliorés, nous nous sommes penchés sur la question à savoir s'il était utile ou non d'inclure une déclaration sur la déficience ou un diagnostic dans le formulaire T2201. Bien que la décision ne soit pas fondée sur le diagnostic, au moins une indication de diagnostic pourrait être utile aux évaluateurs de l'Agence qui

s'occupent de déterminer l'admissibilité. Bien entendu, il existe certaines conditions, comme la cécité et la paraplégie, pour lesquelles un diagnostic suffit pour rendre la personne admissible au CIPH.

Nous avons indiqué dans notre premier rapport qu'il existe des précédents pour l'inclusion du diagnostic dans les formulaires d'admissibilité de certains programmes. Par exemple, le gouvernement de l'Ontario comprend, dans ses critères d'admissibilité à l'aide sociale à long terme, soit le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, un ensemble de « catégories prescrites ». Celles-ci renvoient à des catégories précises de personnes qui n'ont pas à passer par le processus d'évaluation pour être admissibles au soutien du revenu du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées.

Nous avons reconnu également les défis de cette approche. Un certain diagnostic ne signifie pas nécessairement qu'une grave altération de la fonction existe. Dans de nombreux cas, il n'est ni approprié ni exact sur le plan factuel d'associer les deux. Toutefois, il pourrait bien y avoir certains troubles médicaux, comme la paraplégie ou la démence, dont les effets sont plus évidents et prévisibles.

Finalement, nous avons reconnu qu'une liste désignée dans n'importe quel secteur de la politique publique suscite invariablement des questions d'équité concernant les groupes, les éléments ou les conditions qui ont été omis. Toutefois, le Comité estime que les mérites de cette recommandation l'emportent sur ses faiblesses éventuelles.

Mesures à prendre

Cette recommandation complexe devra être peaufinée au fil du temps. Le Comité poursuivra le travail en vue de sa mise en œuvre.

Entre-temps, l'Agence vérifie si des programmes fédéraux et provinciaux ou territoriaux comportent l'admissibilité automatique et le traitement accéléré. Des conditions évidentes seront incluses dans l'application numérique du formulaire, et le processus de mise à l'essai procurera une précieuse orientation. L'Agence a ajouté dans la nouvelle version papier du formulaire T2201 une section dans chaque catégorie (par exemple, voir et marcher) où peut être inscrit un diagnostic.

Recommandation n° 16

Que l'Agence examine le nouveau formulaire d'admissibilité utilisé pour les prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada afin de déterminer s'il y a des synergies avec l'admissibilité au CIPH, comme l'ajout de renseignements sur le problème de santé ou diagnostic visé comme information supplémentaire pour déterminer les limitations fonctionnelles.

Contexte

Le Comité a fait cette proposition afin de fournir d'autres renseignements pertinents à l'intention des représentants de l'Agence qui évaluent l'admissibilité au CIPH. Nous reconnaissions, toutefois, qu'un certain diagnostic ne signifie pas automatiquement qu'une limitation existe.

Mesures à prendre

Les représentants de l'Agence examinent le formulaire de demande actuellement utilisé pour les prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada. L'Agence élabore prudemment cette proposition, car l'admissibilité au CIPH est fondée sur la limitation fonctionnelle plutôt que sur une condition particulière (autre que la cécité). Un diagnostic ne signifie pas toujours que la limitation des fonctions physiques ou mentales est grave ou prolongée.

Il convient de noter que l'Agence peut décider de se fier à un diagnostic dans les deux domaines où le Comité a présenté des propositions précises, notamment la recommandation n° 14 sur les soins thérapeutiques essentiels et la recommandation n° 15 sur la reconnaissance des problèmes désignés. L'application numérique du formulaire T2201 ajoute une question au sujet du diagnostic.

Recommandation n° 17

Que l'Agence mette à l'essai diverses approches qui permettraient d'éliminer le rôle de « gardien » qu'ont les professionnels de la santé. L'une de ces approches serait de confier aux comptoirs d'impôts des programmes communautaires une fonction de dépistage ou de consultation. Une autre idée serait d'établir un centre d'appels de l'Agence précisément pour cette fonction.

Contexte

Les professionnels de la santé ont clairement indiqué au Comité dans leurs réponses au sondage et dans les soumissions aux CCPH qu'ils assument effectivement le rôle de gardien du CIPH.

Outre le coût et le temps associés à ce rôle, cela peut nuire, par inadvertance, à la relation avec leur client si un professionnel de la santé a une compréhension incomplète de ce qui est admissible et de ce qui ne l'est pas, et remplit un formulaire pour une personne qui est inadmissible ou qui omet de remplir un formulaire pour une personne qui est admissible.

De plus, les effets de la limitation sur lesquels son jugement est nécessaire peuvent ne pas être ceux qu'il peut observer directement. Par exemple, les professionnels de la santé ne passent pas toujours ou presque toujours avec leurs patients pour témoigner des effets fonctionnels de leurs conditions médicales.

Mesures à prendre

L'Agence a pris plusieurs mesures pour mettre en œuvre cette recommandation. L'Agence s'emploie à établir un cadre englobant les responsabilités nouvellement proposées de navigateur (voir la recommandation n° 20).

L'Agence continue à financer le Programme communautaire des bénévoles en matière d'impôt, dont il a été question dans la recommandation n° 31. En fait, les sommes supplémentaires consacrées à ce programme ont permis d'en élargir la portée, surtout auprès des organisations représentant les peuples et organisations autochtones, dont des personnes ayant une limitation liée aux fonctions mentales. L'Agence reconnaît que ces deux groupes profiteraient grandement d'une aide fiscale bonifiée.

L'ajout d'une ligne téléphonique permet aux agents des centres d'appels de poser directement à un évaluateur de l'unité du CIPH des questions plus vastes au sujet

du CIPH auxquelles ils n'ont pas réponse. Ces questions portent généralement sur les critères d'admissibilité au CIPH, une limitation liée aux fonctions mentales, les demandes au nom d'une personne à charge et les appels des décisions relatives au CIPH. Règle générale, l'agent du centre d'appels arrive à obtenir et à transmettre immédiatement une réponse à la question du contribuable. Toutefois, ce n'est pas l'agent du centre d'appels qui répond à la question du contribuable, c'est plutôt un évaluateur de l'unité du CIPH qui rappelle le contribuable dans un délai de deux jours ouvrables.

Recommandation n° 18

Que le sondage sur l'expérience des clients sur le CIPH et les autres mesures fiscales pour personnes handicapées que doit effectuer l'Agence comprenne une question visant à déterminer si le bénéficiaire ou le demandeur a eu de la difficulté à avoir accès à un professionnel de la santé afin de remplir le formulaire T2201 et, le cas échéant, l'activité concernée. Les clients devraient également être invités à fournir des commentaires supplémentaires sur cette question. Ce sondage devrait porter une attention particulière aux besoins et aux préoccupations des Canadiens autochtones.

Contexte

Dans la première année de son mandat, le Comité a reçu des commentaires de plusieurs organisations qui ont proposé d'élargir la liste des professionnels de la santé autorisés à remplir le formulaire T2201.

Bien que le Comité comprenne l'importance d'assurer l'accès à des professionnels de la santé, nous estimons que nous n'avions pas suffisamment de renseignements sur la nature et la portée du problème. Nous nous sommes demandé si l'accès à des professionnels de la santé spécialisés, comme des chiropraticiens ou des infirmiers de stomie, était un réel problème pour les Canadiens et si les bénéficiaires du CIPH auraient demandé certains changements proposés.

Mesures à prendre

Afin de vérifier que les bénéficiaires du CIPH ont effectivement besoin de l'élargissement de la liste proposée, le Comité a demandé à l'Agence d'ajouter une question dans son sondage sur l'expérience des clients au sujet de l'accès à des professionnels de la santé. Nous voulions en savoir plus sur les difficultés d'accès que rencontrent les bénéficiaires du CIPH.

L'Agence a modifié les questions du sondage sur l'expérience des clients d'après les commentaires formulés par le Comité. Le sondage a été mis en ligne en avril 2020. Les résultats du sondage se trouvent à l'[annexe F](#).

Recommandation n° 19

Que l'Agence élabore un processus pour élargir la liste des professionnels de la santé possédant l'expertise appropriée pour évaluer l'admissibilité au CIPH.

Contexte

Le Comité s'attendait à ce que l'Agence reçoive continuellement des demandes de

mise à jour et d'élargissement de la liste des professionnels de la santé qui peuvent évaluer l'admissibilité au CIPH. Nous avons donc proposé que des données soutenant la nécessité d'élargir la liste soient recueillies, car le Comité ignorait si les clients avaient de la difficulté à accéder à des professionnels de la santé qualifiés. Nous avons aussi proposé l'élaboration de principes directeurs qui encadrerait tout élargissement ultérieur.

Mesures à prendre

L'Agence envisage actuellement de prendre des mesures en ce sens. Sa première mesure consiste à recueillir des renseignements auprès des bénéficiaires du CIPH selon la recommandation n° 18, afin de déterminer l'ampleur du problème. Selon le Comité, un élargissement de la liste serait envisagé si les résultats du sondage sur l'expérience des clients, conformément à la recommandation n° 18, en confirment la nécessité.

Le Comité a tenu une discussion préliminaire sur les principes qui devraient encadrer l'élargissement de la liste des professionnels de la santé. Par exemple, la profession doit être régie par un organisme de régulation reconnu.

Un autre principe possible serait que le professionnel de la santé désigné puisse évaluer des fonctions en particulier ou des fonctions liées à sa formation. Par exemple, si un infirmier en stomie est ajouté à la liste demandée (recommandation n° 18), ils pourraient seulement attester les limitations pour évacuer (fonctions intestinales ou vésicales), mais aucune autre limitation des fonctions physiques ou mentales.

Recommandation n° 20

Pour déterminer l'admissibilité au CIPH pour des personnes ayant un handicap des fonctions mentales, lorsque les demandes sont refusées, l'Agence devrait inclure des professionnels de la santé pertinents, y compris, des psychiatres et des psychologues dans le processus d'examen.

Contexte

La plupart des problèmes liés à l'admissibilité au CIPH sont survenus au sujet de la limitation des fonctions mentales. Les problèmes de définition des fonctions mentales ont été abordés dans les recommandations n° 1 à n° 16 et sont bien documentés dans notre premier rapport annuel.

Au regard de ces nombreuses préoccupations, le Comité a proposé à l'Agence d'effectuer un examen interne secondaire de toutes les demandes de CIPH refusées lorsqu'un formulaire T2201 dûment rempli et tous les documents à l'appui connexes ont été présentés.

Le Comité a formulé cette recommandation parce que les évaluateurs gèrent habituellement des conditions complexes. Selon nous, la proposition d'ajouter à la liste des professionnels de la santé mentale qualifiés comme conseillers permettrait à des personnes y étant admissibles de recevoir le CIPH et de réduire le nombre d'oppositions et d'appels relatifs aux décisions concernant l'admissibilité. Le processus d'appel auprès de la Cour canadienne de l'impôt étant long, onéreux et stressant, il devrait être évité autant que possible.

Mesures à prendre

L'Agence a répondu à cette recommandation, mais pas tout à fait de la manière que le Comité l'envisageait. Toutes les demandes pour lesquelles le CIPH a été refusé et qui concernaient une limitation des fonctions mentales sont acheminées aux fins d'examen secondaire par une équipe de l'Agence neutre par rapport à la décision initiale. En outre, l'Agence offrira une formation plus approfondie et plus uniforme aux évaluateurs actuels et éventuels de demandes du CIPH qui concernent une limitation des fonctions mentales.

L'Agence s'est engagée à consulter des professionnels de la santé mentale au sujet de telles demandes.

Par ailleurs, les évaluateurs du CIPH ont désormais accès aux lignes directrices dans le document intitulé Fonctions mentales nécessaires à la vie courante. Les lignes directrices permettent une interprétation plus souple de « toujours ou presque toujours » en indiquant que les effets de la limitation doivent être présents et difficiles « la plupart du temps », par rapport à la règle arbitraire de 90 %.

Différents éléments de la recommandation n° 20 se trouvent dans diverses initiatives de l'Agence, tels que mettre en œuvre un nouveau rôle de navigateur et renforcer les outils et les procédures à la disposition des évaluateurs du CIPH. Le rôle de navigateur découle des discussions de la réunion de juin 2019 du Comité.

Si les navigateurs contribuent à simplifier le processus de demande et à assurer la coordination entre l'Agence et les demandeurs, leur rôle ne permet pas encore la consultation de sources externes

au sujet du refus d'une demande d'une personne ayant une limitation des fonctions mentales. D'après les commentaires du Comité, l'Agence révise le cadre, les rôles et les responsabilités de ce nouveau rôle.

Recommandation n° 21

Que l'Agence :

- envoie au demandeur une copie de toute lettre de demande de clarification envoyée au professionnel de la santé;
- informe le professionnel de la santé que toutes les communications qui lui sont envoyées au sujet d'un demandeur seront transmises au demandeur et que toute communication que le professionnel de la santé soumet à l'Agence sera également mise à la disposition du demandeur;
- encourage le professionnel de la santé à communiquer avec le demandeur et à le consulter, au besoin, lorsqu'il fournit des précisions à l'Agence;
- prolonge de 45 à 60 jours le délai accordé à un professionnel de la santé pour répondre à une lettre de demande de clarification de l'Agence, et qu'elle indique ce délai à la première page du questionnaire.

Contexte

Dans son premier rapport annuel, le Comité a relevé un certain nombre de problèmes liés aux lettres de clarification qu'utilise l'Agence pour demander des renseignements supplémentaires sur le formulaire T2201 rempli au nom d'un demandeur. Les professionnels de la santé se sont inquiétés de l'augmentation apparente au cours des dernières années dans la fréquence des lettres de clarification.

L'Agence demande souvent aux professionnels de la santé de fournir des renseignements supplémentaires au sujet d'un demandeur, même si des documents étoffés soutenaient la demande initiale. Des professionnels de la santé ont constaté qu'un formulaire T2201 refusé initialement puis renvoyé à l'Agence, accompagné des mêmes renseignements, a été approuvé.

D'autres ont souligné la difficulté à répondre à ces lettres de clarification. Ils trouvent que les questions de clarification sont souvent trop générales et qu'elles ne s'appliquent pas toujours à la limitation en question.

Mesures à prendre

Au titre de son examen de la qualité, l'Agence met en œuvre tous les éléments de cette recommandation. Elle s'efforce de fournir plus de renseignements, de lignes directrices et d'exemples plus tôt dans le processus de demande afin de réduire le besoin de lettres de clarification.

Selon les discussions sur l'élaboration d'une application numérique du formulaire T2201, le processus de demande sera en soi simplifié. Les cases à cocher élimineront les longues descriptions. Des exemples seront fournis à plusieurs endroits dans le formulaire en tant que ligne directrice pour les professionnels de la santé. L'Agence a indiqué qu'elle procède actuellement à ce qui suit.

- Informe le professionnel de la santé que toutes les communications qui lui sont envoyées au sujet d'un demandeur seront transmises au demandeur et que toute communication que le professionnel de la santé soumet à l'Agence sera également mise à la disposition du demandeur.

- Encourage le professionnel de la santé, lorsqu'il fournit des précisions à l'Agence, à communiquer avec le demandeur et à le consulter, au besoin.
- Donne au professionnel de la santé 60 jours pour répondre à une lettre de clarification. La lettre indique que, même si le professionnel de la santé a 45 jours pour répondre, le dossier n'est pas fermé jusqu'à ce que 60 jours se sont écoulés. Cette pratique vise à réduire les délais de traitement et les retards conséquents.

L'Agence n'enverra plus au demandeur une copie de la demande de lettre de clarification adressée au professionnel de la santé. Toutefois, afin de bien rendre la recommandation, l'Agence a ajouté des renseignements à la lettre de retard envoyée au demandeur, lui indiquant que son professionnel de la santé a 45 jours pour répondre à la lettre de clarification de l'Agence.

Recommandation n° 22

Que l'Agence :

- inclue dans les lettres d'avis de détermination une raison pertinente expliquant pourquoi la demande de CIPH a été refusée;
- inclue dans les lettres d'avis de détermination une copie de la lettre de demande de clarification et la réponse du professionnel de la santé (ces renseignements sont essentiels dans le cas d'un appel);
- déplace la demande de sondage auprès des consommateurs au bas des lettres d'avis de détermination.

Contexte

Dans son premier rapport annuel, le Comité a décrit les problèmes liés à la lettre de clarification que l'Agence demande aux professionnels de la santé de remplir au nom des candidats désignés (recommandation n° 21). Nous avons constaté plusieurs problèmes liés aux avis de détermination que l'Agence publie afin de communiquer sa décision relative à une demande donnée.

L'avis de détermination ne fournit pas toujours la raison pour laquelle le CIPH n'a pas été accordé. Il se compose plutôt des clauses écrites appelées versets qui ont peu de pertinence pour le demandeur. Le Comité se demande si ces versets sont les lignes directrices qui conviennent ou s'ils doivent être modifiés et actualisés.

Cette façon de faire pose un problème aux demandeurs qui pourraient vouloir en appeler d'une décision, car, souvent, ils ne reçoivent aucun renseignement expliquant le refus de leur demande. Selon le Comité, il ne convient pas d'ajouter un sondage sur l'expérience des clients immédiatement après la décision de refuser une demande de CIPH.

Mesures à prendre

L'Agence rédige actuellement des versets et des procédures liées afin d'améliorer les lettres de refus. La Direction générale des appels de l'Agence a proposé du texte que la Direction générale de cotisation, de prestation et de service pourrait ajouter aux lettres de refus pour que les demandeurs connaissent les recours qui s'offrent à eux. La situation est abordée dans la section Examen des décisions sur le CIPH dans la partie 2 du présent rapport.

Le nouveau sondage sur l'expérience des clients a été mis en ligne en avril 2020. L'invitation à répondre au sondage se trouvera dans la partie inférieure de l'avis de détermination. Les résultats du sondage se trouvent à l'[annexe F](#).

Recommandation n° 23

Que la ministre du Revenu national examine le processus d'appel actuel en vue de créer un processus simple, transparent et judicieux où le demandeur a accès à tous les renseignements pertinents (y compris la raison précise pour laquelle sa demande a été refusée) et aux documents (y compris des copies de tous les renseignements soumis par les professionnels de santé qui se rapportent à sa demande).

Contexte

Les demandeurs jugés inadmissibles au CIPH peuvent contester cette détermination au moyen d'un examen de cas, d'un avis d'opposition et d'un avis d'appel. Ces étapes sont décrites dans la section Examen des décisions sur le CIPH dans la partie 2 du présent rapport.

Mesures à prendre

L'Agence prend des mesures pour améliorer la qualité des renseignements fournis aux étapes préliminaires de détermination de l'admissibilité de la demande. Elle ajoute une fonction de navigateur pour aider les personnes qui présentent des circonstances complexes à se mettre en œuvre dans le cadre du processus d'admissibilité (voir la recommandation n° 20). L'application numérique du formulaire T2201 permettra de régler beaucoup des problèmes qu'ont relevés les professionnels de la santé.

La Direction générale des appels de l'Agence a pris des mesures pour s'assurer que les déterminations du CIPH sont conformes à la politique de l'Agence. Par exemple, elle a centralisé la charge de travail des oppositions aux décisions sur l'admissibilité au CIPH dans 4 centres d'expertise (CE), elle a actualisé les procédures de la Direction générale de sorte que toutes les oppositions aux décisions sur l'admissibilité au CIPH sont acheminées à un CE. Elle a créé un groupe de travail au sein des centres d'expertise afin que le programme des oppositions ait l'aide nécessaire pour traiter les dossiers du CIPH de plus en plus complexes de manière uniforme. D'autres améliorations sont résumées dans la section « Examen des décisions sur le CIPH ».

Recommandation n° 24

Que l'Agence joigne un document (feuille de renseignements d'une page recto verso) intitulé « Vos droits lorsque l'avis de détermination indique un refus d'une demande de CIPH ». Ce document devrait :

- expliquer les exigences, les dates limites et les détails pour :
 - demander une révision,
 - présenter un avis d'opposition auprès de la Direction générale des appels,
 - présenter un avis d'appel auprès de la Cour canadienne de l'impôt,
- informer les contribuables qu'ils peuvent autoriser d'autres personnes (membres de la famille, amis ou conseillers professionnels) à agir en leur nom au moyen du formulaire T1013, Demander ou annuler l'autorisation d'un représentant, ou en écrivant une lettre;

- informer les contribuables qu'ils ont accès à tous les documents à leur dossier, y compris une copie du questionnaire de suivi et de la réponse à la lettre de demande de clarification, si leur professionnel de la santé l'a remplie;
- informer les contribuables qu'ils peuvent demander à l'Agence la brochure P148, Régler votre différend : Vos droits d'opposition et d'appel selon la Loi de l'impôt sur le revenu, en version papier s'ils n'ont pas accès à Internet;
- fournir les bonnes coordonnées et adresses postales pour la soumission de tout matériel requis.

Contexte

En raison de la complexité du processus d'examen, le Comité a enjoint l'Agence à fournir au public des renseignements plus détaillés sur les diverses étapes à suivre pour contester une détermination au titre du CIPH.

Mesures à prendre

L'Agence prend des mesures pour que les demandeurs du CIPH sachent qu'ils peuvent fournir en tout temps des renseignements ou des précisions concernant leur cas. Comme l'indique la recommandation n° 22, les avis de détermination comprendront tous les renseignements pertinents qu'un demandeur du CIPH peut exiger s'il décide de s'opposer à une détermination de l'Agence ou d'interjeter appel.

En réponse à notre recommandation, la Direction générale des appels a préparé le libellé de l'avis de détermination proposé. La Direction générale des appels a

préparé un arbre décisionnel aidant les demandeurs à comprendre le processus de remise en question d'une détermination liée à une demande du CIPH ainsi que trois vidéos expliquant le processus lié au lancement d'une opposition. Ces détails et liens se trouvent dans la section Examen des décisions sur le CIPH dans la partie 2 du présent rapport.

Recommandation n° 25

Que l'Agence consulte régulièrement des organismes communautaires sélectionnés pour :

- veiller à ce que ses communications et ses documents (y compris les lettres qu'elle envoie aux contribuables) soient facilement accessibles par les personnes handicapées et disponibles en langage clair et simple; des organismes comme Personnes d'abord du Canada peuvent aider à vérifier que le langage utilisé est clair et simple;
- veiller à ce que les documents et les communications suivent le rythme des changements technologiques et des technologies couramment utilisées par les personnes handicapées.

Contexte

Dans son premier rapport, le Comité a souligné que la plupart des Canadiens ignorent les diverses dispositions fiscales auxquelles ils peuvent être admissibles. De nombreuses mesures fiscales sont d'ailleurs difficiles à comprendre. Les critères d'admissibilité au CIPH sont particulièrement complexes et le processus de demande est laborieux.

Nous voulions garantir que l'Agence utilise les technologies de communications auprès des personnes handicapées les plus actuelles possible. Nous reconnaissons néanmoins que des personnes utilisent encore des technologies plus anciennes parce qu'ils n'ont pas les moyens financiers de mettre à niveau ou de remplacer le matériel de communication ou qu'ils habitent dans des régions rurales ou éloignées où ces mises à niveau sont indisponibles.

Mesures à prendre

L'Agence a consulté des conseillers en communication de la Direction générale des affaires publiques et des agents des bureaux régionaux de l'Agence au sujet de cette recommandation. Le programme de sensibilisation et le programme communautaire des bénévoles en matière d'impôt continuent à travailler avec les conseillers en communication de la Direction générale des affaires publiques afin que le langage utilisé dans tous les documents soit simple et accessible. Les agents des bureaux régionaux du programme de sensibilisation collaborent avec des particuliers qui demandent le CIPH et les organismes communautaires représentant les personnes handicapées afin de recueillir des commentaires sur les documents liés au CIPH. Les commentaires sur les produits et les services de l'Agence sont les bienvenus pendant toutes les activités de sensibilisation.

Il convient de noter que le Comité a reçu une lettre d'une personne qui a éprouvé des difficultés liées aux technologies auditives lorsqu'elle a voulu communiquer avec l'Agence. Le Comité espère que l'Agence augmentera les

options technologiques offertes aux personnes présentant des troubles auditifs importants qui rencontrent des obstacles déraisonnables à l'accès aux outils actuels, comme les télémultiprimeurs et Mon dossier d'entreprise. L'Agence a manifesté sa volonté de régler ce problème.

Recommandation n° 26

Que le site Web de l'Agence, qui décrit les mesures fiscales pour les personnes handicapées, comporte des liens vers les sites Web provinciaux et territoriaux qui présentent les dispositions relatives aux personnes handicapées dans ces administrations ainsi que les mesures fédérales, provinciales et territoriales offertes aux personnes handicapées admissibles aux CIPH.

Contexte

Durant son premier mandat, le Comité a reçu des commentaires d'organismes canadiens représentant des personnes handicapées sur les possibles modes de navigation dans le complexe labyrinthe de programmes et de services liés aux personnes handicapées. La Confédération des organismes de personnes handicapées (COPHAN) du Québec a proposé que le contenu Web de l'Agence suive l'exemple du Québec pour établir des liens avec les programmes liés aux personnes handicapées et appuyer les autres provinces et les territoires.

Mesures à prendre

Les pages Web liées au CIPH devaient être examinées au printemps et à l'été 2020 dans le cadre du projet d'optimisation du Web, dirigé par la Direction générale des affaires publiques de l'Agence. Hélas, le

projet d'optimisation du contenu du CIPH a été temporairement mis en suspens en raison de la COVID-19.

L'objectif du projet consistait à améliorer l'expérience des utilisateurs. Les Canadiens devaient passer moins de temps sur le site Web Canada.ca à chercher des réponses au sujet du CIPH et être mieux outillés pour accomplir les tâches liées au CIPH. En aidant les personnes à trouver plus facilement et à mieux comprendre les réponses aux questions les plus fréquemment posées, voici ce que le projet accomplirait :

- aider les Canadiens à mieux comprendre s'ils sont admissibles ou non au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) et la façon de présenter une demande.
- accroître le nombre de déclarations et de demandes correctement remplies.
- réduire le nombre de demandes de renseignements liées au CIPH de faible complexité, et permettre au personnel de l'Agence de traiter des appels plus complexes.
- tenir compte des besoins et attentes des Canadiens dans la conception des pages Web optimisées.

Le projet d'optimisation en est à ses débuts, et le Secrétariat du Comité a informé l'équipe de projet des recommandations n° 25 et n° 26. Le Secrétariat du Comité participera aux travaux réalisés dans le cadre du projet, et il propose que le Comité soit consulté, au besoin.

Recommandation n° 27

Que l'Agence fournit et mette à la disposition du public des données pertinentes sur le CIPH, y compris le nombre de demandes, de refus, d'approuvations, la durée de l'admissibilité par fonctions, le nombre d'appels et le profil démographique des bénéficiaires actuels par âge et par sexe.

Contexte

Pour une bonne partie de l'année, le Comité attendait que l'Agence lui fournisse, notamment, des données sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées et le CIPH. Nous estimions essentiel d'obtenir au moins des renseignements de base sur la charge de cas réelle et potentielle du CIPH. Nous jugions important d'avoir plus de données sur l'âge, le genre et la région géographique des demandeurs du CIPH, de même que sur la limitation fonctionnelle qui justifie leur demande.

Une telle demande de données détaillées avait pour but de mieux expliquer le rapport entre le nombre de demandes acceptées (les dossiers réels) et le nombre total de demandes (les dossiers potentiels). Ces données seraient utiles à des fins comparatives.

Nous pourrions déterminer si les demandes liées à certaines fonctions sont désavantagées, ce qui soulèverait des questions à analyser plus à fond. Par exemple, nous savons, d'après les commentaires d'organismes pour personnes handicapées et des professionnels de la santé, que les demandeurs ayant une limitation liée aux fonctions mentales rencontrent beaucoup d'obstacles. Des données empiriques permettraient de déterminer l'ampleur du problème.

Une nette sous-représentation des demandes liées à certaines conditions pourrait révéler des faiblesses dans le processus d'approbation. Cela mettrait en lumière les obstacles que rencontrent les professionnels de la santé dans certaines sections du formulaire T2201.

Mesures à prendre

En mai 2019, l'Agence a publié un ensemble de statistiques sur le CIPH. Puis, elle les a actualisées en novembre 2019 d'après les commentaires du Comité. Nous étions très satisfaits de ces renseignements et avons constaté qu'ils étaient du domaine public. En fait, nous avons scruté les données afin d'y déceler des problèmes ou de définir les orientations de politique qui pourraient s'ensuivre. Nos constatations se trouvent dans la section Données sur le CIPH dans la partie 2 du présent rapport.

Recommandation n° 28

Que l'Agence offre la possibilité de soumettre par voie électronique le formulaire T2201 et les documents liés, une solution qui :

- est pratique et accessible tant pour les contribuables que pour les préparateurs de déclarations;
- permet de soumettre ces documents en même temps ou après l'envoi d'une déclaration de revenus.

Contexte

Des personnes et organisations préparatrice de déclarations de revenus avaient proposé au Comité et à l'Agence que les demandeurs soient autorisés à produire en ligne le formulaire T2201 et les documents liés. Ce processus

permettrait à de nombreuses personnes de présenter plus facilement une demande de CIPH. En fait, la plupart des transactions gouvernementales s'effectuent dorénavant par voie électronique.

Mesures à prendre

Accordant son appui sans réserve à cette proposition, l'Agence prépare une application numérique du formulaire T2201, conformément à la recommandation n° 8. Cela permettra d'apaiser de régler beaucoup des préoccupations qu'ont soulevées les professionnels de la santé au sujet du formulaire dans sa forme actuelle.

Dans l'application numérique, les professionnels de la santé pourront, au lieu de donner de longues descriptions, cocher des cases. Le processus de demande sera plus clair et plus uniforme pour les professionnels de la santé. L'application numérique inclura des exemples détaillés, conformément à la recommandation n° 8 du Comité.

Grâce à un formulaire numérique, l'Agence pourra en actualiser facilement le contenu, au besoin, par exemple, si elle ou le Comité constate qu'un exemple doit être précisé ou qu'un exemple relatif à une condition précise devrait être ajouté.

Enfin, il a été souligné dans les discussions du Comité qu'un formulaire numérique peut faciliter l'intégration d'une section distincte pour les enfants. Par exemple, si le demandeur est âgé de moins de 18 ans, le professionnel de la santé pourra être automatiquement dirigé vers un tout autre ensemble de questions.

Au cours de la deuxième année de notre mandat, des représentants de l'Agence ont fait plusieurs présentations sur l'état de cette proposition. Le Comité est satisfait des progrès réalisés à cet égard. Nous avons soulevé des questions sur la protection de la vie privée des clients, les procédures de stockage et la reconnaissance des signatures électroniques.

L'Agence consulte actuellement les professionnels de la santé qui se spécialisent dans les diverses fonctions énumérées dans le formulaire T2201. Elle vérifie auprès d'eux les changements apportés au contenu et au texte afin de régler tout problème avant la mise en ligne du formulaire, tout en sachant que des modifications pourront y être apportées au besoin. Le Comité a également participé à un examen des fonctions sélectionnées. Nous surveillerons les progrès réalisés à cet égard à mesure que la situation évolue.

Recommandation n° 29

Que l'Agence élabore, en collaboration avec le Comité consultatif des personnes handicapées, un sondage concernant l'expérience des clients qui serait en lien avec celui pour les professionnels de la santé, mais adapté, s'il y a lieu, pour répondre aux besoins et aux préoccupations du groupe visé et qui comprendrait un échantillon représentatif de bénéficiaires actuels et d'anciens bénéficiaires du CIPH.

Contexte

Pour sa première suite de recommandations, le Comité s'est largement inspiré des résultats du sondage auprès des professionnels de la santé réalisé au cours

de la première année de notre mandat. Nous avons reçu 1 800 réponses, ainsi que plusieurs centaines de commentaires détaillés sur les questions du sondage.

Outre les 40 soumissions que nous avons reçues au cours de notre première année d'organisations représentant les personnes handicapées, nous voulions avoir les impressions de personnes ayant demandé et obtenu le CIPH. Nous avons donc proposé l'élaboration d'un sondage sur l'expérience des clients.

Mesures à prendre

Le nouveau sondage sur l'expérience des clients a été mis en ligne le 20 avril 2020. Les résultats du sondage se trouvent à l'annexe F.

Recommandation n° 30

Que l'Agence fournit un soutien spécialisé afin que les agents des centres d'appels soient accessibles et qu'ils aient l'expertise nécessaire pour répondre aux demandes de renseignements sur le formulaire du CIPH et l'admissibilité.

Contexte

Cette recommandation touche plusieurs préoccupations portées à l'attention du Comité.

Nous avons appris que les personnes utilisant la ligne des demandes de renseignements généraux de l'Agence doivent s'armer de patience. Selon certaines personnes, la ligne est sans cesse occupée et parfois l'appel est interrompu. Nous avons cru bon que les personnes ayant besoin de renseignements sur le CIPH puissent appeler une ligne téléphonique exclusive.

Le Comité a jugé essentiel que suffisamment de personnel soit affecté à cette ligne téléphonique. Les critères d'admissibilité au CIPH étant complexes, les employés doivent être formés pour répondre à une grande diversité de requêtes sur le processus de demande de CIPH et, particulièrement, sur le contenu du formulaire T2201.

Mesures à prendre

L'Agence a mis en œuvre cette recommandation. Elle a créé des lignes téléphoniques exclusives auxquelles elle a affecté des employés de l'Agence aptes à traiter les demandes de renseignements simples et complexes sur le CIPH. Ces employés permettront de s'assurer que les demandeurs reçoivent les renseignements et les lignes directrices dont ils ont besoin dès le début du processus de demande.

Plus les renseignements nécessaires sont donnés au début du processus, plus les délais, les coûts et le stress à court terme en seront réduits. Cela devrait réduire le temps et les ressources requises pour résoudre les problèmes en aval. Cela peut même réduire le nombre de demandes de réexamen des décisions relatives au CIPH et la présentation d'oppositions et d'appels.

Recommandation n° 31

Que l'Agence, par l'intermédiaire du Programme communautaire des bénévoles en matière d'impôt, offre de l'aide aux organismes bénévoles pour trouver et former des bénévoles pour les comptoirs d'impôt et faire connaître le CIPH. Une attention particulière devrait être portée aux communautés autochtones.

Contexte

Le Comité est heureux d'apprendre que l'Agence administre le Programme communautaire des bénévoles en matière d'impôt (PCBMI). Il permet de soutenir des organismes communautaires de partout au Canada qui tiennent des comptoirs gratuits où des bénévoles remplissent les déclarations de revenus de personnes admissibles ayant un revenu modeste et des situations fiscales simples. Les bénévoles peuvent informer les clients au sujet du CIPH mais ils ne peuvent ni préparer ni traiter les demandes d'admissibilité au CIPH.

L'Agence soutient l'organisme parrain en lui offrant du matériel promotionnel, un logiciel de préparation des déclarations de revenus, des formations en ligne, l'accès tout au long de l'année à une ligne d'aide téléphonique exclusive et l'aide d'un coordonnateur de l'Agence. Au Québec, ce programme intitulé Service d'aide en impôt – Programme des bénévoles est administré conjointement par l'Agence et Revenu Québec.

Mesures à prendre

L'Agence a connu beaucoup de succès dans l'administration et l'élargissement du PCBMI. En 2019-2020, l'Agence a tenu près de 300 activités de diffusion auprès de personnes handicapées et d'organisations les représentant afin d'accroître la compréhension à l'égard de l'impôt et des prestations et de promouvoir le PCBMI. Quelque 950 de ces activités ont rejoint des Canadiens autochtones et près de 600 de ces activités se sont déroulées dans des collectivités autochtones.

Plus de 3 560 organismes communautaires et 19 240 bénévoles ont rempli environ 835 220 déclarations de revenus et demandes de prestations au nom de Canadiens partout au pays. Les personnes aidées par le PCBMI avaient le droit de recevoir des remboursements et des prestations totalisant plus de 1,9 G\$.

L'Agence continuera à améliorer le programme et à l'offrir à d'autres collectivités et régions. Le PCBMI tient gratuitement des comptoirs d'impôt virtuels par téléphone ou par vidéoconférence. Les organismes peuvent par ailleurs présenter des demandes d'activités de sensibilisation et en apprendre davantage sur le PCBMI au moyen de Canada.ca.

Recommandation n° 32

Que l'Agence passe en revue le but du CIPH et le reformule pour refléter ses différents rôles.

Contexte

L'objectif du CIPH est de réduire le fardeau fiscal des Canadiens qui ont une limitation grave et qui sont susceptibles d'avoir des dépenses additionnelles importantes que n'ont pas les personnes sans limitation. Ces dépenses excédentaires sont souvent difficiles à détailler, comme les coûts pour le crédit d'impôt pour frais médicaux ou la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées dont il est question ci-dessous.

Une hypothèse liée est que, comparativement à d'autres Canadiens, les personnes ayant une limitation grave peuvent prendre beaucoup de temps pour effectuer des activités courantes à la vie quotidienne ou peuvent consacrer un temps considérable à une thérapie

essentielle. Par conséquent, les solutions de production de revenus peuvent être plus limitées pour les personnes ayant une limitation grave que pour les personnes sans limitation. Le CIPH tient compte de ces coûts supplémentaires ou de ces circonstances extraordinaires en réduisant la base de revenu sur laquelle les particuliers doivent payer de l'impôt.

Toutefois, le CIPH joue aujourd'hui un rôle plus vaste dans le paysage des mesures pour personnes handicapées. Il est une porte d'entrée pour établir l'admissibilité à un certain nombre des prestations et services pour personnes handicapées (voir l'annexe D).

Le CIPH est donc devenu la pièce maîtresse de la politique fédérale de gestion des cas ayant une déficience au Canada. Selon le Comité, le gouvernement fédéral doit souligner cet important virage et expliquer aux Canadiens le double rôle du CIPH. En fait, nous nous sommes demandé si la Loi de l'impôt sur le revenu ne devrait pas être modifiée, car aucune base législative ne justifie ce rôle élargi du CIPH.

Mesures à prendre

Le rôle du CIPH dans le paysage des mesures liées aux personnes handicapées va au-delà de la portée de l'Agence. Le Comité continuera à promouvoir l'examen de ce rôle.

Recommandation n° 33

Que la ministre du Revenu national collabore avec le ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social pour faire en sorte qu'une personne puisse conserver toutes les cotisations qu'elle a versées et toutes les subventions ou

les bons qu'elle a reçus dans son régime enregistré d'épargne-invalidité pendant les périodes où elle avait droit au CIPH.

Contexte

Le Régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) vise à aider les parents et d'autres personnes à épargner pour la sécurité financière à long terme d'une personne admissible au CIPH. Les cotisants à un REEI peuvent être admissibles aux subventions et bons liés pour accroître leurs épargnes à long terme.

Pour cotiser à un REEI, un particulier doit être admissible au CIPH. Lorsque le bénéficiaire n'est plus admissible au CIPH, les règles du REEI peuvent exiger que le régime soit fermé, et que les subventions et bons soient remboursés au gouvernement du Canada. Selon le Comité, une telle pratique est préoccupante, et nous la jugeons sans précédent et injuste.

La pratique est sans précédent, car aucun programme de sécurité du revenu au pays ne prévoit le remboursement de prestations déjà versées. Les prestations de maternité et de maladie de l'assurance-emploi, par exemple, n'ont pas à être remboursées une fois que la personne a accouché ou s'est rétablie. Les bénéficiaires de l'aide sociale provinciale ou territoriale n'ont pas à rembourser les prestations s'ils deviennent inadmissibles à cette aide.

La pratique est injuste, car les gens font des projets de vie à long terme en fonction du revenu qu'ils reçoivent d'un emploi, d'un investissement ou d'une aide gouvernementale. L'obligation soudaine et inattendue de rembourser des centaines, voire des milliers de dollars provoque un

choc financier et affectif à court terme, une déstabilisation financière potentielle et un bouleversement à terme de la vie.

Mesures à prendre

Le Comité est très heureux d'apprendre que notre recommandation a été acceptée, du moins en partie, par le gouvernement fédéral. Le budget de 2019 propose que les REEI ne soient plus fermés lorsqu'un bénéficiaire cesse d'être admissible au CIPH. Les membres du Comité se demandent si les parties des subventions et obligations du REEI pour lesquelles un titulaire du REEI était admissible seraient remboursées ou payées rétroactivement. Depuis mars 2019, les institutions financières qui émettent des REEI ne sont pas tenues de fermer un REEI uniquement parce que le bénéficiaire du REEI n'est plus admissible au CIPH.

Nous avons constaté que le budget de 2019 a également proposé des règles de remboursement modifiées afin que les subventions et les obligations fédérales précédemment cotisées puissent être incluses dans les retraits du REEI au cours des années subséquentes, plutôt que d'être remboursées au gouvernement. Ces règles devaient s'appliquer après l'année 2020 et entrer en vigueur après les changements requis à la Loi de l'impôt sur le revenu et le Règlement sur l'épargne-invalidité reçoivent la sanction royale. Une fois que les changements entreront en vigueur, ils s'appliqueront aux retraits effectués le 1er janvier 2021 ou après cette date : tout remboursement excédentaire effectué pour des subventions canadiennes pour l'épargne-invalidité et des bons canadiens pour l'épargne-invalidité à l'égard de retraits effectués après 2020, mais avant l'adoption de la mesure, serait retourné au REEI d'un bénéficiaire à la suite de la promulgation.

Recommandation n° 34

En tant que mesure à court terme, que le gouvernement fédéral maintienne l'admissibilité aux programmes qui dépend de l'admissibilité au CIPH, au moins à l'échelle fédérale, même si l'admissibilité au CIPH est révoquée. Cette mesure provisoire permettrait d'élaborer des processus de sélection secondaire pour déterminer si les personnes ou les ménages peuvent continuer d'être admissibles aux services et aux soutiens liés à la « porte d'entrée ».

Contexte

Le rôle de porte d'entrée vers d'autres programmes et prestations du CIPH ([annexe D](#)) a des effets importants sur le bien-être financier et social des ménages. Des personnes et des familles peuvent perdre plusieurs prestations et programmes si leur admissibilité au CIPH est refusée initialement ou retirée après un certain temps.

Cette recommandation vise à garantir que les Canadiens handicapés conservent leur accès à l'ensemble des autres programmes et mesures liés à l'admissibilité au CIPH. Les importantes difficultés financières et sociales qu'éprouvent la plupart des ménages qui perdent l'accès à ces mesures sont incalculables. Selon nous, l'accès aux prestations et services dont l'admissibilité est établie en fonction du CIPH devrait être conservé jusqu'à ce qu'un ensemble de vérifications et de contrôles soit mis en place pour déterminer si l'aide ou le soutien fourni dans le cadre de ces autres programmes devrait être interrompu.

Mesures à prendre

Par suite de son examen de cette recommandation, l'Agence a informé le Comité que cette mesure allait au-delà de sa portée, car elle visait le gouvernement fédéral de façon plus générale. Jusqu'à tout récemment, aucune table de concertation ou forum fédéral ne permettait de présenter cette préoccupation. Nous sommes heureux que le gouvernement fédéral ait établi un Groupe consultatif sur la COVID-19 en matière de personnes en situation de handicap afin de formuler des recommandations sur des considérations à court terme et sur certains enjeux de longue date, comme la sécurité du revenu chez les personnes handicapées.

Selon le Comité, le gouvernement fédéral doit être informé des préoccupations liées au rôle du CIPH en tant que porte d'entrée vers d'autres prestations et services essentiels pour les personnes handicapées. Il faudrait établir un meilleur système qui permettrait de savoir si un ménage inadmissible au CIPH a besoin d'une autre aide, comme la prestation pour enfants handicapés, à laquelle ils sont admissibles.

Par ailleurs, même si le processus de demande de CIPH a été amélioré, nous nous demandons si l'admissibilité au CIPH est le meilleur moyen de connaître les ménages pouvant avoir besoin d'aide supplémentaire. Il faut réfléchir, au-delà du mandat de notre Comité consultatif des personnes handicapées, à la façon de fournir une aide financière aux familles ayant des enfants handicapés. De son côté, le gouvernement fédéral devrait réévaluer sa pratique de disqualification de personnes ou familles recevant d'autres prestations liées au CIPH.

Recommandation n° 35

Que l'Agence, en collaboration avec la province de Québec, établisse un seul processus d'admissibilité aux crédits d'impôt pour personnes handicapées afin d'éviter qu'il y ait des critères d'admissibilité distincts selon le palier de gouvernement.

Contexte

Tout au long de notre mandat, le Comité a réfléchi à diverses façons d'assouplir les critères d'admissibilité au CIPH. Comme nous l'avons indiqué dans notre premier rapport annuel, nous nous sommes demandé si la responsabilité du processus de sélection des bénéficiaires devrait plutôt être entièrement confiée à un autre ministère, comme Service Canada. Cet organisme serait chargé de déterminer l'accès à un ensemble de prestations et de services pour personnes handicapées, y compris le CIPH. Nous avons reconnu que les problèmes liés aux critères d'admissibilité demeureront néanmoins.

Nous avons également discuté de l'idée d'un ensemble de programmes pouvant servir de porte d'entrée au CIPH. L'admissibilité à certaines prestations, comme l'aide sociale à long terme (bien-être) pour les personnes ayant une limitation grave et prolongée, signifierait automatiquement l'admissibilité au CIPH.

Toutefois, nous reconnaissons que les critères d'admissibilité diffèrent d'un programme à l'autre et que cette approche devra être examinée attentivement. Néanmoins, en raison du rôle essentiel du CIPH en tant que porte d'entrée à d'autres programmes, nous sommes d'avis que l'Agence devrait envisager des façons

d'assouplir les critères d'admissibilité à ce crédit. Une solution à court terme serait une meilleure intégration avec le Québec, en particulier, qui offre un crédit d'impôt pour personnes handicapées.

Mesures à prendre

Des discussions se tiennent avec Revenu Québec, dont le but est d'examiner les possibilités de simplification des deux programmes liés au CIPH.

Recommandation n° 36

Que l'Agence plafonne les honoraires que peuvent facturer les consultants pour aider une personne à remplir une demande initiale de CIPH et que l'Agence agisse le plus rapidement possible pour rédiger le règlement établissant ce plafond.

Contexte

Les multiples complexités liées à la demande du CIPH ont contraint de nombreuses personnes handicapées à demander l'aide de promoteurs fiscaux et d'autres personnes qui demandent des sommes élevées pour leurs services, voire un pourcentage du CIPH, si la demande est acceptée. Le Comité a exprimé des préoccupations au sujet de signalements de frais excessivement élevés. L'Agence estime qu'en 2018 les promoteurs fiscaux ont perçu entre 9,5 M\$ et 25,4 M\$ pour leurs services relativement à environ 36 000 demandes du CIPH.

Le Comité a reconnu que de nombreux promoteurs fiscaux ont consacré beaucoup de temps et d'efforts pour aider les demandeurs du CIPH. En même temps, nous voulons nous assurer que ces promoteurs de déclarations de revenus

n'exigent pas des frais excessivement élevés pour leurs services.

Mesures à prendre

Le 1^{er} juin 2019, le gouvernement fédéral a publié le Règlement sur les restrictions applicables aux promoteurs du crédit d'impôt pour personnes handicapées dans la partie I de Gazette du Canada. Ce projet de règlement établit les frais plafonds qu'un promoteur puisse accepter ou facturer pour aider une personne à remplir une demande de CIPH. L'intention du règlement est de s'assurer qu'une grande part des prestations revienne aux personnes handicapées et aux membres de leur famille qui subviennent à leurs besoins.

Le projet de Règlement sur les restrictions applicables aux promoteurs du crédit d'impôt pour personnes handicapées permettrait d'établir le montant plafond qu'un promoteur peut accepter ou facturer relativement à une demande de CIPH, comme suit :

- a) un montant de 100 \$ pour une demande de CIPH présentée afin de déterminer l'admissibilité au CIPH;
- b) un montant de 100 \$ par année d'imposition pour une demande de CIPH à l'égard d'une déduction pour un particulier ou pour une personne à charge, ou à l'égard d'une déduction ou d'un paiement en trop d'impôt en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu qui dépend de l'admissibilité au CIPH pour ce particulier ou pour une personne à charge.

La Loi sur les restrictions applicables aux promoteurs du crédit d'impôt pour personnes handicapées demeure

inopérante jusqu'à ce qu'un règlement établissant les frais plafonds qui peuvent être facturés entre en vigueur. L'avis dans la Gazette du Canada sollicitait des commentaires sur le projet de règlement. Les commentaires et les préoccupations devaient être analysés par l'Agence et la Loi devrait être modifiée en conséquence.

Recommandation n° 37

Que l'Agence rembourse le demandeur ou le professionnel de la santé à un taux raisonnable, conformément au barème provincial recommandé pour la profession en question et pour le temps consacré à répondre aux demandes de clarification de l'Agence à l'appui d'une demande de CIPH ou de redressement.

Contexte

Bon nombre de professionnels de la santé ne sont pas indemnisés par le système de soins de santé pour le temps qu'ils consacrent à remplir le formulaire T2201 ou à répondre à la demande de clarification. Certains d'entre eux facturent des frais au demandeur afin de compenser le temps qu'ils y passent.

Il semble n'y avoir aucune pratique courante à l'égard de la facturation pour la préparation du formulaire T2201. Les frais varient considérablement d'un professionnel à l'autre. Les frais peuvent être prohibitifs, surtout pour les personnes à faible revenu. Bien que le Comité ait envisagé que l'Agence paie ou aide à payer pour compenser les coûts liés au formulaire, nous avons reconnu qu'il est peu probable que l'Agence les assume. Une telle pratique inciterait presque quiconque atteint d'une limitation fonctionnelle à faire une demande au CIPH.

Cependant, il semble raisonnable de demander à l'Agence d'assumer les coûts engagés pour la communication de tout autre information ou clarification si le formulaire T2201 a déjà été bien rempli. Il existe des précédents qui soutiennent cette approche. Service Canada, par exemple, réduit le coût du rapport médical nécessaire à la demande de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada en payant directement le médecin ou l'infirmier praticien jusqu'à 85 \$. Anciens Combattants Canada (ACC) va encore plus loin dans ses pratiques de remboursement.

Mesures à prendre

Nous espérons que les diverses réformes que l'Agence instaure pour assouplir les critères d'admissibilité et pour améliorer les processus administratifs réduiront le fardeau financier des demandeurs et des bénéficiaires du CIPH. Par exemple, plusieurs des mesures prises par l'Agence pour clarifier les critères d'admissibilité et les procédures permettront de réduire, et idéalement, d'éliminer le besoin de documents de clarification et les coûts connexes pour la préparation.

Le Comité continuera à surveiller la mise en œuvre de cette recommandation.

Recommandation n° 38

Que la ministre du Revenu national travaille en collaboration avec le ministre des Finances, le ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social et la ministre des Sports et des Personnes handicapées pour :

- trouver des moyens de s'attaquer au niveau disproportionné de pauvreté des Canadiens handicapés, ou

- que la ministre du Revenu national demande la création d'un comité parlementaire chargé de se pencher sur cette question et de formuler des recommandations;
- transformer, dans un premier temps, le CIPH, qui est un crédit non remboursable, en un crédit remboursable afin de tenir compte des coûts non détaillés qu'assument les Canadiens handicapés à faible revenu;
 - veiller à ce que la diminution de la pauvreté des Canadiens handicapés soit une priorité dans toutes les réunions des ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux, et qu'il n'y ait aucune récupération de prestations à l'échelle provinciale et territoriale de toute mesure fédérale nouvelle ou améliorée.

Contexte

Le fait que le CIPH est non remboursable signifie qu'il a peu de valeur ou n'en a pas du tout pour les Canadiens qui sont trop pauvres pour payer de l'impôt sur le revenu, bien qu'il soit essentiel pour ces personnes en tant que porte d'entrée pour d'autres programmes offerts aux personnes handicapées. Toutefois, ces personnes et ces ménages doivent tout de même assumer des coûts élevés s'ils ont une limitation grave et prolongée.

Pour régler ce problème, il y a eu des discussions au fil des ans sur la conversion du CIPH non remboursable en un crédit remboursable. Un crédit d'impôt non remboursable est déduit du montant des impôts dus et peut seulement réduire ce montant à zéro. À l'inverse, un crédit d'impôt remboursable réduit non seulement le montant de l'impôt sur le revenu à zéro, mais il peut

également donner droit à une prestation au contribuable si celui-ci a un solde négatif après avoir soustrait la valeur du crédit de ses impôts dus.

Les Canadiens à faible revenu qui ont une limitation grave et prolongée bénéficieraient grandement d'un CIPH remboursable. Du fait qu'ils ont une telle limitation, ils ont les mêmes dépenses liées à une limitation que les ménages qui ont un revenu plus élevé. Un CIPH remboursable aiderait à compenser ces dépenses.

