

CHAPITRE 1. ÉTAT DE LA SITUATION

1.1. Grandes tendances et principaux résultats

À l'échelle planétaire, on cherche actuellement de toute urgence des moyens de gérer la crise économique et de réagir aux licenciements massifs qui en résultent et font la une des médias. Le chômage a rapidement augmenté durant la dernière récession dans un bon nombre de pays, y compris le Canada. Selon les estimations, le taux de chômage moyen des pays membres de l'OCDE devrait atteindre près de 10 % d'ici la fin 2010¹. Après une période de croissance économique stable et de repli du chômage qui a duré presque 15 ans, il s'agit d'un tournant décisif. En 2007 au Canada, le taux de chômage s'établissait à 6 %, son taux le plus bas depuis le début des années 70. Au moment de la rédaction du présent rapport, ce taux s'élevait à 8.7 %. Il est encore trop tôt pour évaluer toutes les conséquences de la crise actuelle sur le marché du travail, mais les premiers éléments d'information portent à croire que les segments les plus vulnérables de la population active sont les plus durement touchés. Parmi ces segments, il y a les personnes ayant intégré le marché du travail récemment, mais également celles à capacité de travail réduite. Selon toute vraisemblance, on fera de plus en plus appel aux régimes de prestations d'assurance-maladie et d'assurance-invalidité, à l'exemple de ce qui est arrivé par le passé en de telles situations. Ce phénomène risque davantage de se produire dans les pays où les régimes de prestations d'assurance-maladie et d'assurance-invalidité n'ont pas fait l'objet de réformes structurelles, particulièrement si ces pays ont réalisé une réforme de leur régime d'assurance-chômage et d'aide sociale dans l'optique de combattre le chômage structurel.

Il faut garder à l'esprit ces facteurs globaux au moment de lire la section suivante ayant trait aux grandes tendances et aux principaux résultats des politiques d'assurance-maladie et d'assurance-invalidité jusqu'en 2007 (depuis une quinzaine d'années), c'est-à-dire tout juste *avant* la crise actuelle. Certaines tendances ne reflèteront pas la réalité immédiate, tandis que d'autres perdureront ou risquent même de s'aggraver durant la crise.

A. *Situation au Canada*

Outre les préoccupations immédiates concernant la hausse du chômage, de nombreux pays membres de l'OCDE ont dû et doivent encore composer avec les difficultés croissantes liées à l'amélioration des résultats relatifs aux personnes handicapées ou touchées par la maladie. Dans l'ensemble de l'OCDE, les faibles taux d'emploi des personnes ayant des problèmes de santé, handicapées ou à capacité de travail réduite de même que le nombre élevé et croissant de bénéficiaires de prestations d'assurance-maladie de longue durée, particulièrement en ce qui touche l'invalidité, constituent de grandes préoccupations stratégiques.

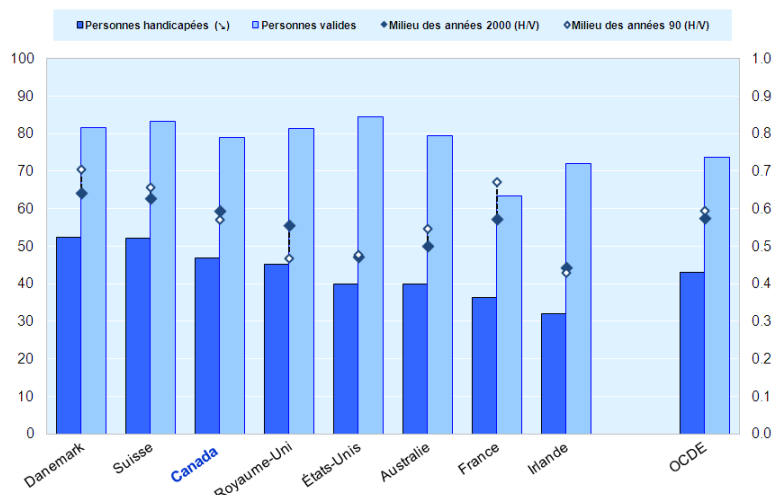
Dans la présente section, on examine les comparaisons entre le Canada et l'ensemble de l'OCDE quant aux résultats observés dans plusieurs autres pays membres de l'OCDE se comparant avec le Canada à divers égards. Ces pays sont : les autres grands pays de langue anglaise à l'extérieur de l'Europe (l'Australie et les États-Unis), les deux grands pays

1. Le Canada a montré ces derniers mois des signes de relance de l'économie et de l'emploi.

européens ayant le plus d'affinités culturelles avec le Canada (la France et le Royaume-Uni), de même que trois petits pays européens à économie ouverte (le Danemark, l'Irlande et la Suisse). Dans plusieurs domaines clés, les résultats obtenus au Canada sont équivalents ou légèrement supérieurs à ceux des autres pays ; par contre, dans d'autres domaines, les résultats sont peu reluisants.

Graphique 1.1. **Dans l'ensemble de l'OCDE, les personnes handicapées sont nettement moins susceptibles d'occuper un emploi que les personnes non handicapées**

Taux d'emploi selon la situation d'invalidité au milieu des années 2000 (ordonnée de gauche) et tendances liées aux taux d'emploi *relatifs* des personnes handicapées par rapport aux personnes non handicapées au cours des cinq à dix dernières années (ordonnée de droite)



Note : Dans l'ensemble du rapport, la flèche figurant dans les graphique (↘) se rapporte à la variable en fonction de laquelle les pays sont classés par ordre décroissant de gauche à droite ; l'OCDE fait référence à une moyenne non pondérée de 27 pays pour les taux d'emploi et de 19 pays pour les tendances des taux d'emploi relatifs.

Source : Australie : SDAC (Survey of Disability, Aging and Careers) 2003 et 1998 ; Canada : EPLA (Enquête sur la participation et les limitations d'activités) 2006 et 2001 ; Danemark : EPA 2005 et 1995 ; France et Irlande : EU-SILC 2005 (vague 2) et ECHP 1995 (vague 2) ; Suisse : EFT 2005 et 2003 ; Royaume-Uni : EFT 2006 et 1998 ; États-Unis : SIPP (Survey of Income and Program Participation) 2004 et 1996 (vagues 4 pour les données de base).

D'une part, le taux d'emploi des personnes handicapées au Canada (qui atteignait près de 47 % en 2006) est en phase avec le faible taux constaté parmi divers pays membres de l'OCDE (graphique 1.1), quoique le Canada semble compter parmi les pays qui obtiennent les meilleurs résultats à cet égard. Ensuite, un peu comme celui du Royaume-Uni mais contrairement à ceux de la plupart des autres pays membres de l'OCDE, le taux d'emploi des personnes handicapées au Canada s'est accru de trois points de pourcentage de 2001 et 2006, de sorte qu'il s'est légèrement amélioré par rapport aux taux d'emploi des personnes non handicapées². Ces statistiques donnent à penser que les personnes handicapées ont pu tirer

2. Les données citées ici se fondent sur celles de l'EPLA (Enquête sur la participation et les limitations d'activités), laquelle repose sur une définition de l'invalidité autodéclarée semblable et donc comparable à celle utilisée à l'échelle internationale. La situation professionnelle a également été définie pour établir des comparaisons avec celle utilisée dans les enquêtes faites à l'étranger. Si on applique une définition élargie de la situation professionnelle aux données de l'EPLA ou, selon une autre formule, si on applique une définition élargie de l'invalidité à d'autres sources de données relatives au Canada, comme celle de l'EDTR (Enquête sur la dynamique du travail et du revenu), le taux d'emploi des personnes handicapées s'élève alors à environ 57 %.

parti en quelque sorte de la croissance économique stable du début de la présente décennie. Il reste à voir ce que l'avenir réserve à court terme aux personnes handicapées, compte tenu de la récession économique actuelle qui risque de toucher davantage les groupes vulnérables — comme les personnes handicapées — que les autres groupes de la population.

D'autre part, en 2006, le taux de chômage des personnes handicapées était supérieur de 50 % à celui des personnes non handicapées au Canada. Néanmoins, le taux de chômage des personnes handicapées et le désavantage de ces dernières par rapport à leurs homologues non handicapés ne sont pas particulièrement élevés comparativement à d'autres pays membres de l'OCDE, où les taux constituent souvent le double de celui de la population générale (au Canada, le taux est 1.6 fois supérieur). De ce point de vue, les résultats sont pires dans un grand nombre de pays membres de l'OCDE, notamment en France, bien que la plupart des pays choisis à titre de points de référence affichent des résultats légèrement supérieurs à ceux du Canada (graphique 1.2)³. De 2001 à 2006, bien que les taux de chômage des personnes non handicapées et des personnes handicapées au Canada aient régressé, il convient de souligner une fois de plus que cette baisse a été moins marquée chez les personnes handicapées, de sorte que leur désavantage relatif s'est accru.

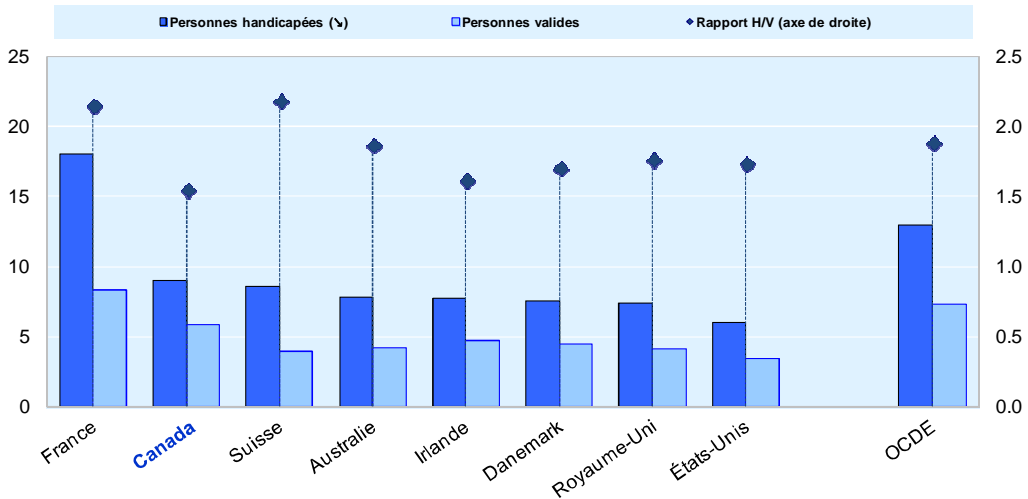
Il convient également de souligner que la participation inférieure des personnes handicapées au marché du travail est attribuable en partie à leur faible niveau de scolarité : 75 % des personnes handicapées ont obtenu leur diplôme d'études secondaires, comparativement à 86 % des autres personnes. D'après les données de Statistique Canada tirées du recensement de 2006, les personnes handicapées n'ayant pas obtenu leur diplôme d'études secondaires sont de ce fait nettement moins susceptibles d'occuper un emploi.

Depuis peu, de nombreux pays membres de l'OCDE sont préoccupés face au nombre important, voire croissant, de personnes en âge de travailler mais qui perçoivent des prestations d'assurance-invalidité, lesquelles leur sont accordées à titre permanent dans la plupart des cas. En 2007, quelque 6 % des 20-64 ans au sein des pays membres de l'OCDE ont touché une prestation d'assurance-invalidité ; ce pourcentage était supérieur à celui des bénéficiaires de prestations de chômage avant la crise. Le pourcentage de bénéficiaires de prestations de chômage grimpe à 10 %, sinon plus, dans certains pays d'Europe du Nord et de l'Est, et s'établit à environ 7-8 % au Danemark et au Royaume-Uni. D'autres pays s'inquiètent de la croissance rapide de ce pourcentage depuis 15 ans ; c'est le cas des autres pays qui servent de points de référence, à savoir l'Australie, les États-Unis, la France, l'Irlande et la Suisse (graphique 1.3).

3. Ici encore, les taux de chômage cités se fondent sur les données de l'EPLA. Quant aux estimations fondées sur l'EDTR, elles semblent indiquer une baisse du désavantage relatif que subissent les personnes handicapées au Canada. Quoi qu'il en soit, la prudence est de mise dans l'interprétation des taux de chômage des personnes handicapées et l'évolution de ces taux au fil du temps, étant donné le taux d'inactivité élevé chez ces dernières et la forte versatilité de leur comportement sur le marché du travail en fonction du cycle économique. Si la conjoncture est mauvaise, les personnes handicapées seront probablement plus susceptibles de se décourager et de quitter purement et simplement le marché du travail ; par contre, si cette conjoncture est favorable, il est possible que certaines d'entre elles soient tentées de réintégrer le marché du travail pour y chercher activement un emploi, ce qui fait grimper le taux de chômage.

Graphique 1.2. **Chez les personnes handicapées, le risque de connaître le chômage est presque deux fois plus important que celui des personnes non handicapées, quelle que soit la conjoncture**

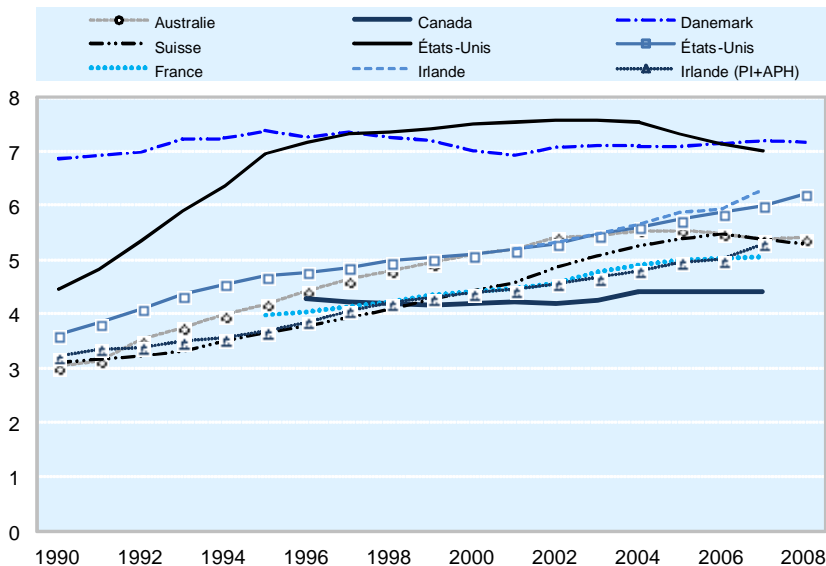
Taux de chômage selon la situation d'invalidité (ordonnée de gauche) et taux de chômage *relatif* des personnes handicapées par rapport aux personnes non handicapées, milieu des années 2000 (ordonnée de droite)



Source : Voir graphique 1.1 (pour le milieu des années 2000).

Graphique 1.3. **Stabilité des taux de bénéficiaires de prestations publiques d'assurance-invalidité au Canada**

Pourcentage de la population active (20-64 ans) percevant des prestations d'assurance-invalidité, 1990-2008



Note : Le graphique englobe l'ensemble des régimes de prestations d'assurance-invalidité contributives et non contributives et tient compte des chevauchements entre les différentes prestations. Les prestations d'assurance-maladie (comme celles au titre de l'a.-e.) ne sont pas comprises. En ce qui concerne le Canada, le graphique comprend les bénéficiaires des prestations suivantes : les prestations d'assurance-invalidité du Régime de pensions du Canada, les prestations d'assurance-invalidité du Régime des rentes du Québec et les prestations d'aide sociale ayant trait à une invalidité particulière et provenant de chaque province ou territoire. En ce qui touche l'Irlande, les séries courtes englobent la pension d'invalidité (PI), l'allocation pour personnes handicapées (APH) et les prestations d'assurance-maladie de plus de deux ans, tandis que la série longue n'englobe que la pension d'invalidité (PI) et l'allocation pour personnes handicapées (APH).

