

2019 PREMIER **RAPPORT ANNUEL** DU COMITÉ
CONSULTATIF DES PERSONNES HANDICAPÉES

Favoriser l'accès aux mesures fiscales pour les personnes handicapées



Ce rapport est dédié à **Wendall Nicholas** pour son engagement et son leadership en tant que membre du Comité consultatif des personnes handicapées.



Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Introduction | 01 |
| Comité consultatif des personnes handicapées | 01 |
| Composition du Comité consultatif des personnes handicapées | 01 |
| Mandat du Comité consultatif des personnes handicapées | 02 |
| Travail du Comité consultatif des personnes handicapées..... | 02 |
| Propositions du Comité consultatif des personnes handicapées | 03 |
| Section 1 – Comprendre les mesures fiscales pour les personnes handicapées | 05 |
| Crédit d’impôt pour personnes handicapées (CIPH) | 05 |
| Critères d’admissibilité au CIPH | 07 |
| Section 2 – Favoriser l’accès au CIPH au moyen de critères d’admissibilité améliorés..... | 08 |
| Introduction | 08 |
| Définition des fonctions mentales | 09 |
| Limitation marquée et ligne directrice de 90 % | 16 |
| Parité entre les fonctions physiques et mentales..... | 24 |
| Soins thérapeutiques essentiels | 26 |
| Problèmes désignés | 29 |
| Section 3 – Optimiser l’accès au CIPH au moyen de procédures de demande améliorées..... | 33 |
| Rôles des professionnels de la santé | 34 |
| Rôle de contrôleur que jouent les professionnels de la santé | 34 |
| Différends entre les préparateurs de déclarations de revenus et les professionnels de la santé au sujet de l’admissibilité..... | 35 |
| Possibilité que les professionnels de la santé ne disposent pas des renseignements nécessaires pour remplir le formulaire T2201 au nom des demandeurs | 36 |
| Demandeur qui a plus d’un handicap grave et prolongée ayant des effets sur les activités de la vie quotidienne..... | 36 |
| Élargissement de la liste des professionnels de la santé qui peuvent remplir le formulaire T2201 | 37 |

| | |
|--|-----------|
| Coûts liés au formulaire T2201 | 39 |
| Clarté du formulaire T2201..... | 39 |
| Mise en page du formulaire T2201 | 43 |
| Lettres de demande de clarification | 44 |
| But de la lettre de demande de clarification..... | 44 |
| Contenu de la lettre de demande de clarification..... | 46 |
| Remise en question de la compétence professionnelle | 47 |
| Perte d’admissibilité | 48 |
| Temps et coûts pour remplir la demande | 49 |
| Manque de transparence..... | 49 |
| Demander une révision et déposer un appel à la suite d’une décision | 51 |
| Cadre d’assurance de la qualité | 54 |
| Section 4 – Optimiser l’accès au CIPH par l’amélioration des communications | 58 |
| Faire connaître le CIPH | 58 |
| Améliorer la transparence | 60 |
| Fournir des renseignements clairs | 61 |
| Clarifier les critères d’admissibilité | 62 |
| Améliorer la communication avec le client..... | 64 |
| Fournir de l’aide personnalisée | 65 |
| Section 5 – Optimiser l’accès à d’autres prestations pour personnes handicapées | 68 |
| Le rôle du CIPH s’est élargi avec le temps | 68 |
| Accès à un régime enregistré d’épargne-invalidité (REEI) | 69 |
| Remboursement de subventions et bons du REEI..... | 70 |
| Accès à la prestation pour enfants handicapés..... | 71 |
| Accès aux programmes et aux prestations pour personnes handicapées..... | 73 |
| Questions plus vastes au sujet du CIPH | 74 |
| Section 6 – Reconnaître les coûts supplémentaires liés à un handicap | 75 |
| Crédit d’impôt pour personnes handicapées | 75 |
| Coûts liés aux procédures du CIPH | 75 |
| Coûts liés au formulaire T2201..... | 76 |
| Coûts exceptionnels | 77 |
| Remboursement du CIPH | 78 |



| | |
|--|------------|
| Crédit d'impôt pour frais médicaux..... | 80 |
| Déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées..... | 81 |
| Annexe 1 – Liste des membres du Comité..... | 84 |
| Annexe 2 – Recommandations..... | 85 |
| Annexe 3 – Mandat du Comité consultatif des personnes handicapées | 93 |
| Annexe 4 – Liste des organisations consultées | 98 |
| Annexe 5 – Sondage auprès des professionnels de la santé..... | 99 |
| Annexe 6 – Sondage auprès des conseillers financiers et des préparateurs de déclarations de revenus | 104 |
| Annexe 7 – Description des mesures fédérales pour personnes handicapées..... | 107 |
| Annexe 8 – Mesures pour personnes handicapées liées à l'admissibilité au CIPH..... | 112 |
| Annexe 9 – Formulaire T2201..... | 113 |
| Annexe 10 – Données sur le CIPH ayant trait aux fonctions mentales..... | 120 |
| Annexe 11 – Préoccupations concernant le REEI | 121 |
| Annexe 12 – Questions pour la téléconférence sur la possibilité de rendre le CIPH remboursable | 123 |

Introduction

Comité consultatif des personnes handicapées

Le Comité consultatif des personnes handicapées a été créé en mars 2005, après que le Comité consultatif technique (CCT) sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées a rempli son mandat et produit son rapport *Une fiscalité équitable pour les personnes handicapées* en 2004. Par la suite, le Comité a été dissout en 2006. En raison de l'attention accrue portée au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) et à son administration, l'honorable Diane LeBouthillier, ministre du Revenu national, a annoncé le rétablissement du Comité en novembre 2017.

La ministre du Revenu national et l'Agence du revenu du Canada s'engagent à s'assurer que tous les Canadiens reçoivent les crédits et les prestations auxquels ils ont droit. Le Comité est une tribune qui permet aux représentants de l'Agence de se réunir avec des intervenants afin de s'assurer que les points de vue des Canadiens ayant un handicap sont mieux intégrés aux processus décisionnels et aux procédures de l'Agence.

Les membres du Comité fournissent leurs idées sur les façons d'améliorer l'accès à diverses mesures fiscales pour les Canadiens handicapés. Accroître l'accessibilité aux services de l'Agence pour les personnes handicapées est un effort permanent qui profite grandement du travail du Comité à l'heure actuelle.


Composition du Comité consultatif des personnes handicapées

Le Comité est composé de neuf membres volontaires, dont des personnes handicapées, et des professionnels de la santé et de divers autres domaines, comme des fiscalistes et des avocats. La liste des membres du Comité dont les travaux ont produit ce rapport se trouve à l'annexe 1. 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 à l'Agence. Une 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.

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.¹

Le travail du Comité est indépendant et impartial. Au cours de la première année de son mandat, il a cerné certains intérêts de recherche et a dirigé des initiatives visant à étudier ces secteurs de manière plus approfondie. Le rapport suivant décrit les constatations et les recommandations du Comité, telles qu'élaborées et formulées

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..



par celui-ci. L'[annexe 2](#) présente une liste complète des recommandations.

Mandat du Comité consultatif des personnes handicapées

Le rôle du Comité est de 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;
- la façon de mieux tenir compte des besoins et des attentes des personnes concernées;
- les efforts de sensibilisation et pour accroître le taux d'utilisation des mesures pour les personnes handicapées;
- l'amélioration des renseignements pour les personnes handicapées et les différents intervenants à propos des mesures fiscales et changements administratifs importants;
- les pratiques administratives actuelles et la façon d'améliorer les services aux personnes handicapées (voir l'[annexe 3](#)).

Travail du Comité consultatif des personnes handicapées

Le Comité s'est réuni quatre fois au cours de la première année de son mandat. De plus, ses membres ont participé à l'un des quatre groupes de travail mis sur pied pour étudier en profondeur certaines questions. Les groupes de travail se sont concentrés sur la mobilisation des intervenants, les préoccupations des professionnels de la santé, les considérations qui touchent les préparateurs de déclarations de revenus et les conseillers financiers, et les questions de politiques et législatives. Malheureusement, le groupe de travail sur les enjeux autochtones a été ralenti par le décès prématuré de Wendall Nicholas, membre du Comité. Nous avons l'intention d'aborder ces questions dans le cadre de nos travaux futurs.

Les délibérations et recommandations du Comité ont été façonnées par des commentaires recueillis auprès des Canadiens, d'organisations représentant les personnes handicapées, de professionnels de la santé, de préparateurs de déclarations et d'experts en politiques. Au début de son mandat, le Comité a invité les Canadiens et les organisations représentant les personnes handicapées à lui faire part des défis avec lesquels ils doivent composer en ce qui concerne le CIPH et les mesures fiscales pour personnes handicapées en général. Nous avons reçu des réponses de 53 particuliers et de 34 organisations (voir l'[annexe 4](#)).

Le Comité a également mené un sondage auprès des professionnels de la santé au sujet des critères d'admissibilité et des procédures administratives quant au CIPH (voir l'[annexe 5](#)). Un questionnaire en ligne a été envoyé à sept organisations nationales représentant des professionnels de la santé qui peuvent attester le formulaire T2201, *Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées*, dont il est question ci-dessous. Il a reçu 1 164 réponses au questionnaire, et plusieurs centaines de commentaires supplémentaires.

Un sondage comparable a été conçu pour demander l'avis des préparateurs de déclarations et des conseillers financiers (voir l'[annexe 6](#)). Nous attendons avec intérêt d'incorporer leurs réponses à nos travaux futurs. De même, un sondage sur l'expérience client sera élaboré au cours des prochains mois afin de recueillir des renseignements auprès des anciens et actuels bénéficiaires du CIPH.

Finalement, nous avons examiné les rapports parlementaires pertinents ainsi que le rapport de 2004 du CCT *Une fiscalité équitable pour les personnes handicapées* sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées. Le Comité a également entendu quelques universitaires qui lui

ont fait parvenir des études sur le CIPH. Nous avons organisé une conférence téléphonique à laquelle ont participé des experts choisis pour parler de la question du remboursement du CIPH. Parallèlement aux travaux du Comité, plusieurs membres de celui-ci ont envoyé des mémoires au Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie qui étudie le CIPH et les REEI. La coprésidente a été invitée à faire un exposé sur le CIPH et les travaux du Comité consultatif des personnes handicapées devant un groupe local de professionnels de la santé.

Propositions du Comité consultatif des personnes handicapées

Le Comité tient à souligner que les Canadiens ont de la chance d'avoir le CIPH. Cette mesure essentielle permet de reconnaître l'impact potentiel d'un handicap grave et prolongée sur le revenu disponible des particuliers ainsi que sur leur capacité à gagner ce revenu. Or, nous avons entendu parler des nombreux défis inhérents à la conception et à l'application de cette mesure fiscale, décrits ci-dessous.

Les critères d'admissibilité au CIPH, dont il est question à la section 2, constituent la première série de défis. Nous documentons les préoccupations très variées que nous avons entendues de la part des demandeurs du CIPH, des bénéficiaires actuels et de centaines de professionnels de la santé. Le Comité propose à la fois des clarifications mineures et des changements importants aux critères d'admissibilité actuels.


Dans la section 3, nous nous penchons sur les pratiques administratives liées au CIPH. Que les critères d'admissibilité au CIPH demeurent les mêmes ou qu'ils soient modifiés en réponse à nos recommandations, les demandes du CIPH doivent être traitées plus équitablement et plus efficacement.

Le Comité fait plusieurs propositions pour améliorer les pratiques administratives. Nous suggérons également l'élaboration d'un cadre d'assurance de la qualité pour la surveillance et l'amélioration continues des procédures d'admissibilité au CIPH.

Dans la section 4, nous mettons l'accent sur l'amélioration des communications au sujet du CIPH et des mesures fiscales visant les personnes handicapées, de façon plus générale. La plupart des Canadiens, et en particulier les personnes handicapées, ne sont pas au courant de l'éventail des prestations auxquelles ils pourraient avoir droit. Nous jugeons particulièrement important de joindre les Canadiens autochtones. Nous sommes également préoccupés par la situation des personnes handicapées qui pourraient avoir besoin d'aide pour demander le CIPH et pour accéder à d'autres montants fiscaux.

Le Comité a longuement discuté du fait que le CIPH a évolué au-delà de son objet initial. C'est maintenant plus qu'une simple mesure qui reconnaît les coûts supplémentaires associés à un handicap grave et prolongée. Il sert également de filtre pour d'autres prestations cruciales pour personnes handicapées. Ce rôle élargi a donné lieu à des défis uniques que nous examinons à la section 5.

La dernière section de notre rapport traite de diverses questions relatives aux coûts liés aux handicaps. Il s'agit non seulement du CIPH, mais aussi du crédit d'impôt pour frais médicaux et de la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées. Il est essentiel de résoudre ces problèmes de coûts, étant donné le taux élevé de pauvreté chez les personnes ayant un handicap grave.



Ensemble, nos recommandations visent à faire en sorte que :

- les critères d'admissibilité au CIPH soient plus clairs, plus pertinents sur le plan clinique et davantage fondés sur des données empiriques;
- les procédures administratives liées au CIPH soient plus transparentes et plus équitables;
- les documents et les communications de l'Agence soient plus accessibles et largement disponibles;
- les obstacles inhérents à la fonction de « porte d'entrée » du CIPH soient réduits ou supprimés;
- plus d'attention soit accordée à la nécessité d'une aide pour couvrir les coûts liés à un handicap, compte tenu du taux de pauvreté disproportionnellement élevé des personnes ayant un handicap grave.

Au cours de cette première année de notre travail, notre principal objectif était d'améliorer l'accès au CIPH. Toutefois, nous avons soulevé, le cas échéant, des questions plus générales que l'Agence ou le gouvernement fédéral, de façon plus globale, devraient aborder.

Enfin, et c'est peut-être le plus important, notre travail a été guidé par le principe d'équité. Nous espérons que ce principe aidera également à guider le travail futur de l'Agence.

Section 1 – Comprendre les mesures fiscales pour les personnes handicapées

Le Comité consultatif des personnes handicapées sert de tribune importante pour fournir à l'Agence une rétroaction sur l'administration des mesures fiscales pour les Canadiens handicapés (voir l'[annexe 7](#)). Celles-ci comprennent ce qui suit :

- Crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH)
- Crédit d'impôt pour frais médicaux
- Supplément remboursable pour frais médicaux
- Déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées
- Crédit canadien pour aidant naturel

Il y a également un ensemble de mesures fiscales et de programmes pour les personnes handicapées qui nécessitent l'admissibilité au CIPH (voir l'[annexe 8](#)). Ils comprennent la prestation pour enfants handicapés et les régimes enregistrés d'épargne-invalidité

Crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH)

Même si le mandat du Comité comprend cette gamme de mesures fiscales, nos discussions étaient principalement axées sur le CIPH pendant notre première année de travail. Cette mesure fiscale joue deux rôles clés.

Premièrement, le CIPH contribue à faire reconnaître les coûts supplémentaires que les personnes qui ont un handicap grave peuvent avoir à assumer. Deuxièmement,

il sert à déterminer l'admissibilité à un éventail d'autres programmes et services liés aux personnes handicapées. Nous traitons de cette fonction de **porte d'entrée** plus loin dans le rapport.

Le CIPH offre un allègement fiscal aux personnes qui ont un handicap grave et prolongée qui les limite dans les activités courantes de la vie quotidienne, ou qui sont aveugles. Il est également disponible pour ceux qui ont besoin de soins thérapeutiques essentiels.

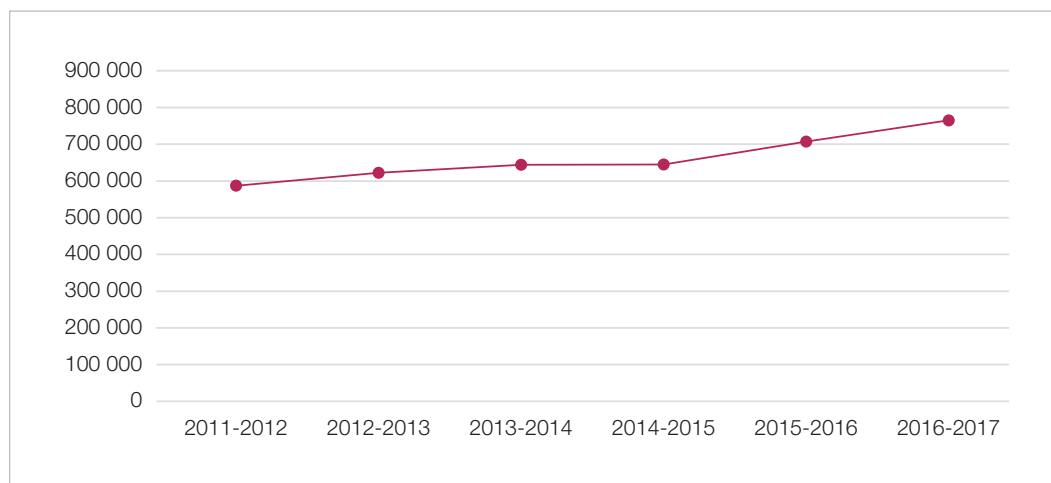
Le crédit est fondé sur l'hypothèse que ces particuliers assumeront probablement divers coûts liés à un handicap pour lesquels ils ne peuvent pas demander le crédit d'impôt pour frais médicaux. Le CIPH suppose également que la capacité de gagner des revenus des personnes ayant un handicap grave et prolongée subit probablement des effets négatifs en raison du temps supplémentaire qu'elles doivent consacrer à leur handicap grave. Cette mesure fiscale a pour but d'aider les personnes handicapées à profiter d'une plus grande part de leurs efforts de travail.

Les demandeurs du CIPH doivent avoir un handicap grave et prolongée des fonctions physiques ou mentales qui nuit à leur capacité à accomplir les activités courantes de la vie quotidienne. Un handicap est considérée comme prolongée si elle a duré ou s'il est raisonnable de s'attendre à ce qu'elle dure au moins 12 mois.

Afin d'être admissibles au CIPH, les particuliers doivent remplir le formulaire T2201, *Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées*. Un professionnel de la santé désigné doit attester le type, l'étendue et la durée prévue de le handicap (voir l'[annexe 9](#)).

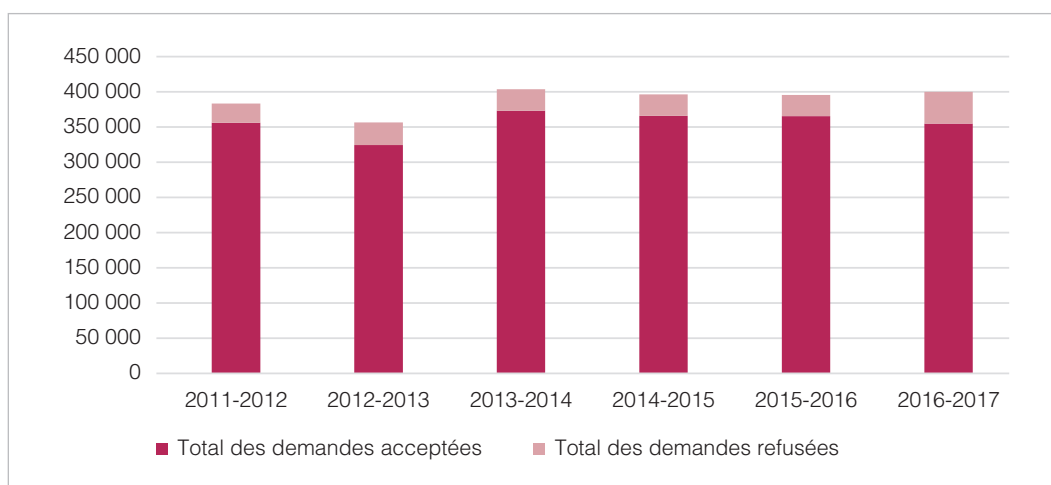
Le CIPH joue un rôle important en ce qui concerne les mesures pour les personnes handicapées. Au dernier compte, en 2016-2017 (exercice), quelque 770 000 personnes ont demandé le CIPH. Les dépenses liées au CIPH ont augmenté concrètement et de façon constante de 2011 à 2017.

Figure 1 : Nombre total de particuliers qui ont demandés le CIPH



Toutefois, bien que le nombre de dossiers semble élevé et que les coûts aient augmenté, on a également refusé le CIPH à un nombre important de demandeurs. La figure 2 présente le nombre de demandes, d'approbations et de refus de 2011 à 2017.

Figure 2 : Total des nouvelles demandes traitées



Les données sont particulièrement utiles pour aider à déterminer comment des problèmes précis peuvent survenir. Il est important de noter que le taux de rejet est relativement élevé dans la catégorie des fonctions mentales. Les données concordent avec les préoccupations soulevées dans les commentaires au Comité et dans les réponses au sondage auprès des professionnels de la santé.

On reconnaît depuis longtemps que les critères d'admissibilité au CIPH sont complexes et difficiles à comprendre pour les personnes handicapées et les professionnels de la santé. Nous traiterons maintenant de ces critères.

Critères d'admissibilité au CIPH

Il existe différentes façons d'être admissible au CIPH. Pour l'être, il faut répondre à l'un des critères suivants :

- Être aveugle
- Être limité de façon marquée dans une ou plusieurs activités courantes de la vie quotidienne
- Être limité considérablement dans deux ou plusieurs activités courantes de la vie quotidienne (peut aussi inclure un handicap visuelle)
- Avoir besoin de soins thérapeutiques essentiels

De plus, un handicap doit répondre à tous les critères suivants :

- Être prolongée, ce qui veut dire que le handicap a duré ou qu'il est raisonnable de s'attendre à ce qu'elle dure au moins 12 mois consécutifs
- Être présente toujours ou presque toujours (au moins 90 % du temps)



Section 2 – Favoriser l'accès au CIPH au moyen de critères d'admissibilité améliorés

Introduction

Depuis des années, des personnes handicapées, des députés, des professionnels de la santé et des universitaires se disent préoccupés par des aspects administratifs et des politiques liées au CIPH. Ses critères d'admissibilité sont nombreux et complexes, ce qui fait en sorte qu'il est difficile pour la plupart des Canadiens de comprendre cette aide fiscale et de déterminer s'ils peuvent y être admissibles. Cette complexité présente également de nombreux défis pour les professionnels de la santé qui doivent remplir le formulaire T2201.

Bon nombre des préoccupations qui ont été portées à l'attention du Comité et que nous abordons dans ce rapport ne sont pas des questions nouvelles. Elles ont été soulevées au fil des ans dans de nombreux rapports, y compris ceux produits par le Sous-comité de la condition des personnes handicapées de la Chambre des communes, par le CCT et, plus récemment, par le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie.

En plus de ces rapports, des préoccupations variées ont été directement portées à notre attention dans les commentaires que nous avons reçus de la part de particuliers, d'organismes représentant des personnes handicapées et de professionnels de la santé qui ont répondu au sondage des professionnels de la santé que nous avons fait en juin et en juillet 2018.

Les nombreuses complexités liées à l'admissibilité relevées récemment et au cours des dernières années peuvent être regroupées en cinq thèmes clés :

- Définition des fonctions mentales
- Interprétation de la limitation marquée et de la ligne directrice de 90 %
- Parité dans le traitement des fonctions physiques et mentales
- Soins thérapeutiques essentiels
- Troubles désignés

Chacun de ces enjeux est abordé ci-dessous. Les améliorations proposées aux divers processus décisionnels et procédures administratives de l'Agence concernant l'admissibilité au CIPH sont prises en compte dans la section 3. Nous soulignons également qu'au cours des dernières années, un nouveau défi s'est présenté en ce qui concerne le rôle supplémentaire et essentiel que le CIPH joue maintenant, en tant que porte d'entrée vers d'autres prestations. Nous discutons de ce nouvel enjeu à la section 5.

Avant d'étudier plus en profondeur chacune des préoccupations soulevées, nous aimerions reconnaître que nous comprenons réellement 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.

Nous comprenons que lors de l'évaluation de l'admissibilité au CIPH, le critère clé n'est pas tant la présence de certains handicaps, mais plutôt leur incidence sur le fonctionnement quotidien du demandeur. La personne doit être aveugle ou limitée de façon marquée dans au moins une des activités courantes de la vie quotidienne.

Ces activités courantes de la vie quotidienne figurent dans le formulaire T2201 de demande du CIPH. Il s'agit des fonctions suivantes : voir, parler, entendre, marcher, évacuer, se nourrir et s'habiller ainsi que des fonctions mentales nécessaires à la vie quotidienne. Le besoin de soins thérapeutiques essentiels tel que défini dans le formulaire T2201 rend également une personne admissible au CIPH.

Étant donné que le formulaire T2201 et le questionnaire d'auto-évaluation du guide RC4064, *Renseignements relatifs aux personnes handicapées*, sont les principales sources d'information sur le CIPH à l'intention du public, il est extrêmement important que ces documents respectent l'intention législative de la *Loi de l'impôt sur le revenu* et son interprétation par la Cour canadienne de l'impôt.

Nous entamons notre discussion en mettant l'accent sur l'intention législative du CIPH et sur le besoin de clarté lors de la communication de cette intention législative. Comme mentionné, l'administration efficace de cette intention et sa communication claire par l'Agence sont étudiées dans des sections subséquentes du présent rapport.

Définition des fonctions mentales

Il est fort probable qu'aucun secteur fonctionnel de la liste d'admissibilité au CIPH ne présente autant de difficultés que les fonctions mentales. Nous sommes préoccupés par la façon dont les

fonctions mentales sont définies dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* fédérale et par la manière dont elles sont évaluées par l'intermédiaire du formulaire T2201.

Comme mentionné, les défis liés aux politiques et à l'administration en ce qui a trait au traitement des fonctions mentales dans le cadre du CIPH ne sont pas nouveaux. Ils sont documentés depuis près de 20 ans.

De novembre 2001 à février 2002, le Sous-comité de la condition des personnes handicapées a organisé des réunions parlementaires avec des représentants d'organismes bénévoles du secteur de la santé ainsi qu'avec les ministères du Revenu national et des Finances. Le 21 mars 2002, le Sous-comité a déposé son rapport *Un système plus juste envers les Canadiens : le crédit d'impôt pour personnes handicapées* auprès de la Chambre des communes.

En avril 2003, suivant l'échec des consultations avec les intervenants pour résoudre les grandes préoccupations quant à l'administration du CIPH, le gouvernement fédéral a créé le CCT. Bien que le CCT ait reconnu le vaste éventail de préoccupations en matière de politique et d'administration liées au CIPH, il a indiqué que les handicaps des fonctions mentales constituaient la plus grande difficulté quant à l'évaluation de l'admissibilité.

Dans le rapport *Une fiscalité équitable pour les personnes handicapées* publié il y a près de 15 ans, en décembre 2004, le CCT a formulé plusieurs recommandations pour clarifier la façon dont les fonctions mentales étaient définies en ce qui concerne le CIPH. Il a proposé que :

- l'expression « la perception, la réflexion et la mémoire » figurant dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* soit remplacée par « **fonctions mentales nécessaires aux**

activités de la vie courante »

(sous-alinéa 118.4(1)c)(i) – recommandation 2.2);

- la *Loi de l'impôt sur le revenu* soit modifiée de manière à préciser que les personnes qui sont limitées dans au moins deux activités courantes de la vie quotidienne soient admissibles au CIPH, si les effets cumulatifs de ces limitations sont équivalents au fait d'être toujours ou presque toujours limité de façon marquée dans une activité courante de la vie quotidienne (sous-alinéas 118.3(1)a.1) et a.3) – recommandation 2.4).

Le CCT a également recommandé que la liste des fonctions mentales soit élargie, puisqu'on l'a jugée trop restrictive.

« À notre avis, les fonctions mentales correspondent à l'éventail des processus régissant la pensée, les émotions et les comportements. D'après nos consultations et nos recherches, elles incluent 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 quotidienne requises pour effectuer ses soins personnels, à la santé et à la sécurité, aux aptitudes sociales et aux transactions simples. »

[CCT 2004 : 122].

Ainsi, la *Loi de l'impôt sur le revenu* a été modifiée en 2005. Les fonctions mentales nécessaires à la vie quotidienne énoncées dans le formulaire T2201 ont été remplacées par ce qui suit :

- Apprentissage fonctionnel à l'indépendance (par exemple, les fonctions qui touchent les soins personnels, la santé et la sécurité, les aptitudes à entamer et à gérer des interactions sociales, et les

opérations courantes simples).

- Mémoire (par exemple, la capacité de se souvenir d'instructions simples, de renseignements personnels de base tels que le nom et l'adresse, ou de sujets d'importance ou d'intérêt).
- Résolution de problèmes, établissement d'objectifs **et** jugement, pris dans leur ensemble (par exemple, la capacité de résoudre des problèmes, d'établir et d'atteindre des objectifs, de prendre de bonnes décisions et de porter des jugements appropriés).

On ne sait pas exactement comment le gouvernement fédéral en est venu à cette interprétation des recommandations du CCT sur la définition des fonctions mentales. Les changements apportés n'ont pas permis de saisir efficacement et pleinement l'intention de ses propositions.

Les données sur le taux d'acceptation des demandes du CIPH par fonction montrent qu'il est encore difficile aujourd'hui d'établir l'admissibilité des personnes ayant un handicap liée aux fonctions mentales. Le récent rapport du Comité sénatorial permanent l'a noté :

« Pour ce qui est des nouvelles demandes, ils variaient entre 93 et 91 % pour la période de cinq ans allant de 2011-2012 et 2015-2016. En 2016-2017, ce taux est tombé à 89 %.

Cependant, lorsque les données sont ventilées en fonction des limitations d'activité, on constate que les demandes liées aux limitations des fonctions mentales avaient constamment les taux d'acceptation les plus bas. Sur une période de six ans, les taux d'acceptation de ces demandes sont passés de 88 % en 2011-2012 à seulement 81 % en 2016-2017.

Les demandes touchant les limitations à l'activité consistant à s'habiller (qui sont

souvent associées à des incapacités musculo-squelettiques ou causées par la douleur) et à se nourrir (alimentation par sonde) avaient le taux d'acceptation le plus élevé, soit de 97 à 94 % durant la période visée. Il est à noter que l'exercice 2016-2017 semble être en marge, puisque les taux d'acceptation étaient plus bas pour toutes les limitations d'activité, en particulier les activités liées aux fonctions mentales. » [Sénat 2018 : 10].

Les données révèlent également que, même si les activités liées aux fonctions mentales ont des taux d'approbation constamment plus faibles, elles ont représenté la catégorie la plus importante de demandeurs du CIPH au cours de cinq des six dernières années (voir l'[annexe 10](#)).

De plus, les changements à la *Loi de l'impôt sur le revenu* en 2005 ont fini par créer de nouveaux problèmes qui n'ont pas facilité le processus d'admissibilité. Aux fins de l'établissement de l'admissibilité au CIPH, l'évaluation des personnes qui ont un handicap relative aux fonctions mentales continue d'être complexe.

D'une part, les critères d'admissibilité quant aux fonctions mentales portent à confusion au niveau conceptuel et ne sont pas significatifs sur le plan clinique. Nous avons appris dans le sondage auprès des professionnels de la santé que si les effets de le handicap doivent être expliqués de façon à ce que l'Agence comprenne, ils sont un peu inhabituels pour un clinicien qui se concentre surtout sur le traitement. Un autre répondant a dit qu'il ne faisait pas d'évaluations diagnostiques dans le but de remplir le formulaire de demande du CIPH de l'Agence et qu'il était donc difficile pour lui de transmettre des renseignements sur certains aspects qui intéressent l'Agence.