Mais si le CIPH était un crédit remboursable, comme le montant accordé serait modeste (un maximum de 1 262,40 \$ pour l'année d'imposition 2019), il serait loin d'offrir un revenu de base de soutien aux personnes handicapées. La conversion du CIPH en un crédit remboursable serait un important premier pas pour créer un revenu de base pour les Canadiens ayant un handicap grave qui affichent un taux de pauvreté disproportionnellement élevé.

Mesures à prendre

La recommandation reconnaît la nécessité d'adopter une approche pangouvernementale pour lutter contre le défi prolongé et complexe de la pauvreté. La proposition est également fondée sur le précédent de la politique. Au cours des dernières décennies, le gouvernement fédéral a joué un rôle de leadership clé dans la prise de mesures visant à réduire la pauvreté chez les aînés et les enfants.

Le Comité a bien accueilli l'annonce dans le discours du trône de 2020 du plan du gouvernement fédéral qui prévoit une nouvelle prestation canadienne pour les personnes ayant une déficience qui sera inspirée du Supplément de revenu garanti

aux aînés. L'avantage proposé pourrait aider considérablement à réduire le taux élevé de pauvreté chez les personnes handicapées au Canada.

De plus, en réponse aux travaux du Groupe consultatif sur la COVID-19 en matière de personnes en situation de handicap, le gouvernement fédéral a annoncé, en juin 2020, un paiement unique non imposable et non déclarable aux personnes admissibles au CIPH pour les aider à couvrir les dépenses extraordinaires engagées pendant la pandémie de COVID-19. L'engagement consistait à payer 600 \$ à ces personnes, un montant de 300 \$ pour les pensionnés admissibles au CIPH qui reçoivent la sécurité de la vieillesse et un montant de 100 \$ pour les pensionnés admissibles au CIPH qui reçoivent à la fois la sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti. Ces dépenses comprennent, notamment, les coûts plus élevés pour l'équipement de protection individuelle ou des dépenses exceptionnelles liées à l'embauche de travailleurs de soutien personnel ou l'accès à d'autres aides pour personnes handicapées.

Au début, la nouvelle prestation devait être versée uniquement aux personnes admissibles au CIPH. Les membres de la communauté des personnes handicapées n'ont pas tardé à déplorer que les critères d'admissibilité excluent des milliers de Canadiens handicapés. Bien que la nouvelle mesure soit bien intentionnée, ses effets auraient été restreints.

En juillet 2020, le gouvernement fédéral a élargi les critères d'admissibilité pour inclure ce qui suit :

- les Canadiens admissibles au CIPH;
- les personnes qui pourraient être admissibles au CIPH (elles ont jusqu'à 60 jours pour présenter une demande après que le projet de loi a reçu la sanction royale);
- les personnes qui reçoivent des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) ou du Régime de rentes du Québec;
- les personnes qui reçoivent des soutiens aux personnes handicapées fournies par Anciens combattants Canada.

L'élargissement des critères aidera environ 1,7 million de Canadiens handicapés à bénéficier de la nouvelle mesure. L'annonce initiale a effectivement servi à mettre en évidence le problème lié à l'utilisation du CIPH comme unique porte d'entrée à d'autres prestations.

La date limite de présentation des nouvelles demandes de CIPH a été reportée au 31 décembre 2020.

Recommandation n° 39

Que l'Agence, en collaboration avec le ministère des Finances Canada, Statistique Canada et la communauté des personnes handicapées, entreprenne une étude des besoins actuels de données concernant le CIPH et la détermination de nouvelles façons appropriées de recueillir les renseignements requis pour le CIPH, dont le nombre estimé de Canadiens qui pourraient y être admissibles, mais qui n'en bénéficient pas parce qu'il s'agit d'un crédit non remboursable.

Contexte

L'importance des données fiables a été soulevée lors d'une conférence téléphonique sur la question du remboursement du CIPH que le Comité avait organisée avec des experts canadiens triés sur le volet.

De nombreux organismes représentant les personnes handicapées, instituts de recherche et universitaires ont proposé le remboursement du CIPH comme première mesure de réduction des taux de pauvreté disproportionnés chez les personnes handicapées. Toutefois, en l'absence de données fiables, il est difficile d'effectuer une analyse de politique sérieuse qui déterminerait la portée et le coût potentiels de la réforme proposée. Il est essentiel de comprendre l'univers des demandeurs potentiels pour déterminer la viabilité et la conception possible de toute réforme du CIPH.

Mesures à prendre

L'Agence a répondu à la demande de renseignements du Comité sur le nombre de demandeurs et de bénéficiaires de CIPH, leurs caractéristiques démographiques et la nature de la limitation. Le Comité a eu l'occasion d'examiner les premières données et a demandé de plus amples précisions et renseignements, que l'Agence l'a transmis. En fait, l'Agence a actualisé les premières données en réponse à bon nombre de nos commentaires et questions. Voir la section Données sur le CIPH dans la partie 2 du présent rapport.

En plus de devoir mieux comprendre le profil des bénéficiaires actuels du CIPH, il faut également avoir plus de renseignements au sujet des milliers de

Canadiens qui sont inadmissibles au CIPH, mais qui pourraient être admissibles : le nombre estimatif de personnes ayant des limitations graves et prolongées. Si le CIPH était remboursable, ces personnes pourraient toucher un montant pour aider à compenser les coûts non détaillés liés à la limitation qu'ils assument.

Recommandation n° 40

Que l'Agence :

- fasse connaître la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées, notamment par la tenue de sessions d'information à l'intention des organismes de soutien aux personnes handicapées, des établissements d'enseignement postsecondaire, des réseaux d'étudiants, des syndicats, des employeurs, des organisations, des programmes de formation et du public en général sur l'existence, le but et les dispositions de cette mesure fiscale,
- examine chaque année la liste des éléments admissibles de la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées en collaboration avec la communauté des personnes handicapées afin de s'assurer qu'elle suit les avancées technologiques.

Contexte

Les contribuables qui ont des frais liés à une déficience peuvent demander une déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées afin de gagner un revenu d'emploi ou de travail indépendant ou de fréquenter un établissement d'enseignement. Le Comité a constaté plusieurs défis liés à

cette mesure, y compris son faible taux d'adoption et les limites de la liste actuelle des produits et services qui peuvent être déduits.

Malheureusement, peu de Canadiens sont au courant de cette déduction. Il a été estimé qu'environ 2 600 personnes ont demandé la déduction en 2016, la dernière année pour laquelle les chiffres sont disponibles. <https://www.canada.ca/content/dam/fin/migration/taxexp-depfisc/2019/taxexp-depfisc19-fra.pdf>.

Cependant, près d'un million Canadiens ayant une limitation ont eu une limitation de modérée à grave. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2018002-fra.htm>. Le faible taux d'adoption de la déduction renforce la nécessité d'améliorer la sensibilisation à l'égard de cette importante mesure fiscale.

Le Comité a abordé les limites d'une mesure fiscale qui s'appuie sur une liste désignée. Bien que nous ayons proposé un examen annuel de la liste actuelle, nous préférions éliminer la nécessité d'une telle liste (voir la recommandation n° 42).

Mesures à prendre

Le Comité reconnaît que cette recommandation doit être adressée au ministère des Finances Canada, car un changement à la liste des éléments admissibles nécessiterait une modification de la Loi de l'impôt sur le revenu. Le Comité espère que la ministre du Revenu national et le personnel de l'Agence transmettront nos préoccupations à leurs collègues du ministère des Finances. Par ailleurs, nous avons proposé que des observateurs du ministère des Finances soient invités aux réunions du Comité.

Nous avons constaté que l'Agence a préparé des feuilles de renseignements sur la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées, le crédit d'impôt pour frais médicaux, les frais de préposés aux soins et le crédit canadien pour aidant naturel. Nous espérons que ces renseignements aideront les bénéficiaires potentiels à se familiariser avec ces mesures (voir l'[annexe G](#)).

Recommandation n° 41

Que l'Agence prenne des mesures pour faire connaître aux employeurs toutes les mesures fiscales qui offrent des incitatifs à l'embauche de personnes handicapées ou qui aident à compenser les coûts des mesures d'adaptation.

Contexte

Le Comité s'est penché presque exclusivement sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées et, plus précisément, sur le CIPH. Nos recommandations invitent l'Agence à améliorer ses documents et procédures de communication afin de mieux informer les Canadiens sur ces mesures.

En même temps, nous reconnaissons la nécessité d'accroître la sensibilisation des employeurs concernant les incitatifs fiscaux liés à l'embauche ou aux mesures d'adaptation pour les personnes handicapées. Cette question est abordée plus en détail dans la section sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées liées au travail dans la partie 2 du présent rapport.

Mesures à prendre

L'Agence a informé le Comité que ses activités de sensibilisation aux prestations

s'adressent à beaucoup d'organisations représentant les personnes vulnérables, y compris les personnes handicapées, et qui comprennent des renseignements sur la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées, le cas échéant. Le programme de sensibilisation aux prestations continuera à échanger avec ces organismes.

L'Agence a également indiqué qu'elle tiendra des discussions avec Emploi et Développement social Canada pour accroître la connaissance des incitatifs pour embaucher une personne handicapée et la promotion de ces incitatifs sur les médias sociaux de l'Agence.

Recommandation n° 42

Que l'Agence :

- modifie la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées afin d'autoriser la déduction des frais de toute forme d'aide technique liée au handicap, d'équipement et de service requis pour les études, le marché du travail et la participation dans la communauté;
- fasse une étude et présente un rapport sur les conséquences qu'aurait le fait de convertir la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées en un crédit.

Contexte

Les éléments qui peuvent être remboursés au titre de la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées se trouvent dans la partie 2 du présent rapport. Bien que la liste actuelle soit longue, le Comité a

indiqué dans son premier rapport que des éléments importants peuvent en être exclus. Les nouvelles technologies peuvent prendre un certain temps avant d'être reconnues.

Voici des éléments que le Comité a proposé d'ajouter à la liste : fauteuils de travail ergonomiques (sur ordonnance); dispositifs de positionnement au lit pour le travail (sur ordonnance); chariot d'ordinateur mobile pour le travail assis ou debout à la maison (sur ordonnance); dispositifs d'entrée alternatifs (claviers / souris); stylos numériques; appareils de navigation pour basse vision.

Idéalement, il n'y aurait pas de liste. Les personnes handicapées seraient en mesure de déduire tous les éléments essentiels dont elles ont besoin pour étudier et pour travailler. À l'heure actuelle, elles doivent conserver les ordonnances et les reçus pour la plupart des éléments comme preuve de besoin, en cas de vérification. Nous avons proposé que cette pratique se poursuive.

Mesures à prendre

Les progrès réalisés en ce qui touche cette recommandation ont été limités. Cette question est abordée plus en détail dans la section sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées liées au travail dans la partie 2 du présent rapport.

Partie 2 : Autres enjeux

Le Comité consultatif des personnes handicapées a passé la plus grande partie des deux premières années de notre mandat à discuter des préoccupations liées au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH). Ces éléments se rapportent aux critères d'admissibilité, aux procédures administratives, aux communications, aux coûts et aux défis financiers, et au rôle du CIPH comme point d'accès à d'autres prestations et programmes relatifs à la déficience.

Au cours de la deuxième année, le Comité a examiné plusieurs questions liées au CIPH plus en profondeur. Cette section comprend également plusieurs nouveaux sujets liés aux aspects plus vastes de notre mandat ([annexe A](#)) qui comprennent ce qui suit :

- Conseiller la ministre du Revenu national et le commissaire de l'Agence sur l'application et l'interprétation des lois et des programmes liés aux mesures fiscales pour les personnes handicapées administrés par l'Agence du revenu du Canada (Agence).
- Fournir des conseils sur la façon dont l'Agence peut tenir compte des besoins et des attentes de la communauté des personnes handicapées lorsqu'elle interprète et applique les mesures fiscales visant celle-ci. Cela peut comprendre des recommandations pour la collecte de renseignements et la collaboration entre l'Agence et la communauté des personnes handicapées.

Depuis la publication de notre premier rapport annuel, l'Agence a été en mesure de fournir des **données sur le CIPH** que le Comité n'avait pas vues auparavant. Nous avons examiné les chiffres, constaté des tendances importantes et fourni des conseils pour la collecte de données et les travaux sur les politiques à venir.

Le Comité s'est penché sur les défis auxquels font face les demandeurs du CIPH qui souhaitent **remettre en question ou interjeter appel des décisions** prises à l'égard de leurs cas. Les points saillants de notre discussion sont présentés ici.

Notre premier rapport annuel aborde les principaux problèmes qui ont été portés à notre attention au sujet des liens vers des **régimes enregistrés d'épargne-invalidité (REEI)**. De nouvelles submissions au Comité ont présenté des défis supplémentaires découlant du fait que l'admissibilité au CIPH est un critère clé pour l'ouverture d'un REEI.

Après la publication de notre premier rapport annuel, le Comité a tenu des discussions plus approfondies au sujet **des conditions sélectionnées et des autres préoccupations** soulignées dans les submissions et la correspondance de particuliers et d'organismes canadiens.

Depuis le début de notre mandat, le Comité est conscient du fait que les **peuples autochtones** font face à plusieurs défis uniques en ce qui concerne le CIPH. Ceux-ci comprennent la sensibilisation à l'égard de diverses mesures fiscales, la production de formulaires d'impôt sur le revenu et l'accès aux professionnels de la santé désignés pour remplir leur formulaire T2201, Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées. Leurs préoccupations sont décrites dans cette section.

En plus du CIPH, le Comité souhaitait étudier des **mesures fiscales qui favorisent directement la participation à l'éducation, à la formation et au travail**. Nos discussions, présentées dans cette section, portent principalement sur la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées et le crédit d'impôt pour frais médicaux.

Données sur le CIPH

Aperçu

Depuis le début de notre mandat, nous avons demandé des données sur le crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH). Nous voulions savoir combien de Canadiens recevaient ce crédit d'impôt et combien de Canadiens avaient fait une demande qui avait été rejetée. Dans les deux catégories, soit les demandes acceptées et rejetées, nous avons demandé une répartition plus approfondie des données. Nous souhaitons comprendre la composition de la charge de travail du CIPH selon l'âge, le genre et la région.

Nous avons également demandé des détails concernant la raison de la demande. Le Comité considérait cet aspect particulièrement important. Des problèmes liés au processus d'admissibilité au CIPH, plus particulièrement en ce qui concerne les demandes relatives à la déficience des fonctions mentales, sont soulevés depuis des années. Ces divers problèmes ont été confirmés à la fois dans les présentations au Comité et dans les résultats du sondage que nous avons mené auprès des professionnels de la santé l'année dernière. Les nombreux défis sont exposés en détail dans notre premier rapport annuel.

Nous voulions déterminer s'il y avait des tendances notables qui menaient à certaines conclusions ou, du moins, à la nécessité de réaliser une étude plus approfondie. Par exemple, les chiffres confirment-ils les éléments de preuve

expérientiels considérables concernant le taux élevé de rejet des demandes relatives à la déficience des fonctions mentales? Certains groupes, comme les aînés, représentent-ils une part disproportionnée de la charge de travail?

Les représentants de l'Agence du revenu du Canada (Agence) ont présenté un ensemble initial de données à notre réunion de mai 2019. Le Comité a relevé certaines limites dans ces chiffres. Il a été convenu que nos questions seraient abordées, dans la mesure du possible, dans les ensembles mis à jour préparés pour nos réunions de novembre 2019 et de février 2020. L'une de nos demandes était que les données sur le CIPH présentées par l'Agence comprennent non seulement des chiffres absolus, mais aussi des pourcentages pour faciliter l'analyse des tendances. L'Agence a fourni des pourcentages au Comité.

Nous tenons à souligner que nous apprécions grandement le travail effectué à ce jour par l'Agence. Nous sommes heureux qu'elle ait donné suite à notre recommandation de présenter des données plus détaillées sur le CIPH au Comité et au public. Le lien suivant permet d'accéder à des chiffres sur le CIPH, qui seront mis à jour régulièrement. Les tableaux abordés dans cette section sont joints à l'[annexe H](https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/programmes/a-propos-agence-revenu-canada-arc/statistiques-revenu-statistiques-tps-tvh/statistiques-credit-impot-personnes-handicapees/ciph-statistiques-2017.html). <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/programmes/a-propos-agence-revenu-canada-arc/statistiques-revenu-statistiques-tps-tvh/statistiques-credit-impot-personnes-handicapees/ciph-statistiques-2017.html>.

Tableaux précis

Le **Tableau 1** est présenté en deux parties et indique le nombre et le pourcentage, respectivement, de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon la province ou le territoire et le groupe d'âge en 2018. Le fait que le Tableau 1 présente deux dimensions importantes des données sur les bénéficiaires du CIPH donne lieu à de nombreuses questions. Les points saillants de nos discussions sont résumés ici.

Le Comité a examiné les pourcentages dans la dernière colonne, qui représentent le total des certificats uniques pour toutes les fonctions regroupées. À première vue, il semble que les résidents de l'Ontario aient un nombre disproportionné de certificats pour le CIPH, à un pourcentage de 42,5 %. Toutefois, il est important de mettre ce chiffre en contexte. Lorsqu'il est pris en compte relativement à la proportion de la population du Canada, il ne semble pas déséquilibré. Les résidents de l'Ontario représentent 40 % de la population totale du pays.

Cependant, ce qui est plus difficile à comprendre est le total des certificats uniques pour les résidents du Québec, à un faible pourcentage de 14,2 %. Les résidents du Québec représentent 24 % de la population canadienne. Lorsque ce chiffre est pris en compte relativement à la proportion de la population totale, il semble que les résidents du Québec soient sous-représentés en termes relatifs. La raison n'est pas claire. Une explication possible est que le Québec administre son propre CIPH.

Ce tableau montre également que les tendances selon la fonction sont différentes dans cette province. Par exemple, les résidents du Québec sont sous-représentés par rapport au reste du

Canada dans la catégorie « Marcher ». En même temps, ils semblent être surreprésentés dans la catégorie « Parler ». Les membres du Comité se sont demandé si les différences étaient attribuables aux renseignements disponibles, aux processus d'approbation, à l'incidence de la déficience de ces fonctions ou à l'accessibilité des professionnels de la santé pour remplir le formulaire T2201 au nom des demandeurs.

Il y a plusieurs autres problèmes à souligner dans ce tableau. Dans l'ensemble, le total des certificats uniques dans les provinces et les territoires restants est généralement conforme à la population. Toutefois, peut-être plus étonnant encore est le nombre relativement petit de demandeurs du CIPH dans le Nord. D'une part, les résidents des trois territoires ne représentent que 3 % de la population du Canada. Le pourcentage du total des certificats uniques pour le CIPH des résidents du Nord n'est pas déséquilibré par rapport à cette population.

D'autre part, nous savons, d'après les données de Statistique Canada, que près d'un membre des Premières Nations vivant hors réserve ou Métis sur trois avait une déficience. De plus, près d'un Inuit sur cinq avait une déficience. Cependant, le Tableau 1 montre que le pourcentage du total des certificats uniques pour le CIPH des résidents du Nunavut était de 0 %. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/191212/dq191212c-fra.htm>. En raison de l'incidence relativement plus élevée de la déficience dans la population autochtone, il serait raisonnable de supposer qu'il y ait plus de certificats pour le CIPH dans le Nord et que les chiffres de cette région soient disproportionnés par rapport à la proportion de la population totale du Canada.

Il y a plusieurs explications possibles pour ces résultats. Les chiffres peuvent refléter les difficultés éprouvées par de nombreuses communautés autochtones lorsque des membres doivent présenter une demande de crédit d'impôt en raison de la nécessité de produire une déclaration de revenus. Un autre facteur est la difficulté à trouver, dans les régions nordiques et éloignées du pays, un professionnel de la santé qualifié pour remplir le formulaire T2201. Le coût connexe peut être prohibitif pour de nombreux demandeurs potentiels. Les défis uniques auxquels font face les Canadiens autochtones ayant une déficience sont abordés dans une section distincte du présent rapport.

Le **Tableau 2** est présenté en deux parties et indique le nombre et le pourcentage, respectivement, de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon la province ou le territoire et le groupe d'âge en 2018. Bien que chaque cellule de ce tableau raconte une histoire unique, il n'est pas possible d'examiner chacune en profondeur. Comme pour le Tableau 1, nous avons plutôt tenté de repérer les chiffres ou les pourcentages aberrants qui pourraient représenter des signaux d'alarme ou des questions clés à aborder.

Il y a plusieurs problèmes à souligner. Le Tableau 2 montre un pourcentage élevé de demandeurs du CIPH âgés de moins de 18 ans dans les territoires, bien supérieur à la proportion dans le reste du pays. Par exemple, 31 % des demandeurs du CIPH du Nunavut étaient âgés de moins de 18 ans en 2018, comparativement à 13,3 %, à 13,5 % et à 13,6 % en Nouvelle-Écosse, à l'Île-du-Prince-Édouard et au Manitoba, respectivement.

La raison n'est pas claire. Le Tableau 4 peut fournir certaines réponses. Il montre que la majorité des demandeurs âgés de moins de 18 ans ont présenté une demande en raison d'une déficience des fonctions mentales. Un tableau qui combine les trois variables de l'âge, de la province ou du territoire et de la limitation serait utile pour répondre à cette question. Le Comité a demandé que l'Agence produise un tel tableau dans les mises à jour qu'elle prépare pour leur prochaine publication et vient de recevoir la confirmation qu'elle le fera.

Le **Tableau 3** est présenté en deux parties et indique le nombre et le pourcentage, respectivement, de bénéficiaires du CIPH selon la durée et la province ou le territoire. Les demandeurs du CIPH peuvent être approuvés pour une période indéterminée ou temporaire. Le statut d'admissibilité pour une période indéterminée signifie que les demandeurs approuvés n'ont pas à présenter une nouvelle demande de crédit. Les demandeurs du CIPH peuvent aussi être approuvés pour une période temporaire, ce qui signifie qu'ils doivent se soumettre de nouveau au processus d'admissibilité en entier après un nombre désigné d'années déterminé par l'Agence.

Comme il s'agit de la première fois que ces chiffres sont compilés, il n'y a pas de point de référence ou de comparaison pour évaluer la répartition appropriée ou raisonnable entre les approbations pour une période indéterminée et les approbations pour une période temporaire. Toutefois, dans la majorité des provinces et des territoires, il y a une répartition approximative de 67/33 entre les approbations pour une période indéterminée et les approbations pour une période temporaire, respectivement.

La région de l'Atlantique semble être l'exception notable, dans laquelle il y a des taux relativement plus élevés d'approbations pour une période temporaire à Terre-Neuve-et-Labrador, en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick. Nous avons constaté qu'il n'y a pas de tableau qui combine la province ou le territoire, le statut et la fonction. Il est donc difficile de tirer des conclusions définitives. Il n'est pas non plus possible de répondre à cette question d'après les chiffres du Tableau 1, qui ne présente que la province ou le territoire et la fonction. Il vaut la peine d'examiner pourquoi la région de l'Atlantique semble avoir un taux plus élevé d'approbations pour une période temporaire qu'ailleurs.

En même temps, le Tableau 3 montre qu'il y a des taux relativement plus élevés d'approbations pour une période indéterminée au Québec. Les chiffres soulèvent des questions quant à savoir s'il y a des différences importantes dans les processus d'approbation entre les régions.

La variation régionale dans les processus administratifs a été relevée par le vérificateur général dans son examen du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada en 2016. La section 6.65 de ce rapport précise ce qui suit : « Nous avons aussi remarqué que les données du Ministère [Emploi et Développement social Canada] concernant les taux d'acceptation des demandes initiales variaient de manière importante entre les différents centres de service régionaux. Par exemple, la moyenne nationale était de 43 % pour l'exercice 2014-2015, mais le taux d'acceptation des demandes variait entre 35 et 49 % d'un centre de service régional à l'autre. Le taux de demandes acceptées après révision

variait également entre les centres de service régionaux, soit de 31 à 49 %. »

L'Agence voudra peut-être examiner l'uniformité des décisions et des statuts entre les régions pour déterminer s'il y a des différences importantes dans les processus d'évaluation du CIPH.

Les membres du Comité avaient plusieurs questions quant à la durée. Ils se sont demandé quels critères étaient utilisés pour déterminer le statut d'admissibilité pour une période temporaire ou pour une période indéterminée. Ils ont également demandé pourquoi l'Agence demandait aux personnes qui reçoivent le CIPH depuis 20 ans ou plus de présenter une nouvelle demande.

Le Comité s'est demandé pourquoi il était nécessaire de demander aux personnes qui ont déjà été bénéficiaires du CIPH pendant une période prolongée, dans certains cas pendant plus de 20 ans, de rétablir leur admissibilité de façon répétée. Après une aussi longue période, il semble peu probable que l'incidence d'un problème de santé donné sur le fonctionnement de base change considérablement à l'avenir.

L'Agence a indiqué que chaque demande de CIPH reçue était unique et était donc traitée au cas par cas. La période pour laquelle une personne est approuvée est une décision administrative fondée sur les renseignements fournis par le professionnel de la santé. Les renseignements inclus dans le formulaire T2201 et tout renseignement supplémentaire présenté sont examinés et pris en compte au moment de la prise de cette décision.

Le **Tableau 4** est présenté en deux parties et indique le nombre et le pourcentage, respectivement, de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon le groupe d'âge et la limitation en 2018. Le Comité a été surpris par ces chiffres.

Il est bien connu que le vieillissement entraîne souvent le besoin d'un appareil sensoriel, d'un appareil d'aide à la mobilité ou d'un autre appareil fonctionnel. Une certaine déficience de la capacité fonctionnelle est considérée comme une partie normale du vieillissement. Cependant, avant de voir les données, nous ne nous étions pas rendu compte du nombre disproportionné de Canadiens plus âgés qui constituent la charge de travail du CIPH.

À notre avis, ces résultats ont soulevé des questions quant à l'objectif du CIPH. L'objectif initial était d'aider à compenser les coûts liés à une déficience en réduisant l'impôt sur le revenu à payer au gouvernement fédéral. L'idée consistait à rendre les choses plus équitables entre les travailleurs non handicapés et les travailleurs ayant une limitation grave qui étaient susceptibles d'engager des coûts importants en raison de leur déficience. Il a été jugé injuste que les membres du dernier groupe doivent payer de l'impôt sur des sommes qu'ils ne gardaient pas pour eux-mêmes à titre de revenu disponible.

Les Canadiens âgés de 65 ans ou plus représentent une proportion importante de demandeurs du CIPH. Nous nous sommes donc demandé si l'objectif initial de cette mesure fiscale, c'est-à-dire de rendre les choses plus équitables entre les travailleurs handicapés et les travailleurs non handicapés, était toujours le même.

Compte tenu de la structure de la charge de travail, le CIPH n'est plus utilisé principalement pour fournir un incitatif au travail. Il s'agit essentiellement d'un allègement fiscal pour les travailleurs à revenu élevé et les Canadiens ayant un revenu de placement. Nous avons mentionné plus tôt dans notre rapport que, bien que les Canadiens à faible revenu doivent engager des coûts similaires, ils ne sont pas admissibles à un allègement fiscal pour les aider à reconnaître ces coûts. La question du remboursement a été abordée précédemment dans notre recommandation n° 38. Le Comité s'est demandé si l'Agence était en mesure de produire des données sur les niveaux de revenu des demandeurs du CIPH pour avoir une meilleure idée de l'état du revenu de la charge de traitement actuelle.

Le Comité s'est également posé des questions sur l'âge moyen au moment de l'approbation initiale parmi les détenteurs de certificats pour le CIPH qui sont maintenant âgés de 65 ans ou plus. Les chiffres actuels peuvent refléter le fait que les demandeurs étaient beaucoup plus jeunes lorsqu'ils ont été approuvés et qu'ils ont maintenant atteint l'âge de 65 ans. Autrement dit, les chiffres représentent une charge de travail existante vieillissante plutôt qu'un nombre disproportionné de demandes de Canadiens âgés de plus de 65 ans. Bien que les chiffres représentent probablement une combinaison de ces facteurs, nous ne sommes pas en mesure de déterminer, d'après les données, la proportion relative des cas existants par rapport aux nouvelles demandes.

Malheureusement, l'Agence n'est pas en mesure de fournir ces renseignements en raison des limites des renseignements historiques qu'elle a reçus lorsqu'elle a pris

en charge l'administration du programme du CIPH en 1995. Les dates de début de nombreuses personnes n'ont pas été consignées de façon uniforme lorsque les renseignements ont été transférés à l'Agence. Par conséquent, nous ne pouvons pas connaître l'âge moyen au moment de l'approbation initiale en fonction de renseignements consignés avant 1995.

Le **Tableau 5** est présenté en deux parties et indique le nombre et le pourcentage, respectivement, de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon le groupe d'âge et la durée. Les totaux indiquent que les deux tiers des bénéficiaires du CIPH ont été approuvés pour une période indéterminée. Le statut d'admissibilité pour une période indéterminée signifie que les bénéficiaires approuvés n'auront jamais à présenter une nouvelle demande de CIPH. Le tiers des demandeurs sont considérés comme temporaires seulement et doivent présenter une nouvelle demande de crédit. Au moment de l'approbation initiale, l'Agence détermine pendant combien de temps cette personne peut recevoir le CIPH avant de devoir présenter une nouvelle demande.

D'après ces chiffres, nous remarquons que la majorité des demandes présentées pour des personnes âgées de moins de 18 ans sont considérées comme temporaires. Selon Statistique Canada, chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans, les incapacités liées à la santé mentale étaient le type de déficience le plus fréquent.
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2018002-fra.htm>

Le Tableau 9 ci-dessous montre que, pour les demandeurs âgés de 18 ans ou moins, les catégories « Parler » et « Fonctions

mentales » étaient particulièrement élevées, surtout chez les hommes. Il est possible que la plupart des évaluateurs supposent que la capacité fonctionnelle d'un demandeur puisse s'améliorer avec l'âge ou au fil du temps. Toutefois, nous sommes conscients que pour bon nombre des déficiences graves et persistantes des fonctions mentales, comme les troubles du développement et la schizophrénie, il est peu probable que cela se produise.

De l'autre côté des spectres de l'âge, la grande majorité des bénéficiaires du CIPH âgés de plus de 65 ans sont admissibles au CIPH indéfiniment. Leur statut découle probablement du fait qu'aucune amélioration de leur capacité fonctionnelle n'est prévue et que celle-ci peut en fait se détériorer au fil du temps.

Le **Tableau 6** est présenté en deux parties et indique le nombre et le pourcentage, respectivement, de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon le genre et le groupe d'âge en 2018. Ce tableau montre qu'il y avait beaucoup plus de demandeurs de sexe masculin (22,7 %) que de sexe féminin (10,5 %) âgés de moins de 18 ans au cours de cette année. En revanche, le nombre de demandeurs de sexe féminin âgés de plus de 65 ans était disproportionné par rapport au nombre de demandeurs de sexe masculin.

Le Comité peut seulement avancer des hypothèses au sujet de ces déséquilibres entre les sexes. Il est possible qu'un plus grand nombre d'hommes que de femmes âgés de moins de 18 ans présentent une demande en raison d'une déficience des fonctions mentales. En ce qui concerne le trouble du spectre de l'autisme, par exemple, nous savons que la proportion des hommes par rapport à celles des

femmes est toujours plus élevée dans l'ensemble des groupes d'âge. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/trouble-spectre-autisme-enfants-adolescents-canada-2018.html#a2-3>. De l'autre côté des spectres de l'âge, il est probable que le nombre disproportionné de femmes âgées de plus de 65 ans reflète le fait que les femmes vivent plus longtemps que les hommes et que leur capacité fonctionnelle devient de plus en plus limitée à mesure qu'elles vieillissent.

Comme il a été mentionné, la répartition des bénéficiaires selon l'âge a été une surprise pour nous. La plus grande proportion (43,7 %) était âgée de plus de 65 ans en 2018. Les demandeurs âgés de moins de 18 ans constituaient un autre groupe important (16,8 %) au cours de cette année. Ensemble, les demandeurs âgés de 19 à 64 ans représentaient 39,5 % de la charge de travail totale du CIPH. Avant de voir les chiffres réels, nous ne nous étions pas rendu compte que les aînés représentaient une si grande proportion de la charge de travail du CIPH. Ensemble, les jeunes et les aînés représentaient la majorité (60,5 %) de la charge de travail du CIPH.

Le **Tableau 7** est présenté en deux parties et indique le nombre et le pourcentage, respectivement, de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon le genre et l'état civil en 2018. Il y a un peu plus d'hommes mariés ayant un certificat pour le CIPH que de femmes mariées. Ensemble, il y a plus de demandeurs célibataires, de sexe masculin et féminin, que de demandeurs mariés. Les demandeurs célibataires reflètent un vaste éventail de circonstances : les enfants âgés de moins de 18 ans, les adultes en âge de

travailler et les aînés qui ne se sont jamais mariés ou qui sont veufs.

Bien que la répartition des bénéficiaires du CIPH selon l'état civil soit intéressante, la vraie question est si elle est importante. Les Canadiens célibataires qui ont une déficience des fonctions mentales, par exemple, peuvent être pris en charge par un parent. Les personnes divorcées ou veuves peuvent être aidées par un enfant ou un ami. Le statut de célibataire ne signifie pas nécessairement qu'une personne n'a pas accès à de l'aide ou à du soutien.

Les renseignements sur l'état civil peuvent ne pas fournir d'orientation stratégique pertinente. Si l'Agence cherche à simplifier ses efforts de collecte de données, il peut s'agir d'une variable dont le suivi n'est pas si nécessaire. L'état civil n'est pas nécessairement le reflet de la disponibilité d'une aide et d'un soutien. Il s'agit d'une information intéressante, mais pas nécessaire.

Le **Tableau 8** est présenté en deux parties et indique le nombre et le pourcentage, respectivement, de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon la durée et la limitation en 2018. Il convient de noter que ce tableau tient compte de la décision prise par l'Agence au moment de l'évaluation du cas de la personne et non pas de celle prise par le professionnel de la santé qui a rempli le formulaire de demande T2201 au nom de cette personne.

Les catégories les plus élevées des fonctions pour une période indéterminée étaient « Voir » (98,2 %) et « Entendre » (90 %), ce qui est logique, car l'évaluation de la déficience dans ces catégories est

relativement simple. La catégorie « Se nourrir » venait au troisième rang (79,2 %), suivie des catégories « Marcher » (77,4 %), « S'habiller » (77 %) et « Évacuer » (75,6 %). Cependant, la catégorie « Fonctions mentales » occupait un rang bien plus bas (61,7 %), suivie de la catégorie « Parler » (58 %).

À notre avis, ce tableau renforce le fait que les demandeurs qui ont une déficience des fonctions mentales sont assujettis à des dispositions plus restrictives que les personnes qui ont une déficience des fonctions physiques autres que la parole, qui se classe au dernier rang parmi toutes les fonctions. Les chiffres illustrent et confirment les éléments de preuve expérientiels concernant les fonctions mentales. Nous croyons qu'il est important de déterminer pourquoi les évaluateurs de l'Agence estiment qu'un si grand nombre de demandeurs qui ont une déficience grave des fonctions mentales verront leur situation se régler dans une période temporaire.

Peut-être plus surprenant encore est la proportion de personnes ayant un certificat pour le CIPH pour des soins thérapeutiques essentiels. Les chiffres indiquent que 55 % des bénéficiaires du CIPH qui avaient besoin de soins thérapeutiques essentiels ont obtenu le statut d'admissibilité pour une période indéterminée. Il est difficile de savoir pourquoi ces chiffres sont si faibles. Par définition, toute personne qui a besoin de soins thérapeutiques essentiels mourra sans ces soins. Compte tenu de ces critères d'admissibilité, tous les demandeurs dans cette catégorie devraient vraisemblablement être considérés comme admissibles pour une période indéterminée.

Nous pouvons seulement supposer que l'Agence a accordé le statut d'admissibilité pour une période temporaire à une grande proportion des bénéficiaires en supposant qu'une nouvelle thérapie ou qu'un nouvel appareil nécessaire à la survie qui changerait fondamentalement l'application de leurs soins thérapeutiques essentiels pourrait voir le jour au cours des années à venir. Sans renseignements plus détaillés sur cette catégorie, nous n'avons aucune explication claire de ces données.

Le **Tableau 9** est présenté en deux parties et indique le nombre et le pourcentage, respectivement, de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon le genre, le groupe d'âge et la limitation en 2018. Les chiffres indiquent que, pour les demandeurs âgés de 18 ans ou moins, les catégories « Parler » et « Fonctions mentales » étaient particulièrement élevées, surtout chez les hommes. Cette tendance était la même pour les deux groupes d'âge suivants (de 19 à 24 ans) et (de 25 à 34 ans), mais dans une moindre mesure. Les différences dans les fonctions pour le groupe d'âge de 25 à 34 ans étaient négligeables. Ce tableau montre aussi qu'un plus grand nombre de femmes (24,7 %) que d'hommes (18,9 %) âgés de plus de 65 ans recevaient le CIPH dans ce groupe d'âge.

Le **Tableau 10** est présenté en deux parties et indique le nombre et le pourcentage, respectivement, de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon le genre, le groupe d'âge et l'état civil en 2018. Encore une fois, il n'est pas immédiatement évident que les renseignements sur l'état civil sont importants. Nous ne sommes pas certains qu'il sera important de produire ce tableau à l'avenir. Comme il a été mentionné, un

ensemble beaucoup plus révélateur de données serait un portrait de l'âge, de la province ou du territoire et de la limitation.

Le **Tableau 11** présente la détermination du CIPH par activité courante de la vie quotidienne, de 2011 à 2018. Le Comité a créé des pourcentages en comparant le nombre de rejets et le nombre de demandes dans chaque catégorie fonctionnelle.

Les chiffres indiquent que les taux de rejet les plus élevés en 2018 étaient ceux des catégories « Entendre » (16,7 %) et « Fonctions mentales » (18,4 %). Ces taux de rejet étaient bien supérieurs à ceux des catégories « S'habiller » (5,1 %), « Se nourrir » (5,7 %), « Marcher » (6,2 %), « Parler » (8,3 %), « Évacuer » (8,1 %), « Soins thérapeutiques essentiels » (9,1 %) et « Voir » (9,9 %).

Le taux de rejet plus élevé dans la catégorie « Parler » peut être attribuable au fait que les critères établis pour cette catégorie particulière sont désuets. Nous discutons de cette préoccupation dans la recommandation n° 12 à la partie 1 du présent rapport.

Le taux de rejet plus élevé dans la catégorie « Fonctions mentales » n'est pas surprenant, compte tenu du vaste éventail de défis liés à cette catégorie que le Comité et beaucoup d'autres ont relevés. Nos calculs montrent que le taux de rejet dans la catégorie « Fonctions mentales » était demeuré assez stable de 2011 à 2015, c'est-à-dire 11,8 % en 2011, 12,6 % en 2012, 11,7 % en 2013, 10,7 % en 2014 et 11 % en 2015. Le taux de rejet dans cette catégorie a ensuite grimpé à 15,6 % en 2016, puis à 22,7 % en 2017. Il a baissé à 18,4 % en 2018, la dernière année pour laquelle des données sont disponibles.

Le **Tableau 12** présente le nombre de demandeurs du CIPH profitant d'une réduction d'impôt par activité courante de la vie quotidienne, de 2011 à 2018. En raison des problèmes éprouvés par les demandeurs qui ont une déficience des fonctions mentales, nous avons examiné le nombre de demandes dans cette catégorie particulière par rapport au nombre total de demandes dans toutes les catégories. Nous voulions voir les changements de pourcentage au fil du temps.

Notre analyse a révélé que la proportion de demandeurs du CIPH ayant une déficience des fonctions mentales par rapport au nombre total de demandeurs du CIPH était demeurée assez stable au fil du temps. Le pourcentage de demandeurs du CIPH ayant une déficience des fonctions mentales par rapport à tous les demandeurs est passé de 22,9 % en 2011 à 24,2 %, est demeuré dans cette zone jusqu'en 2017, lorsqu'il a légèrement baissé à 23,9 %, puis est remonté à 24,1 % en 2018.

Étant donné que le pourcentage d'approbations est demeuré relativement stable au fil du temps, le taux de rejet plus élevé dans cette catégorie, mis en évidence dans le Tableau 11, peut être attribuable à un nombre beaucoup plus grand de demandes relatives à la déficience des fonctions mentales. Ce nombre est passé de 78 500 en 2011 à 91 150 en 2016 et a atteint un sommet de 98 570 en 2018, la dernière année pour laquelle des données sont disponibles.

Le **Tableau 13** présente le montant en dollars du CIPH utilisé par les demandeurs par activité courante de la vie quotidienne. Bien que les chiffres soient intéressants, ils ne sont pas surprenants. Les montants en

dollars dans chaque domaine fonctionnel reflètent le nombre de demandes de CIPH approuvées dans chaque catégorie.

Mesures de suivi

Le Comité a été heureux d'apprendre que l'Agence continuera de produire des données sur le CIPH pour faire le suivi des changements au fil du temps. Ces changements fourniront des renseignements importants sur la question à savoir si certaines des précisions et des améliorations apportées aux procédures et aux communications par l'Agence fonctionnent. Ces tendances permettront également de cerner les « points sensibles » en suspens qui doivent être abordés.

Les multiples tableaux déjà fournis par l'Agence contiennent une mine de renseignements. Comme il a été mentionné, ces chiffres donnent lieu à de nombreuses observations intéressantes. Le Comité reconnaît que le fait de demander à l'Agence de répondre à toutes les questions possibles découlant des données ne serait pas une bonne utilisation de ressources limitées. Nous savions qu'il serait essentiel de séparer les réponses qu'il est « bon de connaître » de celles que nous avons besoin de connaître.

À notre avis, la tâche importante consiste à mettre en évidence les résultats précis qui soulèvent des questions sur les pratiques et les procédures de l'Agence ou qui ont de graves répercussions sur les politiques. Dans cette optique plus ciblée, il y a plusieurs groupes de défis, décrits ci-dessous, qui, selon nous, devraient être abordés par l'Agence.

Disparités régionales

Le premier défi concerne la tenue de conversations avec des représentants du Québec pour déterminer le taux d'adoption relativement faible du CIPH dans cette province. Il y a un taux d'acceptation du CIPH moins élevé dans les territoires. Cette constatation a été surprenante, compte tenu de l'incidence plus élevée de l'incapacité chez les Canadiens autochtones. Un tableau qui combine l'âge, la province ou le territoire et la limitation serait utile pour cerner des problèmes précis ou des déséquilibres géographiques dans l'ensemble du pays.

Parité

Les données renforcent nos préoccupations à grande échelle à l'égard du manque de parité dans le traitement de la déficience des fonctions physiques et mentales. Les chiffres confirment aussi le nombre relativement élevé de Canadiens ayant une déficience des fonctions mentales qui reçoivent seulement le CIPH pour une période temporaire.

Statut temporaire ou permanent

Nous avons constaté que le taux d'approbation du CIPH pour une période temporaire est généralement plus élevé dans la région de l'Atlantique. Toutefois, nous n'avons pas été en mesure de déterminer, d'après les chiffres, si ce déséquilibre découle des fonctions pour lesquelles les demandeurs présentent des demandes. Le taux pourrait également être attribuable au processus d'approbation dans cette région, dans laquelle une attribution temporaire est plus probable qu'une attribution permanente.

Nous avons souligné le pourcentage élevé du statut d'admissibilité pour une période

temporaire chez les bénéficiaires qui ont besoin de soins thérapeutiques essentiels. Les chiffres semblent contredire les critères d'admissibilité.

Peut-être plus surprenant encore est le nombre généralement élevé de demandeurs dans les groupes d'âge moyen qui doivent présenter une nouvelle demande de CIPH. L'Agence suppose clairement qu'il est probable que la capacité fonctionnelle de ces demandeurs s'améliore. Il serait intéressant d'avoir plus de renseignements sur ces cas. Le statut d'admissibilité pour une période temporaire peut être stressant et coûteux, pas seulement parce que les demandeurs doivent se soumettre de nouveau au processus de demande du CIPH. Ils perdent aussi l'accès aux autres prestations et programmes liés à l'admissibilité au CIPH.

Répartition selon l'âge

Ensemble, les enfants et les aînés représentent la majorité des demandeurs du CIPH. Cette constatation a soulevé des questions à savoir s'il existe d'autres façons plus efficaces et moins pénibles de fournir de l'aide financière liée à l'incapacité à ces populations.

Bénéficiaires potentiels

Le Comité a discuté de plusieurs questions de données supplémentaires qui n'étaient pas nécessairement liées à un tableau précis. Nous nous sommes demandé ce qui suit :

- Quelle proportion de la charge de travail ne présente une demande de CIPH que pour aider à compenser les coûts?
- Quelle proportion ne présente une demande que pour avoir accès à d'autres prestations et programmes relatifs aux personnes handicapées?

- Quelle proportion présente une demande pour ces deux raisons?

Cette information nous intéressait parce qu'il n'y a actuellement aucune base législative pour le rôle de porte d'entrée du CIPH. De plus, les documents de l'Agence ne décrivent pas cette fonction importante du CIPH. Ce rôle essentiel n'est pas bien connu, et de nombreux Canadiens en sont informés uniquement lorsqu'ils tentent d'accéder à des mesures connexes, comme un régime enregistré d'épargne-invalidité.

Nous croyons qu'il est important d'avoir une idée du nombre de demandeurs qui profitent d'une réduction d'impôt par rapport au nombre de demandeurs qui n'en profitent pas. Vraisemblablement, ces derniers représentent les demandeurs qui utilisent le CIPH uniquement comme porte d'entrée vers d'autres programmes, mais nous reconnaissions que cette hypothèse doit être appuyée par d'éléments de preuve obtenus d'autres sources, comme un sondage ou des groupes de discussion. Malheureusement, l'Agence ne peut pas répondre à cette demande, car elle n'est pas en mesure de recueillir ces renseignements à partir de ses données actuelles.

Enfin, l'Agence a indiqué qu'elle n'était pas en mesure de fournir une estimation du nombre de Canadiens qui sont potentiellement admissibles au CIPH, mais qui ne présentent pas de demande parce qu'ils ne sont pas au courant de cette mesure fiscale. Par ailleurs, ces personnes croient peut-être qu'elles ont besoin d'un revenu imposable pour tirer avantage des prestations ou des programmes liés au CIPH. Nous discutons de cette question dans la recommandation n° 39 à la première section de notre rapport.

Examen des décisions relatives au CIPH

Introduction

Le premier rapport annuel du Comité consultatif des personnes handicapées décrivait un éventail de préoccupations concernant le processus d'évaluation du crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) et les décisions connexes en matière d'admissibilité. Nous sommes heureux de souligner, dans ce deuxième rapport annuel, certaines améliorations notables que l'Agence du revenu du Canada (Agence) a apportées en réponse à ces préoccupations; elles sont résumées ci-dessous. L'Agence a indiqué qu'elle continuera d'appliquer des réformes supplémentaires afin de refléter cet engagement continu à l'égard de l'amélioration.

Principales améliorations

L'Agence a apporté d'importantes améliorations en ce qui a trait aux éléments suivants :

- renseignements publics;
- évaluation du CIPH;
- appels.

a) Renseignements publics

Le Comité a soutenu qu'une plus grande sensibilisation au processus d'examen des décisions liées au CIPH permettrait de régler les cas plus tôt et de réduire la nécessité pour les demandeurs du CIPH de contester les décisions concernant leur cas. Notre recommandation n° 23 propose ce qui suit :

Que la ministre du Revenu national examine le processus d'appel actuel en vue de créer un processus simple, transparent et judicieux où le demandeur a accès à tous les renseignements pertinents (y compris la raison précise pour laquelle sa demande a été refusée) et aux documents (y compris des copies de tous les renseignements soumis par les professionnels de santé qui se rapportent à sa demande).

Le Comité encourage l'Agence à fournir au public des renseignements plus détaillés sur les diverses étapes à suivre pour remettre en question une décision liée au CIPH. Nous avons formulé des suggestions précises sur la façon dont l'Agence pourrait aller de l'avant dans la recommandation n° 24.

En réponse à nos recommandations, la Direction générale des appels a élaboré un arbre décisionnel pour aider les demandeurs du CIPH à comprendre le processus s'ils choisissent de s'opposer à une détermination de l'Agence. L'arbre décisionnel guide les demandeurs au moyen d'une série d'étapes établies en fonction de leur situation personnelle.
<https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/a-propos-agence-revenu-canada-arc/plaintes-differends/presenter-opposition-appel-rpcae-ministre/impot-revenu-arbre-decisionnel.html>.

La Direction générale des appels a également produit trois vidéos expliquant les procédures à suivre pour contester une

détermination (voir les liens ci-dessous pour contester une détermination liée au CIPH).

Enfin, la Direction générale des appels a fourni du texte proposé à la Direction générale de cotisation, de prestation et de service de l'Agence afin de le joindre aux lettres de refus du CIPH pour s'assurer que les demandeurs sont informés de leurs options de recours. (Voir la recommandation n° 24.)

b) Évaluation du CIPH

La première partie de ce rapport décrivait la façon dont l'Agence cherche à améliorer la qualité de ses procédures à l'étape préalable à la demande et à l'étape de la demande liées à l'admissibilité au CIPH. Elle présente, par exemple, une fonction de navigateur qui vise à aider à traiter les demandes des demandeurs présentant des symptômes variables dans le système lié au CIPH.

L'application numérique du formulaire T2201 en cours d'élaboration aidera également à répondre à plusieurs préoccupations qui ont été soulevées à l'égard du formulaire actuel. L'Agence a reçu des commentaires positifs dans le cadre des essais de fonctionnalité du prototype initial de cette application. En plus de l'application numérique, le formulaire T2001 sera remanié afin d'en améliorer la clarté. On s'attend à ce que ces changements réduisent le nombre de lettres de clarification et le délai de prise de décisions concernant l'admissibilité.

Notre premier rapport annuel a proposé plusieurs recommandations à l'égard d'un examen indépendant de deuxième niveau des demandes concernant des conditions relatives à l'expression variable

des symptômes. La recommandation n° 20 proposait ce qui suit :

Pour déterminer l'admissibilité au CIPH pour des personnes ayant une déficience des fonctions mentales, lorsque les demandes sont refusées, l'Agence devrait inclure des professionnels de la santé pertinents, y compris, des psychiatres et des psychologues dans le processus d'examen.

En réponse à cette recommandation, l'Agence s'est engagée à offrir une formation plus efficace et uniforme aux répartiteurs actuels et nouveaux des dossiers de CIPH, qui concernent une déficience des fonctions mentales, et à consulter les professionnels de la santé mentale dans le cadre de certains dossiers.

Toutes les demandes pour lesquelles le CIPH a été refusé et qui concernaient une déficience des fonctions mentales sont maintenant acheminées aux fins d'examen secondaire par une équipe de l'Agence qui ne participe pas à la décision initiale. À tout moment dans le processus d'évaluation, les répartiteurs du CIPH peuvent consulter une personne-ressource s'ils ont besoin d'aide pour prendre une décision. Les personnes-ressources sont également en mesure de consulter des conseillers médicaux en tout temps.

Les répartiteurs du CIPH ont accès aux lignes directrices du document interne de l'Agence intitulé « Fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante ». Les lignes directrices permettent d'assurer une plus grande souplesse en ce qui a trait à l'interprétation de « toujours ou presque toujours » en indiquant que les effets de la déficience doivent être présents

et difficiles « la plupart du temps », par rapport à la règle arbitraire de 90 %.

c) Appels

La Direction générale des appels a pris un certain nombre de mesures importantes pour s'assurer que les déterminations liées au CIPH sont conformes à la politique de l'Agence en faisant ce qui suit :

- centraliser la charge de travail des oppositions liées au CIPH pour l'admissibilité et le droit à quatre centres d'expertise, en effectuant une mise à jour des procédures de la Direction générale afin de s'assurer que toutes les oppositions liées au CIPH sont acheminées à un centre d'expertise;
- former un groupe de travail pour appuyer les agents des appels qui travaillent au sein des centres d'expertise afin d'atteindre les objectifs suivants :
 - veiller à ce que le programme des oppositions liées au CIPH ait le soutien nécessaire pour traiter les dossiers de CIPH de plus en plus complexes en adoptant une approche uniforme dans l'application des critères relatifs au CIPH;
 - consulter d'autres secteurs de l'Agence afin d'assurer l'uniformité et d'échanger des outils ainsi que des idées d'amélioration;
 - veiller à ce que le programme des oppositions assure une communication continue avec le secteur de programme et les intervenants du CIPH afin de permettre une approche uniforme dans l'administration du CIPH;
- examiner la qualité des décisions relatives aux dossiers de CIPH;
- effectuer un examen des processus actuels pour les oppositions liées au CIPH afin d'assurer l'uniformité avec les politiques et les procédures des secteurs de programme du CIPH. Ce travail consiste à communiquer régulièrement avec le programme des litiges de la Direction générale des appels et le programme des personnes handicapées de la Direction générale de cotisation, de prestation et de service afin d'assurer l'application uniforme des politiques et des procédures;
- élaborer un nouvel outil pour les agents des appels afin d'améliorer leur compréhension de l'intention législative et parlementaire des critères d'admissibilité au CIPH, ainsi que des questions soulevées dans le premier rapport annuel du Comité.

