

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

Favoriser l'accès aux mesures fiscales pour les personnes handicapées

Rapport en bref



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

Préface	01
Introduction	02
Favoriser l'accès au CIPH au moyen de critères d'admissibilité améliorés	03
Optimiser l'accès au CIPH au moyen de procédures de demande améliorées	07
Optimiser l'accès au CIPH par l'amélioration des communications	12
Optimiser l'accès à d'autres prestations pour personnes handicapées	14
Reconnaître les coûts supplémentaires liés à un handicap	16
Annexe 1 - Liste des membres du Comité	18
Annexe 2 - Recommandations	19

Préface

Le Comité consultatif des personnes handicapées (CCPH) a initialement été créé en mars 2005 après que le Comité consultatif technique sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées a rempli son mandat et publié son rapport intitulé *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 Lebovillier, ministre du Revenu national, a annoncé le rétablissement du Comité en novembre 2017.

Le Comité constitue un moyen pour l'Agence du revenu du Canada (ARC) de communiquer avec les Canadiens afin de connaître leurs points de vue sur la façon dont elle administre les mesures fiscales conçues pour les personnes handicapées.

Le rôle du Comité est de :

- fournir des conseils à la ministre du Revenu national et au commissaire de l'Agence concernant l'administration et l'interprétation des lois et des programmes liés aux mesures fiscales pour les personnes handicapées;
- déterminer la façon dont l'Agence peut mieux répondre aux besoins et aux attentes de la communauté des personnes handicapées, accroître la sensibilisation aux mesures et augmenter le recours à ces mesures.

La liste des membres du Comité dont les travaux ont produit ce rapport se trouve à l'[annexe 1](#). Vous trouverez de plus amples renseignements sur le Comité à canada.ca/comite-consultatif-personnes-handicapees.



Introduction

Bien que le Comité ait pour mandat de couvrir l'ensemble des mesures fiscales visant les personnes handicapées, il s'est d'abord concentré sur le CIPH au cours de sa première année. Le CIPH est un crédit d'impôt non remboursable qui aide les personnes handicapées, ou les membres de leur famille qui les soutiennent, à couvrir les coûts liés au fait de vivre avec un handicap. L'Agence reçoit en moyenne plus de 250 000 demandes d'admissibilité au CIPH par année. Au-delà du CIPH lui-même, l'accès au crédit est important, car, souvent, les personnes doivent d'abord être admissibles au CIPH pour être admissibles à d'autres prestations d'invalidité.

Un demandeur doit répondre à l'un des critères suivants pour être admissible au CIPH :

- être aveugle;
- être limité de façon marquée dans au moins une des activités courantes de la vie quotidienne;
- être limité considérablement dans au moins deux des activités courantes de la vie quotidienne;
- avoir besoin de soins thérapeutiques essentiels.

Le handicap de la personne doit répondre aux deux critères suivants :

- être prolongée, c'est-à-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).

En plus du CIPH, le Comité a examiné l'efficacité et l'efficience de l'Agence dans la prestation de plusieurs mesures fiscales

destinées aux Canadiens handicapés. Celles-ci comprennent :

- le crédit d'impôt pour frais médicaux;
- le supplément remboursable pour frais médicaux;
- la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées.

Plusieurs autres mesures et programmes fiscaux qui nécessitent l'admissibilité au CIPH, y compris la prestation pour enfants handicapés et les régimes enregistrés d'épargne-invalidité, ont également fait l'objet d'un examen.

Pour orienter son travail, le Comité a consulté des Canadiens qui vivent avec un handicap, des organismes œuvrant pour les personnes handicapées ainsi que des professionnels de la santé qui travaillent avec des personnes handicapées et remplissent le formulaire de demande du CIPH en leur nom. Les consultations ont été effectuées sous la forme de réunions, de soumissions et de sondages.

Le présent résumé du rapport annuel de 2019 du Comité consultatif des personnes handicapées, Favoriser l'accès aux mesures fiscales pour les personnes handicapées, présente les principales constatations de recherche du Comité et offre un contexte pour l'ensemble des recommandations qui en découlent, lesquelles se trouvent à l'annexe 2.

Le rapport complet se trouve à canada.ca/comite-consultatif-personnes-handicapees.

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

Pour être admissible au CIPH, une personne doit avoir un handicap grave et prolongée des fonctions physiques ou mentales, comme le définit la *Loi de l'impôt sur le revenu*, et avoir reçu l'attestation d'un professionnel de la santé. L'admissibilité n'est pas fondée sur un diagnostic, mais sur les effets de le handicap sur la capacité d'accomplir les activités courantes de la vie quotidienne.

Les critères d'admissibilité sont nombreux et complexes, ce qui fait en sorte qu'il est difficile pour de nombreux Canadiens handicapés de déterminer s'ils sont admissibles au CIPH.

Cinq points essentiels liés aux critères posent problème :

- la définition des fonctions mentales;
- l'interprétation de la limitation marquée et de la ligne directrice de 90 %;
- l'égalité dans le traitement des fonctions physiques et mentales;
- les soins thérapeutiques essentiels;
- les troubles désignés.