En fait, nous remarquons que les fonctions mentales indiquées dans le formulaire


T2201 ne sont pas toutes des fonctions, mais qu'elles représentent plutôt un mélange de fonctions et d'activités de la vie quotidienne. La mémoire, la résolution de problèmes, l'établissement d'objectifs et le jugement sont tous des fonctions mentales. En revanche, les capacités liées aux soins personnels, à la santé et à la sécurité sont des activités.

Nous nous demandons également pourquoi trois fonctions mentales distinctes doivent être évaluées conjointement. La *Loi de l'impôt sur le revenu* exige que la résolution de problèmes, l'établissement d'objectifs et le jugement soient « pris dans leur ensemble », ce qui signifie qu'une personne doit avoir un handicap grave et prolongée des trois fonctions mentales pour être admissible au CIPH.

Il n'est pas logique d'un point de vue clinique d'exiger un handicap de ces trois fonctions ensemble pour répondre aux critères d'admissibilité au CIPH. Par exemple, une personne peut avoir une dépression grave et prolongée qui compromet ses capacités liées à l'établissement d'objectifs et au jugement, mais pas celles relatives à la résolution de problèmes.

Pour ajouter à la confusion, le formulaire T2201 semble contredire l'exigence de combinaison. Il reconnaît, au moyen de la remarque suivante incluse dans le formulaire, que la résolution de problèmes, l'établissement d'objectifs et le jugement peuvent être interprétés de façon disjonctive : « 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, serait admissible. » À tout le moins, il faut corriger cette contradiction.

Voici notre troisième préoccupation : le fait d'exiger que la résolution de problèmes,



l'établissement d'objectifs et le jugement soient examinés conjointement implique un niveau de rigueur pour les fonctions mentales qui n'est pas demandé pour les fonctions physiques en ce qui concerne les activités de la vie quotidienne. Cela représente un manque de parité entre le traitement d'un handicap physique et celui d'un handicap mentale.

Par exemple, une personne est réputée être limitée de façon marquée dans sa capacité à marcher si elle n'est pas en mesure de marcher, peu importe la cause. Les facteurs liés à la mémoire, à l'établissement d'objectifs, au jugement, à la résolution de problèmes et à l'apprentissage peuvent, de façon individuelle ou en combinaison, expliquer une limitation marquée des fonctions mentales nécessaires à la vie quotidienne. De façon semblable, les facteurs neurologiques et orthopédiques ainsi que la fatigue peuvent, de façon individuelle ou combinée, expliquer une limitation marquée de la capacité à marcher.

Toutefois, si un professionnel de la santé confirme qu'une personne ne peut pas marcher, celle-ci est réputée admissible, peu importe le facteur ou le nombre de facteurs qui contribuent à son incapacité à marcher. Ce même principe doit, en toute équité, être appliqué aux fonctions mentales. Si une personne est limitée de façon marquée dans l'utilisation d'une fonction mentale nécessaire à la vie quotidienne, le facteur ou la combinaison de facteurs qui contribuent à la situation ne devraient pas être déterminants.

L'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) a souligné ce problème dans ses commentaires au Comité consultatif des personnes handicapées. « La façon dont les "handicaps" sont conceptualisées dans les demandes fondées sur les "fonctions mentales nécessaires aux activités courantes de la

vie quotidienne" crée, comparativement aux autres catégories du formulaire T2201, un seuil d'admissibilité plus élevé pour les personnes éprouvant des difficultés liées à la santé mentale. » De plus, l'ACSM souligne que « les personnes ayant des troubles mentaux sont particulièrement vulnérables dans cette situation en raison de cet ensemble de facteurs et de critères d'admissibilité inadéquats et mal définis relatifs aux problèmes de santé mentale ».

Afin d'assurer l'équité dans le traitement des demandeurs ayant un handicap liée aux fonctions physiques et des demandeurs ayant un handicap des fonctions mentales, nous recommandons :

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 un handicap des fonctions mentales.

La liste des fonctions mentales doit non seulement permettre un traitement égal à celui des fonctions physiques, mais elle doit également être significative sur le plan clinique. Si l'attestation du formulaire T2201 quant à la nature et à l'incidence d'un handicap doit être faite par un médecin, un infirmier praticien ou un psychologue, les critères doivent correspondre à ceux qui leur permettent habituellement d'évaluer les problèmes de santé mentale.

De nombreux professionnels ont affirmé sans équivoque que le formulaire T2201 était totalement inadéquat en ce qui a trait à le handicap des fonctions mentales.

« Le formulaire a une orientation médicale qui semble s'adresser davantage

aux handicaps physiques que psychologiques ou neuropsychologiques. »

« La catégorie des préoccupations en matière de santé mentale est complètement absente de cette demande. Les personnes qui ont des troubles de développement neurologique peuvent avoir des problèmes de santé mentale importants qui ont une incidence sur le fonctionnement et il n'y a aucun moyen de fournir des précisions à ce sujet (en fait, ce n'est même pas une option, car tout est axé sur la médecine physique dans cette demande). Par exemple, les personnes ayant un trouble du spectre de l'autisme peuvent être extrêmement handicapées dans leur fonctionnement quotidien, non pas en raison d'un handicap auditif, mais bien en raison d'un handicap des processus d'attention qui sont requis pour qu'elles soient connectées à leur environnement. Ou cette même personne peut être tellement débordée d'un point de vue sensoriel qu'elle n'est pas en mesure "d'entendre" ce qu'elle devrait entendre (en raison de son incapacité à filtrer les bruits superflus). »

Nous reconnaissons les défis liés à la définition des fonctions mentales. Dans l'affaire fréquemment citée *Radage c La Reine* à la Cour canadienne de l'impôt, l'ancien juge en chef Donald G. H. Bowman a articulé un débat long et réfléchi sur les fonctions mentales, telles qu'elles étaient définies à l'époque. Il a souligné la complexité intimidante de l'enjeu des fonctions mentales et les nombreuses difficultés liées aux tentatives d'établir des définitions précises des termes correspondants [*Radage c La Reine* 16].


Nous soulignons également que dans plusieurs cas portés devant la Cour canadienne de l'impôt, la définition actuelle des fonctions mentales et leur interprétation par

l'Agence ont été contestées, notamment dans la décision rendue dans *Buchanan c La Reine* confirmée par la Cour d'appel fédérale, au [Canada \(procureur général\) c James W. Buchanan](#).

Connections est un organisme de l'Alberta qui appuie les personnes ayant des handicaps cognitifs. Dans ses commentaires au Comité, Connections a fait remarquer que de nombreux professionnels croient que le CIPH ne s'applique qu'aux handicaps physiques. Connections a également souligné que les professionnels de la santé informent souvent les personnes ayant un handicap liée au développement qu'elles ne sont pas admissibles et les médecins ou les psychiatres refusent de remplir le formulaire pour ces personnes.

L'Association canadienne pour la santé mentale a indiqué dans ses commentaires que les personnes ayant un handicap des fonctions mentales estiment que les professionnels de la santé manquent de clarté et de compréhension quant aux critères d'admissibilité au CIPH et qu'ils hésitent donc à remplir les formulaires connexes. De plus, « la compréhension de le handicap qu'on peut dégager du formulaire T2201 omet bon nombre d'activités courantes de la vie quotidienne et de fonctions qui sont touchées par les troubles mentaux, comme le manque d'initiative ou de motivation ainsi que les comportements altérés ou inhabituels ».

Comme mentionné, le Comité a fait un sondage auprès des professionnels de la santé pour connaître leur point de vue sur le CIPH et les défis relatifs à l'évaluation d'un handicap liée à des fonctions physiques ou mentales. Les répondants ont clairement indiqué que les critères d'admissibilité relatifs aux fonctions mentales, en particulier, ne sont pas ceux qu'ils évaluent habituellement ni utiles pour déterminer



quels troubles seraient réellement admissibles au CIPH.

Bon nombre de demandeurs, groupes de consommateurs et professionnels de la santé semblent comprendre que certaines affections peuvent être catégoriquement non admissibles, même si, comme nous l'avons mentionné, aucune affection autre que la cécité n'est catégoriquement admissible et aucune affection n'est non admissible. Le défi pour les professionnels de la santé est de comprendre à quel point une personne qui a un handicap des fonctions mentales doit être limitée de façon marquée pour être considérée comme admissible au CIPH.

De plus, le sondage a permis de relever des incertitudes à l'égard d'un éventail de troubles, y compris l'autisme, le trouble déficitaire de l'attention, l'hyperactivité, le syndrome de stress post-traumatique et la schizophrénie. Par exemple, nous avons entendu ce qui suit :

« Selon mon expérience, certains clients qui sont beaucoup moins handicapés ont reçu le crédit tandis que d'autres, plus gravement handicapés, ne l'ont pas obtenu. Je ne sais pas ce que je devrais écrire pour assurer l'admissibilité de mes clients, dont bon nombre ont un handicap permanente comme un trouble du spectre de l'autisme. »

« Parce que je suis responsable d'évaluations de troubles du spectre de l'autisme, je dois remplir les formulaires pour mes clients. Je crois que l'Agence n'a pas bien compris à quel point la présentation était déconcertante, et ce, même pour des personnes hautement fonctionnelles. »

Il est essentiel de porter attention à la rétroaction des professionnels de la santé pour qui la définition et la détermination des fonctions mentales sont des composantes essentielles de l'expertise professionnelle.

Il s'agit des professionnels qui élaborent et utilisent les taxonomies et les classifications diagnostiques des troubles mentaux.

Nous incitons vivement le gouvernement fédéral à réviser les critères du CIPH en ce qui a trait aux fonctions mentales. Bien qu'il n'y ait pas de liste communément acceptée, il existe des normes importantes reconnues à l'échelle internationale qui peuvent nous aider à établir une nouvelle définition des fonctions mentales.

La reformulation des définitions des fonctions mentales nécessaires à la vie quotidienne que nous recommandons correspond approximativement à deux taxonomies semblables. Nous avons simplifié ces listes cliniques élaborées à l'échelle internationale et nous les avons présentées de manière plus simple et plus pratique dans le contexte du CIPH.

Nous avons reformulé la définition des fonctions mentales à partir de deux types de sources de données :

- Les classifications internationales de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et du National Institute of Mental Health des États-Unis (institut national de santé mentale), et
- Les commentaires de plus de 1 000 professionnels de la santé qui ont répondu à notre sondage sur leur expérience du formulaire T2201.

La classification de l'OMS (en anglais) comprend la liste de fonctions mentales suivante : l'attention, la mémoire, la psychomotricité, les émotions, la perception, la pensée, la cognition de niveau supérieur, les fonctions mentales de la langue, le calcul, la fonction mentale d'enchaînement de mouvements complexes, l'expérience de soi et les fonctions temporelles, et les fonctions mentales particulières. Chacun de ces éléments est ensuite divisé en composantes précises.

L'institut national de santé mentale des États-Unis établit également une liste détaillée des fonctions cognitives (en anglais), qui comprend l'attention, la perception, la mémoire déclarative, la langue, le contrôle cognitif et la mémoire à court terme. Chacune de ces fonctions est décrite et décomposée en ses principaux éléments, le cas échéant.

Nous avons reformulé la définition des fonctions mentales en utilisant ces classifications internationales comme base empirique. Nous avons également pris en compte les recommandations et les commentaires des clients et des professionnels de la santé. Notre objectif est de nous assurer que la liste révisée des fonctions mentales est plus claire, plus conforme à la pratique clinique et plus facile à appliquer. Nous recommandons :

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**

En plus de reformuler la définition des fonctions mentales, des précisions administratives sont nécessaires. Dans l'optique des principes de « simplicité » et de « convivialité » proposés par la Société

canadienne de la sclérose en plaques (SP), nous avons relevé trois sections du formulaire qui exigent qu'on leur porte une attention immédiate.

Premièrement, la zone de texte à la page 5 du formulaire T2201 demande aux professionnels admissibles de décrire les effets de le handicap du demandeur. Nous avons appris par l'intermédiaire des commentaires au Comité et du sondage auprès des professionnels de la santé que la formulation actuelle du formulaire crée de la confusion. Plus précisément, il est difficile de déterminer si les professionnels de la santé sont invités à évaluer le handicap en soi ou ses effets sur la capacité fonctionnelle du demandeur. Afin d'assurer la clarté de l'interprétation, nous recommandons :

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

« Les effets de le handicap 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. »

Deuxièmement, le formulaire T2201 en soi porte à confusion pour les professionnels de la santé, car il semble communiquer des renseignements contradictoires. Pour corriger ce problème, nous recommandons :

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.

Troisièmement, une certaine confusion entoure la question figurant à la page 5 du formulaire T2201, qui demande aux professionnels de la santé d'indiquer la probabilité d'amélioration. Il n'est pas clair si l'Agence demande si le trouble sous-jacent est susceptible de s'améliorer ou s'il est possible que la capacité fonctionnelle de la personne s'améliore. Afin de clarifier le but de la question, nous recommandons :

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 le handicap liée à une fonction, comme la marche ou l'exécution de fonctions cognitives, s'améliore, comme dans l'exemple suivant :

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

L'ajout d'une définition plus claire et cliniquement valide des fonctions mentales est un début essentiel, mais il ne s'agit que d'un début. L'autre obstacle tout aussi difficile à surmonter réside dans les critères utilisés par l'Agence pour évaluer l'incidence de le handicap sur les fonctions physiques ou mentales.

Limitation marquée et ligne directrice de 90 %

Afin d'être admissible au CIPH, la simple présence d'un handicap n'est pas suffisante. Les effets de le handicap sur les fonctions physiques ou mentales doivent être graves et prolongés.

Comme indiqué dans la première section, l'admissibilité au CIPH exige qu'un demandeur réponde à l'un des critères suivants :

- Être aveugle
- Être limité de façon marquée dans au moins une activité courante de la vie quotidienne
- Être limité de façon considérable dans un minimum de deux activités courantes de la vie quotidienne (peut comprendre un handicap visuelle)
- Avoir besoin de soins thérapeutiques essentiels

De plus, le handicap de la personne doit satisfaire à **tous** les critères suivants :

- Être prolongée, ce qui veut dire qu'elle a duré, ou qu'il est raisonnable de s'attendre à ce qu'elle dure au moins 12 mois consécutifs.
- Être présente toujours ou presque toujours (au moins 90 % du temps).

Un demandeur est considéré comme limité de façon marquée si, même à l'aide de soins thérapeutiques (autres que des soins thérapeutiques essentiels), d'appareils et de médicaments appropriés, il est incapable d'accomplir une ou plusieurs activités courantes de la vie quotidienne, ou s'il prend un temps excessif pour le faire. Cette limitation doit être présente toujours ou presque toujours, ce qui a été interprété par l'Agence comme au moins 90 % du temps.

L'Agence définit le temps excessif comme un jugement clinique rendu par un professionnel de la santé qui atteste

que, pour effectuer une activité donnée, le demandeur a besoin de trois fois le temps moyen nécessaire à une personne du même âge qui n'a pas de handicap. Nous avons entendu dire qu'il règne une certaine confusion à cet égard et qu'il est difficile de faire la distinction entre ce qui est « marqué » et « considérable ».

Le secteur le plus problématique concerne l'interprétation administrative de l'exigence « toujours ou presque toujours ». Selon l'interprétation de l'Agence, cela signifie que les limitations sur le plan de l'activité sont présentes au moins 90 % du temps. Si la capacité d'une personne à effectuer une activité désignée n'est pas limitée au moins 90 % du temps, l'Agence peut déterminer que le demandeur n'est pas limité de façon marquée tout le temps ou presque tout le temps.

Depuis le milieu des années 1990, l'Agence interprète « toujours ou presque toujours » dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* comme étant « au moins 90 % du temps ». L'Agence a appliqué cette ligne directrice dans divers contextes, y compris pour les entreprises et pour les activités de bienfaisance. Elle soutient qu'elle utilise cette interprétation conformément au principe bien établi de l'uniformité de l'expression. En d'autres mots, un même terme dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* a le même sens tout au long de la *Loi*, sauf si un sens différent est indiqué de façon claire.

En 2012, l'Agence a révisé le formulaire T2201 en introduisant la notation entre parenthèses du modèle mathématique pour décrire « toujours ou presque toujours » comme étant au moins 90 % du temps. Il est intéressant d'ajouter qu'en 2012, nous avons enregistré une hausse considérable du nombre de demandes d'admissibilité au CIPH refusées. Nous croyons que cette hausse s'explique par la mention explicite de la ligne directrice de 90 % dans le formulaire T2201.

L'application de la ligne directrice de 90 % au CIPH pose de sérieux problèmes selon deux perspectives. Premièrement, elle n'a pas de fondement juridique. Deuxièmement, la jurisprudence pertinente conteste son utilisation.


D'un point de vue juridique, l'interprétation de 90 % n'est pas fondée sur la loi en vigueur. La *Loi de l'impôt sur le revenu* n'établit pas de calcul numérique ou en pourcentage pour la signification de « toujours ou presque toujours ».

D'un point de vue judiciaire, l'utilisation de la ligne directrice de 90 %, comme appliquée aux fonctions mentales dans le contexte du CIPH, a été contestée dans plusieurs jugements de la Cour canadienne de l'impôt.

Le problème est que la ligne directrice de 90 % a créé un obstacle insurmontable pour de nombreuses personnes qui ont un handicap grave et chronique des fonctions mentales, ainsi que pour celles dont les troubles sont fluctuants ou épisodiques, comme dans le cas de la sclérose en plaques. Dans le cas Philip Steele c La Reine (dossier : 2001-3700-IT-I), le juge Campbell Miller a abordé le fait que le modèle mathématique ne constitue pas une mesure appropriée d'un handicap pour les personnes qui ont des troubles mentaux :

« Je reste un peu sceptique quant au fait que la profession médicale a avancé à un point tel que les complexités de la réception, du stockage et de la récupération des données du cerveau peuvent être déterminées avec une précision qui permettrait à un psychiatre de proclamer qu'une personne est incapable de se souvenir 25 %, 50 % ou 90 % du temps. »

L'honorable Donald G. H. Bowman, ancien juge en chef de la Cour canadienne de l'impôt, a statué contre l'interprétation de l'Agence de « toujours ou presque toujours » comme étant « au moins 90 % ». Dans le cas Watts c. La Reine et dans plusieurs autres



cas, les juges ont noté que l'interprétation du 90 % n'a pas de base législative.

Selon son interprétation de ces affaires judiciaires, le Comité estime que, même si elle était fondée en droit, la règle elle-même s'avèrerait défectueuse parce qu'elle laisse sans réponse la question « 90 % de quoi? ». Bien que la règle générale des 90 % puisse être pratique pour les évaluateurs et les conseillers fiscaux, elle est difficile à appliquer en pratique.

L'organisme Disability Tax Fairness Campaign a examiné l'affaire *Maltais c La Reine*, et indique que le juge Alain Tardif a également reconnu que les personnes ayant une maladie psychotique n'ont pas ses symptômes de façon continue. Le juge mentionne ce qui suit :

« Quand il s'agit d'un problème d'incapacité mentale, l'exercice est beaucoup plus difficile et compliqué du fait que les signes extérieurs ne sont pas toujours évidents ou apparents. En outre, la personne affectée d'une telle incapacité peut flancher en tout temps sans laisser voir aucun indice ou signe avertisseur. »

Dans ses commentaires au Comité, l'Association canadienne pour la santé mentale a fait remarquer que puisque l'expérience de la maladie mentale est souvent épisodique et variable, les lignes directrices actuelles sur l'admissibilité au CIPH ne sont pas appropriées pour les maladies mentales. L'ACSM propose à l'Agence de réviser la formulation des énoncés qui concernent les critères d'admissibilité de « toujours ou presque toujours » et de 90 %.

Les données de l'année d'imposition 2016-2017 montrent à quel point il est devenu difficile pour les personnes souffrant de schizophrénie, du trouble bipolaire et d'autres maladies mentales, d'avoir accès au CIPH, même pour ceux qui

reçoivent le CIPH depuis dix ans, vingt ans ou même plus longtemps et dont l'état demeure inchangé. Il faut se pencher sur l'augmentation sans précédent de 53 % du nombre de refus pour les demandes présentées par des personnes dont les fonctions mentales sont limitées de façon marquée « toujours ou presque toujours » [Lembi Buchanan].

Toutefois, nous remarquons que les personnes ayant un handicap des fonctions physiques sont tout aussi vulnérables. La Chronic Pain Association of Canada (association de la douleur chronique du Canada) nous a fait remarquer que la douleur chronique peut être invisible, même aux yeux des médecins. Par conséquent, les douleurs aiguës et chroniques sont écartées d'entrée de jeu.

Le Réseau national d'action EM/FM, qui fait valoir les préoccupations des Canadiens liées à l'encéphalo-myélite myalgique ou au syndrome de fatigue chronique ont fait part de défis semblables. Dans ses commentaires, il exige un examen fondamental des critères d'admissibilité actuels et l'ajout d'une nouvelle activité de la vie quotidienne pour traiter l'enjeu de la capacité fonctionnelle réduite. Les handicaps liés à l'énergie ou à la douleur doivent être ajoutés aux critères d'admissibilité. Le Réseau note explicitement que l'expression « 90 % du temps » prête à confusion.

Les cas concernant des troubles où les symptômes se présentent de façon intermittente s'avèrent particulièrement difficiles à gérer. Bien que les symptômes puissent être intermittents, le trouble est toujours présent. Il est susceptible de nuire à tout moment à la capacité d'une personne à exécuter des activités courantes de la vie.

Dans son exposé au Comité consultatif des personnes handicapées, la Société canadienne de la sclérose en plaques

a souligné que la nature imprévisible, épisodique et progressive de la sclérose en plaques rend difficile le maintien d'une qualité de vie adéquate. Il peut être difficile pour les personnes qui ont la sclérose en plaques d'être admissibles à des programmes de soutien du revenu et d'aide aux personnes handicapées en raison de la nature épisodique de leur maladie. Les périodes de bonne santé sont interrompues, souvent de façon inattendue, par des périodes de maladie ou de handicap qui ont une incidence sur la capacité fonctionnelle des personnes qui ont cette maladie.

La Société canadienne de la sclérose en plaques recommande de modifier la définition de handicap utilisée pour déterminer l'admissibilité au CIPH afin de tenir compte de toutes les personnes ayant un handicap, y compris celles qui ont un handicap épisodique. Le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie a consigné des préoccupations semblables au sujet des obstacles à l'admissibilité rencontrés par les Canadiens ayant des handicaps fluctuantes ou épisodiques. Voici ce que le Comité sénatorial permanent a mentionné dans son rapport *Éliminer les obstacles* :


Les témoins ont également informé le comité des obstacles importants auxquels se heurtent les personnes ayant des incapacités épisodiques, comme celles atteintes de la sclérose en plaques, lorsqu'elles cherchent à obtenir le CIPH. À l'heure actuelle, l'incapacité doit être présente pour une période continue d'au moins 12 mois. Cette exigence est problématique pour les personnes atteintes de maladies chroniques présentant des symptômes épisodiques. La sclérose en plaques, par exemple, est une maladie chronique dégénérative pour laquelle il n'existe aucun remède connu. Les symptômes peuvent apparaître et dis-

paraître de façon imprévisible; ils peuvent être par moment très débilissants, puis s'estomper pendant un certain temps. Les critères actuels associés au CIPH ne tiennent pas compte de la réalité des personnes atteintes d'incapacités épisodiques imprévisibles, qui font pourtant face aux mêmes difficultés que les autres personnes handicapées (coûts de vie élevés, difficultés financières et insécurité du revenu). [Comité sénatorial 2018 : 11].

Lembi Buchanan, membre du Comité consultatif des personnes handicapées, a indiqué dans un mémoire au Comité permanent des ressources humaines, du développement des compétences, du développement social et de la condition des personnes handicapées de la Chambre des communes que l'imposition de la ligne directrice rigide de 90 % a créé un obstacle insurmontable pour de nombreuses personnes qui ont un handicap grave et prolongée des fonctions mentales ou un handicap épisodique. Bon nombre de ces personnes ont indiqué que leurs médecins refusent de remplir le formulaire T2201, même si elles ont déjà été admissibles au CIPH au cours d'années précédentes. La Chronic Pain Association of Canada nous a fait part d'une inquiétude semblable.

Les répondants au sondage auprès des professionnels de la santé nous ont également dit ce qui suit :

« Le critère de handicap de 90 % du temps est très difficile à comprendre, car une personne autiste souffre de ce trouble 100 % du temps, mais apparemment, sa handicap n'est pas suffisamment importante dans certains cas, alors qu'elle l'est dans d'autres. Il semble qu'un formulaire différent soit nécessaire pour tenir compte des problèmes psychologiques; la façon dont il faut indiquer les renseignements ne correspond pas aux aspects médicaux du formulaire. »



« Mes clients ont souvent des troubles de développement qui peuvent varier selon les circonstances. Il est difficile pour moi de déterminer si les effets d'un handicap seront réellement présents "90 %" du temps, et s'il est possible qu'ils soient présents 100 % du temps. »

« Il est difficile de vérifier si un trouble de santé mentale se manifeste 90 % du temps et d'en déterminer l'ampleur des effets. Le formulaire (T2201) semble plus adapté aux problèmes médicaux qu'aux problèmes de santé mentale. »

Le Comité croit fermement que les critères d'admissibilité concernant l'évaluation de la gravité des limitations des fonctions mentales doivent être clarifiés. D'une part, le formulaire T2201 demande aux professionnels de la santé de déterminer à quel moment une limitation à l'égard des fonctions mentales est devenue marquée. Il faudrait préciser que cette question ne correspond pas nécessairement à l'année du diagnostic. Elle peut correspondre au moment où l'affection diagnostiquée a entraîné des handicaps graves et prolongées des fonctions mentales telles que définies dans le formulaire T2201.

Le Comité a consacré beaucoup de temps à discuter des problèmes liés à la ligne directrice de 90 %. Nos délibérations nous ont amenés à nous opposer à l'application d'une norme numérique fixe pour l'admissibilité au CIPH. Une ligne directrice comportant un pourcentage peut facilement s'appliquer aux finances et à d'autres immobilisations corporelles. Or, il est impossible d'utiliser un point de référence numérique de façon juste et efficace dans la détermination d'un handicap fonctionnelle. L'application d'une règle générale uniforme n'est pas logique lorsqu'il s'agit d'évaluer un comportement humain complexe.

À la lumière de notre examen des cas portés

en appel et d'une compréhension plus approfondie de l'incidence des handicaps sur l'ensemble du fonctionnement, nous proposons que l'Agence n'interprète plus « toujours ou presque toujours » comme étant 90 % du temps et ne définisse plus un temps excessif comme étant trois fois le temps que nécessite une personne n'ayant pas le handicap pour réaliser la même activité. La raison de cette recommandation est que, en appel, les tribunaux ont adopté la position qu'il n'y a aucun fondement législatif à cette interprétation.

Plus important encore, le critère de 90 % ou de trois fois le temps normal sont des chiffres trop élevés pour évaluer les personnes qui sont effectivement limitées de façon marquée par leurs handicaps. Une restriction présente 50 % du temps peut être marquée. Par exemple, si la moitié du temps une personne est incapable de s'orienter ou de s'habiller, surtout si ces moments sont imprévisibles, l'impact sur le fonctionnement d'une personne est aussi grave que si la restriction était présente 90 % du temps. Nous recommandons :

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;

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 situa-

tions 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 un handicap liée à plusieurs fonctions parmi celles mentionnées ci-dessus. Aucune de ces handicaps individuelles n'est suffisante pour être considérée comme une limitation marquée toujours ou presque toujours, mais lorsque ces handicaps sont prises ensemble, cela crée une limitation marquée des fonctions mentales qui est présente toujours ou presque toujours.**
- **La personne a une ou plusieurs handicaps liées aux fonctions mentales qui sont :**
 - **intermittentes; ET/OU**
 - **imprévisibles; ET**
 - **toujours ou presque toujours source d'une limitation marquée lorsqu'elles sont présentes. »**

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. Nous croyons qu'il serait utile de fournir des exemples qui peuvent servir de lignes directrices aux professionnels de la santé dans le cadre de cette détermination. Bon nombre des commentaires du sondage auprès des professionnels de la santé appuient ce point de vue. Nous avons entendu ce qui suit :


« Il serait préférable qu'il y ait plus d'options ou d'exemples dans le formulaire et que nous puissions utiliser des cases à cocher plutôt qu'une description textuelle. Quelque part sur le site Web de l'Agence, il serait utile d'avoir des exemples de patients qui ne satisfont pas aux critères ainsi que de patients qui les respectent, afin de fournir davantage de renseignements à ceux d'entre nous qui doivent remplir ces formulaires. »

Nous convenons que des exemples sont particulièrement importants dans le cas des handicaps liées aux fonctions mentales pour lesquelles il a fallu surmonter tant de difficultés afin d'établir l'admissibilité.

Nous recommandons :

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 un handicap 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. »**

Comme nous l'avons mentionné dans la recommandation, ces exemples ne sont fournis qu'à titre indicatif et ne se veulent pas exhaustifs. La Société canadienne de la sclérose en plaques a porté à notre attention le fait que « certains particuliers ou praticiens qualifiés examinent les exemples dans le formulaire et ne tiennent pas nécessairement compte des autres situations possibles ».

Plusieurs répondants au sondage auprès des professionnels de la santé ont cerné une autre lacune importante dans le processus d'admissibilité au CIPH actuel. Le formulaire actuel T2201 ne s'applique pas facilement aux enfants, parce qu'ils ont normalement besoin d'aide pour effectuer la plupart des activités courantes de la vie quotidienne. Nous avons estimé que des exemples aideraient les professionnels de la santé à faire la distinction entre une limitation liée à un handicap et une limitation liée au développement de l'enfant uniquement en raison de l'âge et de la maturité.

Nous convenons que des exemples peuvent fournir des lignes directrices d'une valeur inestimable aux professionnels. Nous croyons que l'Agence devrait inclure certains exemples pertinents pour les professionnels de la santé qui remplissent le formulaire T2201 au nom des enfants. Étant donné que le formulaire T2201 est axé sur les adultes, les jeunes enfants auraient besoin de beaucoup d'aide de la part de

leurs parents selon les critères actuellement énumérés dans ce document. Plusieurs professionnels de la santé ont fait des observations sur cette préoccupation :

« Les questions sont également difficilement applicables aux jeunes enfants qui ont un diagnostic de handicap intellectuelle ou du développement. À un jeune âge, les activités de la vie quotidienne sont à peine apprises et ne peuvent donc pas servir à évaluer un handicap. Cependant, nous savons cliniquement si un enfant AURA un handicap dans l'avenir ».

