

**PAS DE MIRACLE: LES PERSONNES AVEC DES DÉFICIENCES SONT
ENCORE TRAITÉES INJUSTEMENT**

**Mémoire sur le crédit d'impôt pour personnes handicapées
soumis au
Sous comité parlementaire sur la condition des personnes handicapées**

20 novembre 2001

PAS DE MIRACLE: LES PERSONNES AVEC DES DÉFICIENCES SONT ENCORE TRAITÉES INJUSTEMENT

Mémoire sur le crédit d'impôt pour personnes handicapées soumis au Sous comité parlementaire sur la condition des personnes handicapées

20 novembre 2001

CONTEXTE: Le crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) a été et demeure un enjeu crucial pour les personnes avec des déficiences. Depuis plusieurs années, la communauté cherche obstinément à améliorer le traitement fiscal imposé aux personnes handicapées et à garantir une plus grande équité. Elle doit continuer à le faire. Et pendant ce temps, le ministère du Revenu et l'Agence canadienne des douanes et du revenu doivent travailler avec la communauté afin que la société se charge du fardeau que sont les coûts supplémentaires liés aux incapacités et qu'un tel fardeau n'incombe pas uniquement aux particuliers ou à leur famille. Des améliorations graduelles ont été effectuées au fil des ans. Mais sans vision à long terme, ce "gradualisme" peut provoquer plus d'iniquités que d'équité. La réforme fiscale est une méthode émoussée en matière de politique sociale. On reconnaît, rapport après rapport, qu'il n'existe aucune "panacée" pour éliminer les obstacles qu'affrontent les personnes avec des déficiences. La communauté a sans cesse recommandé une plus grande souplesse dans les programmes, moins d'orientation médicale et une capacité accrue pour répondre aux besoins particuliers. Le régime fiscal en est loin! Il est rigide, lent et, à l'heure actuelle, ne traite que les besoins des personnes ayant un revenu imposable, c'est-à-dire, des personnes relativement bien nanties. Un vaste examen du traitement fiscal subi par les personnes handicapées s'impose donc! Il sera bien accueilli par les personnes handicapées et leurs organisations.

Pour commencer cette discussion sur le CIPH, référons-nous au Rapport publié en 1996 par le Groupe de travail concernant les personnes handicapées.

EXTRAIT DU RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL CONCERNANT LES PERSONNES HANDICAPÉES

Ce Groupe émet plusieurs recommandations dans son rapport de 1996. Il explique essentiellement la rationalisation du crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) et les principes devant sous-tendre sa mise en vigueur. Il recommande en outre d'augmenter le crédit d'impôt, ce que le gouvernement a fait, d'autoriser le transfert du CIPH à toute personne de soutien et d'élargir la liste des professionnels pouvant certifier l'admissibilité d'une personne. Ces recommandations ont été implantées jusqu'à un certain point. Mais si on évalue la conformité du CIPH à l'objectif primaire, à savoir compenser les coûts supplémentaires liés aux incapacités, on est loin du compte.

EXTRAIT DE : “DONNER UN SENS À NOTRE CITOYENNETÉ CANADIENNE: LA VOLONTÉ D’INTÉGRER LES PERSONNES HANDICAPÉES”

Chapitre sept: Traitement équitable des coûts liés aux incapacités

Avoir une incapacité entraîne presque toujours des coûts supplémentaires. Règle générale, ces coûts, qui peuvent varier énormément d’une personne à l’autre, sont payés par le gouvernement, par une compagnie d’assurance privée ou encore par la personne handicapée elle-même. Les coûts liés aux incapacités englobent de nombreuses dépenses: une personne handicapée peut devoir suivre une diète spéciale ou consommer des suppléments nutritionnels; il y a également les dépenses extraordinaires pour rendre le logement accessible, pour obtenir de l’aide et des services, des aides techniques et des appareils. Il faut également tenir compte des coûts intangibles associés à la vie de tous les jours, coûts qui sont plus important à cause de l’incapacité. Tous ces coûts font partie des coûts liés aux incapacités.