Cette section décrit les obstacles liés à la loi actuelle, qui empêchent de nombreuses personnes handicapées de bénéficier du CIPH.

Définition des fonctions mentales

Les professionnels de la santé ont informé le Comité que le formulaire T2201, *Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées*, est totalement inadéquat en ce qui a trait à le handicap liée aux fonctions mentales. Les critères d'admissibilité portent


à confusion et ne sont pas significatifs sur le plan clinique, car ils comprennent un mélange de fonctions et d'activités de la vie quotidienne. Par exemple, la mémoire, la résolution de problèmes, l'établissement d'objectifs et le jugement sont toutes des fonctions mentales. Les aptitudes liées au bien-être personnel, à la santé et à la sécurité sont des activités.

La *Loi de l'impôt sur le revenu* exige également que la résolution de problèmes, l'atteinte d'objectifs et le jugement soient « pris dans leur ensemble ». Cela signifie qu'une personne doit présenter un handicap grave et prolongée de ces trois fonctions mentales pour être admissible au CIPH.

Les critères d'admissibilité relatifs aux fonctions mentales sont plus rigoureux que ceux des fonctions physiques. Cela représente une forme d'inégalité entre l'examen d'un handicap physique et celui d'un handicap mentale. Cette inégalité est reflétée dans les taux d'acceptation. Les activités liées au fonctionnement mental représentaient la plus grande catégorie de demandeurs du CIPH au cours de cinq des six dernières années, alors que leurs taux d'acceptation étaient les plus faibles.

Mettre à jour les critères relatifs aux fonctions mentales

Il existe d'importantes normes reconnues à l'échelle internationale qui peuvent aider à façonner une nouvelle définition des fonctions mentales, notamment les classifications internationales de l'Organisation



mondiale de la Santé et du National Institute on Mental Health des États-Unis. L'adoption de ces normes permettrait de s'assurer que les critères sont plus clairs, plus conformes à la pratique clinique et plus faciles à appliquer.

Utiliser des termes faciles à comprendre

Des précisions administratives sont nécessaires pour rendre le formulaire T2201 plus facile à comprendre et à remplir. Par exemple, une question à la page 5 du formulaire, qui demande aux professionnels de la santé de connaître la probabilité d'amélioration, porte à confusion. 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.

Un moyen plus simple d'expliquer la distinction est indiqué 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, tétraplégie, schizophrénie ou trouble bipolaire) se poursuive pendant une période d'au moins 12 mois consécutifs. »

Interprétation de la limitation marquée et de la ligne directrice de 90 %

Un demandeur est limité de façon marquée si, même à l'aide de soins thérapeutiques (autres que des soins thérapeutiques essentiels), d'appareils et de médicaments, il est incapable d'accomplir au moins une des activités courantes de la vie quotidienne, ou s'il prend un temps excessif pour le faire. Cette restriction doit être présente toujours ou presque toujours, ce que l'Agence a interprété comme étant au moins 90 % du temps. Un professionnel de la santé doit attester que la personne nécessite trois fois le temps moyen requis pour effectuer

une activité par rapport à une personne du même âge qui ne présente pas de handicap.

La *Loi de l'impôt sur le revenu* n'établit pas de pourcentage pour définir les termes **toujours** et **presque toujours**. La ligne directrice de 90 % de l'Agence a été contestée dans plusieurs jugements de la Cour canadienne de l'impôt.

Le formulaire T2201 demande également aux professionnels de la santé de déterminer à quel moment la limitation du demandeur à l'égard des fonctions mentales est devenue une limitation marquée. Il n'est pas clair si cette question renvoie à l'année du diagnostic ou au moment où la condition a entraîné des handicaps graves et prolongées des fonctions mentales.

Expliquer par des exemples

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. Des exemples pratiques seraient utiles pour déterminer l'admissibilité de leurs clients au CIPH.

Répondre aux besoins uniques des enfants

Souvent, le formulaire T2201 ne s'applique pas lorsqu'il s'agit d'enfants, puisqu'ils ont habituellement besoin de l'aide d'un adulte pour effectuer la plupart des activités de la vie quotidienne.

Les professionnels de la santé affirment que les mesures actuelles utilisées dans le formulaire T2201 sont inappropriées et insuffisantes. Ils ont besoin d'exemples s'appliquant précisément aux enfants pour les aider à remplir les formulaires de demande pour enfants. Les exemples devraient inclure des comportements liés aux handicaps développementales et à l'autisme.

Égalité dans le traitement des fonctions physiques et mentales

Le Comité a appris que les exigences actuelles en matière d'admissibilité au CIPH mettent la barre plus haut pour les fonctions mentales que pour les fonctions physiques. L'inégalité est aggravée par le fait que certaines activités de la vie quotidienne dépendent d'un certain nombre de fonctions biologiques, sociales et psychologiques. Des changements doivent être apportés dans l'énoncé des fonctions physiques afin d'assurer l'égalité entre les différentes formes de handicap. La liste révisée des fonctions devrait comprendre des exemples qui s'appliquent aux enfants.