« Le formulaire a principalement été conçu pour les adultes. De nombreuses sections ne s'appliquent pas aux patients pédiatriques, surtout aux enfants qui n'ont jamais acquis la capacité de prendre soin d'eux-mêmes et qui ne l'acquerront jamais. Le fait d'avoir des critères plus précis pour les enfants rendrait le formulaire beaucoup plus pertinent. »

« Les critères sont difficiles à appliquer aux enfants. Les enfants normaux ne peuvent pas accomplir la plupart des activités énumérées, et il est difficile d'utiliser le formulaire pour expliquer les limitations des enfants. Les familles lisent les formulaires et disent que leurs enfants atteints d'une maladie comme le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité doivent satisfaire aux critères de la fonction mentale, mais à mon avis, l'enfant a besoin de la même aide que tout autre enfant du même âge. J'aimerais pouvoir consulter une section pédiatrique propre aux enfants qui ont besoin d'une aide supplémentaire pour développer des habiletés motrices ainsi que d'une supervision accrue en raison du risque qu'ils prennent la fuite ou qu'ils s'automutilent. »


« Les nourrissons ayant des anomalies

génétiques nécessitent beaucoup d'attention entre les rendez-vous chez les spécialistes et les thérapies supplémentaires. Les questions (dans le formulaire T2201) ne sont pas pertinentes pour un nourrisson, car il dépend des autres. Les questions sur la capacité à faire sa toilette et à se nourrir ne s'appliquent pas à un nourrisson, mais il est réellement nécessaire de consacrer plus de temps et d'argent pour répondre aux besoins spéciaux du nourrisson. »

« Je recommanderais de ne pas regrouper les adultes et les enfants en ce qui a trait à l'incapacité à fonctionner, car leur réalité quotidienne n'est certainement pas la même; p. ex. l'environnement scolaire par rapport à l'environnement de travail. »

« Il est ABSOLUMENT impossible de remplir ce formulaire pour des enfants autistes et qui ont d'autres troubles de développement. On dirait que les personnes qui ont conçu ce formulaire ont oublié ces enfants...!!! »

« Ce formulaire n'est pas bien organisé pour les pédiatres, surtout ceux qui s'occupent de jeunes enfants atteints de troubles de développement. Je suis pédiatre du développement. Je me spécialise dans les troubles de développement et je me concentre sur les retards de développement (troubles génétiques, retards intellectuels, retards de développement global) et sur l'autisme, même si je vois aussi des enfants souffrant de troubles neuromoteurs, comme la paralysie cérébrale. Je me fais souvent retourner les formulaires secondaires pour des jeunes enfants de moins de cinq ans ayant des retards dans l'ensemble de leur développement et un quotient de développement très faible, c.-à-d. de moins de 55, ainsi que pour des



enfants autistes. Les questions liées au fonctionnement indépendant (s’habiller, évacuer, se nourrir) ne s’appliquent pas en raison de leur âge, et le terme “fonctions mentales pour la vie quotidienne” est mal formulé pour les jeunes enfants et leurs parents. »

Afin de relever les multiples défis liés au formulaire T2201 en ce qui concerne les enfants, le Comité recommande :

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.

Nous reconnaissons, toutefois, qu’il faudrait du temps pour élaborer un nouveau formulaire pour les enfants et que des fondements législatifs devraient être mis en place pour que cette réforme puisse avoir lieu. Entre-temps, nous invitons l’Agence à élargir la liste des lignes directrices à l’intention des professionnels de la santé afin d’inclure des exemples qui s’appliquent aux enfants. Cette mesure répondrait au moins à la préoccupation que nous avons entendue selon laquelle « il est essentiel que des lignes directrices plus claires pour les parents d’enfants handicapés soient mises en place ». Les exemples doivent inclure les comportements liés aux handicaps du développement et à l’autisme.

Parité entre les fonctions physiques et mentales

Nous avons déjà exprimé notre inquiétude à l’égard du fait que les exigences actuelles en matière d’admissibilité au CIPH, telles qu’elles sont présentées dans le formulaire T2201, placent la barre plus haute pour les fonctions mentales que pour les fonctions physiques. Dans une recommandation antérieure dans cette section, nous avons demandé la parité dans le traitement des fonctions mentales et physiques.

Le manque de parité est aggravé par le fait que certaines des activités de la vie quotidienne indiquées dans le formulaire T2201 sont effectivement des activités (p. ex., s’habiller, se nourrir) alors que d’autres sont plutôt des fonctions (p. ex., marcher, voir). La réussite d’une activité dépend d’un certain nombre de fonctions biologiques, sociales et psychologiques.

Afin de respecter le principe de la parité, nous croyons qu’il est nécessaire d’apporter des changements connexes dans l’énoncé des fonctions.

Nous recommandons :

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**

Que l’Agence du revenu du Canada, 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.**

Comme dans le cas des fonctions mentales, les exemples ci-dessous sont uniquement indicatifs et peuvent être élargis. De plus, la liste devrait comprendre des exemples qui s'appliquent aux enfants.

En fait, nous avons entendu dire qu'il serait important de demander la participation de professionnels désignés pour chaque secteur de fonctionnement, afin de créer les questions qui doivent être posées pour déterminer le niveau de handicap. Le formulaire T2201 a été créé il y a de nombreuses années pour des handicaps particulières. Bien qu'il ait été élargi pour inclure une gamme de limitations, il n'a pas été adapté à celles-ci. De plus, à notre avis, on ne s'est pas suffisamment fié aux professionnels de la santé pour définir et administrer les critères d'admissibilité et les indiquer dans le formulaire T2201.

Le sondage auprès des professionnels de la santé a également porté à notre attention le fait que les critères de sélection à l'égard de certaines fonctions physiques portent à confusion ou sont désuets. Par exemple, nous avons entendu ce qui suit :

« La formulation des questions liées à la fonction d'élocution est médiocre. Les questions sont axées seulement sur la parole et ne tiennent pas compte du langage. La communication comprend l'élocution (c.-à-d. parler), mais également la capacité à utiliser et à comprendre le langage (c.-à-d. être capable de créer des phrases grammaticales et d'en comprendre). »

« Lorsqu'on demande si une personne est limitée de façon marquée en matière d'élocution parce qu'elle n'est pas en mesure de parler ou qu'elle prend un temps excessif pour parler, on ne tient pas compte des personnes ayant un retard de langage expressif grave. Une personne ayant un retard intellectuel modéré et un retard de langage dans ses versants réceptif et expressif ne serait pas admissible aux termes de la formulation de cette question, alors qu'elle devrait certainement l'être. Une personne peut être en mesure de parler de façon claire, mais accuser un sérieux retard quant au contenu de ses propos et à ce qu'elle peut comprendre. »

« À l'heure actuelle, le formulaire laisse entendre que la personne doit "être incapable de parler" ou "prendre un temps excessif pour parler" afin d'être admissible. Est-ce que cela signifie que nous devrions seulement tenir compte des clients qui n'ont pas la capacité de parler ou qui ont un "débit de parole réduit"? Qu'en est-il des clients qui ont beaucoup de difficulté à comprendre le langage? Est-ce que la formulation que vous utilisez signifie que nous ne devrions pas tenir compte des clients qui ont des difficultés générales avec la parole et le langage (p. ex. les clients qui ont des problèmes importants quant à l'intelligibilité de la parole ou quant aux compétences en communication sociale et ceux dont la voix est gravement atteinte)? Il serait peut-être plus logique d'utiliser une terminologie décrivant la gravité de l'ensemble des troubles du langage et de la parole (p. ex. trouble ou retard considérable ou grave des compétences en matière d'élocution ou de langage), si c'est le but du formulaire. »

« Il n'est pas clair qu'une évaluation cumulative peut être utilisée et que cela peut comprendre la vision. De plus, je

pense qu'il devrait être clair que d'autres aspects de la vision (surtout la sensibilité différentielle) peuvent (devraient) être pris en compte, ainsi que l'acuité visuelle et les champs visuels, et que le handicap de toutes les mesures de la vision (acuité visuelle, champs visuels et sensibilité différentielle) devrait être prise en considération de façon additive. Il devrait y avoir un endroit précis pour indiquer cela. »

Le Comité a aussi appris que les critères de sélection ayant trait à l'ouïe sont désuets et qu'ils doivent être mis à jour. Nous recommandons :

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

En résumé, nous appuyons fortement l'idée d'un changement nécessaire aux critères d'admissibilité en ce qui concerne les fonctions mentales en particulier, et à ceux qui concernent les fonctions physiques, afin d'assurer la pertinence clinique et la cohérence conceptuelle du processus d'admissibilité au CIPH. Nous voulons éviter, toutefois, le problème qui s'est produit dans le passé, à savoir que les recommandations du CCT ont été modifiées de façon importante au moment de leur adoption dans la *Loi de l'impôt sur le revenu*. Afin d'éviter un problème semblable à l'avenir, nous recommandons :

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.

Soins thérapeutiques essentiels

À l'heure actuelle, les demandeurs sont potentiellement admissibles au CIPH s'ils ont besoin de soins thérapeutiques essentiels. Un médecin ou un infirmier praticien doit attester que les deux conditions suivantes sont remplies.

Premièrement, une personne doit avoir besoin de ces soins thérapeutiques afin de soutenir une fonction vitale. Cette condition s'applique même si le traitement a atténué les symptômes. Deuxièmement, le demandeur doit avoir besoin de soins thérapeutiques essentiels au moins trois fois par semaine et pendant au moins 14 heures par semaine en moyenne.

Il y a des règles qui s'appliquent à l'exigence de 14 heures. Ces heures ne comprennent que le temps lié aux soins comme tels. L'exigence suppose que les gens doivent s'absenter de leurs activités quotidiennes normales pour pouvoir les recevoir. Ce temps peut également être utilisé pour prodiguer des soins thérapeutiques essentiels à un enfant.

Toutefois, la condition des 14 heures exclut le temps consacré à plusieurs activités principales :

- Les activités liées aux restrictions ou aux régimes alimentaires, comme calculer les glucides ou faire de l'exercice, même lorsque ces activités peuvent avoir une incidence sur la dose quotidienne de médicaments ou en déterminer la posologie
- Le temps de déplacement pour recevoir des soins thérapeutiques essentiels ou les rendez-vous médicaux qui ne sont pas liés à ces soins
- La récupération après les soins

Plusieurs préoccupations concernant les critères d'admissibilité liés aux soins thérapeutiques essentiels ont été portées à notre attention. L'enjeu sans doute le plus

important est la mise en doute de la base empirique pour la condition minimale de 14 heures hebdomadaires, en particulier.

Nous avons su que la condition de 14 heures était, à la base, fondée sur le nombre estimatif d'heures consacrées à la dialyse hebdomadaire, un soin thérapeutique essentiel clairement reconnu.

Les traitements de dialyse se font habituellement trois fois par semaine pendant une période minimale de quatre heures par séance.

Toutefois, la condition de trois fois par semaine et de 14 heures qui représente les critères d'admissibilité actuels du CIPH n'est pas nécessairement appropriée pour d'autres traitements, même pour certains qui sont manifestement considérés comme des éléments essentiels au maintien de la vie dans leur but et leur effet.

De plus, une personne peut devoir recevoir des soins thérapeutiques essentiels trois fois par semaine, mais pas nécessairement pendant 14 heures par semaine. Le Comité a convenu que même 10 heures par semaine représentaient un temps considérable à consacrer à cette fin. Au lieu d'exiger un compte rendu du nombre de fois et d'heures par semaine que comporte cette thérapie, nous avons convenu qu'une personne qui a besoin de soins thérapeutiques essentiels passe, par définition, automatiquement un temps démesuré à recevoir ces soins.


Nous avons entendu, dans les commentaires au Comité, que l'exigence globale de temps qui comprend le nombre minimal d'heures et de séances hebdomadaires a pour effet d'exclure de nombreux demandeurs qui reçoivent des soins thérapeutiques essentiels. Ces personnes doivent généralement consacrer beaucoup de temps à prodiguer ou à recevoir les soins thérapeutiques essentiels, mais

pas nécessairement selon les conditions chiffrées précises énoncées dans le formulaire T2201.

De nombreux professionnels de la santé nous ont également répondu dans le contexte de notre sondage qu'ils ne sont tout simplement pas en mesure de vérifier le nombre exact d'heures qu'une personne a consacrées à des soins thérapeutiques essentiels en particulier. Le fait qu'une personne ait besoin de tels soins signifie qu'elle consacre un temps inhabituel à cette activité :

« Je remplis des demandes du CIPH pour des patients diabétiques. La règle de 14 heures ne s'applique pas vraiment aux patients diabétiques. Bien qu'ils effectuent ou planifient essentiellement à l'avance des tâches, ou d'autres aspects qui concernent la maladie, la nourriture, l'activité physique, des changements à leur horaire se présentent continuellement s'ils ont un diabète de type 1. Les personnes qui ont le diabète de type 1 devraient avoir une section distincte à remplir au lieu de devoir respecter la règle de 14 heures. »

« J'avais de bonnes raisons de douter que ce que je pensais être une description claire d'un enfant handicapé serait perçue comme telle par l'Agence, selon les questionnaires supplémentaires que j'ai reçus dans le passé. Certaines exigences, par exemple, la documentation des 14 heures par semaine pour les soins thérapeutiques essentiels, pour ce qui est du diabète de type 1, semblent déraisonnables. De plus, les familles dont les enfants ne semblent pas satisfaire aux critères exercent des pressions pour que nous remplissions le formulaire indiquant que leur enfant est handicapé; j'aimerais que les familles soient en mesure de bien interpréter elles-mêmes les exigences. »



Les cas liés au diabète se sont révélés particulièrement problématiques. Diabète Canada a souligné que les critères d'admissibilité, dans leur interprétation actuelle, ne reflètent pas les réalités de l'administration d'insulinothérapies essentielles. Vivre avec le diabète est un travail 24 heures sur 24. Il n'y a pas de jour de congé ni de vacances. C'est une vie entière à équilibrer l'alimentation, l'exercice, et le contrôle de la glycémie et des médicaments. Pourtant, le CIPH est grandement limité en ce qui concerne les personnes diabétiques qui ont besoin d'insulinothérapie soutenue, ce qui inclut :

- la prise d'insuline par injection ou par pompe;
- l'analyse du sang ou du liquide interstitiel;
- l'adaptation de la combinaison d'insuline et d'aliments;
- l'ajustement de la dose d'insuline en fonction de l'activité, de la maladie ou du stress;
- le traitement de l'hypoglycémie.

En 2017, Diabète Canada et la Fondation de la recherche sur le diabète juvénile ont eu connaissance d'une augmentation du nombre de demandes du CIPH rejetées pour les personnes diabétiques. Dans certains cas, il s'agissait de personnes qui étaient admissibles au CIPH depuis de nombreuses années, mais qui essayaient un refus au moment du renouvellement de leur admissibilité.

Le Comité sénatorial permanent a également exprimé des préoccupations à l'égard de cette question dans son récent rapport :

Les témoins ont expliqué que les personnes ayant une même incapacité ont des problèmes de santé et d'argent semblables, peu importe le temps qu'ils consacrent à leurs soins. Par exemple, une personne atteinte de diabète de type 1 doit vivre avec les mêmes limita-

tions d'activités et assumer les mêmes coûts élevés liés à la prise de l'insuline, peu importe si elle consacre 10 ou 14 heures par semaine à ces soins. Ils ont également signalé que les jeunes adultes cessent souvent d'avoir droit au CIPH à l'âge de 18 ans, car on ne compte plus le temps des parents dans le calcul du nombre d'heures consacrées aux soins. Pourtant, dans la réalité, une seule chose a changé : la personne a eu 18 ans. [Sénat 2018].

D'après tous les commentaires, rapports à la suite de sondages et lettres personnelles des demandeurs, le Comité consultatif des personnes handicapées estime que l'Agence doit s'éloigner d'une définition et d'une interprétation rigides des soins thérapeutiques essentiels qui excluent de nombreux Canadiens potentiellement admissibles au CIPH. Sans aucun doute, toute personne qui a besoin de soins thérapeutiques essentiels doit, par définition, le recevoir tous les jours ou toutes les semaines, sinon, elle ne survivra pas.

Bien que les soins soient mesurables, cela prend non seulement du temps pour le professionnel de la santé, mais cela est également coûteux pour la personne et représente un défi pour les fonctionnaires de l'Agence qui interprètent le formulaire T2201, ce qui entraîne souvent des lettres de demande de clarification et des appels. Dans le cas du diabète de type 1, de nombreuses personnes prennent leur traitement de façon autonome, mais elles ne seraient pas en vie si elles négligeaient ces activités. Le Comité croit fermement que pour l'admissibilité au CIPH, cette catégorie particulière pourrait être simplifiée en établissant le fait que, puisque la personne est vivante, elle reçoit nécessairement ses soins thérapeutiques essentiels.

Le Comité a longuement débattu des soins qui pourraient compter comme

« soins thérapeutiques essentiels ». Nous avons convenu qu'il ne s'agirait pas, par exemple, d'un régime de médicaments sur ordonnance pour les patients qui ont un cancer, ou d'un stimulateur cardiaque implanté pour les patients cardiaques. Les soins thérapeutiques essentiels impliquent l'application d'une procédure sur une base régulière et fréquente sur une période prolongée pendant toute la durée de la vie d'une personne. Seule une poignée de soins thérapeutiques essentiels répondent à ces critères. Nous recommandons :

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.

Problèmes désignés

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 le handicap 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.

Nous reconnaissons les obstacles associés à cette approche. 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 situations qui ont été omis. C'est habituellement le début d'un processus de lobbying pour qu'on revoie la liste afin de la rendre plus exhaustive et complète.

Nous reconnaissons cependant que l'inclusion du diagnostic, bien qu'il ne s'agirait pas du principal facteur déterminant, pourrait faciliter l'admissibilité au CIPH pour de nombreux Canadiens. Bien que ce ne serait pas la principale considération dans toute détermination de l'admissibilité, cela pourrait aider à fournir un contexte supplémentaire au processus d'évaluation. De tels renseignements justificatifs pourraient réduire le temps consacré aux décisions et les frais administratifs connexes.

Il existe des précédents pour l'inclusion du diagnostic sur 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. Toutefois, les personnes des catégories prescrites doivent



tout de même présenter une demande et répondre à toutes les autres exigences en matière d'admissibilité du Programme. (Il est à noter que le gouvernement de l'Ontario a récemment annoncé un examen de ses critères d'admissibilité au Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées. L'objectif est de faire concorder davantage ces critères avec les lignes directrices fédérales.)

Aux fins du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, les membres des catégories prescrites comprennent les personnes suivantes :

- 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 sont déjà désignées comme étant admissibles aux services, au soutien et au financement en vertu de la *Loi de 2008 sur les services et soutiens favorisant l'inclusion sociale des personnes ayant un handicap intellectuelle*.
- Les personnes qui résident dans un domicile visé par la *Loi sur les foyers de soins spéciaux*.
- Les personnes qui résident dans un établissement qui était un ancien hôpital psychiatrique provincial.

Le programme d'aide sociale à long terme en Alberta emploie une approche semblable d'évaluation médicale simple. Aux termes du programme de revenu assuré pour les personnes gravement handicapées, l'évaluation médicale simple est utilisée pour simplifier le processus de demande lorsque la situation médicale du demandeur pourrait ne pas exiger une analyse approfondie. Voici quelques exemples :

- Pronostic palliatif ou terminal
- En attente d'une transplantation d'organes
- Tétraplégie

- Blessure grave au cerveau

Dans ces cas, la demande est désignée prioritaire et elle fait l'objet d'un examen immédiat. Les demandeurs sont considérés comme ayant un droit médical au programme dès que le programme de revenu assuré pour les personnes gravement handicapées reçoit les documents validant leur état de santé. Ces renseignements peuvent être fournis par le demandeur ou son médecin sous forme de lettre ou d'un autre document présenté au lieu de la partie B sur le rapport médical du formulaire de demande du programme albertain. Une liste complète des problèmes de santé potentiellement admissibles à une évaluation médicale simple se trouve à l'adresse suivante : alberta.ca/assets/documents/aish-adjudication-guide.pdf (en anglais).

La prestation d'invalidité du RPC accorde la priorité aux personnes ayant une maladie terminale afin que les prestations puissent commencer dès que possible si la demande est approuvée. Le formulaire de demande pour la prestation d'invalidité du RPC exige les renseignements suivants :

- Problème de santé
- Code ICM-9-CM (un sous-ensemble de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes)
- Handicap
- Limitation fonctionnelle
- Pronostic

Bien que la limitation fonctionnelle soit le critère clé, d'autres facteurs liés au problème médical et à le handicap connexe sont pris en compte dans l'évaluation.

Plusieurs organismes ont soulevé cette question dans leurs commentaires au Comité. Parkinson Canada, par exemple, a recommandé le retrait de l'exigence concernant le fait de présenter une nouvelle demande du CIPH pour des handicaps

mentales ou physiques à vie éprouvées.

Le Réseau national d'action EM/FM, par exemple, a proposé l'admissibilité automatique au CIPH pour toute personne qui a reçu l'approbation pour une prestation d'invalidité du RPC ou d'un régime d'invalidité provincial. Ces personnes ont déjà démontré qu'elles avaient des handicaps graves ou prolongés. Cette question est abordée plus en détail à la section 6 sur la fonction de porte d'entrée du CIPH.

« Les patients recevant une prestation d'invalidité du RPC ou d'un programme provincial pour personnes handicapées doivent également remplir le formulaire et peuvent essuyer un refus. On refuse parfois la demande de patients âgés et fragiles. Il serait peut-être plus efficace de permettre aux clients recevant des prestations d'invalidité du RPC et des prestations d'invalidité provinciales de recevoir le crédit d'impôt automatiquement. Peut-être qu'une fois qu'une personne atteint l'âge de 90 ans ou qu'elle est admise à une maison de soins infirmiers (qui a sa propre liste de formulaires), elle pourrait recevoir automatiquement un crédit d'impôt. Cela permettrait d'alléger le fardeau administratif des médecins, qui leur laisse moins de temps pour les soins aux patients, et d'éviter que les administrateurs aient à remplir des formulaires pour une faible différence sur le plan des recettes fiscales. »

Plusieurs professionnels de la santé étaient d'accord avec cet avis :

« Les demandes de personnes ayant un handicap intellectuelle et de l'autisme sont souvent rejetées. Si vous êtes admissible au Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, vous devriez être admissible au crédit d'impôt. »


« Je pense qu'il devrait y avoir une liste de problèmes de santé qui

permettent d'être automatiquement admissible. Voici quelques exemples de cas qui épargneraient bien des tracas aux médecins : les diabétiques insulinodépendants; les personnes souffrant de démence ou de toute maladie neurologique dégénérative (maladie de Parkinson, sclérose latérale amyotrophique); tous les cas d'accident vasculaire cérébral (AVC); de sténose du canal rachidien; les résidents de maisons de retraite ou de soins infirmiers (qui ont manifestement dû déménager pour des raisons de santé), pour n'en nommer que quelques-uns. Je mettrais sur pied un comité composé de médecins et d'infirmiers praticiens afin de pouvoir dresser une liste. C'est tout simplement beaucoup trop subjectif dans sa forme actuelle. »

Comme mentionné, nous sommes au courant des obstacles liés à l'admissibilité accélérée au CIPH en fonction du diagnostic. Une telle reconnaissance ouvrirait la voie à des pressions continues de la part des organismes pour que leurs troubles médicaux respectifs soient inclus dans la liste.

Nous reconnaissons également les défis implicites dans le processus d'évaluation actuel. 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.

Nous remarquons que le Comité sénatorial permanent a recommandé, dans son rapport *Éliminer les obstacles* que le ministre des Finances révise les règles relatives au CIPH afin de mieux reconnaître la nature permanente de certains problèmes physiques et mentaux, et élimine la nécessité pour les personnes touchées de présenter une nouvelle demande de crédit. Nous



appuyons l'intention de cette proposition et recommandons :

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 le handicap 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.

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.

Section 3 – Optimiser l'accès au CIPH au moyen de procédures de demande améliorées

Depuis des années, les Canadiens handicapés et les professionnels de la santé se disent préoccupés par les enjeux que pose l'admissibilité au CIPH. Ces difficultés découlent de la façon dont les critères d'admissibilité au CIPH sont définis dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* et dont ils sont exprimés dans le formulaire de demande T2201.

Ce premier aspect du problème a été abordé dans la section précédente concernant l'amélioration de l'accès au CIPH au moyen de meilleurs critères d'admissibilité. Certaines des modifications proposées par le Comité dans cette section exigeraient des modifications législatives.

L'autre facette tout aussi importante du problème d'accès provient des procédures que suit l'Agence pour prendre des décisions au sujet de l'admissibilité au CIPH. La présente section porte sur l'aspect administratif de l'admissibilité. La plupart des modifications administratives dont il est question ci-dessous peuvent se réaliser dès maintenant par de meilleures pratiques à l'Agence.


En plus de nos recommandations particulières, nous proposons de mettre en place un cadre d'assurance de la qualité énonçant les procédures qui, idéalement, orienteraient la prise de décisions quant à l'admissibilité au CIPH. Ces procédures comprendraient également une méthode de suivi continu des progrès, ce qui permettrait d'assurer une prestation plus efficace et

efficace des services à l'égard du crédit. L'objectif consiste à améliorer la qualité des services et à en assurer un suivi continu.

Bien que l'efficacité et l'efficience opérationnelles nous préoccupent, nous estimons également que le CIPH doit répondre aux besoins de tous les gens auxquels il s'adresse de façon équitable. Les observations que nous ont transmises les organisations représentant des personnes handicapées et les résultats du sondage auprès des professionnels de la santé ont clairement démontré que le principe d'équité doit orienter le processus décisionnel. Nous espérons qu'un cadre d'assurance de la qualité favorisera la mise en place d'un processus plus efficace et efficient pour le gouvernement, mais également pour les Canadiens qui en dépendent.

Comme nous l'avons mentionné dans la section précédente, les Canadiens qui présentent une demande du CIPH doivent envoyer le formulaire T2201, qui doit être rempli par un médecin ou un infirmier praticien ou, dans le cas de certaines fonctions, par d'autres professionnels de la santé désignés. Parfois, le formulaire doit être rempli par plusieurs professionnels, soit parce que l'évaluation des fonctions d'une personne exige l'avis de plusieurs professionnels, soit parce qu'un dossier est traité par différents professionnels au fil du temps.

Ces professionnels de la santé désignés sont des partenaires de première ligne dans le processus de demande. S'ils ne



comprennent pas clairement l'objectif du crédit, les critères d'admissibilité ou le contenu du formulaire de demande T2201, l'efficacité et l'efficacité du CIPH et de son administration s'en trouveront diminuées, ce qui nuira à tout le monde. Nous avons reçu des centaines de commentaires de la part de professionnels de la santé au sujet du processus d'admissibilité. Ils concernent les questions suivantes, qui seront abordées plus en détail ci-dessous :

- Rôles des professionnels de la santé
- Clarté du formulaire T2201
- Mise en page du formulaire T2201
- Lettres de demande de clarification
- Appels

Rôles des professionnels de la santé

Rôle de contrôleur que jouent les professionnels de la santé

Les professionnels de la santé ont attiré notre attention sur le fait qu'en réalité, ils sont devenus « gardiens » du CIPH, un rôle qui, à leur avis, ne devrait pas leur revenir et pourrait nuire à leur relation avec leurs patients. Les commentaires suivants illustrent le malaise que ressentent les professionnels de la santé quant au rôle de contrôleur qu'ils doivent assumer :

« Les directives concernant l'admissibilité sont insuffisantes. Les clients s'adressent à nous suivant les conseils des bureaux des députés et, d'après les renseignements qu'ils y ont obtenus, ils croient qu'ils sont admissibles au crédit. Nous sommes ensuite obligés de faire la police pour ce service. Or, ce n'est PAS MON TRAVAIL! »

« En tant que médecin, mon rôle devrait consister à défendre mes patients, et non le programme de crédit d'impôt du gouvernement. »

« L'idée selon laquelle le médecin joue un rôle de contrôleur de sommes d'argent nuit à la relation qu'établissent les médecins avec leurs patients. Malgré la clarté des explications que j'estimais fournir au sujet de le handicap de mes patients, j'avais l'impression que presque tous les formulaires que je remplissais devaient faire l'objet d'une évaluation secondaire. »

« En tant que praticien, je ne veux pas jouer le rôle du contrôleur qui détermine si une personne a droit ou non à des prestations. Je ne veux pas non plus remplir des documents inutiles pour des personnes qui ne seront pas admissibles aux prestations. J'aimerais que les cliniciens soient mieux informés et orientés. »

« Les normes d'admissibilité varient considérablement d'un professionnel à l'autre. Tout le monde connaît un oncle ou un voisin dont le médecin "serviable" établit des normes moins exigeantes que les miennes. Et même les gens les plus honnêtes et sincères se sentent insultés ou blessés par le fait que je "refuse" d'admettre qu'ils ont un problème. Or, ce n'est pas que je nie l'existence de ce dernier, mais plutôt que je juge que leur problème ne satisfait pas à l'esprit des critères pour lesquels ce crédit est prévu. Je me considère comme un médecin aimable qui défend ses patients. Toutefois, ces formulaires me mettent en conflit avec mes patients, voire avec ma conscience... et ça ne me plaît pas. »

Les témoignages ci-dessus de professionnels de la santé nous ont amenés à inviter l'Agence à examiner la possibilité de procéder autrement pour obtenir certains renseignements dont elle a besoin au sujet de le handicap des fonctions physiques ou mentales. Nous recommandons :

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.

Différends entre les préparateurs de déclarations de revenus et les professionnels de la santé au sujet de l'admissibilité

Plusieurs professionnels de la santé ont indiqué qu'ils se retrouvent souvent dans une situation difficile en raison des promoteurs, préparateurs de déclarations ou conseillers financiers qui encouragent les gens à présenter une demande du CIPH. Il est fort possible que certains d'entre eux connaissent trop peu les critères d'admissibilité.

Il est également possible que certains promoteurs ou préparateurs considèrent que le risque qu'une demande soit rejetée vaut la peine de la présenter. Lorsqu'ils invitent des personnes qui ne sont assurément pas admissibles à faire une demande, peut-être sous-estiment-ils le fardeau qu'ils imposent aux professionnels de la santé et à l'Agence ainsi que le fardeau émotionnel que supportent les gens dont les attentes sont anéanties lorsque leur demande est rejetée. Le manque de clarté au sujet des mesures fiscales visant les personnes handicapées en général, et particulièrement en ce qui concerne le CIPH, semble être problématique à la fois pour les Canadiens, les professionnels de la santé et les conseillers fiscaux.

Lorsqu'ils doivent remplir un formulaire, en particulier pour des personnes à qui des conseillers ont recommandé de présenter une demande, les professionnels

de la santé se sentent souvent obligés d'exagérer les répercussions d'un handicap des fonctions ou ils refusent carrément de remplir le formulaire T2201. Or, aucune de ces deux options n'est souhaitable, comme plusieurs professionnels de la santé l'ont indiqué dans leurs réponses au sondage :


« Je constate que de nombreux patients viennent me voir à la suggestion de leurs comptables, qui leur ont affirmé qu'ils ont droit au crédit alors que ce n'est clairement pas le cas; il arrive que les patients soient contrariés lorsque je leur explique la situation. J'aimerais que l'Agence fournisse aux patients (et aux comptables) des renseignements clairs et simples, ce qui permettrait de réduire le nombre de rendez-vous inutiles et probablement le nombre de vérifications à l'Agence. »

« À l'heure actuelle, en raison des efforts que déploient les entreprises privées pour attirer les clients, les gens croient tous avoir droit au crédit! Il s'agit d'une source importante de différend avec les patients. Franchement, je déteste cette situation. »

« Les définitions sont difficiles à interpréter et les patients ont du mal à les comprendre. La plupart des patients qui apportent les formulaires ne sont pas admissibles au crédit conformément aux définitions, et ils en sont contrariés parce que leur comptable leur avait garanti qu'ils le seraient. »

« De nombreux comptables remettent le formulaire (T2201), donc le patient s'attend à ce que nous le remplissions. À mon avis, un certain tri préliminaire devrait avoir lieu avant qu'un client nous demande de remplir le formulaire. »

« J'aimerais que les cliniciens soient mieux informés et orientés. Toutefois, je pense également qu'il faudrait mettre en place un processus qui limiterait l'accès au formulaire. Les patients devraient



peut-être avoir à se soumettre à un processus de vérification pour déterminer s'il vaut la peine de faire remplir le formulaire. Je reçois tellement de demandes – les patients impriment les formulaires accessibles sur Internet et s'attendent à ce qu'ils soient remplis. »

« La plupart des patients qui apportent des formulaires à la demande de leur préparateur de déclarations n'ont pas droit au crédit, et ça prend un temps fou de leur en expliquer la raison. De plus en plus d'heures de travail doivent être consacrées à ces formulaires, et ce, au détriment d'autres tâches qui pourraient être accomplies, comme soigner ou rencontrer des patients et prendre en charge des patients qui n'ont pas de médecin. »

« Je finis par avoir des différends désagréables avec les patients. Ils me présentent des formulaires qui leur ont été remis par leur comptable ou leur thérapeute ou, pire encore, par des entreprises qui font payer les formulaires aux gens et leur conseillent d'insister pour les faire approuver. »

« Bien des gens ne comprennent pas la raison pour laquelle ils n'ont pas droit au crédit. Certaines personnes aident les citoyens à remplir les formulaires moyennant des frais, mais il ne s'agit pas de professionnels de la santé. Puisque l'Agence offre ce crédit, elle devrait peut-être embaucher des professionnels qui veilleraient à évaluer les citoyens et à aider les contribuables à remplir les formulaires pour obtenir le crédit, et ensuite demander certains rapports en particulier aux professionnels de la santé des citoyens. »

Afin de déterminer à quel point les préparateurs de déclarations comprennent bien le CIPH, le Comité leur a demandé de répondre à un sondage qui, nous l'espérons, permettra de formuler une nouvelle série de recommandations visant ce groupe d'intervenants clés.

