

---

Revenu minimum garanti :  
enjeux et propositions à  
considérer pour les personnes  
handicapées et leur famille

---

**Avis de l'Office des personnes handicapées du Québec  
au Comité d'experts sur le revenu minimum garanti**

**Janvier 2017**

## RÉDACTION

Michael Magnier  
Conseiller aux projets interministériels  
Direction des projets interministériels  
et mandats spéciaux

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

## COLLABORATION

Karine Levaseur  
Conseillère aux projets interministériels  
Direction des projets interministériels  
et mandats spéciaux

Céline Marchand  
Conseillère aux projets interministériels  
Direction des projets interministériels  
et mandats spéciaux

Éric Meunier  
Conseiller aux projets interministériels  
Direction des projets interministériels  
et mandats spéciaux

## SUPERVISION

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

## APPROBATION

Conseil d'administration de l'Office  
le 26 janvier 2017

## LE

9 janvier 2017

## MISE EN PAGE

Jacinthe Bélanger  
Claudette Michaud

*Ce document est disponible en médias adaptés  
sur demande.*

N/D 2341-DA07-SR-PS 8.6-RMG

# TABLE DES MATIÈRES

---

INTRODUCTION.....	1
SITUATION DES PERSONNES HANDICAPÉES AU QUÉBEC.....	2
1. REVENU MINIMUM GARANTI .....	5
2. TRAVAUX DE L’OFFICE SUR LE SOUTIEN AU REVENU .....	7
3. ENJEUX ENTOURANT LA MISE EN PLACE D’UN RMG POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES .....	11
3.1 HARMONISATION ET SIMPLIFICATION .....	11
3.2 COMPENSATION DES COÛTS SUPPLÉMENTAIRES ET COUVERTURE DES BESOINS ESSENTIELS.....	12
3.3 LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ ET L’EXCLUSION SOCIALE .....	16
3.4 FISCALITÉ ET TARIFICATION.....	18
4. PROPOSITIONS .....	23
4.1 CONCEVOIR ET APPLIQUER UN RMG DIFFÉRENCIÉ ET MODULABLE EN FONCTION DE LA SITUATION DES PERSONNES HANDICAPÉES ET LEUR FAMILLE.....	23
4.2 ASSURER UN REVENU DÉCENT AUX PERSONNES NE POUVANT TRAVAILLER NI À TEMPS PLEIN NI À TEMPS PARTIEL.....	24
4.3 MAINTENIR LES PROGRAMMES, MESURES ET SERVICES RÉPONDANT AUX BESOINS ESSENTIELS DES PERSONNES HANDICAPÉES .....	25
4.4 VISER UNE DIMINUTION DES TAUX EFFECTIFS MARGINAUX D’IMPOSITION POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES.....	26
CONCLUSION .....	27
RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	28



## INTRODUCTION

En septembre 2016, M. François Blais, ministre de l'Emploi et de la Solidarité sociale ainsi que le ministre des Finances, M. Carlos Leitão, ont annoncé la mise en place d'un Comité d'experts sur le revenu minimum garanti (RMG). Ce comité a, notamment, comme mandat de formuler des recommandations afin d'améliorer le régime québécois de soutien du revenu de manière à tendre vers l'instauration d'un RMG.

Ces travaux sont d'un grand intérêt puisqu'ils peuvent permettre l'identification de solutions à la situation des personnes handicapées : celles-ci sont plus touchées par la pauvreté que les personnes sans incapacité. Par rapport au reste de la population, leur revenu personnel est plus faible et elles vivent plus souvent sous le seuil de faible revenu (voir les encadrés).

C'est pourquoi, la politique *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité*, adoptée par le Gouvernement du Québec en 2009, accorde une place importante à la question du soutien au revenu des personnes handicapées et leur famille. Il convient de rappeler qu'« agir contre la pauvreté des personnes handicapées et de leur famille » et « viser une compensation adéquate des coûts supplémentaires reliés aux déficiences, aux incapacités et aux situations de handicap » font partie des priorités d'intervention de cette politique (Québec 2009 : 27). De plus, une « réponse complète aux besoins essentiels des personnes handicapées » est un de ces résultats attendus (Québec 2009 : 19).