Résumé des préoccupations soulevées par le Comité

Ces améliorations ont été apportées en réponse aux préoccupations soulevées par le Comité au sujet des diverses procédures d'admissibilité au CIPH.

a) Formulaire T2201

Notre premier rapport annuel décrit les nombreuses difficultés éprouvées par les demandeurs et les professionnels de la santé au moment de remplir le formulaire T2201. Nous avons entendu parler de ces problèmes dans des soumissions au Comité, ainsi que dans le cadre de notre sondage auprès des professionnels de la santé auquel près de 1 800 personnes ont répondu.

Ces difficultés ont également été soulignées dans un rapport intitulé Étude sur l'expérience utilisateur et l'utilisation du crédit d'impôt pour personnes handicapées préparé en septembre 2019 par Systèmes Humains-Machines Inc. (SHUMAC) à l'intention de l'Agence. Elles comprenaient, entre autres, la confusion à l'égard des sections du formulaire T2201 qui portent sur les effets cumulatifs, la différence entre des restrictions importantes et marquées, l'interprétation de la formulation « toujours ou presque toujours » et la signification de « temps excessif ».

Les définitions et les interprétations des effets cumulatifs, des restrictions importantes et marquées, ainsi que des formulations « toujours ou presque toujours » et « temps excessif », continuent d'être des éléments préoccupants qui sont abordés par le Comité.

b) Formation adéquate

Le Comité comprend que les répartiteurs de l'Agence ont une charge de travail importante et qu'ils doivent prendre des décisions importantes en peu de temps. Le rapport de SHUMAC fait remarquer que les répartiteurs de l'Agence ont un objectif de productivité visant à traiter 3,25 formulaires par heure, ce qui représente moins de 18 minutes par demande en moyenne. Nous croyons que ce délai n'est pas assez long pour effectuer une évaluation, surtout si le cas est complexe. Le traitement d'un formulaire consiste en ce qui suit :

- vérifier les renseignements de base du contribuable;
- interpréter les renseignements fournis par le professionnel de la santé;
- déterminer le résultat;
- choisir le « verset » du manuel

opérationnel du CIPH et le format de l'avis de détermination qui doivent être envoyés au demandeur.

Nous avons indiqué nos préoccupations concernant les décisions visant à refuser le CIPH rendues par les répartiteurs qui n'ont peut-être pas suffisamment de formation pour déterminer l'admissibilité des demandeurs ayant des problèmes de santé complexes. Ces problèmes, qui varient selon la gravité des symptômes, comme les troubles mentaux, la sclérose en plaques, la fibromyalgie et la maladie de Crohn, ont tendance à être plus couramment rejetés.

Le Comité a soulevé des questions au sujet de l'uniformité des décisions relatives à l'admissibilité au CIPH dans l'ensemble du pays et des interprétations de plus en plus techniques des lois au cours des dernières années. L'uniformité de la prise de décisions est entravée par la complexité des critères d'admissibilité, surtout parce que ces derniers s'appliquent à des problèmes complexes. De plus, un ensemble juridique croissant réfute les lignes directrices administratives fondées sur la règle de 90 % utilisées par l'Agence pour définir la présence d'une déficience, toujours ou presque toujours. Cette ligne directrice n'a aucun fondement législatif.

c) Statut temporaire ou permanent

Les répartiteurs de l'Agence ont non seulement le pouvoir discrétionnaire d'accorder ou de refuser une demande de CIPH, ils décident également s'il faut accorder le CIPH pour une période de trois à cinq ans pour des déficiences considérées comme étant « temporaires » ou pour toutes les années futures au cours desquelles les déficiences seront considérées comme étant « permanentes ». Nous avons soulevé

des questions sur les critères utilisés pour déterminer si un demandeur admissible au CIPH est approuvé sur une base temporaire ou pour une période indéterminée.

Il y a souvent de la confusion quant à savoir si la permanence fait référence au problème de santé ou à la déficience qui en découle. En ce qui concerne les problèmes de santé pour lesquels il n'existe aucun remède, y compris de nombreux troubles mentaux, l'ampleur de la déficience dépend de la façon dont ces problèmes sont gérés. À son tour, la façon dont ils sont gérés dépend habituellement des traitements, des services et des soutiens disponibles. Grâce aux avancées en matière de ressources biopsychosociales et en gestion du modèle biopsychosocial, les déficiences peuvent être atténuées, à l'exception des problèmes de santé mortels.

Le Comité est également préoccupé par le rejet des demandeurs qui ont reçu le CIPH pendant plus de 5, 10 ou 20 ans, et ce, même si leur état de santé est demeuré en grande partie inchangé ou s'il s'est détérioré. Il serait utile de comprendre le fondement du refus de l'admissibilité au CIPH pour les années à venir et de demander aux anciens demandeurs de recommencer le processus en entier.

d) Versets génériques

Les répartiteurs de l'Agence s'appuient sur des « versets » prédéfinis et génériques pour appuyer leurs décisions de refuser le CIPH. Le Comité a remis en question la légitimité de la détermination de l'admissibilité lorsque ces versets n'ont aucun lien direct avec les renseignements fournis par le demandeur ou le professionnel de la santé. Par exemple, un

verset courant de refus du CIPH copié à l'avis de détermination d'une personne qui souffre d'une maladie mentale chronique et persistante se lit comme suit :

Selon les renseignements que nous avons reçus, vous ne rencontrez pas les critères d'admissibilité parce que la limitation dans votre capacité à effectuer les fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante est présente lorsque les tâches sont complexes ou en période d'exacerbation ou dans des situations stressantes.

Le Comité soulève également des questions au sujet de l'énoncé suivant :

Nous ne considérons donc pas que ces limitations sont toujours ou presque toujours présentes (au moins 90 % du temps). Notez que nous ne mettons pas en doute la gravité de votre condition médicale toutefois, notre décision est prise en tenant compte des critères très précis, établis par la « Loi de l'impôt sur le revenu ».

e) Transmission de renseignements pertinents

Il est possible que les demandeurs qui souhaitent remettre en question ou même contester la détermination liée au CIPH n'obtiennent pas les faits pertinents ou ne comprennent pas le fondement de la décision de refuser le CIPH. Notre recommandation n° 22 a proposé que l'Agence indique dans les lettres d'avis de détermination la raison pertinente pour laquelle une demande de CIPH a été refusée. Un résumé du processus qui consiste à contester une détermination liée au CIPH est présenté ci-dessous.

Contestation d'une détermination liée au CIPH

Le premier rapport annuel du Comité décrivait le fait que de nombreux demandeurs avaient de la difficulté à être admissibles au CIPH. La plupart des problèmes d'admissibilité étaient liés à des problèmes de santé qui variaient selon la gravité des symptômes, plus particulièrement ceux liés à une déficience mentale.

Les demandeurs ont le droit de contester les décisions prises à l'égard de leur demande de CIPH. Il existe trois façons principales de contester les décisions liées au CIPH : un examen de cas, un avis d'opposition et un avis d'appel.

La Direction générale des appels a élaboré un arbre décisionnel en matière d'impôt sur le revenu (voir le lien) afin d'aider les demandeurs du CIPH à comprendre le processus s'ils choisissent de s'opposer à une détermination de l'Agence. L'arbre décisionnel guide les demandeurs au moyen d'une série d'étapes établies en fonction de leur situation personnelle.
<https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/a-propos-agence-revenu-canada-arc/plaintes-differends/presenter-opposition-appel-rpcae-ministre/impot-revenu-arbre-decisionnel.html>.

a) Examen de cas

Les demandeurs qui reçoivent un avis de détermination refusant le CIPH sont avisés qu'ils peuvent demander que leur demande soit examinée une seconde fois. Ils sont tenus de fournir d'autres renseignements médicaux pertinents qui n'avaient pas déjà été inclus dans le formulaire T2201 et la lettre de clarification.

Un répartiteur différent examine le cas, en tenant compte de tous les nouveaux renseignements soumis. Si, à un moment donné, le répartiteur a besoin de conseils, le cas peut être renvoyé à un conseiller médical qui peut communiquer avec le professionnel de la santé désigné pour obtenir des précisions sur le cas. Les demandeurs ont un an à partir de la date de l'avis de détermination pour envoyer ces renseignements au centre fiscal de leur région.

b) Avis d'opposition

Le demandeur peut également choisir de s'opposer officiellement à la décision initiale en déposant un avis d'opposition, soit le formulaire T400A, auprès de la Direction générale des appels de l'Agence (une lettre est également acceptable). Les demandeurs peuvent déposer une opposition au sujet d'un avis de détermination liée au CIPH s'ils pensent que l'Agence a mal interprété les faits de leur situation ou n'a pas appliqué le droit fiscal correctement.

L'avis d'opposition doit être déposé dans les 90 jours suivant la date de l'avis de détermination. Si la période de 90 jours pour le dépôt de l'avis d'opposition est expirée, le demandeur doit écrire au chef des appels pour demander une prolongation.

Lorsqu'un demandeur dépose un avis d'opposition, l'Agence doit examiner tous les renseignements disponibles avant de prendre une décision définitive à l'égard du cas. Un agent des appels peut écrire au professionnel de la santé afin de lui demander des précisions sur les renseignements qui figurent déjà au dossier ou des renseignements médicaux supplémentaires.

Les décisions favorables permettent habituellement de prolonger l'admissibilité pendant cinq ans avant qu'une nouvelle demande doive être déposée. Lorsqu'une limitation fonctionnelle est susceptible d'être permanent, le CIPH sera accordé de façon permanente ou pour une période indéterminée. La prolongation de l'admissibilité pour des années supplémentaires ou une autorisation permanente est déterminée et accordée au cas par cas.

Si l'Agence est d'accord avec le demandeur en totalité ou en partie, elle procédera à la modification de sa demande et lui enverra un avis de nouvelle évaluation ou de nouvelle détermination. Si l'Agence n'est pas d'accord avec l'opposition, les agents des appels enverront au demandeur un avis de confirmation à l'appui de la décision de refuser le CIPH. Si l'agent des appels a l'intention de refuser l'opposition au CIPH, il communiquera toujours avec la personne concernée ou son représentant afin de l'informer de l'intention de refuser l'opposition et de lui donner l'occasion de soumettre des renseignements supplémentaires.

L'Agence a préparé une vidéo sur le processus d'opposition, qui explique comment déposer un avis d'opposition ou un avis de différend officiel au sujet d'une détermination liée au CIPH. <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/a-propos-agence-revenu-canada-arc/plaintes-differends/presenter-opposition-appel-rpcae-ministre/impot-revenu.html>.

Une deuxième vidéo explique ce qui se passe après qu'un demandeur ait enregistré un avis de différend ou d'opposition officiel. <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/a-propos-agence-revenu-canada-arc/plaintes-differends/complexite-niveau-temps-traitement.html>.

[agence-revenu-canada-arc/plaintes-differends/complexite-niveau-temps-traitement.html](https://www.canada.ca/fr/agence-revenu-canada-arc/plaintes-differends/complexite-niveau-temps-traitement.html).

c) Avis d'appel

La troisième marche à suivre pour contester une détermination liée au CIPH consiste à interjeter appel devant la Cour canadienne de l'impôt. En vertu de ce que l'on appelle la « procédure informelle », le demandeur peut déposer, dans les 90 jours suivant la date de l'avis de confirmation, un avis d'appel (sans frais) qui décrit les faits pertinents et les raisons de l'appel.

En vertu de la procédure informelle, les demandeurs peuvent se représenter eux-mêmes ou demander à un proche, à un ami ou à un agent d'agir en leur nom. Ils peuvent retenir les services d'un avocat s'ils peuvent payer les frais juridiques. La Cour canadienne de l'impôt transmet l'avis d'appel au programme des litiges de la Direction générale des appels de l'Agence. L'appel est examiné par un agent des litiges, qui examinera les faits liés au cas et, en fonction des dispositions législatives, déterminera si l'appelant répond aux exigences d'admissibilité au CIPH.

Si des années antérieures ou futures doivent être prises en considération et qu'elles ne sont pas indiquées dans l'appel, l'agent des litiges peut recommander une requête connue sous le nom de « procès-verbal de règlement ». Cette requête permet à la ministre du Revenu national d'accorder le CIPH pour les années précédant l'année d'imposition faisant l'objet de l'examen, ainsi que pour les années futures désignées.

Il convient toutefois de noter que le procès-verbal de règlement est maintenant rarement utilisé dans le cas d'une demande de CIPH. La directive actuelle de l'Agence a permis de mettre en place un processus administratif pour s'assurer que tous les appels liés au CIPH interjetés devant la Cour canadienne de l'impôt sont examinés au moment du traitement de l'année visée par l'appel afin de déterminer si l'approbation des années subséquentes peut être accordée.

Toutefois, si le programme des litiges appuie la décision du répartiteur de l'Agence et que l'agent des appels refuse le CIPH, un agent des litiges préparera et déposera une « réponse » à l'avis d'appel. Cette réponse doit être envoyée au demandeur (l'*«* appelant *»*) au nom de l'Agence (le *«* défendeur *»*) dans un délai de 60 jours. La réponse précise les faits sur lesquels l'Agence se fonde pour refuser le CIPH, ainsi que les dispositions législatives à l'appui de la décision de cette dernière.

L'appelant peut donner suite à la réponse dans un délai de 30 jours en indiquant les faits qui font l'objet d'un litige. L'appelant peut également fournir des arguments pertinents et inclure des références à des cas précédents entendus par la Cour canadienne de l'impôt qui appuient l'appel.

L'avocat du défendeur peut proposer que l'affaire soit réglée hors cour si les renseignements supplémentaires soumis par le demandeur appuient l'appel. Une lettre d'*«* acquiescement à jugement *»* est ensuite rédigée avec l'approbation des deux parties, puis est déposée devant la Cour. Les décisions d'acquiescement à jugement permettent d'accorder le CIPH seulement pour les années d'imposition faisant l'objet de l'examen.

Si la décision d'accorder le CIPH est approuvée en vertu du procès-verbal de règlement ou de l'acquiescement à jugement, tous les appels interjetés devant la Cour canadienne de l'impôt sont examinés afin de s'assurer que les années à venir sont accordées, s'il y a lieu. Cela est déterminé au cas par cas au moment où l'appel est traité.

S'il n'y a pas d'offre de l'Agence pour régler le cas, la Cour canadienne de l'impôt établira une date pour une audience. L'appelant doit fournir des copies de tous les documents, y compris les affaires judiciaires pertinentes, à l'avocat du défendeur. Après avoir examiné les éléments de preuve, l'avocat peut décider de communiquer avec l'appelant pour lui offrir de régler l'affaire hors cour.

La Direction générale des appels de l'Agence a préparé une vidéo (voir le lien) sur la façon dont les demandeurs peuvent interjeter appel devant la Cour canadienne de l'impôt s'ils sont en désaccord avec l'Agence au sujet de la détermination liée au CIPH. <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/a-propos-agence-revenu-canada-arc/plaintes-differends/deposer-appel-aupres-cour.html>.

Bien que la Cour canadienne de l'impôt assure l'équité dans le cadre de l'intention législative et parlementaire de la *Loi de l'impôt sur le revenu*, le recours officiel au système judiciaire n'est jamais l'option la plus souhaitable dans tout différend. Souvent, les parties non représentées ne connaissent pas les procédures et les protocoles judiciaires. Ils ne connaissent probablement pas les dispositions législatives relatives au CIPH. Il se peut qu'ils ne comprennent pas entièrement les raisons pour lesquelles le CIPH a été refusé

dans leur cas. La grande majorité des appellants ne peuvent pas se permettre de retenir les services d'un avocat pour les représenter. De plus, il peut être coûteux d'interjeter appel devant la Cour de l'impôt s'il est nécessaire de se déplacer à l'extérieur de la ville, surtout pour les Canadiens vivant dans des communautés rurales et éloignées.

Résumé

Le Comité reconnaît les progrès importants réalisés à ce jour dans le cadre du processus lié au CIPH. Nous encourageons l'Agence à continuer à améliorer ses renseignements publics, ses évaluations du CIPH et ses procédures d'examen. Idéalement, ces réformes permettront d'améliorer la transparence et l'uniformité des déterminations liées au CIPH, en plus de réduire la nécessité de contester les décisions de refus du CIPH prises par l'Agence.

En plus de ces réformes, il pourrait y avoir d'autres possibilités à explorer. Dans son rapport de 2004 intitulé Une fiscalité équitable pour personnes handicapées, le Comité consultatif technique sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées a proposé d'autres mécanismes de règlement des différends pour aider à régler les cas de CIPH. Ces processus représentent un moyen moins formel de régler les différends fiscaux afin d'éviter les litiges coûteux et chronophages.

Par exemple, un arbitre indépendant pourrait être contacté par le demandeur et l'Agence lorsqu'un avis d'opposition est déposé, puis recommander l'approbation ou le refus de la demande de CIPH. La

recommandation de l'arbitre ne lie pas l'Agence ou le demandeur qui pourrait quand même interjeter appel de la décision devant la Cour canadienne de l'impôt. Toutefois, on s'attend à ce que la majorité des cas soient réglés dans le cadre de ce processus d'arbitrage si les deux parties ont une compréhension claire des faits et des raisons précises du refus du CIPH.

En plus de ses réformes en cours, le Comité encourage l'Agence à explorer diverses formes de mécanismes de règlement des différends qui pourraient constituer une solution de rechange au processus d'appel de dernier recours stressant et coûteux pour la Cour canadienne de l'impôt.

Régimes enregistrés d'épargne-invalidité

Le premier rapport annuel du Comité consultatif des personnes handicapées explique l'importance des régimes enregistrés d'épargne-invalidité (REEI) et présente une analyse des principales préoccupations qui ont été portées à notre attention. Ces préoccupations sont résumées ci-dessous. Le présent rapport décrit d'autres questions soulevées dans le cadre de soumissions au Comité.

Le ministère des Finances Canada établit l'ensemble des paramètres de politique pour les REEI en se fondant sur la Loi de l'impôt sur le revenu. L'Agence du revenu du Canada (Agence) est responsable de l'administration de la Loi de l'impôt sur le revenu, y compris l'approbation des REEI et l'autorisation des institutions financières pouvant offrir des REEI et des régimes enregistrés. Emploi et Développement social Canada administre la subvention canadienne pour l'épargne-invalidité et le bon canadien pour l'épargne-invalidité, et il mène des activités de visibilité afin d'améliorer la sensibilisation et l'adoption à l'égard de ces mesures. Les institutions financières, connues sous le nom d'émetteurs de REEI, sont responsables de l'administration quotidienne des REEI individuels.

Qu'est-ce qu'un REEI?

Un REEI est un régime d'épargne ayant pour but d'aider les parents et d'autres personnes à épargner de manière à assurer la sécurité financière à long terme d'une personne handicapée.

Les demandeurs doivent d'abord être admissibles au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) pour ouvrir un REEI ou pour qu'un membre de leur famille ou une autre personne désignée ouvre un REEI en leur nom.

Pour les enfants n'ayant pas l'âge de la majorité, un parent, un tuteur légal ou un ministère, organisme ou établissement public qui est également autorisé à agir au nom de l'enfant peut être le titulaire de son REEI. Lorsque l'enfant atteint l'âge de la majorité, le parent peut continuer d'être le titulaire du REEI, transférer le rôle au bénéficiaire ou devenir cotitulaire du régime avec le bénéficiaire si l'institution financière autorise les cotitulaires.

Pour les bénéficiaires adultes qui ne sont pas en mesure d'être le titulaire du REEI parce qu'ils ne peuvent pas conclure de contrat en raison de préoccupations en matière de capacité, seul un parent (qui avait ouvert le REEI lorsque le bénéficiaire n'avait pas l'âge de la majorité) ou une personne légalement autorisée peut être le titulaire du régime. Un parent, un époux ou un conjoint de fait peut ouvrir un REEI pour un bénéficiaire adulte si la capacité du bénéficiaire à conclure un contrat est mise en doute.

Les cotisations à un REEI ne sont pas déductibles d'impôt et peuvent être versées jusqu'à la fin de l'année au cours de laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 59 ans. Les cotisations qui sont retirées ne sont pas incluses dans le revenu du

bénéficiaire lorsqu'elles sont payées à partir d'un REEI. Toutefois, la subvention canadienne pour l'épargne-invalidité (subvention), le bon canadien pour l'épargne-invalidité (bon), les revenus de placement acquis dans le régime et les produits des roulements doivent être inclus dans le revenu du bénéficiaire aux fins de l'impôt lorsque ces montants sont payés à partir d'un REEI.

La subvention est un montant que le gouvernement fédéral verse dans un REEI. Le gouvernement fédéral accorde une subvention de 300 %, de 200 % ou de 100 % selon le revenu familial net rajusté du bénéficiaire et le montant cotisé. Un bénéficiaire peut être admissible à des subventions pouvant atteindre 3 500 \$ par année. En raison d'une disposition de report prospectif, jusqu'à 10 500 \$ peuvent être versés dans le REEI du bénéficiaire au cours d'une année donnée. Un total de 70 000 \$ en subventions peut être versé dans le REEI au-delà de la durée de vie du bénéficiaire. Une subvention sur les cotisations peut être versée jusqu'au 31 décembre de l'année où le bénéficiaire atteint l'âge de 49 ans.

Le bon est un montant que le gouvernement fédéral verse dans les REEI des bénéficiaires à revenu faible ou modeste. Selon le revenu familial, un bénéficiaire peut être admissible à un bon pouvant aller jusqu'à 1 000 \$ par année. En raison de la disposition de report prospectif, jusqu'à 11 000 \$ de bons peuvent être versés dans le REEI du bénéficiaire au cours d'une année donnée. La limite à vie des bons est de 20 000 \$. Un bon peut être versé dans un REEI si une demande est faite au plus tard à la fin de l'année au cours de laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 49 ans.

Liens avec l'admissibilité au CIPH

Un demandeur qui souhaite ouvrir un REEI doit d'abord être admissible au CIPH. Une personne qui n'est pas admissible au CIPH n'est pas autorisée à ouvrir un REEI et n'a pas accès à la subvention et au bon canadiens pour l'épargne-invalidité.

Les Canadiens et les organismes qui représentent les personnes handicapées ont porté à notre attention une préoccupation importante liée à la fonction d'accès au REEI par l'intermédiaire du CIPH. Lorsque les demandeurs sont approuvés pour le CIPH, une décision est prise au sujet de la durée de leur admissibilité. S'ils sont approuvés pour une période temporaire seulement, ils doivent présenter une autre demande afin de continuer à être admissibles au CIPH.

Nous avons souligné dans notre premier rapport annuel que des problèmes peuvent survenir pour les bénéficiaires qui ont déjà ouvert un REEI et qui sont ensuite jugés inadmissibles au CIPH. Nous avons expliqué que la totalité ou une partie des subventions et des bons qui étaient dans le REEI depuis moins de dix ans devaient être remboursés au gouvernement fédéral. Depuis 2010, on estime que 4 503 Canadiens ont perdu leur admissibilité au CIPH. Ils étaient tenus de fermer leur REEI et de rembourser un montant estimatif de 26,6 millions de dollars en subventions et en bons au gouvernement fédéral.

Le Comité a fait remarquer que la perte du CIPH peut être financièrement catastrophique pour ces personnes. Nous étions particulièrement préoccupés par les personnes vivant avec des conditions permanentes qui impliquent une déficience

grave et prolongée des fonctions physiques ou mentales. Si leur capacité fonctionnelle change ou s'améliore en raison d'un nouveau médicament ou d'une nouvelle aide technique à un point tel qu'elles ne sont plus limitées de façon marquée, elles perdent leur admissibilité au CIPH. Toutefois, si leur condition se détériore, elles peuvent avoir de la difficulté à rétablir leur admissibilité au CIPH. Entre-temps, elles auraient perdu les seuls fonds qu'elles auraient pu épargner pour subvenir à leurs besoins futurs.

Le Comité a soutenu que les personnes qui ont reçu une prestation fédérale pour laquelle ils étaient jugés admissibles, dans ce cas-ci, une subvention ou un don au REEI, devraient être en mesure de conserver ces fonds. Bien que ces personnes ne soient plus admissibles à des fonds nouveaux ou supplémentaires, ils devraient être autorisés à conserver les fonds qu'elles ont légitimement reçus du gouvernement lorsqu'elles étaient admissibles au CIPH. Dans la recommandation n° 33, nous avons proposé ce qui suit :

Que la ministre du Revenu national collabore avec le ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social pour faire en sorte qu'une personne puisse conserver toutes les cotisations qu'elle a versées et toutes les subventions ou les bons qu'elle a reçus dans son régime enregistré d'épargne-invalidité pendant les périodes où elle avait droit au CIPH.

Les membres du Comité sont très satisfaits de l'annonce du budget de 2019 visant à éliminer l'exigence de fermer un REEI lorsqu'une personne n'est plus admissible au CIPH. Le REEI peut

maintenant demeurer ouvert et les titulaires de comptes n'auront pas à rembourser les montants investis s'ils ne sont plus admissibles au CIPH. Le changement annoncé aura une incidence positive profonde sur la sécurité financière des personnes handicapées.

Le budget de 2019 propose que les REEI ne soient plus fermés lorsqu'un bénéficiaire cesse d'être admissible au CIPH. Les membres du Comité se demandent si les parties des subventions et obligations du REEI pour lesquelles un titulaire du REEI était admissible seraient remboursées ou payées rétroactivement. Depuis mars 2019, les institutions financières qui émettent des REEI ne sont pas tenues de fermer un REEI uniquement parce que le bénéficiaire du REEI n'est plus admissible au CIPH.

Nous avons constaté que le budget de 2019 a également proposé des règles de remboursement modifiées afin que les subventions et les obligations fédérales précédemment cotisées puissent être incluses dans les retraits du REEI au cours des années subséquentes, plutôt que d'être remboursées au gouvernement. Ces règles devaient s'appliquer après l'année 2020 et entrer en vigueur après les changements requis à la Loi de l'impôt sur le revenu et le Règlement sur l'épargne-invalidité reçoivent la sanction royale. Une fois que les changements entreront en vigueur, ils s'appliqueront aux retraits effectués le 1er janvier 2021 ou après cette date : tout remboursement excédentaire effectué pour des subventions canadiennes pour l'épargne-invalidité et des bons canadiens pour l'épargne-invalidité à l'égard de retraits effectués après 2020, mais avant l'adoption de la mesure, serait retourné au REEI d'un bénéficiaire à la suite de la promulgation.

Bien qu'il y ait eu des modifications au règle de remboursement, le Comité estime qu'un paiement rétroactif devrait être envisagé pour les bénéficiaires de REEI qui ne sont pas inclus par ces nouvelles règles. Nous recommandons donc:

- Qu'à la lumière de la décision positive d'éliminer l'exigence de fermer un REEI lorsqu'un bénéficiaire n'est plus admissible au CIPH, le gouvernement fédéral devrait payer rétroactivement les parties des subventions et des bons à un REEI pour lesquelles un titulaire de REEI aurait été admissible.

Nouveaux enjeux

Dans notre premier rapport annuel, nous avons indiqué que les règles et l'administration relatives aux REEI sont complexes et très difficiles à comprendre pour la plupart des gens. Au cours des derniers mois, on a porté à notre attention de nouveaux enjeux qui se rapportent expressément à l'interface entre le REEI et le CIPH. Ces enjeux sont présentés ci-dessous.

a) Admissibilité

Dans une soumission à notre Comité, on propose que la responsabilité de l'évaluation de l'admissibilité au CIPH soit retirée à l'Agence pour être confiée à Emploi et Développement social Canada, Service Canada ou un nouvel organisme du gouvernement fédéral responsable de déficiences. Bien que nous apprécions cette recommandation, nous croyons que tout autre ministère du gouvernement rencontrera probablement les mêmes difficultés à l'égard de l'admissibilité que ceux auxquels l'Agence est actuellement confrontée. Nous sommes d'avis que la

résolution de ces problèmes en lien avec l'admissibilité devrait être la priorité absolue des politiques.

Dans plusieurs soumissions, on suggère que d'autres programmes, comme celui de l'aide sociale provinciale/territoriale à long terme, servent aussi de passerelle vers le REEI. Bien que nous soyons favorables à cette suggestion, nous sommes préoccupés par le fait qu'ouvrir l'admissibilité à un trop grand nombre de personnes augmentera invariablement les coûts du programme de REEI et pourrait entraîner une réduction considérable des cotisations gouvernementales à ses composantes de subventions et de bons. Ces éléments sont essentiels et leur valeur doit être protégée.

b) Choix

L'admissibilité au CIPH fait partie des exigences pour ouvrir un REEI dans une institution financière. Le REEI sera résilié si la personne perd son admissibilité au CIPH, à moins que des mesures soient prises pour protéger le placement. L'Agence avait l'habitude de demander qu'un « choix » soit produit par l'institution financière détenant le REEI avant la fin de l'année suivant l'année au cours de laquelle la personne perd son admissibilité au CIPH.

Nous avons eu le plaisir d'apprendre que le budget de 2019 a supprimé l'exigence que les titulaires d'un REEI produisent un choix concernant le CIPH auprès de l'institution financière qui détient le REEI. En date de mars 2019, tout REEI existant pour lequel le bénéficiaire n'est pas admissible au CIPH et tout nouveau REEI pour lequel le bénéficiaire devient admissible au CIPH peut demeurer ouvert sans qu'on ait à

produire de choix concernant le CIPH. Le budget de 2019 a également éliminé l'exigence de fournir un certificat médical indiquant que le bénéficiaire est susceptible de devenir admissible au CIPH à l'avenir afin que le régime demeure ouvert.

c) Nouvelle demande

L'Alliance canadienne des troubles du spectre autistique (ACTSA) nous a informés que de nombreuses personnes déclarent qu'elles sont responsables de renouveler leur demande de CIPH. Souvent refusés au début, les adultes qui se fient à ce crédit peuvent perdre leur admissibilité au REEI et à d'autres aides financières pendant le processus de renouvellement. Certains membres de l'ACTSA ont exhorté le gouvernement fédéral à rompre le lien entre le REEI et le CIPH afin de réduire ces risques.

L'ACTSA a décrit l'affaire mettant en cause une personne dont le renouvellement de l'admissibilité au CIPH et l'appel subséquent ont été refusés. Le Comité reconnaît que cette affaire peut ne refléter que l'expérience d'une seule personne et ne pas représenter un problème général. Toutefois, nous incluons son histoire ici afin de nous assurer que les défis administratifs mis en évidence dans cette affaire sont abordés.

Même si un second appel a été accepté, la personne n'est plus admissible au CIPH depuis plus d'un an. Pendant cette période, le REEI a été annulé. Malheureusement, la personne ne savait pas que sa période de renouvellement d'admissibilité au CIPH était écoulée. Elle a pris connaissance des circonstances seulement lorsqu'elle s'est rendu compte que le gouvernement ne versait plus de

paiements correspondant à ses cotisations au REEI. Elle a communiqué avec l'Agence et on lui a dit qu'elle aurait besoin de présenter une nouvelle demande de CIPH. Cela faisait déjà plusieurs mois que son statut avait expiré.

La personne a pris beaucoup de temps à remplir la demande de renouvellement en raison de plusieurs pages complexes et difficiles à comprendre. Elle a attendu d'obtenir la réponse de l'Agence concernant son évaluation, mais a dû l'appeler puisqu'elle n'avait reçu aucun mot de sa part après la période d'attente désignée (environ 12 semaines). L'Agence n'avait aucune idée du moment où sa demande avait été reçue ou du moment où celle-ci serait évaluée.

Quelques semaines plus tard, le demandeur a reçu une lettre indiquant que l'Agence avait envoyé des documents supplémentaires à son médecin pour lui demander de plus amples renseignements. Après cette lettre et plusieurs autres semaines, il a reçu un avis de détermination indiquant que sa demande de CIPH avait été refusée. L'avis contenait un langage vague et quelques réponses précises. Entre-temps, de nombreux mois se sont écoulés avec un statut d'admissibilité au CIPH expiré et pour que le REEI soit révoqué de façon permanente.

Par la suite, le demandeur est devenu conscient du fait que les cotisations qu'ils avaient versées à son REEI pendant neuf mois (le temps qu'a pris l'Agence pour traiter sa demande de renouvellement) étaient considérées comme des cotisations non valides dans un fonds « expiré ». La banque continuait d'accepter ses cotisations automatiques au REEI, et ce, même si l'Agence a fourni un avis indiquant

que le REEI avait été gelé jusqu'à ce que l'admissibilité au CIPH soit renouvelée. La banque ne lui remboursera pas ses 900 \$ de cotisations au REEI, malgré le fait qu'elle recevait un avis de l'Agence chaque fois qu'une cotisation non valide était versée.

L'Agence a déclaré que dans l'avis de détermination, elle informe les demandeurs des années au cours desquelles ils sont admissibles au CIPH. Elle informe également les demandeurs dans leur avis de cotisation un an avant la date d'expiration et encore une fois pendant l'année d'expiration. Si, par exemple, l'admissibilité au CIPH devait expirer en 2018, les demandeurs auraient vu, dans leurs avis de cotisation de 2017 et 2018, un message indiquant qu'ils devront fournir un nouveau formulaire pour l'année d'imposition 2019.

Emploi et Développement social Canada a fait remarquer que les institutions financières sont avisées des changements apportés à l'admissibilité au CIPH. Comme le REEI est un arrangement pris entre une institution financière et le titulaire d'un REEI, l'institution financière est responsable de communiquer avec le titulaire du REEI afin de discuter des changements apportés au statut d'admissibilité au CIPH du bénéficiaire. Lorsqu'une cotisation n'est pas accompagnée d'un paiement de subvention parce que le bénéficiaire n'est plus admissible au CIPH, l'institution financière est toujours mise au courant de ce changement. On s'attend à ce qu'elle prenne les mesures appropriées pour résoudre le problème, y compris communiquer avec le titulaire du régime, s'il y a lieu.

Comme il a été mentionné, les membres du Comité reconnaissent qu'il n'est pas possible de tirer des conclusions générales

en se fondant sur un seul cas. Il se peut qu'il y ait eu un ensemble de circonstances qui ont mal tourné ou des communications qui n'ont pas été comprises. Toutefois, nous incluons cette histoire ici parce qu'il pourrait y avoir de nombreux autres Canadiens qui sont touchés de façon similaire par des cotisations non valides versées par erreur à leur REEI. Nous voulons également nous assurer que les gens sont bien informés de la date d'expiration de l'admissibilité au CIPH, ainsi que de ses répercussions sur les programmes connexes, comme celui du REEI.

Le Comité a reçu une autre soumission de la part des parents d'un homme de 32 ans qui est autiste. L'Agence lui a envoyé cette année une lettre indiquant qu'il doit présenter une nouvelle demande de CIPH. La même chose s'est produite il y a cinq ans. Les parents ont demandé pourquoi leur fils doit présenter une nouvelle demande de CIPH tous les cinq ans, étant donné que son professionnel de la santé a indiqué dans le formulaire T2201 que sa condition est permanente.

À court terme, les parents sont préoccupés par le statut du REEI de leur fils, si celui-ci devait être considéré comme n'étant plus admissible au CIPH. À long terme, ces parents ne savent pas comment leur fils générera le stress et le fardeau que lui imposeront les demandes de CIPH après leur départ.

Dans un troisième cas, le Comité a été avisé du fait qu'un avis de détermination avait été envoyé en 2019 à une personne qui recevait le CIPH depuis 15 ans, mais qui devait présenter une nouvelle demande et s'est vu subséquemment révoquer le droit au crédit d'impôt. L'avis de détermination faisait mention d'un choix de « conserver temporairement le REEI ».

d) Répartition des actifs

L'un des nouveaux enjeux portés à notre attention concerne le statut du REEI lors de la dissolution d'un mariage. Un membre de l'Alliance impôt pour personnes handicapées a relayé la préoccupation d'une femme affirmant que l'avocat représentant son mari dans leur procédure de divorce insistait sur le fait que son REEI à elle était un actif familial et qu'il serait assujetti à une répartition de 50/50.

L'Agence nous a informés qu'elle n'a pris connaissance de ce dossier que récemment. La Loi de l'impôt sur le revenu n'autorise que trois types de distributions d'un REEI : le remboursement de la subvention et du bon au gouvernement, le transfert de fonds à un nouveau REEI dont le bénéficiaire est titulaire et les paiements d'aide à l'invalidité. Les paiements d'aide à l'invalidité doivent être versés au bénéficiaire du REEI. La Loi de l'impôt sur le revenu n'autorise pas le versement de paiements à une personne autre que le bénéficiaire. Un émetteur de REEI à qui on demande de payer un montant à un ex-conjoint doit communiquer avec l'Agence pour demander une renonciation aux règles de paiement du REEI. L'Agence vient à peine de commencer l'examen de cette préoccupation.

e) Problème lié aux dates

Le Comité a reçu une soumission d'une personne qui était admissible au CIPH de 2010 à 2018. L'Agence l'aurait apparemment informée qu'il n'était pas nécessaire de présenter une nouvelle demande avant 2020 pour l'année d'imposition 2019 parce que l'approbation du CIPH pour 2019 est fondée sur l'année d'imposition 2018.

L'Agence nous a informés que cette allégation n'est pas tout à fait exacte. Aux fins du CIPH lié au crédit demandé dans la déclaration T1, une personne dont l'admissibilité au CIPH expire en 2018 n'a pas à présenter avant avril 2020 une nouvelle demande pour demander le crédit dans sa déclaration T1 de 2019. Toutefois, pour les besoins d'autres programmes, comme pour le REEI et la prestation pour enfants handicapés, l'admissibilité doit être établie avant la fin de l'année civile pendant laquelle l'admissibilité au CIPH expire.

Nous croyons que ces règles complexes doivent être clarifiées ou simplifiées. Elles semblent créer une certaine confusion chez de nombreux demandeurs concernant leur admissibilité à divers programmes et prestations liés à l'invalidité.

Points saillants de notre premier rapport annuel

Afin de tenir un registre complet des préoccupations liées au REEI, nous présentons ici un résumé des enjeux répertoriés dans notre premier rapport annuel.

Les personnes ayant une déficience intellectuelle ou développementale doivent être souvent mises en tutelle pour pouvoir ouvrir un REEI. Cette exigence a des répercussions sur d'autres aspects de leur vie.

En 2012, le gouvernement fédéral a modifié les règles relatives au REEI afin de permettre aux parents, aux époux et aux conjoints de fait d'ouvrir un compte au nom de personnes réputées comme n'ayant pas la capacité de contracter un tel

arrangement. Cependant, de nombreuses personnes n'ont pas cette personne désignée dans leur vie. En outre, chaque administration semble traiter ces clients différemment.

Il est nécessaire de mettre en place une solution nationale ou une approche pancanadienne concernant l'aide à la prise de décision en matière d'opérations bancaires. Il y a probablement des préoccupations semblables à l'égard des personnes souffrant de démence et d'autres conditions liées. Qui supervise l'utilisation appropriée des fonds au nom de la personne?

Il y a plusieurs années, le gouvernement fédéral avait déclaré qu'il n'avait pas la compétence pour agir relativement à l'aide à la prise de décision en matière d'opérations bancaires. Nous avons indiqué dans notre premier rapport annuel que le gouvernement a compétence sur les opérations bancaires et qu'il a modifié la législation sur le REEI en 2012, ce qui représente un précédent important en matière de politique. De plus, les dispositions visant le REEI sont énoncées dans la Loi de l'impôt sur le revenu. Il y a donc un levier de politique pour introduire des changements dans ce secteur.

Si un REEI a été ouvert par les parents et que ceux-ci décèdent, le statut du REEI n'est pas clair. On se pose des questions sur ce que les banques font avec ces comptes si le bénéficiaire est réputé ne pas avoir le pouvoir contractuel de gérer le régime. Demandent-elles la désignation d'un représentant financier légalement autorisé pour agir au nom de la personne? Cette exigence peut comporter des coûts connexes et peut représenter des obstacles financiers pour le titulaire de

compte. L'état actuel de ces comptes et de leurs actifs connexes semble être un « territoire inconnu ».

En réponse à cette situation, on a informé le Comité que le nouveau titulaire du régime du bénéficiaire devrait être, dans la plupart des cas, un représentant financier autorisé. Dans certains cas, le titulaire peut être un avocat. La procuration doit avoir été signée avant que le bénéficiaire devienne incapable de la signer. Le REEI peut rester ouvert avec le bénéficiaire désigné comme un espace réservé temporaire jusqu'à ce que des arrangements permanents pour un titulaire puissent être conclus.

Il est essentiel de résoudre les problèmes d'admissibilité, car chaque année, de nouvelles cohortes vieillissent sans ouvrir de REEI. L'âge de 49 ans est la dernière année pour lequel le gouvernement fédéral peut verser une subvention canadienne pour l'épargne-invalidité rétroactive de 10 000 \$ et un bon d'épargne-invalidité rétroactif de 10 ans sur les REEI individuels.

Les montants de subvention et de bon peuvent être payés sur des versements inutilisés jusqu'à un maximum annuel de 10 500 \$ pour la subvention et de 11 000 \$ pour le bon, ce qui représente un paiement maximal de 21 500 \$. Les paiements rétroactifs peuvent être demandés jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle le bénéficiaire a atteint l'âge de 49 ans. Le paiement rétroactif maximal au cours d'une année est d'au plus 21 500 \$, mais il ne vaut pas systématiquement 20 000 \$ pour chaque personne.

On a soulevé dans les soumissions des préoccupations concernant la capacité des titulaires actuels de REEI à accéder aux fonds. Le problème découle de la règle des dix ans pour les retenues des fonds, combinée au fait qu'une formule semblable à une rente viagère pour les paiements viagers pour invalidité est appliquée. La formule est calculée comme une valeur marchande fixe divisée par l'espérance de vie (83 ans) moins l'âge. Le problème est que la plupart des bénéficiaires ne vivent pas assez longtemps pour avoir accès à tous les fonds dans leur REEI. Il faut au moins 25 ans pour tirer le maximum des fonds d'un REEI.

L'Agence pourrait envisager une approche dans laquelle les bénéficiaires seraient autorisés à retirer un certain montant par étapes. À l'heure actuelle, il y a des limites en ce qui concerne le montant que les détenteurs de régime peuvent retirer. Un comité sénatorial recommande, dans son rapport Éliminer les obstacles, de réduire à cinq ans le temps d'attente avant que le bénéficiaire puisse commencer à retirer des fonds. Toutefois, ce changement à lui seul ne réglera pas entièrement le problème. La formule pour les paiements viagers pour invalidité doit également être révisée.

Le mécanisme d'épargne du REEI est de plus en plus utilisé à titre de fonds de retraite. La règle de retenue de dix ans renforce cette perception. Bien que la croissance avec impôts différés soit importante, à l'origine, cette mesure de politique ne visait pas la retraite.

En 2006, le Groupe d'experts au sujet de la sécurité financière des enfants gravement handicapés, mis sur pied par le ministre des Finances, a recommandé dans son rapport *Un nouveau départ*

que le REEI soit plus basé sur le Régime enregistré d'épargne-études (REEE) que sur le Régime enregistré d'épargne-retraite (REER). Le REEI a été créé pour permettre aux parents d'assurer la sécurité financière de leur enfant une fois qu'ils ne seraient plus avec lui. La conception de type REER du mécanisme d'épargne du REEI a créé plusieurs obstacles et complexités.

Afin de répondre à ces préoccupations émergentes de grande ampleur, le Comité est d'avis que le gouvernement fédéral devrait créer un tableau pour tenir compte de ces problèmes et y remédier. Nous recommandons ce qui suit :

Que le gouvernement fédéral établisse un organisme consultatif composé de demandeurs et de titulaires de comptes de REEI qui aurait pour mandat de résoudre les préoccupations de longue date et de régler les nouveaux enjeux en ce qui a trait au REEI et à son lien avec le CIPH. Pour aider à régler des questions complexes, comme la capacité juridique, l'organisme consultatif devrait inclure ou consulter régulièrement les organisations sélectionnées représentant les personnes handicapées.

Conditions sélectionnées et autres préoccupations

Conditions sélectionnées

Après la publication de notre premier rapport annuel, le Comité consultatif des personnes handicapées a tenu des discussions plus approfondies au sujet des conditions sélectionnées soulevées dans les soumissions et la correspondance que nous avons reçue de la part de particuliers et d'organismes canadiens.

Comme il est indiqué dans la préface du présent rapport, nous soulignons souvent les défis qu'une personne a portés à notre attention dans une soumission. Nous reconnaissions que nous ne pouvons pas déterminer si la question soulevée est propre à cette personne ou si elle s'applique à des dizaines ou même à des centaines de Canadiens.

Lorsque le rapport décrit les difficultés rencontrées par les Canadiens, il est possible que certaines des difficultés que nous décrivons puissent avoir été résolues ou sont en voie de l'être par l'Agence revenu du Canada (Agence). La politique ou la pratique en question peut avoir été corrigée. De plus, les problèmes qu'une personne peut éprouver peuvent être fondés sur les limites de sa compréhension des critères d'admissibilité complexes au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) et des procédures liées, qui, en soi, peuvent indiquer la nécessité d'une plus grande clarté législative ou administrative.

Le Comité reconnaît que les fonctionnaires de l'Agence n'ont pas l'occasion de répondre aux particularités d'un cas précis, en particulier en raison des exigences en matière de confidentialité auxquelles elles sont liées. En même temps, nous croyons que de nombreux demandeurs du CIPH ont de préoccupations importantes qui doivent être entendues.

Trouble du spectre de l'autisme (TSA)

a) Critères d'admissibilité

L'Alliance canadienne des troubles du spectre autistique (ACTSA) a fait remarquer que le processus d'admissibilité au CIPH pour les personnes ayant une déficience mentale présente un défi. Elle indique que les demandes des personnes atteintes de TSA sont rejetées à un taux plus élevé que celle ayant une déficience physique.

Le formulaire T2201 n'est pas adapté aux personnes souffrant d'une maladie mentale ou de troubles neurodéveloppementaux. Bien qu'il y ait suffisamment d'espace pour répondre à des questions sur la parole, par exemple, il n'y a pas de section pour la communication – une activité de la vie quotidienne qui n'est pas précisément saisie dans les autres activités qui sont actuellement traitées dans les critères d'admissibilité au CIPH. Les personnes atteintes de TSA peuvent avoir besoin d'utiliser des soutiens supplémentaires et alternatifs, non pas parce qu'elles ne peuvent pas parler, mais parce qu'elles ont de graves déficits au chapitre de la communication sociale.

Cela dit, afin de répondre aux exigences actuelles en matière d'admissibilité au CIPH, la capacité du demandeur à communiquer avec les autres doit être si difficile qu'elle ne peut pas demander des directives, faire de la monnaie dans un magasin ou autrement gérer une interaction sociale **des plus basiques**. Il se peut qu'une personne autiste ait de graves difficultés avec la communication sociale qui ne sont pas suffisamment importantes pour répondre aux critères d'admissibilité au CIPH entourant l'apprentissage fonctionnel à l'autonomie.

L'ACTSA indique également que les critères d'admissibilité concernant « toujours ou presque toujours » et l'interprétation de l'Agence d'« au moins 90 % du temps » peuvent porter à confusion. La section du formulaire T2201 qui porte sur la durée et qui demande si l'état d'un individu s'améliorera, peut être difficile à répondre pour les cliniciens. Bien qu'il soit possible que le fonctionnement lié à une affection donnée changera au fil du temps, un diagnostic de TSA est permanent. Comme pour le diabète de type 1 ou la paraplégie, le TSA n'est pas une affection qui disparaît.

La soumission de l'ACTSA fait remarquer que le gouvernement fédéral a approuvé l'idée d'une Stratégie nationale sur l'autisme. Dans le cadre de cette stratégie, l'ACTSA a recommandé la création d'un nouveau formulaire T2201 qui permettrait de mieux cerner les besoins des personnes ayant des troubles neurodéveloppementaux, ainsi qu'un formulaire distinct pour les enfants et les adultes. L'ACTSA a également proposé l'utilisation de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'Organisation mondiale de la

Santé afin d'établir l'admissibilité en raison de déficiences des fonctions mentales.

Il convient de noter que la recommandation n° 2 du Comité fait référence à ce système de classification lors de l'examen des modifications apportées à la liste des fonctions mentales contenue dans le formulaire T2201. Des travaux sont également en cours pour fournir une orientation spéciale aux professionnels de la santé lorsqu'ils remplissent le formulaire pour des enfants.

b) Réévaluation du CIPH

En plus des défis liés aux critères d'admissibilité au CIPH et au formulaire T2201, de nombreuses familles déclarent que les personnes souffrant d'une déficience grave et profonde des fonctions mentales doivent présenter une nouvelle demande fréquemment pour ce crédit d'impôt, même lorsqu'on sait avec certitude que leur état ne changera pas sensiblement au fil du temps. La soumission indique que le TSA devrait être reconnu comme un trouble neurodéveloppemental permanent qui ne devrait pas nécessiter une requalification continue du CIPH.

Bien que le Comité comprenne ce point, nous remarquons que le fonctionnement d'une personne peut changer au cours du temps, même lorsque son trouble demeure. Le changement peut découler d'améliorations apportées à la médication ou au traitement, ou d'autres facteurs et demandes qui ont une incidence sur la vie d'une personne. Cela dit, le fonctionnement des personnes souffrant de maladies physiques ou mentales peut changer au fil du temps et leur état ne devrait pas être jugé permanent de façon

différente. Les personnes souffrant de troubles mentaux graves et prolongés ne devraient pas avoir à confirmer et à confirmer de nouveau leur déficience, alors que ceux qui ont des troubles physiques, comme les paraplégiques ou les personnes aveugles, n'ont pas à le faire.

L'ACTSA indique qu'il est coûteux pour de nombreuses familles de devoir procéder continuellement à des réévaluations. Le temps d'attente pour voir un spécialiste dans le secteur public peut être de plus de deux ans. Les spécialistes qui travaillent dans le secteur privé facturent souvent plus de 1 000 \$ pour une nouvelle évaluation. Étant donné que le CIPH est une porte d'entrée pour accéder à d'autres prestations et programmes, l'incertitude relative à l'admissibilité entourant la présentation d'une nouvelle demande peut créer de graves problèmes financiers pour la famille.

Une réévaluation est également inutilement stressante et nécessite du temps et de l'attention qui pourraient être plutôt consacrés aux soins et au soutien de la personne concernée. De nombreuses familles déclarent qu'elles doivent attendre des mois ou près d'un an pour connaître la détermination du CIPH. Ils ont souvent de la difficulté à accéder aux renseignements sur leur demande par l'intermédiaire des centres d'appels de l'Agence, et ce, dans le contexte d'une affection incapacitante et permanente pour laquelle une intervention comportementale à long terme pourrait être nécessaire.

c) Professionnels de la santé

À la suite de l'évaluation initiale et du diagnostic, certains enfants ne sont pas suivis de façon continue par l'un ou

l'autre des professionnels réglementés qualifiés pour remplir le formulaire T2201, mais plutôt par d'autres fournisseurs de services. Certains enfants n'ont pas de pédiatre ni de médecin de soins primaires qu'ils voient régulièrement. Afin de remplir le formulaire T2201, ces familles comptent sur les médecins de cliniques sans rendez-vous qui ne possèdent pas les renseignements nécessaires pour attester du soutien dont l'enfant a besoin. Ces familles doivent souvent payer de leur poche pour qu'un professionnel de la santé qualifié précède à une nouvelle évaluation.

L'ACTSA propose un processus plus souple pour remplir le formulaire T2201. Les médecins et les infirmières praticiennes sont actuellement les seuls professionnels de la santé autorisés à remplir toutes les sections du formulaire. Les psychologues peuvent seulement remplir la section sur les troubles mentaux. Cependant, dans de nombreux cas, les psychologues sont les professionnels les plus impliqués avec des enfants atteints de TSA ou sont les plus compétents en ce qui a trait à leur condition fonctionnelle. En général, les psychologues posent le diagnostic initial. Ils supervisent souvent les interventions en cours et comprennent mieux la capacité du demandeur à exécuter les activités courantes de la vie quotidienne.

Le Comité reconnaît que les psychologues qui diagnostiquent le TSA pourraient être en mesure de confirmer d'autres fonctions qui pourraient être touchées par le TSA, comme la parole. Il peut être possible de permettre aux psychologues et à d'autres personnes qui peuvent certifier seulement certaines activités de la vie quotidienne de certifier d'autres activités lorsque celles-ci sont altérées en réponse en raison du trouble principal. Par exemple, un

psychologue peut évaluer et diagnostiquer le TSA, ainsi que certifier le moment où le TSA peut entraîner des troubles fonctionnels dans d'autres domaines, comme la parole ou la communication. Une personne atteinte d'un TSA pourrait être admissible au CIPH au titre de l'effet cumulatif avec plusieurs fonctions altérées, chacune n'étant pas altérée de manière significative par elle-même, ce qui nécessiterait soit un médecin généraliste soit plusieurs professionnels de la santé pour remplir le formulaire T2201.