Être à l'écoute et tirer des leçons des travailleurs de première ligne

Les consultations auprès de la communauté des professionnels de la santé n'ont pas été suffisantes pour revoir la définition et l'administration des critères d'admissibilité ni pour en donner une explication sur le formulaire T2201. Les professionnels de la santé sont les mieux placés pour déterminer les critères d'admissibilité, surtout en ce qui concerne les fonctions mentales et physiques, afin de s'assurer que les critères d'admissibilité au CIPH sont pertinents sur le plan clinique et cohérents sur le plan conceptuel.

Soins thérapeutiques essentiels

Les demandeurs peuvent être 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 respectées :

- la personne doit nécessiter un traitement pour soutenir une fonction vitale; cette condition s'applique même si le traitement a atténué les symptômes;

- le demandeur doit avoir besoin de soins thérapeutiques essentiels au moins trois fois par semaine et pendant une moyenne d'au moins 14 heures par semaine.

La condition suppose que les personnes doivent prendre du temps à l'extérieur de leurs activités quotidiennes habituelles afin de recevoir les soins thérapeutiques. Le temps peut également être consacré à l'administration de soins thérapeutiques essentiels à un enfant.

La condition des 14 heures ne comprend pas d'autres activités importantes comme :

- les activités liées aux restrictions ou aux régimes alimentaires, même lorsque ces activités peuvent avoir une incidence sur la dose quotidienne de médicaments ou en déterminer la posologie;
- le déplacement nécessaire pour les rendez-vous médicaux ou pour recevoir les soins;
- la récupération après des soins thérapeutiques.

L'exigence liée au temps jumelée à celle du nombre minimal d'heures et de séances hebdomadaires a pour effet d'exclure de nombreux demandeurs qui reçoivent des soins thérapeutiques essentiels. L'accès au CIPH a été grandement limité, particulièrement pour les personnes atteintes du diabète de type 1. Toute personne qui a besoin de soins thérapeutiques essentiels, par définition, consacrera beaucoup de temps chaque semaine à ces soins.

Plutôt que d'avoir à comptabiliser le nombre de fois qu'elle reçoit ces soins et le nombre d'heures par semaine qu'elle y consacre, la personne qui a besoin de soins thérapeutiques essentiels devrait satisfaire automatiquement aux critères.



Troubles désignés

Il serait utile d'inclure une déclaration sur le handicap ou un diagnostic sur le formulaire T2201 pour aider les évaluateurs de l'Agence à prendre des décisions en matière d'admissibilité. Un diagnostic ne serait pas la principale considération pour déterminer l'admissibilité, mais il pourrait fournir plus de contexte pour renforcer une situation de couverture. Il permettrait également de réduire le temps et les coûts associés au processus d'évaluation de l'Agence.

Optimiser l'accès au CIPH au moyen de procédures de demande améliorées

Les procédures de l'Agence sont très importantes en matière d'accessibilité des Canadiens au CIPH. Des centaines de professionnels de la santé ont notamment émis des commentaires sur le processus d'admissibilité et le formulaire de demande.

Leurs commentaires ont porté sur les enjeux suivants :

- le rôle des professionnels de la santé;
- la clarté et la mise en page du formulaire T2201;
- les lettres de clarification;
- les appels;
- le cadre d'assurance de la qualité.

Rôle des professionnels de la santé

Les professionnels de la santé ont l'impression d'être devenus les contrôleurs du CIPH, un rôle qui, à leur avis, ne devrait pas leur revenir et qui pourrait nuire à la relation avec leurs patients.

Professionnels de la santé pouvant remplir le formulaire T2201

Élargir la liste des professionnels de la santé qualifiés pour remplir le formulaire T2201 ne devrait se faire que si les gens, en retour, ont plus de facilité à demander le CIPH. Dans les régions rurales, dans le nord du Canada et dans d'autres régions éloignées du pays, les gens ont des problèmes d'accès à des professionnels qualifiés pour


remplir le formulaire. Des données devraient être recueillies concernant, d'une part, les régions où l'accès à des professionnels est difficile et, d'autre part, les activités de la vie quotidienne qui sont touchées.

Accroître la compréhension des exigences en matière d'admissibilité parmi les préparateurs de déclarations de revenus

Les professionnels de la santé, les conseillers fiscaux, les demandeurs et autres Canadiens semblent désorientés face aux mesures fiscales visant les personnes handicapées en général, et au CIPH en particulier.

Reconnaître les limites des renseignements pouvant être fournis par les professionnels de la santé

De nombreux professionnels de la santé ont indiqué qu'ils ne se sentaient pas qualifiés pour répondre à certaines des questions de la partie 2 du formulaire T2201. Certains ont indiqué que les parents, les enseignants et les autres travailleurs de soutien savaient exactement ce qui se passait avec ces personnes, et donc que ces aidants naturels pourraient être mieux placés qu'un professionnel de la santé pour répondre à ces questions.



Mieux expliquer ce qui est requis lorsqu'un demandeur présente plus d'un handicap grave et prolongée ayant des effets sur une des activités de la vie quotidienne

Les professionnels de la santé ont souligné les complications qui survenaient lorsqu'un demandeur présentait plus d'un handicap. Dans de tels cas, plusieurs professionnels doivent remplir le formulaire T2201.