Possibilité que les professionnels de la santé ne disposent pas des renseignements nécessaires pour remplir le formulaire T2201 au nom des demandeurs

De nombreux professionnels de la santé ont indiqué aux membres du Comité qu'ils se sentaient souvent sous-qualifiés pour répondre aux questions du formulaire T2201.

« Les parents, les enseignants et les autres travailleurs de soutien connaissent la situation exacte des patients. En tant que médecin-conseil, je ne fais PAS de visites à domicile, ne fournis pas de soins quotidiens et ne dispose d'aucun autre moyen de donner des exemples précis de l'affection du patient qui entraîne un handicap grave. Je PEUX affirmer que je crois les renseignements qu'ont fournis le parent, l'enseignant et le travailleur de soutien, mais dans ce cas, la demande de la famille est rejetée (le motif invoqué étant que le médecin n'a pas décrit convenablement le handicap du patient). »

« Nous devons estimer le moment où un handicap a commencé, alors que nous ne disposons pas nécessairement de ce renseignement. »

« La deuxième partie du formulaire (T2201) est difficile à remplir, car elle pose des questions personnelles très précises pour lesquelles je ne dispose peut-être pas de renseignements à jour, et, à mon avis, la famille pourrait mieux répondre directement à ces questions qu'un médecin. »

Demandeur qui a plus d'une handicap grave et prolongée ayant des effets sur les activités de la vie quotidienne

Les professionnels de la santé nous ont également fait part des complications possibles lorsqu'une personne a plus d'un handicap et que plusieurs professionnels

doivent remplir le formulaire T2201. Il semble y avoir un manque de clarté quant aux situations dans lesquelles plusieurs professionnels pourraient devoir remplir le formulaire T2201, et quant à la façon de le faire. Par exemple, les commentaires suivants nous ont été formulés :

« Certains professionnels ne doivent remplir que certaines sections précises, ce qui signifie que le client ou sa famille doit consulter plusieurs praticiens pour obtenir des renseignements exacts, puisque l'omnipraticien de la famille ou du client est habituellement le professionnel que le client voit le moins souvent. »

« En tant qu'ergothérapeutes, nous remplissons certaines parties seulement, puis les médecins doivent remplir les autres, ce qui complique les choses pour les clients. De plus, puisque le formulaire ne comporte aucun endroit où indiquer que nous avons rempli certaines parties et que le médecin en a rempli d'autres, nous finissons par signer à de drôles d'endroits en espérant que cela ne nuise pas au client d'une manière ou d'une autre. »

« Même si l'on tente de fournir des explications dans le formulaire, un autre formulaire doit habituellement être rempli. De plus, les formulaires qui sont remplis par des spécialistes semblent être approuvés, comme si un patient était plus important parce qu'il est suivi par un spécialiste; or, ce n'est pas toujours possible dans les petites collectivités. »

« Les différentes parties (du formulaire T2201) ne comportent aucune section réservée à la signature. Si le client fait remplir une partie par un autre professionnel, la liste dans le formulaire ou dans ces dossiers peut presque être infinie – optométriste, audiologiste, orthophoniste. Il est très raisonnable et sensé, de demander à plusieurs types de professionnels de remplir la partie qui

se rapporte davantage à leur expertise. Alors, pour quelle raison le formulaire ne contient-il aucun endroit pour signer ces commentaires ou sections?! »


« Les familles ne savent pas à combien de professionnels elles doivent demander de remplir le formulaire et, pour ma part, je ne peux remplir qu'une seule partie. »

Élargissement de la liste des professionnels de la santé qui peuvent remplir le formulaire T2201

Enfin, nous avons reçu des observations de la part d'un certain nombre d'organisations représentant divers professionnels de la santé, qui ont demandé que la liste des évaluateurs désignés à l'égard du formulaire T2201 soit élargie afin d'inclure leurs membres.

L'Association chiropratique canadienne a demandé à ce que les chiropraticiens soient compris dans la liste des professionnels de la santé qui peuvent évaluer les handicaps en ce qui a trait à la capacité de marcher ou à la mobilité de la partie supérieure du corps. Cette demande a reçu l'appui de la Société de l'arthrite, qui a encouragé le gouvernement du Canada à corriger un grave oubli dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* en incluant les chiropraticiens comme évaluateurs qualifiés pour déterminer l'admissibilité au CIPH.

Nous avons également reçu des observations de la part de la Société canadienne des personnes stomisées, qui a souligné qu'un nombre croissant de personnes ayant subi une stomie se voient refuser le CIPH. Elle a noté que la majorité des professionnels de la santé désignés comme des personnes autorisées dans le cadre du CIPH ont peu d'expérience avec les personnes qui vivent avec une stomie. La Société canadienne des personnes stomisées a recommandé que les infirmiers spécialisés en plaies, stomies et continence soient ajoutés à la liste comme



professionnels pour attester des handicaps des fonctions intestinales ou vésicales.

De plus, l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux (ACTS) a communiqué avec Karen Cohen, coprésidente du Comité, pour demander à ce qu'on envisage d'ajouter les travailleurs sociaux autorisés à la liste des professionnels de la santé qui peuvent attester le formulaire T2201 en ce qui concerne les fonctions mentales.

À notre avis, l'une des préoccupations importantes a trait à l'accès des clients. Nous nous sommes demandé si les Canadiens éprouvent un problème important d'accès aux services de professionnels de la santé qui peuvent remplir le formulaire T2201.

Nous sommes pleinement conscients du fait qu'il y a d'importants problèmes d'accès dans le Nord et dans les régions rurales et éloignées du pays. Cette préoccupation a été portée à l'attention du CCT et il n'y a aucun doute que le problème persiste à ce jour. Par exemple, nous avons entendu ce qui suit d'un professionnel de la santé :

« Au Nouveau-Brunswick, il est extrêmement difficile d'accéder à des évaluations psychopédagogiques officielles, donc ces demandeurs sont retirés du processus. »

Le problème lié à l'accès au CIPH a été abordé en partie par l'inclusion, en 2017, des infirmiers praticiens sur la liste des professionnels de la santé qui pourraient évaluer les handicaps fonctionnelles pour toutes les activités courantes de la vie quotidienne dans le formulaire T2201. Bien que nous croyions que des problèmes d'accès persistent, nous aimerions obtenir davantage de renseignements sur l'ampleur et l'étendue de ces défis avant de rédiger des recommandations officielles dans ce domaine.

Nous voulons comprendre la nature précise des problèmes d'accès et examiner

les solutions les plus appropriées. Nous prévoyons recueillir des renseignements sur cette question et d'autres questions en demandant aux bénéficiaires actuels et anciens du CIPH de discuter des défis auxquels ils pourraient avoir fait face pour demander à un professionnel de la santé de remplir le formulaire T2201 pour eux. Le Comité élabore actuellement un sondage sur l'expérience client complémentaire au sondage auprès des professionnels de la santé que nous avons mené en juin et en juillet 2018.

Nous poserons des questions précises au sujet des problèmes liés à l'accès aux professionnels de la santé qui peuvent attester la demande du CIPH. Nous voulons recueillir des renseignements sur la fonction ou les professionnels, plus particulièrement, que les problèmes d'accès concernent. Nous recommandons :

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.

Bien entendu, le Comité reconnaît qu'il devra étudier les points de vue des Canadiens qui ont réussi à obtenir le CIPH. Nous aimerions également connaître les défis liés à l'accès auxquels font face les personnes qui se sont vu refuser le CIPH.

Lorsque nous aurons une meilleure idée du problème d'accessibilité, il sera plus facile de déterminer s'il est nécessaire d'élargir la liste des professionnels de la santé qui peuvent attester le formulaire T2201 en ce qui concerne l'accès.

Nous reconnaissons qu'il y a d'autres facteurs liés à la révision de l'autorisation des professionnels de la santé à attester le formulaire T2201. Il faudrait élaborer un ensemble de principes ou de critères pour aider à orienter l'élargissement de cette liste. Le Comité propose que l'Agence effectue des travaux préliminaires sur cette question. Nous recommandons :

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.

Coûts liés au formulaire T2201

Remplir le formulaire T2201 pour les demandeurs, surtout lorsque des lettres de demande de clarification sont nécessaires, exige beaucoup de temps de la part des professionnels de la santé; celui-ci est largement non rémunéré. Par exemple :

« Cela peut prendre beaucoup de temps pour effectuer un examen du dossier médical afin de répondre à toutes les questions concernant l'âge du début, l'incidence sur les activités quotidiennes et les résultats prévus pour les enfants ayant des troubles d'élocution, surtout lorsqu'on ne voit un enfant que dans le contexte clinique. »


Étant donné que de nombreux professionnels de la santé ne sont pas indemnisés de façon adéquate, voire du tout, par le système de soins de santé pour le temps qu'ils consacrent à remplir le formulaire T2201 ou à fournir des précisions de suivi, au besoin, de

nombreux professionnels facturent des frais au demandeur. Ces frais peuvent être dissuasifs, surtout pour les personnes à faible revenu. Nous discutons de cette question à la section 6 sur les coûts liés aux handicaps.

Clarté du formulaire T2201

L'un des messages que nous avons clairement et constamment entendus de la part des organismes représentant les personnes handicapées et des professionnels de la santé avait trait à la confusion entourant le formulaire T2201. Le Comité reconnaît qu'il est difficile de créer un formulaire qui satisfait tout le monde étant donné que la législation qui le sous-tend manque de clarté. Les critères complexes et confus, ainsi que les explications connexes, font qu'il est difficile pour les Canadiens handicapés de déterminer s'ils sont admissibles au crédit. C'est tout simplement trop difficile à vérifier à partir d'un examen de base des critères d'admissibilité et du formulaire de demande.

Si le formulaire T2201 est déconcertant pour la personne moyenne qui doit effectuer une auto-évaluation, alors il est doublement difficile à remplir pour les professionnels de la santé qui doivent le faire au nom du demandeur. Lorsqu'ils remplissent le formulaire, ils ne sont pas en train d'évaluer ou de diagnostiquer le problème de santé d'une personne; ils évaluent plutôt les effets fonctionnels de ce problème, des effets qu'ils ne peuvent souvent pas observer directement (p. ex., les professionnels de la santé ne voient pas cette personne quotidiennement ou dans sa vie quotidienne pour confirmer combien de temps elle consacre à certaines activités ou combien de temps elle n'est pas en mesure d'en faire d'autres).



Certains professionnels de la santé ont même exprimé de la confusion à l'égard de l'objectif du CIPH.

« L'objectif général du crédit n'est pas clair, tout comme les catégories précises, p. ex., le niveau d'incapacité requis pour être admissible et le but de l'argent pour compenser les frais de soins inhabituels. Beaucoup de personnes font face à certains problèmes, mais la gravité nécessaire dans le contexte du crédit d'impôt n'est pas claire du tout et il peut être difficile de comprendre s'il s'agit d'une demande appropriée. »

En ce qui concerne les problèmes précis, les réponses au sondage auprès des professionnels de la santé variaient très peu. On s'entendait largement sur le fait que les critères d'admissibilité au CIPH semblent subjectifs et que la définition opérationnelle de ce qui constitue un handicap n'est, au mieux, pas claire. Voici ce que nous avons entendu :

« Les critères qui sont requis pour indiquer si une personne est admissible ou non sont TRÈS vagues. Par conséquent, il y a beaucoup de confusion chez les praticiens et les familles en ce qui a trait aux personnes admissibles, en particulier par rapport à la signification de **“limité de façon marquée”** et aux habiletés qui doivent être restreintes de façon marquée. De nombreuses familles m'ont demandé de remplir le formulaire de demande du CIPH alors que leurs enfants n'étaient pas admissibles. Toutefois, elles connaissaient une personne qui a réussi à trouver un praticien qui pouvait le remplir pour un handicap n'entraînant pas de restriction marquée (p. ex., certaines handicaps liées à l'apprentissage, enfants avec un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité [TDAH] qui fonctionnent tout de même de façon relativement indépendante). »

« C'est très ambigu, surtout du point de vue d'un patient. Il devrait être clair que ce n'est pas fondé sur le diagnostic, et que les lignes directrices sont extrêmement strictes. »

D'autres professionnels de la santé nous ont dit ceci :

« Les définitions de le handicap sont très difficiles à interpréter. Il est difficile d'évaluer ce que signifie “90 % du temps”. Cette expression est si vaste que je ne peux pas répondre sans avoir l'impression de sous-estimer les handicaps de mes clients ou, inversement, que j'en exagère les symptômes. Il est également difficile de déterminer le nombre de données qu'il est souhaitable d'inclure sans fournir trop de renseignements (par souci de protection des renseignements confidentiels des clients). Enfin, je ne suis pas à l'aise avec le fait de ne pas connaître les qualifications des personnes qui examinent les dossiers et les renseignements psychologiques fournis. »

« Le libellé des éléments n'est ni clair ni facile à interpréter, surtout lorsqu'on nous demande de décrire le niveau de handicap et ce qui est considéré comme “marqué”. »

D'autres répondants ont également mentionné ce qui suit au sujet du formulaire T2201 :

« Il ne donne pas suffisamment d'orientation au praticien au sujet de ce que sont réellement les difficultés. Par exemple, toute personne ayant un problème de dos ou de genou indiquera qu'elle est limitée quant à la marche. Mais qu'est-ce que “limité” signifie? Si elle peut travailler et participer aux activités de la vie quotidienne, cette personne est-elle réellement admissible? De plus, la façon dont j'interprète les fonctions mentales nécessaires à la vie quotidienne est essentiellement

que le patient devrait être dans un foyer de groupe pour être admissible (ou au moins avoir besoin d'une personne pour s'occuper de ses soins personnels). Toutefois, d'autres praticiens l'interprètent différemment. La section des effets cumulatifs n'est pas logique. J'essaie de déterminer la quantité de détails requis pour appuyer la demande d'un patient. »

« Les critères sont vagues et, pourtant, difficiles à comprendre. Par exemple, il semble qu'on favorise les difficultés aux activités de la vie quotidienne plus que les difficultés de comportement, communication, sociales ou académiques. On ne valorise pas les évaluations formelles avec des tests standardisés. »

Bien que nous puissions fournir une liste plus exhaustive des réponses recueillies, elles sont toutes des variations sur un même thème : la confusion et le manque de clarté concernant les définitions de le handicap aux fins du CIPH. Il y avait également de l'incertitude relativement aux documents à l'appui nécessaires pour établir le bien-fondé d'une demande. « J'essaie de déterminer la quantité de détails requis pour appuyer la demande d'une personne. »

Même si la confusion à l'égard des fonctions mentales, en particulier, arrivait au premier rang des réponses, des préoccupations concernant d'autres problèmes ont également été notées. Le formulaire T2201 fournit peu de conseils au sujet de problèmes de santé précis.

« La définition de "limité de façon marquée pour parler" n'est pas claire, surtout lorsqu'il est question de troubles de la parole qui sont variables comme le bégaiement. »

« Comment l'habillement est-il touché par l'arthrite? Une personne atteinte d'arthrite prend-elle un temps excessif à s'habiller par rapport à une personne du même âge? »

Il y avait également de l'incertitude quant

à la façon d'indiquer l'incidence d'un problème de santé donné et les activités de la vie quotidienne.

« Le formulaire indiquera que le fonctionnement à l'école fait partie de la définition, mais on nous dira alors que le formulaire d'un client a été refusé parce que le fonctionnement à l'école a été mentionné. »


Nous avons aussi entendu dire que les professionnels de la santé essaient souvent d'anticiper la réaction de l'Agence afin de répondre aux questions d'une façon qu'ils croient que l'Agence acceptera.

« Sans connaître de façon claire les critères d'admissibilité ou la raison pour laquelle certaines questions sont posées, il est difficile de savoir comment les descriptions cliniques seront interprétées par l'Agence. »

« Les critères ne sont pas énoncés de façon claire et semblent changer quant à la façon dont ils devraient être interprétés. »

« Je remplis habituellement le formulaire pour les personnes autistes pour qui j'ai fait un diagnostic. Les critères semblent être établis pour les handicaps médicales et ne correspondent pas clairement aux handicaps vécus par ce groupe. De plus, l'autisme se manifeste très tôt (généralement à la naissance), et je ne dispose pas habituellement de documents permettant de documenter cette pathologie (comme il est demandé) autre que la déclaration des parents; par conséquent, je ne sais pas comment je devrais répondre à cette question. »

D'autres éléments de preuve du manque de clarté sont les incohérences perçues dans l'application des définitions de l'admissibilité. Des professionnels de la santé qui remplissent des formulaires pour de nombreuses personnes ont, à l'instar des organismes représentant les personnes



handicapées, exprimé leur préoccupation à l'égard des iniquités apparentes dans le traitement des personnes ayant des problèmes semblables.

Un psychologue qui se spécialise dans l'autisme, par exemple, voit de nombreux enfants autistes et peut témoigner de la façon incohérente dont certaines demandes sont jugées. Plusieurs professionnels de la santé ont soulevé des questions au sujet de décisions de l'Agence qui semblaient inexplicables en fonction de la capacité de fonctionner qui a été évaluée pour les demandeurs.

« Il semble y avoir une variation quant aux personnes qui obtiennent le crédit d'impôt en fonction des mots ou du libellé précis utilisés, et ce n'est pas clair pour la personne qui remplit le formulaire. Les formulaires que j'ai remplis pour plusieurs personnes ont été approuvés et d'autres n'ont pas été approuvés, et il demeure très difficile de savoir comment leurs handicaps et les répercussions de celles-ci ne sont pas équivalentes au quotidien. »

« Des familles admissibles sont refusées ou remises en question, alors que des cas moins graves sont acceptés. De nombreuses familles sont encouragées à faire remplir les formulaires par différents praticiens ou tuteurs, alors qu'en réalité, elles ne satisfont probablement pas aux critères. »

« Pour la section de la santé mentale, demandez-nous de remplir les documents en fonction d'une échelle ou deux. Dites-nous quelle note il faut pour être admissible et nous pourrions traiter ces demandes. Vous faites cela avec l'acuité visuelle et la marche. Pourquoi pas avec la santé mentale? À moins que vous ne vouliez maintenir votre pratique discriminatoire. »

« J'ai eu des cas où la demande de parents auxquels j'avais dit de ne pas s'attendre à une approbation (puisque j'avais jugé que les symptômes de leur enfant n'étaient pas suffisamment graves pour justifier une demande de statut d'invalidité) a été approuvée, et j'ai eu des familles avec des enfants souffrant de handicaps graves chroniques et permanentes (p. ex., handicap intellectuelle grave, trouble grave du spectre autistique, TDAH grave et plusieurs problèmes médicaux complexes) dont la demande a été refusée, malgré le fait que plusieurs spécialistes médicaux ont eux aussi rempli leurs propres formulaires de demande pour accompagner mon formulaire. »

« L'un de mes principaux problèmes est un manque de cohérence de la part de l'Agence en ce qui concerne les demandes qui sont approuvées et celles qui ne le sont pas, et un seuil d'approbation qui semble changeant. Comme je travaille au sein d'une équipe de diagnostic des troubles du spectre de l'autisme, la majorité des demandes que je remplis sont pour ce type de handicap. J'ai commencé à demander à mes clients de m'indiquer si leur demande est approuvée ou non afin que je puisse déterminer si je fournis suffisamment de détails et si j'indique le niveau de gravité nécessaire pour qu'une demande soit approuvée par l'Agence. Je peux dire honnêtement qu'il semble que l'approbation du formulaire dépende du bureau sur lequel il est déposé. Dans un passé lointain, il semblait que toutes les demandes concernant les troubles du spectre de l'autisme étaient approuvées, mais il semble maintenant y avoir un certain resserrement des normes quant à ces demandes, car beaucoup plus de demandes sont rejetées (ou on me demande de fournir plus de renseignements). J'ai également vu un

cas où la mère d'un enfant CLAIREMENT atteint d'un handicap a présenté des demandes à plusieurs reprises dont aucune n'a été approuvée. Par contre, j'ai envoyé des demandes sans savoir si elles allaient être acceptées, et l'Agence les a approuvées sans demander de renseignements supplémentaires. »

Le Comité reconnaît que des inégalités seront invariablement soulevées dans le traitement des personnes ayant des problèmes semblables. L'admissibilité au CIPH n'est pas déterminée en fonction du diagnostic ou du problème, mais plutôt en fonction de le handicap des fonctions physiques ou mentales. Il est compréhensible que les personnes ayant un problème semblable puissent être touchées différemment et, par la suite, être évaluées de façon très différente.

Toutefois, on a porté à notre attention beaucoup trop de cas dans lesquels des personnes ayant des capacités fonctionnelles modérées semblaient être admissibles au CIPH avec une facilité relative, tandis que des personnes qui étaient beaucoup plus gravement touchées dans leur capacité fonctionnelle ont été jugées non admissibles. Quels que soient les critères d'admissibilité, ceux-ci doivent être appliqués de façon uniforme. Lorsqu'ils ne le sont pas, cela pourrait indiquer que les administrateurs de l'Agence subissent le même manque de clarté que les Canadiens, les professionnels de la santé et les autres intervenants en ce qui concerne les critères d'admissibilité au CIPH.

Idéalement, les changements que nous proposons d'apporter aux critères d'admissibilité et aux procédures administratives permettront de régler les inégalités apparentes dans le processus décisionnel actuel. Nous espérons également que la mise en œuvre proposée d'un cadre d'assurance de la qualité permettra d'améliorer le

processus global pour établir l'admissibilité afin de le rendre plus juste et plus équitable.

Mise en page du formulaire T2201

Outre le manque de clarté des termes employés dans le formulaire T2201, on nous a fait part de préoccupations au sujet de sa mise en page. Ce qui suit illustre la nature des commentaires que nous avons reçus :

« Les directives ne sont PAS claires et les questions ne sont PAS claires. La demande est TRÈS longue! »

« J'aimerais qu'il y ait plus de renseignements écrits dans le formulaire (pour le patient) au sujet de la définition d'un patient handicapé. »


« Il y a peu d'espace pour écrire dans le formulaire à remplir. Il est difficile de le remplir en raison des définitions et des exemples. »

« Chaque section devrait contenir sa propre section de commentaires. De plus, j'aimerais avoir un guide plus approfondi pour remplir le formulaire. »

« La forme narrative prête trop à la subjectivité et le formulaire devrait être complètement remanié, afin d'assurer la normalisation entre les différents professionnels et personnes (supprimer ce qui semble être une possibilité de partialité du texte ou d'iniquité parce qu'il ne s'agit pas d'une véritable représentation de l'invalidité. »

Certains professionnels de la santé étaient d'avis que le formulaire ne contenait pas suffisamment d'espace pour inclure des renseignements détaillés. D'autres ont proposé d'inclure des cases normalisées que l'on pourrait cocher pour répondre.

« L'espace est insuffisant pour justifier les limitations et déficits. Souvent, si on se limite à l'espace offert, la demande est refusée. Les critères ne sont d'ailleurs pas très clairs pour ce qui est un



handicap dans les cas de troubles du comportement, TDAH, anxiété et autres troubles psy et neuropsychy. »

« J'aurais aimé qu'il s'agisse de boîtes à cocher afin que nous puissions mieux décrire comment cela a une incidence sur leur vie. »

« Nous avons besoin de directives plus claires sur les critères d'inclusion et d'exclusion. Elles devraient être fournies d'abord et avant tout aux patients qui font la demande du CIPH! Des cases à cocher permettraient de remplir le formulaire plus facilement pour les professionnels également. »

« Le questionnaire qui est souvent envoyé en réponse à la demande initiale pourrait être plus facile à remplir en format PDF au lieu d'un formulaire à remplir manuellement. »

Plusieurs professionnels de la santé et organismes représentant des personnes handicapées ont indiqué qu'il n'y avait personne à qui faire appel pour obtenir de l'aide dans le cas où des précisions relatives aux différents aspects du formulaire étaient nécessaires. Nous discutons de cette question à la section 4 sur l'amélioration des communications de l'Agence.

Le manque de clarté entourant le formulaire initial donne lieu à des problèmes supplémentaires en cours de route. L'Agence affirme qu'il n'y a pas suffisamment de renseignements dans le formulaire pour prendre une décision. Elle envoie des lettres de demande de clarification pour obtenir des éléments de preuve justificatifs. Les questions très variées soulevées relativement aux lettres de demande de clarification sont abordées ci-dessous.

Lettres de demande de clarification

L'une des préoccupations les plus fréquentes soulevées par les professionnels et les

organismes de soins de santé qui représentent les personnes handicapées était liée à la lettre que l'Agence envoie pour demander des clarifications sur les renseignements fournis dans le formulaire T2201. En fait, on nous a clairement et souvent fait remarquer que l'Agence semblait envoyer plus fréquemment des lettres de demande de clarification depuis les dernières années. Le Comité a noté qu'il serait utile d'avoir des données sur le nombre de lettres envoyées ainsi que sur les types de fonctions pour lesquelles des renseignements complémentaires sont demandés.

L'Agence envoie ces lettres aux professionnels de la santé pour demander des renseignements supplémentaires au sujet du formulaire T2201 qu'ils ont rempli au nom du demandeur. Pour les professionnels de la santé, ces lettres sont un peu le cauchemar de leur pratique professionnelle.

Les multiples préoccupations citées concernant les lettres de demande de clarification peuvent être regroupées en six thèmes principaux :

- but de la lettre de demande de clarification;
- contenu de la lettre de demande de clarification;
- remise en question de la compétence professionnelle;
- perte d'admissibilité;
- temps et coûts pour remplir la demande;
- manque de transparence.

But de la lettre de demande de clarification

De nombreux professionnels de la santé s'interrogent sur le but de la lettre et sur l'intention qui motive l'Agence à l'envoyer. L'Agence demande aux répondants de fournir des renseignements supplémentaires après qu'ils ont déjà soumis de nombreux documents dans la demande initiale.

De nombreux organismes et professionnels de la santé avaient également l'impression que l'Agence cible les personnes ayant certains problèmes de santé, car ils doivent constamment fournir des renseignements justificatifs pour les personnes qui ont ces problèmes.

Le Centre intégré du réseau en neuro-développement de l'enfant (CIRENE), un projet spécial de professionnels de la santé au Québec qui se spécialisent dans le dépistage précoce et le diagnostic des troubles de développement neurologique chez les enfants, indique dans son mémoire que ses membres professionnels remplissent correctement le formulaire T2201. Pourtant, ils reçoivent toujours des questionnaires de clarification leur demandant des renseignements qu'ils ont déjà fournis dans le formulaire.

De nombreux professionnels de la santé se questionnaient sur la nécessité de ces lettres. Voici des exemples de commentaires que nous avons reçus :

« Tous les renseignements sont fournis comme il est indiqué et sont TRÈS détaillés. Toutefois, la plupart du temps, l'Agence envoie une demande de renseignements supplémentaires. Les renseignements fournis pour répondre à cette demande sont EXACTEMENT LES MÊMES que ceux fournis dans le rapport précédent. Cela est très frustrant pour le médecin et le client. Par ailleurs, les critères semblent imprécis et changent d'une année à l'autre. L'approbation au CIPH n'est pas uniforme d'une année à l'autre, même pour les problèmes de santé qui ne changeront pas. »

« Cela est terriblement redondant. Il est très frustrant de devoir remplir le deuxième formulaire, qui est envoyé dans 100 % des cas, car je finis par écrire essentiellement les mêmes renseignements une deuxième fois. Il me semble

que ce formulaire devrait être rempli par les employés de l'Agence plutôt que par des professionnels de la santé qui sont déjà surchargés de travail. »

« Le formulaire initial n'est jamais accepté tel qu'il a été rempli, mais le formulaire supplémentaire contenant les mêmes renseignements est approuvé. Sans qu'aucun changement ni renseignement supplémentaire y soit ajouté. Cela ne devrait pas se produire. »


« Peu importe ce que j'écris et coche sur un formulaire T2201, je reçois un deuxième formulaire contenant d'autres questions. »

« Même si des renseignements et des exemples de l'incidence d'un handicap sur les fonctions mentales sont fournis, des renseignements supplémentaires sont souvent demandés sous forme de questionnaire dans lequel on exige de donner les mêmes renseignements déjà fournis. »

« Il ne tient pas compte de la portée ou de la diversité des troubles psychologiques... mes patients sont uniformément refusés, ils reviennent me voir, puis je dois les facturer pour effectuer une évaluation et rédiger un rapport détaillé résumant les résultats de tests psychométriques. »

« En ce qui concerne les troubles du spectre de l'autisme, il y a environ 100 % de chances qu'il y ait un deuxième formulaire à remplir. Les enfants atteints du diabète de type 1 ont été refusés pour une certaine période sans avertissement ni explication. »

« Je trouve que les critères sont trop restreints et qu'ils ne sont pas du tout réalistes. Certains de mes patients sont gravement touchés et ils ne sont pas admissibles. Il semble toujours y avoir un refus initial, et on doit ensuite interjeter appel et recommencer le processus. »



« Il est difficile de décrire les troubles cognitifs pour les questions liées à la « vie quotidienne ». J'ajoute toujours une description détaillée afin d'établir les liens pour l'évaluateur, mais étant donné qu'on me demande des précisions supplémentaires chaque fois, il semble que la question et les critères ne sont pas clairs ou que les évaluateurs ne sont pas qualifiés pour comprendre les réponses. C'est très frustrant. »

« Je travaille avec des personnes autistes. Elles sont régulièrement refusées par l'Agence, car il est difficile d'attester de l'incidence de leur handicap, de leurs fonctions mentales, de leurs capacités verbales et de leur santé mentale dans le formulaire de l'Agence. Il s'agit d'un grand préjudice à l'égard de ma clientèle. Ces personnes sont fortement négligées et elles ont besoin d'un certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées afin de compenser le coût des services fournis. »

« Peu importe ce qui est écrit sur le formulaire, vous demanderez plus de renseignements. Pourquoi ne pas simplement les demander la première fois? Ou lire les renseignements fournis? »

« Selon moi, ce processus n'est pas simple. Je fournis beaucoup de détails sur le formulaire initial, mais je reçois toujours le formulaire de vérification demandant des détails supplémentaires. Si le formulaire de vérification est standard, pourquoi ne pas inclure ces questions précises dans la demande initiale? Elles visent à obtenir des renseignements plus précis sur les secteurs pour lesquels vous cherchez à obtenir des renseignements. Je pense aussi que le formulaire initial devrait être plus précis en ce qui a trait aux fonctions mentales qui sont considérées comme pertinentes pour le CIPH. »

Certains répondants avaient l'impression que l'Agence demande simplement plus de renseignements afin de retarder la prise de décision ou d'essayer de dissuader les demandeurs de poursuivre leur demande de CIPH. Dans de nombreux cas, les professionnels de la santé répètent les mêmes renseignements que ceux fournis dans la demande initiale, car ils n'ont pas de renseignements nouveaux ou supplémentaires à fournir.