Source : Données administratives fournies par les autorités nationales.

Par comparaison, qu'en est-il au Canada ? Les bénéficiaires de prestations d'assurance-invalidité (y compris les prestations contributives fédérales et non contributives provinciales) comptaient en 2007 pour environ 4.5 % de la population active, pourcentage considérablement en deçà de la moyenne de l'OCDE et tout particulièrement inférieur à celui de la plupart des pays membres de l'OCDE⁴. En outre, ce pourcentage demeure relativement constant depuis 1996. De ce fait, contrairement à la grande majorité des pays membres de l'OCDE, le pourcentage de bénéficiaires de prestations d'assurance-invalidité au Canada a été et demeure inférieur au taux de chômage. La « médicalisation » progressive des problèmes d'accès à l'emploi constatée dans la plupart des pays (voir également OCDE, 2009) est donc moins patente au Canada. Cet état de choses semble indiquer que l'accès aux régimes publics de prestations d'assurance-invalidité est assez restrictif et l'est demeuré ces dernières années, ce que compensent partiellement les régimes privés d'assurance-invalidité, lesquels jouent un rôle plus important au Canada que dans plusieurs autres pays membres de l'OCDE.

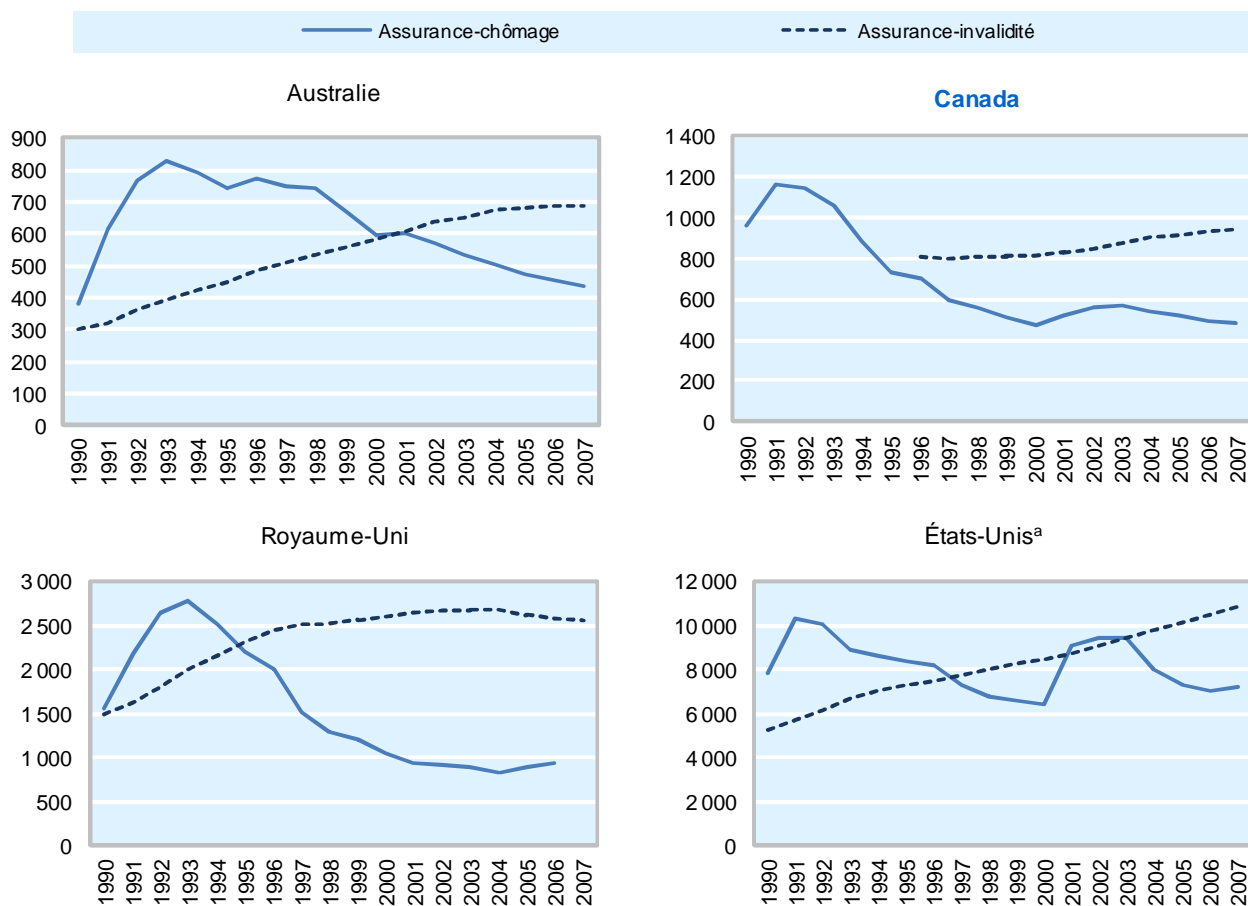
Cette conclusion est moins évidente, toutefois, quand on compare l'importance numérique des bénéficiaires de prestations d'assurance-chômage et d'assurance-invalidité ainsi que les tendances dans ce domaine. Parce qu'un grand nombre de chômeurs canadiens n'ont pas droit aux prestations d'assurance-chômage (chapitre 2), il y a au Canada comme partout ailleurs davantage de personnes en âge de travailler qui touchent des prestations d'assurance-invalidité que des prestations d'assurance-chômage. Fait également à signaler au Canada, la chute du nombre de bénéficiaires de prestations d'assurance-chômage au cours de la dernière décennie pourrait être liée à une hausse du nombre de bénéficiaires de prestations d'assurance-invalidité, bien qu'un tel phénomène de substitution soit moins patent que dans certains autres pays, notamment l'Australie (graphique 1.4).

Parmi les autres grandes tendances constatées ces dernières années dans de nombreux pays membres de l'OCDE, il y a l'augmentation rapide des problèmes de santé mentale comme motif d'admission aux régimes d'assurance-invalidité. Voilà un autre phénomène qui semble moins perceptible au Canada, où le pourcentage de nouvelles demandes de prestations ayant trait aux maladies mentales est d'environ 20 %. Ce pourcentage est bien inférieur à ceux relevés ailleurs (p. ex., 30 % en Australie et aux États-Unis, et plus de 40 % au Danemark et en Suisse). De plus, contrairement au pourcentage de certains autres pays, celui du Canada ne s'est pas accru depuis le début du XX^e siècle (graphique 1.5). Il convient cependant de souligner que les chiffres du Canada (comme ceux des États-Unis) n'ont trait qu'aux régimes de prestations d'assurance-invalidité contributives (programmes de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada et du Régime des rentes du Québec — PPIRPC et PPIRRQ) ; les quelques données restreintes dont nous disposons portent à croire que le pourcentage de nouvelles demandes de prestations liées aux maladies mentales seraient quelque peu supérieures en ce qui concerne les régimes de prestations non contributives à l'échelle provinciale, comme en témoigne également la situation dans d'autres pays. En outre, bien que le pourcentage de nouvelles demandes de prestations au titre du PPIRPC et du PPIRRQ et ayant trait aux problèmes de santé mentale ait peu varié ces dernières années, il n'en demeure pas moins que le pourcentage relatif à ces problèmes par rapport à l'ensemble des bénéficiaires a également progressé au Canada (pour s'établir maintenant à environ 27 %). Cet état de choses s'explique par l'âge moyen moindre des personnes ayant un problème de santé mentale, lesquelles touchent de ce fait des prestations pendant une période prolongée.

4. Il convient également de préciser qu'au Canada, les taux d'absence pour cause de maladie sont relativement bas du point de vue de l'OCDE, situation attribuable en partie à la courte période de versement des prestations. Cependant, ces taux ne cessent d'augmenter en raison d'une hausse du nombre d'absences d'une durée supérieure à dix semaines.

Graphique 1.4. Le recul du nombre de bénéficiaires de prestations d'assurance-chômage a coïncidé avec la hausse de celui des bénéficiaires de prestations d'assurance-invalidité

Bénéficiaires actuels de prestations d'assurance-chômage et d'assurance-invalidité, 1990-2007, en milliers



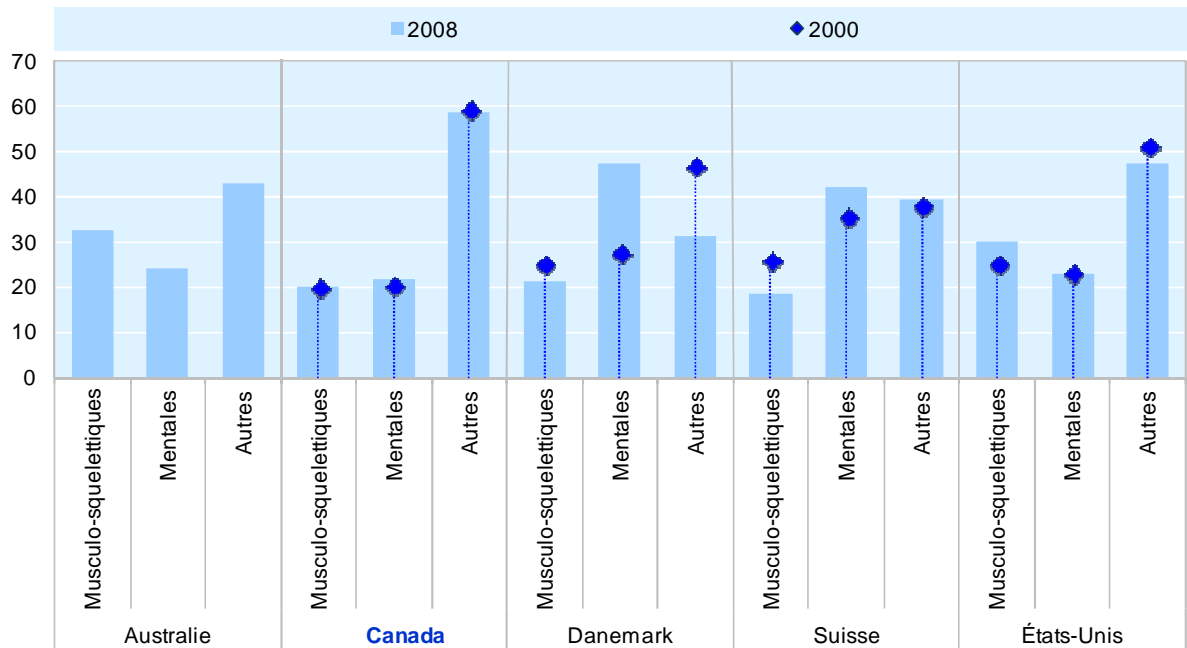
a) Les données des États-Unis relatives au chômage correspondent au nombre total de bénéficiaires durant l'année. Les données antérieures à l'an 2000 ont été fusionnées avec les données sur l'effectif afin de prolonger les séries. Les chiffres englobent les mêmes prestations d'assurance-invalidité que celles du graphique 1.3.

Source : Données administratives fournies par les autorités nationales.

Graphique 1.5. **Les taux d'admission aux régimes de prestations d'assurance-invalidité pour cause de problèmes de santé mentale progressent de plus en plus**

Admissions aux régimes de prestations d'assurance-invalidité ; ventilation par type de maladie en pourcentage de toutes les admissions, 2000 et 2008^{a)}

Personnes âgées de 20 à 64 ans



a) Pour le Canada, les données datent de 2001 et 2007 plutôt que 2001 et 2008. Tant en ce qui concerne le Canada que les États-Unis, les données ne se rapportent qu'au régime de prestations d'assurance-invalidité contributives.

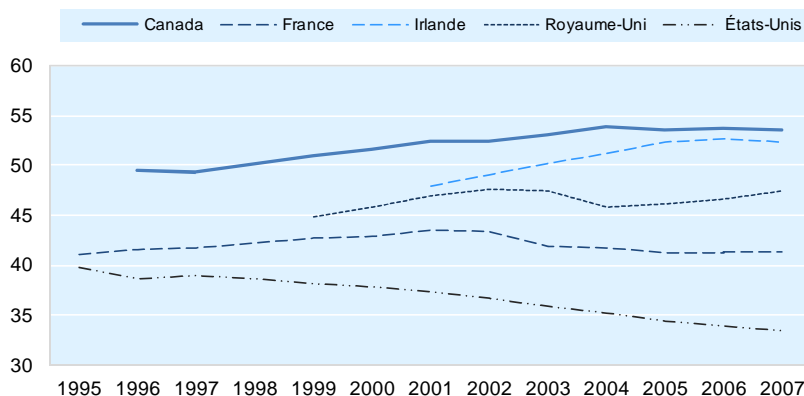
Source : Données administratives fournies par les autorités nationales.

Certaines tendances constatées dans de nombreux pays de l'OCDE, telles que le passage progressif des prestations contributives (liées à des cotisations d'assurance) aux prestations non contributives (de type aide sociale), existent également au Canada. En effet, bien que le pourcentage global des bénéficiaires de prestations d'assurance-invalidité ait peu varié, un examen approfondi montre qu'au Canada dans l'ensemble, le pourcentage des bénéficiaires de régimes provinciaux de prestations d'aide sociale non contributives est passé de moins de 50 % au milieu des années 90 à près de 55 % dix ans plus tard (graphique 1.6). Ce pourcentage, très élevé par rapport à celui constaté à l'étranger⁵. Une tendance semblable se manifeste en Irlande et au Royaume-Uni, tandis que le pourcentage de prestations non contributives a régressé aux États-Unis.

5. Cette tendance pourrait, par exemple, provenir d'une baisse du nombre de travailleurs ayant accumulé suffisamment d'années de cotisation pour avoir droit aux prestations d'assurance aux termes du PPIRPC et du PPIRRQ. En 2008 cependant, les critères d'admissibilité liés aux cotisations au PPIRPC ont été élargis, ce qui permet à un nombre accru de cotisants de longue durée de présenter des demandes de prestations d'assurance-invalidité ; cette mesure devrait provisoirement inverser la tendance observée.

Graphique 1.6. **Les prestations non contributives progressent au Canada, mais régressent aux États-Unis**

Pourcentage des demandes de prestations non contributives par rapport au total des demandes de prestations d'assurance-invalidité, 1995-2007

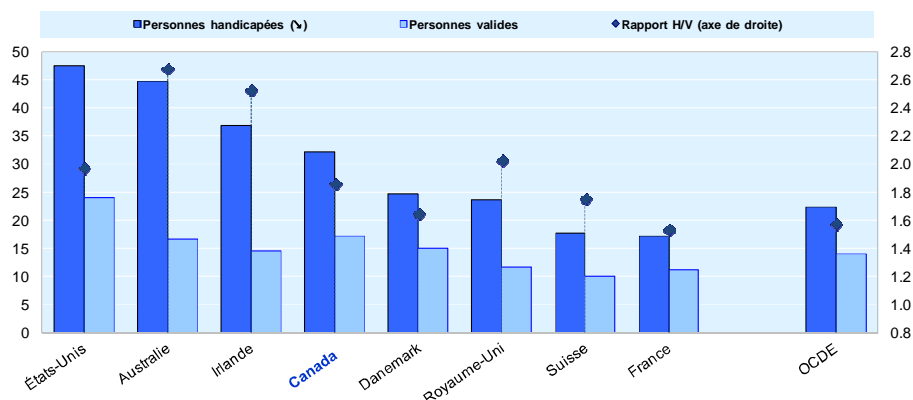


Source : Données administratives fournies par les autorités nationales.

