CFP – 042M
C.P. – Consolider le Régime pour renforcer l'équité intergénérationnelle

Consultations particulières et auditions publiques concernant le document « Consolider le Régime pour renforcer l'équité intergénérationnelle » et du document de soutien « Constats sur la retraite au Québec »

Commentaires préliminaires
de l'Office des personnes handicapées du Québec

Janvier 2017

Québec

RÉDACTION

Omar Sarr
Conseiller aux projets interministériels
Direction des projets interministériels et des mandats spéciaux

SUPERVISION

Valérie Vanasse
Directrice par intérim
Direction des projets interministériels et des mandats spéciaux

APPROBATION

Anne Hébert
Directrice générale

LE

19 janvier 2017

MISE EN PAGE

Jacinthe Bélanger

Ce document est disponible en médias adaptés sur demande.

N/D 2341-DA07-RR-RRQ

Office des personnes handicapées du Québec
309, rue Brock, Drummondville (Québec) J2B 1C5
Téléphone : 1 800 567-1465
Téléscripteur : 1 800 567-1477
www.ophq.gouv.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 1

1. DÉFINITION DE PERSONNE HANDICAPÉE AU QUÉBEC SELON LA LOI 2

2. SITUATION SOCIOÉCONOMIQUE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC ET DE LEUR FAMILLE, ET ORIENTATIONS GOUVERNEMENTALES 3

   2.1 UNE POPULATION GLOBALEMENT DÉFAVORISÉE 3
   2.2 LES COÛTS SUPPLÉMENTAIRES ASSUMÉS PAR LES PERSONNES HANDICAPÉES ET LEUR FAMILLE 4

3. IMPACTS SUR LES PERSONNES HANDICAPÉES ET LEUR FAMILLE DES MODALITÉS D'APPLICATION DU RRQ ACTUELLES 7

   3.1 UNE BAISSE IMPORTANTE DU REVENU TIRÉ DU RRQ LIÉE AU PASSAGE DE LA RENTE D'INVALIDITÉ À LA RENTE DE RETRAITE 7
   3.2 DES PRESTATIONS ADDITIONNELLES QUI NE CONSIDÈRENT PAS LES INCAPACITÉS DES ENFANTS DES PRESTATAIRES 9
   3.3 DES COÛTS SUPPLÉMENTAIRES LIÉS À L'ACCÈS À LA RENTE D'INVALIDITÉ 10

4. IMPACTS ANTICIPÉS DE CERTAINES MODIFICATIONS PROPOSÉES DANS LE DOCUMENT « CONSOLIDER LE RÉGIME POUR RENFORCER L'ÉQUITÉ INTERGÉNÉRATIONNELLE » 12

   4.1 BONIFICATION DES PRESTATIONS D'INVALIDITÉ DU RRQ 12
   4.2 BONIFICATION DU TAUX DE REMPLACEMENT DU REVENU ET AUGMENTATION DES TAUX DE COTISATION AU RRQ 13

INTRODUCTION

Le 8 décembre dernier, Retraite Québec a publié un document de consultation s'intitulant « Consolider le Régime pour renforcer l'équité intergénérationnelle » et le document de soutien « Constats sur la retraite au Québec ». Le document de consultation propose de revoir les modalités d'application du Régime de rentes du Québec (RRQ) dans le but de le consolider.

L'objet des consultations particulières et auditions publiques de la Commission parlementaire sur les finances publiques du Québec (la Commission) portant sur le RRQ interpelle directement l'Office des personnes handicapées du Québec, car il soulève plusieurs enjeux pour les personnes handicapées et leur famille. C'est donc à ce titre et en vertu de son rôle-conseil auprès du gouvernement, des ministères et de leurs réseaux, concernant toute matière ayant une incidence sur les personnes handicapées (article 25a.1) de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (la Loi), que l'Office fait parvenir à la Commission ses commentaires et propositions préliminaires qui portent principalement sur les impacts de l'application des modalités actuelles du RRQ sur les personnes handicapées en lien avec certaines modifications proposées dans le document de consultation.