Au cours des consultations menées par le Groupe de travail, les participants ont donné de nombreux exemples de ces coûts. Un certain nombre d’entre eux ont mis en évidence les problèmes auxquels ils ont dû faire face pour avoir accès à de l’aide et des services répondant à leurs besoins. D’autres personnes nous ont dit que les coûts variaient énormément d’une province à une autre ou d’une région à une autre dans une même province. Par ailleurs, les différents modes de compensation des coûts supplémentaires liés aux incapacités font en sorte qu’un grand nombre de personnes handicapées se trouvent dans l’impossibilité d’aller s’installer dans une autre province par crainte de ne plus avoir accès à l’aide et aux services auxquels elles avaient droit dans leur province d’origine, ou d’avoir à assumer des dépenses supplémentaires qui ne leur incombaient pas dans cette même province.

Nous recommandons....

41. Le gouvernement du Canada devrait faire la distinction entre les mesures liées aux coûts des incapacités, d’une part, et les mesures qui permettent aux personnes handicapées d’obtenir des revenus.

Fiscalité et coûts liés aux incapacités

Le gouvernement fédéral devrait prendre des mesures pour régler le problème des coûts liés aux incapacités dans son domaine de compétence, c’est-à-dire en utilisant la fiscalité. Par conséquent, le gouvernement fédéral devrait respecter des principes bien définis relatifs au traitement fiscal, qui contribueraient à éviter les anomalies que l’on retrouve dans le système d’imposition actuel du gouvernement fédéral.

Nous recommandons....

42. Le gouvernement du Canada doit faire en sorte que les prochaines révisions de la Loi de l’impôt sur le revenu qui ont des incidences sur les personnes handicapées,

reflètent les principes permettant de s'attaquer aux coûts supplémentaires liés aux incapacités des personnes. Voici ces principes:

- Les personnes handicapées qui désirent mener des activités normales doivent engager des dépenses extraordinaires;
- Certains coûts sont généraux et intangibles et d'autres peuvent être justifiés par des reçus;
- Le fait d'intégrer ces coûts au régime fiscal ne constitue pas un don de charité mais un traitement équitable;
- Le fait d'intégrer ces coûts au régime fiscal devrait favoriser l'embauche des personnes handicapées plutôt qu'y nuire;
- Les coûts liés aux incapacités sont plus lourds pour les personnes ayant un revenu limité;
- Ces coûts ne sont pas payés uniquement par les personnes qui ont un revenu imposable.

Impossible d'y arriver seul

Nous savons que toute réforme en profondeur portant sur les coûts liés aux incapacités exige la collaboration des gouvernements provinciaux. Une bonne collaboration peut assurer que des mesures d'équité mises de l'avant par un palier de gouvernement ne soient pas annulées par d'autres dispositions prises, à un autre palier gouvernemental, dans le but d'économiser de l'argent. Nous désirons nous assurer qu'une augmentation des dépenses fédérales mènerait à un gain net pour les personnes handicapées; par exemple, si le gouvernement fédéral décidait de rembourser tout crédit d'impôt relatif aux coûts liés aux incapacités, les provinces ne devraient pas réduire leurs dépenses d'aide aux personnes avec des déficiences. Nous voulons éviter que les provinces réduisent le soutien du revenu qu'elles accordent aux personnes qui reçoivent de l'aide sociale - la plupart de ces personnes bénéficieraient, pour la première fois, d'un crédit d'impôt s'il était remboursable.

Le gouvernement canadien devrait tenter de mettre au point un programme pan-canadien qui apporterait des solutions aux problèmes de mobilité et d'égalité des résultats à travers le pays. Un tel programme aurait pour but de faire en sorte que, dans des circonstances semblables, les personnes soient traitées en toute justice et équitablement.

Nous recommandons....

43. Considérant les principes de la recommandation 42, le gouvernement du Canada devrait collaborer avec les provinces pour faire face aux coûts supplémentaires liés aux incapacités, afin d'identifier les éléments clés que pourrait financer un programme pan-canadien. Le gouvernement fédéral devrait demander à deux ou trois provinces:
 - a) De mettre au point de nouvelles formules d'appui aux personnes handicapées, mesures propices à la participation à la vie économique et sociale; et
 - b) D'identifier les enjeux en matière de financement provisoire que les

gouvernements fédéral et provinciaux devraient aborder conjointement.