Dans cette situation, un client et sa famille doivent consulter de nombreux professionnels de la santé pour obtenir des renseignements exacts, étant donné que le professionnel de la santé de première ligne de la personne est souvent le professionnel que le demandeur voit le moins souvent. Certains professionnels de la santé se sont dits frustrés par le fait qu'il n'est pas toujours évident de savoir qui doit remplir telle ou telle section ni à quel endroit signer. De plus, le formulaire actuel ne contient pas suffisamment d'espaces pour toutes les signatures requises. Une préoccupation a été soulevée concernant le fait que si les signatures ne se trouvent pas aux bons endroits, cela pourrait jouer injustement en défaveur du demandeur, puisque le formulaire ne serait alors pas envoyé correctement.

Il y a également une perception selon laquelle les formulaires remplis par des spécialistes sont approuvés plus facilement. Cela sous-entend que certains demandeurs méritent davantage de recevoir le CIPH. Des personnes admissibles vivant dans une petite collectivité où l'accès aux spécialistes est nul auraient moins de chance d'être acceptées.

Clarté et mise en page du formulaire T2201

Le Comité est conscient des défis liés à la création d'un formulaire qui satisferait tout le monde, étant donné le manque de clarté dans la loi sous-jacente. Les critères

complexes, ainsi que le manque d'explications claires et de directives concernant certaines conditions précises, font en sorte qu'il est difficile d'évaluer si les personnes handicapées sont admissibles au CIPH. Une ambiguïté persiste également quant à l'incidence d'une condition donnée et aux activités de la vie quotidienne.

Les professionnels de la santé se demandent souvent si la façon dont ils ont formulé leurs réponses satisfera l'Agence. De nombreuses personnes se sont également plaintes de décisions de l'Agence qui semblaient inexplicables, lesquelles étaient fondées sur l'évaluation des capacités à fonctionner des demandeurs.

Des inégalités surviendront invariablement dans le traitement des personnes ayant des conditions semblables. Cependant, beaucoup trop de cas ont été portés à l'attention du Comité dans lesquels des demandeurs ayant des capacités fonctionnelles modérées ont été admis au CIPH, alors que d'autres qui étaient largement plus atteints d'un handicap grave ont été refusés. Cela peut indiquer que les administrateurs de l'Agence éprouvent la même confusion que les Canadiens handicapés et leurs professionnels de la santé quant aux critères d'admissibilité au CIPH.

En outre, certains professionnels de la santé ont indiqué que le formulaire ne prévoit pas suffisamment d'espace pour inclure les renseignements détaillés requis. Plusieurs d'entre eux ont suggéré une meilleure mise en page. D'autres ont proposé d'inclure des cases normalisées où l'on pourrait répondre en cochant.

Lettres de clarification

De nombreuses préoccupations ont été soulevées en ce qui a trait aux lettres de clarification, à savoir :

- le but de la lettre;
- le contenu de la lettre;
- les défis liés à la compétence professionnelle;
- la perte d'admissibilité;
- le temps et les coûts nécessaires pour répondre à la demande d'une lettre;
- le manque de transparence.

De nombreux professionnels de la santé ont remis en cause l'intention de l'Agence d'envoyer une lettre de clarification. On demande souvent aux répondants de fournir plus de renseignements une fois qu'ils ont déjà envoyé une quantité importante de documents avec la demande initiale.

Cela a donné l'impression que les personnes ayant certaines conditions étaient ciblées par l'Agence, puisqu'on leur demande systématiquement de fournir plus de preuves pour appuyer leur demande.

L'Agence a également donné l'impression qu'elle émettait une lettre de clarification pour retarder une décision ou dissuader les demandeurs de poursuivre leur demande de CIPH.


On se préoccupe également du fait que certaines questions s'appuient sur les souvenirs du professionnel de la santé quant à la condition médicale du demandeur. Les réponses peuvent comporter des hypothèses, car bon nombre de celles-ci ne sont pas dans le dossier clinique lorsque le demandeur signe le formulaire T2201, autorisant ainsi le professionnel de la santé à fournir ou à discuter des renseignements dans son dossier. De plus, bon nombre des questions sont générales et ne sont pas toujours pertinentes à un handicap précise.

Plusieurs organisations et de nombreux professionnels de la santé ont soulevé des préoccupations quant au défi présenté par l'Agence à l'égard du jugement professionnel. Ils ont également remis en question l'expertise clinique des évaluateurs de l'Agence, qui n'ont pas été formés pour établir des déterminations d'admissibilité complexes au sujet des troubles de santé.

Les évaluateurs peuvent ne pas tenir compte des preuves objectives envoyées par les professionnels de la santé. L'Agence justifie son pouvoir de remettre en question les preuves pour le motif qu'elle est responsable de l'exécution et de l'application de la *Loi de l'impôt sur le revenu*. Les professionnels de la santé comprennent et respectent la responsabilité de l'Agence d'appliquer la loi de bonne foi. Toutefois, elle ne devrait pas remettre en question ni contester l'expertise d'un professionnel de la santé réglementé lorsqu'il s'agit de l'évaluation des troubles de santé, comme cela est apparu plus évident dans le cas des fonctions mentales et, plus récemment, du diabète de type 1.