Soulignons que les délais impartis pour émettre nos commentaires dans le cadre de la présente consultation étant très restreints, l'Office n'a pas été en mesure de réaliser une analyse approfondie des impacts potentiels des propositions émises dans le document de consultation. Il nous apparait essentiel que des échanges subséquents aient lieu pour permettre à l'Office de faire valoir d'autres préoccupations qui pourraient émaner de l'analyse plus approfondie des propositions soumises.

1. DÉFINITION DE PERSONNE HANDICAPÉE AU QUÉBEC SELON LA LOI

Une personne handicapée au sens de l'article 1 de la Loi désigne « toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes ». Il peut s'agir d'un enfant, d'un adulte ou d'une personne aînée. En ce qui a trait à l'incapacité, celle-ci doit être significative et persistante. Elle peut être présente depuis la naissance ou acquise au cours de la vie. L'incapacité peut être motrice, intellectuelle, de la parole ou du langage, visuelle, auditive ou associée à d'autres sens. Elle peut être reliée à des fonctions organiques ou encore liée à un trouble envahissant du développement ou à un trouble grave de santé mentale. Soulignons que pour reconnaitre l'admissibilité d'une personne à un programme, mesure ou service (PMS), bon nombre de ceux-ci s'appuient sur la définition légale de personne handicapée.

Une personne déclarée par Retraite Québec comme étant « atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée » en vertu de la Loi sur le régime de rentes du Québec (RLRQ, c. R-9) est, selon l'Office, une personne handicapée au sens de la Loi.

2. SITUATION SOCIOÉCONOMIQUE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC ET DE LEUR FAMILLE, ET ORIENTATIONS GOUVERNEMENTALES

2.1 Une population globalement défavorisée

Le Gouvernement du Québec a adopté en 2009 la politique *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité* (politique *À part entière*). Cette politique vise à accroître, sur une période de 10 ans, la participation sociale des personnes handicapées. Rappelons qu'un des résultats attendus de celle-ci vise à améliorer de façon significative les conditions de vie des personnes handicapées et de leur famille, notamment en agissant sur leur situation de pauvreté.

Selon la politique *À part entière,* les personnes handicapées forment une « population globalement défavorisée ». Les personnes handicapées, tout comme leur famille, sont fortement touchées par la pauvreté. En comparaison avec le reste de la population, leur revenu personnel est plus faible et elles sont plus susceptibles de vivre sous le seuil de faible revenu. Elles font donc face à des obstacles réels concernant leur sécurité financière. Bien que des progrès aient été constatés au cours des dernières années, des retards subsistent toujours et des écarts substantiels persistent entre les personnes handicapées et le reste de la population en matière de participation sociale (école, travail, logement, loisir, déplacements, etc.). Ainsi, elles sont moins scolarisées et moins présentes sur le marché du travail, en moins bonne santé et plus isolées socialement.

C'est pourquoi, la politique *À part entière* accorde une place importante à la question du soutien au revenu des personnes handicapées et leur famille. Il convient de rappeler qu'« agir contre la pauvreté des personnes handicapées et de leur famille » fait partie des priorités d'intervention de cette politique. Mentionnons que les différents obstacles auxquels sont confrontées les personnes handicapées et leur famille entrainent des pertes d'opportunités dont il faut tenir compte dans les politiques publiques. Ainsi, dans une optique de lutte contre la pauvreté vécue par les personnes handicapées et de

soutien au revenu, il faut atténuer certains facteurs d'appauvrissement qui touchent particulièrement ces personnes dont, notamment, les pertes d'opportunités et les coûts supplémentaires liés aux conséquences des déficiences, incapacités et situation de handicap.

2.2 Les coûts supplémentaires assumés par les personnes handicapées et leur famille

La politique *À part entière* souligne qu'un « bon nombre de personnes handicapées et de leur famille doivent débourser pour des frais reliés aux déficiences, aux incapacités et aux situations de handicap, ce qui accentue d'autant leur risque de pauvreté ». Ainsi, non seulement les personnes handicapées et leur famille « disposent de revenus nettement inférieurs aux autres membres de la société », mais elles se trouvent également « […] confrontées à des dépenses supplémentaires qui ne sont pas nécessairement couvertes par les régimes et les mesures en place. Cela contribue à les maintenir dans une situation de pauvreté ».