Au Canada, le risque élevé de pauvreté liée au revenu relatif chez les personnes handicapées constitue peut-être la plus grande difficulté : un tiers de ces personnes touchent un revenu inférieur à 60 % du revenu disponible médian rajusté selon la taille du ménage (graphique 1.7). Ce pourcentage, qui compte parmi les plus élevés au sein de l'OCDE, n'est surpassé que par ceux de l'Irlande (37 %) de même que ceux de l'Australie et des États-Unis (lesquels sont d'environ 45 %). En France et en Suisse, les pourcentages à cet égard sont considérablement inférieurs, malgré un risque de pauvreté chez les personnes handicapées qui — un peu comme au Canada — est de 60 à 80 % supérieur à celui des personnes non handicapées. D'autres pays de l'OCDE, comme les Pays-Bas et la Suède, ont des taux de pauvreté des personnes handicapées à ce chapitre ne s'élevant qu'à 10 % et ne dépassant pas le pourcentage total de la population active (OCDE, 2009).

Graphique 1.7. **Les personnes handicapées risquent davantage de vivre en deçà ou tout juste au-dessus du seuil de pauvreté**

Taux de pauvreté^a selon la situation d'invalidité (ordonnée de gauche) et risque de pauvreté *relative* des personnes handicapées par rapport aux personnes non handicapées (ordonnée de droite), milieu des années 2000



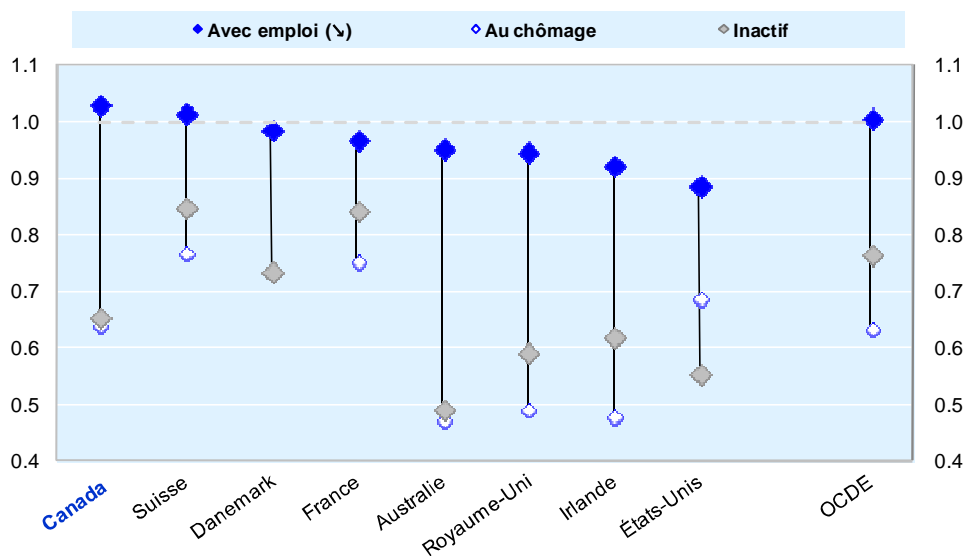
a) Taux de pauvreté : pourcentage de personnes handicapées vivant dans une famille dont le revenu disponible est inférieur à 60 % du revenu disponible médian rajusté selon la taille du ménage.

Source : Australie : SDAC (Survey of Disability and Careers) 2003 ; Canada : EDTR (Enquête sur la dynamique du travail et du revenu) 2005 ; Danemark : base de données du SFI 2005 ; France et Irlande : EU-SILC 2005 ; Suisse : Enquête suisse sur la santé de 2002 ; Royaume-Uni : FRS (Family Resource Survey) 2004 ; États-Unis : SIPP (Survey of Income and Program Participation) 2006.

Au Canada, l'ampleur de la pauvreté liée au revenu relatif découle en partie des tendances et taux décrits préalablement quant à l'emploi et aux bénéficiaires de prestations, mais également du faible revenu par habitant⁶ que touchent les personnes sans emploi (graphique 1.8). En ce qui concerne les autres pays de référence, il en va de même pour les pays de langue anglaise (Australie, Irlande, Royaume-Uni, États-Unis) ; tel n'est cependant pas le cas des pays de langue autre, où la situation d'activité influe nettement moins sur le revenu. De fait, les personnes handicapées qui, dans les pays de langue autre, occupent un emploi touchent un revenu personnel supérieur à celui de la population active totale du Canada.

Graphique 1.8. Dans les pays de langue anglaise, le revenu des personnes handicapées sans emploi est très faible

Taux de revenu^a des personnes handicapées selon la situation d'activité, exprimés sous forme de ratio du revenu moyen de l'ensemble de la population active, milieu des années 2000



a) Le revenu correspond au revenu disponible du ménage rajusté selon la taille du ménage et exprimé par personne.

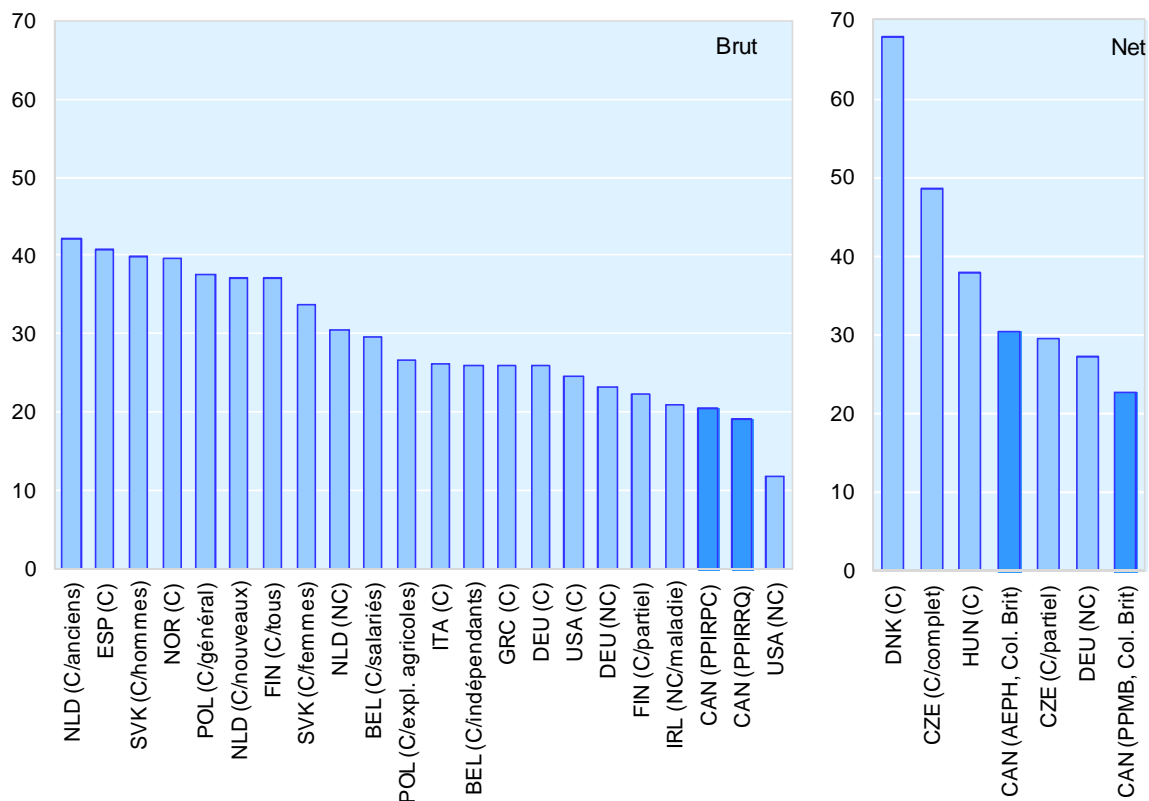
Source : Voir graphique 1.7.

Plusieurs causes peuvent expliquer le faible revenu par habitant des personnes handicapées sans emploi, y compris le faible niveau moyen des prestations et leur couverture restreinte. Comme le montre le graphique 1.9, il ressort de la comparaison entre les taux de prestations d'assurance-invalidité versées selon différents régimes au sein de différents pays que les taux de prestations — contributives ou non — au Canada sont en bas de l'échelle. Exprimés en pourcentage du salaire équivalent temps plein moyen de l'effectif, les taux de prestations contributives au Canada se situent à environ 20 % (revenu brut). Ce pourcentage est du même ordre que les taux de prestations pour invalidité partielle en Finlande et considérablement inférieur aux taux de 25 à 42 % versés dans d'autres pays. Quant aux prestations provinciales d'aide sociale, dont le taux est de 22 à 30 % des revenus nets, elles sont également faibles par comparaison.

6. Revenu total du ménage rajusté selon la taille du ménage et exprimé par personne.

Graphique 1.9. **En comparaison des autres taux de prestations d'assurance-invalidité versés, ceux du Canada sont faibles, quel que soit le régime considéré**

Taux moyen des prestations par rapport au salaire moyen d'un employé équivalent temps plein en 2006, en fonction du revenu brut (tableau de gauche) et du revenu net (tableau de droite)



Note : (C) correspond aux prestations contributives et (NC) correspond aux prestations non contributives.

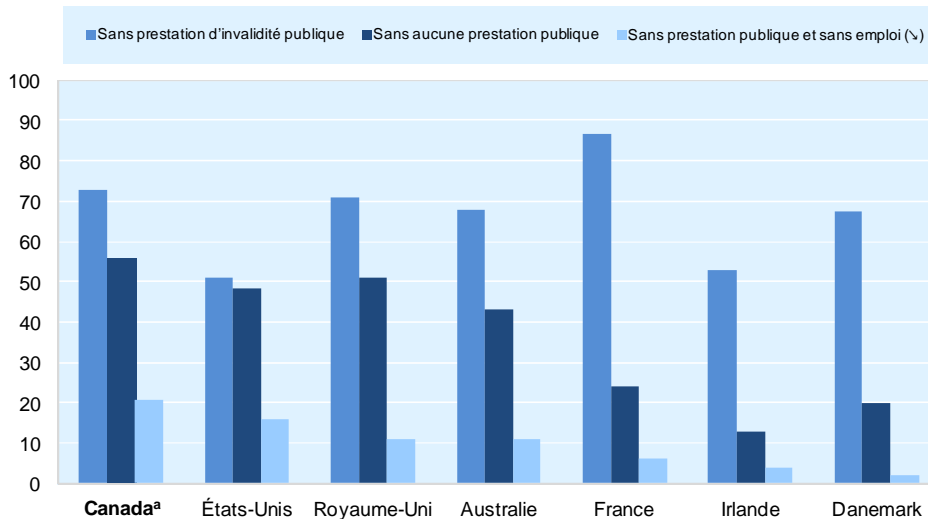
Source : Communications nationales et *Perspectives de l'emploi de l'OCDE*, 2008.

Cet état de choses suscite des considérations élargies. D'après les estimations fondées sur les enquêtes et s'appuyant sur une combinaison de renseignements relatifs à l'état d'invalidité autodéclaré et la perception de prestations publiques (dont celles d'invalidité), un fort pourcentage de personnes handicapées sans emploi au Canada ne bénéficient d'aucune prestation. Plus d'une personne handicapée sur cinq au Canada n'a ni emploi, ni prestation publique. En guise de comparaison, le pourcentage des personnes handicapées dans cette situation en Australie et au Royaume-Uni est de 11 % et nettement en deçà de 10 % dans les pays de l'Europe continentale (graphique 1.10). Cinq ans plus tôt, en 2001, les chiffres du Canada à cet égard étaient même légèrement supérieurs à ceux-ci. Bien qu'il y ait au Canada, par rapport aux autres pays membres de l'OCDE, davantage de personnes handicapées qui puissent compter sur les prestations des régimes d'indemnisation des accidents du travail et des régimes privés d'assurance-invalidité (graphique 2.2), il y a lieu de préciser que les personnes handicapées qui touchaient des prestations dans le cadre de l'un de ces régimes ne formaient que 8 % et 6 %, respectivement, du nombre total de bénéficiaires en 2006 (graphique 2.3).

Les chiffres détaillés du Canada selon la gravité de l'invalidité révèlent en outre que les personnes gravement handicapées font beaucoup plus souvent partie de la catégorie « sans prestation publique et sans emploi » que les personnes moyennement handicapées (à 27 % et à 17 %, respectivement) ; le fait qu'un pourcentage beaucoup moins élevé de personnes moyennement handicapées touchent une prestation accessible aux personnes en âge de travailler, notamment la prestation d'assurance-invalidité, est plus que compensé par leur taux d'emploi, nettement plus important. Au Canada, l'écart selon la gravité de l'invalidité persiste et se fait sentir davantage que dans les autres pays.

Graphique 1.10. Au Canada, de nombreuses personnes handicapées sans emploi ne reçoivent pas de prestations publiques

Diverses estimations des prestations d'exclusion ou d'inclusion des prestations, vers 2005 (en pourcentage)



a) Prestations d'invalidité du RPC ou du RRQ, ou prestations d'aide sociale provinciales (ayant trait ou non à une invalidité particulière) ; prestations publiques : régime d'assurance-invalidité, pension des anciens combattants ou versements de l'assurance-emploi. Conformément à la méthode de calcul employée relativement aux autres pays, les prestations versées par les régimes d'indemnisation des accidents du travail sont exclues. Si elles avaient été prises en compte, les statistiques canadiennes sur l'exclusion s'apparenteraient à celles des États-Unis.

Source : Australie : SDAC 2003 ; Canada : EPLA 2006 ; Danemark, France et Irlande : EU-SILC 2005 ; Royaume-Uni : EPA 2006 ; États-Unis : SIPP 2004.

B. Tendances dans trois provinces canadiennes

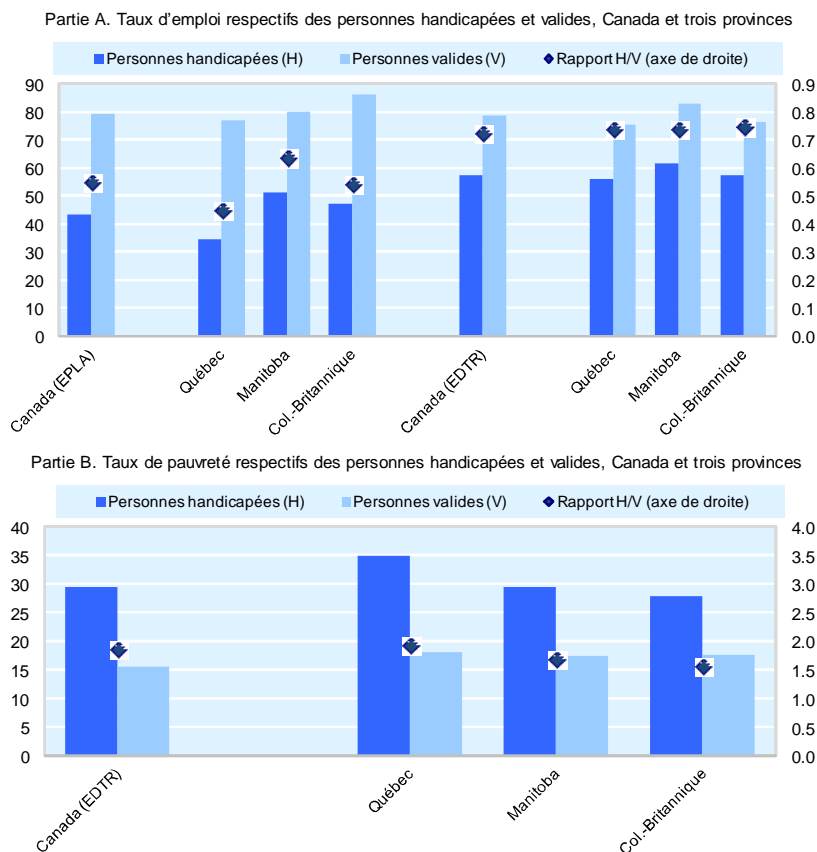
Une autre question se pose quant à la mesure à laquelle les résultats, les tendances et les difficultés sont semblables ou dissemblables à l'intérieur du Canada. En règle générale, les tendances constatées pour l'ensemble du Canada semblent se confirmer dans la plupart des provinces (bien que seule l'équipe d'évaluation dispose des données détaillées sur les résultats des politiques menées en Colombie-Britannique, au Manitoba et au Québec, les trois provinces participantes). À titre d'exemple, si les taux de pauvreté⁷ des personnes handicapées varient de quelques points de pourcentage d'une province à l'autre, ils demeurent à peu près équivalents ou supérieurs à 30 % dans les trois provinces à l'étude et sont donc plus élevés dans chacune de ces provinces que dans la plupart des pays membres de l'OCDE (graphique 1.11, tableau B).