Lorsque de tels demandeurs se voient refuser le CIPH, même s'ils ont fourni le formulaire T2201 dûment rempli et les documents à l'appui nécessaires, l'Agence devrait exiger un deuxième examen de la part d'une équipe interne différente d'évaluateurs. Si la demande est toujours rejetée, l'Agence devrait consulter des examinateurs externes indépendants afin d'obtenir une opinion d'experts sur les cas refusés. Un comité consultatif d'experts externes pourrait être mis en place à cette fin.

Un autre secteur nécessitant un examen plus approfondi concerne le respect du jugement professionnel lorsque des bénéficiaires du CIPH perdent leur admissibilité. Des personnes qui ont auparavant reçu le CIPH pendant des dizaines d'années ont perdu l'accès



à des milliers de dollars provenant de programmes de soutien du revenu sur des motifs contestables (ignorant souvent les preuves envoyées par les professionnels de la santé), même si leur condition demeure inchangée.

Ni les lettres de clarification ni les réponses des professionnels de la santé ne sont envoyées aux demandeurs au moment ou avant de recevoir une décision concernant leur cas. Il est donc difficile de décider s'il faut interjeter appel, puisque le demandeur ne dispose pas des renseignements de fond utilisés par l'Agence pour décider de l'admissibilité d'une personne. L'Agence fait remarquer que les Canadiens peuvent communiquer avec elle et lui demander une copie de la lettre de clarification en tout temps. Toutefois, le fait d'envoyer ces documents aux demandeurs de façon routinière rendrait le processus plus équitable et efficace.

L'Agence soutient que les demandeurs devraient discuter avec leur professionnel de la santé de tout renseignement envoyé au gouvernement en leur nom. Ces renseignements sont considérés comme étant confidentiels entre le professionnel de la santé et l'Agence. Les personnes possèdent les renseignements sur leur santé au Canada; il est donc difficile de comprendre comment les renseignements sur la santé d'une personne peuvent constituer une communication confidentielle entre des parties qui ne comprennent pas la personne concernée. L'inclusion des demandeurs dans l'échange de renseignements améliorerait l'exactitude des renseignements fournis.

Une autre préoccupation soulevée par les professionnels de la santé concerne le temps et les coûts liés à la fourniture des renseignements supplémentaires demandés dans les lettres de clarification. Un processus plus ouvert réduirait le temps, les dépenses et le stress liés à l'appel des décisions de l'Agence.

Appels

Bien que les probabilités penchent en faveur du demandeur lorsqu'il fait appel d'une décision refusant le CIPH, la majorité des cas ont été renversés à la suite de l'envoi de renseignements supplémentaires à l'Agence par le demandeur.

La plupart des personnes à qui l'on a refusé le crédit n'interjettent pas appel de leur cas. Un nombre encore moins élevé de personnes consultent un avocat. Le faible taux d'oppositions reflète la difficulté d'interjeter appel. Le système est simplement trop compliqué et les coûts trop élevés pour la plupart des gens pour s'attaquer aux décisions de l'Agence. De plus, des conditions comme certains troubles mentaux nuisent aux fonctions dont les gens ont besoin pour naviguer dans le processus d'appel complexe.

Une préoccupation particulière concerne l'augmentation considérable de rejets des personnes qui présentent une nouvelle demande pour le CIPH après l'avoir reçu pendant plus de 5, 10 ou 20 ans, même si leur condition médicale demeure inchangée. La perte de biens financiers et de l'accès à d'autres programmes ou services est grave, surtout si le demandeur perd son régime enregistré d'épargne-invalidité.

Les appels judiciaires ne devraient pas être nécessaires, mais ils constituent une mesure de protection essentielle. En fait, les données indiquent qu'il est avantageux d'interjeter appel étant donné que la majeure partie des décisions concerne une erreur ou une présentation erronée des faits en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.

Le processus d'appel actuel nécessite une réforme afin de le rendre moins complexe et moins intimidant. Il doit être plus transparent et compatissant.

Cadre d'assurance de la qualité

L'admissibilité qui implique une détermination de l'incapacité fonctionnelle peut donner lieu à des erreurs de jugement et à des perceptions d'inégalité. Des améliorations au cadre d'assurance de la qualité permettraient de gérer les incohérences lors de la prise de décisions concernant l'admissibilité. Un ensemble de procédures de base devrait être mis en place pour évaluer et surveiller les progrès de façon continue.

Tout processus d'évaluation devrait comprendre plusieurs niveaux de vérifications et de contrôles. Plus particulièrement, il est essentiel que les évaluateurs de l'Agence affectés à l'examen des demandes aient reçu une formation adéquate et uniforme, surtout en ce qui concerne les handicaps liées aux fonctions mentales et les troubles épisodiques, qui peuvent être plus complexes à évaluer.