L'Office mène depuis plusieurs années des travaux sur la compensation des conséquences des déficiences, des incapacités et des situations de handicap et a soutenu la réalisation d'un certain nombre d'études à ce sujet[1]. Des organisations associées au mouvement d'action communautaire autonome des personnes handicapées et de leur famille se sont aussi intéressées à la question, ce qui a mené à la publication de différents rapports[2].

---

[1] François BLAIS, Daniel GARDNER et André LAREAU (2004), *Un système de compensation plus équitable pour les personnes handicapées. Rapport final du groupe d'experts mandaté par l'Office des personnes handicapées du Québec*, Drummondville, Office des personnes handicapées du Québec, 432 p.

Patrick FOUGEYROLLAS, Katherine LIPPEL, Myreille ST-ONGE, Normand BOUCHER et Bernard NICK (1999), *La compensation des coûts supplémentaires au Québec. Pour une couverture équitable des besoins liés aux déficiences, aux incapacités et aux situations de handicap, Rapport de recherche*, Québec, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, 144 p.

[2] CONFÉDÉRATION DES ORGANISMES DE PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2012), *Notions et principes associés à la compensation équitable*, rédigé par Jan Zawilski en collaboration avec le comité de la COPHAN sur la compensation équitable, Montréal, 32 p.

GROUPE DBSF (1992-1993), *Évaluation d'un Fonds de compensation universel pour les personnes handicapées au Québec.* Montréal, Confédération des organismes provinciaux de personnes handicapées (deux rapports).

Les résultats de ces recherches montrent que les coûts supplémentaires des personnes handicapées sont substantiels et, plus particulièrement, pour les personnes handicapées vivant seules et les familles qui ont un enfant handicapé. De plus, les études tendent à démontrer que l'accroissement des coûts supplémentaires va de pair avec la gravité de l'incapacité.

Pour les personnes handicapées et leur famille, lorsque ces coûts supplémentaires ne sont pas compensés par des services ou des aides financières, ceux-ci se traduisent en dépenses qu'elles doivent engager pour répondre à des besoins que des personnes qui ne sont pas handicapées n'ont pas à encourir. Ces coûts supplémentaires peuvent être liés à des besoins spécifiques (on parle alors de coûts supplémentaires spécifiques) et essentiels, parmi lesquels des besoins en lien avec la santé, la sureté, l'intégrité et le développement des personnes handicapées. Il s'agit par exemple, des coûts relatifs aux soins médicaux et de réadaptation, aux médicaments, aux aides techniques, à l'aide à domicile, à l'adaptation du véhicule ou du domicile, aux médias adaptés, à l'interprétation, etc. Ce type de dépenses est surtout compensé par des services et des équipements, mais aussi par des transferts en argent au moyen de mécanismes budgétaires ou fiscaux.

Les personnes handicapées et leur famille assument également des coûts supplémentaires généraux plus difficiles à évaluer et qui couvrent des dépenses additionnelles découlant du fait que celles-ci consacrent plus d'argent que la moyenne pour certains biens et services. Il s'agit, par exemple, des coûts supplémentaires découlant du coût plus élevé d'un logement accessible, situé près des services, dans un édifice muni d'un ascenseur ou au rez-de-chaussée, des frais encourus pour l'achat d'un véhicule plus grand ou d'un abri extérieur pour les aides techniques à la mobilité, des pertes d'opportunités liées aux incapacités ou aux responsabilités familiales (parents, conjointe ou conjoint d'une personne handicapée), etc. Certaines mesures de transferts monétaires, parmi lesquelles certaines mesures fiscales, visent à aider les personnes handicapées à faire face à une partie de ces coûts supplémentaires.

Le dispositif de PMS gouvernementaux actuel ne comble pas l'intégralité des besoins des personnes handicapées en lien direct avec les conséquences de leurs déficiences, incapacités et situations de handicap. Les personnes handicapées et leur famille doivent donc consacrer une part de leur revenu pour des coûts supplémentaires spécifiques et généraux.