L'ACTSA suggère que d'autres professionnels, comme les analystes du comportement certifiés qui fournissent des services aux personnes atteintes d'un TSA (surtout pour les jeunes apprenants) soient autorisés à attester de leur fonctionnement quotidien. Le Comité examinera toutes ces propositions dans le cadre de ses conversations sur les professionnels de la santé désignés pour remplir le formulaire. Lors de nos premières discussions sur cette question, nous nous sommes engagés à respecter le principe selon lequel tout nouveau professionnel de la santé doit être réglementé par un organisme de réglementation de sa province ou de son territoire afin de remplir le formulaire T2201. Nous remarquons que les analystes du comportement ne sont pas titulaires d'un permis et que la certification se fait sur une base volontaire.

Trouble de stress post-traumatique (TSPT)

Anciens Combattants Canada décrit le trouble de stress post-traumatique (TSPT) comme un trouble mental qui peut survenir dans les personnes qui ont vécu ou ont été témoins d'un événement traumatisant impliquant un décès ou une menace de

mort, comme une catastrophe naturelle, un accident grave, un acte terroriste, un combat de guerre ou une violence sexuelle. <https://www.veterans.gc.ca/fra/health-support/mental-health-and-wellness/understanding-mental-health/ptsd-warstress>.

L'expression « **trouble de stress post-traumatique** » a été utilisée dans les années 1970, en grande partie en raison du diagnostic des vétérans militaires américains de la Guerre du Viêt Nam qui avaient des flashbacks et faisaient des cauchemars liés au conflit. Le diagnostic a été reconnu officiellement par l'Association américaine de psychiatrie en 1980 dans la troisième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Au Canada, environ 10 % des anciens combattants, y compris les forces de maintien de la paix, éprouvent des symptômes de TSPT qui ont une incidence négative grave sur leur fonctionnement quotidien.

Le TSPT cause des symptômes qui nuisent aux activités courantes de la vie quotidienne. De nombreuses personnes ont des cauchemars impressionnantes, des flashbacks ou des pensées de l'événement traumatisant. Ils peuvent être atteints des troubles de l'humeur, comme la colère ou l'irritabilité. De nombreuses personnes vivent dans un état constant d'éveil et d'anxiété élevés. Elles évitent souvent les activités qui leur rappellent l'événement perturbant original. Une personne qui a été blessée dans un accident de voiture, par exemple, pourrait éviter de conduire. D'autres personnes atteintes du TSPT se confinent chez elles de peur de quitter la sécurité de leur domicile.

La plupart des personnes qui vivent des événements traumatisques ne développent pas de TSPT. Mais pour d'autres, les symptômes peuvent persister pendant des années ou tout le reste de leur vie. La disposition génétique, la chimie cérébrale et les maladies mentales existantes sont des facteurs qui contribuent à la gravité et à la durée de l'affection.

Le Comité a fait remarquer que l'Agence a de la difficulté à approuver les demandes de CIPH pour une déficience liée aux fonctions mentales lorsque les symptômes sont perçus comme étant de « nature épisodique ». Les effets limitants ne semblent pas être présents au moins 90 % du temps. Le TSPT est un exemple d'une affection qui peut être grave et prolongée et ses répercussions sont extrêmement limitantes tout le temps, mais ce ne sont pas tous les symptômes du TSPT qui peuvent être présents dans 90 % du temps.

Ces cas sont souvent considérés comme ne pouvant pas atteindre le niveau d'admissibilité, même lorsque les professionnels de la santé désignés ont attesté, dans le formulaire T2201, que leurs patients sont « limités de façon marquée toujours ou presque toujours ». Il n'y a pas de fondement juridique ou de jurisprudence pour interpréter la Loi de l'impôt sur le revenu de façon aussi étroite et technique. L'Agence impose le seuil de 90 % du temps, même lorsqu'il est impossible de quantifier les effets invalidants d'un problème de santé chronique et persistant.

Cela est sans doute également vrai pour de nombreux états physiques. Par exemple, une personne paraplégique est paralysée 100 % du temps, mais

les effets de la paralysie peuvent varier de 100 % selon d'autres problèmes de santé, des traitements et du soutien. Toutefois, étant donné que la paralysie est constamment présente, la personne est considérée comme admissible de façon permanente. La même optique doit être utilisée pour évaluer l'incidence des affections mentales graves et prolongées comme des conditions physiques. Notre recommandation n° 6 propose ce qui suit :

- Que l'Agence du revenu du Canada n'interprète plus « toujours ou presque toujours » comme étant 90 % du temps et ne considère plus un temps excessif comme étant trois fois le temps que prend une personne n'ayant pas de handicap.

Le Comité continue de peaufiner cette recommandation.

Maladie du sirop d'érable

Les membres du Comité ont entendu un parent dont le fils avait reçu un diagnostic de maladie rare connue sous le nom de maladie du sirop d'érable. Chez une personne atteinte de cette maladie, il y a absence d'une enzyme dans le foie qui décompose les protéines. Le parent a indiqué que cela a pour effet de rendre mortels pour son fils pratiquement tous les aliments qui existent. La famille engage des frais importants pour l'achat de nourriture spéciale et passe un temps fou à la surveillance et au traitement de l'état de son fils.

La maladie du sirop d'érable est une affection dont l'incidence est similaire à la phénylcétonurie ou PCU. Le parent a proposé que le Comité envisage d'inclure la maladie du sirop d'érable dans sa

recommandation n° 14 sur les soins thérapeutiques essentiels en raison de sa similitude avec la PCU.

Le Comité est d'accord avec cette suggestion. En fait, nous proposons que la dernière partie de notre recommandation soit modifiée afin d'être plus générique et d'inclure toute affection métabolique ayant un effet semblable. Notre recommandation n° 14 mise à jour se lirait comme suit :

Que l'Agence du revenu du Canada remplace les critères d'admissibilité actuels quant aux soins thérapeutiques essentiels énoncés dans le formulaire T2201 par ce qui suit :

Les personnes qui ont besoin de soins thérapeutiques essentiels sont admissibles au CIPH en raison du temps requis pour ces soins. Il s'agit des soins qui durent toute la vie, qui sont continus et qui requièrent une supervision médicale accrue. Sans ces soins, la personne ne pourrait pas survivre ou serait confrontée à de graves problèmes mettant sa vie en danger. La supervision médicale accrue est définie comme étant une surveillance ou des visites, au moins plusieurs fois par année, fournie par un professionnel de la santé. Ces soins comprennent : sans toutefois s'y limiter, les suivants : insulinothérapie intensive pour le diabète de type 1; physiothérapie respiratoire pour la fibrose kystique; dialyse rénale pour insuffisance rénale chronique et permanente; préparations et nourritures prescrites par un médecin pour les conditions métaboliques qui empêchent la dégradation saine des protéines par le foie, y compris la phénylcétonurie et la maladie du sirop d'érable.

Autres préoccupations

Nom du CIPH

Le Comité a entendu une personne qui reçoit actuellement le CIPH au nom de son jeune fils. Le parent était préoccupé par le nom du CIPH, qui, selon lui, renforce la stigmatisation de la déficience.

Bien que de nombreux programmes gouvernementaux comprennent le terme « **déficience** », sa définition et son sens varient selon le programme. En fait, la page du CIPH sur le site Web de l'Agence indique ce qui suit : « Il n'y a pas de définition universelle pour « déficience ». Chaque ministère ou organisme (fédéral, provincial ou territorial et municipal) a sa propre définition selon la législation applicable et l'objectif d'un programme donné. »

De plus, la notion de déficience est un concept très controversé et changeant. Le parent a demandé pourquoi employer un terme qui n'a pas de définition commune et dont l'interprétation pose problème. Il cite l'exemple de médecins qui refusent de signer le formulaire T2201 parce qu'ils ne considèrent pas certaines affections comme étant une « déficience ». Par exemple, un médecin a refusé de signer le formulaire au nom d'un demandeur atteint de phénylcétonurie au motif qu'il ne souffrait pas encore de dommages cérébraux découlant de l'affection.

Certains membres de la communauté sourde sont offensés par l'étiquette de « personnes handicapées ». De leur point de vue, ils parlent simplement une autre langue. L'utilisation du terme « **handicap** » peut avoir une incidence négative sur les familles et les parents qui ne veulent pas

que leurs enfants grandissent avec une étiquette qui restera avec eux pour le reste de leur vie.

Le Comité a aussi appris dans le cadre de notre travail que de nombreux Canadiens autochtones ne se perçoivent pas comme des « personnes handicapées », même s'ils peuvent avoir une certaine forme de limitation fonctionnelle. Par conséquent, ils n'envisagent même pas de présenter une demande de CIPH.

Enfin, le nom du CIPH ne correspond pas à son intention. L'un de ses principaux objectifs est de reconnaître les coûts supplémentaires découlant d'une affection incapacitante. L'admissibilité au CIPH est déterminée non pas par un diagnostic, mais plutôt par l'incidence de l'affection sur le fonctionnement quotidien. Étant donné que le CIPH n'est pas lié à la présence d'une déficience, mais plutôt à son incidence, la personne a proposé, dans sa soumission, que cette mesure fiscale soit renommée « **crédit d'impôt pour la santé touchée** ». Même si cette proposition de nom comporte ses propres défis, elle tente du moins de s'éloigner du concept problématique du handicap.

Le Comité a passé du temps à discuter de cette proposition. Bien que nous comprenions et que nous soyons d'accord avec son principe, nous ne sommes pas convaincus que les problèmes d'admissibilité intégrés au CIPH seraient mieux traités à la suite d'un changement de nom. Nous croyons que la clarification des critères d'admissibilité et la résolution des difficultés procédurales devraient demeurer l'objectif principal de l'Agence.

État civil

Le Comité a reçu une soumission d'une personne qui a souligné ce qui semblait être une contradiction dans la pratique de l'Agence. Comme il a été mentionné, nous ne sommes pas en mesure de justifier la demande, car nous n'avons pas accès aux renseignements personnels des déclarants. L'Agence n'est pas non plus en mesure de fournir des détails sur les cas individuels. Malgré ces restrictions, nous soulevons la question ici afin de nous assurer qu'elle soit réglée.

Sur son formulaire d'impôt sur le revenu, la personne a indiqué que son état civil était « conjoint de fait » en date de janvier 2019. L'Agence a produit une déclaration de revenus conjointe et a établi une nouvelle cotisation à l'égard de cet homme et de son partenaire pour 2018. À la suite de la déclaration conjointe de l'Agence, la personne a perdu un montant considérable de prestations liées à une déficience.

Lorsqu'il a transféré le CIPH à son conjoint, l'Agence a refusé d'autoriser ce transfert au motif que l'état civil est considéré comme étant « **non marié** » ou « **conjoint de fait** » pour l'année d'imposition 2018 si le statut de conjoint de fait est indiqué en 2019. Cependant, l'Agence a rajusté et réduit de façon drastique toutes ses prestations, car cela fonctionne à compter de l'année d'imposition 2018 si le statut de conjoint de fait est indiqué en 2019.

Le Comité note que cette question nécessite d'autres discussions avec l'Agence afin de comprendre les circonstances et de déterminer si les préoccupations soulevées ici s'appliquent de façon plus générale.

Préoccupations des peuples autochtones

Contexte

Les personnes et les familles autochtones vivant avec une déficience au Canada se heurtent à des défis chaque jour lorsqu'elles tentent de s'orienter dans le système complexe de prestations et de services du pays. Elles sont souvent entravées dans leur capacité à accéder aux ressources et au soutien nécessaires, et font face à des obstacles liés à ce qui suit :

- les ressources limitées au sein des communautés;
- le manque de renseignements sur les ressources externes;
- les complexités découlant du fait que l'accès aux programmes et aux services dépend du statut d'Autochtone du demandeur;
- l'isolement;
- la connectivité limitée;
- le roulement élevé des employés des domaines du développement social et de la santé des Autochtones;
- la discrimination;
- la concurrence continue pour des ressources limitées.

Ce ne sont là que quelques-uns des facteurs qui contribuent aux obstacles auxquels font face les personnes et les familles autochtones vivant avec une déficience, créant ainsi un groupe marginalisé au sein d'une population qui est déjà marginalisée.

La prévalence des déficiences et la probabilité de devenir limité pour les peuples autochtones et les personnes qui habitent dans des régions appauvries, comme les problèmes observés dans de nombreuses communautés autochtones et de nombreux quartiers urbains au Canada, sont beaucoup plus élevées que pour la population générale. Les peuples autochtones du Canada ont, au bas mot, un taux d'incapacité presque deux fois plus élevé que celui de la population non autochtone du Canada. Ce taux est encore plus élevé chez des groupes d'âge précis.

Entre 2006 et 2016, la population autochtone du Canada a augmenté de 42,5 %, passant à une population globale de 1 673 790 individus. Les taux de déficience varient d'un groupe à l'autre : 30 % pour les Premières Nations vivant hors réserve, 32 % pour les Métis et 19 % pour les Inuits. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-653-x/89-653-x2019005-fra.htm> (Le taux de déficience augmente en fonction de l'âge, ce qui explique un taux global inférieur pour les Inuits qui ont une population plus jeune.)

Bien que le tableau 1 soit une représentation simplifiée de cette réalité, dans la mesure où il estompe ces différences, il fournit néanmoins une bonne estimation globale du nombre total de personnes handicapées autochtones et, par conséquent, donne une idée de l'envergure de l'enjeu à l'échelle nationale. Nous estimons de façon prudente qu'il y a plus de 500 000 personnes autochtones de tous âges qui vivent avec une déficience au Canada.

Tableau 1 – Estimation de la population autochtone vivant avec une déficience, par région
(Recensement de 2016)*

Région	Population autochtone par région	Estimation de la population vivant avec une déficience*
Terre-Neuve-et-Labrador	45 725	13 576
Île-du-Prince-Édouard	2 740	848
Nouvelle-Écosse	51 495	15 875
Nouveau-Brunswick	29 385	9 123
Québec	182 890	55 186
Ontario	374 395	116 628
Manitoba	223 310	69 536
Saskatchewan	175 020	54 756
Alberta	258 640	80 049
Colombie-Britannique	270 585	84 447
Yukon	8 195	2 567
Territoires du Nord-Ouest	20 860	6 072
Nunavut	30 550	5 858
TOTAL AU CANADA	1 673 790	514 521

* Les nombres sont des estimations.

La marginalisation, la discrimination et le racisme auxquels les personnes autochtones continuent de faire face, notamment celles qui vivent avec une déficience, ont été bien documentés dans l'ensemble du Canada. Plus récemment, ces problèmes ont encore été mis en évidence par l'Enquête nationale sur les femmes et les filles autochtones disparues et assassinées, ainsi que par l'utilisation excessive de la force sur les personnes

autochtones et leurs décès entraînés par les organismes d'application de la Loi. Des interactions racistes continuent d'être vécues, directement et indirectement, par les peuples autochtones dans les systèmes de soins de santé du Canada.

Ces situations peuvent sembler très éloignées des éléments à prendre en considération concernant les critères d'admissibilité au crédit d'impôt pour

personnes handicapées (CIPH) et le processus de demande connexe. Toutefois, les problèmes liés au racisme, à la colonisation, à la marginalisation et à l'indifférence, ainsi que la méfiance générale et l'aliénation des systèmes conçus pour améliorer la vie, combinés à la pauvreté systémique, créent un environnement d'exclusion.

Obstacles au CIPH

Les personnes et les familles autochtones vivant avec une déficience font face à un certain nombre de défis liés au CIPH en particulier. Les principaux obstacles sont énumérés ci-dessous.

Compréhension limitée des prestations du CIPH

Un grand nombre de personnes autochtones vivant avec une déficience, ainsi que les employés de leurs organismes de soutien communautaire, n'ont jamais entendu parler du CIPH. D'autres croient qu'elles ne sont pas admissibles ou qu'elles en bénéficieront en raison de leur statut de Première Nation admissible à l'exonération fiscale. Il y a également un manque de sensibilisation à l'égard du fait que le CIPH est une passerelle vers d'autres prestations, comme le Régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI), un autre programme qui est généralement inconnu et mal compris. (Voir les annexes D et B pour obtenir une liste de ces autres mesures et une description du REEI, respectivement.)

De plus, les priorités urgentes en raison de la pauvreté, les relations néfastes, les mauvaises conditions de logement, la dynamique politique et familiale communautaire, les problèmes de santé, le manque d'emploi et les communications

limitées ont une préséance évidente sur les demandes de CIPH. En 2016, Statistique Canada a déclaré que quatre communautés des Premières Nations sur cinq (80 %) avaient un revenu médian qui était inférieur au seuil de pauvreté. <https://globalnews.ca/news/3795083/reserves-poverty-line-census/> (en anglais).

Critères d'admissibilité au CIPH

Comme il a été mentionné précédemment dans le présent rapport, la nécessité de vérifier qu'une déficience a une incidence à 90 % du temps sur le fonctionnement du demandeur du CIPH est un critère très élevé qui n'a jamais été expliqué adéquatement par l'Agence du revenu du Canada (Agence). Cette norme administrative ne cadre pas avec les niveaux d'évaluation provinciaux/territoriaux actuels des prestations d'invalidité. Nous croyons que cette norme reflète une insensibilité au sentiment de bien-être fragile des demandeurs lorsqu'ils doivent répertorier la gravité de leurs difficultés personnelles, sans avoir l'assurance qu'ils seront entendus et qu'ils recevront du soutien.

Manque d'accès aux professionnels de la santé

Dans de nombreux cas, la capacité à accéder à un professionnel de la santé qualifié pour remplir le formulaire T2201 est limitée en raison de l'isolement des communautés et de la disponibilité du personnel. Bon nombre de ces professionnels de la santé visitent la communauté de façon sporadique afin de fournir uniquement des consultations de santé ou d'effectuer des affectations temporaires de remplacement. Le remplissage de formulaires de demande dans ce contexte n'est pas considéré comme une priorité, mais comme un luxe.

De plus, le professionnel de la santé qui remplit le formulaire T2201 possède rarement des connaissances détaillées ou un historique médical complet du demandeur. En l'absence d'une relation continue, le formulaire est souvent rempli avec des renseignements limités ou inexacts, ce qui entraîne le refus des personnes qui devraient être admissibles. Il est également difficile pour le demandeur du CIPH de faire un suivi auprès d'un professionnel de la santé transitoire si l'Agence a besoin de renseignements supplémentaires pour terminer le processus de demande.

Un membre du Comité consultatif des personnes handicapées fait remarquer que les infirmiers praticiens travaillent souvent avec les peuples autochtones, surtout dans les communautés éloignées et du Nord. Il a été suggérer que l'Agence envisage de cibler ce groupe de professionnels de la santé afin de leur permettre d'informer les communautés au sujet du CIPH et des autres prestations liées au CIPH, et d'aider les personnes à remplir le formulaire T2201.

Évaluations

De nombreuses personnes autochtones vivant avec une déficience n'ont pas été officiellement évaluées alors qu'elles étaient des jeunes au sein du système scolaire. Par la suite, elles sont passées aux services aux adultes, dans le cadre desquels le financement des évaluations n'existe généralement pas. Par conséquent, la déficience de ces personnes n'est jamais évaluée correctement ou l'évaluateur n'a pas la compréhension sociale et culturelle du demandeur, attribuant les déficiences et leur incidence à des problèmes sociaux et communautaires plutôt qu'au problème médical.

Sans document officiel, ces demandeurs doivent utiliser leurs propres ressources, comme les indemnités des pensionnats autochtones ou des survivants de la rafle des années 1960, afin de payer pour une évaluation qui aurait déjà dû être effectuée. Cette exigence est rendue plus difficile par le fait que de nombreuses personnes vivent dans la pauvreté.

Frais de demande

Aucuns frais standards n'ont été mis en œuvre à l'échelle nationale pour la demande de CIPH ni pour les demandes subséquentes de l'Agence aux professionnels de la santé pour obtenir des renseignements supplémentaires. Les bureaux médicaux peuvent facturer un montant de 250 \$ ou plus pour remplir le formulaire T2201 et fournir des renseignements supplémentaires.

Lorsqu'une personne vit dans la pauvreté, le fait d'avoir à payer tout montant pour remplir une demande est un fardeau important.

Le Comité est d'avis que de nombreuses personnes admissibles peuvent tout simplement ne pas présenter de demande de CIPH en raison de leur capacité financière limitée. Par le fait même, leur accès aux programmes et aux services qui pourraient améliorer leur bien-être social et économique à long terme est bloqué.

Un membre du Comité soulève le fait que les familles peuvent présenter une demande de financement au nom de leurs enfants de moins de 18 ans, selon le « principe de Jordan », pour couvrir les coûts de l'évaluation. (Voir l'annexe I.) Il s'agit d'un domaine à explorer dans les travaux à venir.

Accès limité au transport

Un grand nombre de personnes vivant dans la pauvreté ou de communautés éloignées n'ont pas accès au transport ou aux fonds pour payer le transport afin de voir un professionnel de la santé qui peut remplir le formulaire T2201. Ce problème s'applique à la fois à la demande initiale et à la fréquente lettre de « demande de renseignements supplémentaires », ainsi qu'aux rendez-vous subséquents.

Que l'Agence élabore un programme éducatif à l'intention des dirigeants, des employés et des comités en ce qui a trait aux Autochtones, aux questions relatives aux personnes handicapées autochtones, au financement et aux initiatives du gouvernement afin de promouvoir une meilleure compréhension des systèmes autochtones au Canada et de la façon dont l'Agence et le CIPH interagissent avec eux.

Racisme/discrimination

Comme il a été mentionné, les peuples autochtones continuent d'être victimes de racisme, de discrimination systémique, ainsi que de l'incidence sociale et économique des programmes et des services qui sont un prolongement de la colonisation. De nombreuses personnes et familles s'excluent de divers programmes et services. Elles se sentent souvent indignes du soutien, ou mal outillées et réticentes à interagir avec le système de soins de santé. Par conséquent, elles n'entament pas le processus de demande coûteux du CIPH, ce qui perpétue la pauvreté et la perte des possibilités économiques et sociales offertes aux autres Canadiens.

La partie 1 de notre rapport contenait les activités de sensibilisation nombreuses et variées menées auprès des Canadiens autochtones par l'Agence au moyen de son Programme communautaire des bénévoles en matière d'impôt (PCBMI) [recommandation n° 31]. L'Agence participe également activement à un certain nombre de partenariats avec des organisations autochtones et d'autres ministères fédéraux en ce qui a trait à des initiatives communes liées aux préoccupations des Autochtones.

Le Comité espère que l'Agence continuera de travailler en collaboration avec d'autres ministères et gouvernements autochtones afin de coordonner les activités de sensibilisation du CIPH auprès des communautés autochtones. Nous encourageons l'Agence à élargir et à approfondir ses partenariats avec les organisations autochtones afin de veiller à l'élaboration d'approches adaptées à la culture et aux besoins de chaque communauté. Les efforts de sensibilisation doivent non seulement inclure des renseignements sur le CIPH, mais aussi sur d'autres programmes pour personnes handicapées qui nécessitent l'admissibilité au CIPH.

Recommandations

Le Comité est au courant du fait que l'Agence a actuellement un certain nombre de mesures liées à l'embauche de personnes autochtones, y compris celles qui vivent avec une déficience. Le Comité encourage l'Agence à miser sur ces efforts et à sensibiliser les employés au sujet des préoccupations des peuples autochtones. Afin d'améliorer ce travail, le Comité recommande ce qui suit :

Dans la mesure du possible, les représentants du programme de sensibilisation de l'Agence devraient être d'origine autochtone ou avoir suivi une formation sur la sécurisation culturelle auprès des communautés des Premières Nations et des services urbains. Ces employés du programme de sensibilisation aideront à informer les demandeurs potentiels et les professionnels de la santé au sujet du CIPH et de la meilleure façon de remplir une demande qui répond à l'interprétation de l'Agence de « toujours ou presque toujours » comme étant « au moins 90 % du temps ». Le Comité recommande ce qui suit :

Que l'Agence sollicite des pouvoirs financiers et obtienne un financement pour soutenir les organismes communautaires qui ont des liens solides avec les peuples autochtones afin de mobiliser et d'aider les personnes et les communautés dans leurs efforts pour comprendre et demander le CIPH et d'autres prestations une fois que l'admissibilité au CIPH a été confirmée.

Que l'Agence élabore une trousse d'évaluation semblable à celle utilisée pour la demande de la prestation d'invalidité du Régime de pension du Canada (RPC) qui parle aux peuples autochtones et qui peut être :

- remplie par la personne ou l'évaluateur, qui tient compte de la façon dont la déficience d'une personne est présente « toujours ou presque toujours » ou pendant un « temps excessif »;
- confirmée par un professionnel de la santé désigné et jointe à la demande principale.

Enfin, il est nécessaire de fournir des données concernant les demandes de CIPH chez les peuples autochtones. Par ce fait même, ces nombres sont importants pour tous les Canadiens (recommandation n° 27). Toutefois, tout effort de collecte de données lié aux peuples autochtones doit être assujetti aux principes PCAP® de propriété, de contrôle, d'accès et de possession. Selon les principes PCAP®, les Premières Nations contrôlent les processus de collecte de données dans leurs communautés, sont propriétaires des renseignements les concernant et décident de leur utilisation. Le Comité recommande ce qui suit :

Que l'Agence, en consultation avec les peuples autochtones et les organismes de soutien aux personnes handicapées, élabore des mécanismes pour recueillir des données liées à l'âge, au sexe et au type de déficience semblables à celles des autres bases de données du CIPH, tout en respectant la confidentialité de la personne et de la communauté. Tout nouveau formulaire de demande de CIPH doit inclure une option pour que les demandeurs puissent s'identifier comme une personne autochtone, un Métis, un Inuit ou un membre d'une Première Nation (inscrit et non inscrit).

Mesures fiscales liées au travail pour les personnes handicapées

Durant la première année de notre mandat, le Comité consultatif des personnes handicapées a attiré notre attention principalement sur le crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH). Des problèmes importants quant à cette mesure ont été constatés au fil des ans par des personnes handicapées, des professionnels de la santé, des organismes bénévoles et plusieurs comités parlementaires et nommés par le gouvernement fédéral.

La plupart des recommandations abordées dans la partie 1 du présent rapport visent à modifier les critères d'admissibilité au CIPH, à améliorer l'administration du CIPH et à permettre l'accès à celui-ci en fournissant des renseignements clairs.

Le CIPH en soi n'est pas une mesure fiscale liée au travail. Il concerne plutôt d'une déficience de la capacité fonctionnelle qui a une incidence sur la capacité d'exécuter les activités courantes de la vie quotidienne. La participation au marché du travail rémunéré n'est pas un facteur pour déterminer l'admissibilité au CIPH. En fait, les commentaires des professionnels de la santé qui remplissent le formulaire T2201, Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées, laissent croire que certains estiment à tort que, si une personne travaille, leur déficience n'est pas chronique ou suffisamment grave pour qu'elle soit admissible au CIPH.

Bien que la participation au marché du travail ne soit pas requise aux fins de l'admissibilité au CIPH, cette mesure fiscale constitue néanmoins un incitatif modeste au travail. Cela a pour effet, dans une certaine mesure, d'« uniformiser les règles du jeu » entre les travailleurs avec et sans déficience.

Les Canadiens qui sont admissibles au CIPH sont réputés engager des coûts plus élevés en lien avec leur déficience grave et prolongée des fonctions physiques ou mentales. Le CIPH permet une légère réduction de l'impôt sur le revenu à payer compte tenu de ces coûts supplémentaires.

En plus du CIPH, le Comité souhaitait étudier des mesures fiscales qui facilitent la participation à l'éducation, à la formation et au travail. Nos discussions étaient axées sur la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées et le crédit d'impôt pour frais médicaux (CIFM).

La déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées offre un allègement fiscal pour le coût associé aux mesures de soutien liées à une déficience et engagé aux fins de l'emploi ou de l'éducation, comme les services d'interprétation du langage gestuel et les manuels parlés. Le CIFM procure aussi un allègement fiscal pour ces dépenses et d'autres dépenses médicales ou liées à une déficience lorsqu'elles sont engagées pour des raisons qui ne se rapportent pas à l'emploi et à l'éducation.

Dans le contexte général de nos discussions, le Comité a souligné l'incapacité de nombreuses personnes handicapées à payer les technologies essentielles ou les services de soutien au travail en premier lieu. Cette incapacité de payer est étroitement liée à notre recommandation n° 38 sur les taux de pauvreté disproportionnés chez les personnes handicapées.

Les mesures fiscales actuelles ont une valeur limitée pour les travailleurs éventuels qui sont incapables de payer d'avance ces éléments. Des dispositions fédérales fournissent de l'aide aux travailleurs autochtones qui pourraient avoir besoin de services de soutien aux personnes handicapées pour participer à l'éducation, à la formation ou à l'emploi. Cette aide est un modèle pour l'application élargie de cette approche.

Le Comité reconnaît que plusieurs des propositions présentées dans cette section doivent être acheminées au ministère des Finances Canada. Ces propositions supposent des modifications à la Loi de l'impôt sur le revenu, comme bon nombre de nos recommandations concernant le CIPH. Nous suggérons, par exemple, plusieurs ajouts aux éléments qui peuvent être demandés dans le cadre de la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées. Ces modifications à la Loi de l'impôt sur le revenu ne peuvent pas être apportées par l'Agence du revenu du Canada (Agence), qui est seulement responsable de l'administration de la Loi.

Nous avons présenté ces propositions dans l'espoir que la ministre du Revenu national et le personnel de l'Agence les transmettront à leurs collègues du ministère des Finances. Voilà qui est conforme à l'alinéa 2g) de notre mandat :

« Bien que les modifications législatives ne fassent pas partie de son mandat ni du rôle de l'Agence, le comité consultatif des personnes handicapées peut tout de même formuler des recommandations de modifications législatives à apporter aux mesures fiscales pour les personnes handicapées qui seront transmises au ministère des Finances. »

Par ailleurs, le Comité a suggéré d'inviter des observateurs du ministère des Finances à ses réunions.

Le contenu de cette section permet également à la communauté des personnes handicapées, par l'intermédiaire de ses propres rapports, présentations aux comités parlementaires et discussions avec les représentants élus ainsi que des médias, de porter ces questions directement à l'attention du gouvernement fédéral et du ministère des Finances Canada.

Crédits d'impôt à l'emploi pour personnes handicapées

a) Déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées

Les Canadiens qui ont besoin de services ou d'équipement spécialisés destinés aux personnes handicapées pour participer à l'éducation, à la formation ou à l'emploi peuvent déduire le coût des éléments suivants dans le cadre de la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées :

- frais de préposé aux soins (des dispositions spéciales s'appliquent);

- tableaux de symboles Bliss;
 - appareil de prise de notes en braille;
 - imprimante en braille, système de parole synthétique, dispositif de grossissement des caractères sur écran;
 - services d'intervention pour les personnes sourdes et aveugles;
 - appareils ou logiciels conçus pour qu'une personne aveugle ou ayant un grave trouble d'apprentissage grave puisse lire les imprimés;
 - synthétiseurs électroniques de la parole;
 - services de formation particulière en milieu de travail;
 - services de prise de notes;
 - lecteurs optiques;
 - tourne-pages;
 - services de lecture;
 - sous-titrage en temps réel;
 - frais d'interprète gestuel;
 - manuels parlés;
 - télémprimeurs;
 - services de tutorat;
 - logiciels de reconnaissance de la voix.
- Le Comité a proposé, dans notre premier rapport annuel, que les éléments suivants soient ajoutés à la liste relative à la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées :
- fauteuils de travail ergonomiques;
 - dispositifs de positionnement au lit pour le travail;
 - chariot d'ordinateur mobile pour le travail assis ou debout à la maison;
 - dispositifs d'entrée alternatifs (claviers/souris);
 - stylos numériques;
 - appareils de navigation pour basse vision.

Lors de récentes discussions, nous avons cerné plusieurs autres éléments à ajouter à cette liste. Ceux-ci incluent les aide-mémoire ou les aides organisationnelles pour les personnes ayant une déficience des fonctions mentales ainsi que les animaux de service entraînés et certifiés pour permettre la participation à l'éducation, à la formation ou au travail. Nous avons modifié notre recommandation précédente afin de proposer ce qui suit :

Que l'Agence transmette au ministère des Finances Canada, aux fins d'examen, les éléments suivants qui seront ajoutés à la liste relative à la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées :

- fauteuils de travail ergonomiques;
- dispositifs de positionnement au lit pour le travail;
- chariot d'ordinateur mobile pour le travail assis ou debout à la maison;
- dispositifs d'entrée alternatifs (claviers/souris);
- stylos numériques;
- appareils de navigation pour basse vision;
- aide-mémoire ou aides organisationnelles pour aider une personne ayant des lésions cérébrales ou des problèmes liés aux fonctions exécutives;

- des animaux de service entraînés et certifiés pour permettre la participation à l'éducation, à la formation ou au travail.

Bien que le Comité soit en faveur d'une liste allongée, il a aussi soutenu qu'il ne devrait idéalement pas y avoir de liste concernant la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées. Le fait d'avoir proposé des éléments supplémentaires lors de nos discussions suivantes illustre les limites d'une liste désignée.

Les personnes handicapées doivent pouvoir déduire tous les éléments essentiels dont elles ont besoin pour étudier, suivre une formation et travailler. Le système actuel exige de conserver les prescriptions et reçus comme preuve du besoin, dans l'éventualité où une vérification serait effectuée. Il faut conserver ces contrôles dans le système actuel.

Nous remarquons que la disposition actuelle concernant les frais de préposés aux soins, en particulier, peut porter à confusion. Il est difficile de déterminer si les bénéficiaires du CIPH peuvent demander ces dépenses dans le cadre de la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées. Le Comité est heureux de constater que l'Agence a préparé une feuille de renseignements sur les frais de préposé aux soins ([annexe G](#)). Nous espérons que cela précisera le traitement fiscal visant ces coûts.

Le Comité a fait plusieurs propositions supplémentaires au sujet de la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées. À la recommandation n° 40, nous avons proposé ceci :

Que l'Agence :

- fasse connaître la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées, notamment par la tenue de sessions d'information à l'intention des organismes de soutien aux personnes handicapées, des établissements d'enseignement postsecondaire, des réseaux d'étudiants, des syndicats, des employeurs, des organisations, des programmes de formation et du public en général sur l'existence, le but et les dispositions de cette mesure fiscale;
- en collaboration avec la communauté des personnes handicapées, informe le ministère des Finances Canada du besoin d'examiner chaque année la liste des éléments admissibles à la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées afin de s'assurer qu'elle suit les avancées technologiques.

L'Agence note que le guide RC4064, Renseignements relatifs aux personnes handicapées, constitue un guichet unique contenant un aperçu de toutes les mesures fiscales mises à la disposition des personnes handicapées. Elle ajoute que l'on fait connaître le guide RC4064 dans le [guide P105, Les étudiants et l'impôt](#), à la section « Ce guide s'adresse-t-il à vous? ». L'Agence a récemment préparé une feuille de renseignements sur la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées ([annexe G](#)).

Le guide RC4064 et la feuille de renseignements devraient tous deux être

communiqués à grande échelle, ainsi que d'autres documents fiscaux pertinents, à des organismes communautaires et lors de séances d'information dans l'ensemble du pays. Compte tenu des circonstances actuelles liées à la COVID-19, il serait particulièrement utile que des renseignements soient disponibles en ligne. La feuille de renseignements devrait figurer sur les pages Web de l'Agence et contenir des liens vers les pages existantes sur le CIFM et le CIPH.

Le Comité estime que plus de sensibilisation doit être effectuée pour promouvoir la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées. De nombreuses personnes handicapées paient, elles-mêmes ou avec l'aide de leur famille, le coût total et souvent élevé des mesures d'adaptation leur permettant d'étudier, de suivre une formation ou de travailler.

L'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2017 indique qu'il y avait 3,7 millions de Canadiens handicapés dans la force de l'âge, soit entre 25 et 64 ans. Environ 2,2 millions de ces personnes étaient des employés. Un peu plus de la moitié de ces personnes ont déclaré avoir une déficience mineure, ce qui signifie que près d'un million d'employés canadiens handicapés ont une déficience modérée ou grave.

<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2018002-fra.htm>.

Or, on estime que 2 600 personnes seulement ont demandé la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées en 2016, la dernière année pour laquelle les chiffres sont disponibles. <https://www.canada.ca/content/dam/fin/migration/taxexp-depfisc/2019/taxexp-depfisc19-fra.pdf>.

Ces faibles chiffres renforcent la nécessité d'améliorer la sensibilisation à l'égard de cette mesure fiscale.

Le Comité considère que la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées est une mesure nécessaire pour éliminer de nombreux obstacles à l'emploi auxquels font face bien des Canadiens ayant une déficience. Nous croyons que la faible utilisation de cette mesure fiscale s'explique en grande partie par le fait qu'elle est peu connue. Au cours de la prochaine année, le Comité prévoit obtenir des commentaires de la communauté des personnes handicapées pour déterminer leur connaissance et leur utilisation de cette déduction.

L'Agence souligne ce qui suit, sans effectuer une analyse plus approfondie des facteurs contributifs :

[Traduction] « ...nous croyons qu'à eux seuls, les chiffres de l'emploi ne peuvent expliquer le faible taux de participation. Par exemple, la capacité d'une personne à bénéficier d'une déduction d'impôt (ou d'un crédit d'impôt non remboursable) dépend en grande partie du fait qu'elle a ou non de l'impôt à payer. Par conséquent, le niveau de revenu serait l'un des principaux facteurs contributifs. »

Le manque de renseignements en ce moment rend évidente la nécessité d'une étude approfondie sur la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées. Nous voulons comprendre pourquoi seulement 0,26 % des Canadiens (moins de 1 %) potentiellement admissibles à cette mesure fiscale en font la demande. À tout le moins, nous pouvons communiquer avec

les intervenants afin d'avoir une meilleure idée de leur connaissance et de leur compréhension de cette mesure fiscale.

La recommandation n° 42 décrit d'autres réformes possibles :

Que l'Agence transmette au ministère des Finances Canada nos préoccupations concernant la nécessité de faire ce qui suit :

- modifier la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées afin d'autoriser la déduction des frais de toute forme d'aide technique liée à la déficience, d'équipement et de service requis pour les études, le marché du travail et la participation dans la communauté;
- faire une étude et présenter un rapport sur les conséquences qu'aurait le fait de convertir la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées en un crédit.

L'Agence a indiqué qu'elle n'est pas en mesure d'effectuer une étude liée à la conversion de la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées en un crédit. Nous sommes d'avis que cette mesure fiscale doit demeurer une déduction pour le moment. Les dépenses liées à une déficience engagées pour la participation au marché du travail sont traitées de la même façon que les autres dépenses liées au travail. À l'heure actuelle, l'objectif principal devrait consister à améliorer l'adoption de cette mesure essentielle.

Enfin, le Comité a noté que les coûts de certains biens et services peuvent être

demandés dans le cadre de la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées et du CIFM. Il est difficile de déterminer comment les personnes handicapées sauraient quelle option choisir.

L'Agence a déclaré que notre préoccupation est plutôt la nature d'une demande de conseils sur la planification fiscale, ce qu'elle n'offre pas aux contribuables. De plus, l'Agence a indiqué qu'il incomberait à chaque personne de déterminer, en fonction de sa propre situation, quelle demande serait la plus avantageuse.

Le Comité note que l'Agence exécute un programme de visibilité par l'intermédiaire du Programme communautaire des bénévoles en matière d'impôt, que nous avons décrit dans la recommandation n° 31. Ce programme pourrait comprendre, dans ses documents papier et en ligne, des renseignements sur la disponibilité des mesures fiscales liées au travail pour les personnes handicapées.

b) Crédit d'impôt pour frais médicaux (CIFM)

Le CIFM procure un allègement fiscal pour les dépenses médicales et liées à une déficience lorsqu'elles sont engagées pour des raisons qui ne se rapportent pas à l'emploi et à l'éducation. Il y a quelques éléments qui se rapportent au travail, y compris certains chevauchements avec des éléments qui peuvent être demandés dans le cadre de la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées.

Nous étions heureux de constater que l'Agence a préparé une feuille de renseignements sur le CIFM ([annexe G](#)). Celle-ci aidera les personnes handicapées

à mieux comprendre les mesures qui peuvent les concerter. Encore une fois, nous espérons que ce sommaire et d'autres documents fiscaux pertinents seront largement distribués, en format papier et en ligne, à des organismes communautaires dans l'ensemble du pays.

Le Comité ont mentionné plus tôt la nécessité de préciser la catégorie des soins auxiliaires. Il est difficile de déterminer si les bénéficiaires du CIPH sont autorisés à demander cet élément en tant que dépense liée à la santé.

L'Agence a indiqué que les critères sont définis dans ses documents :

« Le tableau ci-dessous indique les attestations requises pour demander les frais de préposé aux soins comme frais médicaux (à la ligne 33099 ou à la ligne 33199) et indique si vous pouvez **aussi** demander le montant pour personnes handicapées (à la ligne 31600 ou à la ligne 31800 de votre déclaration (Étape 5 – Impôt fédéral). »

Le Comité estime qu'une explication plus simple serait utile, surtout en ce qui concerne la partie de la directive commençant par « et indique si ».

Le CIFM permet aux particuliers de demander le coût de certaines aides et certains équipements liés aux déficiences, y compris les télémultiprimeurs et les lecteurs optiques. Ces mêmes éléments peuvent être déduits dans le cadre de la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées. À notre avis, l'Agence peut fournir des conseils dans ses documents publics au sujet de la différence entre deux mesures fiscales qui permettent de demander les mêmes éléments.

L'Agence affirme que toutes les directives nécessaires sont déjà disponibles dans les publications suivantes :

- Guide RC4064.
- Page Web intitulée « Ligne 21500 – Déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées ».
- La page Web contient également un lien vers le Folio de l'impôt sur le revenu S1-F1-C3, Déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées (le Folio).

L'Agence souligne aussi que la section du Folio intitulée « Contribuables qui peuvent demander la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées » informe les contribuables de la différence entre la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées (à titre de déduction) et le CIFM et le CIPH (qui sont des crédits d'impôt). Le Comité note toutefois que l'article 3.8 du Folio énonce ce qui suit :

« Si le contribuable engage des frais qu'il peut demander comme déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées en application de l'article 64, ou comme crédit d'impôt pour frais médicaux selon l'article 118.2, il doit déterminer lequel des deux lui est le plus avantageux. »

Nous comprenons que l'Agence ne peut pas fournir de conseils en matière de planification fiscale. Or, nous croyons que l'Agence peut faciliter l'accès aux renseignements et leur compréhension lorsqu'il est question de deux mesures fiscales qui permettent de demander les mêmes éléments. Notre recommandation n° 25 porte sur les principes du langage clair et simple.

Dans le cadre de nos futurs travaux, le Comité se demandera s'il faut directement poser aux intervenants des questions sur leur connaissance et leur compréhension de l'actuel système de mesures fiscales pour les personnes handicapées. Il est possible d'élaborer un questionnaire en ligne à l'intention des Canadiens qui reçoivent actuellement le CIPH. Une autre option consiste à envoyer ce questionnaire aux organismes de soutien aux personnes handicapées, qui peuvent ensuite le distribuer à leurs membres.

Enfin, le Comité a discuté des autres limites du CIFM : seules les dépenses qui dépassent le montant le moins élevé entre 2 397 \$ pour 2020 ou 3 % du revenu net de la ligne 23600 peuvent être demandées pour ce crédit d'impôt. Cela signifie que les particuliers doivent payer eux-mêmes le montant initial « déductible », ce qui représente un fardeau, surtout pour les ménages à faible revenu.

Nous avons reconnu que le supplément remboursable pour frais médicaux, introduit dans la recommandation du Comité consultatif technique sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées (CCT), peut être utile à ces Canadiens. Environ 562 000 personnes ont reçu cette prestation en 2016, la dernière année pour laquelle les chiffres de l'utilisation sont publiés. Nous sommes heureux que les renseignements sur cette mesure fiscale remboursable soient inclus dans la nouvelle feuille de renseignements sur le CIFM.

Mesures fiscales liées aux personnes handicapées à l'intention des employeurs

Les membres du Comité reconnaissent que les services de soutien aux personnes handicapées et le CIFM offrent un incitatif modeste au travail. Malheureusement, ces mesures sont loin d'être suffisantes, étant donné le taux de chômage disproportionnellement élevé chez les personnes handicapées.

L'Enquête canadienne sur l'incapacité de 2017 indique que plus de 6,2 millions de Canadiens âgés de 15 ans et plus (22 % de la population) se sont identifiés comme étant des personnes handicapées, et on s'attend à ce que les chiffres réels soient plus élevés. Seulement 59 % des Canadiens handicapés âgés de 25 à 64 ans se trouvent un emploi, comparativement à 80 % pour les Canadiens sans déficience. Les personnes handicapées gagnent moins que les Canadiens sans déficience (12 % de moins pour les personnes souffrant d'une déficience légère et 51 % de moins pour les personnes souffrant d'une déficience plus grave) et sont plus susceptibles de vivre dans la pauvreté. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-654-x/89-654-x2018002-fra.htm>,

Les chiffres sont liés au fait que davantage d'efforts sont nécessaires pour aider à compenser les coûts et à offrir des incitatifs de travail. En tenant compte de l'ensemble d'initiatives qui seraient appropriées, nous nous sommes posé des questions sur la disponibilité d'autres mesures fiscales visant à compenser les coûts supplémentaires que les employeurs peuvent engager pour embaucher un

employé ayant une déficience. Ces coûts peuvent comprendre, par exemple, l'achat de nouveaux équipements, la modification de l'équipement existant, l'installation d'une rampe d'accès ou l'embauche de préposés afin d'aider les travailleurs ayant une déficience à exercer leurs fonctions d'emploi.

Notre recommandation n° 41 concernait la sensibilisation à l'égard de toutes les formes d'aide fiscale liées à une déficience pour les employeurs. Nous avons proposé ce qui suit :

- Que l'Agence prenne des mesures pour faire connaître aux employeurs toutes les mesures fiscales qui offrent des incitatifs à l'embauche de personnes handicapées ou qui aident à compenser les coûts des mesures d'adaptation.

Nous reconnaissons que l'objectif prévu de cette recommandation est modeste. Les renseignements pertinents doivent être fournis non seulement aux employeurs, mais également aux créateurs d'emploi et aux employés de première ligne des organismes de réadaptation professionnelle.

En fait, le matériel didactique comprenant l'ensemble des mesures fiscales (le CIPH, la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées, le CIFM et les mesures fiscales de l'employeur) devrait être élaboré pour un vaste réseau, y compris :

- des associations patronales et des conseils d'entreprise;
- des travailleurs indépendants;
- des associations étudiantes dans les universités;

- des centres de ressources pour personnes handicapées sur le campus;
- des prospecteurs d'emploi et des organismes qui participent à la formation, à la réadaptation professionnelle et au placement (par exemple, le Conseil Canadien de la Réadaptation et du Travail);
- les commissions des droits de la personne.

Nous avons inclus ce dernier groupe dans le public cible en raison des nombreuses plaintes liées à l'emploi qui concernaient le manque de mesures d'adaptation au travail. Les employeurs ont tendance à faire un meilleur travail pour ce qui est d'accueillir les travailleurs qui se retrouvent avec une déficience plutôt que les nouveaux employés ayant une déficience.

Le CCT a encouragé le gouvernement fédéral à se concentrer davantage sur les mesures fiscales liées au travail et les programmes pertinents. Il abordait cette question dans son rapport *Une fiscalité équitable pour les personnes handicapées*, publié en 2004. À l'époque, il y avait une liste des dépenses en capital pour les mesures d'adaptation qui pouvaient être entièrement déduites par les employeurs. Ces dépenses comprenaient (sans toutefois s'y limiter) :

- les rénovations ou les modifications effectuées sur un immeuble afin de permettre aux personnes à mobilité réduite d'accéder à l'immeuble ou d'y être mobiles (par exemple, installation de rampes à l'intérieur et à l'extérieur, installation de dispositifs d'ouverture de porte électrique activés par la main et apport de modifications aux salles de bain, aux ascenseurs ou aux portes);

- l'installation d'indicateurs d'alarme d'incendie visuels;
- la distribution d'appareils téléphoniques aux personnes ayant une déficience auditive.

Le CCT a indiqué que la pleine déductibilité de ces dépenses a incité les entreprises à effectuer ces investissements économiques et sociaux essentiels. Même à l'époque, il y avait des préoccupations selon lesquelles les employeurs ne tireraient pas parti de ces dispositions d'une façon importante.

Le CCT a recommandé à l'Agence de prendre des mesures pour sensibiliser les employeurs à ces dispositions de façon à encourager l'adaptation des personnes handicapées en milieu de travail. Il a également proposé la mise en place d'un crédit d'impôt pour les employeurs qui embauchent des personnes handicapées.

Nous reconnaissons que l'ensemble des incitatifs pour l'embauche de personnes handicapées est un enjeu plus vaste qui va au-delà du mandat de l'Agence. Cette série de préoccupations est traitée de façon plus appropriée par Emploi et Développement social Canada. Il est nécessaire de définir la portée des programmes et des dispositions actuels dans ce domaine.

Enfin, le Comité est heureux d'en avoir appris davantage sur l'annonce, pendant le discours du Trône de 2020, d'un plan d'inclusion des personnes handicapées qui comportera une « stratégie d'emploi robuste qui ciblera les Canadiens en situation de handicap ». Nous surveillerons toutes les mesures fiscales qui pourraient être mises en place dans le cadre de cette nouvelle initiative importante.

Annexe A – Mandat du Comité consultatif des personnes handicapées

1. Énoncé de mission

- a) Conseiller l'Agence du revenu du Canada (Agence) quant à l'interprétation et à l'application des mesures fiscales relatives aux Canadiens ayant une déficience de façon équitable, transparente et accessible.

2. Mandat du Comité

- a) Conseiller la ministre du Revenu national et le commissaire de l'Agence sur l'application et l'interprétation des lois et des programmes liés aux mesures fiscales pour les personnes handicapées administrés par l'Agence.
- b) Fournir des conseils sur la façon dont l'Agence peut tenir compte des besoins et des attentes de la communauté des personnes handicapées lorsqu'elle interprète et applique les mesures fiscales visant celle-ci. Cette fonction peut comprendre la formulation de recommandations pour la collecte de renseignements et la collaboration entre l'Agence et la communauté des personnes handicapées.
- c) Fournir des conseils sur les façons dont l'Agence peut accroître :
 - i. la sensibilisation globale en ce qui a trait aux mesures fiscales pour les personnes handicapées;
 - ii. l'utilisation des mesures fiscales par les personnes handicapées.

- d) Fournir des conseils sur les meilleures façons dont l'Agence peut :
 - i. consulter les personnes handicapées et leurs communautés de soutien;
 - ii. réaliser des initiatives en matière de renseignements, d'éducation et de visibilité des mesures fiscales pour les personnes handicapées et des changements administratifs importants pour les groupes suivants :
 - personnes handicapées,
 - personnes appuyant les personnes handicapées,
 - professionnels conseillant les personnes handicapées,
 - professionnels de la santé,
 - organismes à but non lucratif et divers ordres de gouvernement.
- e) Examiner les pratiques administratives de l'Agence et formuler des recommandations pour les perfectionner afin d'améliorer la qualité des services et des produits que l'Agence offre aux personnes handicapées.
- f) Fournir à l'Agence un cadre officiel de collaboration avec divers intervenants.
- g) Bien que les modifications législatives ne fassent pas partie de son mandat ni du rôle de l'Agence, le comité consultatif des personnes handicapées peut tout de même formuler des recommandations de modifications législatives à apporter

aux mesures fiscales pour les personnes handicapées qui seront transmises au ministère des Finances.

3. Composition

La composition du Comité sera déterminée en fonction de ce qui suit :

- a) Le Comité est composé d'une combinaison de fournisseurs de services (par exemple, professionnels de la santé, fiscalistes, avocats, comptables), de défenseurs de la communauté des personnes handicapées et de personnes handicapées.
- b) Le Comité sera composé de 12 membres et de 2 coprésidents qui seront nommés pour une durée maximale de 48 mois (à compter de la première réunion de leur nomination).
- c) L'un des membres du Comité agira à titre de vice-président, afin d'appuyer le coprésident du secteur privé. Son rôle comprendra les activités suivantes et seront à la discrétion des coprésidents :
 - Aider à établir l'ordre du jour des réunions en personne.
 - Participer aux discussions des coprésidents quant au progrès du Comité et au travail qui devra être réalisé.
- d) La ministre et le commissaire nomment les membres et déterminent la durée de leurs mandats.
- e) Afin d'assurer une certaine continuité dans la composition pendant les quatre premières années du Comité, les mandats des membres seront différents :
 - 4 membres seront nommés pour une période de 48 mois;
 - 4 membres seront nommés pour une période de 36 mois;
 - 4 membres seront nommés pour une période de 24 mois.