7. D'après la norme de l'OCDE, le seuil de pauvreté s'établit à 60 % du revenu disponible médian rajusté selon la taille du ménage.

Les taux d'emploi des personnes handicapées obtenus à partir des données de l'EPLA semblent par comparaison plus hétérogènes, à 35 % au Québec, à 47 % en Colombie-Britannique et à plus de 50 % au Manitoba. Cependant, cette forte disparité résulte essentiellement d'une moindre prévalence de l'invalidité au Québec. Autrement dit, on peut supposer que les données l'EPLA relatives au Québec ont trait à un groupe de personnes plus gravement handicapées en moyenne que celles des autres provinces à l'étude⁸. Cette réalité se confirme après la mise en comparaison des taux d'emploi fondés sur l'EDTR, lesquels sont plus homogènes d'une province à l'autre, quoiqu'il soit supérieur au Manitoba (graphique 1.11, tableau A)⁹.

Graphique 1.11. Les taux d'emploi et de pauvreté dans les trois provinces à l'étude sont à peu près semblables

Taux d'emploi et taux de pauvreté^a des personnes handicapées par rapport aux personnes non handicapées, taux absolus (ordonnée de gauche) et relatifs (ordonnée de droite), dernière année disponible



a) Taux de pauvreté : pourcentage de personnes handicapées au sein de ménages qui gagnent moins de 60 % du revenu disponible médian rajusté selon la taille du ménage.

Source : EPLA 2006 et EDTR 2005 (taux d'emploi) ; EDTR 2005 (taux de pauvreté).

8. D'après les recherches, les faibles taux d'invalidité au Québec pourraient résulter en partie de facteurs culturels et linguistiques, lesquels influent sur la déclaration individuelle de l'invalidité.
9. Une fois de plus, la définition de l'invalidité autodéclarée dans le cadre des données de l'EPLA fait en sorte que celle-ci se prête beaucoup plus aux comparaisons internationales (voir la note de bas de page no 2). Les données sur le revenu ne sont toutefois consignées que dans l'EDTR, ce qui explique pourquoi les estimations sur la pauvreté déclarée ayant trait au Canada se fondent sur celles-ci. Si les estimations de pauvreté s'appuyaient sur l'EPLA, dans laquelle on s'appuie sur une définition étroite de l'incapacité, elles seraient sûrement plus élevées.

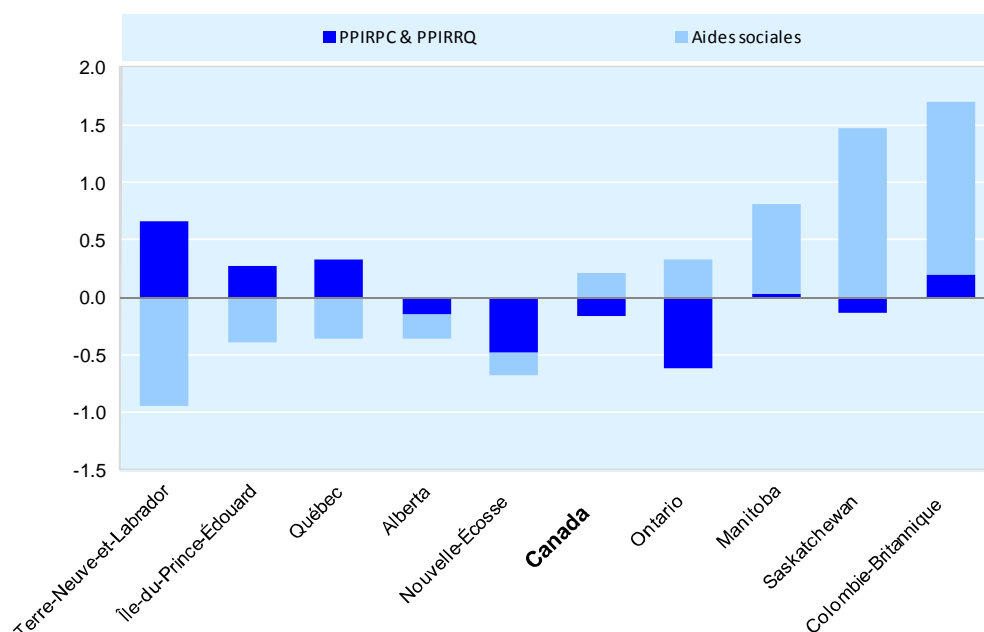
En Colombie-Britannique, au Manitoba et au Québec, les taux de bénéficiaires des prestations d'invalidité se situent au total entre 4.4 et 4.8 %. Ces taux s'apparentent fortement et étroitement à la moyenne canadienne. Cependant, ils dissimulent quelques différences très intéressantes entre les provinces :

- D'abord, il y a à l'échelle globale plusieurs cas atypiques à l'une et à l'autre des extrémités de la répartition. D'une part, les quatre provinces de l'Est canadien, lesquelles comptent ensemble pour environ 7 % de la population du Canada et ont été fortement touchées antérieurement par la restructuration, se caractérisent par de faibles taux d'emploi globaux et un fort taux de bénéficiaires des prestations d'assurance-invalidité (environ 6 %) ¹⁰. D'autre part, l'Alberta compte un marché du travail exceptionnellement vigoureux et un faible nombre de bénéficiaires, toutes prestations confondues ; le taux de bénéficiaires de prestations d'assurance-invalidité dans cette province ne se fixe qu'à 2 %.
- Ensuite, les tendances relatives aux taux de bénéficiaires montrent également des variations : au cours de la dernière décennie, il y a eu de fortes hausses dans l'Ouest canadien (par rapport à de faibles taux au départ) tandis que le phénomène inverse s'est produit dans l'Est canadien, de sorte qu'il y a eu une certaine convergence des taux partout au Canada. C'est en Colombie-Britannique et au Manitoba (avec la Saskatchewan) que l'augmentation globale a été la plus marquée.
- Enfin, il existe également entre les provinces d'importantes différences quant à la structure du taux de bénéficiaires des prestations d'assurance-invalidité. C'est ainsi qu'en Colombie-Britannique et au Manitoba, les taux de bénéficiaires au titre du PPIRPC sont demeurés presque constants depuis dix ans tandis que les taux de bénéficiaires des prestations d'aide sociale ont progressé considérablement (graphique 1.12). Au Québec, si le taux de bénéficiaires des prestations d'aide sociale a chuté, le taux de bénéficiaires aux termes du PPIRRQ a progressé presque dans la même mesure, de telle sorte que la variation nette est presque nulle. Dans les autres provinces, d'autres tendances s'affirment.

10. On peut attribuer les taux globaux supérieurs de bénéficiaires des prestations d'assurance-invalidité dans les provinces de l'Atlantique en partie à l'âge avancé de la population active dans ces provinces comparativement à la plupart des autres provinces.

Graphique 1.12. **De fortes différences entre les provinces ces dix dernières années dans les tendances liées aux taux de bénéficiaires des prestations d'assurance-invalidité**

Variation en points de pourcentage du nombre de bénéficiaires de prestations d'assurance-invalidité (RPC, RRQ et aide sociale des provinces) en pourcentage de la population active, 1996-2006



Source : Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDC).

C. Conclusion

Les points essentiels qui ressortent des données disponibles sont les suivants :

- Le Canada a en commun avec d'autres pays membres de l'OCDE un certain nombre de problèmes, notamment des taux d'emploi relativement bas et des taux de chômage élevés chez les personnes handicapées.
- Cependant, ces problèmes n'ont pas tous la même portée au Canada. À titre d'exemple, le recours accru aux prestations d'assurance-invalidité et la « médicalisation » des problèmes d'accès à l'emploi semblent moins marqués au Canada que dans de nombreux autres pays. Il semble également qu'au Canada, les problèmes de santé mentale ne soient pas aussi souvent à l'origine des demandes de prestations que dans les autres pays. À certains égards, le Canada donne donc l'impression de s'en tirer relativement mieux que plusieurs autres pays membres de l'OCDE.
- Cela dit, la vigilance demeure de mise. Il existe au Canada certains problèmes particulièrement graves, comme le poids croissant des prestations non contributives et, par-dessus tout, le risque accru de pauvreté auquel sont exposées les personnes handicapées sans emploi en raison de la faiblesse de leurs revenus. Cette situation s'explique, entre autres, par les faibles taux de prestations et leur couverture restreinte.
- Malgré le rôle important qu'occupe au Canada la formulation des politiques par les provinces relativement aux questions d'invalidité, les difficultés sont généralement les mêmes partout au pays. Bien entendu, il ne faut pas sous-entendre ici que les politiques provinciales ont une importance négligeable ou inférieure à celle des

politiques fédérales. Il semble plutôt que les difficultés et les éléments socioéconomiques à la source de celles-ci soient d'ordre universel. Par conséquent, les difficultés touchent l'élaboration des politiques dans son ensemble, dont particulièrement les liens entre les politiques fédérales et provinciales.

- Malgré des différences relativement minimes entre les provinces quant à la plupart des résultats, deux des trois provinces à l'étude comptent parmi celles où les taux de bénéficiaires des prestations — plus précisément le recours aux prestations d'aide sociale ayant trait à une invalidité particulière — ont augmenté considérablement ces dix dernières années.
- Si les retombées du ralentissement économique actuel ne sont pas encore documentées dans les données disponibles, les premiers résultats semblent indiquer que la crise de l'emploi touche surtout les personnes qui se sont intégrées récemment au marché du travail. Cette situation donne peut-être à penser que pour l'instant, les personnes ayant des problèmes de santé ne sont pas plus touchées par les pertes d'emploi que les autres, mais qu'il leur sera sans doute très difficile de réintégrer le marché du travail après avoir connu le chômage. Néanmoins, les résultats liés à la pauvreté constituent déjà une grande difficulté et risquent de s'aggraver au cours de la crise.

1.2. Contexte stratégique : le Canada en tant que fédération

Le Canada occupe une place exceptionnelle au sein de l'OCDE en raison de son modèle particulier de fédération qui prescrit, de facto, la coexistence de deux ordres de gouvernement — fédéral et provincial — souverains (Prince, 2004). La Constitution du Canada confère aux provinces une autonomie considérable quant à la prise de décisions à l'échelle locale, de sorte que les politiques courantes qui touchent les personnes handicapées au Canada sont définies en grande partie par le gouvernement de la province où ces personnes habitent. Si le gouvernement fédéral est responsable des affaires territoriales, il exerce une influence minime sur les affaires provinciales. Ce sont les gouvernements provinciaux qui conçoivent et gèrent la grande majorité des mesures stratégiques en matière sociale, d'invalidité et d'emploi.

À l'échelle provinciale, l'aide sociale constitue la mesure stratégique directe la plus considérable en ce qui touche l'augmentation du revenu des personnes handicapées. De plus, chaque province compte son propre régime d'indemnisation des accidents du travail, lequel constitue une importante source de revenu pour les travailleurs malades ou accidentés. S'agissant des politiques actives du marché du travail, bien que le gouvernement fédéral gère quelques programmes, ceux-ci relèvent en grande majorité des gouvernements provinciaux. Habituellement, le gouvernement fédéral finance ces programmes en partie au moyen d'accords mutuels.

Le gouvernement fédéral assume la responsabilité législative des prestations d'assurance-emploi et des pensions de la sécurité de la vieillesse. Cette responsabilité englobe également les prestations d'assurance-invalidité. Pour les modifier ou les remplacer, il faut obtenir l'accord du Parlement du Canada et de sept parlements provinciaux ou, sinon, entreprendre une réforme de la Constitution, ce qui explique pourquoi ces régimes n'ont guère évolué¹¹. Le

11. L'autorité du gouvernement fédéral relative aux pensions de la sécurité de la vieillesse (et par conséquent aux prestations d'assurance-invalidité) est « concomitante » plutôt qu'exclusive : les gouvernements provinciaux détiennent le pouvoir législatif ayant trait aux pensions de vieillesse et le gouvernement fédéral ne peut y porter atteinte, conformément à l'article 94A de

gouvernement fédéral s'appuie sur ses pouvoirs en matière d'imposition du revenu afin d'influer sur les politiques à ce chapitre au moyen d'allègements fiscaux ou de crédits d'impôts.

Le fait que la Constitution confère la responsabilité globale d'enjeux particuliers au gouvernement fédéral mais la capacité d'atteindre les résultats des politiques qui y ont trait aux gouvernements provinciaux contribue à compliquer la gouvernance du Canada. Faute d'avoir confié la coordination des politiques à un seul organisme assurant la responsabilité globale ou au gouvernement fédéral, il s'en est suivi une pléthore de mesures qui se chevauchent et sont mal synchronisées. On peut comprendre que des tensions se soient créées à l'occasion par le passé dans un contexte où la délimitation des pouvoirs fédéraux et provinciaux est floue¹².

Autre facteur contribuant à la complexité du régime, les assureurs privés à but lucratif et les fournisseurs de services sans but lucratif jouent également un rôle important dans l'éventail des prestations et de services offerts aux personnes handicapées. En résumé, il résulte de la délimitation des pouvoirs au titre de la Constitution un régime très compliqué de prestations et de mesures de soutien destinées aux personnes handicapées, et dans lequel les gouvernements fédéral et provinciaux de même que le secteur privé jouent chacun un rôle particulier. Il importe de savoir comment structurer et entrecroiser les nombreux programmes afin de réaliser les objectifs des politiques, c'est-à-dire améliorer l'intégration au marché du travail des personnes handicapées au Canada et accroître leur sécurité du revenu.

1.3. Principaux programmes en jeu

Les programmes de protection du revenu et de promotion de l'emploi des personnes handicapées au Canada sont financés par des recettes fédérales et provinciales selon divers agencements. Toutefois, étant donné la délimitation des compétences fédérales et provinciales, ces programmes ne sont habituellement pas gérés de façon conjointe. Dans la pratique, certaines prestations sociales financées par le gouvernement fédéral constituent des versements de base auxquels s'ajouteront d'autres versements du gouvernement provincial, tandis que d'autres programmes fédéraux servent à régler les disparités¹³.

la *Loi constitutionnelle de 1867*. Pour modifier le régime de pensions, il faut l'accord du Parlement du Canada et des assemblées législatives d'au moins sept provinces (c'est-à-dire les deux tiers des provinces, représentant deux tiers de la population canadienne).