Les coûts supplémentaires représentent ainsi pour les personnes handicapées des dépenses substantielles qui ont un impact certain sur leur revenu disponible pouvant aller jusqu'à compromettre la réponse à leurs besoins.

3. IMPACTS SUR LES PERSONNES HANDICAPÉES ET LEUR FAMILLE DES MODALITÉS D'APPLICATION DU RRQ ACTUELLES

3.1 Une baisse importante du revenu tiré du RRQ liée au passage de la rente d'invalidité à la rente de retraite

En vertu de la Loi sur le régime de rentes actuelle, la rente de retraite versée à une personne ayant bénéficié d'une rente d'invalidité entre 60 et 64 ans peut être réduite jusqu'à 36 %. À titre d'exemple, une personne de 65 ans qui commence à bénéficier de sa rente de retraite en 2017 et qui a droit à 100 % du montant maximal de sa rente, perçoit mensuellement 1 114,17 $ correspondant à un taux de remplacement du revenu de 25 %. Cependant, si cette personne est handicapée et a bénéficié d'une rente d'invalidité entre l'âge de 60 et 64 ans d'un montant maximal de 1 290,78 $ en 2016, elle n'aura droit, à compter de 2017, qu'à un montant mensuel de 713,07 $ au titre de sa rente de retraite, soit un taux de remplacement du revenu de 16 %. Le remplacement de la rente d'invalidité par la rente de retraite à 65 ans entraine ainsi un manque à gagner de 401,10 $ par mois pour la personne. Plus globalement, cette personne connaîtra une baisse de près de 45 % de son revenu provenant du RRQ. Ainsi, même en tenant compte des prestations que la personne handicapée peut recevoir du Régime des pensions du Canada, notamment de la Sécurité de la vieillesse (SV) et éventuellement du Supplément de revenu garanti (SRG) — l'importance de la baisse du revenu provenant du RRQ — cette personne demeure désavantagée par rapport à une personne sans incapacité qui peut travailler au-delà de 60 ans.

En effet, alors qu'une personne sans incapacité peut retarder sa retraite pour éviter une réduction de sa rente de retraite, une telle option ne s'offre pas à la personne handicapée dont l'invalidité est reconnue comme grave et prolongée en vertu de la Loi sur le régime de rentes du Québec (LRRQ). D'une manière générale, compte tenu de leurs déficiences, incapacités et situations de handicap, les personnes handicapées sont souvent obligées de quitter le marché du travail plus tôt que les personnes sans

incapacité. À cet égard, elles ne peuvent bénéficier des mesures incitatives visant à maintenir en emploi les personnes âgées. En revanche, elles subissent les impacts non souhaités des mesures désincitatives à la retraite « prématurée » telle que la réduction de la rente de retraite.

À titre d'illustration, une personne dont le revenu moyen de travail admissible au RRQ est de 2 000 $ et qui est reconnue invalide au sens de la LRRQ a 60 ans, recevra une rente d'invalidité annuelle de 10 155 $. À 65 ans, cette personne recevra une rente de retraite annuelle de seulement 4 034 $. Avec les prestations de la SV et du SRG, le revenu annuel total de cette personne sera de 18 825 $. Si cette personne n'était pas handicapée et qu'elle décidait de prendre sa retraite à 62 ans (âge moyen de retraite au Québec), avec le même niveau de revenu moyen admissible au RRQ, son revenu total à 65 ans serait de 19 035 $ soit un écart de 210 $. Cet écart serait de 930 $ pour un revenu moyen de travail admissible au RRQ de 4 370 $. En revanche, selon les calculs effectués par l'Office, si cette personne avait choisi de travailler jusqu'à 65 ans, l'écart de revenu serait encore beaucoup plus important, pouvant être de l'ordre de 800 $ pour un revenu moyen de travail admissible au RRQ de 2 000 $ et de l'ordre de 2 000 $ pour un revenu moyen de travail admissible au RRQ de 4 370 $.

Proposition 1

L'Office propose que les modalités d'application du RRQ permettent aux personnes handicapées qui ont bénéficié d'une rente d'invalidité entre l'âge de 60 et 64 ans d'accéder à une rente de retraite, non réduite, à 65 ans.