Par la suite, les membres seront nommés pour des périodes de 36 mois.

- f) Dans le cas où un membre n'est pas en mesure d'accomplir la durée complète de son mandat, la ministre, conjointement avec le commissaire, nommera une personne qualifiée afin de terminer la partie restante de la durée du mandat découlant de ce poste vacant.
- g) La participation est volontaire et les membres ne seront pas payés pour assister aux réunions. Toutefois, les frais de déplacement et d'hébergement raisonnables occasionnés pour assister aux réunions seront remboursés en conformité avec la Politique sur les voyages de l'Agence, et les réunions seront tenues conformément à l'article 9 (ci-dessous).
- h) D'autres représentants ministériels du gouvernement fédéral (par exemple, Sports et Personnes handicapées, Finances, Emploi et Développement social) pourraient être invités à titre d'observateurs ou de personnes-ressources.

4. Rôles des membres du Comité

Les rôles et responsabilités des membres du Comité sont les suivants :

- i. Reconnaître les besoins et les réalités des personnes handicapées afin d'informer l'Agence des délibérations et des recommandations du Comité au sujet des mesures fiscales pour les personnes handicapées.

- ii. Déterminer les sujets à étudier ou à présenter à l'Agence.
 - iii. Donner des conseils, soumettre des commentaires et faire des recommandations sur les services, les produits, les politiques administratives et les autres enjeux et initiatives de l'Agence qui sont présentés au Comité.
 - iv. Entreprendre des activités pour appuyer ses conseils et ses recommandations à l'intention de l'Agence, telles que des mécanismes de consultation et de collaboration avec les intervenants (par exemple, sondages, groupes de discussion).
 - v. Les membres du Comité ont été sélectionnés de manière à représenter les points de vue de leurs communautés et associations respectives. Ils acceptent de ne pas se servir du Comité comme moyen de favoriser leurs intérêts personnels ou ceux des associations qu'ils représentent.
 - vi. Les membres du Comité acceptent qu'ils n'agiront pas à titre de défenseurs pour aborder les situations fiscales de contribuables précises ou pour soulever auprès du Comité des cas qui sont devant les tribunaux.
 - vii. Les membres du Comité sont tenus de participer d'une manière collaborative et constructive afin de promouvoir des résultats concrets et afin de maintenir la confiance du public à l'égard du mandat, des conseils et des recommandations du Comité. Il est demandé aux membres d'aborder toutes les préoccupations en dialoguant avec les coprésidents et, au besoin, avec le Comité dans son ensemble.
- i) Les membres du Comité ne sont pas des porte-parole pour l'Agence. Chaque membre est un intervenant qui se représente lui-même comme un expert ou un défenseur des droits des personnes handicapées.
 - j) Tous les renseignements préparés en consultation avec d'autres groupes ou diffusés par les membres du Comité seront intégrés aux procédures officielles et publiques du Comité par l'intermédiaire d'un consensus des membres.
 - k) Les membres peuvent discuter des initiatives de consultation du Comité avec leurs collègues et les membres de leur communauté, sauf s'il est expressément indiqué qu'ils ne devraient pas le faire pour des raisons de confidentialité.

5. Détermination des coprésidents

- a) Le sous-commissaire de la Direction générale de cotisation, de prestation et de service (DGCPs) de l'Agence agira à titre de coprésident du comité, avec un coprésident du secteur privé.
- b) Le coprésident du secteur privé doit être un membre du Comité.
- c) La durée du mandat du coprésident du secteur privé sera de 24 mois (à compter de la première réunion de sa nomination).
- d) À la suite de la nomination initiale d'un coprésident du secteur privé par le commissaire et la ministre pour un mandat de 24 mois, le commissaire et la ministre peuvent renouveler ce mandat pour une durée de 24 mois ou nommer un nouveau coprésident du secteur privé.

- e) Les membres du Comité peuvent être admissibles à une nomination à titre de coprésident après avoir rempli un mandat d'une durée de 24 mois ou plus.
- f) Si le coprésident du secteur privé n'est pas en mesure d'assumer la durée complète de son mandat, une autre nomination conformément aux alinéas 5.b), 5.c) 5.d) et 5.e) aura lieu.
- g) Le coprésident sortant aura la possibilité de demeurer un membre du Comité pour une durée supplémentaire de 12 mois afin d'assurer la continuité entre les coprésidents. Cela pourrait signifier que le Comité sera composé de 13 membres, dans certains cas.

6. Rôles des coprésidents

- a) Veiller à ce que le Comité respecte son mandat et à ce que les membres s'acquittent de leurs rôles.
- b) Élaborer les ordres du jour des réunions en tenant compte du mandat et des rôles du Comité.
- c) Animer les réunions et diriger les discussions, notamment pendant les vidéoconférences ou téléconférences.
- d) Veiller à ce que tous les membres soient entendus, consultés et respectés dans le cadre des activités du Comité.
- e) Rendre compte des progrès réalisés par le Comité auprès du ministre et du commissaire.
- f) Agir en tant que porte-paroles pour le Comité.

7. Responsabilités du coprésident représentant l'Agence

- a) Assurer la liaison entre l'Agence et le Comité.
- b) Fournir des services de secrétariat au Comité, qui comprend, mais sans y être limité de fournir aux membres du Comité les données dont ils ont besoin pour les appuyer dans leurs travaux et de formuler des recommandations par rapport à des points comme :
 - la façon dont l'Agence assure la liaison avec les groupes d'intervenants dédiés aux personnes handicapées;
 - la façon dont l'Agence traite les demandes de renseignements portant sur les invalidités;
 - les processus que l'Agence applique pour déterminer l'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH);
 - les exigences que doivent respecter les personnes souhaitant maintenir leur admissibilité au CIPH;
 - les taux d'acceptation et de rejet par activité;
 - les processus d'appel et les données.

8. Responsabilités du coprésident représentant le secteur privé

- a) Assurer la liaison entre les 12 membres du Comité et l'Agence dans le cadre de sa fonction de secrétariat.
- b) Représenter les points de vue du Comité dans son ensemble.
- c) Orienter le Comité en qualité de conseiller.

9. Réunions

- a) Après la formation initiale, le Comité se réunira trois fois par année. La fréquence des réunions sera réexaminée périodiquement afin d'exploiter au mieux le temps des membres du Comité.
- b) Les réunions auront lieu à Ottawa à des endroits accessibles aux participants qui sont des personnes handicapées. D'autres méthodes de réunion, comme des vidéoconférences, des téléconférences ou des consultations en ligne, plutôt que des réunions en personne, peuvent également être adoptées afin de garder les coûts à un niveau raisonnable, conformément à l'alinéa 3.g).
- c) Pour qu'une réunion soit tenue, il faut obtenir le quorum avec au moins sept membres présents.

10. Sujets de discussion

- a) Les coprésidents sont chargés d'établir les ordres du jour des réunions en consultation avec les membres du Comité. Chaque membre du Comité peut soumettre des sujets de discussion pertinents aux coprésidents.
- b) On abandonnera tout point à l'ordre du jour présenté aux fins de discussion ou d'action qui ne cadre pas avec le mandat et le rôle du Comité ou qui ne trouve pas de consensus au sein du Comité.
- c) Si les membres ne s'entendent pas sur la conformité d'un point à l'ordre du jour ou d'une action avec le mandat et le rôle du Comité, les coprésidents, la ministre et le commissaire auront le pouvoir de régler le désaccord.

- d) la ministre ou le commissaire peuvent demander au Comité de discuter d'un sujet précis et de l'analyser.
- e) Le Comité peut demander des renseignements au sens de l'alinéa 7.b) en vue d'appuyer un sujet de discussion.

11. Établissement de rapports

- a) Un procès-verbal de chaque réunion sera conservé et soumis au ministre et au commissaire, en plus d'être mis à la disposition du public.
- b) Le Comité peut faire rapport sur un sujet précis au ministre et au commissaire, sous forme de lettre envoyée à ces derniers indiquant le résumé des constatations et les recommandations du Comité.
- c) Si la ministre ou le commissaire demande au Comité d'aborder et d'analyser un sujet précis, le Comité fera rapport de cette discussion et de son analyse dans une lettre envoyée au ministre et au commissaire indiquant le résumé des constatations et toute recommandation associée.
- d) À la fin de chaque année (après 3 réunions par année), le Comité présentera au ministre et au commissaire un sommaire de tous les sujets abordés ainsi que des recommandations pour chaque sujet.
- e) Les procès-verbaux des réunions (a), les rapports particuliers (b) et les rapports annuels (c) seront examinés et approuvés par consensus par le Comité.

L'Agence aidera le Comité à s'assurer que la totalité des documents et des rapports liés aux réunions du Comité sont entièrement accessibles.

12. Secrétariat

- a) Le coprésident du Comité est le sous-commissaire de la DGSCP. S'il y a lieu, il est remplacé par le directeur général de la Direction des programmes de prestations.
- b) La Section des programmes pour personnes handicapées fournira des services de secrétariat pour le Comité et assumera des fonctions comme :
 - i. tenir à jour la liste des membres du Comité et les coordonnées de chaque membre;
 - ii. distribuer les ordres du jour, les procès-verbaux et la documentation aux membres du Comité;
 - iii. organiser les documents et toute la logistique associés aux réunions du Comité;
 - iv. appuyer les coprésidents dans leurs rôles et leurs responsabilités de communication avec le commissaire, la ministre et les autres intervenants.

Annexe B – Description des mesures fédérales pour personnes handicapées

Crédit d'impôt pour personnes handicapées

Le crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) est un crédit d'impôt non remboursable qui permet aux personnes ayant une déficience, ou aux personnes qui subviennent à leurs besoins, de réduire l'impôt sur le revenu qu'elles pourraient avoir à payer. Pour être admissible au CIPH, une personne doit avoir une déficience grave et prolongée des fonctions physiques ou mentales au sens de la Loi de l'impôt sur le revenu, et avoir reçu l'attestation d'un des professionnels de la santé suivants :

- médecin;
- infirmier praticien;
- optométriste;
- audiologiste;
- ergothérapeute;
- physiothérapeute;
- psychologue;
- orthophoniste.

L'admissibilité au crédit n'est pas fondée sur un diagnostic, mais bien sur les effets de le handicap sur la capacité d'effectuer les activités courantes de la vie quotidienne.

Une fois que la personne handicapée est admissible au CIPH, elle peut demander le montant pour personnes handicapées de 8 416 \$. Si la personne est admissible au montant pour personnes handicapées et qu'elle était âgée de moins de 18 ans à la fin de l'année, elle peut demander un autre supplément pouvant aller jusqu'à 4 909 \$.

La personne qui subvient aux besoins de la personne handicapée admissible, y compris son époux ou conjoint de fait, peut demander la totalité ou une partie du CIPH inutilisé.

Régime enregistré d'épargne-invalidité

Un régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) est un régime d'épargne qui vise à aider les parents ou d'autres personnes à épargner pour la sécurité financière à long terme d'une personne qui est admissible au CIPH.

Les cotisations à un REEI ne sont pas déductibles d'impôt et peuvent être versées jusqu'à la fin de l'année au cours de laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 59 ans. Les cotisations qui sont retirées ne sont pas incluses dans le revenu du bénéficiaire lorsqu'elles sont versées à partir d'un REEI. Toutefois, la subvention

canadienne pour l'épargne-invalidité (subvention), le bon canadien pour l'épargne-invalidité (bon), les revenus de placement accumulés dans le régime et les produits des roulements doivent être inclus dans le revenu du bénéficiaire aux fins de l'impôt lorsque ces montants sont versés à partir du REEI.

La subvention est un montant que le gouvernement du Canada verse dans un REEI. Le gouvernement paiera une subvention de contrepartie de 300 %, 200 % ou 100 % selon le revenu familial net rajusté du bénéficiaire et le montant cotisé. Au cours d'une année, un REEI peut recevoir jusqu'à 3 500 \$ en subvention de contrepartie. La limite à vie des subventions est de 70 000 \$. Le REEI d'un bénéficiaire peut recevoir une subvention sur les cotisations versées jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle il atteint l'âge de 49 ans.

Le bon est une somme versée par le gouvernement du Canada directement dans un REEI. Le gouvernement versera un bon pouvant aller jusqu'à 1 000 \$ par année dans le REEI des Canadiens à faible revenu ayant une déficience. Aucune cotisation n'est nécessaire pour obtenir le bon. La limite à vie des bons est de 20 000 \$. Un bon peut être versé au REEI si vous avez fait une demande avant la fin de l'année où le bénéficiaire atteint l'âge de 49 ans.

Montants payés à partir d'un régime enregistré d'épargne-retraite ou d'un fonds enregistré de revenu de retraite au moment du décès d'un rentier

Si une personne était un enfant ou un petit-enfant financièrement à la charge d'un rentier ou d'un participant décédé qui dépendait d'un rentier ou d'un participant en raison d'un handicap des fonctions physiques ou mentales, elle peut cotiser à son fonds enregistré de revenu de retraite (FERR) tous les montants qu'elle reçoit ou qui sont considérés comme ayant été reçus du rentier ou du participant décédé à partir de l'un des régimes suivants :

- régime enregistré d'épargne-retraite (REER);
- régime de pension agréé collectif (RPAC);
- régime de pension déterminé (RPD).

Une personne peut transférer avec report d'impôt le produit du fonds enregistré de revenu de retraite, du REER, du régime de pension agréé, du RPD ou du RPAC d'un rentier ou d'un participant décédé au REEI d'un enfant ou d'un petit-enfant financièrement à la charge de cette personne en raison d'un handicap des fonctions physiques ou mentales.

Crédit d'impôt pour frais médicaux

Le crédit d'impôt pour frais médicaux est un crédit d'impôt non remboursable pour les personnes qui ont déboursé d'importants frais médicaux pour eux-mêmes ou pour certaines de leurs personnes à charge.

Ces frais incluent une vaste gamme de produits, d'interventions et de services, comme :

- les fournitures médicales;
- les soins dentaires;
- les frais de déplacement.

Une personne peut demander le total des dépenses admissibles moins le moins élevé des montants suivants :

- 2 302 \$; ou
- 3 % du revenu net de la personne ou de la personne à charge pour l'année (personne à l'égard de laquelle le crédit est demandé).

Certains frais médicaux doivent être attestés par un professionnel de la santé. Les professionnels de la santé comprennent un large éventail de personnes dans le domaine de la médecine, comme les médecins, les pharmaciens et les infirmiers.

Supplément remboursable pour frais médicaux

Le supplément remboursable pour frais médicaux est un crédit d'impôt remboursable disponible pour les travailleurs à faible revenu qui ont des frais médicaux élevés. Une personne pourrait avoir droit à ce crédit si toutes les conditions suivantes s'applique :

- Ils ont fait une demande pour frais médicaux ou pour la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées
- Ils étaient résident du Canada tout au long de 2019.

- Ils avaient 18 ans ou plus à la fin de 2019.

Ils doivent aussi répondre aux critères liés au revenu.

Déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées

La déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées fournit un allègement fiscal pour les contribuables particuliers qui ont payé pour certains frais médicaux afin de leur permettre d'effectuer l'une des activités suivantes :

- accomplir les fonctions que comporte une charge ou un emploi;
- exploiter une entreprise seul ou en tant que partenaire participant activement à l'entreprise;
- fréquenter un établissement d'enseignement agréé ou une école secondaire où le contribuable est inscrit à un programme de formation;
- mener des recherches ou des travaux semblables à l'égard desquels le contribuable a reçu une subvention.

Seule la personne handicapée peut demander cette déduction.

Il y a une liste des dépenses qui sont admissibles à la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées. Dans de nombreux cas, un professionnel de la santé doit prescrire l'appareil, l'équipement ou le service particulier, ou doit attester que la personne a besoin de l'appareil, de l'équipement ou du service en raison de sa déficience.

Étudiants ayant une déficience

Certaines prestations liées aux études qui requièrent normalement qu'un particulier soit étudiant à temps plein, telles que l'exemption pour bourses d'études, peuvent être demandées par un étudiant à temps partiel s'il remplit l'un des 2 critères suivants. L'étudiant :

- est admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) pour l'année;
- a une déficience des fonctions physiques ou mentales et un professionnel de la santé a attesté dans une lettre que sa déficience ne devrait raisonnablement pas lui permettre d'être inscrit à temps plein.

Dépenses d'entreprise pour employés ayant une déficience - modifications admissibles

Les propriétaires d'entreprise peuvent déduire les sommes payées dans l'année pour les modifications admissibles faites pour adapter un bâtiment aux besoins des personnes handicapées, plutôt que de les ajouter au coût en capital de l'immeuble.

Les modifications admissibles pour subvenir aux besoins d'une personne handicapée incluent les changements apportés pour faciliter l'accès en fauteuil roulant, tels que :

- l'installation de dispositifs d'ouverture de portes à commande manuelle;
- l'installation de rampes intérieures et extérieures;

- les modifications apportées à une salle de bain, à un ascenseur ou à une porte.

Ils peuvent aussi déduire les dépenses qu'ils ont payées pour l'installation ou l'acquisition du matériel et des dispositifs pour personnes handicapées, tels que :

- des indicateurs de position de la cage de l'ascenseur, comme des panneaux en braille et des indicateurs auditifs;
- des indicateurs visuels d'alarme en cas d'incendie;
- des dispositifs d'écoute ou téléphoniques pour aider les personnes ayant une déficience auditive;
- des logiciels et du matériel informatique spécialement conçus pour les personnes handicapées.

De plus, ils peuvent déduire le coût des logiciels et des dispositifs et accessoires informatiques conçus pour répondre aux besoins des personnes handicapées.

Avantages accordés aux employés ayant une déficience

Si un propriétaire d'entreprise accorde des allocations ou des avantages, tels que des services auxiliaires et des frais de transport, à un employé ayant une déficience, les avantages pourraient être non imposables.

Les frais raisonnables de transport entre la résidence et le lieu de travail de l'employé (y compris le stationnement situé près de ce lieu de travail) ne sont pas imposables si vous les payez à ou pour un employé qui est dans l'une des situations suivantes :

- il est aveugle au sens de la loi;
- il a une mobilité réduite grave et prolongée qui l'empêche de façon marquée d'accomplir les activités courantes de la vie quotidienne; habituellement, c'est une personne qui est admissible au crédit d'impôt pour personne handicapée.

Ces frais de transport peuvent comprendre une allocation pour les taxis ou le transport public adapté, ainsi que le stationnement que vous fournissez ou subventionnez pour ces employés.

Les propriétaires d'entreprise peuvent avoir un employé ayant une déficience mentale ou physique grave et prolongée. Si les propriétaires de l'entreprise fournit des avantages raisonnables aux préposés pour aider ces employés à remplir leurs fonctions d'emploi, ces avantages ne sont pas imposables pour l'employé. Les avantages peut s'agir de services de lecteurs pour les personnes aveugles, d'interprètes gestuels pour les personnes sourdes ou d'instructeurs pour les personnes ayant une déficience mentale.

Réduire votre taux de cotisation à l'AE si vous offrez un régime d'assurance-invalidité de courte durée à vos employés

Certains employeurs fournissent à leurs employés un régime d'assurance-salaire en cas d'invalidité de courte durée. Si ce régime répond aux normes établies par le Règlement sur l'assurance-emploi, les cotisations à l'AE de l'employeur peuvent être versées à un taux réduit (inférieur à 1,4 fois la cotisation de l'employé).

Pour profiter de la réduction du taux de cotisation de l'employeur, vous devez vous inscrire au Programme de réduction du taux de cotisation d'assurance-emploi.

Retenues sur la paie

Un avantage exclu du revenu accordé aux employés ayant une déficience ne s'agit pas d'un avantage imposable. Ne retenez pas les cotisations au Régime de pensions du Canada, à l'assurance emploi ou d'impôt sur le revenu.

Annexe C – Liste des membres du comité

Le Comité est composé des membres volontaires, dont des personnes handicapées, et des professionnels de la santé et de divers autres domaines, comme des fiscalistes et des avocats. Il est coprésidé par Mme Karen R. Cohen, docteure en psychologie et chef de la direction de la Société canadienne de psychologie, et par M. Frank Vermaeten, Sous-commissaire de la Direction générale de cotisation, de prestation et de service à l'Agence du revenu du Canada (Agence). Un dixième membre du Comité, Mme Sherri Torjman, qui a agi comme coprésidente de l'ancien CCT, est vice-présidente du Comité. Mme Torjman a été embauchée dans le cadre d'un contrat par l'Agence pour aider le Comité à coordonner ses activités et à s'acquitter de ses obligations en matière d'établissement de rapports.

Le travail du comité est indépendant et impartial. M. Vermaeten, en tant que coprésident du Comité, a assuré la liaison entre le Comité et l'Agence. Sous sa direction, l'Agence a aidé le Comité dans son travail, en fournissant des services de secrétariat, ainsi qu'un appui en matière de recherche et de communication.

Voici les membres du comité dont le travail a produit ce rapport :

Dre Karen R. Cohen, coprésidente du comité, chef de la direction de la Société canadienne de psychologie, résidant en Ontario

Frank Vermaeten, coprésident du comité, sous-commissaire de l'Agence du revenu du Canada, résidant en Ontario¹

Sherri Torjman, vice-présidente du comité, ancienne vice-présidente, Caledon Institute of Social Policy, résidant en Ontario

Laurie Beachell, Bakerlaw, ancien coordonnateur national du Conseil des Canadiens avec déficiences, résidant au Manitoba

Gary Birch, Neil Squire Foundation, résidant en Colombie-Britannique

Dr Jeff Blackmer, Association médicale canadienne, résidant en Ontario

Lembi Buchanan, Disability Tax Fairness Alliance, résidant en Colombie-Britannique

Michael Edgson, RBC Financial, résidant en Colombie-Britannique

Roberta Heale, Association des infirmières et infirmiers praticiens du Canada, résidant en Ontario

Sharon McCarry, La Fondation Place Coco, résidant au Québec²

Ray McGuire, British Columbia Aboriginal Network on Disability Society, résidant en Colombie-Britannique

Marie Ryan, Goss Gilroy, résidant à Terre-Neuve-et-Labrador²

Karen Wiwchar, H&R Block Canada (retraitée), résidant en Alberta

¹ Les constatations et recommandations présentées dans ce rapport sont celles du Comité consultatif des personnes handicapées et elles ne reflètent pas nécessairement les points de vue de M. Vermaeten, à titre de coprésident du Comité, ni ceux de l'Agence.

² Membre nommée en août 2020.

Annexe D – **Mesures pour les personnes handicapées liées à l'admissibilité au Crédit d'impôt pour personnes handicapées**

- Supplément pour enfants – CIPH
- Prestation pour enfants handicapés
- Crédit d'impôt pour frais médicaux
- Allocation canadienne pour les travailleurs
- Déduction pour frais de garde d'enfants
- Étudiants ayant une déficience
- Crédit d'impôt pour l'accessibilité domiciliaire
- Régime d'accession à la propriété
- Montant pour l'achat d'une habitation
- Régime enregistré d'épargne-invalidité
- Fiducie admissible pour personne handicapée
- Avantages accordés aux employés ayant une déficience
- Paiement unique en raison de la COVID-19

Annexe E – Formulaire T2201, Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées

Une copie du formulaire est affichée à partir des pages 114 à 119.



Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées

Utilisez ce formulaire pour demander le crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH). L'Agence du revenu du Canada (ARC) utilisera ces renseignements pour prendre une décision sur l'admissibilité au CIPH. Allez à « Renseignements généraux » à la page 6 pour en savoir plus.

Étape 1 – Remplissez et signez les sections de la partie A qui s'appliquent à vous.

Étape 2 – Demandez à un professionnel de la santé de remplir et d'attester la partie B.

Étape 3 – Envoyez le formulaire à l'ARC.

Partie A – À remplir par le contribuable

Section 1 – Renseignements sur la personne handicapée

Prénom et initiale	Nom de famille	Numéro d'assurance sociale
--------------------	----------------	----------------------------

Adresse postale (App – n° et rue, CP, RR)

Ville	Province ou territoire	Code postal	Date de naissance :	Année	Mois	Jour
-------	------------------------	-------------	---------------------	-------	------	------

Section 2 – Renseignements sur la personne qui demande le montant pour personnes handicapées (si différente de celle ci-dessus)

Prénom et initiale	Nom de famille	Numéro d'assurance sociale
--------------------	----------------	----------------------------

La personne handicapée est : mon époux/conjoint de fait la personne à ma charge (précisez) :

Répondez aux questions suivantes pour **toutes** les années où vous demandez le montant pour personnes handicapées pour cette personne.

1. La personne handicapée demeure-t-elle avec vous?

Oui Non

Si oui, pour quelle(s) année(s)?

2. Si vous avez répondu **non** à la question 1, la personne handicapée dépend-elle de vous pour au moins un des besoins fondamentaux de façon régulière et constante (tels que la nourriture, le logement ou l'habillement)?

Oui Non

Si oui, pour quelle(s) année(s)?

Donnez des précisions au sujet du soutien **régulier et constant** que vous fournissez à la personne handicapée concernant la nourriture, le logement et l'habillement (si vous avez besoin de plus d'espace, joignez une feuille séparée). Nous pourrions vous demander de nous fournir des reçus ou d'autres documents à l'appui afin de soutenir votre demande.

Section 3 – Modifier votre déclaration de revenus et de prestations

Lorsque l'admissibilité est approuvée, l'ARC peut modifier vos déclarations pour toutes les années applicables afin d'inclure le montant pour personnes handicapées pour **vous-même** ou la **personne à votre charge de moins de 18 ans**. Pour en savoir plus, consultez le guide RC4064, Renseignements relatifs aux personnes handicapées.

Oui, je veux que l'ARC modifie ma ou mes déclarations, si possible. Non, je ne veux pas de modification.

Section 4 – Autorisation

En tant que **personne handicapée** ou son **représentant légal**, j'autorise les actions suivantes :

- Le ou les professionnel(s) de la santé peuvent fournir les renseignements de leurs dossiers médicaux à l'ARC ou discuter des renseignements de ce formulaire.
- L'ARC peut modifier mes déclarations, selon le cas, si la case « Oui » a été cochée à la section 3.

Signez ici :	Téléphone	Année	Mois	Jour
--------------	-----------	-------	------	------

Les renseignements personnels sont recueillis selon la Loi de l'impôt sur le revenu afin d'administrer les programmes fiscaux, de prestations et autres. Ils peuvent également être utilisés pour toute fin liée à l'exécution de la Loi telle que la vérification, l'observation et le recouvrement. Les renseignements peuvent être transmis à une autre institution gouvernementale fédérale, provinciale, territoriale ou étrangère, ou vérifiés auprès de celles-ci, dans la mesure où la loi l'autorise. Le défaut de fournir ces renseignements pourrait entraîner des intérêts à payer, des pénalités ou d'autres mesures. Le numéro d'assurance sociale est recueilli en vertu de l'article 237 de la Loi comme identificateur personnel. Les particuliers ont le droit, selon la Loi sur la protection des renseignements personnels, d'accéder à leurs renseignements personnels, de demander une correction ou de déposer une plainte auprès du Commissaire à la protection de la vie privée du Canada concernant le traitement de leurs renseignements personnels par l'institution. Consultez le fichier de renseignements personnels ARC PPU 218 à canada.ca/arc-info-source.

Nom du patient :

Partie B – À remplir par le professionnel de la santé

Étape 1 – Remplissez **seulement** la ou les sections des pages 2 à 4 qui s'appliquent à votre patient. Chaque catégorie indique quels professionnels de la santé peuvent attester les renseignements contenus dans cette partie.

Remarque

Que vous remplissiez ce formulaire pour un enfant ou un adulte, évaluez votre patient par rapport à une personne du même âge qui n'a pas de déficience.

Étape 2 – Remplissez les sections « **Effets de la déficience** », « **Durée** » et « **Attestation** » à la page 5. Si d'autres renseignements sont requis, l'Agence du revenu du Canada (ARC) pourrait communiquer avec vous.

L'admissibilité au CIPH est basée sur les effets de la déficience et non sur la condition médicale. Pour lire les définitions et obtenir des exemples de déficiences qui pourraient être admissibles au CIPH, consultez le guide RC4064, Renseignements relatifs aux personnes handicapées. Pour en savoir plus, allez à canada.ca/credit-impot-personnes-handicapées.

Voir – Médecin, infirmier praticien ou optométriste

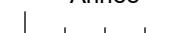
Votre patient est considéré **aveugle** si, même avec des lentilles correctrices et des médicaments, il remplit l'un des critères suivants :

- l'acuité visuelle de ses **deux** yeux est de 20/200 (6/60) ou moins sur la carte Snellen (ou l'équivalent);
- le plus grand diamètre du champ de vision de ses **deux** yeux est de 20 degrés ou moins.

1. Votre patient est-il **aveugle**, tel que décrit ci-dessus?

Oui Non

Si **oui**, en quelle année votre patient est-il devenu aveugle (il ne s'agit pas nécessairement de la même année où le diagnostic a été posé, comme dans le cas des maladies progressives)?

Année


2. Quelle est l'acuité visuelle de votre patient **après correction**?

œil droit œil gauche

3. Quel est le champ de vision de votre patient **après correction** (en degrés si possible)?

œil droit œil gauche

Parler – Médecin, infirmier praticien ou orthophoniste

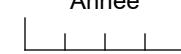
Votre patient est considéré comme étant **limité de façon marquée** dans sa capacité de parler si, même à l'aide de soins thérapeutiques, d'appareils et de médicaments appropriés, il remplit les deux critères suivants :

- il est **incapable** ou il prend un **temps excessif** pour parler de façon à se faire comprendre par une personne de sa connaissance, dans un endroit calme;
- c'est le cas **toujours ou presque toujours** (au moins 90 % du temps).

Votre patient est-il **limité de façon marquée** dans sa capacité de parler, tel que décrit ci-dessus?

Oui Non

Si **oui**, en quelle année votre patient est-il devenu limité de façon marquée dans sa capacité de parler (il ne s'agit pas nécessairement de la même année où le diagnostic a été posé, comme dans le cas des maladies progressives)?

Année


Entendre – Médecin, infirmier praticien ou audiologiste

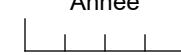
Votre patient est considéré comme étant **limité de façon marquée** dans sa capacité d'entendre si, même avec des appareils appropriés, il remplit les deux critères suivants :

- il est **incapable** ou il prend un **temps excessif** pour entendre de façon à comprendre une personne de sa connaissance, dans un endroit calme;
- c'est le cas **toujours ou presque toujours** (au moins 90 % du temps).

Votre patient est-il **limité de façon marquée** dans sa capacité d'entendre, tel que décrit ci-dessus?

Oui Non

Si **oui**, en quelle année votre patient est-il devenu limité de façon marquée dans sa capacité d'entendre (il ne s'agit pas nécessairement de la même année où le diagnostic a été posé, comme dans le cas des maladies progressives)?

Année


Marcher – Médecin, infirmier praticien, ergothérapeute ou physiothérapeute

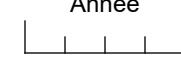
Votre patient est considéré comme étant **limité de façon marquée** dans sa capacité de marcher si, même à l'aide de soins thérapeutiques, d'appareils et de médicaments appropriés, il remplit les deux critères suivants :

- il est **incapable** ou il prend un **temps excessif** pour marcher;
- c'est le cas **toujours ou presque toujours** (au moins 90 % du temps).

Votre patient est-il **limité de façon marquée** dans sa capacité de marcher, tel que décrit ci-dessus?

Oui Non

Si **oui**, en quelle année votre patient est-il devenu limité de façon marquée dans sa capacité de marcher (il ne s'agit pas nécessairement de la même année où le diagnostic a été posé, comme dans le cas des maladies progressives)?

Année


Nom du patient :

Évacuer (fonctions intestinales ou vésicales) – Médecin ou infirmier praticien

Votre patient est considéré comme étant **limité de façon marquée** dans sa capacité d'évacuer si, même à l'aide de soins thérapeutiques, d'appareils et de médicaments appropriés, il remplit les deux critères suivants :

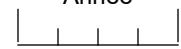
- il est **incapable** ou il prend un **temps excessif** pour s'occuper lui-même de ses fonctions intestinales ou vésicales;
- c'est le cas **toujours ou presque toujours** (au moins 90 % du temps).

Votre patient est-il **limité de façon marquée** dans sa capacité d'évacuer, tel que décrit ci-dessus?

Oui Non

Si oui, en quelle année votre patient est-il devenu limité de façon marquée dans sa capacité d'évacuer (il ne s'agit pas nécessairement de la même année où le diagnostic a été posé, comme dans le cas des maladies progressives)?

Année



Se nourrir – Médecin, infirmier praticien ou ergothérapeute

Votre patient est considéré comme étant **limité de façon marquée** dans sa capacité de se nourrir si, même à l'aide de soins thérapeutiques, d'appareils et de médicaments appropriés, il remplit les deux critères suivants :

- il est **incapable** ou il prend un **temps excessif** pour se nourrir lui-même;
- c'est le cas **toujours ou presque toujours** (au moins 90 % du temps).

Se nourrir **n'inclut pas** d'identifier, de chercher, d'acheter ou de se procurer de la nourriture.

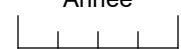
Se nourrir **inclus** la préparation de la nourriture, **sauf** lorsqu'elle est liée à des restrictions alimentaires ou à une diète, même lorsque ces restrictions alimentaires ou cette diète sont dues à une maladie ou à une condition médicale.

Votre patient est-il **limité de façon marquée** dans sa capacité de se nourrir, tel que décrit ci-dessus?

Oui Non

Si oui, en quelle année votre patient est-il devenu limité de façon marquée dans sa capacité de se nourrir (il ne s'agit pas nécessairement de la même année où le diagnostic a été posé, comme dans le cas des maladies progressives)?

Année



S'habiller – Médecin, infirmier praticien ou ergothérapeute

Votre patient est considéré comme étant **limité de façon marquée** dans sa capacité de s'habiller si, même à l'aide de soins thérapeutiques, d'appareils et de médicaments appropriés, il remplit les deux critères suivants :

- il est **incapable** ou il prend un **temps excessif** pour s'habiller lui-même;
- c'est le cas **toujours ou presque toujours** (au moins 90 % du temps).

S'habiller **n'inclut pas** d'identifier, de chercher, d'acheter ou de se procurer des vêtements.

Votre patient est-il **limité de façon marquée** dans sa capacité de s'habiller, tel que décrit ci-dessus?

Oui Non

Si oui, en quelle année votre patient est-il devenu limité de façon marquée dans sa capacité de s'habiller (il ne s'agit pas nécessairement de la même année où le diagnostic a été posé, comme dans le cas des maladies progressives)?

Année



Fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante – Médecin, infirmier praticien ou psychologue

Votre patient est considéré comme étant **limité de façon marquée** dans sa capacité d'effectuer les fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante (décrisées ci-dessous) si, même à l'aide de soins thérapeutiques, d'appareils (par exemple, les aide-mémoire et les aides à l'adaptation) et de médicaments appropriés, il remplit les deux critères suivants :

- il est **incapable** ou il prend un **temps excessif** pour effectuer lui-même ces fonctions;
- c'est le cas **toujours ou presque toujours** (au moins 90 % du temps).

Les fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante comprennent :

- l'apprentissage fonctionnel à l'autonomie (par exemple, les fonctions qui touchent les soins personnels, la santé et la sécurité, les aptitudes à initier et répondre aux interactions sociales et les transactions simples et ordinaires);
- la mémoire (par exemple, la capacité de se souvenir d'instructions simples, de renseignements personnels, tels que son nom et son adresse, ou de sujets d'importance ou d'intérêt);
- la résolution de problèmes, l'atteinte d'objectifs **et** le jugement, pris dans leur ensemble (par exemple, la capacité de résoudre des problèmes, d'établir et d'atteindre des objectifs, de prendre des décisions et de porter des jugements appropriés).

Remarque

Une limitation concernant la résolution de problèmes, l'atteinte d'objectifs ou le jugement qui limite de façon marquée l'apprentissage fonctionnel à l'autonomie, toujours ou presque toujours (au moins 90 % du temps), serait admissible.

Votre patient est-il **limité de façon marquée** dans sa capacité d'effectuer les fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante, tel que décrit ci-dessus?

Oui Non

Si oui, en quelle année votre patient est-il devenu limité de façon marquée dans sa capacité d'effectuer les fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante (il ne s'agit pas nécessairement de la même année où le diagnostic a été posé, comme dans le cas des maladies progressives)?

Année



Nom du patient : _____

Soins thérapeutiques essentiels – Médecin ou infirmier praticien

Les soins thérapeutiques essentiels pour votre patient doivent remplir les **deux** critères suivants :

- votre patient a besoin de ces soins thérapeutiques essentiels pour maintenir une fonction vitale, même si ces soins soulagent ses symptômes;
- votre patient a besoin de ces soins thérapeutiques au moins 3 fois par semaine, pour une moyenne d'au moins 14 heures par semaine.

Le critère des 14 heures par semaine

Incluez seulement le temps que votre patient doit consacrer à la thérapie, c'est-à-dire qu'il doit interrompre ses activités normales et quotidiennes afin de la suivre.

Si un enfant ne peut pas faire les activités liées à la thérapie en raison de son âge, **incluez** le temps consacré par les principaux responsables des soins de l'enfant à faire et à surveiller ces activités.

N'incluez pas le temps que prend un appareil portatif ou implanté pour administrer les soins thérapeutiques, le temps consacré à des activités liées à l'observation d'une diète ou au respect de certaines restrictions alimentaires (comme le calcul des glucides) ou l'exercice physique (même lorsque ces activités sont des facteurs dans le calcul de la dose quotidienne de médicaments), le temps de déplacement, les rendez-vous médicaux (autres que les rendez-vous lors desquels votre patient suit la thérapie), le temps passé à l'achat de médicament ou le temps de récupération après les soins thérapeutiques.

1. Votre patient a-t-il besoin de ces soins thérapeutiques **pour maintenir une fonction vitale?**

Oui Non

2. Votre patient a-t-il besoin de ces soins thérapeutiques au moins **3 fois par semaine?**

Oui Non

3. Votre patient a-t-il besoin de ces soins thérapeutiques au moins **14 heures par semaine?**

Oui Non

Si **oui**, en quelle année les soins thérapeutiques de votre patient ont-ils commencé à remplir ces critères (il ne s'agit pas nécessairement de la même année où le diagnostic a été posé, comme dans le cas des maladies progressives)?

Année

--	--	--	--

Il est **obligatoire** que vous décriviez en quoi les soins thérapeutiques remplissent les critères énoncés ci-dessus. Si vous avez besoin de plus d'espace, joignez une feuille séparée que vous avez signée.

Effet cumulatif des limitations considérables – Médecin, infirmier praticien ou ergothérapeute

Remarque : Les ergothérapeutes peuvent seulement attester les limitations pour marcher, se nourrir et s'habiller.

Répondez à **toutes** les questions ci-dessous pour attester l'effet cumulatif des limitations de votre patient.

1. Même à l'aide de soins thérapeutiques, d'appareils et de médicaments appropriés, votre patient est-il **limité considérablement** par sa déficience, sans être **limité de façon marquée**, dans **deux** ou plusieurs activités courantes de la vie quotidienne ou dans la capacité de **voir** et dans **une** ou plusieurs activités courantes de la vie quotidienne?

Oui Non

Si **oui**, cochez au moins **deux** cases qui s'appliquent à votre patient :

voir

parler

entendre

marcher

évacuer (fonctions intestinales ou vésicales)

se nourrir

s'habiller

fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante

Remarque

Vous **ne pouvez pas** inclure le temps passé à recevoir des soins thérapeutiques essentiels.

2. Ces limitations sont-elles présentes **toujours ou presque toujours** (au moins 90 % du temps) en même temps? Oui Non
3. L'effet cumulatif de ces limitations considérables correspond-il à être **limité de façon marquée** dans **une** activité courante de la vie quotidienne? Oui Non
4. Quand l'effet cumulatif décrit ci-dessus a-t-il commencé (il ne s'agit pas nécessairement de la même année où le diagnostic a été posé, comme dans le cas des maladies progressives)?

Année

--	--	--	--

Nom du patient : _____

Effets de la déficience – Obligatoire

Les effets de la déficience de votre patient sont ceux qui font qu'il est **toujours ou presque toujours** (au moins 90 % du temps) limité, même à l'aide de soins thérapeutiques, d'appareils et de médicaments appropriés.

Remarque

Le travail, les travaux ménagers, la gestion d'un compte bancaire et les activités sociales ou récréatives **ne sont pas** considérés comme des activités courantes de la vie quotidienne. Les activités courantes de la vie quotidienne comprennent marcher, parler, entendre, s'habiller, se nourrir, l'évacuation intestinale ou vésicale, et les fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante.

Il est **obligatoire** que vous décriviez les effets de la déficience de votre patient sur sa capacité de faire **chacune** des activités courantes de la vie quotidienne que vous avez indiquée comme étant « limitée de façon marquée » ou « limitée considérablement ». Si vous avez besoin de plus d'espace, joignez une feuille séparée que vous avez signé. Vous pouvez inclure des copies de rapports médicaux, d'examens diagnostiques ou de tout autre renseignement médical, au besoin.

Durée – Obligatoire

La déficience de votre patient a-t-elle duré ou est-il raisonnable de s'attendre à ce qu'elle dure au moins 12 mois consécutifs? Pour les patients décédés, était-il raisonnable de s'attendre à ce que la déficience dure au moins 12 mois consécutifs?

Oui Non

Si **oui**, la déficience s'est-elle améliorée, ou peut-on s'attendre à ce qu'elle s'améliore, de sorte que le patient ne soit plus aveugle, limité de façon marquée, n'ait plus besoin de soins thérapeutiques essentiels ou n'ait plus l'équivalent d'une limitation marquée à cause de l'effet cumulatif des limitations considérables?

Incertain Oui Non

Si **oui**, indiquez l'année de l'amélioration réelle ou prévue.

Année

--	--	--	--	--	--

Attestation – Obligatoire

- Pour quelle(s) année(s) avez-vous été le professionnel de la santé traitant de votre patient?
- Avez-vous des renseignements au dossier à l'appui de la ou des limitations pour chaque année que vous avez attestées sur ce formulaire?

Oui Non

Cochez la case qui s'applique à vous :

- | | | | |
|--------------------------------------|--|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin | <input type="checkbox"/> Infirmier praticien | <input type="checkbox"/> Optométriste | <input type="checkbox"/> Ergothérapeute |
| <input type="checkbox"/> Audiographe | <input type="checkbox"/> Physiothérapeute | <input type="checkbox"/> Psychologue | <input type="checkbox"/> Orthophoniste |

En tant que **professionnel de la santé**, j'atteste que les renseignements fournis dans la partie B de ce formulaire sont exacts et complets. Je comprends que l'ARC utilisera ces renseignements pour prendre une décision sur l'admissibilité de mon patient au CIPH.

Signez ici :

Faire une fausse déclaration constitue une infraction grave.

Adresse

Nom (en lettres moulées)

Année	Mois	Jour	Téléphone
-------	------	------	-----------

Date :							
--------	--	--	--	--	--	--	--

Renseignements généraux

Qu'est-ce que le CIPH?

Le crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) est un crédit d'impôt non remboursable qui aide les personnes handicapées et leurs aidants à réduire l'impôt sur le revenu qu'ils pourraient avoir à payer. Le montant pour personnes handicapées pourrait être demandé une fois que la personne handicapée est admissible au CIPH. Ce montant comprend un supplément pour une personne ayant moins de 18 ans à la fin de l'année. Être admissible à ce crédit pourrait vous permettre d'accéder à d'autres programmes.

Pour en savoir plus, allez à canada.ca/credit-impot-personnes-handicapees ou consultez le guide RC4064, Renseignements relatifs aux personnes handicapées.

Êtes-vous admissible?

Vous êtes admissible au CIPH seulement si nous approuvons votre demande. En utilisant ce formulaire, un professionnel de la santé doit indiquer et attester que vous avez une déficience grave et prolongée et en décrire les effets.

Pour savoir si vous **pourriez être admissible** au CIPH, remplissez le questionnaire d'auto-évaluation dans le guide RC4064, Renseignements relatifs aux personnes handicapées. Si nous vous avons déjà informé que vous êtes admissible, n'envoyez pas un autre formulaire à moins que la période d'approbation précédente soit terminée ou que nous vous demandions de le faire. **Vous devriez nous aviser si votre condition médicale s'améliore.**

Vous **n'êtes pas** nécessairement admissible au CIPH malgré que vous recevez une prestation d'invalidité du Régime de pensions du Canada ou du Régime des rentes du Québec, des indemnités pour accident de travail ou d'autres genres de prestations d'assurance ou d'invalidité. Ces régimes servent à d'autres fins et ont d'autres critères, comme l'incapacité à travailler.

Vous pouvez envoyer le formulaire à n'importe quel moment de l'année. En envoyant votre formulaire avant de produire votre déclaration de revenus et de prestations, vous pouvez éviter des retards dans la cotisation de votre déclaration. Nous examinerons votre formulaire avant d'établir la cotisation de votre déclaration. Conservez une copie dans vos dossiers.

Frais – Vous êtes responsable de tous les frais exigés par le professionnel de la santé pour remplir ce formulaire ou pour nous fournir plus de renseignements. Vous pourriez les demander comme frais médicaux à la ligne 330 ou à la ligne 331 de votre déclaration de revenus et de prestations.

Qu'arrive-t-il une fois le formulaire T2201 envoyé?

Une fois que nous avons reçu le formulaire T2201, nous examinerons votre demande. Nous vous enverrons un avis de détermination pour vous informer de notre décision. Notre décision est basée sur les renseignements donnés par le professionnel de la santé. Si votre demande est refusée, nous expliquerons pourquoi dans l'avis de détermination. Pour en savoir plus, consultez le guide RC4064, Renseignements relatifs aux personnes handicapées, ou allez à canada.ca/credit-impot-personnes-handicapees.

Où devez-vous envoyer ce formulaire?

Envoyez votre formulaire à l'Unité du crédit d'impôt pour personnes handicapées de votre centre fiscal. Utilisez le tableau ci-dessous pour en connaître l'adresse.

Si votre bureau des services fiscaux est situé aux endroits suivants :	Envoyez votre correspondance à l'adresse suivante :
Alberta, Colombie-Britannique, Hamilton, Kitchener/Waterloo, London, Manitoba, Regina, Saskatoon, Territoires du Nord-Ouest, Thunder Bay, Windsor et Yukon	Centre fiscal de Winnipeg Case postale 14000, succursale Main Winnipeg MB R3C 3M2
Barrie, Belleville, Île-du-Prince-Édouard, Kingston, Montréal, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Nunavut, Ottawa, Outaouais, Peterborough, St. Catharines, Sherbrooke, Sudbury, Terre-Neuve-et-Labrador et Toronto	Centre fiscal de Sudbury Case Postale 20000, succursale A Sudbury ON P3A 5C1
Chicoutimi, Laval, Montérégie-Rive-Sud, Québec, Rimouski, Rouyn-Noranda et Trois-Rivières	Centre fiscal de Jonquière 2251, boulevard René-Lévesque Jonquière QC G7S 5J2
Résidents réputés, non-résidents, nouveaux arrivants ou résidents de retour au Canada	Centre fiscal de Sudbury Case Postale 20000, succursale A Sudbury ON P3A 5C1 CANADA ou Centre fiscal de Winnipeg Case postale 14000, succursale Main Winnipeg MB R3C 3M2 CANADA

Avez-vous besoin d'aide?

Si vous voulez plus de renseignements après avoir lu ce formulaire, allez à canada.ca/credit-impot-personnes-handicapees ou composez le 1-800-959-7383.

Formulaires et publications

Pour obtenir nos formulaires et publications, allez à canada.ca/arc-formulaires ou composez le 1-800-959-7383.

Annexe F – Sondage sur le crédit d'impôt pour personnes handicapées

Une copie des résultats du sondage est affichée à partir des pages 121 à 134.



RÉSULTATS DU SONDAGE SUR LE CRÉDIT D'IMPÔT POUR PERSONNES HANDICAPÉES

Premier et deuxième trimestres – 2020-2021

Canada 

CONTEXTE ET OBJECTIFS

- L'Agence du revenu du Canada est responsable de l'application du Crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH).
- L'Agence a reçu 242 000 demandes en 2018.
- Afin d'améliorer continuellement le processus de demande du CIPH, l'Agence réalise un sondage qui permet aux candidats de fournir leurs commentaires sur le processus et à l'Agence de comprendre l'expérience client lorsqu'ils présentent une demande de CIPH.

MÉTHODE

- Une fois qu'une demande de CIPH a été traitée, un avis de détermination est envoyé par la poste au demandeur afin de l'aviser de son admissibilité au crédit. Dans l'avis, un lien vers le sondage est fourni et on leur demande de copier l'adresse URL et de l'entrer dans leur navigateur pour répondre au sondage en ligne.
- Bien que l'Agence réalise le sondage depuis un certain nombre d'années, le questionnaire a été remanié afin de tenir compte des mises à jour apportées au programme, et a été relancé en avril 2020 (fin du premier trimestre).
- Étant donné que le nombre de déterminations fluctue et que l'heure d'arrivée des avis dépend d'un certain nombre de facteurs, il est impossible de calculer le taux de participation exact.
- Toutefois, 129 000 avis de détermination ont été envoyés au cours du premier et du deuxième trimestre. Au cours de la même période, 276 demandeurs ont répondu au sondage.
- Veuillez noter que les résultats ne sont pas représentatifs de tous les demandeurs du CIPH. Ils donnent toutefois un aperçu de l'expérience client.

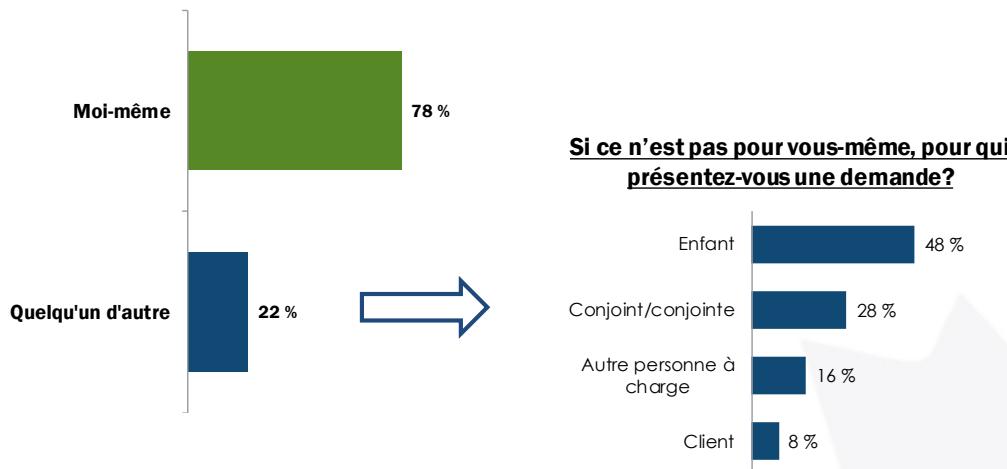
3

RÉSULTATS

4

LA PLUPART DES RÉPONDANTS AU SONDAGE PRÉSENTENT UNE DEMANDE POUR EUX-MÊMES.

La majorité des répondants présentent une demande pour eux-mêmes.



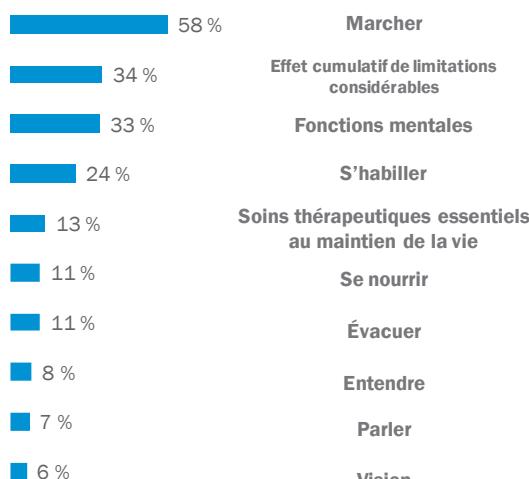
5

Q1. Avez-vous présenté une demande de CIPH pour vous-même ou pour quelqu'un d'autre? Base : tous les répondants (n = 276)

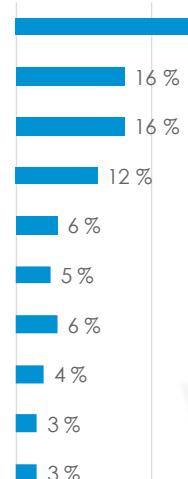
Q2. Pour qui avez-vous présenté la demande de CIPH? Base : personnes qui ont présenté une demande au nom d'une autre personne (n = 61)

DÉFICiences ATTESTÉES DANS LA DEMANDE DE CIPH

Pourcentage en fonction du nombre de répondants



Pourcentage en fonction du nombre total de déficiences

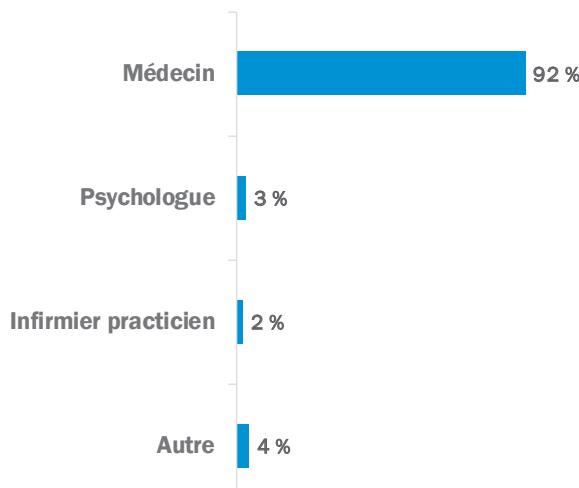


La moitié (51 %) des répondants au sondage avaient plus d'une déficience attestée. Si une seule déficience était attestée, il s'agissait probablement de « marcher », suivi de « fonctions mentales ».