« Vous posez des questions auxquelles j'ai, selon moi, répondu clairement, et au cours des deux dernières années, je reçois un autre formulaire environ trois à cinq mois plus tard qui me demande plus de renseignements. J'ai l'impression que vous insistez simplement pour voir si les gens vont abandonner. »

Les questions soulevées au sujet de la validité de la demande étaient tout aussi importantes. De nombreux professionnels de la santé ont indiqué qu'ils avaient rempli le formulaire initial à la fois de façon exhaustive et avec diligence. On leur a demandé des renseignements supplémentaires, mais il n'était pas toujours évident de savoir quelles parties nécessitaient des précisions.

Contenu de la lettre de demande de clarification

En ce qui concerne le contenu des lettres de demande de clarification, bon nombre des questions contenues dans ces lettres sont trop larges et ne sont pas toujours pertinentes à un handicap particulière. Bien que les questions ne soient généralement pas des critères juridiques pour déterminer l'admissibilité au CIPH, une réponse négative (c.-à-d. « **non** ») est souvent utilisée comme critère concluant pour refuser le CIPH à un demandeur. Par ailleurs, les renseignements descriptifs ne sont pas toujours utiles pour les employés de l'Agence qui n'ont pas de formation médicale spécialisée.

Certaines questions dans les lettres de demande de clarification font appel aux souvenirs du professionnel de la santé quant au problème de santé de la personne en question. En fait, les réponses peuvent nécessiter que le professionnel fasse des hypothèses, car bon nombre des réponses ne sont pas dans le dossier médical lorsque la personne autorise « le médecin à fournir ou à discuter des renseignements contenus dans ces dossiers » dans le formulaire T2201.

Remise en question de la compétence professionnelle

Plusieurs organisations et de nombreux professionnels de la santé ont soulevé un troisième problème au sujet des lettres de demande de clarification : la remise en question de leur jugement professionnel et l'expertise clinique des évaluateurs qui semblaient avoir une formation insuffisante pour déterminer l'admissibilité dans les cas de problèmes de santé complexes. Nous avons reçu les commentaires suivants :

« Les critères vagues et subjectifs pour l'effet cumulatif semblent ne pas tenir compte de l'opinion des professionnels. »

« Un homme, un patient atteint du syndrome de fatigue chronique et de fibromyalgie et qui est atteint de dépression chronique, m'a payé pour que je rédige un sommaire de trois pages sur sa santé à joindre avec le formulaire initial. On m'a renvoyé le sommaire en disant que je n'avais pas donné assez de renseignements! J'étais si frustré que depuis peu, je refuse de remplir ce formulaire. C'est une perte de temps et une source de découragement extraordinaire pour mes patients en psychiatrie. J'ai présenté deux demandes pour certains... et elles ont été refusées. Je ne veux pas en parler davantage, ça m'exaspère trop. »


« Ils renvoient constamment des formulaires demandant d'autres renseignements lorsque les renseignements se

trouvent déjà dans la demande initiale. Il semble souvent que cela soit fait pour décourager les clients ou retarder le processus. Sinon, c'est que les personnes qui examinent les renseignements ne les comprennent pas. »

« Le formulaire demande des renseignements sur les capacités mentales et l'incidence sur les fonctions. À plusieurs reprises, lorsque j'ai fourni des renseignements, y compris les résultats des évaluations normalisées et des renseignements détaillés sur les activités de la vie quotidienne du patient, on me demande quand même d'autres renseignements. »

Dans son récent rapport *Éliminer les obstacles*, le Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie s'est aussi dit préoccupé par cette question. Le rapport a noté que toutes les demandes de CIPH doivent être certifiées par un médecin. Toutefois, l'Agence se réserve le droit de remettre en cause les descriptions des effets invalidants de le handicap fournies par les professionnels de la santé qualifiés dans le formulaire T2201 et la réponse à la lettre de demande clarification [Comité sénatorial permanent 2018].

Notre comité est préoccupé par le fait que l'Agence peut ne pas tenir compte des preuves médicales objectives à l'appui fournies par les professionnels de la santé, non seulement dans le formulaire T2201, mais aussi dans la réponse à la lettre de demande de clarification. L'Agence justifie son pouvoir de remettre en question les preuves médicales sous prétexte qu'elle est responsable de l'exécution et l'application de la *Loi de l'impôt sur le revenu*. Le paragraphe 220(1) de la *Loi* prévoit que « le ministre assure l'application et l'exécution de la présente loi. Le commissaire du revenu peut exercer les pouvoirs et fonctions conférés au ministre en vertu de la présente loi ».



Nous comprenons et respectons le fait que c'est à la fois le rôle et la responsabilité de l'Agence d'appliquer de bonne foi la *Loi de l'impôt sur le revenu*. Cette bonne foi nécessite la clarification et le rejet de demandes, le cas échéant. Toutefois, cela ne devrait pas signifier une remise en cause et une demande de justification quasi assurée lorsqu'il est question de l'évaluation de problèmes de santé, comme cela est devenu particulièrement évident dans le cas des fonctions mentales et, plus récemment, le diabète de type 1. Comme il est mentionné dans l'introduction de ce rapport, il y a eu une augmentation du nombre de lettres de demande de clarification et des refus liés au diabète de type 1, plus particulièrement.

Le rapport du Comité sénatorial permanent cite le témoignage de Lembi Buchanan : « [...] à moins qu'il existe une preuve irréfutable de fraude, l'ARC ne devrait pas avoir le pouvoir de ne pas tenir compte des preuves médicales attestées par des professionnels de la santé qualifiés qui agissent de bonne foi. » [Comité sénatorial permanent 2018:12]

Nous sommes particulièrement préoccupés par les défis apparemment constants auxquels font face les demandeurs ayant un handicap grave des fonctions mentales. Nous proposons que des mesures supplémentaires soient mises en place afin qu'il y ait un deuxième avis lorsque des demandeurs se voient refuser le CIPH après avoir dûment rempli le formulaire T2201 et fourni des renseignements justificatifs.

Lorsqu'un demandeur ayant un handicap des fonctions mentales se voit refuser le CIPH, même s'il a fourni un formulaire T2201 bien rempli et les documents à l'appui nécessaires, l'Agence devrait exiger un deuxième examen interne de la part d'une autre équipe d'évaluateurs.

Idéalement, l'Agence effectuerait un examen interne de deuxième niveau pour toute demande refusée pour laquelle le formulaire T2201 a été rempli en bonne et due forme. Bien que nous soyons favorables à cette approche, nous sommes conscients du temps et des coûts d'un tel processus. De plus, nous sommes particulièrement préoccupés par les cas liés à le handicap des fonctions mentales, car ce secteur continue d'être problématique pour ce qui est de l'admissibilité.

Si, après le deuxième examen interne, la demande est toujours refusée, nous proposons que l'Agence demande une consultation avec des examinateurs externes indépendants afin d'obtenir une opinion d'expert externe sur les cas refusés. En fait, un comité consultatif d'experts externes pourrait être mis en place à cette fin. Nous recommandons ce qui suit :

Pour déterminer l'admissibilité au CIPH pour des personnes ayant un handicap 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.

Perte d'admissibilité

Un autre sujet de préoccupation lié au respect du jugement professionnel survient lorsque des bénéficiaires du CIPH perdent leur admissibilité. Trop de Canadiens handicapés, même ceux qui ont reçu le CIPH pendant 10 ans, 20 ans ou plus, ont perdu l'accès à des milliers de dollars provenant de programmes de soutien du revenu pour des motifs contestables, souvent sans que ne soient prises en compte les preuves médicales fournies par les professionnels de la santé, même si leur état demeure inchangé.

Par exemple :

« On m'a demandé si un de mes patients était toujours atteint du syndrome de Down et d'un handicap intellectuelle. Il s'agit de diagnostics qui ne disparaissent pas. Par définition, un diagnostic d'incapacité intellectuelle signifie que les aptitudes fonctionnelles quotidiennes du patient sont grandement affectées. »

Dans la section précédente de ce rapport, le Comité a parlé de cette préoccupation. Nous avons recommandé à l'Agence d'envisager de dresser une liste de problèmes de santé qui, selon toute définition de santé, sont permanents et ont de graves effets sur le handicap.

Temps et coûts pour remplir la demande

En ce qui concerne la cinquième préoccupation principale entourant les lettres de demande de clarification, les professionnels de la santé ont mentionné les coûts et le temps nécessaire pour fournir des renseignements supplémentaires concernant les précisions demandées.

« On me demande TOUJOURS de fournir des renseignements supplémentaires, même si j'ai fourni suffisamment d'explications et de détails dans la zone de texte libre. Cela me pose problème puisque je dois facturer le patient une deuxième fois pour le temps non assuré que je prends pour remplir le formulaire sur lequel je finis souvent par me répéter. »

« Les détails nécessaires pour remplir le formulaire, la structure du formulaire, les questions vagues dont les réponses possibles sont mal ou à peine définies, ainsi que le manque de temps des professionnels de la santé à l'heure actuelle, surtout ceux des cliniques spécialisées qui s'occupent de clients qui n'ont pas de professionnel de soins primaires, font qu'il est difficile de remplir le formulaire. »

« Il n'y a aucun endroit où élaborer sur les fonctions d'un client. Habituellement, je reçois un formulaire supplémentaire de l'Agence, souvent bien longtemps après l'envoi du formulaire initial. Le fait d'avoir à remplir un formulaire plus d'une fois nous fait perdre du temps, à moi et à mes clients. »

« Je signe le formulaire T2201 pour les clients SEULEMENT lorsque je pense qu'ils sont admissibles, et l'Agence m'envoie un formulaire pour me demander des renseignements supplémentaires. Cela prend beaucoup de temps et c'est laborieux. »


Nous sommes d'accord avec la conclusion du Comité sénatorial permanent selon laquelle le processus de clarification est un fardeau important pour les demandeurs et les professionnels de la santé :

« Cette pratique administrative entraîne inutilement du stress, une perte de temps et des dépenses pour des personnes qui ont droit au crédit. Elle crée aussi des pressions pour la communauté médicale et le secteur public, puisque des professionnels de la santé qualifiés doivent remplir les formulaires, des fonctionnaires doivent traiter les demandes et des avocats du gouvernement doivent défendre les décisions faisant l'objet d'appels. » [Comité sénatorial permanent 2018:13]

Manque de transparence

Enfin, le Comité a tenu de nombreuses discussions sur le manque de transparence observé tout au long du processus d'admissibilité au CIPH.

L'avis de détermination, qui ne fournit pas la raison du refus au CIPH, se compose uniquement de « versets » qui ont peu de pertinence, voire aucune, pour le demandeur. L'avis de détermination de l'Agence peut faire référence à des



renseignements supplémentaires soumis par un professionnel de la santé qualifié, mais ces renseignements ne sont pas fournis, même si le document est essentiel pour interjeter appel de la décision.

De plus, ni les lettres de demande de clarification ni les réponses des professionnels de la santé ne sont envoyées aux demandeurs que ce soit avant ou après avoir reçu l'avis de détermination. Ce processus fait en sorte qu'il est difficile pour les demandeurs de déterminer s'ils doivent interjeter appel de la décision, car ils ne disposent pas des renseignements de fond sur lesquels la décision de détermination est fondée.

Comme il a été mentionné précédemment, l'Agence demande aux professionnels de la santé de formuler des commentaires sur les handicaps ayant une incidence sur la vie quotidienne que peu de professionnels peuvent observer de visu. Il est possible que les renseignements fournis par un professionnel ne soient pas toujours entièrement exacts ou complets.

Les documents que les professionnels de la santé soumettent en réponse aux lettres de demande de clarification sont particulièrement importants, car les réponses servent souvent de motif pour refuser le CIPH. Toutefois, les demandeurs ignorent que l'Agence a demandé des renseignements supplémentaires, à moins d'en avoir été informés par leur professionnel de la santé.

Cette pratique est différente de ce qui se faisait par le passé, alors que l'Agence informait les demandeurs lorsqu'une lettre de demande de clarification était envoyée à leur professionnel de la santé. Le processus permettait aux demandeurs d'être présents lorsque leur professionnel répondait à la demande de clarification. Comme il a été mentionné, bon nombre des questions exigent que les professionnels de la santé avancent des hypothèses sur l'ensemble des activités de la personne.

En bref, nous sommes préoccupés par le fait que l'Agence retient des preuves documentaires précieuses, comme la lettre de demande de clarification et la réponse du professionnel de la santé, lorsque l'avis de détermination est envoyé au demandeur du CIPH. L'Agence nous a expliqué que la lettre de demande de clarification n'est pas incluse dans l'avis de détermination pour plusieurs raisons.

L'Agence soutient que les contribuables devraient discuter avec leur professionnel de la santé de tout renseignement envoyé au gouvernement en leur nom. Les renseignements fournis par ces professionnels sont considérés comme confidentiels entre ceux-ci et l'Agence. Cependant, l'Agence fait remarquer que les Canadiens peuvent communiquer avec l'Agence pour demander une copie de cette lettre à tout moment.

Nous sommes en désaccord avec ces arguments. L'argument selon lequel la communication entre l'Agence et le professionnel de la santé est confidentielle est problématique. Étant donné qu'au Canada, les renseignements sur la santé d'une personne lui appartiennent, il est difficile de comprendre comment la communication de renseignements sur la santé de cette personne peuvent constituer une communication confidentielle entre des parties qui n'incluent pas la personne concernée. En outre, le fait d'inclure les demandeurs dans l'échange de renseignements améliorerait l'exactitude des renseignements compris et transmis.

Enfin, notre comité est d'avis qu'il est essentiel que l'Agence fasse preuve de transparence tout au long du processus d'admissibilité. La transparence réduirait le stress, le temps et les coûts liés à la présentation d'une demande de CIPH. Un processus plus ouvert et respectueux réduirait également la nécessité d'interjeter

appel des décisions de l'Agence concernant l'admissibilité au CIPH.

Nous espérons que les recommandations que nous avons formulées quant aux définitions plus claires des handicaps liées aux fonctions physiques et mentales et à l'amélioration des processus administratifs réduiront la nécessité de demander de façon systématique des clarifications. À tout le moins, nous croyons que le cadre d'assurance de la qualité, dont il est question ci-dessous, contribuera à régler certains des problèmes relevés.

Par contre, même si les processus administratifs sont améliorés, nous reconnaissons que, pour certains demandeurs, des lettres de demande de clarification et des appels seront nécessaires pour que le processus soit équitable et transparent. Il est donc essentiel de veiller à ce que tous les renseignements pertinents sur lesquels les décisions de détermination sont fondées soient communiqués aux demandeurs à chaque étape du processus de demande. Nous recommandons :

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.

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.**

Demander une révision et déposer un appel à la suite d'une décision

Un processus d'appel est essentiel à tout processus équitable et transparent. Le processus d'appel du refus d'une demande de CIPH est décrit ci-dessous.

Avant de déposer un appel, les personnes peuvent écrire au centre fiscal approprié pour demander une révision de leur demande de CIPH. Ils peuvent aussi demander à leur professionnel de la santé de rédiger une lettre et de fournir tous les renseignements ou les rapports pertinents sur leur santé qui n'ont pas déjà été envoyés à l'Agence. Ces renseignements supplémentaires doivent décrire l'incidence de le handicap sur les activités de la vie quotidienne. Ces personnes peuvent aussi présenter en tout temps une nouvelle demande de CIPH en remplissant un autre formulaire T2201 dans lequel ils fournissent de nouveaux renseignements.

Les personnes qui ne sont pas d'accord avec la décision prise dans le cadre du processus d'examen peuvent ensuite



déposer un avis d'opposition au moyen du formulaire T400A, *Avis d'opposition - Loi de l'impôt sur le revenu* (une lettre est également acceptable). La décision est alors examinée par la Direction générale des appels de l'Agence. L'opposition doit être déposée auprès de l'un des deux bureaux des services fiscaux régionaux de l'Agence dans les 90 jours suivant la date de l'avis de cotisation refusant le CIPH. Comme c'est le cas pour tous les appels, le demandeur peut être représenté par un mandataire, comme un membre de la famille ou un ami, ou il peut retenir les services d'un avocat.

Si l'opposition est rejetée, un avis d'appel peut être déposé auprès de la Cour canadienne de l'impôt dans les 90 jours suivant la date de l'avis de confirmation de l'Agence. Une lettre est également acceptable. Tel qu'il a été mentionné, le demandeur peut se faire représenter par un mandataire, comme un membre de la famille ou un ami, ou il peut retenir les services d'un avocat.

Le Rapport 2, Oppositions en matière d'impôt sur le revenu – Agence du revenu du Canada de mai 2017 du vérificateur général conclut que 8 % des oppositions déposées chaque année auprès de l'Agence concernaient une mauvaise application présumée des lois, des faits et des politiques par l'Agence. Il convient de noter que la proportion de 8 % des objections inclut toutes les objections. Une ventilation de ce chiffre global montre que les oppositions liées au CIPH concernant une mauvaise application de la loi, des faits et des politiques représentent moins de 2 % des cas liés au CIPH reçus par la Direction générale des appels. Cela signifie que pour l'exercice 2016-2017, le personnel de l'Agence a mal appliqué la loi à 436 des 21 795 refus pour la catégorie des fonctions mentales et à 903 des 45 157 refus pour l'ensemble des catégories.

Au cours des dernières années, environ 10 % des personnes à qui on a refusé le CIPH ont déposé une opposition avec un taux de succès moyen de 55 %. Dans la plupart des cas, l'Agence a changé sa décision après qu'elle a reçu de nouveaux renseignements du demandeur.

Au cours des cinq dernières années, l'Agence a traité 139 cas liés au CIPH pour lesquels, en plus de faire une opposition, des contribuables ont déposé un appel auprès de la Cour canadienne de l'impôt. Leurs demandes de CIPH ont été acceptées dans 58 % des cas. Certaines des causes gagnées ont été réglées avant l'audience officielle avec un juge.

Très peu de personnes consultent un avocat. Le système est trop compliqué et les coûts trop élevés pour qu'on s'attaque aux décisions prises par un organisme gouvernemental. Bien que les probabilités penchent en faveur du demandeur lorsqu'il fait appel d'une décision de refus du CIPH, le faible taux d'oppositions reflète la difficulté d'interjeter appel. Cette difficulté est accentuée par le fait que la nature de certains problèmes de santé, comme certaines handicaps liées aux fonctions mentales, entrave les fonctions mêmes qui sont requises pour entreprendre un processus d'appel complexe et ardu.

Lembi Buchanan, membre du Comité, a relevé les principales préoccupations à l'égard du processus de recours auprès de la Cour canadienne de l'impôt :

- La grande majorité des personnes qui interjettent appel devant la Cour canadienne de l'impôt ne peuvent pas se payer les services d'un avocat ou même d'un comptable pour les représenter.
- De nombreuses personnes sont trop intimidées pour aller jusqu'au bout du processus d'appel devant la Cour canadienne de l'impôt si leur opposition a été rejetée.

- L'avis d'appel déposé auprès de la Cour canadienne de l'impôt doit contenir des faits pertinents et les motifs de l'appel. À moins que l'agent des appels n'ait fourni les détails exacts des raisons pour lesquelles le CIPH a été refusé, cette exigence peut s'avérer une tâche impossible pour certaines personnes.
- Le système de la Cour canadienne de l'impôt lui-même n'est pas à l'abri des problèmes, ce qui peut défavoriser une affaire devant le juge, car les parties non représentées ne connaissent pas toujours bien les règles de la preuve et les procédures judiciaires.
- La Cour canadienne de l'impôt n'est pas facilement accessible à de nombreuses personnes qui vivent dans des collectivités du Nord ou rurales.

Même si les appels judiciaires devraient idéalement être évités, ils représentent une mesure de protection secondaire essentielle. En fait, les données indiquent qu'il est avantageux d'interjeter appel, car plusieurs des décisions sont erronées ou vont à l'encontre de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.


Un autre problème important lié au processus d'appel a été porté à notre attention. Le nombre de nouvelles demandes de CIPH refusées, qui sont présentées par des personnes qui ont reçu le crédit pendant plus de 5, 10 ou 20 ans, a augmenté considérablement, et ce, même si le problème de santé de ces personnes est demeuré en grande partie inchangé. La perte d'avoirs financiers et de l'accès à d'autres programmes et services est grave, surtout si le demandeur perd son régime enregistré d'épargne-invalidité. Nous discutons de cette préoccupation à l'égard de la fonction de porte d'entrée du CIPH à la section 5.

De nombreux bénéficiaires éprouvent aussi de la détresse psychologique et craignent d'avoir à se soumettre de nouveau au

processus d'admissibilité au CIPH dans cinq ans. En tant que défenseur de la santé mentale, Lembi Buchanan, membre du Comité, a aidé de nombreuses personnes dans leur processus d'appel lié au CIPH. Par exemple, elle se rappelle un demandeur qui recevait le CIPH depuis 15 ans lorsque l'Agence lui a demandé de présenter une nouvelle demande. Sa demande a été refusée, et il a dû relever un défi de taille, celui d'interjeter appel d'une décision sans qu'on lui fournisse une raison valable pour le refus.

Même si la décision a été infirmée en appel, le demandeur devra présenter une nouvelle demande en 2024. À ce moment-là, il sera âgé de 71 ans. Il est très peu probable que ses fonctions mentales s'améliorent de telle sorte qu'il ne sera plus limité de façon marquée. Il semble inhumain de s'attendre à ce qu'il se soumette au processus rigoureux et assume les coûts associés à la présentation d'une demande, sans compter la possibilité qu'il doive déposer une autre opposition pour continuer de bénéficier du CIPH.

Un autre exemple souligné par Mme Buchanan est le cas d'une personne autiste âgée de 28 ans qui a reçu en juin 2005 une lettre de l'Agence dans laquelle elle a approuvé le CIPH pour les années 1990 à 2008. En août 2010, l'Agence a approuvé le CIPH pour les années 2009 à 2015. En octobre 2016, l'Agence a refusé le CIPH pour l'année d'imposition 2016, malgré la présentation d'une preuve de handicap grave continue des fonctions et l'admissibilité antérieure. La personne a déposé un avis d'opposition qui a été rejeté en juillet 2017. Elle a interjeté appel devant la Cour canadienne de l'impôt en octobre 2017. La décision rendue en mars 2018 a confirmé l'admissibilité de la demande de CIPH, et l'Agence a rétabli le crédit pour les années 2016 à 2022.



Voici un autre exemple d'intervention positive de la Cour canadienne de l'impôt. En juillet 2004, l'Agence avait approuvé la demande de CIPH d'une personne ayant un handicap des fonctions mentales pour les années 1990 à 2003 et les années à venir. En janvier 2015, l'Agence a demandé à la personne de fournir un « nouveau formulaire T2201 ». Deux mois plus tard, l'Agence a refusé le CIPH. Le demandeur a déposé un avis d'opposition qui a été rejeté en septembre 2015. Il a interjeté appel devant la Cour canadienne de l'impôt en janvier 2016. La décision rendue en novembre 2016 a confirmé l'admissibilité de la demande de CIPH, et l'avis de nouvelle détermination de l'Agence a indiqué l'approbation du CIPH pour 2015 et toutes les années à venir.

Malgré ces résultats positifs, le processus d'appel actuel nécessite une réforme pour le rendre moins complexe et intimidant. Peut-être plus important encore, le processus doit être plus transparent et plus équitable. Nous recommandons :

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).

Nous avons discuté de l'importance de communiquer les renseignements justificatifs aux demandeurs plus tôt dans cette section. La transparence consiste aussi à fournir des renseignements clairs sur la façon d'interjeter appel. Ces renseignements ne sont pas facilement accessibles à l'heure actuelle. Notre comité recommande :

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, 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.**

Cadre d'assurance de la qualité

L'Agence a informé notre comité qu'elle cherche toujours à améliorer ses produits pour les personnes handicapées, notamment :

- le formulaire T2201, *Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées*;
- le guide RC4064, *Renseignements relatifs aux personnes handicapées*;
- le contenu Web de l'Agence;
- les lettres de demande de clarification envoyées aux professionnels de la santé;
- l'avis de détermination envoyé aux demandeurs.

Même si les produits et les processus administratifs sont améliorés, nous croyons qu'un ensemble de normes procédurales de base devrait être mis en place pour faciliter l'évaluation et le suivi des progrès de façon continue. Même si les définitions des handicaps liées aux fonctions physiques et mentales sont plus claires, cela n'éliminera jamais entièrement les préoccupations à l'égard des évaluations injustes des handicaps. Malheureusement, les erreurs de jugement et les impressions d'injustice sont inévitables lorsque l'admissibilité repose sur la détermination de l'incapacité fonctionnelle.

Pour améliorer les procédures actuelles d'admissibilité au CIPH, nous proposons que tout processus d'évaluation comprenne plusieurs niveaux de vérifications et de contrôles. Tout d'abord, il est essentiel que les évaluateurs de l'Agence qui sont affectés à l'examen des demandes reçoivent tous la même formation et qu'elle soit adéquate, surtout en ce qui concerne les handicaps liés aux fonctions mentales et les troubles épisodiques. L'examen des demandes liées à ces handicaps a tendance à être plus complexe que celui d'un handicap liée à d'autres fonctions, comme la vision, l'ouïe ou la mobilité.


Nous savons que le vérificateur général a constaté, dans le cadre d'un examen des prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada, une grande variabilité dans la façon dont des demandes d'admissibilité similaires étaient évaluées [Bureau du vérificateur général, 2015]. Il a recommandé un cadre d'assurance de la qualité pour améliorer l'efficacité et l'uniformité des décisions concernant l'admissibilité. L'objectif d'un tel cadre est de veiller à ce que les évaluateurs médicaux suivent un processus d'évaluation clair pour garantir qu'ils prendront des décisions appropriées et uniformes.

De plus, le vérificateur général a souligné que le ministère responsable (Emploi et Développement social Canada) ne semblait pas analyser les décisions d'appel du Tribunal de la sécurité sociale du Canada pour déterminer les raisons pour lesquelles celui-ci avait infirmé les décisions du ministère. Le vérificateur a proposé que le cadre d'évaluation soit modifié pour qu'il tienne compte des justifications à l'appui de ces appels [Bureau du vérificateur général, 2015 : 6.58].

Le vérificateur général a conclu qu'un cadre d'assurance de la qualité aurait probablement réduit la variabilité dans les décisions concernant l'admissibilité [Bureau du vérificateur général, 2015 : 6.65].

Notre comité est d'avis qu'un cadre d'assurance de la qualité aiderait à régler les problèmes d'uniformité dans les décisions concernant l'admissibilité au CIPH, qui ont été portés à notre attention par de nombreux professionnels de la santé. Le commentaire suivant n'est qu'un exemple :

« Les critères d'admissibilité au CIPH sont ambigus et peuvent être interprétés de nombreuses façons. Par conséquent, les personnes qui communiquent avec le personnel de soutien médical de l'Agence reçoivent des avis et des conseils divergents, ce



qui joue sur leurs attentes en ce qui concerne l'approbation éventuelle de leur demande. »

Les procédures d'assurance de la qualité peuvent également comprendre l'obtention d'une deuxième opinion. Les cas qui sont considérés comme étant particulièrement difficiles à évaluer, surtout ceux qui portent sur des handicaps liés aux fonctions mentales ou des troubles épisodiques, pourraient nécessiter une évaluation indépendante obligatoire. Nous avons formulé une recommandation à cet effet plus tôt dans cette section.

Une deuxième équipe indépendante examinerait toute demande de prestations ou de services qui a été refusée alors que les formulaires requis, dûment remplis par les professionnels de la santé appropriés, laissent présager le contraire. Dans les cas complexes, on pourrait demander l'opinion de professionnels de la santé pertinents, comme des psychiatres ou des psychologues pour les cas de handicap liée aux fonctions mentales, comme nous l'avons proposé précédemment.

Peut-être qu'une certaine forme d'évaluation de deuxième niveau ferait augmenter le coût de l'évaluation, mais cela pourrait générer des économies considérables à long terme. Les décisions sont souvent infirmées en appel, ce qui représente un processus quasi judiciaire coûteux. Éviter un tel processus profiterait à tous les intervenants.

Enfin, un cadre d'assurance de la qualité nécessiterait la collecte et l'analyse de données de programme, comme le nombre de demandes et le nombre d'approbations et de refus par fonction physique ou mentale. Il serait aussi essentiel de recueillir des renseignements démographiques, dont l'âge, le sexe et l'emplacement. Ces renseignements serviraient de base à l'évaluation et au suivi des progrès de

façon continue. Nous discutons de cette question à la section 4 portant sur les communications de l'Agence.

Nous avons été heureux d'apprendre en décembre 2018 que l'Agence mettra sur pied une équipe qui surveillera et améliorera l'administration et la prestation du CIPH. L'Agence a mentionné qu'elle avait pris cette décision à partir des renseignements que notre comité lui a fournis sur la façon dont elle peut améliorer les services offerts aux Canadiens handicapés.

La Direction générale de cotisation, de prestation et de service de l'Agence a formé une équipe spécialisée dans l'amélioration des services qui tiendra compte des commentaires du Comité. En outre, elle s'emploiera à trouver d'autres améliorations administratives à apporter aux produits et aux outils, ainsi qu'à trouver des options et des processus simples, efficaces et novateurs qui permettront d'améliorer les communications et les services offerts aux Canadiens.

Le Comité a été heureux d'apprendre que des études d'assurance de la qualité et des examens de la qualité sont actuellement en place. L'Agence a réalisé plusieurs études pour recueillir des renseignements sur la mesure dans laquelle elle traite adéquatement les dossiers CIPH et vérifier si elle atteint les indicateurs de rendement et les cibles établis pour le processus des demandes de CIPH. La surveillance de l'examen de l'assurance de la qualité des dossiers du CIPH relève de secteurs de l'Agence qui ne participent pas au processus de détermination initiale. L'Agence dispose également d'une procédure d'examen pour déceler toute erreur avant que le système ne traite une demande de CIPH. Cette procédure est habituellement appliquée sur une base quotidienne. L'examen de la qualité est effectué par le personnel des centres fiscaux et surveillé par l'Administration centrale. Il existe un cadre

d'assurance de la qualité, mais les processus doivent être améliorés.

Toutefois, l'amélioration des services ne consiste pas seulement à apporter des changements aux procédures en place. Elle nécessite également d'informer efficacement les personnes concernées de ces procédures et de fournir des documents pertinents aux Canadiens, en particulier les personnes handicapées. Dans tout processus qui comprend plusieurs intervenants, il est essentiel non seulement que le processus soit équitable, mais également, qu'il soit perçu comme tel. Nous passons maintenant à cette tâche importante.



Section 4 – Optimiser l'accès au CIPH par l'amélioration des communications

Dans les deux sections précédentes de ce rapport, le Comité a proposé un ensemble de recommandations pour améliorer l'accès au CIPH.

Le premier groupe de propositions portait à la fois sur la clarification et la modification des critères d'admissibilité et sur leur formulation afin de résoudre les nombreux problèmes inhérents au programme existant. Nous avons proposé plusieurs recommandations qui rendraient les critères d'admissibilité au CIPH plus clairs et les relieraient plus étroitement aux preuves empiriques et à la pratique clinique.

Le deuxième groupe de recommandations portait sur la refonte des procédures et des pratiques administratives de l'Agence utilisées pour évaluer et traiter l'admissibilité au CIPH.