QUESTIONS ÉMANANT DE L'EXAMEN ACTUEL DE L'ACDR

Depuis le rapport du Groupe de travail, plusieurs initiatives ont été mises de l'avant pour réduire le nombre de requérants admissibles, notamment en 1996 et en 1997. En fait, l'Agence canadienne des douanes et du revenu (ACDR) admet, qu'à cette époque, l'admissibilité de 10 000 prestataires avait été révoquée. L'ACDR vient d'entreprendre une révision, ciblant 75 000 à 90 000 personnes ayant bénéficié du CIPH. L'ACDR soutient qu'elle a besoin de renseignements supplémentaires pour confirmer leur admissibilité. Ces bénéficiaires ont reçu une lettre de l'ACDR qui déclare: "Après avoir examiné votre dossier, nous avons conclu que nous n'avons pas suffisamment d'informations pour autoriser votre requête pour l'année 2001 et les prochaines années fiscales". Si l'Agence a besoin d'un supplément d'informations, pourquoi ne pas le dire tout simplement au lieu de révoquer l'admissibilité? Cet examen laisse le CCD assez sceptique car les révisions passées se sont soldées par des compressions chez les personnes admissibles. Ce scepticisme s'accroît puisque nous savons que la loi stipulant les critères/définition d'admissibilité n'a pas été modifiée. Si la définition n'a pas été modifiée, cet examen ne vise-t-il pas tout simplement à réduire le nombre de personnes admissibles?

De plus, lors du vaste débat portant sur les initiatives pour les personnes avec des déficiences, les mesures de soutien ont été jugées prioritaires. Et les discussions sur un CIPH remboursable ont constitué la première étape d'une initiative qui, nous l'espérons tous, sera beaucoup plus concrètes. Est-on en train de réduire l'admissibilité afin de réduire les coûts d'un CIPH remboursable?

Lors d'une conversation téléphonique avec un représentant de l'ACDR, il a été suggéré que les progrès médicaux pourraient permettre à certaines personnes de ne plus être limitées dans leurs activités de la vie quotidienne. C'est peut-être le cas pour un petit secteur de la communauté mais les usagers de fauteuils roulants ne marchent toujours pas et les aveugles ne voient pas encore. Un membre du CCD a malicieusement suggéré que son docteur écrive à l'ACDR pour se plaindre de "l'absence de miracles" et lui indique que les personnes handicapées continueront à réclamer le CIPH pendant qu'elle continuera à espérer des miracles. La médecine aurait-elle tellement progressé que des personnes autrefois admissibles au CIPH ne le seraient plus?

Le fait que les dossiers soient incomplets, comme le signale l'ACDR, n'a rien à voir avec le type de documents soumis par les demandeurs du CIPH. Au cours des années, ce programme a été géré par divers ministères. Des dossiers ou documents auraient-ils été perdus ou égarés pendant le transfert d'un ministère à l'autre? Les personnes avec des déficiences comprennent fort bien que les programmes soient soumis à de constantes vérifications visant à évaluer leur conformité aux objectifs de base. Le CCD estime qu'au lieu de chercher à révoquer l'admissibilité des personnes, le processus devrait vérifier si le système actuel répertorie adéquatement les personnes encourant des coûts supplémentaires liés à leurs incapacités. Quel est le but réel de cet examen: économiser des dollars ou réaliser l'intention initiale du programme? Si l'économie est visée, alors le but du CIPH a changé.

ENJEUX À LONG TERME

Le CIPH est un programme crucial pour les personnes avec des déficiences. S'il accorde d'importants bénéfices à plusieurs personnes, il comporte néanmoins certaines limitations qui devraient être corrigées lors des révisions.