6

Q3. Dans quelle catégorie avez-vous fait une demande de CIPH? Cochez tout ce qui s'applique.
Base : tous les répondants (n = 276)

POUR LA MAJORITÉ DES RÉPONDANTS AU SONDAGE, UN MÉDECIN A REMPLI LE FORMULAIRE.



Pour la plupart des répondants au sondage, un médecin a attesté leur formulaire. Cela pourrait être attribuable au coût ou à l'accès à d'autres professionnels de la santé, ou encore parce que de nombreux demandeurs font attester plus d'une déficience.

Autres exemples de professionnels de la santé : audiologues, thérapeutes professionnels, optométristes, orthophonistes

7 Q4. Quel type de professionnel de la santé avez-vous consulté pour remplir le formulaire T2201, Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées?
Base : tous les répondants (n = 276)

CONNAISSANCE DES PRATICIENS QUI PEUVENT ATTESTER LES DÉFICIECES

Saviez-vous qu'un psychologue, un infirmier praticien ou un médecin peut attester les déficiences liées aux « fonctions mentales nécessaires à la vie quotidienne »?

84 %

16 %

Saviez-vous qu'un thérapeute professionnel, un infirmier praticien ou un médecin peut attester les déficiences liées au fait de « s'habiller »?

79 %

21 %

Saviez-vous qu'un infirmier praticien ou un médecin peut attester les déficiences nécessitant les « soins thérapeutiques essentiels au maintien de la vie »?

77 %

23 %

Saviez-vous qu'un infirmier praticien ou un médecin peut attester les déficiences liées à fonction d'« élimination » (fonctions intestinales ou vésicales)?

76 %

24 %

Saviez-vous qu'un optométriste, un infirmier praticien ou un médecin peut attester une déficience « visuelle »?

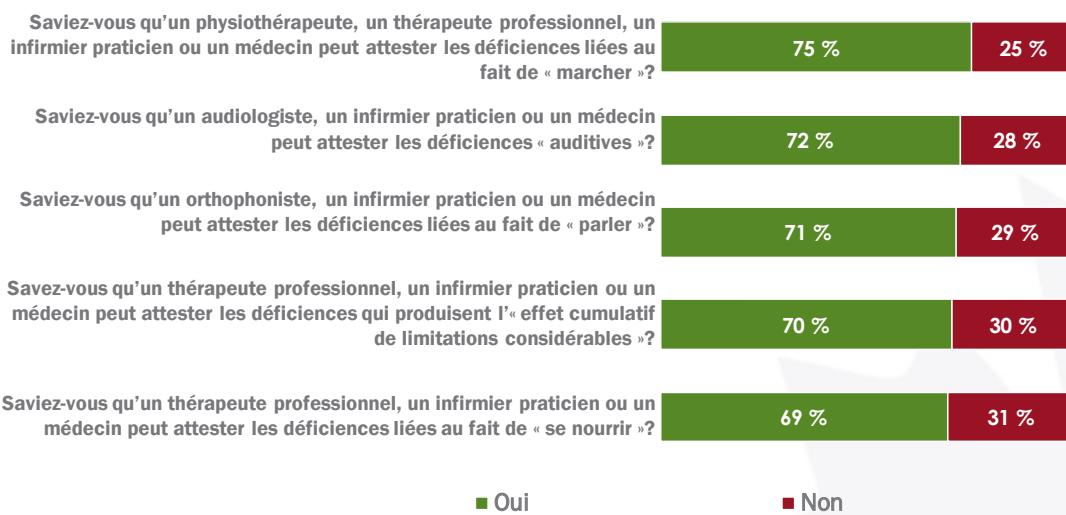
75 %

25 %

■ Oui

■ Non

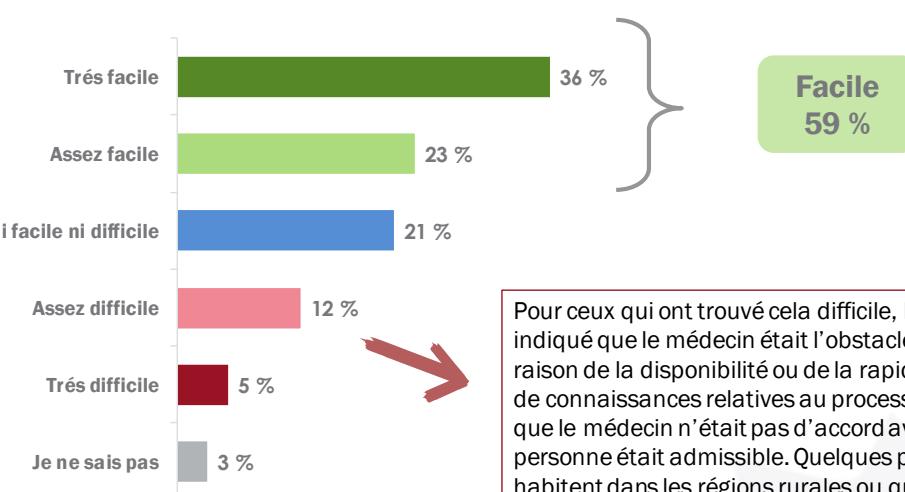
CONNAISSANCE DES PRATICIENS QUI PEUVENT ATTESTER LES DÉFICIECES



9

Q5 à Q14. Saviez-vous qu'un... peut attester une déficience liée au...?
Base : les répondants qui ont indiqué qu'ils ont présenté une demande pour les déficiences respectives (n = divers = 16-152)

UN PEU PLUS DE LA MOITIÉ DES RÉPONDANTS ONT TROUVÉ QU'IL ÉTAIT FACILE DE TROUVER UN PRATICIEN POUR REMPLIR LE FORMULAIRE T2201.



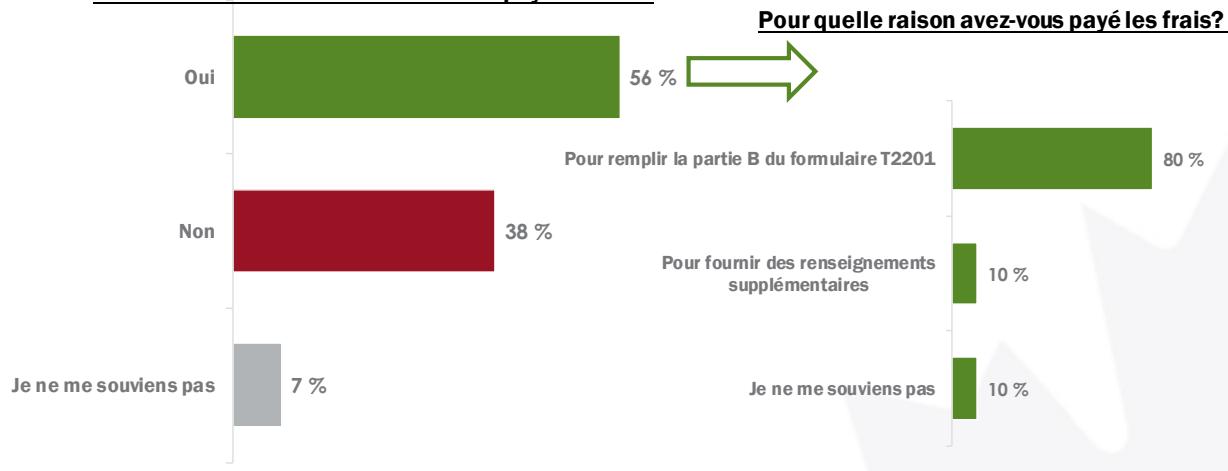
Pour ceux qui ont trouvé cela difficile, la plupart ont indiqué que le médecin était l'obstacle, que ce soit en raison de la disponibilité ou de la rapidité, du manque de connaissances relatives au processus, ou parce que le médecin n'était pas d'accord avec le fait que la personne était admissible. Quelques personnes qui habitent dans les régions rurales ou qui ont eu des problèmes de mobilité ont déclaré qu'il était difficile de le faire en raison de la logistique.

10

Q15. À quel point était-il facile ou difficile d'obtenir qu'un professionnel de la santé remplisse le formulaire T2201, Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées?
Base : tous les répondants (n = 276)

LA PLUPART DES DEMANDEURS ONT PAYÉ DES HONORAIRE À LEUR PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ AFIN QUE LE FORMULAIRE DU CIPH SOIT REMPLI.

Environ la moitié des demandeurs ont payé les frais.



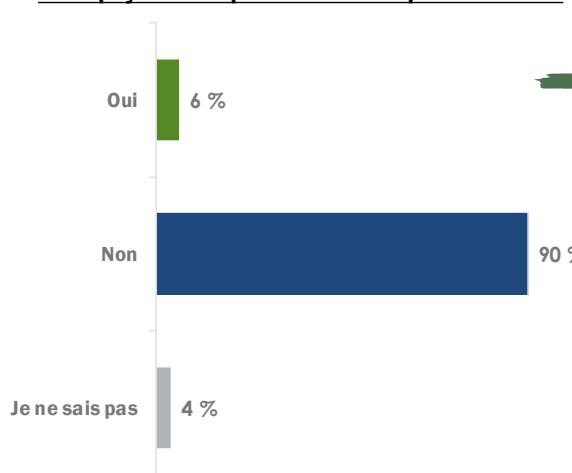
11

Q17. Avez-vous payé des frais à votre professionnel de la santé pour qu'il remplisse votre demande de crédit d'impôt pour personnes handicapées ? Base : tous les répondants (n = 276)

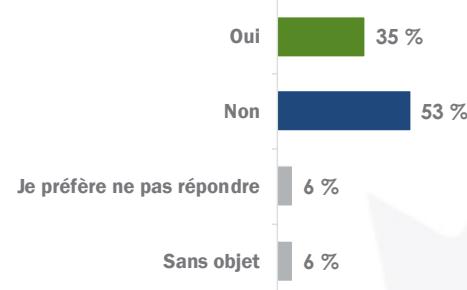
Q18. Pour quelle raison avez-vous payé les frais ? Base : ceux qui ont répondu « oui » à la Q17 (n = 154)

LA MAJORITÉ DES RÉPONDANTS N'ONT PAS PAYÉ UNE PERSONNE AUTRE QU'UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ POUR LES AIDER À REMPLIR LA DEMANDE.

Frais payés à une personne autre qu'un médecin



Difficultés financières attribuables aux frais payés à une autre personne



* Quelques répondants ont éprouvé des difficultés financières en raison des frais payés pour remplir le formulaire.

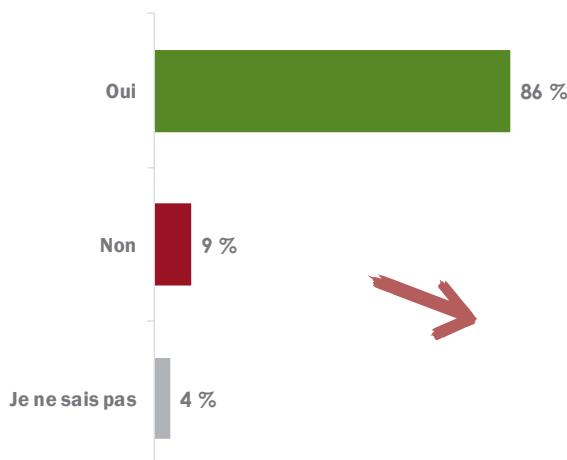
* Il faut faire preuve de prudence en interprétant les résultats en raison de la petite taille de l'échantillon : Question posée seulement à ceux qui ont payé des frais (n = 17)

12

Q19. Avez-vous payé une personne (autre que votre professionnel de la santé) pour vous aider à remplir la demande ? Base : tous les répondants (n = 276)

Q20. Les frais payés pour remplir votre demande de CIPH ont-ils contribué à vos difficultés financières ? Base : ceux qui ont payé des frais à une personne autre qu'un médecin (n = 17)

LA MAJORITÉ DES RÉPONDANTS AU SONDAGE SONT MAINTENANT ADMISSIBLES APRÈS AVOIR PRÉSENTÉ UNE DEMANDE DE CIPH.



Même si seule une minorité des demandeurs n'étaient pas encore admissibles au CIPH, les demandeurs dont les demandes n'étaient pas jugées admissibles étaient plus susceptibles de présenter une demande en vertu de fonctions mentales ou d'effets cumulatifs de limitations considérables.

13

Q22. Est-ce que vous êtes maintenant admissible au CIPH? (ou Est-ce que la personne pour qui vous avez présenté la demande y est admissible?)
Base : tous les répondants (n = 276)

BESOIN D'ACCROÎTRE LES CONNAISSANCES SUR LA DEMANDE DES FRAIS, L'EXAMEN DES DOSSIERS ET LES REDRESSEMENTS FISCAUX

Étant donné que seulement la moitié des répondants sont au courant de ces possibilités, les demandeurs pourraient bénéficier d'autres communications. De plus, l'Agence devrait se concentrer sur l'accroissement des niveaux de sensibilisation à la demande des frais en tant que frais médicaux, la capacité de soumettre de nouveaux renseignements concernant leur déficience aux fins d'examen de leur dossier et de produire des redressements pour les années précédentes.

Saviez-vous que ces frais peuvent être demandés en tant que frais médicaux dans votre déclaration de revenus et de prestations?



Saviez-vous que vous pouviez envoyer de nouveaux renseignements médicaux pertinents que vous n'avez pas déjà envoyés à l'Agence afin que nous puissions réexaminer votre dossier?



Si vous étiez admissible au CIPH (ou le demandeur y était) pour les années précédentes, mais que vous n'aviez pas demandé le crédit pour personnes handicapées lorsque vous avez envoyé votre déclaration de revenus, saviez-vous que vous pouviez demander des redressements pour une période allant jusqu'à 10 ans?



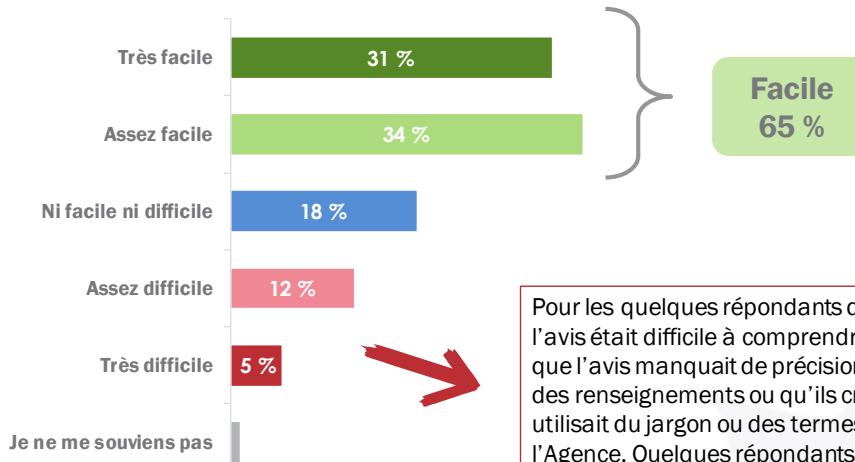
■ Oui

■ Non

Q21. Saviez-vous que ces frais peuvent être demandés en tant que frais médicaux dans votre déclaration de revenus et de prestations? Base : tous les répondants (n = 276)

Q23. Saviez-vous que vous pouviez envoyer de nouveaux renseignements médicaux pertinents que vous n'avez pas déjà envoyés à l'Agence afin que nous puissions réexaminer votre dossier?
Base : (n = 238) Q26. Si vous étiez admissible au CIPH (ou le demandeur y était) pour les années précédentes, mais que vous n'aviez pas demandé le crédit pour personnes handicapées lorsque vous avez envoyé votre déclaration de revenus, saviez-vous que vous pouviez demander des redressements pour une période allant jusqu'à 10 ans? Base : tous les répondants (n = 276)

LA MAJORITÉ DES RÉPONDANTS ONT TROUVÉ L'AVIS FACILE À COMPRENDRE.

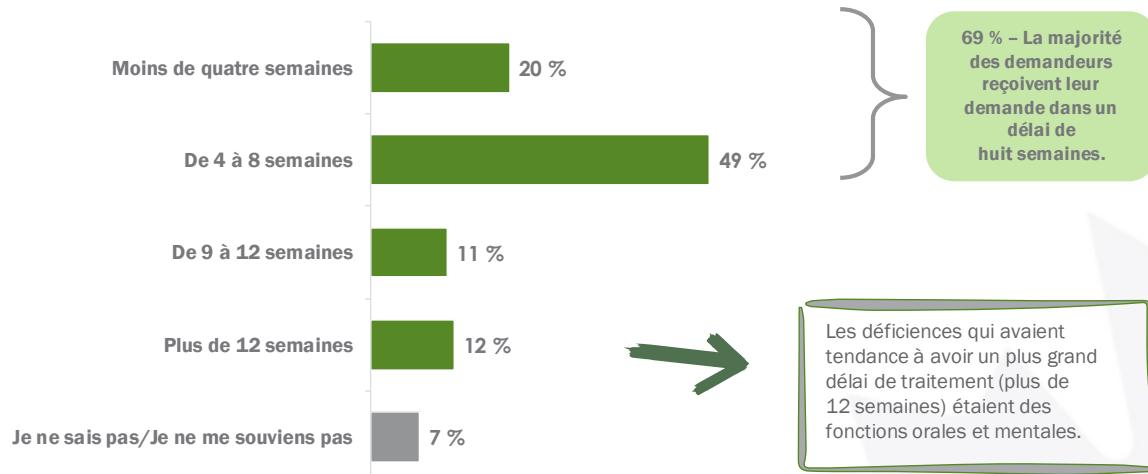


Pour les quelques répondants qui ont trouvé que l'avis était difficile à comprendre, ils ont indiqué que l'avis manquait de précision, qu'il manquait des renseignements ou qu'ils croyaient que l'avis utilisait du jargon ou des termes techniques de l'Agence. Quelques répondants ont également indiqué que leur déficience visuelle ou cognitive constituait un obstacle.

15

Q24. L'avis de détermination a-t-il été facile ou difficile à comprendre?
Base : tous les répondants (n = 276)

DÉLAI DE TRAITEMENT DE LA DEMANDE



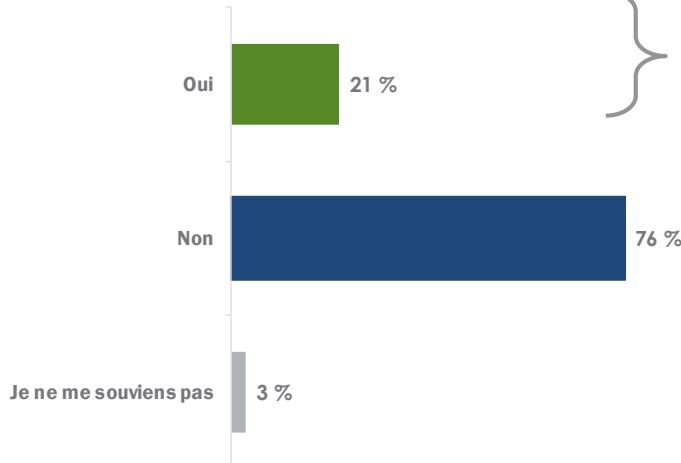
Les déficiences qui avaient tendance à avoir un plus grand délai de traitement (plus de 12 semaines) étaient des fonctions orales et mentales.

16

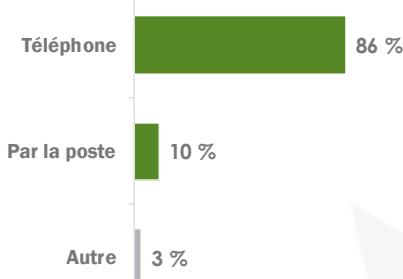
Q27. Combien de semaines avez-vous attendu avant que l'Agence vous envoie votre avis de détermination?
Base : tous les répondants (n = 276)

LA MAJORITÉ DES RÉPONDANTS AU SONDAGE N'AVAIENT PAS COMMUNIQUÉ AVEC L'AGENCE AU SUJET DU CIPH.

Communication avec l'Agence au sujet du CIPH



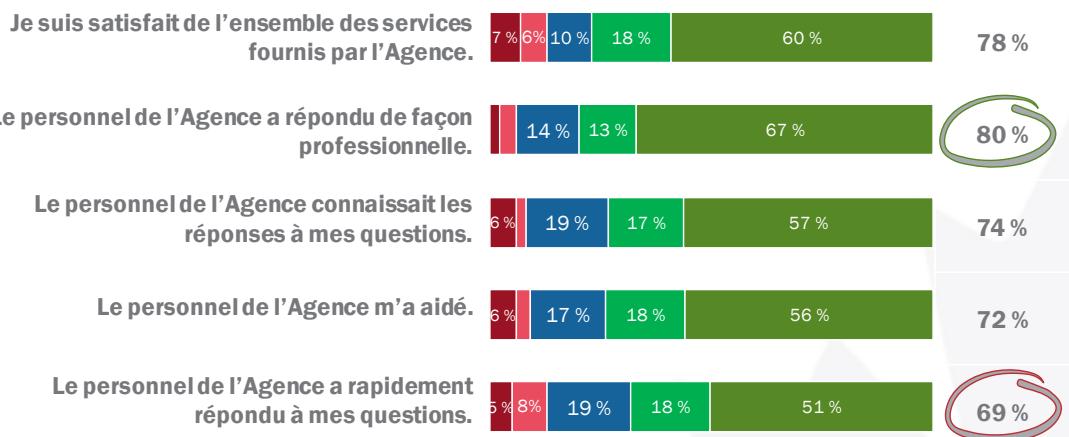
Moyen de communication



17

Q28. Avez-vous communiqué avec l'Agence si vous aviez des questions au sujet du CIPH au cours des 12 derniers mois? Base : tous les répondants (n = 276)
Q29. Par quel moyen avez-vous communiqué avec l'Agence au sujet du CIPH? Base : ceux qui ont communiqué avec l'Agence (n = 58)

SATISFACTION À L'ÉGARD DU SERVICE



■ Tout à fait en désaccord ■ Plutôt en désaccord ■ Ni en accord ni en désaccord ■ Plutôt d'accord ■ Tout à fait d'accord

18

Q30 à Q34. Veuillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les énoncés ci-dessous au sujet du rendement de l'Agence dans les domaines de services suivants :
Base : ceux qui ont communiqué avec l'Agence (n = divers = 153-221)

CONNAISSANCE DU CIPH

J'ai entendu parler du CIPH pour la première fois par :

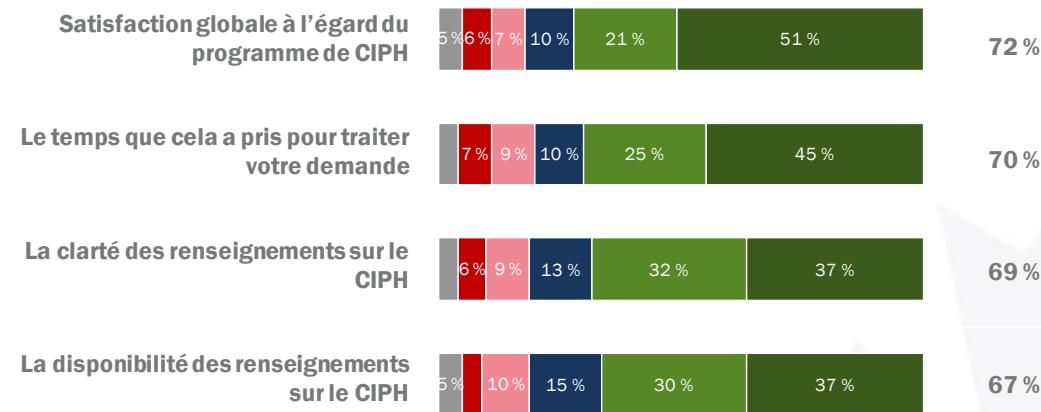


19

Q35. De quelle façon avez-vous entendu parler du CIPH pour la première fois?
Base : tous les répondants (n = 276)

SATISFACTION À L'ÉGARD DU PROCESSUS LIÉ AU CIPH

Pourcentage satisfait
(Très ou plutôt satisfait)



■ Sans objet/je ne sais pas ■ Très insatisfait ■ Plutôt insatisfait ■ Ni satisfait ni insatisfait ■ Plutôt satisfait ■ Très satisfait

20

Q36 à Q39. Veuillez évaluer votre niveau de satisfaction ou d'insatisfaction à l'égard de l'Agence concernant ce qui suit :
Base : tous les répondants (n = 276)

AUTRES COMMENTAIRES

Un total de 124 répondants ont fourni des commentaires supplémentaires à la fin du sondage. Il y avait un équilibre dans le sentiment : 35 % des réponses ouvertes étaient positives, 37 % étaient négatives et 27 % avaient un ton mitigé ou neutre.

Certains sujets étaient plus prédominants tout au long des commentaires finaux. La plupart se rapportent à l'admissibilité (bien qu'ils soient toujours négatifs), à la durée du processus (un ton mitigé) ou à des renseignements généraux ou à la sensibilisation au CIPH (en grande partie neutres, et quelques commentaires négatifs). Une grande partie des commentaires ont été reconnaissants de ce qui suit : des efforts de l'Agence ou du large appui reçu tout au long du processus.



²¹*Veuillez noter que la plupart des commentaires ont été faits en anglais et que les mots les plus courants ont été traduits en français pour créer la représentation visuelle

COMMENTAIRES SUPPLÉMENTAIRES – POSITIFS

L'un des principaux sujets des commentaires positifs était le fait de reconnaître l'Agence ou le processus, et de donner des félicitations et des remerciements aux employés qui ont contribué à la livraison des prestations. Les répondants se sont également montrés reconnaissants pour le soutien et les services qu'ils ont reçus au cours du processus, que ce soit directement de l'Agence, des bénévoles ou des tiers. Les répondants ont également fait part de leurs commentaires sur la façon dont le processus était effectué en temps opportun et sur la rapidité avec laquelle ils ont reçu leurs versements de prestations.

« Merci beaucoup. L'Agence du revenu du Canada a été très serviable avec moi dans toutes mes interactions antérieures. Je vous remercie de m'avoir fourni un si excellent service personnellement. C'est grandement apprécié! »

« Je suis très satisfait du service à la clientèle et de la réponse rapide à ma demande. Il est formidable de constater que ma demande était une priorité et qu'elle avait été traitée dans un délai approprié. Merci. »

« Très bonne
expérience. Bravo
et merci. »

22 Veuillez noter que ces commentaires ont été faits en anglais et ont été traduits pour le rapport

COMMENTAIRES SUPPLÉMENTAIRES – NÉGATIFS

Les thèmes principaux dans les commentaires négatifs étaient plus variés. Toutefois, la plupart des répondants ont mentionné l'admissibilité, sous une forme ou une autre, à savoir s'il s'agissait de la période d'approbation ou d'admissibilité et de la nécessité de présenter une autre demande à l'avenir; des critères d'admissibilité en général; ou la perception que certaines demandes sont évaluées plus ou moins strictement en fonction de la nature de la déficience (p. ex., les déficiences physiques par rapport aux maladies mentales ou invisibles). Quelques autres personnes ont mentionné la durée ou la complexité du processus (y compris les demandes de clarification), ou le soutien par téléphone de l'Agence. Il y avait plus de commentaires négatifs que de commentaires positifs de la part des « aidants naturels ».

« Processus très lent. Minutieux de demander aux médecins de remplir les formulaires. Plusieurs refus et appels sont requis, à moins que vous ayez une déficience physique. Les déficiences mentales ne sont pas traitées équitablement. »

« Les critères d'admissibilité sont très sévères comparativement à ceux du Québec. Revenu Québec a accepté ma demande rétroactive des 10 dernières années et m'a déjà déposé les montants auxquels j'avais le droit. »

« J'ai été déçu d'attendre deux heures pour parler à quelqu'un, et la première personne à qui j'ai parlé embrouillait et n'était pas très bien informée... Je comprends le temps d'attente plus long que la normale, mais le fait de devoir attendre un total de quatre heures en raison d'une erreur semble très déraisonnable. »

23 Veuillez noter que ces commentaires ont été faits en anglais et ont été traduits pour le rapport

COMMENTAIRES SUPPLÉMENTAIRES – CONTRADICTOIRES OU NEUTRES

Les commentaires qui étaient au ton plus neutres indiquaient souvent un manque de sensibilisation à l'égard du CIPH, un désir d'obtenir des renseignements généraux sur les prestations et le processus, ou étaient plus curieux en ce qui concerne les renseignements sur son propre cas ou dossier personnel. La plupart des commentaires neutres étaient anecdotiques.

« Je me demande comment fonctionne le processus après avoir été confirmé comme admissible. »

« Je n'étais pas au courant du CIPH jusqu'à ce que mon comptable m'ait expliqué que je pouvais présenter une demande de CIPH en raison de ma condition médicale. »

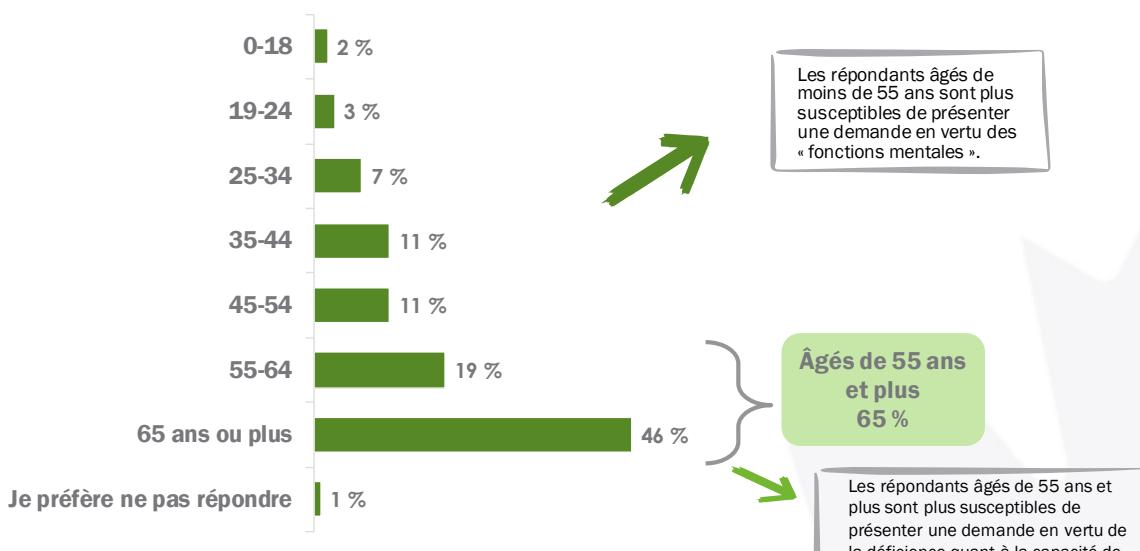
« Mon évaluation complète n'a pas été effectuée au moment de remplir ce sondage. Je suis convaincu que l'Agence du revenu du Canada le terminera en temps opportun. »

24 Veuillez noter que ces commentaires ont été faits en anglais et ont été traduits pour le rapport

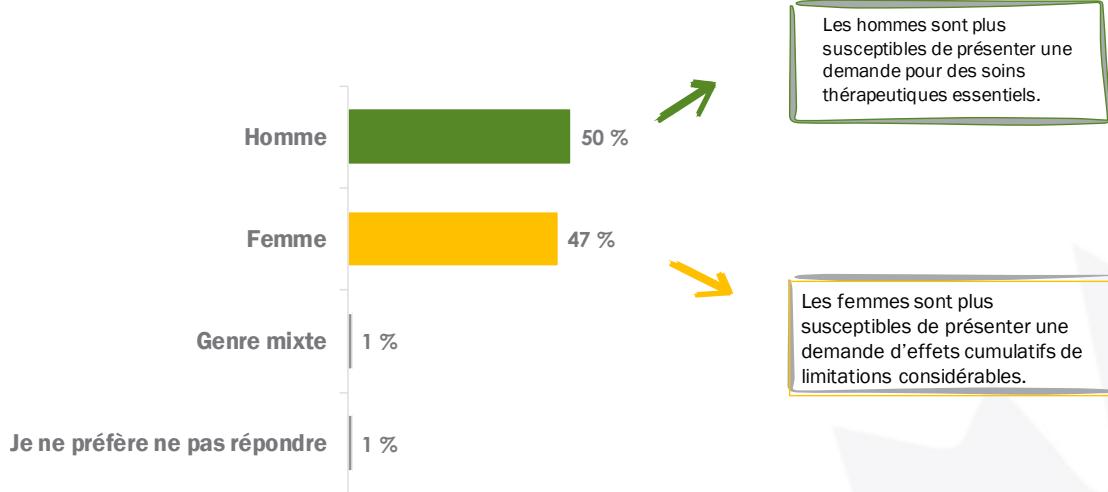
25

DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

PROFIL DES RÉPONDANTS LA MAJORITÉ DES RÉPONDANTS AU SONDAGE SONT ÂGÉS DE 55 ANS ET PLUS.



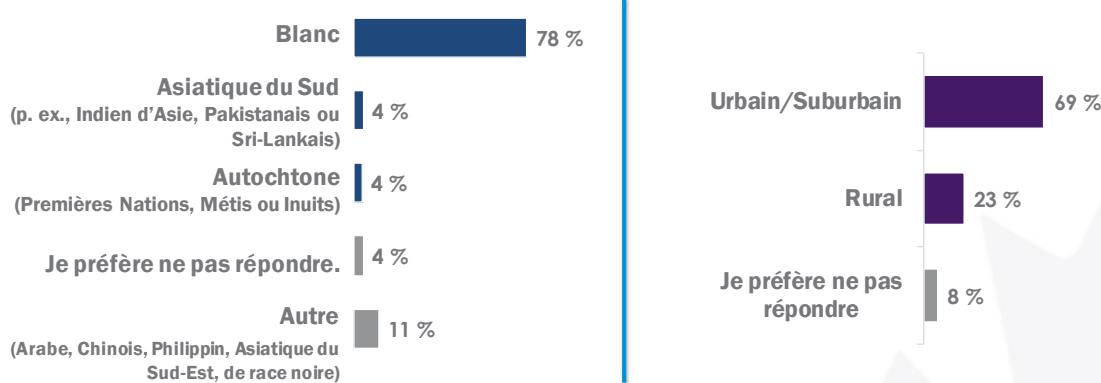
PROFIL DES RÉPONDANTS



27

Q43. Quel est votre genre?
Base : tous les répondants (n = 276)

PROFIL DES RÉPONDANTS



28

Q41. À quel groupe ethnique vous identifiez-vous le plus?
Q42. Dans quel type d'endroit vivez-vous?
Base : tous les répondants (n = 276)

Annexe G – Feuilles de renseignements

Une copie de chaque feuille de renseignement est affichée à partir des pages 136 à 143.

Le crédit d'impôt pour frais médicaux

FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS V1_2020

Qu'est-ce que le crédit d'impôt pour frais médicaux?

Le crédit d'impôt pour frais médicaux est un crédit d'impôt non remboursable que vous pouvez utiliser pour réduire le montant d'impôt à payer pour une année d'imposition. Si vous avez payé des frais pour des soins de santé, vous pourriez avoir droit de les demander comme frais médicaux dans votre déclaration de revenus et de prestations. Ces frais incluent une vaste gamme de produits, d'interventions et de services comme les fournitures médicales, les soins dentaires et les frais de déplacement.

Généralement, vous pouvez demander un montant pour tous les frais payés, même ceux payés à l'extérieur du Canada.

Une liste des frais médicaux admissibles les plus courants est disponible en ligne et comprend une fonction de recherche pour vous aider à trouver rapidement des frais médicaux précis. La liste n'est pas exhaustive. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les frais médicaux admissibles, consultez le [folio de l'impôt sur le revenu S1-F1-C1](#), crédit d'impôt pour frais médicaux.

Quel montant pouvez-vous demander pour 2019?

[Ligne 33099](#) – Vous pouvez demander le total des dépenses admissibles moins le moins élevé des montants suivants :

- 2 352 \$
- 3 % de votre revenu net ([ligne 23600](#) de votre déclaration de revenus)

[Ligne 33199](#) – Vous pouvez demander le total des dépenses admissibles moins le moins élevé des montants suivants :

- 2 352 \$
- 3 % du revenu net de la personne à votre charge ([ligne 23600](#) de sa déclaration de revenus)

Pour quelle période pouvez-vous demander ces frais?

Vous pouvez demander les frais médicaux admissibles qui ont été payés au cours d'une période de 12 mois se terminant en 2019 et qui n'ont pas été demandés par vous ou par quelqu'un d'autre en 2018. Pour une personne décédée en 2019, les frais admissibles pour lesquels aucun montant n'a été demandé pour une autre année sont ceux qui ont été payés au cours d'une période de 24 mois comprenant la date du décès.

Comment pouvez-vous demander des frais médicaux admissibles dans votre déclaration de revenus?

Vous pouvez demander des frais médicaux admissibles à la [ligne 33099](#) ou à la [ligne 33199](#) de votre déclaration de revenus.

Utilisez la [ligne 33099](#) pour réclamer les frais médicaux admissibles que vous ou votre époux ou conjoint de fait avez payés pour toutes personnes suivantes :

- vous-même;
- votre époux ou conjoint de fait;
- vos enfants ou ceux de votre époux ou conjoint de fait âgés de moins de 18 ans à la fin de l'année d'imposition.

Utilisez la [ligne 33199](#) pour demander les frais médicaux admissibles que vous ou votre époux ou conjoint de fait avez payés pour les personnes à votre charge suivantes :

- vos enfants ou ceux de votre époux ou conjoint de fait âgés de 18 ans ou plus à la fin de l'année d'imposition, ou vos petits-enfants;
- vos parents, grands-parents, frères, sœurs, oncles, tantes, neveux ou nièces (ou ceux de votre époux ou conjoint de fait) qui résidaient au Canada à un moment de l'année.

Quels sont les montants que vous ne pouvez pas demander?

Vous **ne pouvez pas** demander les montants utilisés pour calculer la [déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées](#) ou ceux que vous ou quelqu'un d'autre avez utilisé pour calculer un crédit d'impôt pour frais médicaux. De plus, vous **ne pouvez pas** demander les montants pour lesquels une personne a été remboursée, ou a droit à un remboursement, par un paiement **non imposable**, comme une assurance.

Quels sont les documents dont vous avez besoin pour justifier votre demande?

Lorsque vous produisez votre déclaration de revenus, n'envoyez pas vos pièces justificatives. Conservez-les afin de pouvoir les fournir à l'Agence du revenu du Canada sur demande.

Reçus – Les reçus doivent indiquer le nom de la personne ou de l'entreprise à qui les frais ont été payée, l'objet du paiement, la date du paiement, le nom du patient et, le cas échéant, le nom du professionnel de la santé qui a prescrit l'achat ou a donné le service.

Si un particulier délivre un reçu pour les services de préposé aux soins, le reçu doit indiquer son numéro d'assurance sociale.

Autres documents - La liste des frais médicaux communs indique si vous avez besoin de l'un des documents suivants pour appuyer votre demande :

- Ordonnance d'un professionnel de la santé,
- Attestation écrite par un professionnel de la santé,
- Formulaire T2201, Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées, approuvée par l'Agence.

Supplément remboursable pour frais médicaux (ligne 45200)

Le supplément remboursable pour frais médicaux est un crédit d'impôt remboursable pour les travailleurs à faible revenu qui ont des frais médicaux élevés. Il est calculé sur la base de 25 % du total des dépenses demandées au titre de la Déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées et des dépenses admissibles demandées au titre du crédit d'impôt pour frais médicaux, jusqu'à un certain maximum. Pour plus d'informations, allez à la ligne 45200.



Est-il plus avantageux de demander un crédit d'impôt ou une déduction?

Quand une dépense peut être demandée soit comme déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées soit dans le calcul du crédit d'impôt pour frais médicaux, le particulier doit déterminer lequel des deux est le plus avantageux, en fonction de leur situation individuelle.

Le **crédit d'impôt pour frais médicaux** s'agit d'un crédit d'impôt non remboursable. Comme les autres crédits d'impôt non remboursables, il est utilisé pour réduire l'impôt payable d'un particulier. Par conséquent, tout crédit d'impôt restant après que l'impôt à payer par le particulier ait été réduit à zéro ne lui sera pas remboursé.

La **déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées** s'agit d'une déduction du revenu plutôt qu'un crédit d'impôt. En tant que telle, elle réduit le revenu net d'un particulier, qui est utilisé dans le calcul de certains crédits d'impôt et de certaines prestations auxquelles le particulier peut avoir droit. Toutefois, contrairement au crédit d'impôt pour frais médicaux, aucune personne ne peut demander une déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées au titre des montants payés pour une autre personne. **Seule** la personne ayant une déficience physique ou mentale peut demander la déduction des dépenses qu'elle a encourues au titre de déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées.

Actuellement, le **crédit d'impôt pour frais médicaux** est égal à 15 % des frais médicaux admissibles d'un particulier qui dépassent le seuil du particulier pour l'année (3 % du revenu net ou 2 352 \$ pour 2019, selon le moins élevé des deux). Ce crédit peut réduire le montant de l'impôt fédéral qu'un particulier peut avoir à payer. De même, un crédit d'impôt pour frais médicaux, calculé en utilisant le taux d'imposition le plus bas de la province ou du territoire, peut être demandé pour réduire le montant de l'impôt provincial ou territorial qu'un particulier peut avoir à payer.

Les frais de préposé aux soins

FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS V1_2020

Que sont les frais de préposé aux soins et soins dans un établissement?

Les soins de préposé sont des soins fournis par un préposé qui accomplit les tâches personnelles qu'une personne ne peut pas faire elle-même. Ils comprennent les soins donnés dans certains types d'établissements.

Vous pouvez demander un montant payé à un préposé aux soins seulement si le préposé répond aux deux critères suivants :

- Il n'est pas votre époux ou conjoint de fait.
- Il est âgé d'au moins 18 ans au moment où les frais sont payés.

Un préposé aux soins qui est engagé personnellement sera probablement considéré comme un employé. Pour en savoir plus, consultez le [guide RC4110, Employé ou travailleur indépendant?](#)

Qui peut demander ces frais?

Vous pouvez demander comme frais médicaux les montants que vous ou votre époux ou conjoint de fait avez payés pour les soins de préposé ou pour des soins dans un établissement. Les frais doivent avoir été payés pour des soins pour :

- vous-même;
- votre époux ou conjoint de fait ;
- votre personne à charge.

Une **personne à charge** est une personne qui dépend de vous pour subvenir à ses besoins et qui est l'une des personnes suivantes :

- votre enfant ou petit-enfant, ou celui de votre époux ou conjoint de fait;
- vos parents, grands-parents, frères, sœurs, oncles, tantes, neveux ou nièces (ou ceux de votre époux ou conjoint de fait) qui résidaient au Canada à un moment de l'année.



Quels sont les documents justificatifs dont vous avez besoin?

Reçus : Les reçus doivent indiquer le nom de la personne ou de l'entreprise à qui les frais ont été payés. Si un particulier délivre un reçu pour les services de préposé aux soins, le reçu doit inclure son numéro d'assurance sociale.

Attestation : Il se peut que vous deviez fournir une attestation pour demander les montants payés pour les frais de préposé aux soins comme frais médicaux. Pour déterminer quel type de document dont vous avez besoin, consultez le tableau à la page 2.

Relevé détaillé : Pour demander les frais de préposé aux soins payés à un établissement (autre que les soins à temps plein dans une maison de soins infirmiers) telle qu'une maison de retraite, vous devez nous soumettre un relevé détaillé de l'établissement.

Le relevé doit indiquer clairement les montants versés pour le salaire du personnel qui s'applique au service de préposé aux soins énumérés à [Les frais que vous pouvez demander](#). Le relevé doit aussi indiquer les subventions, le cas échéant, qui ont réduit vos frais de préposé aux soins (sauf si la subvention est incluse dans le revenu et n'est pas déductible du revenu).

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE :

[Frais de préposé aux soins et de soins dans un établissement](#)

[Guide RC4065, Frais médicaux](#)

[Ligne 21500 – Déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées](#)

[Quels frais médicaux pouvez-vous demander?](#)

Pouvez-vous demander les frais de préposé aux soins comme des frais médicaux et le montant pour personnes handicapées?

Certaines règles spéciales s'appliquent lorsqu'on demande le montant pour personnes handicapées et les frais de préposé aux soins à titre de frais médicaux. Consultez la colonne « Pouvez-vous demander le montant pour personnes handicapées » dans le tableau à droite.

Calculez votre impôt fédéral net en réalisant l'étape 5 de votre déclaration de revenus afin de déterminer ce qui est le plus avantageux pour vous.

Si vous demandez les frais payés à une maison de soins infirmiers pour des soins à temps plein à titre de frais médicaux à la [ligne 33099 ou 33199](#) de votre déclaration de revenus (Étape 5 – Impôt fédéral), personne (y compris vous-même) ne peut demander le montant pour personnes handicapées pour la même personne.

Vous pouvez demander le montant pour personnes handicapées, ainsi que la partie des frais de maison de soins infirmiers qui se rapporte uniquement aux salaires et traitements versés aux préposés aux soins (jusqu'à concurrence de la limite indiquée dans le tableau de droite).

Toutefois, vous devez fournir un relevé des montants facturés par la maison de soins infirmiers indiquant la partie des paiements qui se rapporte à des soins de préposé.

De quelle attestation avez-vous besoin? Pouvez-vous demander le montant du crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH)?

Type de frais	Attestation requise	Pouvez-vous demander le montant pour personnes handicapées?
Frais payés pour les soins à temps plein dans une maison de soins infirmiers	formulaire T2201 ou un professionnel de la santé doit attester, par écrit, que vous dépendez des autres pour subvenir à vos besoins et vos soins personnels en raison d'un manque de capacité mentale normale, et que vous continuerez de dépendre des autres dans un avenir prévisible.	Vous pouvez demander le montant pour personnes handicapées, si vous êtes admissible, ou ces frais, mais pas les deux.
Les salaires et les traitements pour les soins de préposé donnés au Canada. Cela peut comprendre la partie des frais de maison de soins infirmiers payés pour les soins à temps plein qui ne s'occupent que des salaires et des traitements.	formulaire T2201	Vous pouvez demander le montant pour personnes handicapées pour un montant maximal de 10 000\$ pour ces frais (20 000 \$ si la personne est décédée au cours de l'année).
Les salaires et les traitements pour un préposé à temps plein à l'extérieur de l'établissement domestique autonome.	formulaire T2201	Vous pouvez demander le montant pour personnes handicapées, ou ces frais, mais pas les deux.
Préposé aux soins à temps plein à domicile	formulaire T2201 ou professionnel de la santé doit certifier par écrit que vous êtes, et serez probablement pendant une longue période continue de durée indéterminée, dépendant d'autres personnes pour vos besoins et soins personnels en raison d'une déficience des fonctions physiques ou mentales et que vous avez besoin d'un préposé aux soins à temps plein.	Vous pouvez demander le montant pour personnes handicapées, si vous êtes admissible, ou ces frais, mais pas les deux.
Les salaires et les traitements dans un foyer de groupe situé au Canada	formulaire T2201	Vous pouvez demander le montant pour personnes handicapées et ces frais.
Les soins, la formation et les soins, à l'école, à l'établissement ou à un autre endroit (p. ex., une clinique de désintoxication).	formulaire T2201 ou une personne habilitée à cette fin doit attester, par écrit, qu'en raison d'une déficience mentale ou physique, vous avez besoin de l'équipement, d'installations ou de personnel spécialement fournis par cet endroit pour une personne ayant la même déficience.	Vous pouvez demander le montant pour personnes handicapées, si vous êtes admissible, et ces frais.

La déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées

FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS V1_2020

En quoi consiste la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées?

Dans certaines conditions, les personnes qui ont une déficience des fonctions physiques ou mentales peuvent demander une déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées s'ils ont payé pour certains frais médicaux.

Qui est admissible?

Si vous avez une déficience des fonctions physiques ou mentales, vous pourriez être en mesure de déduire certaines dépenses que vous avez payées au cours de l'année dans le calcul de votre revenu afin que vous puissiez :

- travailler;
- fréquenter un établissement d'enseignement;
- faire de la recherche pour laquelle vous avez reçu une subvention.

Seule la personne handicapée peut demander des frais pour cette déduction.

Si vous avez habité à l'extérieur du Canada pour une partie ou la totalité de l'année, nous considérons que vous êtes un résident de fait (voir le [folio de l'impôt sur le revenu S5-F1-C1, Détermination du statut de résidence d'un particulier](#)) ou un [résident réputé](#) du Canada, vous pouvez demander les frais que vous avez payés à un particulier non-résident pour des services fournis à l'extérieur du Canada.

Comment déclarer le montant sur votre déclaration de revenus?

Utilisez le [formulaire T929](#), Déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées, pour calculer les déductions. Ne joignez pas le formulaire T929 ou vos reçus à votre déclaration de revenus. Conservez-les en cas où nous vous demanderions de les consulter à une date ultérieure.

Inscrivez le montant de la ligne 12 de votre [formulaire T929](#), Déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées, à la [ligne 21500](#) de votre déclaration de revenus (étape 3 – revenu net).

Les frais doivent être réclamés au cours de la même année où ils sont payés. Les montants inutilisés ne peuvent pas être appliqués à une autre année.

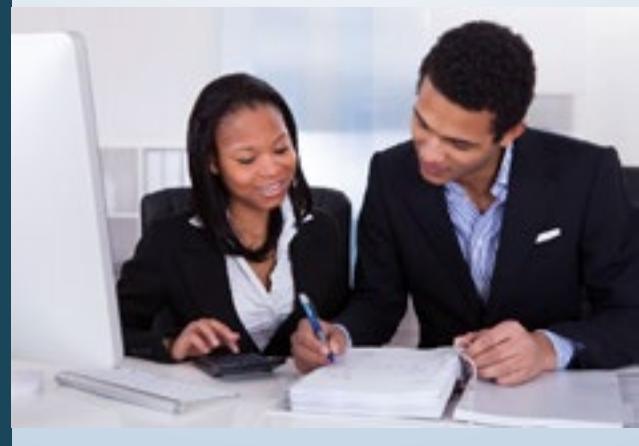
Quels sont les montants que vous ne pouvez pas demander?

Vous **ne pouvez pas** demander les montants que vous ou quelqu'un d'autre avez demandés comme frais médicaux ([lignes 33099 ou 33199](#)) ou les montants pour lesquels une personne a été remboursée ou a droit à un remboursement par un paiement **non imposable**, comme une assurance.

Toutefois, la personne handicapée peut demander les frais médicaux à la [ligne 21500](#) ou à la [ligne 33099](#). Elle peut également fractionner la demande entre ces deux lignes, à condition que le total des montants demandés ne dépasse pas le total des frais.

Liens connexes

- [Lignes 33099 et 33199 – Frais médicaux admissibles que vous pouvez demander dans votre déclaration de revenus](#)
- [Déductions et crédits d'impôt pour les personnes handicapées](#)



Quels sont les documents dont vous avez besoin pour appuyer votre demande pour la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées?

Ne pas joindre le [formulaire T929](#) ou vos reçus lorsque vous produisez votre déclaration de revenus. Conservez-les afin de pouvoir les fournir à l'Agence du revenu du Canada sur demande.

Reçus – Les reçus doivent démontrer le nom de la compagnie ou du particulier à qui les frais ont été payés. Si un particulier remet un reçu pour les services de préposé aux soins, le reçu doit inclure son numéro d'assurance sociale.

Autre documents – La liste des frais admissible pour la Déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées indique si vous avez besoin de l'un des documents suivants pour appuyer votre demande :

- Ordonnance d'un professionnel de la santé
- Attestation écrite par un professionnel de la santé

Pour les frais de préposé aux soins, vous devez disposer de l'un des éléments suivants :

- [Formulaire T2201](#), Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées
- Une attestation d'un professionnel de la santé que vous êtes, et serez probablement pendant une longue période continue de durée indéterminée, dépendant d'autres personnes pour vos besoins et soins personnels et que vous avez besoin d'un préposé aux soins à temps plein.