12. Deux des principales mesures politiques auxquelles le gouvernement fédéral peut actuellement recourir — le Régime de pensions du Canada et le Régime d'assurance-emploi — résultent en soi de longs débats entre les gouvernements fédéral et provinciaux de même qu'entre les différents partis politiques. Si l'idée d'un régime national d'assurance-chômage a germé dès les années 1910, elle ne s'est concrétisée qu'en 1940, année où le paragraphe 91(2A) a été ajouté à la Constitution (RHDC, 2004). De même, bien que le besoin d'instaurer un régime assurant aux travailleurs à la retraite un revenu suffisant ait été examiné et qu'elle ait donné lieu en 1952 à l'adoption du Programme de la sécurité de la vieillesse, il aura fallu attendre jusqu'en 1966 avant que l'article 94A de la Constitution ne soit modifié et que le Régime de pensions du Canada ne soit finalement instauré (Torjman, 2002). Ces deux imposants régimes constituent à l'heure actuelle le fondement de la structure des politiques sociales du Canada.
13. Outre les programmes fédéraux et provinciaux décrits dans le présent chapitre, les lois sur les droits de la personne constituent un élément important du régime canadien de politiques en matière d'invalidité. La *Charte canadienne des droits et libertés*, déclaration des droits inscrite dans la Constitution du Canada, garantit l'égalité devant et selon toutes les lois fédérales et provinciales, sans discrimination fondée sur l'invalidité. La *Loi canadienne sur les droits de la personne* de même que les codes sur les droits de la personne adoptés par les provinces et

A. Prestations d'invalidité du RPC et du RRQ

Le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (PPIRPC), qui — comme son nom l'indique — fait partie du Régime de pensions du Canada (RPC)¹⁴, est le plus important des régimes fédéraux d'assurance-invalidité. Les cotisations générales au RPC permettent de financer le PPIRPC. En 2008, ces cotisations n'étaient exigibles ni sur un revenu annuel inférieur à 3 500 CAD, ni sur la tranche de revenu supérieure à 44 900 CAD¹⁵. La cotisation des travailleurs autonomes s'établit à 9.9 %. En 2005-06, les prestations du PPIRPC ont constitué 14 % du montant total en dollars des prestations versées aux termes du RPC. Selon les prévisions, le nombre de cotisants au RPC devrait croître pour passer de 12.3 millions en 2007 à 15.3 millions d'ici 2050, année d'ici laquelle ce nombre pourrait compter pour près des deux tiers de la population active.

Pour pouvoir bénéficier du PPIRPC, les demandeurs doivent avoir cotisé au niveau minimal exigé en fonction des gains durant au moins quatre des six années précédentes ou, s'ils ont cotisé pendant au moins 25 ans, trois des six années précédentes. En outre, ils doivent satisfaire au critère d'incapacité physique ou mentale « grave et prolongée », c'est-à-dire être régulièrement incapables de « détenir *n'importe quelle occupation véritablement rémunératrice* » qui se fait sur une période prolongée ou pendant une période indéfinie ou présenter une incapacité risquant d'entraîner leur décès. Cette définition est plus restrictive que les critères comparables utilisés dans la plupart des autres pays de l'OCDE (tableau 1.1)¹⁶.

À proprement parler, une définition aussi étroite exclut toute personne ayant une capacité de travail significative mais partielle et semble s'inspirer de conceptions anciennes selon lesquelles les personnes handicapées sont atteintes d'une incapacité physique totale et permanente. C'est donc dire que les personnes qui perdent partiellement ou épisodiquement leur capacité de travail risquent vraisemblablement de ne pas satisfaire aux critères ouvrant droit à prestation, comme en témoigne le taux de refus des demandes (environ 45 %), lequel est relativement élevé par rapport à ceux constatés à l'étranger.

les territoires interdisent également la discrimination fondée sur l'invalidité dans le domaine de l'emploi, sauf dans les cas où il est établi que des pratiques discriminatoires *prima facie* sont fondées sur des exigences professionnelles justifiées. Tel qu'il est précisé dans l'avant-propos, ces lois ne sont pas examinées en détail dans le présent document.

14. Le régime canadien de sécurité de revenu de la vieillesse comporte trois volets : 1) la Sécurité de la vieillesse (SV), programme financé par les revenus généraux du gouvernement ; 2) le RPC, financé par les cotisations des salariés, de leurs employeurs et des travailleurs autonomes ainsi que les intérêts perçus sur ces cotisations ; 3) l'épargne et les régimes de pension privés. La SV et le RPC fournissent, une fois combinés, un revenu de base modeste.
15. Le montant minimal est gelé à 3 500 CAD, tandis que le montant maximal est rajusté chaque année en janvier, conformément à l'augmentation du salaire moyen.
16. On peut toutefois souligner que le PPIRPC comporte une Disposition ayant trait aux demandes présentées tardivement de même qu'une Disposition relative à l'incapacité qui s'appliquent aux personnes qui n'étaient pas en mesure de présenter leur demande plus tôt. En outre, les demandeurs n'ayant pas cotisé pendant un nombre suffisant d'années peuvent néanmoins y avoir droit s'ils ont obtenu suffisamment de crédits du RPC de leur ancien époux ou conjoint de fait à la suite du partage des crédits. La Clause pour élever des enfants permet également aux personnes qui en bénéficient d'exclure de leurs périodes de cotisation les durées pendant lesquelles elles avaient des revenus insuffisants ou pas de revenu du tout parce qu'elles élevaient des enfants de moins de 7 ans.

Le calcul de la prestation versée correspond à la somme d'un montant forfaitaire, auquel s'ajoute 75 % du montant de la pension du RPC que le cotisant aurait touché à 65 ans. En 2008, le montant maximal s'élevait à 1 077.52 CAD par mois et le montant moyen, à 789.80 CAD¹⁷. Le montant des prestations d'invalidité du RPC, dont le taux de remplacement assuré par le RPC s'établit à 25 %, est faible et habituellement insuffisant en soi pour pourvoir à la subsistance d'une personne inactive ou en chômage. Bien que la prestation d'invalidité du RPC soit imposable, il existe des allègements au moyen de crédits d'impôt sur les cotisations et de déductions pour les employeurs.

Les prestations d'invalidité du RPC sont généralement considérées comme un revenu de base auquel doivent s'ajouter d'autres prestations. C'est donc dire qu'au sein du régime complexe de prestations mis en place au Canada à l'intention des personnes handicapées, le PPIRPC joue habituellement un rôle de « premier payeur » parce qu'il permet le versement d'une prestation à quiconque satisfait aux critères d'admissibilité, nonobstant les autres prestations pouvant provenir d'autres sources, comme l'aide sociale provinciale, l'indemnisation des accidents du travail ou les prestations d'assurance-invalidité du secteur privé. En règle générale, les programmes provinciaux d'aide sociale et les assurances privées offrant des régimes de prestations d'invalidité exigent des demandeurs de prestations qu'ils présentent une demande au titre du PPIRPC.

Compte tenu de la définition étroite — axée sur l'incapacité — des personnes handicapées dans le cadre du PPIRPC, les bénéficiaires des prestations d'invalidité du RPC sont censées être à l'écart de la population active et incapables de travailler. Néanmoins, sur l'ensemble des bénéficiaires du PPIRPC, environ 10 % ont des revenus dans la plupart des cas inférieurs au seuil de revenu admissible de 4 400 CAD par année (en 2008, avant impôts). Fait à souligner, si les bénéficiaires atteignent ce seuil, ils ne perdent pas nécessairement leur statut pour autant. Durant une période supplémentaire de trois mois, voire parfois davantage, Service Canada (Direction générale de Ressources humaines et Développement des compétences Canada [RHDC] chargée de la prestation des services) continue d'assurer le suivi et de fournir des mesures de soutien à l'emploi individualisées. L'organisme demeure prudent et sélectif avant de mettre fin aux prestations, même une fois la période échue.

Chez les personnes handicapées, le fait d'être absent à long terme du marché du travail entraîne habituellement une perte d'aptitude et de confiance ayant trait au travail, à laquelle s'ajoute — si la tentative de réintégrer le marché du travail échoue — la crainte de devoir passer de nouveau par un processus ardu visant à prouver leur invalidité. Pour remédier à cette situation, les bénéficiaires qui réintègrent le marché du travail ont droit au *rétablissement automatique*, processus accéléré et simplifié au moyen duquel ils peuvent bénéficier de nouveau du PPIRPC dans les deux années suivant la fin de leurs prestations. Cette possibilité peut être particulièrement intéressante pour les personnes ayant une invalidité épisodique ; elles peuvent dès lors occuper un emploi quand elles sont en bonne santé sans avoir à craindre de perdre leur statut de bénéficiaire du PPIRPC (Stapleton et Tweddle, 2008). Toutefois, elles devront d'abord prouver qu'elles sont atteintes d'une invalidité grave et prolongée pour avoir droit au PPIRPC.

17. La prestation se compose d'un montant fixe versé à tous les prestataires (414,08 CAD par mois en 2008), auquel s'ajoute un montant établi en fonction des cotisations versées au RPC par chaque prestataire pendant sa vie professionnelle. Chaque année en janvier, les prestations d'invalidité du RPC peuvent être augmentées en fonction de la hausse du coût de la vie.

Tableau 1.1. Les critères définissant l'invalidité au titre du PPIRPC sont plus stricts que ceux utilisés dans les autres pays membres de l'OCDE

Pays	Programme(s) de prestations	État de santé pouvant ouvrir droit à des prestations
Canada	Prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada	Incapacité mentale ou physique grave et prolongée : 1) L'incapacité est considérée comme « sévère » uniquement si le demandeur est incapable d'occuper de manière régulière un emploi véritablement rémunérateur 2) L'incapacité est considérée comme « prolongée » si elle est d'une durée prolongée ou indéterminée, ou entraînera probablement le décès
Australie	Disability Support Pension	Demandeur incapable de travailler ou de se former au moins 15 heures par semaine sur une période de deux ans
Danemark	Pension d'invalidité	La capacité de travail du demandeur est définitivement réduite au moins de moitié
Irlande	Invalidity Pension	Incapable d'occuper un emploi qui durera au moins 12 mois encore ou définitivement incapable de travailler ou âgés de 60 ans et plus avec une maladie grave ou incapacité
Suisse	Assurance-invalidité	Incapable d'occuper un emploi rémunérateur ou seulement de manière partielle ou incapable d'occuper son emploi habituel
Royaume-Uni	Employment and Support Allowance	Capacité de travail réduite en raison d'une maladie ou d'une incapacité (au moins quatre jours consécutifs ou deux jours sur sept jours consécutifs)
États-Unis	Social Security Disability Insurance / Supplemental Security Income	Incapable d'occuper son poste précédent ou d'autres postes en raison d'un état pathologique qui durera au moins un an

Note : Le PPIRRQ utilise un critère similaire pour l'incapacité : l'incapacité doit être avérée par le conseiller médical responsable comme étant à la fois sérieuse (personne incapable de faire aucun travail véritablement rémunérateur en raison de son état de santé) et permanente (incapacité d'une durée prolongée sans aucune amélioration possible).

Source : OCDE.

Service Canada propose également aux bénéficiaires du PPIRPC des programmes de réadaptation professionnelle. La participation est à titre volontaire, à l'exemple des autres mesures de soutien à l'emploi. En partie tu fait de la gravité de l'invalidité, la participation aux « mesures de soutien pour le retour au travail » est faible : en 2007, il n'y avait qu'environ 5 000 bénéficiaires (1.4 % de l'ensemble des bénéficiaires) qui ont déclaré avoir pris part à une activité professionnelle. Toutefois, plusieurs autres milliers de bénéficiaires ont touché un faible niveau des gains (en deçà du seuil de déclaration obligatoire).

Le Québec a son propre régime public de pension, le *Régime des rentes du Québec* (RRQ), lequel prévoit également un programme de prestations d'invalidité (PPIRRQ) semblable à celui du RPC. Pour y avoir droit, les demandeurs doivent justifier d'une invalidité grave et

permanente et avoir suffisamment cotisé au cours des années précédentes¹⁸. En 2008, la prestation mensuelle maximale s'établissait à 1 077.49 CAD.

Voici les différences notables entre le PPIRRQ et le PPIRPC : *i)* si le PPIRRQ ne prévoit pas le rétablissement automatique des prestations d'invalidité pour le bénéficiaire qui réintègre le marché du travail, son seuil de revenu annuel admissible — 12 930 CAD (en 2008, avant impôts) — est considérablement supérieur à celui de 4 400 CAD prévu au titre du PPIRPC, ce qui procure aux bénéficiaires une latitude accrue en matière de travail ; *ii)* chez les 60-64 ans, l'obligation de ne plus pouvoir « détenir une occupation véritablement rémunératrice » est remplacée par celle de ne plus être en mesure de « reprendre son travail *habituel* »¹⁹ ; *iii)* contrairement au PPIRPC, le PPIRRQ n'est pas nécessairement considéré comme le « premier payeur » et il est bien intégré aux autres mesures de sécurité de revenu. À titre d'exemple, depuis l'instauration en 1986 de la règle du « payeur unique », les personnes handicapées au Québec peuvent obtenir une aide financière au titre de l'indemnisation des accidents de travail ou aux termes du PPIRRQ, mais pas les deux. Dans les autres provinces, l'indemnisation des accidents du travail peut s'ajouter aux prestations du PPIRPC ou, dans certaines provinces, elle peut faire l'objet du plein montant versé en matière d'indemnisation (Torjman, 2002)²⁰.

B. Programmes d'assurance-emploi

La *Loi sur l'assurance-emploi* (a.-e.) constitue un autre régime important de la politique sociale fédérale. La partie I de la loi constitue un cadre d'assurance qui procure des prestations temporaires de soutien du revenu aux assurés qui perdent leur emploi ou doivent s'absenter du travail pour cause de maladie, pour prendre soin d'un nouveau-né ou d'un enfant adopté, pour se remettre d'un accouchement ou pour prodiguer des soins à un membre de sa famille gravement malade et qui risque de mourir. Dans la partie II de la loi se trouve un éventail de politiques actives du marché du travail à l'intention des assurés, y compris les personnes handicapées. C'est donc dire que l'a.-e. constitue un important outil stratégique relativement aux mesures de soutien du revenu et à l'emploi pour les personnes handicapées ayant gagné suffisamment pour cotiser à ce régime et y avoir droit.

-
18. Les critères de cotisation sont semblables à ceux du RPC, sans pour autant être identiques : pour le PPIRRQ, le travailleur doit avoir cotisé pendant au moins deux des trois dernières années, cinq des dix dernières années ou la moitié de sa période de cotisation, mais jamais moins de deux ans.
 19. Il semble que cette modification des critères ait incité un plus grand nombre de personnes du groupe d'âge en question à demander ce statut au Québec que dans les autres provinces. Parmi l'ensemble des 20-64 ans (population estimée à partir des variations de l'effectif sur cinq ans), les 60-64 ans forment le tiers des nouveaux prestataires du PPIRPC ; leur proportion s'élève toutefois jusqu'à 50 % relativement au PPIRRQ. De même, 34 % des bénéficiaires actuels du PPIRPC font partie des 60-64 ans, contre 44 % de ceux du PPIRRQ. Dans les projets de réforme les plus récents du PPIRRQ, il est proposé d'abolir les critères élargis en matière d'invalidité, aux termes desquels les travailleurs de 60 à 64 ans peuvent prendre leur retraite avant l'âge normal.
 20. Au Québec, la *Régie des rentes du Québec* examine actuellement ses procédures en ce qui concerne le retour au travail des bénéficiaires de prestations d'invalidité. Cet examen porte sur ce que la personne est capable de faire malgré son invalidité plutôt que sur les seules considérations médicales.

Les primes de l'a.-e. sont versées à la fois par les employeurs et les employés. En 2008, ces primes étaient, pour les employés, de 1.73 CAD par tranche de 100 CAD de gains jusqu'à concurrence de 41 CAD, le maximum de la rémunération assurable. Quant à la prime des employeurs, elle correspond à 1.4 fois la cotisation des employés. Les taux sont recalculés et annoncés chaque année en fonction des prévisions relatives à la caisse de l'a.-e., de manière à supporter les coûts du régime²¹. Aux termes du Programme de réduction du taux de cotisation, les employeurs peuvent avoir droit à une diminution de leurs cotisations au titre de l'assurance-emploi s'ils offrent à leurs employés un régime privé d'assurance-invalidité de courte durée ; à l'heure actuelle, environ 60 % de la rémunération assurable du Canada consiste en des cotisations réduites. Si un régime d'assurance-invalidité de courte durée est instauré, il joue alors le rôle de « premier payeur » et les paiements à ce titre remplacent les prestations de maladie au titre de l'a.-e.