LA SEMPITERNELLE QUESTION DE LA DÉFINITION DE L'INCAPACITÉ

Il n'y a pas de poudre de perlimpinpin pour définir l'incapacité. Les définitions ont évolué au fil des ans. Nous avons fini par cerner l'incapacité non pas comme une déficience due à un problème uniquement personnel mais plutôt comme un concept social qui, au lieu de viser le fonctionnement mental ou physique, doit cibler les obstacles environnementaux à la participation. Pour le CIPH, la définition de l'incapacité est établie comme suit:

- “Vous pouvez demander le montant pour personne handicapée si une personne qualifiée atteste l'une des conditions suivantes:
- Vous êtes toujours ou presque toujours aveugle, même à l'aide de lentilles correctives ou de médicaments et votre déficience est prolongée.
- Vous avez une déficience mentale ou physique grave qui vous limite de façon marquée dans une activité courante de la vie quotidienne et votre déficience est prolongée”.

Il existe une nouvelle catégorie pour “soins thérapeutiques essentiels au maintien de la vie” destinée aux personnes ayant besoin de soins thérapeutiques comme les dialyses.

La Loi de l'impôt sur le revenu établit la définition et l'ACDR est chargée de gérer l'admissibilité. Le CCD soutient que la définition devrait être révisée et que la méthodologie appliquée pour déterminer l'admissibilité devrait être améliorée. Plusieurs problèmes doivent être corrigés, notamment:

- L'utilisation du système médical pour certifier l'admissibilité;
- La définition limitée des “activités courantes de la vie quotidienne”;
- La nécessité de poser des questions pertinentes pour obtenir des renseignements.

UTILISER LE SYSTÈME MÉDICAL POUR CERTIFIER L'ADMISSIBILITÉ

C'est un sempiternel problème pour les personnes avec des déficiences. En fait, plusieurs d'entre vous vont plus souvent voir leur médecin pour des certificats, comme le CIPH, la pension invalidité du RPC, le stationnement pour personnes handicapées, que pour des raisons de santé. Il n'existe, au sein de la communauté médicale, aucune controverse quant au diagnostic d'une déficience mentale ou physique. En revanche, la définition des conséquences incapacitantes d'une déficience est une question beaucoup plus complexe. Le CCD soutient que de nombreux médecins ne sont pas vraiment qualifiés à cette fin. Une autre question se pose: pourquoi imposer à un système déjà surchargé des services qui n'ont rien à voir avec la santé ou les soins médicaux? Est-ce que les médecins saisissent bien les conditions et leur impact sur les activités effectuées à la maison, au travail, à l'école ou dans la communauté?

De plus, et dans plusieurs cas, le système médical impose des frais pour des certificats d'attestation. Le coût varie de 15 à 20 \$ pour signer un formulaire quelconque. Si l'examen des dossiers de 90 000 bénéficiaires impose une visite chez le médecin à raison de 20\$ la visite, le coût total s'élèvera à 1 800 000 \$. Des améliorations et un élargissement de la liste des personnes qualifiées pour certifier l'admissibilité ont été effectuées. Mais la question fondamentale des gardiens les plus appropriés n'a pas été résolue.

DÉFINITION LIMITÉE DES “ACTIVITÉS COURANTES DE LA VIE QUOTIDIENNE”

Pour le CIPH, les activités courantes de la vie quotidienne sont:

- Marcher
- Parler
- Percevoir, penser et se souvenir
- Entendre
- Se nourrir et s'habiller
- Éliminer les déchets du corps humain

Ces “activités courantes de la vie quotidienne n'incluent pas les activités générales comme le travail, l'entretien ménager et les activités socio-récréatives”. La définition actuelle est très limitée. Certaines personnes ne seront peut-être pas limitées dans ces domaines mais elles assumeront d'énormes coûts supplémentaires liés à leur incapacité. Prenons l'exemple d'une personne qui, suite à la polio, a perdu l'usage de ses bras. Elle pourra peut-être effectuer toutes les activités sus-mentionnées grâce à des moyens adaptés qui la rendront autonome. Mais il y aura quand même des coûts supplémentaires notamment pour défrayer des vêtements adaptés qui lui permettront de s'habiller facilement, ou une voiture qu'elle pourra conduire ou pour payer un stationnement près du travail au lieu d'un stationnement moins cher mais plus éloigné. Tous ces coûts supplémentaires ne seront pas compensés par le programme d'avantages sociaux des employés ni par le programme de réfection des véhicules ni par le programme d'adaptation en milieu de travail. Cette extrême limitation de la définition des “activités courantes de la vie quotidienne” va à l'encontre de l'objectif du CIPH qui est de compenser les coûts supplémentaires liés aux incapacités. Ces coûts supplémentaires doivent inclure les coûts liés au travail, à l'entretien ménager et aux activités socio-récréatives que nul autre programme ne vise à compenser.