FRAIS ADMISSIBLES

Expense	ordonnance requise?	Attestation écrite par un professionnel de la santé requise ?
Frais de préposé aux soins	Voir détails	Voir détails
Tableau de symbol bliss	Oui	Non
Appareil de prise de notes en braille	Oui	Non
Imprimante en braille, système de parole synthétique, dispositif de grossissement des caractères sur écran	Oui	Non
Services d'intervention aveugles et surdité	Non	Non
Dispositifs ou logiciels	Oui	Non
Synthétiseurs électroniques de la parole	Oui	Non
Services de formation particulière en milieu de travail	Non	Oui
Services de prise de note	Non	Oui
Lecteurs optiques	Oui	Non
Tourne-pages	Oui	Non
Services de lecture	Non	Oui
Sous-titrage en temps réel	Non	Non
Frais d'interprète gestuel	Non	Non
Manuels parlés	Non	Oui
Téléimprimeurs ou dispositifs semblables	Oui	No
Services de tutorat	Non	Oui
Logiciels de reconnaissance de la voix	Non	Oui

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE:

- [Déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées](#)
- [Guide RC4064](#)
- [Folio de l'impôt sur le revenu S1-F1-C3](#)

Crédit canadien pour aidant naturel

FEUILLE DE RENSEIGNEMENTS v1_2020

Quel montant pouvez-vous demander?

Qu'est-ce que le crédit canadien pour aidant naturel?

Le crédit canadien pour aidant naturel (CCAN) est un crédit d'impôt non-remboursable qui pourrait s'offrir à vous si vous subvenez aux besoins d'un époux ou d'un conjoint de fait ou d'une personne à charge qui a une déficience physique ou mentale.

Pour qui pouvez-vous demander ce crédit?

Vous pouvez demander le CCAN si vous subvenez aux besoins de votre époux ou conjoint de fait qui a une déficience physique ou mentale.

Vous pouvez aussi demander le CCAN pour une ou plusieurs des personnes suivantes, si elles sont à votre charge en raison d'une **déficience physique ou mentale** :

- votre enfant ou petit-enfant, ou celui de votre époux ou conjoint de fait
- votre père ou mère, votre grand-père ou grand-mère, votre frère ou sœur, votre oncle ou tante, votre neveu ou nièce, ou celui ou celle de votre époux ou conjoint de fait (si ces personnes étaient des résidents du Canada au cours de l'année)

Une personne est considérée comme étant à votre charge si elle compte sur vous pour lui fournir régulièrement et systématiquement l'ensemble ou une partie des produits de base de la vie courante, comme la nourriture, le logement et l'habillement.



Le montant que vous pouvez demander dépend de votre relation avec la personne pour laquelle vous demandez le CCAN, de votre situation, du revenu net de la personne et du fait que d'autres crédits ont été demandés ou non pour cette personne.

Pour votre **époux ou conjoint de fait**, vous pourriez avoir droit à un montant de 2 230 \$ dans le calcul de la [ligne 30300](#). Vous pourriez aussi demander un montant maximal de 7 140 \$ à la [ligne 30425](#).

Pour une **personne à charge admissible âgée de 18 ans ou plus** (qui est une personne pour qui vous pouvez demander un montant à la ligne 30400), vous pourriez avoir droit à un montant de 2 230 \$ dans le calcul de la [ligne 30400](#). Vous pourriez aussi demander un montant maximal de 7 140 \$ à la [ligne 30425](#).

Pour une **personne à charge admissible âgée de moins de 18 ans à la fin de l'année** (qui est une personne pour qui vous pouvez demander un montant à la ligne 30400), vous pourriez demander un montant de 2 230 \$ dans le calcul de la [ligne 30400](#) ou de la [ligne 30500](#) pour cet enfant.

Pour chacun de vos **enfants ou ceux de votre époux ou conjoint de fait âgés de moins de 18 ans à la fin de l'année**, vous pourriez avoir droit à un montant de 2 230 \$ à la [ligne 30500](#).

Pour chaque **personne à charge âgée de 18 ans ou plus** qui n'est pas votre époux ou conjoint de fait ni une personne à charge admissible pour qui vous avez demandé un montant à la [ligne 30300](#) ou à la [ligne 30400](#), vous pourriez demander un montant maximal de 7 140 \$ à la [ligne 30450](#).

Remarque : Si vous devez payer une pension alimentaire pour enfant ou si avez la garde partagée de l'enfant, des règles supplémentaires peuvent s'appliquer. Consultez les [lignes 30400](#) et [30500](#) pour obtenir plus de renseignements.

Quels sont les documents dont vous avez besoin pour justifier votre demande?

Lorsque vous produisez votre déclaration de revenus, n'envoyez pas vos pièces justificatives. Conservez-les afin de pouvoir les fournir à l'Agence du revenu du Canada sur demande.

L'Agence pourrait demander une note signée par un professionnel de la santé qui atteste la date où la déficience a commencé et sa durée prévue.

Pour les enfants âgés de moins de 18 ans, la note devrait également indiquer que l'enfant, en raison de cette déficience des fonctions physiques ou mentales, dépend et sera probablement dépendant des autres, pour une longue période continue d'une durée indéterminée. Cette déficience fait en sorte qu'il dépend des autres pour ses besoins et ses soins personnels, et ce, dans une mesure plus importante que d'autres enfants du même âge.

Vous n'avez pas besoin d'une note signée par un professionnel de la santé si l'Agence a déjà approuvé, pour la période visée, le formulaire T2201, Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées.

Comment demander le montant pour aidants naturels sur vos déclarations de revenus.

Dans certains cas, le CCAN fait partie d'autres crédits d'impôt, comme le crédit d'impôt de l'époux ou du conjoint de fait et le crédit d'impôt pour personne à charge admissible. Le cas échéant, les conditions précises pour demander ces autres crédits doivent aussi être respectées. Le CCAN peut alors être demandé à la ligne appropriée de votre déclaration pour cet autre crédit.

Pour les lignes 30300, 30425, 30400 et 30450, remplissez la partie appropriée de l'annexe 5 Montants pour époux ou conjoint de fait et les personnes à charge. Pour la ligne 30500, remplissez les lignes appropriées de votre déclaration.

DOCUMENTS DE RÉFÉRENCE:

Déductions, crédits et dépenses – Montant pour aidants naturels
Guide RC4064, Renseignements relatifs aux personnes handicapées



Annexe H – Tableaux de données mis à jour pour la publication statistique du Crédit d'impôt pour personnes handicapées

Une copie de chaque tableau est affichée à partir des pages 145 à 159.

Tableaux de données mis à jour pour la publication statistique du Crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH)	
Tableau 1	Nombre et pourcentage de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon la province/le territoire et limitations en 2018
Tableau 2	Nombre et pourcentage de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon la province/le territoire et groupe d'âge en 2018
Tableau 3	Nombre et pourcentage de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon la province/le territoire et la durée en 2018
Tableau 4	Nombre et pourcentage de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon le groupe d'âge et limitation en 2018
Tableau 5	Nombre et pourcentage de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon le groupe d'âge et la durée en 2018
Tableau 6	Nombre et pourcentage de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon le genre et groupe d'âge en 2018
Tableau 7	Nombre et pourcentage de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon le genre et l'état civil en 2018
Tableau 8	Nombre et pourcentage de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon la durée et la limitation en 2018
Tableau 9	Nombre et pourcentage de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon le genre, groupe d'âge et limitation en 2018
Tableau 10	Nombre et pourcentage de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon le genre, groupe d'âge et l'état civil en 2018
Tableau 11	Nombre et pourcentage de détermination du CIPH par activité courante de la vie quotidienne, de 2011-2018
Tableau 12	Nombre et pourcentage de demandeurs du CIPH bénéficiant d'une réduction d'impôt par activité courante de la vie quotidienne, de 2011-2018
Tableau 13	Nombre et pourcentage d'utilisation du CIPH par activité courante de la vie quotidienne de 2011-2018

Tableau 1
Nombre de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon la province/le territoire et limitations en 2018

Province/Territoire	Limitation										Total des certificats uniques
	voir	Marcher	Parler	Fonctions mentales	Entendre	Se nourrir	S'habiller	Évacuer	Soins thérapeutiques essentiels	Cumulatif	
Terre-Neuve-et-Labrador	1,010	11,820	2,520	8,820	2,000	2,210	5,820	2,880	3,790	2,320	29,260
Île-du-Prince-Édouard	310	3,740	470	2,880	340	510	1,290	680	840	790	8,590
Nouvelle-Écosse	1,800	25,630	3,520	17,560	2,910	3,590	9,560	5,160	4,030	4,080	53,610
Nouveau-Brunswick	1,470	16,280	3,680	13,430	3,170	3,260	7,280	4,120	3,250	2,650	38,290
Québec	10,170	59,600	31,150	84,440	10,080	17,760	29,950	14,150	9,500	12,820	184,860
Ontario	23,810	261,350	57,370	214,260	30,560	53,230	120,190	61,530	29,710	41,650	553,220
Manitoba	2,580	36,690	5,030	25,320	3,540	4,940	13,490	6,560	3,660	4,860	73,960
Saskatchewan	1,730	17,140	3,380	13,090	2,080	3,050	6,630	4,170	2,720	3,140	37,760
Alberta	5,010	51,110	15,070	51,400	5,720	11,070	22,700	13,050	10,060	11,020	127,210
Colombie-Britannique	7,390	78,550	16,930	75,120	8,800	16,500	33,180	18,800	10,160	18,140	186,670
Territoires du Nord-Ouest	50	270	150	410	30	80	140	90	60	90	920
Territoire du Yukon	40	340	100	320	60	80	150	100	70	120	910
Nunavut	30	130	90	130	50	60	90	40	20	30	350
Extérieur du Canada	350	1,400	360	930	320	390	620	350	100	120	2,840
Non précisé	170	1,010	700	2,670	180	510	770	460	120	130	3,680
Total	55,900	565,070	140,510	510,780	69,810	117,250	251,860	132,120	78,090	101,950	1,302,140

Notes:

1. Tous les comptes sont arrondis au multiple de dix le plus proche. La somme des données peut ne pas correspondre au total en raison de l'arrondissement.
2. Les données datent du 30 septembre 2019 et peuvent faire l'objet de révisions.
3. Les comptes représentent les personnes ayant un certificat pour le CIPH accepté qui était en vigueur le 31 décembre 2018.
4. Les cas « non précisés » représentent les personnes pour lesquelles l'information sur la province ou le territoire n'est pas disponible.
5. Les personnes ayant plusieurs limitations liées à leur certificat seront comptées une fois pour chaque limitation, tandis que la colonne «Total des certificats uniques» présente un nombre unique de personnes admissible au CIPH pour cette province ou ce territoire. Par conséquent, cette colonne ne correspondra pas à la somme des colonnes précédentes.

Tableau 1
Pourcentage de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon la province/le territoire et limitations en 2018

Province/Territoire	Limitation										Total des certificats uniques
	Voir	Marcher	Parler	Fonctions mentales	Entendre	Se nourrir	S'habiller	Évacuer	Soins thérapeutiques essentiels	Cumulatif	
Terre-Neuve-et-Labrador	1.8%	2.1%	1.8%	1.7%	2.9%	1.9%	2.3%	2.2%	4.9%	2.3%	2.2%
Île-du-Prince-Édouard	0.6%	0.7%	0.3%	0.6%	0.5%	0.4%	0.5%	0.5%	1.1%	0.8%	0.7%
Nouvelle-Écosse	3.2%	4.5%	2.5%	3.4%	4.2%	3.1%	3.8%	3.9%	5.2%	4.0%	4.1%
Nouveau-Brunswick	2.6%	2.9%	2.6%	2.6%	4.5%	2.8%	2.9%	3.1%	4.2%	2.6%	2.9%
Québec	18.2%	10.5%	22.2%	16.5%	14.4%	15.1%	11.9%	10.7%	12.2%	12.6%	14.2%
Ontario	42.6%	46.3%	40.8%	41.9%	43.8%	45.4%	47.7%	46.6%	38.0%	40.9%	42.5%
Manitoba	4.6%	6.5%	3.6%	5.0%	5.1%	4.2%	5.4%	5.0%	4.7%	4.8%	5.7%
Saskatchewan	3.1%	3.0%	2.4%	2.6%	3.0%	2.6%	2.6%	3.2%	3.5%	3.1%	2.9%
Alberta	9.0%	9.0%	10.7%	10.1%	8.2%	9.4%	9.0%	9.9%	12.9%	10.8%	9.8%
Colombie-Britannique	13.2%	13.9%	12.0%	14.7%	12.6%	14.1%	13.2%	14.2%	13.0%	17.8%	14.3%
Territoires du Nord-Ouest	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
Territoire du Yukon	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
Nunavut	0.1%	0.0%	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Extérieur du Canada	0.6%	0.2%	0.3%	0.2%	0.5%	0.3%	0.2%	0.3%	0.1%	0.1%	0.2%
Non précisé	0.3%	0.2%	0.5%	0.5%	0.3%	0.4%	0.3%	0.3%	0.2%	0.1%	0.3%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Notes:

1. Tous les comptes sont arrondis au multiple de dix le plus proche. La somme des données peut ne pas correspondre au total en raison de l'arrondissement.
2. Les données datent du 30 septembre 2019 et peuvent faire l'objet de révisions.
3. Les comptes représentent les personnes ayant un certificat pour le CIPH accepté qui était en vigueur le 31 décembre 2018.
4. Les cas « non précisés » représentent les personnes pour lesquelles l'information sur la province ou le territoire n'est pas disponible.
5. Les personnes ayant plusieurs limitations liées à leur certificat seront comptées une fois pour chaque limitation, tandis que la colonne «Total des certificats uniques» présente un nombre unique de personnes admissible au CIPH pour cette province ou ce territoire. Par conséquent, cette colonne ne correspondra pas à la somme des colonnes précédentes.

Tableau 2
Nombre de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon la province/le territoire et groupe d'âge en 2018

Province/Territoire	Groupe d'âge									Total
	18 ans et moins	19 à 24 ans	25 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 à 64 ans	65 ans et plus	ND		
Terre-Neuve-et-Labrador	4,080	1,140	1,540	2,110	3,660	6,180	10,550	-	29,260	
Île-du-Prince-Édouard	1,160	350	440	540	870	1,700	3,530	-	8,590	
Nouvelle-Écosse	7,050	1,880	2,730	2,860	5,570	10,830	22,680	-	53,610	
Nouveau-Brunswick	5,600	1,360	1,870	2,390	4,050	7,350	15,670	-	38,290	
Québec	41,210	8,660	12,450	11,470	14,460	25,690	70,860	50	184,860	
Ontario	85,960	21,120	30,320	28,940	45,830	82,420	258,530	110	553,220	
Manitoba	10,050	2,560	3,670	3,640	6,070	11,550	36,400	10	73,960	
Saskatchewan	5,910	1,480	2,340	2,220	3,150	5,700	16,970	-	37,760	
Alberta	25,870	5,830	8,800	8,650	11,320	19,980	46,740	20	127,210	
Colombie-Britannique	29,040	7,640	11,210	10,730	15,650	28,300	84,060	40	186,670	
Territoires du Nord-Ouest	210	60	90	80	110	170	200	-	920	
Territoire du Yukon	170	40	90	70	90	160	300	-	910	
Nunavut	110	30	30	30	40	50	50	-	350	
Extérieur du Canada	220	70	170	170	240	340	1,620	-	2,840	
Non précisé	1,560	410	460	250	130	130	730	-	3,680	
Total	218,190	52,630	76,210	74,160	111,230	200,570	568,880	260	1,302,140	

Notes:

1. Tous les comptes sont arrondis au multiple de dix le plus proche. La somme des données peut ne pas correspondre au total en raison de l'arrondissement.
2. Les données datent du 30 septembre 2019 et peuvent faire l'objet de révisions.
3. Les comptes représentent les personnes ayant un certificat pour le CIPH accepté qui était en vigueur le 31 décembre 2018.
4. « Non précisé » représente les personnes pour lesquelles l'information sur la province ou le territoire n'est pas disponible.
5. L'âge de la personne est à partir du 31 Décembre 2018.
6. « ND » désigne les personnes dont l'âge n'est pas disponible.
7. Un tiret[-] indique que les renseignements ont été supprimés pour des raisons de confidentialité.

Tableau 2
Pourcentage de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon la province/le territoire et groupe d'âge en 2018

Province/Territoire	Groupe d'âge									Total
	18 ans et moins	19 à 24 ans	25 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 à 64 ans	65 ans et plus	ND		
Terre-Neuve-et-Labrador	13.9%	3.9%	5.3%	7.2%	12.5%	21.1%	36.1%	-	100.0%	
Île-du-Prince-Édouard	13.5%	4.1%	5.1%	6.3%	10.1%	19.8%	41.1%	-	100.0%	
Nouvelle-Écosse	13.2%	3.5%	5.1%	5.3%	10.4%	20.2%	42.3%	-	100.0%	
Nouveau-Brunswick	14.6%	3.6%	4.9%	6.2%	10.6%	19.2%	40.9%	-	100.0%	
Québec	22.3%	4.7%	6.7%	6.2%	7.8%	13.9%	38.3%	0.0%	100.0%	
Ontario	15.5%	3.8%	5.5%	5.2%	8.3%	14.9%	46.7%	0.0%	100.0%	
Manitoba	13.6%	3.5%	5.0%	4.9%	8.2%	15.6%	49.2%	0.0%	100.0%	
Saskatchewan	15.7%	3.9%	6.2%	5.9%	8.3%	15.1%	44.9%	-	100.0%	
Alberta	20.3%	4.6%	6.9%	6.8%	8.9%	15.7%	36.7%	0.0%	100.0%	
Colombie-Britannique	15.6%	4.1%	6.0%	5.7%	8.4%	15.2%	45.0%	0.0%	100.0%	
Territoires du Nord-Ouest	22.8%	6.5%	9.8%	8.7%	12.0%	18.5%	21.7%	-	100.0%	
Territoire du Yukon	18.7%	4.4%	9.9%	7.7%	9.9%	17.6%	33.0%	-	100.0%	
Nunavut	31.4%	8.6%	8.6%	8.6%	11.4%	14.3%	14.3%	-	100.0%	
Extérieur du Canada	7.7%	2.5%	6.0%	6.0%	8.5%	12.0%	57.0%	-	100.0%	
Non précisé	42.4%	11.1%	12.5%	6.8%	3.5%	3.5%	19.8%	-	100.0%	
Total	16.8%	4.0%	5.9%	5.7%	8.5%	15.4%	43.7%	0.0%	100.0%	

Notes:

1. Tous les comptes sont arrondis au multiple de dix le plus proche. La somme des données peut ne pas correspondre au total en raison de l'arrondissement.
2. Les données datent du 30 septembre 2019 et peuvent faire l'objet de révisions.
3. Les comptes représentent les personnes ayant un certificat pour le CIPH accepté qui était en vigueur le 31 décembre 2018.
4. « Non précisé » représente les personnes pour lesquelles l'information sur la province ou le territoire n'est pas disponible.
5. L'âge de la personne est à partir du 31 Décembre 2018.
6. « ND » désigne les personnes dont l'âge n'est pas disponible.
7. Un tiret[-] indique que les renseignements ont été supprimés pour des raisons de confidentialité.

Tableau 3
Nombre de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon la province/le territoire et la durée en 2018

Province/Territoire	Indéterminée	Temporaire	Total
Terre-Neuve-et-Labrador	15,790	13,470	29,260
Île-du-Prince-Édouard	5,420	3,180	8,590
Nouvelle-Écosse	30,060	23,550	53,610
Nouveau-Brunswick	22,600	15,690	38,290
Québec	136,200	48,660	184,860
Ontario	371,950	181,270	553,220
Manitoba	50,980	22,980	73,960
Saskatchewan	25,610	12,150	37,760
Alberta	81,380	45,830	127,210
Colombie-Britannique	117,930	68,740	186,670
Territoires du Nord-Ouest	560	360	920
Territoire du Yukon	500	410	910
Nunavut	230	120	350
Extérieur du Canada	2,540	300	2,840
Non précisé	2,270	1,400	3,680
Total	864,020	438,110	1,302,140

Notes:

1. Tous les comptes sont arrondis au multiple de dix le plus proche. La somme des données peut ne pas correspondre au total en raison de l'arrondissement.
2. Les données datent du 30 septembre 2019 et peuvent faire l'objet de révision.
3. Les comptes représentent les personnes ayant un certificat pour le CIPH accepté qui était en vigueur le 31 décembre 2018.
4. Les cas « non précisés » représentent les personnes pour lesquelles l'information sur la province ou le territoire n'est pas disponible.

Tableau 3
Pourcentage de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon la province/le territoire et la durée en 2018

Province/Territoire	Indéterminée	Temporaire	Total
Terre-Neuve-et-Labrador	54.0%	46.0%	100.0%
Île-du-Prince-Édouard	63.1%	37.0%	100.0%
Nouvelle-Écosse	56.1%	43.9%	100.0%
Nouveau-Brunswick	59.0%	41.0%	100.0%
Québec	73.7%	26.3%	100.0%
Ontario	67.2%	32.8%	100.0%
Manitoba	68.9%	31.1%	100.0%
Saskatchewan	67.8%	32.2%	100.0%
Alberta	64.0%	36.0%	100.0%
Colombie-Britannique	63.2%	36.8%	100.0%
Territoires du Nord-Ouest	60.9%	39.1%	100.0%
Territoire du Yukon	54.9%	45.1%	100.0%
Nunavut	65.7%	34.3%	100.0%
Extérieur du Canada	89.4%	10.6%	100.0%
Non précisé	61.7%	38.0%	100.0%
Total	66.4%	33.6%	100.0%

Notes:

1. Tous les comptes sont arrondis au multiple de dix le plus proche. La somme des données peut ne pas correspondre au total en raison de l'arrondissement.
2. Les données datent du 30 septembre 2019 et peuvent faire l'objet de révision.
3. Les comptes représentent les personnes ayant un certificat pour le CIPH accepté qui était en vigueur le 31 décembre 2018.
4. Les cas « non précisés » représentent les personnes pour lesquelles l'information sur la province ou le territoire n'est pas disponible.

Tableau 4
Nombre de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon le groupe d'âge et limitation en 2018

Groupe d'âge	Limitation										Cumulatif	Total des certificats uniques
	Voir	Marcher	Parler	Fonctions mentales	Entendre	Se nourrir	S' habiller	Évacuer	Soins thérapeutiques essentiels			
18 ans ou moins	2,780	19,550	66,340	155,600	6,950	24,110	33,140	21,600	16,260	16,260	218,190	
19 à 24 ans	1,550	7,730	11,990	39,530	2,820	7,130	10,230	6,920	4,180	4,180	1,590	52,630
25 à 34 ans	3,590	16,250	13,860	48,040	4,780	9,120	12,600	9,190	6,940	6,940	2,890	76,210
35 à 44 ans	3,730	21,030	7,740	34,060	4,800	6,440	10,870	7,760	7,230	7,230	5,950	74,160
45 à 54 ans	4,850	43,750	7,240	36,290	6,120	7,520	17,870	10,460	9,310	9,310	12,720	111,230
55 à 64 ans	7,640	102,930	9,340	48,180	9,220	12,840	36,110	16,680	13,040	13,040	23,450	200,570
65 ans ou plus	31,740	353,660	23,960	148,990	35,110	50,040	130,980	59,470	21,130	21,130	39,090	568,880
ND	30	160	30	90	10	60	70	40	-	-	-	260
Total	55,900	565,070	140,510	510,780	69,810	117,250	251,860	132,120	78,090	101,950	1,302,140	

Notes:

1. Tous les comptes sont arrondis au multiple de dix le plus proche. La somme peut ne pas correspondre au total en raison de l'arrondissement.
2. Les données datent du 30 Septembre 2019 et peuvent faire l'objet de révisions.
3. Les comptes représentent les personnes ayant un certificat pour le CIPH accepté qui était en vigueur le 31 décembre 2018.
4. Les personnes ayant plusieurs limitations liées à leur certificat seront comptées une fois pour chaque limitation, tandis que la colonne « Total des certificats unique » présente un nombre unique de personnes admissible au CIPH pour cette province ou ce territoire. Par conséquent, cette colonne ne correspondra pas à la somme des colonnes précédentes.
5. L'âge de la personne est à partir du 31 décembre 2018.
6. « ND » désigne les personnes dont l'âge n'est pas disponible.
7. Un tiret[-] indique que les renseignements ont été supprimés pour des raisons de confidentialité.

Tableau 4
Pourcentage de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon le groupe d'âge et limitation en 2018

Groupe d'âge	Limitation										Cumulatif	Total des certificats uniques
	Voir	Marcher	Parler	Fonctions mentales	Entendre	Se nourrir	S' habiller	Évacuer	Soins thérapeutiques essentiels			
18 ans ou moins	5.0%	3.5%	47.2%	30.5%	10.0%	20.6%	13.2%	16.3%	20.8%	15.9%	16.8%	
19 à 24 ans	2.8%	1.4%	8.5%	7.7%	4.0%	6.1%	4.1%	5.2%	5.4%	1.6%	4.0%	
25 à 34 ans	6.4%	2.9%	9.9%	9.4%	6.8%	7.8%	5.0%	7.0%	8.9%	2.8%	5.9%	
35 à 44 ans	6.7%	3.7%	5.5%	6.7%	6.9%	5.5%	4.3%	5.9%	9.3%	5.8%	5.7%	
45 à 54 ans	8.7%	7.7%	5.2%	7.1%	8.8%	6.4%	7.1%	7.9%	11.9%	12.5%	8.5%	
55 à 64 ans	13.7%	18.2%	6.6%	9.4%	13.2%	11.0%	14.3%	12.6%	16.7%	23.0%	15.4%	
65 ans ou plus	56.8%	62.6%	17.1%	29.2%	50.3%	42.7%	52.0%	45.0%	27.1%	38.3%	43.7%	
ND	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.0%	0.0%	-	-	0.0%	
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Notes:

1. Tous les comptes sont arrondis au multiple de dix le plus proche. La somme peut ne pas correspondre au total en raison de l'arrondissement.
2. Les données datent du 30 Septembre 2019 et peuvent faire l'objet de révisions.
3. Les comptes représentent les personnes ayant un certificat pour le CIPH accepté qui était en vigueur le 31 décembre 2018.
4. Les personnes ayant plusieurs limitations liées à leur certificat seront comptées une fois pour chaque limitation, tandis que la colonne « Total des certificats unique » présente un nombre unique de personnes admissible au CIPH pour cette province ou ce territoire. Par conséquent, cette colonne ne correspondra pas à la somme des colonnes précédentes.
5. L'âge de la personne est à partir du 31 décembre 2018.
6. « ND » désigne les personnes dont l'âge n'est pas disponible.
7. Un tiret[-] indique que les renseignements ont été supprimés pour des raisons de confidentialité.

Tableau 5
Nombre de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon le groupe d'âge et la durée en 2018

Groupe d'âge	Durée réputée		Total
	Indéterminée	Temporaire	
18 ans ou moins	34,890	183,310	218,190
19 à 24 ans	33,550	19,090	52,630
25 à 34 ans	56,840	19,370	76,210
35 à 44 ans	46,340	27,820	74,160
45 à 54 ans	61,580	49,650	111,230
55 à 64 ans	116,770	83,790	200,570
65 ans ou plus	513,800	55,080	568,880
ND	260	-	260
Total	864,020	438,110	1,302,140

Notes:

1. Tous les comptes sont arrondis au multiple de dix le plus proche. La somme peut ne pas correspondre au total en raison de l'arrondissement.
2. Les données datent du 30 septembre 2019 et peuvent faire l'objet de révisions.
3. Les comptes représentent les personnes ayant un certificat pour le CIPH accepté qui était en vigueur le 31 décembre 2018.
4. L'âge de la personnes est à partir du 31 décembre 2018.
5. « ND » désigne les personnes dont l'âge n'est pas disponible.

Tableau 5
Pourcentage de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon le groupe d'âge et la durée en 2018

Groupe d'âge	Durée réputée		Total
	Indéterminée	Temporaire	
18 ans ou moins	16.0%	84.0%	100.0%
19 à 24 ans	63.7%	36.3%	100.0%
25 à 34 ans	74.6%	25.4%	100.0%
35 à 44 ans	62.5%	37.5%	100.0%
45 à 54 ans	55.4%	44.6%	100.0%
55 à 64 ans	58.2%	41.8%	100.0%
65 ans ou plus	90.3%	9.7%	100.0%
ND	100.0%	-	100.0%
Total	66.4%	33.6%	100.0%

Notes:

1. Tous les comptes sont arrondis au multiple de dix le plus proche. La somme peut ne pas correspondre au total en raison de l'arrondissement.
2. Les données datent du 30 septembre 2019 et peuvent faire l'objet de révisions.
3. Les comptes représentent les personnes ayant un certificat pour le CIPH accepté qui était en vigueur le 31 décembre 2018.
4. L'âge de la personnes est à partir du 31 décembre 2018.
5. « ND » désigne les personnes dont l'âge n'est pas disponible.

Tableau 6
Nombre de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon le genre et groupe d'âge en 2018

Genre	Groupe d'âge									ND	Total
	18 ans ou moins	19 à 24 ans	25 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 à 64 ans	65 ans ou plus				
Femmes	66,850	19,450	31,020	34,910	56,920	102,790	321,790	20	633,760		
Hommes	151,300	33,160	44,460	38,730	54,280	97,720	246,590	20	666,260		
Diverses identités de genre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10
Inconnu	40	20	720	520	30	50	490	230	2,100		
Total	218,190	52,630	76,210	74,160	111,230	200,570	568,880	260	1,302,140		

Notes:

1. Tous les comptes sont arrondis au multiple de dix le plus proche. La somme peut ne pas correspondre au total en raison de l'arrondissement.
2. Les données datent du 30 Septembre 2019 et peuvent faire l'objet de révisions.
3. Les comptes représentent les personnes ayant un certificat pour le CIPH accepté qui était en vigueur le 31 décembre 2018.
4. L'âge de la personnes est à partir du 31 décembre 2018.
5. « ND » désigne les personnes dont l'âge n'est pas disponible.
6. « Inconnu » désigne les personnes dont le genre n'est pas disponible.
7. Un tiret[-] indique que les renseignements ont été supprimés pour des raisons de confidentialité.

Tableau 6
Pourcentage de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon le genre et Groupe d'âge en 2018

Genre	Groupe d'âge									ND	Total
	18 ans ou moins	19 à 24 ans	25 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 à 64 ans	65 ans ou plus				
Femmes	10.5%	3.1%	4.9%	5.5%	9.0%	16.2%	50.8%	0.0%	100.0%		
Hommes	22.7%	5.0%	6.7%	5.8%	8.1%	14.7%	37.0%	0.0%	100.0%		
Diverses identités de genre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0%
Inconnu	1.9%	1.0%	34.3%	24.8%	1.4%	2.4%	23.3%	11.0%	100.0%		
Total	16.8%	4.0%	5.9%	5.7%	8.5%	15.4%	43.7%	0.0%	100.0%		

Notes:

1. Tous les comptes sont arrondis au multiple de dix le plus proche. La somme peut ne pas correspondre au total en raison de l'arrondissement.
2. Les données datent du 30 Septembre 2019 et peuvent faire l'objet de révisions.
3. Les comptes représentent les personnes ayant un certificat pour le CIPH accepté qui était en vigueur le 31 décembre 2018.
4. L'âge de la personnes est à partir du 31 décembre 2018.
5. « ND » désigne les personnes dont l'âge n'est pas disponible.
6. « Inconnu » désigne les personnes dont le genre n'est pas disponible.
7. Un tiret[-] indique que les renseignements ont été supprimés pour des raisons de confidentialité.

Tableau 7
Nombre de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon le genre et l'état civil en 2018

Genre	État civil	Total
Femmes	Marié	209,300
Hommes	Marié	251,150
Diverses identités de genre	Marié	-
Inconnu	Marié	240
Femmes	Pas marié	396,000
Hommes	Pas marié	359,520
Diverses identités de genre	Pas marié	10
Inconnu	Pas marié	400
Femmes	Non déclaré	28,460
Hommes	Non déclaré	55,590
Diverses identités de genre	Non déclaré	-
Inconnu	Non déclaré	1,460
Total		1,302,140

Notes:

1. Tous les comptes sont arrondis au multiple de dix le plus proche. La somme peut ne pas correspondre au total en raison de l'arrondissement.
2. Les données datent du 30 Septembre 2019 et peuvent faire l'objet de révisions.
3. Les comptes représentent les personnes ayant un certificat pour le CIPH accepté qui était en vigueur le 31 décembre 2018.
4. « Inconnu » désigne les personnes dont le genre n'est pas disponible.
5. « Non déclaré » désigne les personnes dont l'état civil n'a pas été déclaré.
6. « Pas marié » comprend toutes les personnes célibataires, séparées, divorcées et veuves. « Marié » comprennent toutes les personnes mariées et les conjoints de fait.
7. Un tiret[-] indique que les renseignements ont été supprimés pour des raisons de confidentialité.

Tableau 7
Pourcentage de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon le genre et l'état civil en 2018

Genre	État civil	Total
Femmes	Marié	16.1%
Hommes	Marié	19.3%
Diverses identités de genre	Marié	-
Inconnu	Marié	0.0%
Femmes	Pas marié	30.4%
Hommes	Pas marié	27.6%
Diverses identités de genre	Pas marié	0.0%
Inconnu	Pas marié	0.0%
Femmes	Non déclaré	2.2%
Hommes	Non déclaré	4.3%
Diverses identités de genre	Non déclaré	-
Inconnu	Non déclaré	0.1%
Total		100.0%

Notes:

1. Tous les comptes sont arrondis au multiple de dix le plus proche. La somme peut ne pas correspondre au total en raison de l'arrondissement.
2. Les données datent du 30 Septembre 2019 et peuvent faire l'objet de révisions.
3. Les comptes représentent les personnes ayant un certificat pour le CIPH accepté qui était en vigueur le 31 décembre 2018.
4. « Inconnu » désigne les personnes dont le genre n'est pas disponible.
5. « Non déclaré » désigne les personnes dont l'état civil n'a pas été déclaré.
6. « Pas marié » comprend toutes les personnes célibataires, séparées, divorcées et veuves. « Marié » comprennent toutes les personnes mariées et les conjoints de fait.
7. Un tiret[-] indique que les renseignements ont été supprimés pour des raisons de confidentialité.

Tableau 8
Nombre de personnes ayant un certificat pour CIPH selon la durée et la limitation en 2018

Limitation	Durée réputée		Total
	Indéterminée	Temporaire	
Voir	54,890	1,010	55,900
Marcher	437,230	127,840	565,070
Parler	81,460	59,050	140,510
Fonctions Mentales	315,250	195,530	510,780
Entendre	63,440	6,370	69,810
Se nourrir	92,830	24,420	117,250
S' habiller	193,920	57,940	251,860
Évacuer	99,870	32,250	132,120
Soins thérapeutiques essentiels	42,960	35,130	78,090
Cumulatif	43,740	58,220	101,950
Total Unique Certificates	864,020	438,110	1,302,140

Notes:

1. Tous les comptes sont arrondis au multiple de dix le plus proche. La somme peut ne pas correspondre au total en raison de l'arrondissement.
2. Les données datent du 30 Septembre 2019 et peuvent faire l'objet de révisions.
3. Les comptes représentent les personnes ayant un certificat pour le CIPH accepté qui était en vigueur le 31 décembre 2018.
4. Les personnes ayant plusieurs limitations liées à leur certificat seront comptées une fois pour chaque limitation, tandis que la colonne « Total des certificats unique » présente un nombre unique de personnes admissible au CIPH pour cette durée. Par conséquent, cette colonne ne correspondra pas à la somme des colonnes précédentes.

Tableau 8
Pourcentage de personnes ayant un certificat pour CIPH selon la durée et la limitation en 2018

Limitation	Durée réputée		Total
	Indéterminée	Temporaire	
Voir	98.2%	1.8%	100.0%
Marcher	77.4%	22.6%	100.0%
Parler	58.0%	42.0%	100.0%
Fonctions Mentales	61.7%	38.3%	100.0%
Entendre	90.9%	9.1%	100.0%
Se nourrir	79.2%	20.8%	100.0%
S' habiller	77.0%	23.0%	100.0%
Évacuer	75.6%	24.4%	100.0%
Soins thérapeutiques essentiels	55.0%	45.0%	100.0%
Cumulatif	42.9%	57.1%	100.0%
Total des certificats uniques	66.4%	33.6%	100.0%

Notes:

1. Tous les comptes sont arrondis au multiple de dix le plus proche. La somme peut ne pas correspondre au total en raison de l'arrondissement.
2. Les données datent du 30 Septembre 2019 et peuvent faire l'objet de révisions.
3. Les comptes représentent les personnes ayant un certificat pour le CIPH accepté qui était en vigueur le 31 décembre 2018.
4. Les personnes ayant plusieurs limitations liées à leur certificat seront comptées une fois pour chaque limitation, tandis que la colonne « Total des certificats unique » présente un nombre unique de personnes admissible au CIPH pour cette durée. Par conséquent, cette colonne ne correspondra pas à la somme des colonnes précédentes.

Tableau 9
Nombre de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon le genre, groupe d'âge et limitation en 2018

Genre	Groupe d'âge	Limitation										Total des certificats uniques
		Voir	Marcher	Parler	Fonctions mentales	Entendre	Se nourrir	S'habiller	Évacuer	Soins thérapeutiques essentiels	Cumulatif	
Femmes	18 ans ou moins	1,240	8,350	18,490	42,620	2,740	8,560	10,600	6,790	7,640	5,250	66,850
Hommes	18 ans ou moins	1,530	11,190	47,840	112,950	4,210	15,540	22,530	14,800	8,620	11,020	151,300
Diverses identités de genre	18 ans ou moins	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inconnu	18 ans ou moins	-	-	10	30	-	10	10	10	-	-	40
Femmes	19 à 24	700	3,460	4,130	13,630	1,200	2,900	3,980	2,710	1,950	630	19,450
Hommes	19 à 24	850	4,260	7,850	25,890	1,620	4,230	6,230	4,200	2,230	960	33,160
Diverses identités de genre	19 à 24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inconnu	19 à 24	-	10	-	10	-	-	10	-	-	-	20
Femmes	25 à 34	1,520	7,480	5,050	17,680	2,190	3,730	5,210	3,910	3,460	1,540	31,020
Hommes	25 à 34	2,000	8,510	8,650	29,950	2,510	5,250	7,230	5,170	3,450	1,340	44,460
Diverses identités de genre	25 à 34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inconnu	25 à 34	70	260	170	410	80	140	160	120	30	10	720
Femmes	35 à 44	1,640	10,440	3,230	14,270	2,400	2,930	5,220	3,800	3,530	3,670	34,910
Hommes	35 à 44	2,040	10,410	4,420	19,520	2,330	3,430	5,570	3,910	3,690	2,260	38,730
Diverses identités de genre	35 à 44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inconnu	35 à 44	50	180	90	270	70	70	80	50	10	20	520
Femmes	45 à 54	2,230	23,160	3,120	16,690	3,210	3,730	9,440	5,690	4,380	7,990	56,920
Hommes	45 à 54	2,620	20,580	4,110	19,580	2,910	3,780	8,420	4,760	4,940	4,730	54,280
Diverses identités de genre	45 à 54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inconnu	45 à 54	-	10	-	20	-	-	-	-	-	-	30
Femmes	55 à 64	3,550	53,970	4,060	23,660	4,490	6,600	19,000	9,140	5,860	13,570	102,790
Hommes	55 à 64	4,080	48,950	5,280	24,490	4,730	6,240	17,100	7,540	7,180	9,880	97,720
Diverses identités de genre	55 à 64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inconnu	55 à 64	-	10	-	30	-	-	-	-	-	-	50
Femmes	65 ou plus	18,760	204,750	11,400	88,990	16,700	29,630	76,570	34,430	9,030	22,300	321,790
Hommes	65 ou plus	12,910	148,640	12,520	59,750	18,370	20,320	54,280	24,960	12,090	16,770	246,590
Diverses identités de genre	65 ou plus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inconnu	65 ou plus	70	270	40	250	40	90	130	80	-	10	490
Femmes	ND	-	10	-	-	-	-	-	-	-	-	20
Hommes	ND	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20
Diverses identités de genre	ND	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inconnu	ND	30	140	20	80	10	50	60	30	-	-	230
Total		55,900	565,070	140,510	510,780	69,810	117,250	251,860	132,120	78,090	101,950	1,302,140

Notes:

1. Tous les comptes sont arrondis au multiple de dix le plus proche. La somme peut ne pas correspondre au total en raison de l'arrondissement.
2. Les données datent du 30 Septembre 2019 et peuvent faire l'objet de révisions.
3. Les comptes représentent les personnes ayant un certificat pour le CIPH accepté qui était en vigueur le 31 décembre 2018.
4. Les personnes ayant plusieurs limitations liées à leur certificat seront comptées une fois pour chaque limitation, tandis que la colonne « Total des certificats unique » présente un nombre unique de personnes admissible au CIPH pour cette durée. Par conséquent, cette colonne ne correspondra pas à la somme des colonnes précédentes.
5. L'âge de la personnes est à partir du 31 décembre 2018.
6. « Inconnu » désigne les personnes dont le genre n'est pas disponible.
7. « ND » désigne les personnes dont l'âge n'est pas disponible.
8. Un tiret[-] indique que les renseignements ont été supprimés pour des raisons de confidentialité.

Tableau 9
Pourcentage de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon le genre, groupe d'âge et limitation en 2018

Genre	Groupe d'âge	Limitation										Total des certificats uniques
		Voir	Marcher	Parler	Fonctions mentales	Entendre	Se nourrir	S'habiller	Évacuer	Soins thérapeutiques essentiels	Cumulatif	
Femmes	18 ans ou moins	2.2%	1.5%	13.2%	8.3%	3.9%	7.3%	4.2%	5.1%	9.8%	5.1%	5.1%
Hommes	18 ans ou moins	2.7%	2.0%	34.0%	22.1%	6.0%	13.3%	8.9%	11.2%	11.0%	10.8%	11.6%
Diverses identités de genre	18 ans ou moins	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inconnu	18 ans ou moins	-	-	0.0%	0.0%	-	0.0%	0.0%	0.0%	-	-	0.0%
Femmes	19 à 24	1.3%	0.6%	2.9%	2.7%	1.7%	2.5%	1.6%	2.1%	2.5%	0.6%	1.5%
Hommes	19 à 24	1.5%	0.8%	5.6%	5.1%	2.3%	3.6%	2.5%	3.2%	2.9%	0.9%	2.5%
Diverses identités de genre	19 à 24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inconnu	19 à 24	-	0.0%	-	0.0%	-	-	0.0%	-	-	-	0.0%
Femmes	25 à 34	2.7%	1.3%	3.6%	3.5%	3.1%	3.2%	2.1%	3.0%	4.4%	1.5%	2.4%
Hommes	25 à 34	3.6%	1.5%	6.2%	5.9%	3.6%	4.5%	2.9%	3.9%	4.4%	1.3%	3.4%
Diverses identités de genre	25 à 34	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inconnu	25 à 34	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%
Femmes	35 à 44	2.9%	1.8%	2.3%	2.8%	3.4%	2.5%	2.1%	2.9%	4.5%	3.6%	2.7%
Hommes	35 à 44	3.6%	1.8%	3.1%	3.8%	3.3%	2.9%	2.2%	3.0%	4.7%	2.2%	3.0%
Diverses identités de genre	35 à 44	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inconnu	35 à 44	0.1%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Femmes	45 à 54	4.0%	4.1%	2.2%	3.3%	4.6%	3.2%	3.7%	4.3%	5.6%	7.8%	4.4%
Hommes	45 à 54	4.7%	3.6%	2.9%	3.8%	4.2%	3.2%	3.3%	3.6%	6.3%	4.6%	4.2%
Diverses identités de genre	45 à 54	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inconnu	45 à 54	-	0.0%	-	0.0%	-	-	-	-	-	-	0.0%
Femmes	55 à 64	6.4%	9.6%	2.9%	4.6%	6.4%	5.6%	7.5%	6.9%	7.5%	13.3%	7.9%
Hommes	55 à 64	7.3%	8.7%	3.8%	4.8%	6.8%	5.3%	6.8%	5.7%	9.2%	9.7%	7.5%
Diverses identités de genre	55 à 64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inconnu	55 à 64	-	0.0%	-	0.0%	-	-	-	-	-	-	0.0%
Femmes	65 ou plus	33.6%	36.2%	8.1%	17.4%	23.9%	25.3%	30.4%	26.1%	11.6%	21.9%	24.7%
Hommes	65 ou plus	23.1%	26.3%	8.9%	11.7%	26.3%	17.3%	21.6%	18.9%	15.5%	16.4%	18.9%
Diverses identités de genre	65 ou plus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inconnu	65 ou plus	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%	-	0.0%	0.0%
Femmes	ND	-	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%
Hommes	ND	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%
Diverses identités de genre	ND	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Inconnu	ND	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	-	0.0%
Total		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Notes:

1. Tous les comptes sont arrondis au multiple de dix le plus proche. La somme peut ne pas correspondre au total en raison de l'arrondissement.
2. Les données datent du 30 Septembre 2019 et peuvent faire l'objet de révisions.
3. Les comptes représentent les personnes ayant un certificat pour le CIPH accepté qui était en vigueur le 31 décembre 2018.
4. Les personnes ayant plusieurs limitations liées à leur certificat seront comptées une fois pour chaque limitation, tandis que la colonne « Total des certificats unique » présente un nombre unique de personnes admissible au CIPH pour cette durée. Par conséquent, cette colonne ne correspondra pas à la somme des colonnes précédentes.
5. L'âge de la personnes est à partir du 31 décembre 2018.
6. « Inconnu » désigne les personnes dont le genre n'est pas disponible.
7. « ND » désigne les personnes dont l'âge n'est pas disponible.
8. Un tiret[-] indique que les renseignements ont été supprimés pour des raisons de confidentialité.

Tableau 10
Nombre de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon le genre, groupes d'âge et l'état civil en 2018

Groupe d'âge	Marié				Pas marié				Non déclaré							
	Femmes		Hommes		Diverses identités de genre		Inconnu		Femmes		Hommes		Diverses identités de genre		Inconnu	
	Total	Femmes	Hommes	Inconnu	Total	Femmes	Hommes	Inconnu	Total	Femmes	Hommes	Inconnu	Total	Femmes	Hommes	Inconnu
18 ans ou moins	10	10	-	-	20	45,280	104,270	-	-	149,550	21,560	47,020	-	40	68,620	
19 à 24	600	380	-	-	980	16,700	29,260	-	-	45,970	2,150	3,510	-	20	5,680	
25 à 34	5,950	4,830	-	-	10,780	23,480	37,290	-	10	60,790	1,590	2,350	-	710	4,650	
35 à 44	13,430	11,120	-	-	24,540	20,940	26,770	-	20	47,730	550	840	-	500	1,890	
45 à 54	27,970	22,830	-	-	50,800	28,720	31,180	-	10	59,910	230	280	-	10	520	
55 à 64	55,160	53,500	-	-	108,670	47,320	43,940	-	30	91,280	310	290	-	20	620	
65 ans ou plus	106,180	158,470	-	70	264,730	213,550	86,810	-	260	300,620	2,070	1,310	-	160	3,540	
ND	-	10	-	150	170	20	-	-	70	90	-	-	-	-	-	-
Total	209,300	251,150	-	240	460,690	396,000	359,520	10	400	755,940	28,460	55,590	-	1,460	85,510	

Notes:

1. Tous les comptes sont arrondis au multiple de dix le plus proche. La somme peut ne pas correspondre au total en raison de l'arrondissement.
2. Les données datent du 30 Septembre 2019 et peuvent faire l'objet de révisions.
3. Les comptes représentent les personnes ayant un certificat pour le CIPH accepté qui était en vigueur le 31 décembre 2018.
4. L'âge de la personnes est à partir
5. « Inconnu » désigne les personnes dont le genre n'est pas disponible.
6. « Non déclaré » désigne les personnes dont l'état civil n'a pas été déclaré.
7. « ND » désigne les personnes dont l'âge n'est pas disponible.
8. « Pas marié » comprend toutes les personnes célibataires, séparées, divorcées et veuves. « Marié » comprend toutes les personnes mariées et les conjoints de fait.
9. Un tiret[-] indique que les renseignements ont été supprimés pour des raisons de confidentialité.

Tableau 10
Pourcentage de personnes ayant un certificat pour le CIPH selon le genre, groupes d'âge et l'état civil en 2018

Groupe d'âge	Marié				Pas marié				Non déclaré							
	Femmes		Hommes		Diverses identités de genre		Inconnu		Femmes		Hommes		Diverses identités de genre		Inconnu	
	Total	Femmes	Hommes	Inconnu	Total	Femmes	Hommes	Inconnu	Total	Femmes	Hommes	Inconnu	Total	Femmes	Hommes	Inconnu
18 ans ou moins	0.0%	0.0%	-	-	0.0%	11.4%	29.0%	-	-	19.8%	75.8%	84.6%	-	2.7%	80.2%	16.8%
19 à 24	0.3%	0.2%	-	-	0.2%	4.2%	8.1%	-	-	6.1%	7.6%	6.3%	-	1.4%	6.6%	4.0%
25 à 34	2.8%	1.9%	-	-	2.3%	5.9%	10.4%	-	2.5%	8.0%	5.6%	4.2%	-	48.6%	5.4%	5.9%
35 à 44	6.4%	4.4%	-	-	5.3%	5.3%	7.4%	-	5.0%	6.3%	1.9%	1.5%	-	34.2%	2.2%	5.7%
45 à 54	13.4%	9.1%	-	-	11.0%	7.3%	8.7%	-	2.5%	7.9%	0.8%	0.5%	-	0.7%	0.6%	8.5%
55 à 64	26.4%	21.3%	-	-	23.6%	11.9%	12.2%	-	7.5%	12.1%	1.1%	0.5%	-	1.4%	0.7%	15.4%
65 ans ou plus	50.7%	63.1%	-	29.2%	57.5%	53.9%	24.1%	-	65.0%	39.8%	7.3%	2.4%	-	11.0%	4.1%	43.7%
ND	-	0.0%	-	62.5%	0.0%	0.0%	-	-	17.5%	0.0%	-	-	-	-	-	0.0%
Total	100.0%	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%

Notes:

1. Tous les comptes sont arrondis au multiple de dix le plus proche. La somme peut ne pas correspondre au total en raison de l'arrondissement.
2. Les données datent du 30 Septembre 2019 et peuvent faire l'objet de révisions.
3. Les comptes représentent les personnes ayant un certificat pour le CIPH accepté qui était en vigueur le 31 décembre 2018.
4. L'âge de la personnes est à
5. « Inconnu » désigne les personnes dont le genre n'est pas disponible.
6. « Non déclaré » désigne les personnes dont l'état civil n'a pas été déclaré.
7. « ND » désigne les personnes dont l'âge n'est pas disponible.
8. « Pas marié » comprend toutes les personnes célibataires, séparées, divorcées et veuves. « Marié » comprend toutes les personnes mariées et les conjoints de fait.
9. Un tiret[-] indique que les renseignements ont été supprimés pour des raisons de confidentialité.

**Tableau 11****Détermination du CIPH par activité courante de la vie quotidienne, de 2011 à 2018**

Ce tableau présente les déterminations du CIPH des particuliers, réparties par activité courante de la vie quotidienne. En ce qui concerne les personnes ayant une détermination qui contient à la fois des limitations acceptées et rejetées, seules les limitations acceptées sont prises en compte. Par conséquent, les limitations rejetées contenues dans les certificats acceptés ne sont pas prises en compte. La prudence est de mise lors de l'interprétation du taux d'acceptation ou de rejet pour ce qui est des activités courantes de la vie quotidienne. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la description de la « détermination du CIPH » dans la section « Description des éléments du CIPH » des notes explicatives.