L'a.-e. sert à financer diverses prestations, dont les « prestations de maladie au titre de l'a.-e. ». Pour y avoir droit, les demandeurs doivent être dans l'incapacité de travailler en raison d'une maladie et justifier d'une baisse de plus de 40 % de leur rémunération hebdomadaire normale. Ils doivent également avoir cumulé suffisamment d'heures assurables au cours de l'année précédant leur demande. Le seuil à ce chapitre est fixé à 600 heures pour l'ensemble du Canada, contrairement aux dispositions des prestations ordinaires d'assurance-emploi aux termes desquelles le nombre requis d'heures assurables est moindre dans les régions où le taux de chômage est élevé, (ce nombre varie entre 420 et 700 heures, selon le taux de chômage régional). Le taux de base des prestations correspond à 55 % de la rémunération assurable moyenne du bénéficiaire, jusqu'à concurrence de 435 CAD par semaine. Les prestations de maladie au titre de l'a.-e. sont habituellement versées pendant 15 semaines, le délai de carence étant de deux semaines. Aucune exemption de gains n'est prévue dans le cadre des prestations de maladie au titre de l'a.-e., de sorte que les revenus sont déduits des prestations, au dollar prêt²².

21. Depuis 1986, conformément à la recommandation du vérificateur général du Canada de l'époque, le Compte de l'a.-e. est intégré aux états financiers sommaires du Canada. En vertu de la *Loi sur l'assurance-emploi*, les revenus au titre des cotisations sont versés au Trésor, lequel est débité des sommes servant à payer les coûts de programmes. Le Compte de l'a.-e. ne renferme pas de liquidités ; il s'agit plutôt d'une méthode comptable permettant d'assurer le suivi des cotisations et des prestations. L'an dernier, le gouvernement déclarait dans les Comptes publics du Canada un surplus cumulé de 56,9 milliards de dollars en date du 31 mars 2008. Afin de renforcer l'indépendance du mécanisme d'établissement des taux de cotisation et de garantir que les cotisations à l'a.-e. serviront exclusivement dans le cadre du régime d'a.-e., le gouvernement a créé une nouvelle société d'État indépendante : l'Office de financement de l'assurance-emploi du Canada (OFAEC). Lorsqu'il fonctionnera dans tous ses éléments, l'OFAEC sera chargé de gérer un compte bancaire distinct où seront conservées et investies les cotisations excédentaires d'une année donnée jusqu'à ce qu'elles servent à abaisser les taux de cotisation des années subséquentes. L'OFAEC devra également mettre en œuvre un mécanisme amélioré d'établissement des taux de cotisation à l'a.-e., lequel fera en sorte que les revenus et les dépenses au titre de l'a.-e. soient équilibrés à l'avenir.
22. En revanche, les bénéficiaires des prestations ordinaires d'assurance-emploi, des prestations parentales ou des prestations de soignant peuvent toucher jusqu'à 25 % des prestations hebdomadaires ou 50 CAD si ce dernier montant est plus élevé. Au-delà de ce niveau, la rémunération est entièrement déduite des prestations. Depuis septembre 2008, on a étendu à l'ensemble du Canada un projet pilote permettant aux prestataires de gagner jusqu'à 40 % de leur prestations, soit 75 CAD. Il reste aux autorités nationales à évaluer les résultats de ce projet pilote.

Tableau 1.2. La gamme des prestations d'assurance-emploi et des mesures de soutien

Clients identifiés comme handicapés en pourcentage de l'ensemble des cas et dépenses totales (en milliers de CAD), 2007

Catégorie des PEMS	Programme	Caractéristiques du programme	Clients servis (% total de l'ensemble des cas)	Dépenses (en milliers)
Prestations d'emploi	Subventions salariales ciblées	Aide les chômeurs admissibles à acquérir de l'expérience en milieu de travail en fournissant aux employeurs une aide financière pour le salaire des participants qu'ils n'auraient normalement pas embauchés en l'absence de subventions.	2.0	94 761
	Supplément de revenu ciblé	Permet à certains bénéficiaires de l'a.-e. ou à des chômeurs de longue durée d'accepter des emplois faiblement rémunérés. Grâce à ce complément salarial temporaire, des personnes qui n'auraient pas accepté un emploi au salaire minimum sont incitées à intégrer le marché du travail. (Le supplément de retour au travail versé au Québec constitue la seule mesure du genre actuellement en vigueur.).	0.7	3 519
	Travail indépendant	Fournit une aide financière et des conseils en matière de planification d'entreprise aux participants qui en sont à l'étape du lancement de leur propre entreprise. Cette aide financière doit couvrir les dépenses de subsistance et d'autres dépenses au cours des premières étapes du démarrage de l'entreprise.	1.2	144 126
	Partenaires pour la création d'emplois	Offrent aux participants l'occasion d'acquérir une expérience de travail dans le cadre de projets communautaires qui ont aussi des retombées positives pour la collectivité et l'économie locale.	0.7	61 020
	Développement des compétences	Aide les participants à acquérir des compétences professionnelles grâce à une aide financière directe leur permettant de choisir, d'organiser et de payer leur formation.	9.2 (réguliers), 5.7 (apprentis)	957 449
Mesures de soutien	Aide à l'emploi	Subventionne les organismes afin de les aider à offrir des services d'emploi aux chômeurs. Les services peuvent comprendre le conseil professionnel, l'établissement de plans d'action, les techniques de recherche d'emploi, les services de placement, l'information sur le marché du travail, les services de gestion de cas et de suivi.	44,4	542 515
	Partenariats du marché du travail	Offrent du financement pour aider les employeurs, les associations de travailleurs ou d'employeurs et les collectivités à renforcer leur capacité à répondre aux besoins en matière de ressources humaines et à mettre en place des mesures d'adaptation de la main-d'œuvre.	4.7 (services collectifs), 29.4 (conseil individualisé)	139 137
	Recherche et innovation	Appuie les activités permettant de trouver de meilleures façons d'aider les gens à devenir ou à rester aptes à occuper ou à garder un emploi et à être des membres productifs du marché du travail. Des fonds sont versés aux bénéficiaires admissibles afin de les aider à mener des projets de démonstration et de recherche à cette fin.	-	3 195
Activités pancanadiennes	Stratégie de développement des ressources humaines autochtones (SDRHA) ; Partenariats du marché du travail pancanadiens ; Initiative pancanadienne de Recherche et innovation		1.9	150 275
Total				2 086 890

Note : Les pourcentages sont fondés sur le nombre de nouvelles interventions depuis 2007. Les dénombrements sont généralement moins élevés que les chiffres réels parce que les données sont recueillies au moyen de la déclaration volontaire.

Source : Rapports de contrôle et d'évaluation 2007 - Régime d'assurance-emploi, RHDCC.

Tableau 1.3. **Seule une minorité des bénéficiaires de prestations d'assurance-emploi et de mesures de soutien sont des personnes handicapées**

Personnes handicapées désignées en pourcentage de l'ensemble des clients, par type de programme et par province, 2007

Prestations et services	Colombie-Britannique	Québec	Manitoba	Canada
Prestations d'emploi				
Subventions salariales ciblées	7,6	2,6	4,2	4,4
Travail indépendant	5,2	1,3	2,7	3,4
Partenariats pour la création d'emplois	5,5	0,0	2,2	3,0
Développement des compétences - réguliers	7,3	2,1	2,6	3,5
Développement des compétences - apprentis	0,2	0,0	0,0	0,2
Total des prestations d'emploi	4,0	2,1	1,6	2,6
Services d'emploi				
Aide à l'emploi	8,9	4,1	8,7	5,1
Counselling individuel	13,2	2,5	3,7	7,5
Supplément de retour au travail (Québec seulement)	0,0	2,4	0,0	2,4
Total des services d'emploi	11,1	4,0	5,3	6,0
Activités pancanadiennes pour les Autochtones	2,8	1,2	5,2	2,7
Total général – prestations et services	9,7	3,4	4,7	5,3

Source : Base de données sur les participants, Rapports de contrôle et d'évaluation 2007 - Régime d'assurance-emploi, RHDCC.

La partie II de la loi indique diverses mesures d'activation regroupées sous les désignations de « prestations d'emploi » et de « mesures de soutien ». Les prestations d'emploi sont réservées aux participants assurés et comprennent les subventions salariales ciblées et les suppléments de revenu ciblés (tableau 1.2). Les autres ne peuvent bénéficier que des mesures de soutien, notamment les services d'aide à l'emploi. Cela dit, les personnes désignées handicapées ne forment qu'un minuscule sous-groupe des bénéficiaires de prestations d'emploi (2,6 %) et de mesures de soutien (6 %) (tableau 1.3). En Colombie-Britannique, leur pourcentage est sensiblement plus élevé, à 4 % et à 11 %, respectivement.

Les PEMS sont gérées à l'échelle provinciale. Le gouvernement fédéral, au moyen des *Ententes sur le développement du marché du travail* (EDMT) à transfert intégral, accorde du financement au titre de la partie II de l'a.-e. aux provinces et aux territoires pour assurer la prestation de programmes aux particuliers ayant droit à l'assurance-emploi.

C. **EPMT, EMT, EMTPH et Fonds d'intégration pour les personnes handicapées**

Les PEMS sont principalement destinées aux personnes couvertes par l'a.-e., bien qu'un nombre non négligeable de personnes non assurées aient accès aux mesures de soutien au titre de la partie II (176 879 cas ou 28,6 % de l'ensemble des clients en 2006). En outre, le taux de couverture par l'a.-e. n'a cessé de diminuer, ce qui réduit d'autant plus le nombre de personnes ayant accès à ces programmes. Le ratio prestataires-chômeurs a chuté pour passer d'environ 80 % à la fin des années 80 à moins de 50 % à la fin des années 90 puis à 45,4 % en 2008. Cette situation est peut-être attribuable aux initiatives de réforme engagées par RHDCC pour stabiliser le fonds de l'a.-e. après les déficits importants accumulés au cours des décennies précédentes (Battle *et al.*, 2006) ou à la reprise prolongée de l'économie, laquelle aura permis à

la plupart des membres de la population active de réintégrer le marché du travail (Richards, 2007). Étant donné que moins d'un chômeur sur deux est couvert par l'a.-e., les seules PEMS ne constituent pas une mesure politique suffisante pour les personnes qui nécessitent des mesures de soutien à l'emploi.

Les décideurs politiques canadiens ont tenté de résoudre ce problème au moyen d'ententes bilatérales conclues entre les gouvernements fédéral et provinciaux ou territoriaux, aux termes desquels Ottawa finance une partie du budget total pendant que les gouvernements provinciaux ou territoriaux doivent concevoir les interventions stratégiques et les mettre en œuvre. En 2005, les membres de la population active (personnes handicapées ou non) qui n'étaient pas couverts par l'a.-e. ont fait l'objet d'*ententes de partenariat sur le marché du travail* (EPMT), lesquelles sont devenues en 2008 les *ententes sur le marché du travail* (EMT). Les EPMT s'adressent à deux groupes prioritaires, à savoir les « clients non admissibles à l'a.-e. » et les « travailleurs peu spécialisés ». Depuis juillet 2009, toutes les provinces et territoires ont conclu des EMT bilatérales avec le gouvernement fédéral et peuvent, conformément à leurs initiatives stratégiques, consacrer une partie des fonds à des mesures d'activation en faveur des personnes handicapées.

Quoi qu'il en soit, l'initiative stratégique fédérale la plus importante en vue de favoriser la participation des personnes handicapées au marché du travail consiste en les *ententes sur le marché du travail visant les personnes handicapées* (EMTPH). Du début des années 60 jusqu'à la fin des années 90, le Programme de réadaptation professionnelle des personnes handicapées (PRPPH) a fait fonction de principale entente de partage des coûts entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux afin d'assurer la prestation de programmes de réadaptation complets. Pour donner suite aux demandes croissantes depuis les années 80 des personnes handicapées ou non handicapées en faveur d'un nombre accru d'initiatives axées sur l'emploi à l'intention des personnes handicapées, les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont conclu un accord historique intitulé *À l'unisson*, aux termes duquel l'emploi constitue l'objectif fondamental de l'accès à la pleine citoyenneté des personnes handicapées du Canada. Par la suite, le PRPPH a été remplacé par l'*Aide à l'employabilité des personnes handicapées* (AEPH), laquelle a été à son tour remplacée par l'EMTPH actuelle²³.

Aux termes des EMTPH actuelles, le gouvernement fédéral alloue annuellement environ 218 millions de CAD aux provinces, les montants consentis à chaque province étant essentiellement fondés sur la taille de la population. Les provinces consacrent un montant égal, sinon supérieur, à la dotation fédérale. Des états financiers font apparaître un total d'investissement dans les EMTPH (parts fédérale et provinciale) de 634,8 millions CAD durant l'année fiscale 2005/06²⁴. Conformément aux dispositions des EMTPH, il appartient

23. L'accord *À l'unisson* visait à faire en sorte que les fonds destinés à l'emploi ne soient plus en réalité utilisés à d'autres fins (allant des mesures stratégiques actives et ordinaires du marché du travail aux services à la famille, au logement, à l'éducation et à la santé mentale, en passant même par les services de traitement de la toxicomanie), bien que certaines de ces pratiques soient considérées globalement comme des infractions au titre des ententes (Graefe et Lévesque, 2008).
24. À titre d'exemple, conformément à l'EMTPH, le gouvernement de l'Alberta a droit à 25,1 millions de CAD par année du gouvernement fédéral, mais il déclare investir plus de 2 milliards de CAD dans les programmes d'aide aux personnes handicapées de l'Alberta (EMTPH Canada-Alberta de 2007-08). Le gouvernement de l'Ontario a consacré en 2007-08 environ 205,6 millions de CAD aux programmes et services engagés au titre de l'EMTPH après

principalement aux provinces de concevoir et de fournir des programmes et services qui s'inscrivent dans cinq secteurs prioritaires : l'éducation et la formation ; la participation à l'emploi ; les possibilités d'emploi ; l'établissement de liens entre employeurs et personnes handicapées ; l'avancement des connaissances²⁵. Les provinces jouissent d'une autonomie presque totale relativement à la conception des programmes, à l'affectation des fonds, à la sélection des bénéficiaires et à l'établissement de la clientèle, dans l'optique de mettre au point et d'offrir des programmes, des services et des mesures de soutien qui répondent aux besoins particuliers des personnes handicapées et marchés du travail en leur sein. Elles consulteront étroitement divers intervenants, dont l'ensemble des personnes handicapées, afin d'établir un ensemble optimal d'activités.

Les gouvernements provinciaux sont tenus de faire rapport annuellement à leurs mandants sur les programmes et les services financés au titre des EMTPH afin de rendre compte des activités mises en œuvre dans le but d'améliorer la situation professionnelle des personnes handicapées. Ils rendent compte des indicateurs relatifs à l'emploi au moyen des données disponibles ou par la réalisation d'évaluations ou d'enquêtes. Toutefois, si l'on connaît les dépenses totales pour chaque province ou l'ensemble du Canada, il est souvent difficile de brosser le tableau détaillé, complet et comparable des dépenses et résultats de programme de chacune des provinces. Dans les rapports publiés chaque année par les gouvernements provinciaux, les extraits, les résultats et les variables stratégiques diffèrent d'une province à l'autre pendant que les renseignements déclarés sont souvent trop peu détaillés pour permettre une analyse comparative, ce qui constitue une préoccupation constante pour les chercheurs et les groupes d'intérêts des personnes handicapées. Apparemment, rien n'incite ni n'oblige les gouvernements provinciaux à utiliser des méthodes comparables pour recueillir et publier ces renseignements.