3.2 Des prestations additionnelles qui ne considèrent pas les incapacités des enfants des prestataires

Un enfant qui réside, depuis au moins un an, avec une personne qui reçoit une rente d'invalidité du RRQ, a droit à une rente d'enfant de personne invalide. Cette rente lui est payable jusqu'à l'âge de 18 ans. Pour 2017, le montant mensuel uniforme de cette rente est de 76,52 $ par enfant. De plus, une personne qui a la charge d'un enfant mineur d'une personne décédée a droit, si cette dernière a suffisamment cotisé au RRQ, à une rente d'orphelin jusqu'à ce que l'enfant atteigne 18 ans. Pour 2017, le montant mensuel uniforme de cette rente est de 241,02 $.

Les montants de ces deux prestations ne considèrent pas que certains enfants visés puissent être handicapés et par conséquent, avoir des coûts supplémentaires liés à leurs déficiences, incapacités et situations de handicap à assumer. Ce principe semble pourtant s'appliquer dans le cas de la rente versée à la conjointe survivante ou au conjoint survivant d'une personne décédée ayant suffisamment cotisé. Par exemple, si la conjointe survivante ou le conjoint survivant est âgé de moins de 45 ans et est sans enfant, le montant mensuel maximal de cette rente est de 540,23 $. En revanche, si cette personne survivante est reconnue invalide, elle peut percevoir une prestation mensuelle maximale de 895,81 $, qu'elle ait ou non un enfant à charge.

Proposition 2

L'Office propose que les rentes d'enfant de personne invalide et d'orphelin puissent être majorées lorsque l'enfant concerné est handicapé.

Par ailleurs, dans le cas où les adultes de la famille de cet enfant sont prestataires du Programme de solidarité sociale (PSS), le montant de la rente d'enfant de personne invalide devrait être exclu aux fins de l'admissibilité à ce programme et du calcul de la

prestation du PSS. Cette manière de faire permettrait d'aider la famille à mieux faire face aux coûts supplémentaires liés à la déficience, à l'incapacité et à la situation de handicap de l'enfant.

3.3 Des coûts supplémentaires liés à l'accès à la rente d'invalidité

D'une manière générale, les personnes handicapées et leur famille doivent continuellement démontrer leurs besoins, fournir des formulaires, obtenir des examens et des rapports médicaux, et parfois recommencer tout le processus l'année suivante, et ce, pour chaque service et programme requis par leur condition. Les exigences des programmes à cet égard génèrent une pression sur les professionnels, sur les services de santé et les services sociaux en général, et engendrent des coûts pour l'État. À ces coûts, s'ajoutent ceux que doivent défrayer les personnes handicapées et leur famille pour obtenir les nombreux rapports dont elles ont besoin. Les coûts de ces rapports, pour les personnes handicapées et leur famille, varient selon le rapport médical exigé et en fonction du spécialiste interpellé. À titre d'exemple, mentionnons que la Fédération des médecins spécialistes du Québec propose à ses membres d'appliquer, pour la rédaction d'un rapport médical, des tarifs horaires de 250 $ à 375 $ et fixe le coût minimal à 20 $. Pour sa part, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec propose un tarif horaire de 255 $ et à 20 $ le tarif minimal.

Pour bénéficier d'une rente d'invalidité, la personne qui a suffisamment cotisé au RRQ doit fournir à Retraite Québec un rapport médical selon un formulaire préétabli. Comme mentionnés précédemment, les coûts reliés à l'obtention de ce rapport peuvent aller jusqu'à 255 $. L'Office estime que ces coûts sont forts importants d'autant que les personnes handicapées assument déjà une multitude de coûts supplémentaires liés à leurs déficiences, leurs incapacités et leurs situations de handicap.

Proposition 3

L’Office propose que les frais liés à l’obtention du rapport médical exigé aux fins d’admissibilité à la rente d’invalidité du RRQ ne soient plus facturés aux personnes handicapées reconnues invalides au sens de la LRRQ.