Cette section traite d'une autre importante dimension de l'admissibilité au CIPH et à d'autres mesures fiscales pour les personnes handicapées. On y présente diverses façons dont l'Agence peut améliorer ses communications avec les Canadiens et les organismes qui représentent les personnes handicapées, soit :

- faire connaître le CIPH;
- améliorer la transparence;
- fournir des renseignements clairs;
- clarifier les critères d'admissibilité;
- améliorer la communication avec le client;
- fournir de l'aide personnalisée.

Faire connaître le CIPH

Le Comité reconnaît qu'au cours de la dernière année, l'Agence a apporté des améliorations à la façon dont elle communique avec les Canadiens. Ce sont des changements positifs. En même temps, nous croyons qu'il faut en faire plus pour faire connaître l'éventail des mesures fiscales pour les personnes handicapées, mieux expliquer à quoi elles servent et fournir des renseignements sur la façon de demander ces prestations.

Malheureusement, il est indéniable que les mesures fiscales, en général, ne sont pas faciles à comprendre. Toutefois, les mesures fiscales pour les personnes handicapées sont habituellement plus complexes que la plupart des mesures fiscales puisqu'elles sont assorties d'un certain nombre de conditions particulières à respecter.

La complexité et le manque de clarté ne sont qu'une partie du défi. Un problème tout aussi important est que beaucoup de Canadiens ne connaissent pas les dispositions fiscales dont ils pourraient bénéficier. La Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec (COPHAN) a indiqué dans sa présentation que de nombreuses personnes handicapées ne sont pas au courant de toutes les mesures fiscales auxquelles elles pourraient avoir droit.

La Marche des dix sous du Canada nous a également indiqué que les personnes actuellement admissibles au CIPH et au REEI ne sont souvent pas au courant des

prestations à leur disposition. Il est recommandé que l'Agence travaille directement avec les organismes de défense des intérêts et œuvrant pour les personnes handicapées pour communiquer des renseignements et faire connaître le CIPH. On propose également que le personnel de première ligne réalise des activités pour élargir le cercle des utilisateurs du CIPH.

Dans un premier temps, l'Agence doit s'assurer que ses documents en ligne sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées contiennent des renseignements à jour et faciles à comprendre. Elle devrait réviser tous ses documents pour qu'ils respectent les principes du langage clair et simple afin que tout le jargon et les termes techniques qui constituent des obstacles à la compréhension ou à la présentation d'une demande soient supprimés.

L'organisme Personnes d'abord du Canada nous a dit, par exemple, que seul un petit nombre de personnes sont en mesure de s'y retrouver dans le processus de demande du CIPH. Des énoncés et des titres déroutants, des exigences peu claires et des difficultés à remplir le formulaire avec leurs médecins leur compliquent la tâche. De plus, les gens sont « dépassés par les formulaires et le processus ».

Dans sa présentation, Personnes d'abord du Canada a proposé un ensemble de mesures visant à améliorer l'accessibilité aux renseignements sur les crédits d'impôt et les procédures d'admissibilité. L'organisme a entre autres proposé de :

- présenter les crédits d'impôt en employant un langage clair et accessible afin que les personnes comprennent le processus et les avantages;
- créer une version en langage clair et simple du formulaire de demande T2201 qui est facile à suivre et à comprendre;


- tenir des séances régulières d'information à l'intention des aidants pour qu'ils soient à l'aise de remplir ces formulaires;
- offrir de l'aide supplémentaire pour remplir le formulaire de demande T2201;
- faire mieux connaître ces crédits d'impôt pour que la population sache qu'ils sont offerts;
- communiquer avec les associations de médecins pour informer les médecins de la façon de remplir ces formulaires.

Notre comité propose que l'Agence consulte régulièrement les organismes qui représentent les personnes handicapées pour tester le langage général et les termes spécifiques employés dans les documents de l'Agence. C'est un moyen important de vérifier les renseignements auprès des consommateurs pour voir s'ils sont faciles à comprendre.

Toutefois, l'accessibilité a également une autre signification. L'Agence doit veiller à ce que tous ses documents soient disponibles en différents formats afin que les personnes ayant un handicap visuel puissent les lire. Notre comité a été heureux d'apprendre que depuis 2013, le gouvernement du Canada a mis à jour ses sites Web et ses applications Web afin d'assurer un niveau élevé d'accessibilité à ces sites, comme le prévoient les lignes directrices du Conseil du Trésor. Ces lignes directrices s'appliquent à toutes les pages Web et à toutes les applications de l'Agence.

De plus, l'Agence offre des services aux personnes handicapées pour s'assurer qu'elles obtiennent des renseignements dans différents formats, comme des téléscribes, des services de relais assistés par un opérateur et des publications disponibles en formats substituts.

La question de l'accessibilité est une question plus vaste liée à la facilité d'accès aux services de soutien aux personnes



handicapées et aux coûts qui y sont liés. C'est l'une des raisons pour lesquelles le CIPH est devenu si important pour les Canadiens ayant un handicap. Le CIPH permet de compenser, ne serait-ce que modestement, certains coûts liés à un handicap qui ne sont pas remboursés d'une autre manière.

En bref, il est essentiel que l'Agence améliore ses technologies afin de rester à la fine pointe en ce qui concerne les aides techniques en constante évolution. En même temps, elle doit conserver des versions plus anciennes de son matériel de communication. Nous recommandons :

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.**

Le Comité a entendu d'autres propositions dignes d'intérêt d'organismes représentant des personnes handicapées. La COPHAN suggère, par exemple, que le site Web de l'Agence suive l'exemple du Québec et présente des hyperliens vers les programmes et le soutien offerts aux personnes handicapées dans les provinces et les territoires.

Ces hyperliens aideraient les Canadiens ayant un handicap à naviguer plus facilement dans le réseau complexe de programmes et de services. La section sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées dans le site Web de l'Agence servirait de guide non seulement pour les prestations fiscales de l'Agence, mais pour un éventail de mesures offertes dans l'ensemble du pays. Nous recommandons :

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.

Améliorer la transparence

Le Comité a reçu des commentaires d'universitaires et d'experts qui travaillent sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées et sur la sécurité du revenu en général. Ils nous ont dit à quel point il est difficile d'obtenir des renseignements statistiques à jour sur le CIPH. En fait, nous avons rencontré le même problème dans bon nombre de nos discussions, car nous manquons de données démographiques sur les bénéficiaires actuels du CIPH. Une meilleure compréhension de la population du CIPH en ce qui a trait à des facteurs clés, comme l'âge et le sexe, nous aidera à orienter nos futures discussions et propositions de politiques.

L'Agence a commencé à rendre les principales données sur le CIPH plus accessibles au public. Son site Web Coup d'œil sur le crédit d'impôt pour personnes handicapées est un excellent début.

Nous attendons avec impatience de recevoir une analyse plus détaillée de ces renseignements.

Notre comité recommande :

Que l'Agence du revenu du Canada fournisse 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.

Fournir des renseignements clairs

Cependant, l'amélioration des communications ne se limite pas à informer les Canadiens des mesures fiscales auxquelles ils pourraient être admissibles. L'amélioration des communications consiste également à fournir des explications plus claires et pertinentes sur les prestations elles-mêmes et les critères d'admissibilité.

Parfois, il est difficile pour l'Agence d'expliquer ces critères, et le grand public, les professionnels de la santé et les préparateurs de déclarations de revenus ont de la difficulté à les comprendre. Nous avons entendu ce commentaire à plusieurs reprises en ce qui a trait au CIPH et au formulaire de demande T2201. Nous avons également appris que les familles ne savent pas quels professionnels de la santé ni combien de professionnels doivent remplir le formulaire T2201.

Un répondant à notre sondage auprès des professionnels de la santé a suggéré que l'Agence indique d'entrée de jeu le seuil de revenu au-dessous duquel un demandeur ne profiterait pas du CIPH. Toutefois, notre Comité n'appuie pas cette proposition.

« Les infirmiers praticiens et les médecins consacrent un temps excessif à remplir les formulaires que les patients

leur présentent pour de diverses raisons. Le nombre de demandes inutiles diminuerait s'il était clairement indiqué sur le formulaire T2201 le montant du revenu annuel qu'une personne ou son aidant naturel doit gagner pour que le crédit d'impôt s'applique. Les formulaires sont remplis en vain et font perdre du temps au professionnel et au patient. »

Notre hésitation découle du fait que le rôle du CIPH s'est sensiblement élargi depuis sa création. Il est maintenant plus qu'une simple mesure fiscale qui permet de compenser les coûts supplémentaires liés à un handicap. Il sert aussi de porte d'entrée vers d'autres prestations essentielles pour personnes handicapées. Une personne doit d'abord être admissible au CIPH pour avoir accès à un large éventail de mesures de soutien et de services pour les personnes handicapées. Nous discutons de cette question à la section 5.

La fonction de porte d'entrée signifie que le niveau de revenu ne s'applique pas à tout le monde. Même si les personnes handicapées ont un revenu sous le seuil de paiement d'impôt, elles peuvent tout de même bénéficier de l'admissibilité au CIPH pour tirer profit d'autres mesures importantes qui leur sont destinées, comme le régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) et la prestation pour enfants handicapés. Ce rôle élargi du CIPH signifie que le seuil de revenu du demandeur n'est à peu près pas pertinent.

Cela soulève une question capitale qui doit être mieux communiquée. La plupart des Canadiens ne savent pas que le CIPH a changé. L'Agence doit expliquer cette fonction supplémentaire de porte d'entrée dans ses documents et ses communications. En fait, le Comité s'est questionné quant à savoir si le rôle élargi du CIPH doit être officiellement reconnu dans la *Loi de l'impôt sur le revenu*.



Clarifier les critères d'admissibilité

Les sections 2 et 3 de ce rapport traitent abondamment du fait que les critères d'admissibilité au CIPH sont complexes et ouverts à l'interprétation de l'Agence, des personnes handicapées et des professionnels de la santé. Il est difficile pour la plupart des Canadiens de savoir s'ils sont admissibles ou non. Même les professionnels de la santé nous ont dit que les règles sont difficiles à comprendre, ce qui nuit à leur capacité de répondre, au nom des demandeurs.

Nous espérons que les nombreuses recommandations que nous avons proposées dans les deux sections précédentes sur les critères d'admissibilité et les procédures administratives répondront au moins à certaines de ces préoccupations. Toutefois, nous soulevons cette question encore une fois parce qu'elle doit être prise en compte lorsque l'Agence travaille à l'amélioration des communications. L'Agence peut bien améliorer ses communications, mais même la communication la plus claire échouera si ce qui est communiqué (p. ex., les critères d'admissibilité) demeure complexe et laisse place à l'interprétation.

Les organismes qui représentent les personnes handicapées et les professionnels de la santé nous ont dit à maintes reprises que le texte du formulaire T2201 n'est pas bien formulé. Les critères d'admissibilité ne sont pas clairs et les termes employés ne correspondent pas à ceux de la pratique clinique, notamment en ce qui a trait à le handicap des fonctions mentales. Un répondant au sondage auprès des professionnels de la santé, par exemple, a indiqué :

« En tant que psychologue qui remplit ces formulaires, je préférerais savoir qui soutenir et comment je peux appuyer les demandes avant de les remplir. En sachant mieux ce qui est considéré comme un handicap et ce qui ne l'est

pas, je peux fournir le bon type de renseignements. J'ai parfois même du mal à savoir à quels parents je devrais parler de ce crédit d'impôt et à quels parents ne pas en parler compte tenu des différents critères qui semblent s'appliquer. »

Nous avons aussi entendu que :

« Service Canada pourrait diffuser sur son site des vidéoclips montrant des scénarios courants de personnes vivant avec des handicaps qui seraient admissibles, et d'autres personnes présentant des handicaps mineurs qui ne seraient pas admissibles. La présentation d'exemples visuels est un bon moyen de faire passer le message clairement. »

D'autres personnes sont d'avis qu'il faudrait améliorer le matériel didactique de l'Agence. Par exemple, on a souligné que les vidéoclips « éducatifs » qui devraient clarifier certaines questions ne font que semer la confusion. »

Comme on le mentionne dans les deux sections précédentes de ce rapport, certains répondants ont formulé des recommandations précises au sujet de la clarté des renseignements fournis par l'Agence. Il a été suggéré, par exemple, que l'Agence fasse un meilleur travail pour expliquer certains termes, comme la notion de « 90 % du temps ». Un répondant a fait la proposition suivante :

« Ce qui constitue 90 % du temps ou un temps excessif [...] les comparaisons pourraient aider (deux fois plus longtemps ou trois fois plus longtemps). Habillement : faut-il plus de temps à la personne pour s'habiller en raison d'une maladie ou d'un handicap seulement, ou la limitation ou restriction est-elle due à l'obésité ou à un déficit de mobilité lié à l'âge? Le fait qu'une personne doive prendre un médicament tous les jours (p. ex., maladie de la thyroïde) constitue-t-il

un handicap? Il devrait y avoir des exemples. Les patients reçoivent des conseils de la part d'entreprises indiquant qu'ils peuvent obtenir une approbation pour un processus pathologique quelconque (p. ex., thyroïde, hypertension). La population a besoin de plus d'éducation pour savoir qui peut présenter une demande. »

Au cours de nos travaux, nous avons appris que ce ne sont pas seulement les Canadiens, les organismes qui représentent les personnes handicapées et les professionnels de la santé qui ont de la difficulté à comprendre les critères d'admissibilité au CIPH. Le Comité a également entendu que les préparateurs de déclarations de revenus et les promoteurs font face à des défis semblables. Un professionnel de la santé a suggéré que :

« Les préparateurs de déclarations de revenus, les comptables et les commis comptables (c.-à-d. toute personne qui distribue ce formulaire à titre officiel) doivent être mieux informés pour transmettre le bon message aux patients au sujet du formulaire. Cela pourrait être indiqué en caractères gras sur la page couverture du formulaire. »

Il est essentiel de mieux informer ce groupe. De nombreux répondants au sondage auprès des professionnels de la santé ont indiqué que les préparateurs de déclarations de revenus disent souvent aux gens que « le médecin doit simplement signer cette demande et le patient recevra le crédit ». Nous avons discuté de cette préoccupation à la section 3.

Les préparateurs de déclarations de revenus et d'autres organisations ont aussi émis l'idée qu'on puisse permettre aux déclarants de produire en ligne le formulaire T2201 et les documents liés. De nombreuses personnes pourraient ainsi présenter plus facilement une demande de CIPH. La plupart des transactions

gouvernementales sont maintenant effectuées par voie électronique.

Nous recommandons :

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.**

Nous nous attendons à recevoir plus de commentaires instructifs de la part des préparateurs de déclarations de revenus. Nous avons hâte de prendre connaissance de leurs réponses et d'analyser les résultats.

Enfin, dans le but d'assurer une meilleure communication avec les Canadiens handicapés, le Comité est d'avis que l'Agence devrait mettre en place un processus pour recueillir continuellement des commentaires de la part des bénéficiaires actuels du CIPH et de ceux qui l'ont déjà été.

Nous estimons qu'il serait utile pour l'Agence de mener un sondage auprès des clients semblable à celui qui a été mené auprès des professionnels de la santé afin d'obtenir une autre source d'information. Ce sondage, qui pourrait faire partie du cadre de l'assurance de la qualité que nous avons proposé à la section 3, pourrait être mené auprès de différents clients sur une base annuelle. Nous recommandons :

Que l'Agence du revenu du Canada 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.

Améliorer la communication avec le client

Si les communications de l'Agence étaient plus efficaces et ses renseignements et ses documents plus clairs, cela contribuerait grandement à faciliter l'accès aux mesures fiscales pour les personnes handicapées, et plus particulièrement au CIPH. Toutefois, bien que ces améliorations soient nécessaires, elles ne sont pas suffisantes.

Il est essentiel que l'Agence fournisse de l'aide en personne, au besoin, pour répondre aux questions concernant l'admissibilité (demande initiale ou subséquente). Une telle aide permettrait probablement d'épargner beaucoup de temps, de stress et de ressources à long terme.

Plusieurs organismes et de nombreux professionnels de la santé nous ont dit qu'il n'y avait personne vers qui se tourner pour obtenir de l'aide. L'Agence offre un service d'aide téléphonique, mais de nombreux organismes et professionnels de la santé ont indiqué que l'Agence est difficile à joindre. Cela peut prendre plusieurs jours avant de pouvoir parler à une personne qui peut répondre à une demande de renseignements. Plusieurs professionnels de la santé nous ont dit, par exemple :

« Si vous essayez de parler à une personne de l'Agence pour qu'elle vous aide à remplir un formulaire pour un patient, vous n'arrivez pas à avoir la ligne; le message indique que tous les agents sont occupés et d'appeler une autre fois ou d'aller sur le site Web, puis le système coupe la communication. »

« Il est parfois difficile de rendre le cas aussi explicite que nécessaire, compte tenu de ma vaste clientèle et de mes contraintes de temps. Mes rapports

d'évaluation contiennent toujours amplement de détails afin de justifier que le patient a besoin du CIPH. J'ai reçu plusieurs demandes de renseignements supplémentaires de l'Agence, et je n'ai pas été en mesure de joindre quiconque à l'Agence par téléphone pour obtenir de l'aide. »

« Je comprends que l'Agence ne veut peut-être pas que le public soit au courant de ses critères d'admissibilité concernant l'état de personne handicapée en raison de la forte possibilité d'abus et de mauvaise utilisation de son programme et de ses fonds. Toutefois, lorsqu'un professionnel agréé, comme un médecin, un psychologue, un ergothérapeute, appelle pour en savoir davantage, il devrait y avoir une façon de pouvoir parler avec une personne de l'Agence pour savoir s'il y a lieu ou non d'envoyer un formulaire de demande. Je le dis simplement parce que je travaille dans le secteur privé et que mes clients paient pour le temps que je consacre à remplir le formulaire de l'Agence et à rédiger un rapport détaillé pour accompagner ce formulaire et ce service n'est pas couvert par les fournisseurs d'assurance (ce qui signifie que les clients paient de leur poche). Je ne veux pas gaspiller leur argent ni mon temps pour un processus de demande qui n'est pas juste, transparent et équitable. »

« Il est impossible de joindre qui que ce soit par téléphone au bureau de l'Agence du revenu du Canada pour discuter des critères et des renseignements précis qui sont pris en considération dans le processus décisionnel concernant l'acceptation ou le refus d'une demande de crédit d'impôt pour personnes handicapées d'un client ou de sa famille (l'année dernière seulement, j'ai communiqué à de nombreuses occasions avec quatre bureaux différents de l'Agence un peu partout

au Canada entre avril et décembre pour entendre une voix automatisée me dire que « toutes les lignes sont occupées et de rappeler plus tard »).

« Le formulaire a habituellement besoin d'être rempli de manière détaillée pour que le problème de santé soit bien compris. Il n'y a pas d'aide ni de rétroaction au moment de remplir les formulaires. »

Des Canadiens nous ont fait part de préoccupations semblables dans leurs présentations au Comité. Par exemple :

« Au numéro de téléphone indiqué, on répond qu'aucun agent n'est disponible. »

« Aucun résultat ne s'affiche lorsqu'on tape le mot anglais pour "handicap" (disability) dans le champ de recherche du site Formulaires et publications de l'Agence »

« Les représentants de l'Agence ont fourni des renseignements très différents. Ils ne pouvaient pas indiquer quels renseignements doivent être soumis ou renvoyer le particulier à quelqu'un qui pouvait lui dire quoi soumettre.

« Les agents des centres d'appels fournissent des renseignements contradictoires. »

Notre comité a été heureux d'apprendre que l'Agence met déjà en œuvre des changements grâce à notre travail. Ces changements comprennent un service téléphonique amélioré afin que les Canadiens puissent joindre des agents des centres d'appels qui peuvent répondre aux questions complexes liées au CIPH en un seul appel téléphonique.

Le service découle d'un projet pilote de l'Agence visant à offrir un service plus efficace aux Canadiens ayant des problèmes avec le CIPH. Les résultats préliminaires du projet pilote sont prometteurs et des mises à jour ont été présentées à notre réunion d'octobre. Le

Comité appuie le projet pilote et aimerait que ce dernier se poursuive et qu'il soit par la suite élargi afin d'y inclure tous les centres d'appels. Nous recommandons :


Que l'Agence du revenu du Canada fournisse 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.

Notre comité est également heureux d'apprendre que l'Agence envisage, en effet, de consacrer des ressources expressément à cette fin. L'élément expertise de la recommandation est particulièrement important. Comme nous l'avons mentionné, nous avons entendu que de nombreux Canadiens et professionnels de la santé ont reçu des renseignements contradictoires de la part d'agents de l'Agence. Une formation exhaustive et uniforme est essentielle pour assurer l'uniformité des renseignements dans l'ensemble du pays.

Fournir de l'aide personnalisée

En plus de faire connaître le CIPH et les autres mesures fiscales pour les personnes handicapées, le Comité a discuté de l'importance de donner accès à ces mesures. Là encore, les changements apportés aux critères d'admissibilité au CIPH et l'amélioration des procédures administratives contribueront à atteindre cet objectif.

Toutefois, nous reconnaissons que de nombreux Canadiens auront encore besoin d'aide pour en connaître plus sur les mesures fiscales auxquelles ils pourraient être admissibles. Ils peuvent également avoir besoin d'aide pour remplir les formulaires d'impôt sur le revenu requis et tout autre document lié, comme le formulaire T2201. Dans une présentation à notre comité, un parent a posé la question suivante :



« Avez-vous des conseils sur la façon dont je peux m'assurer que les besoins de mon fils sont pris en considération pour le CIPH? »

Par ailleurs, nous sommes particulièrement préoccupés par les renseignements et l'aide offerts aux Canadiens autochtones. Nous savons que de nombreux Canadiens autochtones ne paient pas d'impôt sur le revenu ou même ne produisent pas de déclaration de revenus. Heureusement, le taux de production des déclarations de revenus s'est amélioré au cours des dernières années parce que les Canadiens qui ont des enfants doivent remplir une déclaration de revenus pour avoir droit à l'allocation canadienne pour enfants.

Notre intérêt est également lié au fait que la proportion de personnes handicapées chez les Canadiens autochtones est beaucoup plus élevée que chez les autres Canadiens. Veiller à ce que les Canadiens autochtones aient accès à l'éventail des prestations d'invalidité et des services de soutien auxquels ils pourraient être admissibles devrait être une priorité absolue pour le gouvernement fédéral.

Nous sommes également conscients qu'il y a des problèmes liés à l'accès aux services de soutien des personnes handicapées dans les collectivités du Nord et les régions éloignées du pays. Un autre obstacle majeur dans ces régions concerne l'accès aux professionnels de la santé qui peuvent remplir le formulaire T2201. Le Comité est conscient du fait que les Canadiens à faible revenu, les personnes qui ont de la difficulté à lire, les nouveaux arrivants au Canada, les jeunes et les aînés font également face à des problèmes d'accès semblables.

Nous avons été heureux d'apprendre que l'Agence a mis en place un programme pour faire connaître aux Canadiens les prestations fiscales auxquelles ils pourraient avoir droit et pour les aider à remplir les

formulaires requis. Les Canadiens n'ont pas tous la capacité de remplir leur propre déclaration de revenus et de prestations ou de payer quelqu'un pour le faire.

L'Agence administre le Programme communautaire des bénévoles en matière d'impôt (PCBMI) dans le cadre duquel des organismes communautaires organisent des cliniques gratuites où des bénévoles remplissent les déclarations de revenus de personnes admissibles ayant un revenu modeste et des situations fiscales simples. Au Québec, ce programme s'appelle le Programme des bénévoles et est administré conjointement par l'Agence et Revenu Québec.

Dans le cadre du PCBMI, l'Agence fournit du soutien à l'organisme parrain en lui offrant du matériel promotionnel, un logiciel de préparation des déclarations de revenus, des formations en ligne pour les bénévoles, l'accès tout au long de l'année à une ligne d'aide téléphonique réservée et l'aide d'un coordonnateur de l'Agence.

En 2017-2018, plus de 3 000 organismes communautaires et 17 500 bénévoles ont préparé plus de 785 000 déclarations de revenus pour plus de 700 000 personnes partout au Canada. Les personnes aidées par le PCBMI en 2016-2017 avaient le droit à des remboursements et à des prestations totalisant plus de 1,5 milliard de dollars.

Notre comité souhaiterait que l'on continue de soutenir ce programme utile. Nous recommandons :

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.

Le Programme pourrait aussi aider à la présélection des candidats potentiellement admissibles au CIPH. Des professionnels de la santé ont mentionné qu'il serait utile qu'il y ait une forme de présélection pour éviter que ne soient soumises des demandes qui ne sont pas admissibles et qu'on consacre du temps et des ressources au processus de demande. Il s'agirait d'une façon de répondre à la préoccupation soulevée par de nombreux professionnels de la santé qui ne sont pas à l'aise avec le rôle de gardien, dont nous avons discuté précédemment, qu'ils doivent jouer à l'heure actuelle.

L'amélioration de l'aide personnalisée aurait une valeur inestimable pour tous les Canadiens, les demandeurs de CIPH éventuels et leurs familles, et les professionnels de la santé. Cela est d'autant plus important compte tenu du rôle élargi de porte d'entrée que joue maintenant le CIPH. C'est sur cette fonction que nous nous penchons maintenant dans la section 5.



Section 5 – Optimiser l'accès à d'autres prestations pour personnes handicapées

Le rôle du CIPH s'est élargi avec le temps

Le CIPH a évolué au fil des ans depuis son introduction dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* comme déduction d'impôt pour les Canadiens atteints de cécité. Même si la portée du CIPH s'est grandement élargie, l'intention originale du crédit est restée la même.

L'objectif principal du CIPH est de réduire le fardeau fiscal des Canadiens qui ont un handicap grave et qui sont susceptibles d'avoir des dépenses additionnelles importantes que n'ont pas les personnes sans handicap. 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.

Certaines dépenses liées à un handicap sont considérées comme étant indirectes ou non détaillées parce qu'elles sont plus difficiles à quantifier avec précision. Par exemple, ces dépenses peuvent comprendre l'embauche d'un soignant formé au lieu d'une gardienne pour un enfant handicapé. Elles peuvent aussi comprendre des coûts d'achats plus élevés en raison de choix de magasinage limités, des coûts plus élevés de chauffage ou de climatisation, des frais pour la confection de vêtements sur mesure ou des frais de transport adapté.

On peut aussi supposer que, comparative-ment à d'autres Canadiens, les travailleurs ayant un handicap grave peuvent prendre beaucoup de temps pour effectuer des activités courantes de la vie quotidienne ou peuvent devoir consacrer un temps considérable à des soins thérapeutiques essentiels. Par conséquent, les possibilités pour générer des revenus pourraient être plus limitées pour les personnes ayant un handicap grave que pour les personnes sans handicap.

Le CIPH tient compte de ces coûts supplémentaires ou de ces circonstances exceptionnelles en réduisant la base de revenu sur laquelle un particulier est tenu de payer de l'impôt. Toutefois, le CIPH joue maintenant un rôle plus grand dans le paysage des mesures pour les personnes handicapées. Il est devenu une porte d'entrée pour établir l'admissibilité à un certain nombre des prestations et services pour personnes handicapées (voir l'[annexe 8](#)).

L'accès au CIPH est depuis longtemps une source de préoccupation. Or, les défis liés à l'accès sont devenus plus sérieux, puisqu'il est possible qu'une demande d'un particulier ne s'applique pas seulement – ou même nécessairement – à la composante d'aide financière du CIPH. Les mêmes critères sont maintenant utilisés pour déterminer l'admissibilité à un large éventail de programmes et de services.

Le CIPH est donc devenu l'élément central des politiques en matière d'invalidité. Nous croyons que le gouvernement fédéral doit porter une plus grande attention aux répercussions de ce changement profond et qu'il doit expliquer le double rôle que joue ce crédit. En fait, nous nous sommes demandé si la *Loi de l'impôt sur le revenu* devrait être modifiée pour tenir compte de ce rôle élargi. Il ne semble pas y avoir de fondement législatif pour cette fonction élargie du CIPH. Nous recommandons :

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

Le régime enregistré d'épargne-invalidité et la prestation pour enfants handicapés sont deux des dispositions les plus importantes liées à l'admissibilité au CIPH.

Accès à un régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI)

Un REEI vise à aider les particuliers, les membres de leur famille et leurs amis à épargner à assurer la sécurité financière à long terme d'une personne admissible au CIPH. Les détenteurs d'un compte de REEI peuvent aussi avoir droit à la subvention et au bon connexe, des montants qui leur permettent de faire grossir leurs économies à long terme. La subvention et le bon du REEI se sont avérés particulièrement utiles pour les personnes souffrant d'un handicap grave et ayant un revenu faible ou modeste. Grâce aux cotisations faites par le gouvernement fédéral à leur compte de REEI, elles peuvent accroître leur investissement personnel de façon considérable.


En ce qui a trait à la subvention canadienne pour l'épargne-invalidité, le gouvernement fédéral peut, pour chaque dollar déposé dans un compte de REEI, verser jusqu'à 3 \$ pour les particuliers ayant un revenu familial net rajusté de moins de 95 259 \$

en 2019. En ce qui a trait au bon canadien pour l'épargne-invalidité, le gouvernement fédéral verse 1 000 \$ chaque année dans le compte de REEI, pendant un maximum de 20 ans si le revenu familial net rajusté est inférieur à 31 120 \$ (données de 2019). Les détenteurs de compte de REEI ayant un revenu familial net rajusté entre 31 120 \$ et 47 630 \$ en 2019 ont tout de même droit à un bon partiel.

La caractéristique unique du REEI est que n'importe qui peut cotiser au nom d'une personne ayant un régime enregistré. Les parents, les grands-parents, les autres membres de la famille et les amis peuvent utiliser cet instrument d'épargne pour fournir de l'aide financière à un détenteur de compte de REEI. Une autre caractéristique positive du REEI est qu'il ne tient pas compte de la plupart des prestations provinciales d'invalidité et d'aide au revenu. Les fonds du REEI ne sont pas récupérés par le gouvernement si le détenteur reçoit d'autres prestations. De plus, le REEI ne fait pas diminuer les montants des prestations d'invalidité.

Les cotisations à un REEI peuvent être versées jusqu'à la fin l'année au cours de laquelle le bénéficiaire atteint l'âge de 59 ans, mais ne sont pas déductibles d'impôt. Les cotisations qui sont retirées ne sont pas incluses dans le revenu du bénéficiaire. Toutefois, la subvention canadienne pour l'épargne-invalidité, le bon canadien pour l'épargne-invalidité, 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 proviennent d'un REEI.

Selon ce que nous avons entendu, de nombreux Canadiens ne peuvent pas avoir de REEI parce qu'ils ne sont pas admissibles au CIPH. En fait, leur admissibilité à ce programme essentiel



(REEI), auquel il est fort possible qu'ils soient admissibles, est évaluée en fonction de critères établis à des fins bien différentes (CIPH). Des milliers de Canadiens handicapés ne peuvent pas profiter des subventions et des bons offerts dans le cadre d'un REEI en raison de problèmes d'accès au CIPH.

Notre comité est d'avis que le CIPH ne devrait pas être la seule porte d'entrée pour avoir accès au REEI. Une personne devrait pouvoir ouvrir un compte de REEI si elle est admissible à d'autres programmes destinés aux personnes ayant un handicap grave. Il serait logique de commencer par les programmes provinciaux et territoriaux d'aide sociale à long terme.

Nous reconnaissons que d'élargir l'accès au REEI pourrait augmenter considérablement le nombre de détenteurs de compte et de demandes de subvention et de bon du REEI. Il serait donc important de s'assurer que la subvention et le bon conservent leur valeur si le volume des dossiers augmente. Cela reflète bien à quel point les personnes atteintes de handicaps graves ont besoin d'aide financière.