Si les programmes à l'échelle locale peuvent varier d'une province à l'autre, exception faite des mesures d'aide au revenu gérées par les gouvernements provinciaux, presque tous les programmes actifs du marché du travail sont impartis à des fournisseurs de services sans but lucratif. Dans leurs interventions, ces derniers correspondent peu à l'objectif fédéral sous-jacent au financement des programmes au titre de l'EPMT, de l'EMT ou de l'EMTPH. L'autonomie des provinces en matière de planification des politiques leur permet de compléter leurs propres fonds avec ceux du gouvernement fédéral avant de planifier les politiques locales et de répartir les budgets (Graefe et Levesque, 2008).

Outre les diverses ententes fédérale-provinciales, RHDCC gère le *Fonds d'intégration des personnes handicapées* (FI), lequel consiste en une autre mesure stratégique liée au marché du travail. À l'exemple des EMTPH mais contrairement aux EPMT ou aux EMT, le FI est destiné exclusivement aux personnes handicapées. Il se distingue cependant des EMTPH du fait que les programmes financés au titre de celui-ci sont planifiés et gérés directement par le gouvernement fédéral au moyen d'un réseau de bureaux de Service Canada. L'enregistrement

avoir reçu 76,4 millions de CAD du gouvernement fédéral. Cette situation se compare à l'octroi de 6 milliards de CAD par le gouvernement de l'Ontario aux programmes et services destinés aux personnes handicapées en 2001 (Comité de la *Loi sur les personnes handicapées*, 2001).

25. Pour avoir accès au financement prévu pendant l'année, chaque province doit présenter à RHDCC un plan de programme dans lequel sont décrits les secteurs prioritaires à traiter, les programmes et leur description de même que les dépenses prévues pour chaque programme. Chaque province doit également remettre un état vérifié annuel comportant le détail des dépenses par programme ou service.

des données sur le rendement des programmes se fait selon une norme commune, ce qui assure l'uniformité des rapports sur la reddition de comptes entre les administrations. Les dépenses annuelles consacrées au FI se chiffrent à environ 27 millions de CAD²⁶.

D. Crédits d'impôt et autres mesures fiscales fédérales pour les personnes handicapées

Le gouvernement fédéral se sert de crédits d'impôt pour appuyer les personnes handicapées à faible revenu ou les familles de personnes handicapées qui gagnent suffisamment pour acquitter l'impôt sur le revenu. Le *Crédit d'impôt pour personnes handicapées* (CIPH), également appelé « montant pour personnes handicapées », est généralement attribué aux personnes « dont la capacité d'accomplir une activité courante de la vie quotidienne est limitée de façon marquée » ou à celles « qui le seraient si elles ne recevaient pas des soins thérapeutiques essentiels au maintien de leurs fonctions vitales », en raison des effets d'une « déficience mentale ou physique grave et prolongée ». En 2008, les demandeurs remplissant les critères pouvaient prétendre à un « montant pour personnes handicapées » de 7 021 CAD, lequel correspond à une réduction de l'impôt fédéral d'au plus 1 123 CAD²⁷. Bien qu'il soit entièrement indexé à l'inflation, le crédit d'impôt n'est cependant pas remboursable. De ce fait, il exclut par définition les membres de la population active qui ne gagne pas assez pour être assujettis à l'impôt et qui remplissent donc les qualités requises pour obtenir un crédit d'impôt ; ce problème est traité en partie par la possibilité de transmettre le droit au CIPH à un membre de la famille subvenant aux besoins des personnes handicapées.

Divers autres crédits d'impôt sont proposés aux personnes handicapées qui peuvent être assujetties à l'impôt. Certains sont mutuellement exclusifs, tandis que d'autres diminueront si le revenu net est supérieur à un certain montant. Les familles qui s'occupent d'enfants atteints d'une déficience grave et prolongée peuvent avoir droit à une autre réduction d'impôt fédéral qui s'ajoute au CIPH (le *Supplément pour enfants*). D'autres crédits non remboursables comme le *Crédit d'impôt pour frais médicaux*, le *Crédit d'impôt aux aidants naturels* et le *Crédit d'impôt pour personnes handicapées à charge* sont offerts aux personnes handicapées. La *Prestation fiscale pour le revenu de travail* (PFRT) est un crédit d'impôt remboursable destiné aux personnes ou aux familles à faible revenu ; en outre, celles qui ont droit au PFRT et au CIPH et dont le revenu de travail dépasse 1 750 CAD peuvent également demander un *Supplément pour invalidité annuel* d'au plus 255 CAD (en 2008), le montant maximal total pour les célibataires s'établissant à 765 CAD/année²⁸.

-
26. L'objectif du FI consiste à aider les personnes handicapées à se préparer à devenir employés ou travailleurs autonomes, à obtenir un emploi et à le conserver, de façon à accroître leur participation à l'économie et leur autonomie financière. Pour atteindre cet objectif, on travaille en partenariat avec des organisations non gouvernementales représentatives des personnes handicapées, le secteur privé et les gouvernements provinciaux qui, au moyen de démarches novatrices, montrent les pratiques exemplaires servant à promouvoir l'intégration économique des personnes handicapées.
27. Hormis l'invalidité, parmi les caractéristiques ouvrant droit aux crédits d'impôt non remboursables, il y a les personnes à charge, les cotisations versées au RPC ou au RRQ, les cotisations d'a.-e., les frais de scolarité et d'enseignement de même que les frais médicaux ; il s'y ajoute un montant personnel de base, lequel s'établissait à 9 600 CAD en 2008.
28. Le supplément pour invalidité ayant trait à la PFRT et aux montants de base de la PFRT diffère en Colombie-Britannique, au Québec et au Nunavut, suivant des ententes distinctes conclues

Lancé en 2008, le *Régime enregistré d'épargne-invalidité* (REEI) est l'initiative la plus récente du gouvernement fédéral relativement aux personnes handicapées. Le REEI est un programme à long terme pour aider les Canadiens ayant des incapacités et leur famille à faire des économies pour leur avenir. Pour être en droit de bénéficier du REEI, la personne doit être âgée de moins de 60 ans, résident au Canada, posséder un numéro de sécurité sociale et être admissible au *Crédit d'impôt pour personnes handicapées* (CIPH). Pour inciter à faire des économies, le Gouvernement canadien verse une partie à la *Subvention canadienne pour l'épargne-invalidité* atteignant jusqu'à 3 500 CAD par an des cotisations au titre du REEI. Le Gouvernement canadien verse également des *Bons canadiens pour l'épargne-invalidité* d'un montant pouvant aller jusqu'à 1 000 CAD par an au REEI des personnes dont le revenu est modeste ou faible. Aucune cotisation n'est nécessaire pour toucher ce bon. Le détenteur du compte ou toute personne détentrice d'une autorisation du propriétaire du compte peut participer au REEI. Le versement annuel n'est pas plafonné ; cependant, le versement total sur la durée de vie est limité à 200 000 CAD. Les revenus sont exonérés d'impôt jusqu'à ce que l'argent soit retiré du REEI. La subvention et les bons sont administrés par RHDC²⁹.

Le droit à bénéficier du CIPH fédéral est l'un des critères ouvrant droit à d'autres prestations fiscales fédérales. En outre, les provinces accordent des prestations fiscales parallèlement à celles du gouvernement fédéral que sont le CIPH, le Crédit d'impôt pour personnes handicapées à charge ou le Crédit d'impôt aux aidants naturels, et l'admissibilité aux prestations fiscales provinciales dépendra dans la plupart des cas de l'admissibilité aux crédits d'impôt fédéral correspondants.

E. Programmes provinciaux de garantie du revenu et d'aide à l'emploi

À l'exception du FI et de la réadaptation professionnelle du PPIRPC gérés par le gouvernement fédéral, la tendance au Canada est nettement à la conception et à l'administration des programmes d'aide à l'emploi par les gouvernements provinciaux. Depuis la suppression en 1995 du Régime d'assistance publique du Canada (RAPC)³⁰, lequel relevait du gouvernement fédéral, les programmes de sécurité sociale sont également gérés directement par les provinces. Étant donné la couverture restreinte des régimes d'assurance fédéraux, un nombre croissant de personnes handicapées ne bénéficiant ni de l'a.-e. ni du PPIRPC ont accès au filet de sécurité que constituent les régimes d'aide sociale (et d'aide à l'emploi) des gouvernements provinciaux.

Les programmes provinciaux de garantie de revenu deviennent la solution de dernier recours pour nombre de Canadiens. Les personnes handicapées dans le besoin en sont aujourd'hui le principal groupe bénéficiaire. Le tableau 1.4 récapitule les programmes d'aide sociale proposés aux personnes handicapées par les gouvernements du Québec, de

avec le gouvernement fédéral. Il se peut que d'autres administrations en viennent à des accords distincts d'ici les prochaines années.

29. La SCEI et le BCEI peuvent être perçus pendant au plus 20 ans, jusqu'à ce que le bénéficiaire ait 50 ans. Les bénéficiaires doivent attendre dix ans après la perception de la dernière subvention ou du dernier bon pour éviter toute pénalité ; toute subvention ou bon perçu avant ce délai doit être remboursé.
30. Le Régime d'assistance publique du Canada a fait l'objet de nombreuses critiques, d'une part, parce qu'il ne permettait ni de fournir un revenu suffisant aux pauvres, ni de lier les nombreux clients au marché du travail et, d'autre part, parce que les gouvernements fédéral et provinciaux n'ont su réformer le régime à temps et convenablement.

Colombie-Britannique et du Manitoba. Le Québec et la Colombie-Britannique ont deux régimes de ce type : l'un en faveur des personnes ayant une invalidité permanente et l'autre pour celles ayant des problèmes de santé temporaires. Au Québec, les bénéficiaires du *Programme d'aide sociale* peuvent percevoir une allocation pour contraintes temporaires, notamment si leur état physique ou mental les a empêchés de participer à une activité professionnelle pendant au moins un mois. Dans ses critères de désignation des personnes handicapées, non seulement le gouvernement de la Colombie-Britannique reconnaît que les restrictions aux activités de la vie quotidienne puissent être permanentes ou ponctuelles, mais il propose un autre programme auquel ont droit les personnes temporairement handicapées (*Aide à l'emploi et garantie de revenu pour les personnes faisant face à des obstacles multiples et tenaces*).

Tableau 1.4. **Caractéristiques des programmes provinciaux d'aide sociale en faveur des personnes handicapées**

Principales caractéristiques et plafonds de paiement dans les trois provinces

	Québec		Colombie-Britannique		Manitoba
Programme(s)	Programme de solidarité sociale	Programme d'aide sociale	Aide à l'emploi et garantie de revenu pour les personnes handicapées	Aide à l'emploi et garantie de revenu pour les personnes faisant face à des obstacles multiples et tenaces	Aide à l'emploi et garantie de revenu
Admissibilité	Capacité de travail extrêmement réduite	Capacité de travail temporairement réduite	Déficiences sévères susceptibles de durer deux ans, et limitant directement et substantiellement la capacité d'accomplir les activités courantes de la vie quotidienne, en permanence ou durant des périodes prolongées	Personne ayant bénéficié d'une aide pendant 12 des 15 derniers mois et - faisant face à de multiples obstacles à l'emploi et présentant un état de santé limitant gravement sa capacité de travail, de manière permanente ou par intermittence, OU - présentant un état de santé l'empêchant de travailler	En raison d'une incapacité susceptible de durer plus de 90 jours, demandeur dans l'impossibilité de gagner un revenu couvrant ses dépenses de première nécessité
Actifs déductibles (pour une personne seule)	862 (plafond 5 000 du compte de développement individuel)	862 (Maximum 5 000 du compte de développement individuel)	3 000	1 500	4 000
Revenus exonérés (par mois)	100	200	500 après trois mois d'aide	500 après trois mois d'aide	200 + 30 % du revenu net mensuel au-dessus de 200
Taux de prestation (pour une personne seule) par mois	838	692	906	658	721

Note : Les personnes dites handicapées au Québec, au Manitoba et en Colombie-Britannique bénéficient d'un seuil d'exemption de 100 000 CAD pour les actifs détenus dans un fonds de fiducie. En outre, les trois provinces ont annoncé une exemption partielle ou totale des actifs et revenus du REEI dans le calcul des dépenses d'aide sociale

Source : Open Policy (2008), renseignements généraux préparés pour le compte de RHDC.

L'évolution des régimes provinciaux de sécurité sociale va dans le sens de la tendance internationale du renforcement des politiques actives du marché du travail. Désormais, avant de toucher les prestations liées à ces régimes, les chômeurs doivent participer activement aux programmes susceptibles d'améliorer leur employabilité et rechercher un emploi. Cette mesure témoigne du besoin pour le Canada — avant la crise et lorsque l'économie reprendra — de traiter les importantes pénuries de main-d'œuvre à la suite d'une décennie de croissance économique vigoureuse. Dans les provinces telles que la Colombie-Britannique, où le nombre de clients et les dépenses liées aux programmes d'aide ont monté en flèche, l'élaboration de stratégies et de programmes ambitieux axés davantage sur l'emploi a donné une impulsion supplémentaire.

Toutefois, il n'en va pas de même pour la désignation des personnes handicapées. Pour avoir droit à ce type de sécurité sociale, les personnes concernées doivent se déclarer incapables

à travailler, certificats médicaux à l'appui³¹. Leur participation à une formation professionnelle préalable à l'emploi est strictement volontaire. Pour avoir droit aux prestations d'aide, les demandeurs doivent prouver qu'ils présentent des contraintes sévères à l'emploi. De plus, on exige souvent que leur invalidité soit prolongée, ce qui risque d'exclure les personnes épisodiquement handicapées. Devant les critiques formulées par les chercheurs et l'ensemble des personnes handicapées quant à l'exigence d'une invalidité prolongée au titre des programmes provinciaux ainsi que dans le PPIRPC (p. ex., Stapleton et Tweddle, 2008), les gouvernements provinciaux ont adopté des mesures visant à contrer le risque de dissuader les prestataires épisodiquement handicapés d'intégrer le marché du travail.

Les demandeurs d'aide sociale, qu'il s'agisse de personnes handicapées ou non, doivent se soumettre à un examen de leurs besoins, y compris l'examen des liquidités, des revenus et des besoins budgétaires. Bien que certaines sources de revenu ne soient pas prises en compte, comme les crédits d'impôt remboursables et la Prestation fiscale canadienne pour enfants, de nombreuses autres sources le sont. C'est ainsi que sont déduites intégralement les prestations du PPIRPC, les prestations de maladie au titre de l'a.-e., l'indemnisation des accidents du travail de même que les prestations d'assurance-invalidité de longue durée des régimes d'assurance privés. Néanmoins, afin de favoriser le resserrement des liens avec le marché du travail, les gouvernements provinciaux autorisent désormais les bénéficiaires qui occupent un emploi à déduire de l'examen au moins une partie de leur rémunération.

Outre les stratégies pour l'emploi harmonisées avec les programmes d'aide sociale, les provinces ont élaboré diverses stratégies de réinsertion à l'intention des personnes handicapées. Il s'agit généralement de projets pluriannuels englobant de grands domaines tels que la réadaptation professionnelle, les subventions salariales, les outils de formation et de préparation à l'emploi, et les mesures fiscales. Si les bénéficiaires visés sont les personnes handicapées qui *ne sont pas* assurées au titre de l'a.-e. (et qui, par conséquent, n'ont pas droit aux programmes de prestations d'emploi aux termes de la partie II de l'a.-e.), celles qui sont assurées au titre de l'a.-e. peuvent également de coutume y avoir accès.