Les procédures d'assurance de la qualité pourraient également comprendre l'obtention d'une deuxième opinion pour les cas jugés particulièrement difficiles à évaluer. Cela ferait augmenter le coût de l'évaluation, mais pourrait générer des économies considérables à long terme. Les décisions sont souvent infirmées en appel, ce qui représente un processus quasi judiciaire coûteux.

Enfin, un cadre d'assurance de la qualité nécessiterait la collecte et l'analyse de données de programme, y compris le nombre de demandes ainsi que le nombre d'approbations et de rejets selon la fonction physique ou mentale. Il est aussi indispensable de recueillir des renseignements démographiques, dont l'âge, le sexe et l'emplacement. Ces renseignements serviraient de base à l'évaluation et à la surveillance des progrès de façon continue.



Optimiser l'accès au CIPH par l'amélioration des communications

Il est essentiel de s'assurer que les gens sont au courant des changements apportés à l'administration du CIPH et qu'ils savent comment en bénéficier.

Les priorités d'action comprennent ce qui suit :

- 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

L'Agence a lancé diverses initiatives visant à améliorer les communications avec les Canadiens. Bien qu'elles soient efficaces, il faut en faire plus pour accroître la sensibilisation aux mesures fiscales pour les personnes handicapées. L'Agence doit mieux expliquer le but des mesures fiscales et fournir des renseignements aisément compréhensibles sur les demandes de prestations.

Le contenu Web de l'Agence doit fournir des renseignements à jour et faciles à comprendre.

Chaque document doit être rédigé dans un langage clair et simple afin que la formulation n'empêche pas de comprendre les divers crédits d'impôt et comment faire une demande. L'Agence devrait également consulter les groupes représentant les Canadiens handicapés pour mettre à l'essai le niveau de langue et la terminologie employés dans ses documents.

Pour que l'Agence fasse mieux connaître le CIPH, il faut également que toutes ses communications suivent le rythme des changements technologiques. De nombreuses personnes handicapées utilisent des aides et des équipements techniques spéciaux pour communiquer avec l'Agence.

Améliorer la transparence

Des universitaires et des experts qui travaillent sur les mesures fiscales pour les personnes handicapées et la sécurité du revenu nous ont dit à quel point il est difficile d'obtenir des renseignements statistiques à jour sur le CIPH. Les membres du Comité ont observé le même problème en raison du manque de données démographiques sur les bénéficiaires actuels du CIPH. Nous souhaitons examiner la répartition démographique afin de déterminer qui bénéficie du crédit. Nous nous intéressons particulièrement aux données sur les bénéficiaires du CIPH selon l'âge.

L'Agence a commencé à rendre les renseignements sur le CIPH plus accessibles au public. Le contenu Web [Coup d'œil sur le crédit d'impôt pour personnes handicapées](#) est un excellent début. Toutefois, de nombreuses catégories de données essentielles manquent encore.

Fournir des renseignements clairs

Le CIPH est plus qu'une simple mesure fiscale qui permet de compenser les coûts liés à un handicap. Il s'agit également d'une exigence pour d'autres prestations pour per-

sonnes handicapées essentielles. L'Agence doit expliquer cette fonction supplémentaire dans ses documents et ses communications.

Offrir des options électroniques

Des préparateurs de déclarations de revenus et des organisations ont suggéré que les bénéficiaires soient en mesure de produire leur demande et les documents connexes en ligne. Ce processus permettrait à de nombreuses personnes de présenter plus facilement une demande de CIPH.

Clarifier les critères d'admissibilité

L'Agence devrait mettre en place un processus pour recueillir les commentaires des anciens et actuels bénéficiaires du CIPH. Un sondage pourrait être mené chaque année auprès de différents clients dans le contexte du cadre d'assurance de la qualité proposé.

Améliorer la communication avec le client

Bien qu'une meilleure communication soit essentielle, elle peut tout de même ne pas répondre à tous les défis auxquels font face les personnes ayant des besoins spéciaux. L'Agence doit fournir de l'aide en personne, au besoin, pour répondre aux questions sur l'admissibilité initiale et continue au CIPH.

L'Agence offre un service d'assistance téléphonique, mais de nombreux organismes et professionnels de la santé se sont plaints qu'il est difficile d'obtenir une réponse. Plusieurs jours sont souvent nécessaires pour joindre une personne en mesure de répondre à une demande de renseignements.

Fournir de l'aide personnalisée

De nombreux Canadiens ont besoin d'aide pour remplir les formulaires d'impôt sur le revenu et les documents connexes,

comme le formulaire T2201. Le Comité est particulièrement préoccupé par l'aide offerte aux Canadiens autochtones dont le taux d'invalidité est disproportionnellement plus élevé que celui des autres Canadiens. Il y a de graves problèmes entourant l'accès au soutien pour les personnes handicapées dans les collectivités du Nord et autres régions éloignées du pays où vivent de nombreux Autochtones. 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 aussi face à des défis en matière d'accès.

L'Agence administre le Programme communautaire des bénévoles en matière d'impôt. Dans le cadre de ce programme, des organismes communautaires tiennent des comptoirs gratuits de préparation des déclarations de revenus où des bénévoles remplissent les déclarations pour les gens admissibles. Au Québec, ce programme, appelé le Programme des bénévoles, est administré conjointement par l'Agence et Revenu Québec. Le Comité aimerait que l'on continue d'appuyer ce précieux programme.