Année	Statut	Limitation										Total	Total des déterminations uniques
		Voir	Marcher	Parler	Fonctions mentales	Entendre	Se nourrir	S'habiller	Évacuer	Soins thérapeutiques essentiels	Cumulatif		
2018	Acceptées	4 990	91 540	20 800	80 440	6 990	19 620	41 840	24 880	18 660	23 700	333 440	208 070
	Rejetées	550	6 080	1 870	18 130	1 400	1 190	2 270	2 190	1 870	2 530	38 060	34 090
	Total	5 540	97 620	22 660	98 570	8 390	20 810	44 110	27 070	20 530	26 230	371 510	242 160
2017	Acceptées	4 050	81 750	16 760	66 970	6 390	16 240	36 430	20 100	12 940	18 300	279 930	175 900
	Rejetées	700	7 900	1 920	19 650	1 570	1 310	2 760	2 580	2 500	2 790	43 670	38 630
	Total	4 760	89 650	18 680	86 620	7 960	17 550	39 190	22 680	15 440	21 090	323 600	214 530
2016	Acceptées	4 490	92 250	18 760	76 910	7 730	19 240	42 700	22 940	13 230	21 680	319 930	197 890
	Rejetées	670	5 820	1 200	14 240	1 160	890	1 870	1 570	1 810	2 220	31 450	29 080
	Total	5 170	98 070	19 960	91 150	8 890	20 130	44 570	24 510	15 050	23 890	351 380	226 970
2015	Acceptées	4 810	95 430	18 030	80 800	8 170	19 620	45 130	22 680	11 740	20 880	327 280	201 300
	Rejetées	540	4 380	780	9 980	860	570	1 330	960	1 370	1 790	22 560	21 540
	Total	5 350	99 810	18 810	90 770	9 040	20 190	46 460	23 640	13 100	22 660	349 840	222 850
2014	Acceptées	5 410	92 210	18 650	78 750	8 620	20 990	44 960	22 740	11 070	19 090	322 470	193 900
	Rejetées	550	5 700	660	9 430	800	610	1 560	1 150	1 320	1 530	23 280	21 980
	Total	5 950	97 910	19 320	88 180	9 410	21 600	46 510	23 880	12 380	20 620	345 750	215 890
2013	Acceptées	6 450	89 460	18 600	79 290	8 790	22 520	44 720	23 380	10 230	17 280	320 710	188 420
	Rejetées	590	6 420	770	10 470	830	570	1 750	1 350	1 260	1 390	25 400	23 900
	Total	7 040	95 880	19 370	89 770	9 610	23 090	46 470	24 730	11 490	18 670	346 110	212 320
2012	Acceptées	5 750	87 160	18 350	73 650	8 430	20 770	42 850	21 820	10 630	15 030	304 450	186 560
	Rejetées	480	6 510	740	10 660	800	550	1 760	1 280	1 350	1 320	25 450	23 800
	Total	6 230	93 670	19 090	84 310	9 230	21 330	44 610	23 100	11 990	16 350	329 900	210 360
2011	Acceptées	6 100	87 260	17 460	69 260	8 770	21 990	44 380	23 370	10 330	13 100	302 020	172 480
	Rejetées	530	5 520	640	9 240	650	560	1 490	1 040	1 200	970	21 830	20 870
	Total	6 630	92 780	18 100	78 500	9 420	22 550	45 870	24 410	11 530	14 070	323 850	193 340

Notes :

- Tous les comptes sont arrondis au multiple de dix le plus proche. La somme peut ne pas correspondre au total en raison de l'arrondissement.
- Une détermination du CIPH est une décision de l'Agence relative à une demande de Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées (formulaire T2201). En ce qui concerne la présente publication, la détermination est en date de la compilation des données, car les déterminations du CIPH peuvent faire l'objet de modifications.
- Les données sur les déterminations du CIPH sont en date du 31 décembre de l'année civile respective et peuvent faire l'objet de révisions.
- Les personnes pour qui plusieurs déterminations du CIPH ont été traitées au cours de l'année civile ne sont comptées qu'une seule fois.
- Les déterminations du CIPH pour les personnes ayant des limitations multiples acceptées liées à leur certificat seront comptées une fois pour chaque limitation, tandis que la colonne « Total des déterminations uniques » présente un compte unique des déterminations du CIPH. Par conséquent, ce compte ne représente pas la somme des limitations par statut.
- En ce qui concerne les déterminations du CIPH qui contiennent à la fois des limitations acceptées et rejetées, seules les limitations acceptées sont prises en compte.



Tableau 11

Pourcentage de détermination du CIPH par activité courante de la vie quotidienne, de 2011-2018

Année	Statut	Voir	Marcher	Parler	Fonctions mentales	Limitation						Total	Total des déterminations uniques
						Entendre	Se nourrir	S'habiller	Évacuer	Soins thérapeutiques essentiels	Cumulatif		
2018	Acceptées	90.1%	93.8%	91.8%	81.6%	83.3%	94.3%	94.9%	91.9%	90.9%	90.4%	89.8%	85.9%
	Rejetées	9.9%	6.2%	8.3%	18.4%	16.7%	5.7%	5.1%	8.1%	9.1%	9.6%	10.2%	14.1%
	Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2017	Acceptées	85.1%	91.2%	89.7%	77.3%	80.3%	92.5%	93.0%	88.6%	83.8%	86.8%	86.5%	82.0%
	Rejetées	14.7%	8.8%	10.3%	22.7%	19.7%	7.5%	7.0%	11.4%	16.2%	13.2%	13.5%	18.0%
	Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2016	Acceptées	86.8%	94.1%	94.0%	84.4%	87.0%	95.6%	95.8%	93.6%	87.9%	90.7%	91.0%	87.2%
	Rejetées	13.0%	5.9%	6.0%	15.6%	13.0%	4.4%	4.2%	6.4%	12.0%	9.3%	9.0%	12.8%
	Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2015	Acceptées	89.9%	95.6%	95.9%	89.0%	90.4%	97.2%	97.1%	95.9%	89.6%	92.1%	93.6%	90.3%
	Rejetées	10.1%	4.4%	4.1%	11.0%	9.5%	2.8%	2.9%	4.1%	10.5%	7.9%	6.4%	9.7%
	Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2014	Acceptées	90.9%	94.2%	96.5%	89.3%	91.6%	97.2%	96.7%	95.2%	89.4%	92.6%	93.3%	89.8%
	Rejetées	9.2%	5.8%	3.4%	10.7%	8.5%	2.8%	3.4%	4.8%	10.7%	7.4%	6.7%	10.2%
	Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2013	Acceptées	91.6%	93.3%	96.0%	88.3%	91.5%	97.5%	96.2%	94.5%	89.0%	92.6%	92.7%	88.7%
	Rejetées	8.4%	6.7%	4.0%	11.7%	8.6%	2.5%	3.8%	5.5%	11.0%	7.4%	7.3%	11.3%
	Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2012	Acceptées	92.3%	93.1%	96.1%	87.4%	91.3%	97.4%	96.1%	94.5%	88.7%	91.9%	92.3%	88.7%
	Rejetées	7.7%	6.9%	3.9%	12.6%	8.7%	2.6%	3.9%	5.5%	11.3%	8.1%	7.7%	11.3%
	Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
2011	Acceptées	92.0%	94.1%	96.5%	88.2%	93.1%	97.5%	96.8%	95.7%	89.6%	93.1%	93.3%	89.2%
	Rejetées	8.0%	5.9%	3.5%	11.8%	6.9%	2.5%	3.2%	4.3%	10.4%	6.9%	6.7%	10.8%
	Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Notes :

- Tous les comptes sont arrondis au multiple de dix le plus proche. La somme peut ne pas correspondre au total en raison de l'arrondissement.
- Une détermination du CIPH est une décision de l'Agence relative à une demande de Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées (formulaire T2201). En ce qui concerne la présente publication, la détermination est en date de la compilation des données, car les déterminations du CIPH peuvent faire l'objet de modifications.
- Les données sur les déterminations du CIPH sont en date du 31 décembre de l'année civile respective et peuvent faire l'objet de révisions.
- Les personnes pour qui plusieurs déterminations du CIPH ont été traitées au cours de l'année civile ne sont comptées qu'une seule fois.
- Les déterminations du CIPH pour les personnes ayant des limitations multiples acceptées liées à leur certificat seront comptées une fois pour chaque limitation, tandis que la colonne « Total des déterminations uniques » présente un compte unique des déterminations du CIPH. Par conséquent, ce compte ne représente pas la somme des limitations par statut.
- En ce qui concerne les déterminations du CIPH qui contiennent à la fois des limitations acceptées et rejetées, seules les limitations acceptées sont prises en compte



Tableau 12

Nombre de demandeurs du CIPH bénéficiant d'une réduction d'impôt par ACVQ, de 2011 à 2018

Ce tableau présente le nombre de demandeurs du CIPH bénéficiant d'une réduction d'impôt, réparti par ACVQ. Le nombre de demandeurs bénéficiant d'une réduction d'impôt pour chaque ACVQ est calculé en multipliant le « nombre de demandeurs » total par la proportion de déterminations du CIPH acceptées par activité, publiée au tableau 11. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la description du « nombre de demandeurs bénéficiant d'une réduction d'impôt » dans la section « Description des éléments du CIPH » des notes explicatives.

Activité courante de la vie quotidienne	Nombre de demandeurs							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Voir	12 240	12 190	13 520	11 830	10 930	11 210	11 450	12 620
Marcher	175 110	184 610	187 490	201 860	216 750	230 130	231 070	231 710
Parler	35 040	38 860	38 990	40 840	40 960	46 800	47 370	52 640
Fonctions mentales	138 980	155 990	166 180	172 410	183 520	191 850	189 280	203 620
Entendre	17 600	17 860	18 410	18 860	18 560	19 280	18 060	17 680
Se nourrir	44 120	44 000	47 200	45 950	44 550	48 010	45 910	49 670
S'habiller	89 060	90 760	93 720	98 420	102 520	106 520	102 970	105 900
Évacuer	46 900	46 210	48 990	49 770	51 510	57 220	56 820	62 970
Soins thérapeutiques essentiels	20 720	22 520	21 440	24 230	26 660	33 010	36 580	47 230
Cumulatif	26 290	31 840	36 210	41 790	47 420	54 080	51 720	60 000
Total	606 080	644 850	672 140	705 970	743 390	798 110	791 240	844 020

Notes :

1. Tous les comptes sont arrondis au multiple de dix le plus proche.
2. Les données sur le nombre de demandeurs sont en date du 31 décembre de l'année civile respective et peuvent faire l'objet de révisions.
3. Les données proviennent des déclarations traitées entre le 1er janvier et le 31 décembre de l'année civile respective.
4. Les (nouvelles) cotisations traitées au cours de l'année civile qui n'ont pas eu pour effet de modifier le montant du CIPH utilisé n'ont pas été comptabilisées dans ces estimations.
5. Le nombre de demandeurs fait référence au nombre de déclarants uniques qui ont demandé le CIPH, soit pour eux-mêmes, leur conjoint ou leur personne à charge au cours de l'année civile.
6. Le nombre de demandeurs pour chaque activité courante de la vie quotidienne est calculé en multipliant le « nombre de demandeurs » total par la proportion de déterminations du CIPH acceptées par activité, publiée au tableau 11.



Tableau 12

Pourcentage de demandeurs du CIPH bénéficiant d'une réduction d'impôt par activité courante de la vie quotidienne, de 2011-2018

Activité courante de la vie quotidienne	Nombres de demandeurs							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Voir	2.0%	1.9%	2.0%	1.7%	1.5%	1.4%	1.4%	1.5%
Marcher	28.9%	28.6%	27.9%	28.6%	29.2%	28.8%	29.2%	27.5%
Parler	5.8%	6.0%	5.8%	5.8%	5.5%	5.9%	6.0%	6.2%
Fonctions mentales	22.9%	24.2%	24.7%	24.4%	24.7%	24.0%	23.9%	24.1%
Entendre	2.9%	2.8%	2.7%	2.7%	2.5%	2.4%	2.3%	2.1%
Se nourrir	7.3%	6.8%	7.0%	6.5%	6.0%	6.0%	5.8%	5.9%
S'habiller	14.7%	14.1%	13.9%	13.9%	13.8%	13.3%	13.0%	12.5%
Évacuer	7.7%	7.2%	7.3%	7.0%	6.9%	7.2%	7.2%	7.5%
Soins thérapeutiques essentiels	3.4%	3.5%	3.2%	3.4%	3.6%	4.1%	4.6%	5.6%
Cumulatif	4.3%	4.9%	5.4%	5.9%	6.4%	6.8%	6.5%	7.1%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Notes :

1. Tous les comptes sont arrondis au multiple de dix le plus proche.
2. Les données sur le nombre de demandeurs sont en date du 31 décembre de l'année civile respective et peuvent faire l'objet de révisions.
3. Data are from returns processed between January 1 and December 31 of the respective calendar year.
4. Les (nouvelles) cotisations traitées au cours de l'année civile qui n'ont pas eu pour effet de modifier le montant du CIPH utilisé n'ont pas été comptabilisées dans ces estimations.
5. Le nombre de demandeurs fait référence au nombre de déclarants uniques qui ont demandé le CIPH, soit pour eux-mêmes, leur conjoint ou leur personne à charge au cours de l'année civile.
6. Le nombre de demandeurs pour chaque activité courante de la vie quotidienne est calculé en multipliant le « nombre de demandeurs » total par la proportion de déterminations du CIPH acceptées par activité, publiée au tableau 11.

Tableau 13
Utilisation du CIPH par activité courante de la vie quotidienne de 2011-2018

Ce tableau présente le montant en dollars de CIPH utilisé par les demandeurs, réparti par activité courante de la vie quotidienne. Le montant total du CIPH utilisé pour chaque activité courante de la vie quotidienne est calculé en multipliant le « montant total du CIPH utilisé » par la proportion de déterminations du CIPH acceptées par activité, publiée au tableau 11. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la description du « montant total du CIPH utilisé » dans la section « Description des éléments du CIPH » des notes explicatives.

Activité courante de la vie quotidienne	Montant total du CIPH utilisé (\$)							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Voir	16 948 000	17 366 000	19 684 000	17 803 000	16 413 000	17 189 000	16 122 000	20 727 000
Marcher	242 561 000	263 105 000	272 926 000	303 717 000	325 355 000	352 919 000	325 271 000	380 614 000
Parler	48 542 000	55 390 000	56 755 000	61 443 000	61 484 000	71 777 000	66 685 000	86 465 000
Fonctions mentales	192 508 000	222 323 000	241 908 000	259 395 000	275 474 000	294 210 000	266 451 000	334 478 000
Entendre	24 383 000	25 451 000	26 802 000	28 383 000	27 866 000	29 568 000	25 417 000	29 047 000
Se nourrir	61 120 000	62 710 000	68 711 000	69 141 000	66 877 000	73 621 000	64 624 000	81 583 000
S'habiller	123 368 000	129 357 000	136 428 000	148 077 000	153 885 000	163 362 000	144 949 000	173 952 000
Évacuer	64 959 000	65 865 000	71 320 000	74 885 000	77 317 000	87 749 000	79 987 000	103 441 000
Soins thérapeutiques essentiels	28 706 000	32 095 000	31 204 000	36 449 000	40 014 000	50 628 000	51 498 000	77 583 000
Effet cumulatif	36 422 000	45 383 000	52 713 000	62 879 000	71 180 000	82 928 000	72 801 000	98 552 000
Total	839 517 000	919 044 000	978 449 000	1 062 173 000	1 115 866 000	1 223 951 000	1 113 807 000	1 386 443 000

Notes :

1. Tous les montants sont arrondis au millier le plus près.
2. Les données sur l'utilisation du CIPH sont en date du 31 décembre de l'année civile respective et peuvent faire l'objet de révisions.
3. Les données sur l'utilisation du CIPH proviennent des déclarations traitées entre le 1er janvier et le 31 décembre de l'année civile respective.
4. En ce qui concerne les données sur l'utilisation du CIPH, les (nouvelles) cotisations traitées au cours de l'année civile qui n'ont pas eu pour effet de modifier le montant du CIPH utilisé n'ont pas été comptabilisées dans ces estimations.
5. Le montant total du CIPH utilisé se rapporte au montant en dollars d'économies d'impôt fédéral à la suite d'une demande de CIPH ayant fait l'objet d'une cotisation. Cette estimation ne comprend pas les économies supplémentaires réalisées de l'impôt provincial ou territorial.
6. Le montant total du CIPH utilisé pour chaque activité courante de la vie quotidienne est calculé en multipliant le « montant total du CIPH utilisé » par la proportion de déterminations du CIPH acceptées par activité, publiée au tableau 11.

Tableau 13
Pourcentage d'utilisation du CIPH par activité courante de la vie quotidienne de 2011-2018

Activité courante de la vie quotidienne	Pourcentage du montant du CIPH utilisé							
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Voir	2.0%	1.9%	2.0%	1.7%	1.5%	1.4%	1.4%	1.5%
Marcher	28.9%	28.6%	27.9%	28.6%	29.2%	28.8%	29.2%	27.5%
Parler	5.8%	6.0%	5.8%	5.8%	5.5%	5.9%	6.0%	6.2%
Fonctions mentales	22.9%	24.2%	24.7%	24.4%	24.7%	24.0%	23.9%	24.1%
Entendre	2.9%	2.8%	2.7%	2.7%	2.5%	2.4%	2.3%	2.1%
Se courrir	7.3%	6.8%	7.0%	6.5%	6.0%	6.0%	5.8%	5.9%
S'habiller	14.7%	14.1%	13.9%	13.9%	13.8%	13.3%	13.0%	12.5%
Évacuer	7.7%	7.2%	7.3%	7.1%	6.9%	7.2%	7.2%	7.5%
Soins thérapeutiques essentiels	3.4%	3.5%	3.2%	3.4%	3.6%	4.1%	4.6%	5.6%
Cumulatif	4.3%	4.9%	5.4%	5.9%	6.4%	6.8%	6.5%	7.1%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Notes :

1. Tous les comptes sont arrondis au multiple de dix le plus proche. La somme peut ne pas correspondre au total en raison de l'arrondissement.
2. Les données sur l'utilisation du CIPH sont en date du 31 décembre de l'année civile respective et peuvent faire l'objet de révisions.
3. Les données sur l'utilisation du CIPH proviennent des déclarations traitées entre le 1er janvier et le 31 décembre de l'année civile respective.
4. En ce qui concerne les données sur l'utilisation du CIPH, les (nouvelles) cotisations traitées au cours de l'année civile qui n'ont pas eu pour effet de modifier le montant du CIPH utilisé n'ont pas été comptabilisées dans ces estimations.
5. Le montant total du CIPH utilisé se rapporte au montant en dollars d'économies d'impôt fédéral à la suite d'une demande de CIPH ayant fait l'objet d'une cotisation. Cette estimation ne comprend pas les économies supplémentaires réalisées de l'impôt provincial ou territorial.
6. Le montant total du CIPH utilisé pour chaque activité courante de la vie quotidienne est calculé en multipliant le « montant total du CIPH utilisé » par la proportion de déterminations du CIPH acceptées par activité, publiée au tableau 11.

Annexe I – Principe de Jordan

Qu'est-ce que le principe de Jordan?

Nommé en mémoire de Jordan River Anderson, le principe de Jordan vise à s'assurer que **TOUS** les enfants des Premières Nations, peu importe leur lieu de résidence ou leur condition, ont accès aux services dont ils ont besoin pour appuyer leur développement et répondre à leurs besoins.

Le principe de Jordan est administré par le gouvernement du Canada; il accorde la priorité à l'intérêt supérieur de l'enfant en couvrant les coûts des services dans les domaines de la santé, des services sociaux et de l'éducation afin de répondre aux besoins que les programmes actuels ne satisfont pas.

Le principe de Jordan est appliqué au principe de l'égalité réelle afin de permettre aux enfants des Premières Nations de recevoir de l'aide supplémentaire, au besoin, pour obtenir des services adéquats. Il est donc possible d'aller au-delà des services provinciaux lorsqu'ils sont insuffisants. Par exemple, si une liste d'attente est trop longue pour un service donné, le principe de Jordan permet à l'enfant d'accéder à ce service dans le secteur privé sans délai.

En résumé, si un enfant a un besoin dans les domaines de la santé, des services sociaux et de l'éducation, le principe de Jordan peut couvrir les coûts des services jusqu'à l'âge de 18 ans.

Jordan River Anderson était un enfant de la Nation des Cris de Norway House au Manitoba. Né avec des besoins médicaux complexes, Jordan a passé plus de deux ans inutilement à l'hôpital, tandis que la province du Manitoba et le gouvernement fédéral se disputaient à propos de qui devrait payer pour ses soins à domicile. Jordan est décédé à l'hôpital à l'âge de cinq ans et n'a jamais passé une journée dans sa maison familiale. Cliquez ici pour en savoir plus : <https://fncaringsociety.com/fr/principe-de-jordan>.

Admissibilité

Le principe de Jordan cible tous les enfants des Premières Nations au Canada âgés de moins de 18 ans, peu importe où ils habitent.

Au Québec, les personnes âgées de moins de 21 ans qui étudient à temps plein au niveau secondaire (par exemple, éducation pour adultes, diplôme d'une école professionnelle) peuvent également être admissibles.

Les enfants des Premières Nations ont droit aux services visés par le principe de Jordan :

- individuellement pour un service destiné à un seul enfant;
- En groupes si le service est destiné à plus d'un enfant.

Il est à noter qu'il n'est pas nécessaire que l'enfant ou l'étudiant ait un diagnostic officiel (par exemple, autisme, trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité [TDAH], etc.) pour être admissible à ces services. Tous les enfants des Premières Nations au Canada sont admissibles. Les services couverts varient en fonction de la condition de l'enfant et de la nature de ses besoins.

Exemples des services couverts

Selon la condition et la nature des besoins de l'enfant, différents services peuvent être couverts par le principe de Jordan.

À titre informatif, voici un aperçu des services généralement admissibles.

Santé

- Évaluations préliminaires et tests (par exemple, TDAH, autisme, ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale)
- Services professionnels (par exemple, orthophonie, physiothérapie, ergothérapie)
- Produits pharmaceutiques
- Rampes d'accès pour fauteuils roulants
- Services de santé mentale
- Transport jusqu'au lieu du rendez-vous
- Fournitures médicales et équipement connexe
- Soins de longue durée pour les enfants ayant des besoins spéciaux, y compris la relève et l'aide

Services sociaux

- Ressources d'embauche (par exemple, travailleurs sociaux)
- Activités de développement des habiletés parentales
- Aide à domicile
- Camps d'été spécialisés
- Soins de relève (pour les individus ou les groupes)
- Soutien et formation du personnel

Éducation

- Services d'éducation spéciale
- Évaluations psycho-éducatives
- Transport scolaire spécialisé
- Aides-enseignants
- Assistants techniques ou électroniques

Comment présenter une demande

Les demandes peuvent provenir de différentes personnes (parent, tuteur, coordonnateur communautaire, famille d'accueil, etc.).

Il existe deux façons de présenter une demande ou d'obtenir de plus amples renseignements au sujet des services visés par le principe de Jordan.

Communiquez avec le coordonnateur du principe de Jordan au sein de votre communauté.

La plupart des communautés ont un coordonnateur du principe de Jordan dont le mandat est d'informer le public et les intervenants à l'égard des services offerts et d'appuyer ceux qui souhaitent présenter une demande. Pour joindre un

coordonnateur du principe de Jordan, veuillez communiquer avec le centre de santé ou le conseil de bande de votre communauté.

Communiquez avec le centre d'appels du principe de Jordan

Le mandat de ce centre, qui est disponible en français et en anglais, 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, est d'agir à titre de premier point de contact et d'appuyer les parents qui souhaitent remplir une demande de services.

1-833-PJ-ENFAN (1-833-753-6326)

Paiements rétroactifs

Les parents qui ont pris en charge les coûts des services pour leurs enfants dans les domaines de la santé, des services sociaux et de l'éducation pourraient être **remboursés rétroactivement à 2007**.

Pour ce faire, ils doivent envoyer les renseignements suivants :

- Le formulaire de demande rempli : le parent peut communiquer avec son coordonnateur communautaire ou utiliser le centre d'appels 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 au 1-833-PJ-ENFAN (1-833-753-6326) pour recevoir de l'aide pour cette étape.
- La preuve de paiement des services (facture ou reçu).
- La preuve que le service a été orienté par un professionnel (par exemple, médecin, enseignant, éducateur, etc.). Ces renseignements se trouvent parfois dans le rapport du professionnel qui a fourni le service ou dans les notes du dossier.

Historique des lois

Le 23 février 2007

L'Assemblée des Premières Nations (APN) et la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada (Société de soutien) déposent une plainte auprès de la Commission canadienne des droits de la personne (CCDP). Leur plainte allègue une discrimination raciale du Canada à l'égard des enfants des Premières Nations parce qu'il offre moins de financement pour la protection des enfants dans les réserves, ce qui signifie que moins de services sont offerts aux enfants dans les réserves. La CCDP a ensuite transféré ce dossier au Tribunal canadien des droits de la personne (TCDP) en octobre 2008.

Le 12 décembre 2007

La Chambre des communes adopte à l'unanimité la motion n° 296 à l'appui du principe de Jordan, tel qu'il a été déposé par le Nouveau Parti démocratique (NPD).

« Que, de l'avis de la Chambre, le gouvernement devrait immédiatement adopter le principe de l'enfant d'abord, d'après le principe de Jordan, afin de résoudre les conflits de compétence en matière de services aux enfants des Premières nations. »

2008

Le gouvernement fédéral adopte une définition du principe de Jordan, en la limitant pour ne s'appliquer qu'aux cas d'enfants ayant des besoins médicaux complexes et à plusieurs fournisseurs de services, même s'il n'y a aucun libellé qui autorise une limitation du principe de Jordan dans la motion n° 296.

Le 24 juin 2011

La Première Nation de Pictou Landing et Maurina Beadle (mère d'un enfant ayant des besoins en matière de santé) ont poursuivi le gouvernement fédéral devant les tribunaux pour faire appliquer le principe de Jordan.

Le 4 avril 2013

La Cour fédérale statue en faveur de la Première Nation de Pictou Landing et de Maurina Beadle dans leur affaire contre le gouvernement fédéral.

Le 10 juin 2015

Les chefs de l'Assemblée des Premières Nations Québec-Labrador (APNQL) adoptent une résolution demandant aux gouvernements fédéral et provinciaux à reconnaître le principe de Jordan et à adopter une déclaration conjointe indiquant leur engagement à « résoudre tout conflit de compétence ou litige financier susceptible de compromettre la santé d'un citoyen des Premières Nations sans discrimination fondée sur l'emplacement géographique, la langue, la gravité des besoins concurrents ou d'autres facteurs ».

Cette résolution propose une vision élargie du principe de Jordan, stipulant qu'aucun conflit de compétence ne devrait limiter l'accès d'un membre des Premières Nations aux soins.

Le 26 janvier 2016

Le TCDP publie sa décision, dans laquelle il trouve que le gouvernement fédéral fait preuve de discrimination contre les enfants des Premières Nations. Il ordonne au gouvernement fédéral de faire ce qui suit :

- cesser ses pratiques discriminatoires en réformant le Programme des services à l'enfance et à la famille des Premières Nations;
- cesser d'appliquer sa définition étroite du principe de Jordan et de prendre des mesures pour l'appliquer immédiatement en lui donnant sa pleine portée et tout son sens.

Dès lors, le principe de Jordan doit s'appliquer à tous les enfants des Premières Nations, et ce, en vue de résoudre tous les litiges intergouvernementaux ou intragouvernementaux survenant dans tous les domaines de services.

Pour obtenir de plus amples renseignements à ce sujet, consultez le site Web de la Société de soutien à l'enfance et à la famille des Premières Nations du Canada, <https://fncaringsociety.com/fr/principe-de-jordan>.

Autres liens connexes

- [Principe de Jordan](#)
- [Décision du Tribunal canadien des droits de la personne \[Anglais seulement\]](#)
- [Société de soutien à l'enfance et à la famille des premières nations du Canada](#)
- [Le groupe de travail sur le principe de Jordan – Sans déni, délai ou interruption : veiller à ce que les enfants des Premières Nations bénéficient de services équitables par l'entremise du Principe de Jordan](#)
- [Portail canadien de la recherche en protection de l'enfance](#)

Annexe J – Nouvelles recommandations

Soins thérapeutiques essentiels

Que l'Agence du revenu du Canada (Agence) remplace les critères d'admissibilité actuels quant aux soins thérapeutiques essentiels énoncés dans le formulaire T2201 par ce qui suit :

- Les personnes qui ont besoin de soins thérapeutiques essentiels sont admissibles au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) en raison du temps requis pour ces soins. Il s'agit des soins qui durent toute la vie, qui sont continus et qui requièrent une supervision médicale accrue. Sans ces soins, la personne ne pourrait pas survivre ou serait confrontée à de graves problèmes mettant sa vie en danger. La supervision médicale accrue est définie comme étant une surveillance ou des visites, au moins plusieurs fois par année, fournie par un professionnel de la santé. Ces soins comprennent : l'insulinothérapie soutenue pour le diabète de type 1, la physiothérapie respiratoire pour la fibrose kystique et la dialyse rénale pour l'insuffisance rénale chronique permanente; ainsi que les préparations et nourritures prescrites par un médecin pour les conditions métaboliques qui empêchent la dégradation saine des protéines par le foie, y compris la phénylcétonurie et la maladie du sirop d'érable.

Régimes enregistrés d'épargne-invalidité (REEI)

Nous recommandons ce qui suit :

- Qu'à la lumière de la décision positive d'éliminer l'exigence de fermer un REEI lorsqu'un bénéficiaire n'est plus admissible au CIPH, le gouvernement fédéral devrait payer rétroactivement les parties des subventions et des bons à un REEI pour lesquelles un titulaire de REEI aurait été admissible.

Nous recommandons ce qui suit :

- Que le gouvernement fédéral établisse un organisme consultatif composé de demandeurs et de titulaires de comptes de REEI qui aurait pour mandat de résoudre les préoccupations de longue date et de régler les nouveaux enjeux en ce qui a trait au REEI et à son lien avec le CIPH. Pour aider à régler des questions complexes, comme la capacité juridique, l'organisme consultatif devrait inclure ou consulter régulièrement les organisations sélectionnées représentant les personnes handicapées.

Enjeux autochtones

Que l'Agence élabore un programme éducatif à l'intention des dirigeants, des employés et des comités en ce qui a trait aux Autochtones, aux questions relatives aux personnes handicapées autochtones, au financement et aux initiatives du gouvernement afin de promouvoir une meilleure compréhension des systèmes autochtones au Canada et de la façon dont l'Agence et le CIPH interagissent avec eux.

Que l'Agence sollicite des pouvoirs financiers et obtienne un financement pour soutenir les organismes communautaires qui ont des liens solides avec les peuples autochtones afin de mobiliser et d'aider les particuliers et les communautés dans leurs efforts pour comprendre et demander le CIPH et d'autres prestations une fois que l'admissibilité au CIPH a été confirmée.

Que l'Agence élabore une trousse d'évaluation semblable à celle utilisée pour la demande de la prestation d'invalidité du Régime de pension du Canada (RPC) qui parle aux peuples autochtones et qui peut être :

- remplie par la personne ou un l'évaluateur, qui tient compte de la façon dont la déficience d'une personne est présente « toujours ou presque toujours » ou pendant un « temps excessif »;
- confirmée par un professionnel de la santé désigné et jointe à la demande principale.

Que l'Agence, en consultation avec les peuples autochtones et les organismes de soutien aux personnes handicapées, élabore des mécanismes pour recueillir des données liées à l'âge, au sexe et au type de déficience semblables à celles des autres bases de données du CIPH, tout en respectant la confidentialité de la personne et de la communauté. Tout nouveau formulaire de demande de CIPH doit inclure une option pour que les demandeurs puissent s'identifier comme une personne autochtone, un Métis, un Inuit ou un membre d'une Première Nation (inscrit et non inscrit).

Mesures fiscales liées au travail pour les personnes handicapées

Que l'Agence transmette au ministère des Finances Canada, aux fins d'examen, les éléments suivants qui seront ajoutés à la liste relative à la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées :

- fauteuils de travail ergonomiques
- dispositifs de positionnement au lit pour le travail;
- chariot d'ordinateur mobile pour le travail assis ou debout à la maison;
- dispositifs d'entrée alternatifs (claviers/souris);
- stylos numériques;
- appareils de navigation pour basse vision;
- des aides-mémoire ou des aides organisationnelles pour aider

- une personne ayant des lésions cérébrales ou des problèmes avec la fonction exécutive;
- des animaux de service entraînés et certifiés pour permettre la participation à l'éducation, à la formation ou au travail.

Que l'Agence : (modification proposée à la recommandation n° 40)

- fasse connaître la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées, notamment par la tenue de sessions d'information à l'intention des organismes de soutien aux personnes handicapées, des établissements d'enseignement postsecondaire, des réseaux d'étudiants, des syndicats, des employeurs, des organisations, des programmes de formation et du public en général sur l'existence, le but et les dispositions de cette mesure fiscale,
- en collaboration avec la communauté des personnes handicapées, informe le ministère des Finances Canada du besoin d'examiner chaque année la liste des éléments admissibles de la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées afin de s'assurer qu'elle suit les avancées technologiques.

Annexe K – Recommandations du premier rapport annuel

Une copie des recommandations est affichée à partir des pages 168 à 175.

Recommandations

1

Que lors de la détermination de l'admissibilité au CIPH, l'Agence du revenu du Canada s'assure que ses mesures concordent avec le principe de parité en ce qui a trait aux fonctions physiques et mentales, notamment par le retrait des multiples mécanismes de sélection pour déterminer l'admissibilité des personnes qui ont une déficience des fonctions mentales.

2

Que l'Agence du revenu du Canada modifie la liste des fonctions mentales dans le formulaire T2201, comme suit :

- Attention
- Concentration
- Mémoire
- Jugement
- Perception de la réalité
- Résolution de problèmes
- Établissement d'objectifs
- Maîtrise du comportement et des émotions (p. ex. perturbation de l'humeur ou troubles comportementaux)
- Compréhension verbale et non verbale
- Apprentissage

3

Qu'à la page 5 du formulaire T2201, l'Agence du revenu du Canada remplace le terme « effets de la déficience » par ce qui suit :

« Les effets de la déficience de la personne doivent limiter ses activités (p. ex. marcher, voir, s'habiller, se nourrir, exécuter des fonctions mentales, évacuer, entendre, parler ou une combinaison de ces éléments), toujours ou

presque toujours, même avec une thérapie et avec l'utilisation d'appareils et de médicaments appropriés. »

4

Que l'Agence du revenu du Canada supprime la mention « activités sociales » à la page 5 du formulaire T2201, puisqu'elle contredit ce qui est énoncé à la page 3 du formulaire. La page 5 stipule que les activités sociales et récréatives ne sont pas des critères d'admissibilité, alors que la page 3 mentionne qu'une personne est admissible si elle n'a pas la capacité d'initier des interactions sociales ou d'y répondre, ou si elle n'est pas en mesure d'effectuer des transactions simples et ordinaires.

5

Que l'Agence du revenu du Canada modifie la question à la page 5 du formulaire T2201 concernant la probabilité d'amélioration, pour demander aux professionnels de la santé s'il est probable que la maladie ou le trouble, qui est responsable de la déficience liée à une fonction, comme la marche ou l'exécution de fonctions cognitives, s'améliore, comme dans l'exemple suivant :

« En réfléchissant à la déficience de la personne, veuillez déterminer si l'on peut s'attendre à ce que le trouble qui cause la déficience (p. ex. cécité, paraplégie, schizophrénie ou trouble bipolaire) se poursuive pendant une période continue d'au moins 12 mois. »

6

Que l'Agence du revenu du Canada n'interprète plus « toujours ou presque

toujours » comme étant 90 % du temps et ne considère plus un temps excessif comme étant trois fois le temps que prend une personne n'ayant pas de déficience.

7

Que l'Agence du revenu du Canada, dans le cadre du processus d'évaluation du CIPH, emploie la définition suivante pour déterminer la présence d'une limitation marquée des fonctions mentales :

« Une personne est considérée comme limitée de façon marquée dans ses fonctions mentales si, même à l'aide des soins thérapeutiques, des médicaments et des appareils appropriés (p. ex. aide-mémoire ou aide adaptée), l'une ou l'autre des situations suivantes est présente :

- L'une des fonctions mentales suivantes est toujours ou presque toujours limitée, ce qui signifie que la personne est incapable d'exécuter une fonction précise ou qu'il lui faut un temps excessif pour l'exécuter :
 - Attention
 - Concentration
 - Mémoire
 - Jugement
 - Perception de la réalité
 - Résolution de problèmes
 - Établissement d'objectifs
 - Maîtrise du comportement et des émotions (p. ex. perturbation de l'humeur ou troubles comportementaux)
 - Compréhension verbale et non verbale
 - Apprentissage
- La personne a une déficience liée à plusieurs fonctions parmi celles mentionnées ci-dessus. Aucune de ces déficiences individuelles n'est suffisante pour être considérée comme une

limitation marquée toujours ou presque toujours, mais lorsque ces déficiences sont prises ensemble, cela crée une limitation marquée des fonctions mentales qui est présente toujours ou presque toujours.

- La personne a une ou plusieurs déficiences liées aux fonctions mentales qui sont :
 - intermittentes; ET/OU
 - imprévisibles; ET
 - toujours ou presque toujours source d'une limitation marquée lorsqu'elles sont présentes. »

8

Que l'Agence du revenu du Canada supprime les mentions précises des activités de la section du formulaire T2201 portant sur les fonctions mentales, et qu'elle ajoute des exemples d'activités dans le guide RC4064 actuel, afin d'aider les professionnels de la santé à décrire en détail tous les effets de la limitation marquée des fonctions mentales, comme dans l'exemple suivant :

« La personne est considérée comme limitée de façon marquée dans les fonctions mentales si elle a une déficience liée à une ou à plusieurs fonctions, toujours ou presque toujours, ou si elle prend un temps excessif pour exercer ces fonctions, et ce, même avec une thérapie, des médicaments et des appareils appropriés. Les effets d'une limitation marquée des fonctions mentales peuvent comprendre ce qui suit (cette liste sert d'exemple et n'est pas exhaustive) :

- En raison de troubles de la mémoire, la personne ne peut pas se souvenir d'instructions simples ou de renseignements de base, comme une adresse ou un numéro de téléphone, ou de sujets d'importance ou d'intérêt.
- En raison de troubles de perception, la personne ne peut pas interpréter correctement son environnement et réagir de façon adéquate à ce qui l'entoure.

- En raison de troubles d'apprentissage ou de résolution de problèmes, la personne ne peut pas suivre des directives pour se déplacer d'un endroit à un autre et elle ne peut pas effectuer des opérations de base, comme compter de l'argent ou faire un retrait chez une institution bancaire.
- En raison de troubles de compréhension, la personne ne peut pas comprendre ou suivre des demandes simples.
- En raison de troubles de concentration, la personne ne peut pas accomplir une série d'activités qui sont nécessaires à la vie autonome, comme le paiement de factures ou la préparation de repas.
- En raison d'une capacité réduite à contrôler son humeur (par exemple, en raison d'une dépression ou d'anxiété) ou ses comportements, la personne ne peut pas éviter les risques de se blesser ou de blesser les autres, ou elle ne peut pas amorcer des interactions sociales de base ou réagir à de telles interactions qui sont nécessaires pour effectuer les activités courantes de la vie quotidienne.
- En raison d'un jugement déficient, la personne ne peut pas vivre d'une façon autonome sans le soutien ou la supervision d'autres personnes ou prendre des médicaments tels qu'ils sont prescrits. »

9

Que l'Agence du revenu du Canada envisage une version pour enfants et une version pour adultes du formulaire T2201 avec des critères d'admissibilité adaptés, au besoin.

10

Que l'Agence du revenu du Canada remplace la liste de fonctions dans le formulaire T2201 par ce qui suit :

- Voir
- Parler
- Entendre

- Fonction des membres inférieurs (p. ex., marcher)
- Fonction des membres supérieurs (p. ex., mouvement des bras et des mains)
- Évacuer
- Manger (se nourrir)
- Fonctions mentales

11

Que l'Agence du revenu du Canada, conformément au principe de parité, crée une liste d'exemples d'activités pour chaque fonction touchée par une déficience afin de l'inclure dans le guide RC4064 actuel pour aider les professionnels de la santé à recenser tous les effets des limitations marquées des fonctions, comme dans les lignes directrices proposées ci-dessous (cette liste sert d'exemple et n'est pas exhaustive) :

- La personne ne peut pas marcher en raison d'une déficience touchant les membres inférieurs.
- La personne ne peut pas se nourrir, s'habiller, ni s'occuper de son hygiène personnelle de base en raison d'une déficience touchant les membres supérieurs.
- La personne ne peut pas avaler ni manger en raison d'une déficience touchant sa capacité de se nourrir.

12

Que l'Agence du revenu du Canada revoie les critères d'admissibilité désuets quant à l'ouïe.

13

Que l'Agence du revenu du Canada travaille en collaboration avec le ministère des Finances pour consulter les professionnels de la santé et intervenants concernés avant d'apporter des modifications à la *Loi de l'impôt sur le revenu* en ce qui concerne la définition des fonctions mentales ou physiques.

14

Que l'Agence du revenu du Canada remplace les critères d'admissibilité actuels quant aux soins thérapeutiques essentiels énoncés dans le formulaire T2201 par ce qui suit :

Les personnes qui ont besoin de soins thérapeutiques essentiels sont admissibles au CIPH en raison du temps requis pour ces soins. Il s'agit des soins qui durent toute la vie, qui sont continus et qui requièrent une supervision médicale accrue. Sans ces soins, la personne ne pourrait pas survivre ou serait confrontée à de graves problèmes mettant sa vie en danger. La supervision médicale accrue est définie comme étant une surveillance ou des visites, au moins plusieurs fois par année, fournies par un professionnel de la santé. Ces soins comprennent : l'insulinothérapie soutenue pour le diabète de type 1, la physiothérapie respiratoire pour la fibrose kystique et la dialyse rénale pour l'insuffisance rénale chronique permanente ainsi que les préparations et nourritures prescrites par un médecin pour la phénylcétonurie.

15

Que l'Agence du revenu du Canada :

- détermine si certains problèmes de santé, notamment la paraplégie ou la tétraplégie complète, la schizophrénie ou un trouble cognitif permanent qui donne lieu à l'obtention de moins de 16 points à l'évaluation cognitive de Montréal (MoCA), devraient automatiquement être admissibles au CIPH, comme dans le cas de la cécité. [L'évaluation cognitive de Montréal (MoCA) est un examen de l'état mental axé sur les fonctions cognitives couramment utilisé pour évaluer la déficience qui résulte de problèmes, tels que la démence, un traumatisme crânien ou un accident vasculaire cérébral (AVC).];

- examine les critères d'admissibilité utilisés dans d'autres programmes fédéraux et provinciaux ou territoriaux, comme les prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada, les pensions d'invalidité des anciens combattants ou le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, pour déterminer les problèmes de santé et diagnostics qui entraînent automatiquement l'admissibilité à ces programmes.

16

Que l'Agence du revenu du Canada examine le nouveau formulaire d'admissibilité utilisé pour les prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada afin de déterminer s'il y a des synergies avec l'admissibilité au CIPH, comme l'ajout de renseignements sur le problème de santé ou diagnostic visé comme information supplémentaire pour déterminer les limitations fonctionnelles.

17

Que l'Agence du revenu du Canada mette à l'essai diverses approches qui permettraient d'éliminer le rôle de « gardien » qu'ont les professionnels de la santé. L'une de ces approches serait de confier aux comptoirs d'impôts des programmes communautaires une fonction de dépistage ou de consultation. Une autre idée serait d'établir un centre d'appels de l'Agence précisément pour cette fonction.

18

Que le sondage sur l'expérience des clients sur le CIPH et les autres mesures fiscales pour personnes handicapées que doit effectuer l'Agence du revenu du Canada comprenne une question visant à déterminer si le bénéficiaire ou le demandeur a eu de la difficulté à avoir accès à un professionnel de

la santé afin de remplir le formulaire T2201 et, le cas échéant, l'activité concernée. Les clients devraient également être invités à fournir des commentaires supplémentaires sur cette question. Ce sondage devrait porter une attention particulière aux besoins et aux préoccupations des Canadiens autochtones.

19

Que l'Agence du revenu du Canada élabore un processus pour élargir la liste des professionnels de la santé possédant l'expertise appropriée pour évaluer l'admissibilité au CIPH.

20

Pour déterminer l'admissibilité au CIPH pour des personnes ayant une déficience des fonctions mentales, lorsque les demandes sont refusées, l'Agence du revenu du Canada devrait inclure des professionnels de la santé pertinents, y compris, des psychiatres et des psychologues dans le processus d'examen.

21

Que l'Agence du revenu du Canada :

- envoie au demandeur une copie de toute lettre de demande de clarification envoyée au professionnel de la santé;
- informe le professionnel de la santé que toutes les communications qui lui sont envoyées au sujet d'un demandeur seront transmises au demandeur et que toute communication que le professionnel de la santé soumet à l'Agence sera également mise à la disposition du demandeur;
- encourage le professionnel de la santé à communiquer avec le demandeur et à le consulter, au besoin, lorsqu'il fournit des précisions à l'Agence;
- prolonge de 45 à 60 jours le délai accordé à un professionnel de la santé pour répondre à une lettre de demande

de clarification de l'Agence, et qu'elle indique ce délai à la première page du questionnaire.

22

Que l'Agence du revenu du Canada :

- inclue dans les lettres d'avis de détermination une raison pertinente expliquant pourquoi la demande de CIPH a été refusée;
- inclue dans les lettres d'avis de détermination une copie de la lettre de demande de clarification et la réponse du professionnel de la santé (ces renseignements sont essentiels dans le cas d'un appel);
- déplace la demande de sondage auprès des consommateurs au bas des lettres d'avis de détermination.

23

Que le ministre du Revenu national examine le processus d'appel actuel en vue de créer un processus simple, transparent et judicieux où le demandeur a accès à tous les renseignements pertinents (y compris la raison précise pour laquelle sa demande a été refusée) et aux documents (y compris des copies de tous les renseignements soumis par les professionnels de santé qui se rapportent à sa demande).

24

Que l'Agence du revenu du Canada joigne un document (feuille de renseignements d'une page recto verso) intitulé « Vos droits » lorsque l'avis de détermination indique un refus d'une demande de CIPH. Ce document devrait :

- expliquer les exigences, les dates limites et les détails pour :
 - demander une révision,
 - présenter un avis d'opposition auprès de la Direction générale des appels,
 - présenter un avis d'appel auprès de la Cour canadienne de l'impôt,

- informer les contribuables qu'ils peuvent autoriser d'autres personnes (membres de la famille, amis ou conseillers professionnels) à agir en leur nom au moyen du formulaire T1013, Demander ou annuler l'autorisation d'un représentant ou en écrivant une lettre;
- informer les contribuables qu'ils ont accès à tous les documents à leur dossier, y compris une copie du questionnaire de suivi et de la réponse à la lettre de demande de clarification, si leur professionnel de la santé l'a remplie;
- informer les contribuables qu'ils peuvent demander à l'Agence la brochure P148, Régler votre différend : Vos droits d'opposition et d'appel selon la Loi de l'impôt sur le revenu, en version papier s'ils n'ont pas accès à Internet;
- fournir les bonnes coordonnées et adresses postales pour la soumission de tout matériel requis.

25

Que l'Agence du revenu du Canada consulte régulièrement des organismes communautaires sélectionnés pour :

- veiller à ce que ses communications et ses documents (y compris les lettres qu'elle envoie aux contribuables) soient facilement accessibles par les personnes handicapées et disponibles en langage clair et simple; des organismes comme Personnes d'abord du Canada peuvent aider à vérifier que le langage utilisé est clair et simple;
- veiller à ce que les documents et les communications suivent le rythme des changements technologiques et des technologies couramment utilisées par les personnes handicapées.

26

Que le site Web de l'Agence du revenu du Canada, qui décrit les mesures fiscales

pour les personnes handicapées, comporte des liens vers les sites Web provinciaux et territoriaux qui présentent les dispositions relatives aux personnes handicapées dans ces administrations ainsi que les mesures fédérales, provinciales et territoriales offertes aux personnes handicapées admissibles aux CIPH.

27

Que l'Agence du revenu du Canada fournit et mette à la disposition du public des données pertinentes sur le CIPH, y compris le nombre de demandes, de refus, d'approbations, la durée de l'admissibilité par fonctions, le nombre d'appels et le profil démographique des bénéficiaires actuels par âge et par sexe.

28

Que l'Agence du revenu du Canada offre la possibilité de soumettre par voie électronique le formulaire T2201 et les documents liés, une solution qui :

- est pratique et accessible tant pour les contribuables que pour les préparateurs de déclarations;
- permet de soumettre ces documents en même temps ou après l'envoi d'une déclaration de revenus.

29

Que l'Agence du revenu du Canada élaborera, en collaboration avec le Comité consultatif des personnes handicapées, un sondage concernant l'expérience des clients qui seraient en lien avec celui pour les professionnels de la santé, mais adapté, s'il y a lieu, pour répondre aux besoins et aux préoccupations du groupe visé et qui comprendrait un échantillon représentatif de bénéficiaires actuels et d'anciens bénéficiaires du CIPH.

30

Que l'Agence du revenu du Canada fournit un soutien spécialisé afin que les agents des centres d'appels soient accessibles et qu'ils aient l'expertise nécessaire pour répondre aux demandes de renseignements sur le formulaire du CIPH et l'admissibilité.

31

Que l'Agence du revenu du Canada, par l'entremise du Programme communautaire des bénévoles en matière d'impôt, offre de l'aide aux organismes bénévoles pour trouver et former des bénévoles pour les comptoirs d'impôt et faire connaître le CIPH. Une attention particulière devrait être portée aux communautés autochtones.

32

Que l'Agence du revenu du Canada passe en revue le but du CIPH et le reformule pour refléter ses différents rôles.

33

Que le ministre du Revenu national collabore avec le ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social pour faire en sorte qu'une personne puisse conserver toutes les cotisations qu'elle a versées et toutes les subventions ou les bons qu'elle a reçus dans son régime enregistré d'épargne-invalidité pendant les périodes où elle avait droit au CIPH.

34

En tant que mesure à court terme, que le gouvernement fédéral maintienne l'admissibilité aux programmes qui dépend de l'admissibilité au CIPH, au moins à l'échelle fédérale, même si l'admissibilité au CIPH est révoquée. Cette mesure provisoire permettrait d'élaborer des processus de sélection secondaire pour déterminer si les personnes ou les ménages peuvent

continuer d'être admissibles aux services et aux soutiens liés à la « porte d'entrée ».

35

Que l'Agence du revenu du Canada, en collaboration avec la province de Québec, établisse un seul processus d'admissibilité aux crédits d'impôt pour personnes handicapées afin d'éviter qu'il y ait des critères d'admissibilité distincts selon le palier de gouvernement.

36

Que l'Agence du revenu du Canada plafonne les honoraires que peuvent facturer les consultants pour aider une personne à remplir une demande initiale de CIPH et que l'Agence agisse le plus rapidement possible pour rédiger le règlement établissant ce plafond.

37

Que l'Agence du revenu du Canada rembourse le demandeur ou le professionnel de la santé à un taux raisonnable, conformément au barème provincial recommandé pour la profession en question et pour le temps consacré à répondre aux demandes de clarification de l'Agence à l'appui d'une demande de CIPH ou de redressement.

38

Que la ministre du Revenu national travaille en collaboration avec le ministre des Finances, le ministre de la Famille, des Enfants et du Développement social et la ministre des Sports et des Personnes handicapées pour :

- trouver des moyens de s'attaquer au niveau disproportionné de pauvreté des Canadiens handicapés, ou que la ministre du Revenu national demande la création d'un comité parlementaire chargé de se pencher sur cette question et de formuler des recommandations;

- transformer, dans un premier temps, le CIPH, qui est un crédit non remboursable, en un crédit remboursable afin de tenir compte des coûts non détaillés qu'assument les Canadiens handicapés à faible revenu;
- veiller à ce que la diminution de la pauvreté des Canadiens handicapés soit une priorité dans toutes les réunions des ministres fédéraux, provinciaux et territoriaux, et qu'il n'y ait aucune récupération de prestations à l'échelle provinciale et territoriale de toute mesure fédérale nouvelle ou améliorée.

39

Que l'Agence du revenu du Canada, en collaboration avec le ministère des Finances Canada, Statistique Canada et la communauté des personnes handicapées, entreprenne une étude des besoins actuels de données concernant le CIPH et la détermination de nouvelles façons appropriées de recueillir les renseignements requis pour le CIPH, dont le nombre estimé de Canadiens qui pourraient y être admissibles, mais qui n'en bénéficient pas parce qu'il s'agit d'un crédit non remboursable.

40

Que l'Agence de revenu du Canada :

- fasse connaître la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées, notamment par la tenue de sessions d'information à l'intention des organismes de soutien aux personnes handicapées, des établissements d'enseignement postsecondaire, des réseaux d'étudiants, des syndicats, des employeurs, des organisations, des programmes de formation et du public en général sur l'existence, le but et les dispositions de cette mesure fiscale,

- examine chaque année la liste des éléments admissibles de la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées en collaboration avec la communauté des personnes handicapée afin de s'assurer qu'elle suit les avancées technologiques.

41

Que l'Agence du revenu du Canada prenne des mesures pour faire connaître aux employeurs toutes les mesures fiscales qui offrent des incitatifs à l'embauche de personnes handicapées ou qui aident à compenser les coûts des mesures d'adaptation.

42

Que l'Agence du revenu du Canada :

- modifie la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées afin d'autoriser la déduction des frais de toute forme d'aide technique liée à la déficience, d'équipement et de service requis pour les études, le marché du travail et la participation dans la communauté;
- fasse une étude et présente un rapport sur les conséquences qu'aurait le fait de convertir la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées en un crédit.