La prestation des services est assurée par des tiers (habituellement sans but lucratif) avec qui les gouvernements provinciaux concluent un contrat. Ces fournisseurs de services font souvent partie de groupes d'encadrement qui défendent leurs intérêts collectifs à l'échelle provinciale. De plus, ils jouent à ce niveau-là un rôle actif dans le processus d'élaboration des politiques et sont considérés comme des partenaires par leur gouvernement provincial respectif (encadré 1.1).

31. La Colombie-Britannique fait partie des exceptions parce que la désignation des personnes handicapées porte en particulier sur la manière à laquelle l'état de santé et l'invalidité restreignent le demandeur dans sa capacité de mener ses activités quotidiennes. Les aptitudes professionnelles font l'objet d'une évaluation distincte au moyen des programmes d'emploi.

Encadré 1.1. De grandes initiatives d'emploi pour les personnes handicapées dans trois provinces

Le Québec a lancé en 2008 la *Stratégie nationale pour l'intégration et le maintien en emploi des personnes handicapées*, laquelle vise à réduire de 50 % d'ici 2018 l'écart entre le taux d'emploi des personnes handicapées et celui des personnes non handicapées. Soixante et une mesures dans trois grands domaines — accroître la sensibilisation, développer le potentiel et neutraliser les obstacles — sont appliquées d'ici la fin de 2013. Le crédit d'impôt remboursable pour la période de formation en cours d'emploi a été bonifié pour passer de 30 % à 40 %. Le budget du Contrat d'intégration au travail (CIT), un programme de subventions destiné aux employeurs afin de compenser le coût des salaires et des accommodements, sera également bonifié pour atteindre 3.3 millions de CAD, ce qui le portera à 49.1 millions de CAD en 2013 comparativement à 24.5 millions de CAD en 2008. Dans la même veine, le budget destiné aux entreprises adaptées augmentera pour passer de 50 millions de CAD à 60.7 millions de CAD, ce qui permettra la création de 825 autres emplois pour les personnes gravement handicapées.

La stratégie *Travail profitable* du Manitoba, d'une durée de quatre ans (à partir de l'exercice 2007-08) et de 27.5 millions de CAD, vise à combattre la pauvreté au moyen de mesures axées sur l'emploi. L'initiative *emploiHabilités* est l'une des principales composantes de cette stratégie qui aide les personnes handicapées à trouver un emploi et à le conserver grâce à un financement (divers programmes, y compris le *Fonds emploiHabilités* et à un personnel (p. ex., *l'Équipe emploiHabilités*) accrus. Aux termes de *Préparons-nous!*, nouvelle politique en matière de formation et d'éducation, les personnes handicapées qui touchent des prestations d'aide au revenu et qui n'ont pas réussi à trouver un emploi permanent peuvent obtenir une approbation pour participer à des programmes d'éducation et de formation (y compris des programmes universitaires ou postsecondaires) pendant au plus quatre ans en fonction d'évaluations personnalisées. La stratégie comprend également une *Campagne de sensibilisation à la situation des personnes handicapées*, les *Volunteer Supports*, de même que le projet pilote *Stages of Change* qui, au moyen d'une démarche novatrice à six étapes, aide les personnes handicapées à se préparer pour le travail et à trouver de bons emplois. Parmi les autres initiatives, on peut citer : des incitations renforcées à l'emploi et des exemptions d'actifs en liquide ; des subventions salariales pouvant atteindre 100 % pour les employeurs municipaux et à but non lucratif ; la transition des allocations d'aide au revenu pour les participants qui suivent une formation vers une allocation de formation en remplacement des aides au revenu ; des aides supplémentaires à l'emploi pour les participants ayant des problèmes de santé mentale ; des prestations santé allant jusqu'à deux ans pour les participants ne bénéficiant plus de l'aide au revenu et qui trouvent un emploi ; et une allocation de transition pour permettre de subvenir aux frais engendrés par le passage des subventions vers un emploi.

En Colombie-Britannique, le Conseil du ministre sur l'emploi des personnes handicapées prodigue au gouvernement des recommandations sur les principales stratégies et initiatives visant à accroître l'emploi et l'employabilité des personnes handicapées, surtout au moyen de partenariats avec les entreprises et l'industrie. Le *10 By 10 Challenge*, qui lance aux entreprises et aux collectivités de la Colombie-Britannique le défi d'accroître de 10 % d'ici 2010 le nombre d'emplois pour les personnes handicapées, et *WorkAble Solutions*, initiative visant à établir un lien entre employeurs et personnes handicapées par la prestation de ressources et d'un soutien en matière d'emploi, constituent des exemples de telles initiatives. Outre l'éventail des programmes d'emploi offerts aux clients de l'aide au revenu, le gouvernement de la Colombie-Britannique a lancé *Employment Program for Persons with Disabilities* (EPPD), programme fondamental qui procure aux personnes handicapées des mesures de soutien et services personnels complets pour les aider à atteindre leurs objectifs d'emploi et à accroître leur autonomie. Le financement annuel de 20 millions de CAD prévu au titre de ce programme permet d'aider chaque année environ 6 000 personnes.

F. *Indemnisation provinciales des accidents du travail et assurance-invalidité de longue durée privée*³²

An Canada, l'*indemnisation des accidents du travail* est gérée par des commissions réglementées au niveau provincial. Les primes versées par les employeurs à la « caisse des accidents » sont modulées en fonction des secteurs d'activité et des professions et — fait particulier quant à la prévention de l'invalidité — elles varient en fonction des antécédents de chaque employeur : plus il y a de blessures ou de maladies liées au travail au sein d'une entreprise, plus ses primes seront élevées.

Outre les dépenses de santé imputables aux maladies professionnelles et aux accidents du travail, les commissions indemnisent les salariés au prorata de leur rémunération (prestation d'assurance-salaire). Si les formules de calcul de cette prestation varient d'une province à l'autre, son montant est normalement beaucoup plus élevé que celui du PPIRPC ou des prestations de maladie au titre de l'a.-e.³³. Dans les cas où il est établi que l'invalidité est permanente, le travailleur peut obtenir une prestation d'invalidité permanente sous forme de rente mensuelle (en Colombie-Britannique) ou d'un montant forfaitaire (au Québec, au Manitoba). Les régimes d'indemnisation des accidents du travail prévoient également des prestations pour personnes à charge et des services de réadaptation.

L'*assurance-invalidité de longue durée (ILD) privée*³⁴ contribue également dans une forte mesure à la composition du revenu des personnes handicapées au Canada. Tel est le cas notamment de celles qui ne peuvent répondre aux critères rigoureux du PPIRPC, car l'assurance-invalidité de longue durée privée s'appuie sur une définition de l'invalidité (« l'incapacité à occuper *son propre emploi* ») moins restrictive que celle employée au titre du RPC (« incapacité à détenir *une occupation véritablement rémunératrice* » (Anderson et Brown, 2005). De plus, les montants versés sont plus généreux que ceux au titre du PPIRPC, quoique la durée des prestations soit plus courte dans certains régimes. Habituellement, les bénéficiaires touchent au cours des deux premières années un certain pourcentage (70 %, à titre d'exemple) de leur revenu d'emploi préalable à l'incapacité. Il se peut que la durée des prestations soit prolongée si les bénéficiaires ne peuvent occuper un emploi raisonnablement comparable mais, en règle générale, la durée totale des prestations ne dépasse pas 48 mois (Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes Inc., ACCAP, 2003).

-
32. Conformément à la précision apportée dans l'avant-propos, l'indemnisation des accidents du travail et l'assurance-invalidité privée ne devaient pas constituer les principaux thèmes du présent document. Étant donné l'importance de ces programmes dans la composition globale du revenu des personnes handicapées et possiblement dans les efforts de réforme à l'avenir, nous n'y prêtons guère attention.
33. Au Québec, la Commission de la santé et de la sécurité du travail accorde 90 % de la dernière paye versée à l'employé à l'issue d'une période de 14 jours d'absence (durant laquelle l'employeur verse le même montant). En Colombie-Britannique, un travailleur accidenté peut recevoir 90 % de son salaire net moyen (calculé à partir des revenus bruts après déduction des impôts sur le revenu, des cotisations au RPC et des primes de l'a.-e.). En outre, au Manitoba, la Commission des accidents du travail peut accorder aux travailleurs 90 % de son salaire sous forme de prestations d'assurance-salaire (différence entre la rémunération du travail avant l'accident et la rémunération à laquelle il pourrait prétendre après l'accident).
34. Les régimes d'assurance automobile sont pris en compte ici.

Parce qu'ils forment des sociétés à but lucratif, les assureurs privés insistent davantage sur la nécessité de déceler les premiers indices de décrochage du marché du travail et d'aider les personnes à conserver leur emploi. Les régimes d'ILD comprennent des mécanismes très performants destinés à faciliter le retour à l'emploi (ACCAP, 2003). Les entreprises qui parviennent à diminuer en leur sein les taux d'inactivité pour cause d'invalidité sont récompensées par un éventail de structures de primes. La plupart des assureurs demandent à leurs membres d'être couverts par le PPIRPC ou de se faire indemniser en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, après quoi chaque versement est intégralement déduit, de telle sorte que le montant total versé ne dépasse pas le montant de la rémunération qui aurait été perçue en l'absence d'invalidité.

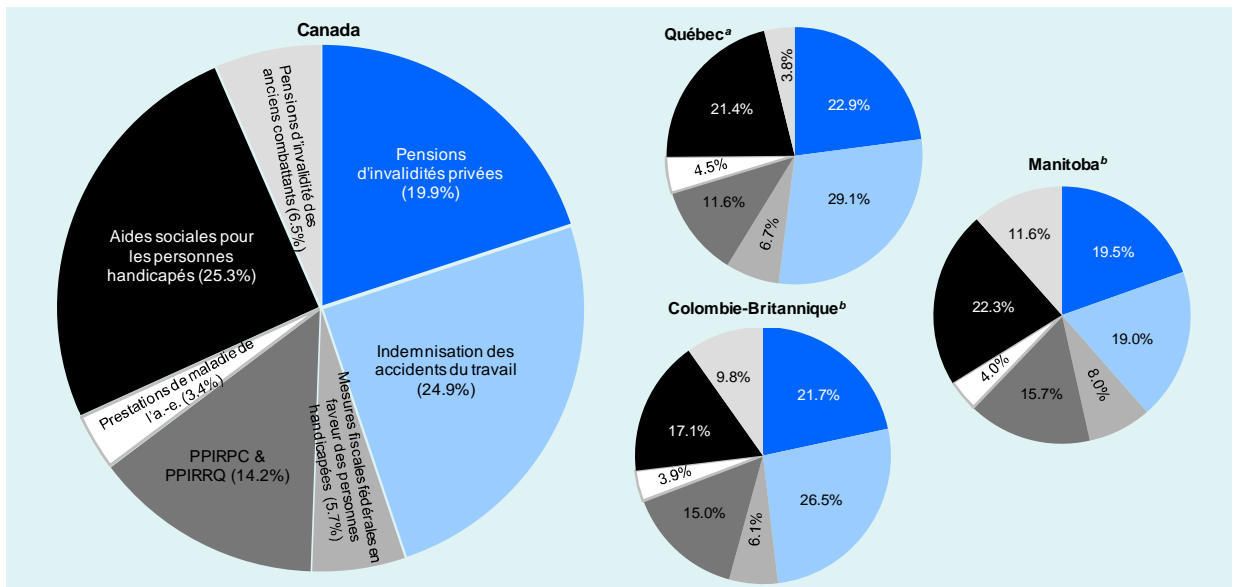
Bien que la place du PPIRPC dans l'ensemble des prestations destinées aux personnes handicapées demeure relativement inchangée, le taux de couverture et les dépenses de l'assurance ILD sont plus élevés qu'avant. L'ACCAP estime qu'en 2007 les régimes d'ILD couvraient 53 % de la population active occupée, ce qui représentait une hausse de 9 points de pourcentage par rapport à 1990. De récentes données tirées de l'EDTR à propos de l'assurance-vie ou de l'assurance-invalidité fournies par l'employeur montrent que cette tendance s'est maintenue jusqu'au milieu des années 2000 mais qu'elle s'est atténuée ces dernières années. En 1994, les dépenses cumulées des régimes d'ILD et des régimes d'invalidité de courte durée (ICD) équivalaient à peu près à celles du PPIRPC (2.9 milliards de CAD). En 2007, les dépenses de l'ILD et du l'ICD totalisaient ensemble presque 12 milliards de CAD, alors que les dépenses du PPIRPC atteignaient 3.5 milliards de CAD (ACCAP, 2009).

En conclusion, le « panorama » des prestations proposées au Canada est donc le suivant :

- Environ 25 % des dépenses totales sont consacrées à l'aide sociale provinciale ayant trait à la désignation des personnes handicapées.
- Une autre tranche de pourcentage égale (25 %) sert à financer les indemnités provinciales des accidents du travail.
- Environ 20 % vont aux régimes privés d'assurance-invalidité.
- Une autre tranche de pourcentage identique (20 %) est consacrée aux versements au titre des assurances fédérales (prestations de maladie au titre de l'a.-e. et PPIRPC).
- Les avantages fiscaux (essentiellement le CIPH) et les pensions d'invalidité des anciens combattants comptent chacun pour environ 5 % du total.
- Si ces pourcentages varient quelque peu d'une province à l'autre (l'indemnisation des accidents du travail joue un rôle plus important au Québec et plus modeste au Manitoba), le tableau d'ensemble est très semblable (graphique 1.13).

Graphique 1.13. Vue d'ensemble des prestations fédérales et provinciales en faveur des personnes handicapées au Canada

Ventilation des dépenses totales par type de prestation (pourcentages), 2005-06



a) Exclut les dépenses correspondant aux mesures fiscales et aux prestations relatives au régime public d'assurance-automobile du Québec.

b) Exclut les dépenses correspondant aux mesures fiscales des provinces.

Source : Open Policy (2008), renseignements généraux préparées pour le compte de RHDC.



Extrait de :
Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers: Canada
Opportunities for Collaboration

Accéder à cette publication :

<https://doi.org/10.1787/9789264090422-en>

Merci de citer ce chapitre comme suit :

OCDE (2010), « État de la situation », dans *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers: Canada : Opportunities for Collaboration*, Éditions OCDE, Paris.

DOI: <https://doi.org/10.1787/9789264090439-2-fr>

Cet ouvrage est publié sous la responsabilité du Secrétaire général de l'OCDE. Les opinions et les arguments exprimés ici ne reflètent pas nécessairement les vues officielles des pays membres de l'OCDE.

Ce document et toute carte qu'il peut comprendre sont sans préjudice du statut de tout territoire, de la souveraineté s'exerçant sur ce dernier, du tracé des frontières et limites internationales, et du nom de tout territoire, ville ou région.

Vous êtes autorisés à copier, télécharger ou imprimer du contenu OCDE pour votre utilisation personnelle. Vous pouvez inclure des extraits des publications, des bases de données et produits multimédia de l'OCDE dans vos documents, présentations, blogs, sites Internet et matériel d'enseignement, sous réserve de faire mention de la source OCDE et du copyright. Les demandes pour usage public ou commercial ou de traduction devront être adressées à rights@oecd.org. Les demandes d'autorisation de photocopier une partie de ce contenu à des fins publiques ou commerciales peuvent être obtenues auprès du Copyright Clearance Center (CCC) info@copyright.com ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC) contact@cfcopies.com.