Optimiser l'accès à d'autres prestations pour personnes handicapées

Les défis en matière d'accès au CIPH se sont aggravés, étant donné que de nombreux particuliers ne présentent pas uniquement (ou pas nécessairement) de demande pour 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 devenu le point central de la politique de gestion des cas de personnes handicapées.

Examen du CIPH

Le gouvernement fédéral doit porter une plus grande attention aux répercussions de ce changement profond. En fait, nous nous demandons si la *Loi de l'impôt sur le revenu* doit être modifiée afin de refléter le rôle plus large du CIPH. Il ne semble pas y avoir de fondement législatif pour cette fonction élargie.

Accroître l'accès au REEI

Le régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI) est l'une des initiatives les plus importantes liées à l'admissibilité au CIPH. Un REEI est un régime d'épargne conçu pour aider les particuliers, les membres de leur famille et leurs amis à épargner pour la sécurité financière à long terme d'une personne admissible au CIPH.

Les détenteurs d'un compte de REEI peuvent aussi être admissibles aux subventions et aux bons connexes, des montants qui leur permettent d'accroître leur épargne

à long terme si leur revenu est inférieur à certains seuils. Les subventions et les bons se sont avérés particulièrement utiles pour les personnes ayant 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.

Le CIPH ne devrait pas être le seul point d'accès à un REEI. Les particuliers devraient être en mesure d'ouvrir un compte de REEI s'ils sont admissibles à d'autres programmes destinés aux personnes ayant un handicap grave. Il serait logique de commencer par les programmes provinciaux/territoriaux d'aide sociale à long terme.

Traiter les récupérations injustes liées aux subventions et aux bons du REEI

Lorsque des particuliers font une demande de CIPH et que celle-ci est acceptée, une décision est alors prise concernant la durée de leur admissibilité. Si la première approbation s'applique seulement à une période visée, une autre demande doit être présentée pour que la personne continue 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. Tous les fonds fédéraux qu'il peut avoir reçus au moyen de la subvention ou du bon d'épargne du REEI doivent alors être

remboursés au gouvernement fédéral, en plus des intérêts courus. La perte du CIPH peut être financièrement catastrophique pour une personne ayant ouvert un REEI. Selon le Comité, toute personne ayant reçu une prestation fédérale pour laquelle elle était légitimement réputée admissible, dans ce cas la subvention ou le bon du REEI, devrait pouvoir conserver ces fonds. Il est vrai qu'elle ne devrait plus pouvoir recevoir de fonds additionnels ou nouveaux. Elle devrait toutefois être en mesure de conserver les fonds reçus légitimement et légalement du gouvernement au cours de la période d'admissibilité au CIPH.

Le Comité est plus particulièrement inquiet au sujet des personnes ayant une condition permanente qui implique un handicap grave et prolongée des fonctions physiques ou mentales. Si leur capacité fonctionnelle s'améliore ne serait-ce que légèrement, disons grâce à un nouveau médicament ou une nouvelle aide technique, elles sont susceptibles de ne plus être admissibles au CIPH. Toutefois, si leur condition se détériore, elles pourraient avoir de la difficulté à rétablir leur admissibilité au CIPH. Ce n'est pas une certitude. Entre-temps, elles auraient perdu l'accès aux seuls fonds qu'elles ont été en mesure d'épargner pour leur survie dans l'avenir. Ces personnes vivent continuellement au seuil de la pauvreté et sont particulièrement vulnérables en raison de cette règle punitive de récupération.

Assurer l'accès continu à la prestation pour enfants handicapés

L'accès à d'autres programmes et services essentiels ne doit pas être révoqué si les particuliers ne reçoivent plus le CIPH, surtout parce qu'il s'agit d'une passerelle vers l'essentielle prestation pour enfants handicapés. L'accès à tous les services et prestations devrait être conservé jusqu'à

ce qu'un ensemble de vérifications et de contrôles soit mis en place pour déterminer si l'aide fournie dans le cadre d'autres programmes devrait être interrompue.

Simplifier l'accès aux programmes et aux prestations pour personnes handicapées

Le Comité s'est demandé si la responsabilité du processus de détermination des handicaps ne devrait pas être entièrement confiée à un organisme de développement social, comme Service Canada. Cet organisme serait chargé de déterminer l'accès à une gamme de prestations et de services pour personnes handicapées, y compris le CIPH. Une solution consiste à déterminer un ensemble de programmes, en plus du CIPH, qui pourrait 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.

À tout le moins, le CIPH devrait être mieux intégré au crédit d'impôt pour personnes handicapées du Québec, qui applique ses propres critères d'admissibilité. 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.



Reconnaître les coûts supplémentaires liés à un handicap

La plupart des personnes ayant un handicap grave doivent assumer des coûts supplémentaires, directement ou indirectement, à l'égard de leur condition. Les coûts directs renvoient aux biens et aux services qui peuvent être facilement détaillés. Les autres dépenses liées à un handicap sont considérées comme indirectes et sont plus difficiles à quantifier.