Remboursement de subventions et bons du REEI

Des Canadiens et des organismes qui représentent les personnes handicapées ont porté à notre attention une autre préoccupation importante liée à la fonction de porte d'entrée du CIPH. Lorsqu'une personne fait une demande de CIPH et qu'elle est acceptée, une décision est alors prise concernant la durée de son admissibilité. Si l'approbation initiale s'applique seulement à une période donnée, la personne devra à la fin de la période présenter une autre demande pour continuer d'être admissible au crédit.

Un problème survient lorsqu'un bénéficiaire ayant déjà ouvert un compte de REEI se voit refuser sa nouvelle demande de CIPH. La totalité ou une partie des subventions et des bons dans le REEI depuis moins de 10 ans doivent être remboursés au gouvernement fédéral. Finandicap et la COPHAN font partie des organisations qui ont fait part de leurs préoccupations concernant cette pratique.

La perte du CIPH peut être catastrophique sur le plan financier pour les personnes qui ont ouvert un REEI. Depuis 2010, 4 503 Canadiens handicapés ont perdu leur régime enregistré d'épargne-invalidité et ont remboursé 26 592 228 \$ au gouvernement fédéral. Cette récupération de subventions et de bons par le gouvernement fédéral est inacceptable, étant donné que ces personnes étaient admissibles au CIPH au cours d'une période donnée.

Nous sommes particulièrement préoccupés par les personnes aux prises avec des problèmes de santé permanents qui impliquent un handicap grave et prolongée des fonctions physiques ou mentales. Si leur capacité fonctionnelle s'améliore ne serait-ce qu'un peu, disons grâce à un nouveau médicament ou à une aide technique, elles pourraient ne plus être admissibles au CIPH. Toutefois, si par la suite leur état se détériorait, elles pourraient avoir de la difficulté à y être à nouveau admissibles. Elles n'ont aucune certitude. Pendant ce temps, elles auraient perdu accès aux seuls fonds qu'elles auraient pu économiser pour répondre à leurs besoins futurs. Plusieurs d'entre elles vivent constamment sous le seuil de la pauvreté et sont particulièrement vulnérables à cause de la règle punitive voulant qu'elles doivent rembourser les fonds.

À notre avis, toute personne qui a reçu une prestation fédérale à laquelle elle était légitimement admissible, en l'occurrence la subvention ou le bon du REEI, devrait pouvoir conserver ces fonds. Il est vrai qu'ils ne seraient plus admissibles à de nouveaux fonds ou à des fonds supplémentaires, mais ils devraient être autorisés à conserver les fonds qu'ils ont légitimement et légalement reçus du gouvernement pendant la période où ils étaient admissibles au CIPH.

Un ancien bénéficiaire du CIPH, qui a dû rembourser ses montants de subvention et de bon du REEI, a dit que c'était comme si l'on demandait à une femme de rembourser les prestations de maternité qu'elle a reçues pendant qu'elle était enceinte. Après la naissance de son bébé, elle aurait à remettre ses prestations de maternité au gouvernement fédéral. De même, les travailleurs qui reçoivent des prestations de maladie de l'assurance-emploi auraient à rembourser ces fonds une fois rétablis.

Ces exemples hypothétiques ne se tiennent pas. Nous croyons que la récupération des fonds du REEI est tout aussi inappropriée et punitive. En raison de cette pratique, il est impossible pour bon nombre de particuliers et de familles d'optimiser leur planification financière. Il se peut qu'ils aient déjà déménagé dans une nouvelle habitation ou qu'ils aient pris d'autres engagements financiers en fonction des fonds qu'ils croyaient pouvoir conserver. Notre comité recommande :


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.

Bien que nous mettions ici l'accent sur la récupération des fonds, il y a d'autres difficultés liées à la structure et au fonctionnement actuels du REEI. Durant notre collecte de renseignements sur l'admissibilité au CIPH, nous avons entendu parler de nombreux problèmes associés au REEI découlant justement des liens entre ces deux programmes. Bien que ces problèmes dépassent notre champ d'action, nous avons transmis les commentaires recueillis à ce sujet à Emploi et Développement social Canada, le ministère responsable de ce programme (voir l'[annexe 11](#)).

Accès à la prestation pour enfants handicapés

La récupération des fonds du REEI témoigne d'un problème beaucoup plus vaste. Elle dénote le fait que les particuliers n'ont pas ou perdent accès à un ensemble de prestations et de programmes si leur admissibilité au CIPH est refusée initialement ou par la suite. Nous voulons que les Canadiens handicapés conservent leur accès à l'ensemble des autres programmes et mesures liés à l'admissibilité au CIPH. L'accès aux autres programmes et services essentiels ne devrait pas être révoqué.

Nous ne pouvons pas nous imaginer les défis auxquels une famille pourrait être confrontée, par exemple, si elle perdait soudainement accès à d'autres mesures essentielles, comme la prestation pour enfants handicapés, qui fournit une aide financière cruciale aux familles ayant des enfants gravement handicapés. Pour la période de juillet 2018 à juin 2019, une famille pourrait recevoir jusqu'à 2 771 \$ (230,91 \$ par mois) pour chaque enfant admissible au CIPH. Le montant de la prestation commence à diminuer lorsque le revenu familial net est supérieur à 65 975 \$. Ces ménages subissent habituellement des coûts directs et indirects liés à un handicap



grave, qui s'élèvent souvent à des milliers de dollars par année ou beaucoup plus.

Le fait que le CIPH agit comme porte d'entrée à la prestation pour enfants handicapés, qui est une prestation essentielle, est déconcertant pour deux raisons. Premièrement, nous avons discuté précédemment des difficultés qu'ont les professionnels de la santé à remplir la demande du CIPH (formulaire T2201) au nom des enfants. Il est possible que des milliers de ménages ne reçoivent pas, par l'intermédiaire de la prestation pour enfants handicapés, l'aide financière dont ils ont désespérément besoin en raison de la complexité de l'admissibilité au CIPH. Nous avons proposé un certain nombre d'améliorations à ce processus.

Deuxièmement, même si le formulaire T2201 de demande du CIPH était plus clair, nous ne sommes pas convaincus que cette pratique soit la meilleure façon de faire pour aider les familles. Nous nous sommes demandé si les critères d'admissibilité au CIPH sont réellement le meilleur moyen de déterminer quelles familles ont besoin d'une aide financière. Il est nécessaire de réfléchir sérieusement à la façon de fournir une aide financière aux familles ayant des enfants handicapés, et ce, beaucoup plus en détail que ce que permet le mandat du Comité.

Entre-temps, nous voulons nous assurer que les familles continuent de recevoir la prestation pour enfants handicapés même si leur admissibilité au CIPH est révoquée. En fait, l'accès aux prestations et aux 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.

Notre comité est d'avis que nous devons continuer à analyser les préoccupations liées au fait que le CIPH est la porte d'entrée vers d'autres prestations et services essentiels pour les personnes handicapées. Il faut mettre en place un meilleur système pour établir si les ménages qui ne sont plus admissibles au CIPH ont encore besoin d'une autre aide importante, comme la prestation pour enfants handicapés, à laquelle ils avaient droit.

Pendant que ce travail est en cours, nous croyons que le gouvernement fédéral devrait imposer un moratoire sur la pratique consistant à exclure les personnes et les familles des autres prestations liées au CIPH. Il devrait continuer de permettre l'accès à ces prestations et services essentiels jusqu'à ce que nous ayons eu l'occasion d'explorer d'autres options possibles pour établir l'admissibilité. Par exemple, il pourrait y avoir un processus de sélection secondaire pour une mesure essentielle, comme la prestation pour enfants handicapés, afin de déterminer si une famille devrait continuer à recevoir cette prestation même si l'enfant n'est plus considéré comme admissible au CIPH. La famille ne devrait pas être coupée immédiatement sans autre évaluation ou considération. Nous recommandons :

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 ».

Accès aux programmes et aux prestations pour personnes handicapées

Cette analyse suscite de sérieuses questions concernant l'accès plus général aux mesures pour les personnes handicapées. Nous nous sommes demandé si la responsabilité de la sélection des bénéficiaires devrait plutôt être entièrement confiée à un organisme de développement social, comme Service Canada, plutôt qu'à l'Agence. Cet organisme serait chargé de déterminer qui a accès à un ensemble de prestations et de services pour personnes handicapées, y compris le CIPH.

Toutefois, bien que cette approche permettrait d'accéder à un éventail de programmes et de services, le fait d'avoir un seul processus d'évaluation pourrait aussi fermer des portes en ce qui concerne l'admissibilité. Les personnes qui se voient refuser le CIPH se disent également coupées d'autres programmes de soutien essentiels.

Une solution consiste à déterminer un ensemble de programmes, en plus du CIPH, qui pourraient servir de porte d'entrée, comme le programme d'aide sociale à long terme et la prestation d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC). Plusieurs organisations représentant les personnes handicapées, y compris la Société canadienne de la sclérose en plaques et le Regroupement des organismes de personnes handicapées de la région 03 ont suggéré cette approche.

Notre comité a également discuté de façons de simplifier le processus de détermination de l'admissibilité au CIPH. Par exemple, nous nous sommes demandé si les personnes qui reçoivent la prestation d'invalidité du RPC devraient être automatiquement admissibles au CIPH. À l'inverse, les personnes recevant le CIPH ne seraient cependant pas automatiquement admissibles à la prestation d'invalidité du RPC.

En 2004, le Comité consultatif technique a proposé que l'Agence mène une étude afin de déterminer les liens qui existent entre la prestation d'invalidité du RPC et le CIPH. Au départ, notre comité souhaitait recommander qu'une étude de suivi soit faite en lien avec cette étude initiale, étant donné qu'elle a eu lieu il y a plus de 10 ans.


Toutefois, les résultats de l'étude nous ont permis d'apprendre que ces deux populations de bénéficiaires sont très différentes l'une de l'autre. D'un côté, les bénéficiaires de la prestation d'invalidité du RPC et du CIPH sont semblables puisqu'ils présentent tous deux un handicap grave et prolongé. D'un autre côté, les bénéficiaires de la prestation d'invalidité du RPC doivent démontrer qu'ils ont des limitations pour travailler, ce qui n'est pas le cas des bénéficiaires du CIPH. Nous avons donc décidé de ne pas recommander la tenue d'une étude de suivi.

En raison du rôle important que joue le CIPH pour l'accès à d'autres programmes, nous sommes toujours d'avis que l'Agence devrait envisager des façons de faciliter le processus d'admissibilité. À tout le moins, elle devrait assurer une meilleure intégration avec le Québec, qui offre un crédit d'impôt pour personnes handicapées ayant ses propres critères d'admissibilité.

Nous recommandons :

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.

À plus long terme, nous croyons que l'Agence devrait étudier la possibilité de créer des alliances entre programmes qui pourraient mener à l'accès automatique au CIPH. Par exemple, il pourrait y avoir un



arrimage entre les prestations pour anciens combattants et les programmes provinciaux et territoriaux d'aide sociale à long terme. Les bénéficiaires de ces programmes se sont déjà soumis à un processus intensif d'évaluation de leurs limitations.

Nous nous sommes également demandé si des critères supplémentaires, comme l'âge, devraient être utilisés durant le processus de sélection. Nous pourrions nous former une meilleure idée à cet égard une fois que nous aurons reçu les données démographiques sur le CIPH que l'Agence recueille actuellement. Nous nous sommes également demandé si un certain critère (encore une fois, comme l'âge) devrait entraîner le retrait du dossier de la charge de travail du CIPH et donner droit à une aide financière modeste au moyen d'un nouveau programme ou dans le cadre d'un programme existant, comme un complément au supplément de revenu garanti.

Serait-il possible que certains diagnostics, comme la paraplégie et la démence, entraînent une admissibilité automatique, comme c'est le cas pour la cécité? Nous sommes conscients, cependant, qu'une telle approche basée sur une liste peut entraîner son lot de difficultés.

Questions plus vastes au sujet du CIPH

Il est clair que le rôle élargi du CIPH nécessite la tenue d'une discussion plus approfondie. Il n'y a pas de moyen facile de déterminer si le fait d'avoir des programmes de porte d'entrée est utile ou problématique. D'une part, ces programmes, comme le CIPH, permettent de simplifier les procédures d'admissibilité, étant donné qu'ils éliminent le besoin de présenter plusieurs demandes. D'un autre côté, un refus à un tel programme ferme la porte à un ensemble d'autres prestations et services.

En fait, le principe des programmes de porte d'entrée nous a poussés à remettre en question d'autres hypothèses encore plus fondamentales concernant le CIPH. Sa fonction d'équité fiscale est-elle encore pertinente? Les objectifs que cherche à atteindre le CIPH sont-ils toujours valides? Le CIPH est-il encore une mesure utile pour compenser les coûts liés à des handicaps? C'est sur cette dernière question que nous nous penchons maintenant.

Section 6 – Reconnaître les coûts supplémentaires liés à un handicap

La plupart des personnes ayant un handicap grave doivent assumer des coûts supplémentaires liés directement ou indirectement à leur handicap. Les coûts directs renvoient aux biens et aux services facilement détaillés. Ils comprennent, par exemple, les appareils et les aides techniques ou des modifications apportées au domicile qui peuvent entraîner des coûts précis. Le crédit d'impôt pour frais médicaux et la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées aident à compenser ces coûts.

D'autres dépenses liées à un handicap sont considérées comme étant indirectes ou non détaillées parce qu'elles sont plus difficiles à quantifier avec précision. Le CIPH tient compte de ces coûts supplémentaires en réduisant la base de revenu sur laquelle un particulier est tenu de payer de l'impôt.

Crédit d'impôt pour personnes handicapées

Plusieurs problèmes de coûts liés au CIPH ont été portés à l'attention de notre comité :

- les coûts liés aux procédures du CIPH;
- les coûts liés au formulaire T2201;
- les coûts exceptionnels;
- le remboursement du CIPH.

Coûts liés aux procédures du CIPH


Les présentations et les mémoires que nous avons reçus de nombreux Canadiens et d'organismes représentant des

personnes handicapées ont mis en évidence leurs préoccupations concernant les procédures du CIPH. Plusieurs ont fait remarquer que les complexités du système 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. Certains promoteurs prennent même un pourcentage du montant du CIPH, si la demande est acceptée. Nous avons entendu que certains demandent des honoraires conditionnels pouvant aller jusqu'à 35 % ou plus du remboursement d'impôt pour fournir de l'aide pour remplir le formulaire T2201.

Notre comité reconnaît 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 n'exigent pas de frais excessivement élevés pour leurs services, de sorte que les demandeurs du CIPH ne reçoivent qu'une partie relativement faible de leur montant de CIPH, s'ils sont admissibles.

Nous recommandons :

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.



Notre comité a discuté de la question de savoir si le plafond devrait prendre la forme de frais fixes ou d'un pourcentage du montant auquel un demandeur retenu a droit. Nous avons convenu qu'un montant forfaitaire modeste de 100 \$ à 200 \$ serait approprié et pourrait être appliqué de façon uniforme et équitable à tous les cas et dans l'ensemble du pays.

Nous avons toutefois reconnu que de nombreux cas sont complexes et peuvent nécessiter une intervention plus poussée, comme la réception d'une lettre de demande de clarification ou le dépôt d'un appel relatif au CIPH. Dans ces cas, nous avons convenu qu'il serait approprié que les promoteurs fiscaux exigent des frais supplémentaires modestes pour leurs services.

Nous avons également entendu des préoccupations au sujet des décisions injustes et incohérentes concernant l'admissibilité au CIPH. De nombreux Canadiens se voient contraints d'interjeter appel de leur cas ou se rendent même à la Cour canadienne de l'impôt. Par exemple :

« Le système est trop compliqué ou coûteux pour que les gens contestent ses décisions. »

« Les Canadiens devraient avoir accès au CIPH sans avoir à payer des frais juridiques élevés pour que des avocats les représentent devant les tribunaux ou des honoraires conditionnels excessifs à des entreprises qui agissent en leur nom. »

Nous espérons que les recommandations sur la refonte des critères et des procédures d'admissibilité au CIPH, ainsi que le cadre d'assurance de la qualité que nous avons proposé, réduiront le besoin des candidats de contester les décisions prises dans leur cas.

Coûts liés au formulaire T2201

Bon nombre de professionnels de la santé ne sont pas indemnisés de façon adéquate,

voire du tout, 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 quant à la facturation pour ce formulaire. Les frais varient considérablement d'un professionnel à l'autre. Les frais peuvent être prohibitifs, surtout pour les personnes à faible revenu. L'Association canadienne pour la santé mentale nous a indiqué ce qui suit :

« Étant donné qu'un professionnel de la santé doit remplir le formulaire de demande (T2201) et qu'il n'y a pas de limite quant aux frais qu'il peut facturer, la demande de CIPH est coûteuse pour les personnes handicapées, qui sont nombreuses à avoir un revenu limité. »

Connections, un organisme de l'Alberta qui appuie les personnes ayant des handicaps cognitifs, a suggéré que remplir le formulaire T2201 soit considéré comme un service de santé assuré afin que le gouvernement provincial en assume les coûts. Connections a proposé des frais fixes pour remplir le formulaire, que la personne pourrait également utiliser si elle présentait une demande d'aide sociale à long terme.

Notre comité a envisagé la possibilité que l'Agence paie ou aide à payer pour compenser les coûts liés au formulaire T2201. Toutefois, nous avons reconnu qu'il est peu probable que l'Agence assume ce coût. Une telle pratique inciterait presque quiconque atteint d'un handicap fonctionnelle à faire une demande de CIPH.

Cependant, il semble raisonnable de demander à l'Agence d'assumer les coûts engagés pour la communication de toute information ou clarification supplémentaires 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 \$. Le demandeur assume tout montant supérieur à 85 \$. Anciens Combattants Canada (ACC) va encore plus loin dans ses pratiques de remboursement.

Le document de politique 1477 d'ACC indique que :

« Lorsqu'un examen médical ou des tests médicaux sont requis par ACC, celui-ci précisera bien clairement au médecin qualifié ou au professionnel de la santé qualifié le genre de test ou d'examen médical dont il a besoin, ainsi que le genre de renseignements à inclure dans le rapport, pour ainsi éviter d'être facturé pour des services non nécessaires. »

« Conformément aux dispositions prévues dans la présente politique, ACC remboursera le demandeur ou le fournisseur suivant un taux raisonnable, conformément au barème provincial recommandé concernant les demandes non assurées faites par une tierce partie, pour chaque questionnaire médical d'ACC dûment rempli à l'appui d'une demande de prestation pour personnes handicapées ou d'une demande de réévaluation. »

En reconnaissance de ces précédents, nous recommandons :

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.

Coûts exceptionnels


Il est devenu évident lors de l'examen des présentations et des réponses au sondage auprès des professionnels de la santé que plusieurs personnes et ménages doivent assumer des coûts élevés relativement à un handicap. Les familles sont souvent aux prises avec des dépenses très élevées lorsqu'elles ont des enfants ayant un handicap grave.

Nous avons entendu parler d'une famille qui n'a pas été en mesure de couvrir les coûts supplémentaires demandés par un pédiatre pour évaluer et suivre son enfant. Une autre famille a écrit au sujet de son enfant qui est autiste, indiquant qu'elle a besoin d'une aide financière pour aider à payer le coût de la thérapie. Les professionnels de la santé ont indiqué que :

« Certains enfants fréquentent des écoles spécialisées en raison de leur TDAH (trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité) ou de leur trouble d'apprentissage, et ces écoles sont coûteuses. Les parents ont besoin du CIPH pour les aider à payer les frais de scolarité, de sorte que leur enfant reçoive une bonne éducation, chose qu'il ne peut recevoir du système d'écoles publiques. »

« Il y a des familles qui ont beaucoup de difficulté à gérer leurs enfants et qui doivent cesser de travailler en raison de troubles de comportement de l'enfant liés à son problème de santé, mais qui ne reçoivent pas le CIPH. En revanche, j'ai entendu parler de gens qui le reçoivent pour une légère perte auditive. »

« Le système actuel ne prévoit aucune disposition pour les familles qui ne peuvent pas laisser sans surveillance une jeune personne ayant un handicap développementale, bien que ses compétences de base langagières et cognitives soient intactes. Les familles



(et la société) subissent d'énormes pertes de coûts et de productivité dans ces circonstances. »

C'est une des raisons pour lesquelles les familles et les professionnels de la santé ont soulevé des préoccupations concernant les difficultés qu'ils éprouvent lorsqu'ils présentent une demande de CIPH au nom d'enfants. Même le modeste CIPH aiderait ces ménages.

Nous reconnaissons que le CIPH n'a pas été conçu comme mesure pour compenser les coûts exceptionnels. Les défis financiers des familles avec des enfants ayant des handicaps graves vont au-delà de notre mandat lié à l'impôt. Toutefois, nous souhaitons porter ce grave problème à l'attention du gouvernement fédéral.

Remboursement du CIPH

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, sinon qu'il est une porte d'entrée pour d'autres programmes. Toutefois, ces personnes, ou les ménages dont ils font partie, doivent tout de même assumer des coûts élevés s'ils ont un handicap grave. (Ces personnes peuvent quand même être admissibles à d'autres programmes et à des services offerts aux personnes handicapées du fait de la fonction de porte d'entrée du CIPH, tel que nous l'avons décrit plus tôt.)

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 d'impôt dû et peut seulement réduire ce montant à zéro. Cela représente un changement de politique faisant passer le CIPH d'un crédit d'impôt non remboursable (qui reconnaît l'incidence des coûts d'articles ne pouvant être détaillés liés à un handicap sur la capacité d'une personne

de payer de l'impôt sur le revenu) à un crédit remboursable fournissant un niveau de soutien de revenu.

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. En d'autres mots, les Canadiens en dessous du seuil de paiement d'impôt et qui n'ont aucune autre dette gouvernementale recevraient un montant du gouvernement fédéral. Un CIPH remboursable fournirait une aide financière aux personnes à faible et à moyen revenu ayant des handicaps graves pour compenser des coûts liés à leur handicap.

La possibilité d'un CIPH remboursable a d'abord été soulevée en 2004 dans *Une fiscalité équitable pour les personnes handicapées*, le rapport du Comité consultatif technique sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées. Plusieurs personnes et organismes, y compris la Société canadienne de la sclérose en plaques et la Marche des dix sous du Canada avaient alors proposé que le CIPH soit un crédit remboursable.

Cette solution a également été proposée dans les rapports de différents groupes universitaires et groupes œuvrant pour les personnes handicapées, notamment la Coalition for Disability Tax Credit Reform, le Conseil des Canadiens avec handicaps, le Planned Lifetime Advocacy Network, l'Association des Sourds du Canada, la Société canadienne de l'ouïe et l'Association canadienne des paraplégiques.

Notre comité reconnaît qu'un CIPH remboursable n'offrirait qu'une aide très modeste aux Canadiens dont le revenu est sous le seuil de paiement d'impôt. Pour l'année d'imposition 2018, la valeur maximale du CIPH était de 1 235,25 \$. C'est le montant

maximum qu'une personne admissible au CIPH pourrait avoir pour réduire l'impôt sur le revenu qu'elle aurait à payer.

Par contre, si le CIPH était un crédit remboursable, un Canadien qui y serait admissible pour des motifs de handicap grave et prolongée, serait en droit de recevoir certaines prestations du gouvernement fédéral, même s'il doit peu d'impôt ou n'en doit pas du tout. Le montant qu'il recevrait varierait en fonction du niveau de son revenu net, mais la prestation la plus élevée possible serait de 1 235,25 \$.

Les Canadiens à faible revenu qui ont un handicap grave et prolongée bénéficieraient grandement d'un CIPH remboursable. Du fait qu'ils ont une telle handicap, ils ont les mêmes dépenses liées à un handicap 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 1 235,25 \$ pour l'année d'imposition 2018), il serait loin d'offrir un revenu de base de soutien aux personnes handicapées, ce qui a été identifié comme une lacune majeure dans l'architecture de la sécurité du revenu au Canada. Il pourrait toutefois servir de référence sur laquelle établir un revenu de base pour les personnes handicapées. Cette proposition a été présentée en 2010 par le Caledon Institute et par plusieurs autres universitaires, dont Stephanie Dunn et Jennifer Zwicker, professeures à l'Université de Calgary, qui nous ont fait parvenir un document de recherche sur cette question.

Convertir le CIPH en un crédit remboursable serait un important premier pas – une fondation – pour créer un revenu de base pour les Canadiens ayant un handicap grave qui affichent un taux de pauvreté disproportionnellement élevé. Il y a une limite à ce que les crédits d'impôt peuvent faire pour lutter

contre la pauvreté. Les programmes de sécurité de revenu sont nécessaires pour répondre à cet objectif. Il s'agit d'un important précédent pour cette mesure au Canada.

Le gouvernement fédéral a joué un rôle clé de leadership dans la lutte contre la pauvreté chez les aînés et les enfants de ce pays. Il a créé et administré directement des programmes de sécurité du revenu, notamment le supplément de revenu garanti et l'allocation canadienne pour enfants, qui fournissent une aide financière aux aînés ayant un faible revenu et aux ménages à faibles revenus qui ont des enfants de moins de 18 ans. (Le gouvernement fédéral administre plusieurs autres programmes de sécurité de revenus, mais ces deux programmes en particulier sont des mesures liées à la pauvreté.)

Notre comité croit qu'il est maintenant temps pour le gouvernement fédéral de s'attaquer au grave problème de la pauvreté chez les personnes handicapées.

Nous recommandons :

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.**

L'importance d'avoir des données fiables a été soulevée lors d'une conférence téléphonique que notre comité a organisée avec des experts sélectionnés de partout au pays et qui portait sur la question du remboursement du CIPH. Une liste de questions (voir l'[annexe 12](#)) et une fiche d'information sur le remboursement du CIPH ont été préparées pour la conférence.

Plusieurs participants ont indiqué qu'il est impossible de prendre de bonnes décisions en matière de politique en l'absence de données fiables sur le nombre actuel de bénéficiaires du CIPH et du nombre potentiel de bénéficiaires d'un CIPH remboursable et les coûts qui y seraient liés. Nous recommandons :

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.

Crédit d'impôt pour frais médicaux

Le crédit d'impôt pour frais médicaux (CIFM) offre un allègement financier pour le coût d'éléments désignés liés à la

santé et aux handicaps (voir canada.ca/impots-frais-medicaux). Le crédit est offert à tous les Canadiens, pas seulement aux personnes handicapées.

Plusieurs présentations ont souligné des préoccupations concernant le CIFM. Seuls les coûts dépassant un certain seuil peuvent être déduits, plus précisément seules les dépenses excédant 2 302 \$ pour 2018 ou 3 % du **revenu net**, selon le montant le moins élevé.

Le groupe de soutien Niagara Pain Support Group nous a dit que de nombreuses personnes handicapées ont un faible revenu. Elles ne sont pas en mesure de réclamer tous leurs frais médicaux parce que le seuil de base est trop élevé. Il n'existe aucun programme provincial qui fournit une aide pour contrer problème qui perdure.

Enfin, le CIFM est un crédit d'impôt non remboursable. Il a peu de valeur pour les ménages à revenu faible et moyen, qui paient peu ou pas d'impôt sur le revenu. Ils ne bénéficient pas d'une réduction d'impôt.

Heureusement, un supplément pour frais médicaux a été mis en place par le gouvernement fédéral afin de régler ce problème. Il s'agissait de l'une des recommandations du Comité consultatif technique sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées [Finances Canada 2004]. Toutefois, la plupart des Canadiens ne connaissant pas cette disposition fiscale. Pour être admissible à ce supplément, une personne doit avoir un revenu d'emploi ou de travail indépendant supérieur à 3 566 \$ en 2018. Pour 2018, le supplément maximal est le moins élevé des deux montants suivants, soit 1 222 \$ ou 25 % des frais médicaux et des dépenses liées aux prestations d'invalidité. Il est réduit de 5 % du **revenu net** total (contribuable et conjoint) qui dépasse 27 044 \$. Ce supplément ne s'applique pas lorsque le revenu net total atteint 51 484 \$.

Déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées

Les contribuables qui ont des frais liés à un handicap 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. Cette déduction a été annoncée dans le budget fédéral de 2004 en réponse à une recommandation formulée par le Comité consultatif technique sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées. La mise en place de cette déduction représente une avancée importante.

La déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées a été élaborée à partir de l'ancienne déduction pour frais de préposé aux soins, mais est sensiblement différente. Dans le passé, la déduction pour frais de préposé aux soins permettait aux contribuables qui étaient admissibles au CIPH et qui avaient besoin de soins auxiliaires pour se rendre à l'école ou pour travailler de déduire les coûts de ces soins de leur revenu imposable, et ainsi de diminuer leur impôt à payer.

L'ancienne déduction pour frais de préposé aux soins reconnaissait seulement les soins auxiliaires comme une dépense d'études ou d'emploi valide et ne couvrait pas les autres coûts liés à un handicap. Les demandeurs de cette déduction devaient aussi être admissibles au CIPH. Les contribuables ayant des coûts liés à un handicap autre que ceux relatifs aux soins auxiliaires se tournaient vers le crédit d'impôt pour frais médicaux.

Il y a toutefois plusieurs problèmes sur lesquels il faut se pencher. Notre première préoccupation concerne le fait que peu de Canadiens semblent connaître cette


mesure. Le taux d'utilisation semble être faible. L'Agence n'a pas été en mesure de fournir les données demandées sur l'utilisation de cette mesure, mais les dépenses fiscales actuelles révèlent des renseignements importants.

Depuis 2014, la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées a coûté au gouvernement fédéral un montant estimatif de 3 millions de dollars par année, une faible somme par rapport à la facture de plus de 1 milliard de dollars (1 090 millions de dollars en 2018) pour le CIPH. Nous recommandons :

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 handicapées afin de s'assurer qu'elle suit les avancées technologiques,

Que l'Agence de 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.



Notre deuxième préoccupation se rapporte à la liste actuelle des éléments autorisés dans le cadre des mesures. Les éléments suivants sont admissibles pour 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
- Dispositifs ou logiciels qui permettent à des personnes aveugles ou qui ont des troubles d'apprentissage graves de lire des caractères 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
- Téléimprimeurs
- Services de tutorat
- Logiciels de reconnaissance de la voix

Bien que la liste actuelle soit longue, les listes posent toujours un problème parce que des éléments importants peuvent en être exclus. Les nouvelles technologies peuvent prendre un certain temps avant d'être reconnues. Voici des éléments qui pourraient être ajoutés à la liste :

- fauteuils de travail inclinables (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 les frais de 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 pourrions conserver ces contrôles dans le système actuel.

Notre comité s'est aussi penché sur plusieurs aspects techniques de la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées. Nous nous sommes demandé s'il serait plus avantageux pour les particuliers qu'elle soit convertie en crédit. Cette question demande d'être analysée plus en profondeur. Nous recommandons :

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 le 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.**

Enfin, notre comité a soulevé des questions au sujet de la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées par rapport au CIFM. L'option privilégiée d'un point de vue fiscal n'était pas claire pour nous.

Nous avons demandé à l'Agence d'analyser l'incidence fiscale de ces deux mesures. Même si la comparaison n'était qu'une analyse théorique, elle favoriserait notre compréhension de l'avantage relatif de ces deux mesures. Ces données comparatives pourraient servir de base pour les recommandations futures.