4. Impacts anticipés de certaines modifications proposées dans le document « Consolider le Régime pour renforcer l'équité intergénérationnelle »

4.1 Bonification des prestations d'invalidité du RRQ

L'Office accueille favorablement la proposition visant à élargir la protection en cas d'invalidité. Actuellement, une personne âgée de 60 à 64 ans qui perçoit sa rente de retraite, mais continue d'occuper un emploi peut être admissible à la rente d'invalidité si elle est reconnue invalide en vertu de la LRRQ dans les 6 mois qui précèdent le début du versement de sa rente de retraite. Au-delà de ces 6 mois, cette personne peut être admissible au montant additionnel pour invalidité à condition qu'elle soit reconnue comme étant atteinte d'une invalidité grave et permanente au sens de la LRRQ.

Des modifications sont proposées dans le document de consultation afin de permettre le versement d'une prestation pour invalidité :

> « aux personnes qui sont incapables d'exercer leur emploi habituel rémunéré et qui auraient maintenu un attachement récent au marché du travail, peu importe si elles reçoivent une rente de retraite ou non. Cette mesure permettrait d'élargir la protection en cas d'invalidité, car elle inclurait notamment les personnes qui cotisent au RRQ tout en recevant leur rente de retraite. Cette proposition permettrait de reconnaître la baisse importante de la capacité de travailler d'une personne, de même que les conditions pénibles de certains emplois et qu'elle permettrait également de maintenir en emploi les personnes qui ont une capacité réduite de travail et de leur apporter un soutien financier de base, par rapport à leur revenu antérieur **»**.

Pour l'Office, l'idée de prendre en considération, dans le cadre du RRQ, le fait que la capacité de travailler d'une personne peut diminuer est fort intéressante. Cette réalité

touche les personnes handicapées qui, compte tenu de leurs déficiences, incapacités et situations de handicap, éprouvent généralement des difficultés à se maintenir en emploi jusqu'à 65 ans. L'adaptation proposée pourrait donc inciter ces personnes à demeurer sur le marché du travail malgré la baisse importante de leur capacité de travail. Ainsi, elles pourraient améliorer leur niveau de revenu et accroître leur participation sociale.

4.2 Bonification du taux de remplacement du revenu et augmentation des taux de cotisation au RRQ

Le taux de remplacement du revenu qui s'applique actuellement dans le cas de la rente de retraite est de 25 % pour les prestataires de 65 ans et plus qui n'ont pas bénéficié d'une rente d'invalidité. L'augmentation de ce taux à 33,3 % est proposée selon deux options. La première option est d'appliquer cette hausse sans égard au revenu de travail. La seconde option prévoit une application de cette hausse uniquement pour les revenus de travail de plus de 27 450 $.

Dans le cas de la première option, il est également proposé d'augmenter les taux de cotisations au RRQ à raison de 2 % pour les revenus de travail[3] de 54 900 $ ou moins et de 8,1 % pour les revenus de travail entre 54 900 $ et 62 600 $[4]. Pour la seconde option, ces augmentations s'appliqueraient uniquement au revenu de travail de plus 27 450 $.

L'Office croit que l'augmentation du taux de remplacement du revenu permettrait une amélioration des revenus des prestataires d'une rente de retraite, incluant les personnes handicapées. Cependant, si la seconde option est retenue, peu de personnes handicapées bénéficieraient de la bonification du taux de remplacement du revenu puisque celles-ci ont très souvent de faibles revenus de travail. Pour les mêmes raisons, une augmentation des taux de cotisations s'appliquant aux faibles revenus de

[3] Revenu de travail sur lequel s'appliquent les cotisations au RRQ.

[4] Il est également proposé d'augmenter à 62 600 $ le revenu de travail sur lequel s'appliquent les cotisations au RRQ.

travail constituerait une dépense supplémentaire importante pour bon nombre de personnes handicapées et leur famille. L'actualisation de cette proposition risque d'avoir l'effet d'une mesure désincitative à l'intégration et au maintien en emploi des personnes handicapées, en particulier celles qui sont prestataires du PSS.

Proposition 4

L'Office recommande à la fois une bonification du taux de remplacement du revenu s'appliquant aux faibles revenus de travail et l'exemption de ces revenus d'une hausse des taux de cotisation au RRQ.