Un éventail d'enjeux liés aux coûts a été porté à l'attention du Comité, notamment :

- les procédures liées au CIPH;
- le formulaire T2201;
- les coûts exceptionnels;
- le remboursement du CIPH;
- le crédit d'impôt pour frais médicaux et la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées.

Procédures liées au CIPH

Les complexités entourant le processus de demande du CIPH obligent de nombreuses personnes handicapées à se tourner vers des promoteurs du crédit d'impôt et d'autres personnes qui exigent des sommes élevées pour leurs services. Certains promoteurs prennent même un pourcentage de la demande de CIPH si elle est acceptée. Les frais peuvent atteindre 35 % ou plus d'un remboursement d'impôt, et ce, pour aider dans le cadre du processus de demande et d'appel.

L'Agence envisage de fixer un plafond pour les frais des promoteurs du crédit d'impôt et des règlements sont en cours d'élaboration.

De nombreux Canadiens interjettent appel de leurs demandes rejetées pour des raisons d'injustice ou d'incohérence dans l'interprétation de l'admissibilité. Ces personnes peuvent avoir besoin d'aide de la part de professionnels de la santé ou d'autres experts, ce qui peut ajouter des coûts supplémentaires. Les appels qui se retrouvent devant la Cour canadienne de l'impôt peuvent être coûteux si la personne est représentée par un avocat.

Les recommandations antérieures visant à modifier les critères et les procédures d'admissibilité au CIPH, ainsi que le cadre d'assurance de la qualité proposé, devraient réduire le nombre d'appels des décisions de l'Agence.

Formulaire T2201

Bon nombre de professionnels de la santé ne sont pas indemnisés de façon adéquate, voire pas du tout, pour le temps consacré à remplir le formulaire T2201 ou des questionnaires de suivi, ou à fournir d'autres preuves médicales au besoin. Certains facturent des frais au demandeur pour leur temps. Puisqu'il n'y a pas de normes relatives à la facturation pour ce travail, les frais varient grandement d'un professionnel à l'autre.

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 rempli.

Coûts exceptionnels

De nombreux particuliers et ménages assument des coûts astronomiques liés à un handicap. Les familles sont aux prises avec des dépenses très élevées, en particulier lorsqu'elles ont des enfants ayant un handicap grave.

Les difficultés financières qu'éprouvent souvent les familles vont au-delà de la portée du mandat du Comité. Cependant, le gouvernement fédéral doit étudier d'autres façons de régler ces graves difficultés financières.

Remboursement du CIPH

Étant donné que le CIPH est non remboursable, il n'a pas de valeur pour les Canadiens qui sont trop pauvres pour payer de l'impôt sur le revenu. Toutefois, ces personnes et ménages assument tout de même des coûts élevés s'ils ont un handicap grave. Il y a eu des discussions dans le passé au sujet de la conversion du CIPH, qui passerait de crédit non remboursable à crédit remboursable. Cela fournirait une aide financière aux personnes à faible ou à moyen revenu ayant un handicap grave afin de les aider à couvrir les coûts liés à leur handicap.

Recueillir et échanger de meilleures données

Il est impossible de prendre de bonnes décisions en matière de politique sans disposer de données fiables sur le nombre de bénéficiaires réels et potentiels du CIPH remboursable et les coûts connexes.

Crédit d'impôt pour frais médicaux et déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées

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. Ce crédit non remboursable est offert à tous les Canadiens, pas seulement aux personnes handicapées.

Le CIFM n'aide pas beaucoup les ménages à revenu faible ou moyen, qui paient peu ou pas d'impôt sur le revenu. Heureusement, un supplément pour frais médicaux a été mis en place par le gouvernement fédéral afin de régler ce problème. La déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées peut être demandée lorsque des dépenses liées à le handicap doivent être engagées afin de gagner un revenu d'emploi ou de travail indépendant, ou de fréquenter un établissement d'enseignement. Toutefois, la plupart des Canadiens ne sont pas au courant de cette disposition fiscale.

Allonger la liste d'éléments déductibles d'impôt

La liste actuelle des éléments autorisés dans le cadre de la déduction est exhaustive, mais il se peut que des éléments importants en soient exclus. Il peut s'écouler un certain temps avant que les nouvelles technologies soient reconnues.

Effectuer des recherches sur les répercussions fiscales des différents crédits

Il faut examiner plus en profondeur certaines 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'est pas claire. Le Comité a demandé à l'Agence d'analyser l'incidence fiscale des deux initiatives. Même si la comparaison n'était qu'une analyse théorique, elle favoriserait notre compréhension des avantages de chacune de ces mesures. Ces données comparatives peuvent servir de fondement pour les prochaines recommandations.



Annexe 1 - Liste des 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, de 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
- Emily Johnson, Diabetes Canada, de l'Alberta
- 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 handicapée afin de s'assurer qu'elle suit les avancées technologiques.

41

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

42

Que l'Agence du revenu du Canada :

- modifie la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées afin d'autoriser la déduction des frais de toute forme d'aide technique liée à 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.