Annexe 1 – Les membres du Comité

Les membres du Comité qui ont participé à la production de ce rapport sont :

- Frank Vermaeten, coprésident du Comité, sous-commissaire à l'Agence du revenu du Canada, à l'Ontario
- Dre. Karen R. Cohen, coprésidente du Comité, PDG de la Société canadienne de psychologie, de l'Ontario
- Sherri Torjman, vice-présidente du Comité, ancienne vice-présidente de l'Institut Caledon de politiques sociales, de l'Ontario
- Laurie Beachell, Baker Law, du Manitoba
- Gary Birch, Neil Squire Foundation, de la Colombie-Britannique
- Dr. Jeff Blackmer, Association médicale canadienne, de l'Ontario
- Lembi Buchanan, Coalition for Disability Tax Credit Reform, de la Colombie-Britannique
- Michael Edgson, RBC Banque Royale, de la Colombie-Britannique
- Roberta Heale, Association des infirmières et infirmiers praticiens du Canada, de l'Ontario
- James Hicks, Conseil des Canadiens avec handicaps, du Manitoba
- Emily Johnson, Diabetes Canada, de l'Alberta
- Wendall Nicholas, Wabanaki Council on Disability, du Nouveau-Brunswick
- Véronique Vézina, COPHAN, du Québec
- Karen Wiwchar, H&R Block Canada, de l'Alberta

Annexe 2 – 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 un handicap 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 le handicap » par ce qui suit :

« Les effets de le handicap 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 le handicap liée à une fonction, comme la marche ou l'exécution de fonctions cognitives, s'améliore, comme dans l'exemple suivant :

« En réfléchissant à le handicap de la personne, veuillez déterminer si l'on peut s'attendre à ce que le trouble qui cause le handicap (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 handicap.

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 un handicap liée à plusieurs fonctions parmi celles mentionnées ci-dessus. Aucune de ces handicaps individuelles n'est suffisante pour être considérée comme une limitation marquée

toujours ou presque toujours, mais lorsque ces handicaps sont prises ensemble, cela crée une limitation marquée des fonctions mentales qui est présente toujours ou presque toujours.

- La personne a une ou plusieurs handicaps 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 un handicap 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 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.

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 psychiques.



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 le handicap 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 un handicap 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 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).

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 fournisse 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 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.

30

Que l'Agence du revenu du Canada fournisse 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 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.

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 handicapées 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 le 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.

Annexe 3 – Mandat du Comité consultatif des personnes handicapées

1. Énoncé de mission

- a. Conseiller l'Agence du revenu du Canada quant à l'interprétation et à l'application des mesures fiscales relatives aux Canadiens ayant un handicap 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 (p. ex., 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 quarante-huit (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 :
 - quatre (4) membres seront nommés pour une période de quarante-huit (48) mois;
 - quatre (4) membres seront nommés pour une période de trente-six (36) mois;
 - quatre (4) membres seront nommés pour une période de vingt-quatre (24) mois.

Par la suite, les membres seront nommés pour des périodes de trente-six (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 (p. ex., 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

- a. 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 les conseils et les recommandations à l'intention de l'Agence, telles que des mécanismes de consultation et de collaboration avec les intervenants (p. ex., 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.
- b. 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.
- c. 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.

- d. 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 vingt-quatre (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 vingt-quatre (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 commis-

saire indiquant le résumé des constatations et toute recommandation associée.

- d. À la fin de chaque année (après trois 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 4 – Liste des organisations consultées

| | |
|--|--|
| Société de l'arthrite | Chronic Pain Association of Canada |
| Cadesky Tax | Niagara Chronic Pain Support Group |
| Association chiropratique canadienne | Confédération des organismes de personnes handicapées du Québec |
| Association médicale canadienne | Connections Counselling |
| Association des infirmières et infirmiers praticiens du Canada | Conseil des Canadiens avec un handicap |
| Association canadiennes des optométristes | Diabète Canada |
| Orthophonie et audiologie Canada | Disability Tax Fairness Alliance |
| Académie canadienne d'audiologie | Finandicap |
| Association canadienne des ergothérapeutes | Manitoba League of Persons with Disabilities |
| Association canadienne de physiothérapie | La Marche des dix sous du Canada |
| Société canadienne de psychologie | Société canadienne de la sclérose en plaques |
| PLAN Institute | National ME/FM Action Network |
| Registered Disability Savings Plan Action Group | Société canadienne des personnes stomisées et Infirmières spécialisées en plaies, stomies et continence Canada |
| Université de Calgary | Parkinson Canada |
| Association canadienne pour la santé mentale | Personnes d'abord du Canada |
| Canadian Veterans Advocacy | Regroupement des associations de personnes handicapées de l'Outaouais |
| Centre intégré du réseau en neuro-développement de l'enfant | Regroupement des organismes de personnes handicapées de la région 03 |

Annexe 5 – Sondage auprès des professionnels de la santé

Quelle est votre profession?

- Médecin Infirmier praticien Optométriste Orthophoniste
 Audiologiste Ergothérapeute Physiothérapeute Psychologue
 Autre (veuillez préciser)

Depuis combien d'années exercez-vous?

- De 0 à 5 ans De 5 à 10 ans De 10 à 15 ans 15 ans ou plus

Dans quelle province ou quel territoire exercez-vous?

- Alberta Territoires du Nord-Ouest Québec
 Colombie-Britannique Nouvelle-Écosse Saskatchewan
 Manitoba Nunavut Yukon
 Nouveau-Brunswick Ontario
 Terre-Neuve-et-Labrador Île-du-Prince-Édouard

Fournissez-vous des services principalement aux patients dans un...?

- Milieu urbain Milieu rural

Exercez-vous dans...? (indiquez toutes les réponses pertinentes)

- Une clinique communautaire Un hôpital de réadaptation Un hôpital général
 Une clinique privée ou un cabinet privé Un hôpital psychiatrique Une école
 Autre (veuillez préciser)

Combien de formulaires T2201, Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées, remplissez-vous pour vos patients dans une année ordinaire?

- De 1 à 10 De 21 à 50 Je n'ai jamais rempli de formulaires T2201, Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées
 De 11 à 20 Plus de 50

Quelles capacités ou fonctions attestez-vous habituellement au nom de vos patients?
(Cochez toutes les cases pertinentes.)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> La capacité de voir | <input type="checkbox"/> La capacité d'évacuer | <input type="checkbox"/> Soins thérapeutiques essentiels |
| <input type="checkbox"/> La capacité de parler | <input type="checkbox"/> La capacité de se nourrir | <input type="checkbox"/> Effet cumulatif des limitations considérables |
| <input type="checkbox"/> La capacité d'entendre | <input type="checkbox"/> Fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante | |
| <input type="checkbox"/> La capacité de marcher | | |
| <input type="checkbox"/> La capacité de s'habiller | | |

Veillez indiquer dans quelle mesure vous êtes d'accord avec les énoncés suivants :

| Tout à fait d'accord | Plutôt d'accord | Ni d'accord ni en désaccord | Plutôt en désaccord | Pas du tout d'accord |
|--|-----------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Les critères d'admissibilité au CIPH, tels qu'ils sont énoncés dans le formulaire T2201, sont clairs | | | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Le formulaire T2201 est facile à remplir | | | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Le CIPH est administré efficacement par l'Agence du revenu du Canada | | | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Pour quelle raison vous a-t-il été difficile de remplir le formulaire T2201?

Avez-vous remarqué des changements dans les réponses de l'Agence du revenu du Canada aux formulaires T2201 que vous avez remplis pour vos patients au cours des dernières années?

- Oui Non Je ne sais pas

Vous avez indiqué que vous avez remarqué des changements dans les réponses de l'Agence du revenu du Canada aux formulaires T2201 que vous avez remplis.

Y a-t-il eu un changement quant au nombre de lettres de clarification demandant des renseignements supplémentaires qui vous ont été envoyées?

- Oui, j'ai reçu plus de lettres de clarification
- Oui, j'ai reçu moins de lettres de clarification
- Non, le nombre de lettres de clarification est resté inchangé

Veuillez nous faire part de vos commentaires au sujet des lettres de clarification.

Veuillez préciser les autres changements dans l'administration du CIPH que vous avez remarqués.

Les critères ci-dessous sont utilisés depuis plusieurs années. En vous fondant sur votre expérience et sur les normes de pratique en vigueur, indiquez dans quelle mesure vous pensez que ces critères sont pertinents pour déterminer si une personne est admissible au CIPH.

| | Tout à fait pertinent | Plutôt pertinent | Ni pertinent ni non pertinent | Pas vraiment pertinent | Pas du tout pertinent | Je ne sais pas |
|---|-----------------------|-----------------------|-------------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Critère « toujours ou presque toujours (90 % du temps) » | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Critère « incapable ou prend un temps excessif » (la personne prend en général trois fois plus de temps en moyenne pour accomplir l'activité qu'il n'en faudrait à quelqu'un n'ayant pas le handicap) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Critère « besoin de soins thérapeutiques au moins 3 fois par semaine, pour une moyenne d'au moins 14 heures par semaine » | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Critère « durée de le handicap d'au moins 12 mois » | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |



.....

| | | | | | |
|-----------------------|------------------|-------------------------------|------------------------|-----------------------|----------------|
| Tout à fait pertinent | Plutôt pertinent | Ni pertinent ni non pertinent | Pas vraiment pertinent | Pas du tout pertinent | Je ne sais pas |
|-----------------------|------------------|-------------------------------|------------------------|-----------------------|----------------|

.....

Exigence selon laquelle la résolution de problèmes, l'atteinte d'objectifs et le jugement doivent être pris dans leur ensemble lorsqu'on évalue le handicap en fonction des critères d'admissibilité relatifs aux fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante

.....

.....

Vous avez indiqué que certains des critères d'admissibilité du demandeur étaient pas vraiment pertinents ou pas du tout pertinents.

Quels changements (s'il y a lieu) recommanderiez-vous pour :

Critère « toujours ou presque toujours (90 % du temps) »?

.....

.....

Critère « incapable ou prend un temps excessif »?

.....

.....

Critère « besoin de soins thérapeutiques au moins 3 fois par semaine, pour une moyenne d'au moins 14 heures par semaine »?

.....

.....

Critère « durée de le handicap d'au moins 12 mois »?

.....

.....

L'exigence selon laquelle la résolution de problèmes, l'atteinte d'objectifs et le jugement doivent être pris dans leur ensemble lorsqu'on évalue le handicap en fonction des critères d'admissibilité relatifs aux fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante.

Comment l'Agence du revenu du Canada pourrait-elle mieux administrer le CIPH?

Avez-vous des commentaires à propos du CIPH?

Oui Aucun

Veillez nous fournir vos commentaires à propos du CIPH.

Les patients mentionnent-ils le statut de leur régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) au moment de discuter de leur demande de CIPH ou de leur situation?

Jamais Rarement Parfois Souvent Toujours

Avez-vous d'autres commentaires à propos du CIPH dont vous voulez nous faire part?



Annexe 6 – Sondage auprès des conseillers financiers et des préparateurs de déclarations de revenus

1. Depuis combien d'années travaillez-vous à titre de préparateur de déclarations de revenus ou de conseiller financier?

- De 0 à 5 ans De 5 à 10 ans De 10 à 15 ans 15 ans ou plus

2. Dans quelle province ou quel territoire travaillez-vous?

- | | | |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="radio"/> Alberta | <input type="radio"/> Territoires du Nord-Ouest | <input type="radio"/> Québec |
| <input type="radio"/> Colombie Britannique | <input type="radio"/> Nouvelle-Écosse | <input type="radio"/> Saskatchewan |
| <input type="radio"/> Manitoba | <input type="radio"/> Nunavut | <input type="radio"/> Yukon |
| <input type="radio"/> Nouveau Brunswick | <input type="radio"/> Ontario | |
| <input type="radio"/> Terre-Neuve-et-Labrador | <input type="radio"/> Île-du-Prince-Édouard | |

3. Offrez-vous des services en...?

- Milieu urbain Milieu rural Les deux

4. Lequel des énoncés suivants décrit le mieux la société pour laquelle vous travaillez?

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Services fiscaux | <input type="radio"/> Courtier en valeurs mobilières et courtier de fonds commun de placement |
| <input type="radio"/> Banque ou caisse de crédit | <input type="radio"/> Entreprise de planification financière qui n'est pas énumérée ci-dessus |
| <input type="radio"/> Autre : (préciser) | |

5. À quelle fréquence mentionnez-vous ce qui suit à vos clients ou le leur posez des questions pour savoir s'ils sont admissibles?

| Jamais | Parfois | Souvent | Toujours |
|-------------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | | |
| Crédit canadien pour aidant naturel | | | |
| | | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| | | | |

| | Jamais | Parfois | Souvent | Toujours |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Prestation pour enfants handicapés | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Crédit d'impôt pour personnes handicapées | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Montant pour l'achat d'une habitation | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Crédit d'impôt pour l'accessibilité domiciliaire | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Régime enregistré d'épargne-invalidité | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Prestation fiscale pour le revenu de travail | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Demandez à ceux qui ne mentionnent jamais ou mentionnent à l'occasion le crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH). Pour les autres, passez à la question 7

6. Qu'est-ce qui vous empêche de mentionner le CIPH aux clients plus souvent? (Sélectionnez toutes les réponses qui s'appliquent.)

- Quelques-uns de mes clients sont handicapés
- Je ne sais pas qui est admissible
- Il y a trop de prestations et de crédits pour tout mentionner
- Autre : {préciser}

7. Habituellement, qui mentionne le CIPH lors d'une conversation avec un client?

- Le client mentionne habituellement le CIPH
- Habituellement, je le mentionne
- Je mentionne rarement, voire jamais, le CIPH avec les clients **(Passez à la question 9)**



8. Lorsque les clients expriment un intérêt à demander le CIPH, comment suggérez-vous qu'ils commencent?

.....

9. Veuillez nous faire part de vos commentaires sur le fait d'aider vos clients à accéder au CIPH et aux programmes connexes.

.....

10. Habituellement, comment apprenez-vous les changements apportés aux crédits d'impôt et aux prestations du gouvernement fédéral?

- Journaux (p. ex., theglobeandmail.com)
- Revue ou revue spécialisée
- Télévision ou radio
- Facebook
- Twitter
- LinkedIn
- Pages Web de l'Agence du revenu du Canada ou site Web Canada.ca
- Courriel de l'Agence du revenu du Canada
- Courriel ou autre communication de la part de votre entreprise ou de votre employeur
- Courriel ou autre communication de votre association professionnelle
- Autre : {préciser}

**Merci d'avoir pris le temps de remplir le sondage.
Vos commentaires seront utilisés pour améliorer l'accès au CIPH.**

Annexe 7 – 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 un handicap 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 un handicap 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 8 235 \$. 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 4 804 \$.

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.

Mesures fiscales pour personnes handicapées

Crédit canadien pour aidant naturel

Le crédit canadien pour aidant naturel (CCAN) soutient les aidants naturels dans la prise en charge des dépenses liées aux soins de leur époux ou conjoint de fait ou de la personne à leur charge ayant un handicap des fonctions physiques ou mentales.

Le CCAN est caractérisé par deux montants. Un montant maximal plus élevé de 6 986 \$ (en 2018) peut être demandé par un aidant naturel pour chaque personne à charge ayant un handicap qui est un membre de la famille admissible. Ce montant sera réduit d'un dollar pour chaque dollar du revenu net de la personne à charge qui dépasse 16 405 \$ (en 2018). Un montant maximal inférieur de 2 182 \$ pour les personnes à charge ayant un handicap continuera de faire partie des montants suivants :

- le montant maximal pour l'époux ou le conjoint de fait;
- le montant maximal pour une personne à charge admissible;

- le montant pour les enfants âgés de moins de 18 ans à la fin de l'année d'imposition ayant un handicap.

Dans les cas où une personne demande un montant pour un époux ou un conjoint de fait ayant un handicap, ou un montant pour une personne à charge admissible ayant un handicap, elle doit demander le CCAN au montant inférieur (maximum de 2 182 \$ pour 2018). Lorsque cette demande donne lieu à un allègement fiscal inférieur à celui qui serait obtenu si le montant plus élevé du CCAN (maximum de 6 986 \$ pour 2018) avait été demandé, un supplément sera fourni pour compenser cette différence.

Crédit d'impôt pour l'accessibilité domiciliaire

Le crédit d'impôt pour l'accessibilité domiciliaire est un crédit d'impôt non remboursable qu'une personne peut demander si elle est propriétaire d'une habitation au Canada et si elle a payé pour faire des rénovations admissibles afin d'améliorer la sécurité ou l'accessibilité de l'habitation.

Une personne peut être admissible à ce crédit si, à un moment donné au cours de l'année, elle répond à l'un des critères suivants :

- elle est âgée de 65 ans ou plus;
- elle est admissible au CIPH.

La personne peut demander jusqu'à 10 000 \$ par année en dépenses admissibles. Elle peut aussi demander ce crédit dans sa déclaration de revenus pour une personne à charge, si certains critères sont respectés.

Les rénovations doivent avoir été faites dans la résidence principale de la personne qui est âgée de 65 ans ou plus ou qui est admissible au CIPH. De plus, les rénovations doivent faire partie intégrante de l'habitation et répondre à l'un des critères suivants :

- permettre à la personne d'avoir accès à l'habitation ou d'être mobile ou fonctionnelle dans celle-ci;

- réduire le risque de blessures dans l'habitation ou au moment d'y accéder.

Montant pour l'achat d'une habitation

Une personne peut demander le montant pour l'achat d'une habitation de 5 000 \$ si elle répond aux deux critères suivants :

- la personne ou son époux ou conjoint de fait ont acheté une habitation admissible;
- la personne ne vivait pas dans une autre habitation qu'elle possédait ou que son époux ou conjoint de fait possédait au cours de l'année où l'habitation a été achetée ou au cours des quatre années précédentes (acheteur d'une première habitation).

Toutefois, elle n'est pas tenue d'être un acheteur d'une première habitation si elle satisfait à l'un des critères suivants :

- elle est admissible au CIPH;
- elle a acheté l'habitation au profit d'un membre de famille qui est admissible au CIPH.

L'achat doit être fait pour permettre à la personne handicapée de vivre dans une habitation plus accessible ou mieux adaptée à ses besoins.

Prestation fiscale pour le revenu de travail

La prestation fiscale pour le revenu de travail (PFRT) est un crédit d'impôt remboursable ayant pour but de fournir un allègement fiscal aux travailleurs et aux familles de travailleurs à faible revenu qui font déjà partie de la population active, et d'encourager d'autres Canadiens à intégrer le marché du travail.

La PFRT comprend un montant de base et un supplément pour personnes handicapées.

Dans le cas des célibataires sans enfant, le montant maximal de la PFRT est payé si

le revenu de travail se situe entre 7 236 \$ et 12 016 \$ pour 2018. Le paiement de la PFRT est graduellement réduit lorsque le revenu net est supérieur à 12 016 \$ (ce qui est appelé le seuil de base). Aucune PFRT n'est payée lorsque le revenu net dépasse 19 076 \$. Ces montants varient légèrement pour les résidents de l'Alberta, du Québec, du Nunavut et de la Colombie-Britannique.

Dans le cas des familles, le montant maximal de la PFRT est payé si le revenu de travail de la famille se situe entre 10 688 \$ et 16 593 \$ pour 2018. Le paiement de la PFRT est graduellement réduit lorsque le revenu familial net est supérieur à 16 593 \$ (ce qui est appelé le seuil de base). Le paiement de la PFRT est réduit à zéro une fois que le revenu familial net est supérieur à 29 407 \$. Ces montants varient légèrement pour les résidents de l'Alberta, du Québec, du Nunavut et de la Colombie-Britannique.

Une personne peut être en mesure de demander un supplément pour personnes handicapées de la PFRT pouvant aller jusqu'à 529 \$ si elle répond aux deux critères suivants :

- elle est admissible au CIPH;
- elle a eu un revenu de travail au cours de l'année.

Elle peut demander la PFRT dans sa déclaration de revenus et de prestations. Toutefois, les personnes et les familles admissibles peuvent être en mesure de demander des versements anticipés pour l'année d'imposition suivante.

Pour l'année d'imposition 2019, la PFRT sera remplacée par l'allocation canadienne pour les travailleurs.

Mesures pour enfants ayant un handicap

Déduction pour frais de garde d'enfants

La déduction pour frais de garde d'enfants est un allègement pour les contribuables qui engagent des frais de garde d'enfants afin de travailler, d'exploiter une entreprise ou d'entreprendre certaines activités éducatives. Une personne ou son époux ou conjoint de fait peut avoir payé quelqu'un pour s'occuper de son enfant qui, à un moment donné en 2018, était âgé de moins de 16 ans ou avait un handicap des fonctions physiques ou mentales. Dans le cas d'un enfant admissible au CIPH, le montant annuel des frais de garde d'enfants peut s'élever à 11 000 \$.

Prestation pour enfants handicapés

La prestation pour enfants handicapés (PEH) est une prestation supplémentaire mensuelle non imposable versée avec l'allocation canadienne pour enfants (ACE) aux familles qui subviennent aux besoins d'un enfant de moins de 18 ans ayant un handicap grave et prolongée des fonctions physiques ou mentales. Pour obtenir la PEH :

- la personne doit être admissible à l'ACE;
- son enfant doit être admissible au CIPH.

Pour la période de juillet 2018 à juin 2019, une personne pourrait recevoir jusqu'à 2 771 \$ en supplément (230,91 \$ par mois) pour chaque enfant admissible au CIPH.

La PEH est aussi versée avec les allocations spéciales pour enfants à l'organisme.

Régimes d'épargne et de pension liés au CIPH

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 FERR, 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.

Frais médicaux

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 \$
- 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 offert aux travailleurs à faible revenu qui ont des frais médicaux élevés. Une personne peut avoir droit à ce crédit si toutes les conditions suivantes s'appliquent :

- elle a fait une demande de déduction pour frais médicaux ou pour produits et services de soutien aux personnes handicapées;
- elle était résidente du Canada tout au long de l'année 2018;
- elle avait 18 ans ou plus à la fin de 2018.

Elle doit 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 handicap.

Étudiants handicapés

Certaines prestations liées à l'éducation qui exigent qu'une personne suive des études à temps plein, comme l'exemption pour bourses d'études, peuvent être demandées par un étudiant à temps partiel s'il satisfait à l'un des critères suivants :

- il est admissible au CIPH pour l'année;
- il a un handicap des fonctions physiques ou mentales et un professionnel de la santé a attesté dans une lettre que le handicap ne lui permettrait raisonnablement pas d'être inscrit à temps plein.



Annexe 8 – Mesures pour personnes handicapées liées à l’admissibilité au CIPH

- Crédit d’impôt pour personnes handicapées (fédéral et provincial – sauf le Québec. Le gouvernement du Québec acceptera le formulaire T2201 pour son « montant pour handicap grave et prolongée des fonctions mentales ou physiques » au lieu de son formulaire TP752.0.14, Attestation de handicap)
- Supplément pour enfants du CIPH (fédéral et provincial – sauf le Québec, voir la remarque ci-dessus)
- Prestation pour enfants handicapés
- Crédit d’impôt pour l’accessibilité domiciliaire
- Régime d’accession à la propriété
- Régime enregistré d’épargne-invalidité
- Fiducie admissible pour personne handicapée
- Régime enregistré d’épargne-invalidité
- Régime d’accession à la propriété
- Fiducie admissible pour personnes handicapées

Autres éléments sur lesquels l’admissibilité au CIPH a une incidence :

- Crédit d’impôt pour frais médicaux
- Déduction pour frais de garde d’enfants
- Frais de scolarité, montant relatif aux études et montant pour manuels
- Montant pour l’achat d’une habitation
- Régime enregistré d’épargne-études
- Prestation fiscale pour le revenu de travail, maintenant appelée l’Allocation canadienne pour les travailleurs
-

Adulte ayant une incapacité grave et prolongée

- Crédit d’impôt pour personnes handicapées (fédéral et provincial – sauf le Québec, voir la remarque ci-dessus)
- Crédit d’impôt pour l’accessibilité domiciliaire
- Avantages accordés aux employés ayant un handicap
 - Par exemple, Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées – soutien du revenu | 5.3 Déductions du revenu d’emploi et de formation

Annexe 9 – Formulaire T2201

Une copie du formulaire est présentée ci-dessous, 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-handicapees.

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

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

œil droit œil gauche

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)?

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 **inclut** 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 (décrites 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 praticienLes 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 :

- | | | | |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> voir | <input type="checkbox"/> parler | <input type="checkbox"/> entendre | <input type="checkbox"/> marcher |
| <input type="checkbox"/> évacuer (fonctions intestinales ou vésicales) | <input type="checkbox"/> se nourrir | <input type="checkbox"/> s'habiller | <input type="checkbox"/> fonctions mentales nécessaires aux activités de la vie courante |

RemarqueVous **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 signée. Vous pouvez inclure des copies de rapports médicaux, d'examen 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"/> Audiologiste | <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.

Nom (en lettres moulées)

| | | | | |
|--------|-------|------|------|-----------|
| Date : | Année | Mois | Jour | Téléphone |
| | | | | |

Adresse

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 10 – Données sur le CIPH ayant trait aux fonctions mentales

| Année | Nombre de nouvelles demandes | Nombre de refus |
|-------------|------------------------------|-----------------|
| 2016 – 2017 | 117 020 | 21 795 |
| 2015 – 2016 | 115 043 | 14 199 |
| 2014 – 2015 | 113 844 | 13 389* |
| 2013 – 2014 | 116 190 | 13 389* |
| 2012 – 2013 | 104 766 | 14 385 |
| 2011 – 2012 | 103 795 | 12 768 |

*Bien qu'ils soient identiques, ces chiffres sont les données réelles.

Annexe 11 – Préoccupations concernant le REEI

Les règles et l'administration du REEI sont devenues incroyablement complexes et très difficiles à comprendre pour la plupart des gens.

Il y a des problèmes concernant l'admissibilité initiale en raison des difficultés d'admissibilité au CIPH. Certaines soumissions au Comité ont suggéré que d'autres programmes, comme l'aide sociale provinciale/territoriale à long terme, servent également de passerelle vers le REEI. Toutefois, un intervenant clé s'est inquiété du fait qu'une trop grande ouverture de la porte de l'admissibilité augmentera invariablement les coûts du programme et pourrait entraîner une réduction considérable des cotisations gouvernementales à ses composantes subvention et bon. Ces composantes du régime sont essentielles et doivent être protégées.

Une personne a proposé que le processus d'évaluation de l'admissibilité soit retiré à l'Agence et confié à Emploi et Développement social Canada, à Service Canada ou à un nouvel organisme responsable de l'invalidité à l'échelle du gouvernement.

L'admissibilité au REEI est particulièrement difficile pour les personnes ayant un handicap intellectuelle ou développementale. Elles doivent souvent se soumettre à une tutelle avant de 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 et aux époux ou conjoints de fait d'ouvrir un compte au nom de personnes réputées ne pas avoir la capacité de contracter un tel arrangement. Cependant,

de nombreuses personnes n'ont pas cette personne désignée dans leur vie. Par ailleurs, chaque administration semble traiter ces clients différemment.

Il est nécessaire de mettre en place une solution nationale ou une approche pancanadienne concernant 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 connexes. 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 la prise de décision en matière d'opérations bancaires. Toutefois, le gouvernement fédéral a bel et bien compétence sur les opérations bancaires et a modifié la législation concernant le REEI en 2012, ce qui représente un précédent important en matière de politique. De plus, le REEI est inscrit dans la *Loi de l'impôt sur le revenu*. Il y a donc un instrument de politique permettant d'introduire des changements dans ce secteur.

Il est essentiel de résoudre les problèmes d'admissibilité, car chaque année, de nouvelles cohortes vieillissent et ne sont plus admissibles au REEI. L'âge de 49 ans est la dernière année où le gouvernement 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. Chaque année, des particuliers qui atteignent l'âge de 49 ans ne reçoivent pas ces paiements rétroactifs d'une valeur de



20 000 \$ par personne.

Si un REEI a été ouvert par les parents et que ceux-ci décèdent, le statut du REEI n'est pas clair. Il y a une incertitude sur ce que les banques font avec ces comptes si elles estiment que le bénéficiaire n'a pas la capacité de gérer le régime. Demandent-elles la désignation d'un mandataire 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** ».

Les personnes qui perdent leur admissibilité au CIPH devraient être autorisées à conserver leur REEI. En outre, elles ne devraient pas être tenues de rembourser les cotisations gouvernementales versées en leur nom au moment où elles étaient admissibles au CIPH. Il s'agit là d'un fardeau considérable à faire porter par les bénéficiaires de REEI. Étant donné que les particuliers admissibles à la subvention et au bon du REEI ont un revenu faible ou modeste, la plupart d'entre eux ne sont pas en mesure de rembourser facilement ces fonds s'ils comptaient sur eux pour prendre des décisions financières.

Il y a des préoccupations en ce qui concerne les bénéficiaires actuels qui accèdent à ces fonds. Le problème découle de la règle des 10 ans pour la retenue 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.

Le gouvernement pourrait envisager une approche selon 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 titulaires de régime peuvent retirer et le moment où ils peuvent le faire. Le Comité sénatorial a recommandé une réduction de la durée de la retenue à cinq ans. Toutefois, ce changement à lui seul ne réglerait pas entièrement le problème. La formule pour les paiements viagers pour invalidité doit également être révisée.

Il convient de noter que les bénéficiaires peuvent accéder à leurs fonds avant la période de retenue de 10 ans s'ils paient une pénalité. Certains changements ont été apportés en 2012, mais certaines exceptions sont toujours nécessaires.

Le REEI est de plus en plus perçu et traité comme un fonds de retraite. La règle de retenue de 10 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. Il s'agissait d'un moyen de mettre plus d'argent dans les poches des gens et d'améliorer leur qualité de vie.

La pauvreté est un problème grave chez les personnes handicapées, et des mesures doivent être prises pour la traiter adéquatement. Le REEI a été perçu comme une façon de tirer profit des cotisations privées, jumelées à des fonds du gouvernement afin que les personnes handicapées puissent vivre une meilleure vie. Le REEI a été élaboré principalement en tant que mesure de lutte contre la pauvreté et devrait être ainsi considéré, surtout lorsque des changements concernant les composantes subvention et bon sont envisagés. Toutefois, les obstacles et les complexités inhérents à sa conception semblable à celle d'un REER ont en réalité modifié son objectif de base.

Annexe 12 – Questions pour la téléconférence sur la possibilité de rendre le CIPH remboursable

1. Quelles sont les avantages et les difficultés éventuelles de rendre le CIPH remboursable en ce qui concerne :
 - les critères d’admissibilité;
 - la demande accrue;
 - le montant suffisant de prestation;
 - les liens avec l’aide sociale provinciale ou territoriale;
 - le remboursement d’autres prestations;
 - l’admissibilité au REEI;
 - d’autres facteurs, s’il y a lieu?
2. Quelles sont les discussions en cours au pays concernant la réduction de la pauvreté et les personnes handicapées? Un CIPH remboursable ou un CIPH remboursable amélioré pourrait-il servir de base efficace sur laquelle une prestation de revenu élargie pourrait être établie?
3. Quels sont les avantages d’élaborer une prestation de revenu élargie pour les personnes handicapées de cette façon? Quelles pourraient être les difficultés (si elles sont différentes de celles indiquées ci-dessus)? Le CIPH devrait-il être retiré complètement du régime fiscal et transformé en une prestation entièrement nouvelle ou en une allocation mensuelle? Dans leurs rapports, l’Institut Caledon et des chercheurs du Québec ont présenté cette proposition.
4. Les personnes âgées devraient-elles être admissibles à un crédit d’impôt remboursable pour personnes handicapées, ou ce groupe devrait-il obtenir de l’aide par l’entremise d’une autre mesure?
5. D’un point de vue stratégique, quelles sont les possibilités dans le contexte fédéral, provincial et territorial actuel? Est-il réaliste d’envisager un CIPH remboursable comme étant une possibilité à court terme?