DES QUESTIONS PERTINENTES POUR OBTENIR DES RENSEIGNEMENTS

Dans le passé, le CCD a collaboré avec l'ACDR à la mise sur pied d'un questionnaire visant à déterminer l'admissibilité au CIPH. Ce processus devrait être effectué sur une base continue afin d'améliorer les questions permettant d'obtenir les renseignements nécessaires à la certification. Au milieu des années 1990, l'ACDR avait constitué un comité consultatif. Il ne fonctionne plus depuis cinq ans environ. Mais un meilleur mécanisme s'impose.

Le CCD est particulièrement préoccupé par la question: “Votre patient est-il capable de percevoir, de réfléchir et de se souvenir?” Cette question a pour but d'obtenir des renseignements sur les personnes ayant des troubles psychiatriques, de développement ou

d'apprentissage. Si le CCD appuie le mécanisme de définition fonctionnelle, il estime que cette question n'atteint pas l'objectif désiré. Plusieurs personnes ayant des problèmes épisodiques de santé mentale risquent, à l'occasion, de ne pas être en mesure de percevoir, penser ou se souvenir. Mais ce n'est pas un état permanent. Or, les professionnels de la santé risquent de répondre "non" à la question et, par conséquent, de disqualifier le patient.

Plusieurs personnes ayant des troubles de développement ont développé des mécanismes qui leur permettent de penser, de percevoir ou de se souvenir, comme faire appel à des groupes de soutien, à la famille, à des formateurs en milieu de travail, à des conseillers, etc.. Par conséquent, à cause de la question, ces personnes risquent d'être disqualifiées. Mais elles devront peut-être assumer des coûts supplémentaires.

Le processus de certification des "activités courantes de la vie quotidienne" inclut le concept de temps "excessif" pour effectuer certaines activités. Mais en réalité. Qu'est-ce que ce "temps excessif"? Une personne peut être capable de parcourir cinquante (50) mètres et ce, dans un temps raisonnable. Mais parcourir une telle distance peut amenuiser son énergie et ses capacités au point où elle ne pourra faire autre chose cette journée-là. Des définitions inflexibles et rapides sont quelquefois inapplicables. Par conséquent, le processus de certification doit être beaucoup plus souple pour faciliter l'admissibilité au CIPH.

À la fin du certificat, les médecins doivent "indiquer le diagnostic médical relatif à la déficience et décrire les limitations ainsi que les appareils utilisés". Or, le questionnaire est établi sur une base binaire. Il faut y répondre par oui ou par non. Estimant avoir déjà établi l'inadmissibilité du patient par le biais des réponses aux questions préalables, certains médecins risquent d'occulter la question beaucoup plus souple ayant trait au diagnostic. Il faudrait donc inclure un élément beaucoup plus souple qui permettrait au demandeur ou son "gardien" approprié d'identifier les coûts supplémentaires liés à son incapacité. L'orientation de la définition fonctionnelle est certes une amélioration par rapport au diagnostic médical catégorique. Mais pour instiller une plus grande flexibilité et pour mieux répondre aux objectifs du programme, les questions suivantes devraient être ajoutées:

- Devez-vous assumer en permanence des coûts supplémentaires liés à votre incapacité et non compensés par un autre programme?
- Quelle est la nature de ces coûts supplémentaires?

La définition fonctionnelle reconnaît l'évolution de la pensée en ce qui a trait à la définition de l'incapacité. Mais ce n'est pas l'outil le plus parfait pour établir les coûts supplémentaires subis par le demandeur à cause de son incapacité.

Le CCD demande au ministère des Finances et à l'Agence canadienne des douanes et du revenu de collaborer avec la communauté afin d'améliorer notre système fiscal et le rendre plus équitable pour les Canadiens avec des déficiences.

FNo Miracles Yet.doc/tz