Mentionnons également que la politique *À part entière* affirme qu'il est nécessaire de viser à la fois l'accroissement du revenu de base des personnes handicapées et aussi la réduction des coûts supplémentaires qu'elles doivent assumer. Elle reconnaît qu'au Québec, le niveau du soutien du revenu demeure faible pour les personnes handicapées absentes du marché du travail ou ayant peu travaillé et cotisé à des régimes de rentes. Elle souligne qu'il faut « agir sur le niveau de soutien financier offert

aux personnes handicapées qui ne participent pas au marché du travail, dans une perspective visant à accroître leur autonomie financière tout en favorisant les liens conjugaux et familiaux » (Québec 2009 : 42).

En adoptant la politique *À part entière*, le Gouvernement du Québec a fait des choix clairs concernant les orientations qui doivent être privilégiées en matière de soutien au revenu pour les personnes handicapées. Il est donc essentiel que l'instauration d'un RMG s'inscrive en cohérence avec ces orientations gouvernementales. Ainsi, c'est à ce titre et en vertu de son rôle-conseil auprès du gouvernement que l'Office des personnes handicapées du Québec soumet au Comité d'experts sur le revenu minimum garanti son avis portant sur les enjeux que soulève l'instauration d'un RMG pour les personnes handicapées au Québec. Celui-ci constitue une première contribution de l'Office à la réflexion sur la question du RMG.

## Situation des personnes handicapées au Québec

Une personne handicapée, au sens de l'article 1 de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale (RLRQ, c. E-20.1), désigne « toute personne ayant une déficience entraînant une incapacité significative et persistante et qui est sujette à rencontrer des obstacles dans l'accomplissement d'activités courantes ». Il peut s'agir d'un enfant, d'un adulte ou d'une personne aînée. En ce qui a trait à l'incapacité, celle-ci doit être significative et persistante. Elle peut être présente depuis la naissance ou acquise au cours de la vie. L'incapacité peut être motrice, intellectuelle, de la parole ou du langage, visuelle, auditive ou associée à d'autres sens. Elle peut être reliée à des fonctions organiques ou encore liée à un trouble envahissant du développement ou à un trouble grave de santé mentale. Soulignons que pour reconnaître l'admissibilité d'une personne à un programme, mesure ou service, bon nombre de ceux-ci s'appuie sur la définition légale de personne handicapée.

En ce qui a trait à la situation des personnes handicapées au Québec, bien que des progrès aient été constatés au cours des dernières années, des écarts substantiels persistent toujours entre les personnes handicapées et le reste de la population. Ainsi, elles sont moins scolarisées, moins présentes sur le marché du travail et plus isolées socialement. Ces conditions socioéconomiques nettement défavorables compromettent leur participation sociale.

Les personnes handicapées font partie des familles qui ont un plus faible revenu. Les données de *l'Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement (EQLAV) 2010-2011* réalisée par l'Institut de la statistique du Québec (Fournier, Godbout et Cazale 2013), présentent qu' :

**au Québec, 24,7 % des personnes avec incapacité vivent sous le seuil de faible revenu. Ce pourcentage monte à 32,4 % et à 45,7 % pour les personnes qui ont, respectivement, une incapacité modérée et grave<sup>1</sup>, comparativement à 11,7 % pour les personnes sans incapacités.**

Le revenu d'emploi moyen d'une personne handicapée est plus faible que celui d'une personne non handicapée ayant le même niveau de scolarisation. Les données de *l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA)*<sup>2</sup> indiquent que le revenu d'emploi moyen des personnes handicapées du Canada âgées entre 15 et 64 ans, sans diplôme d'études secondaires, était alors de 20 554 \$ comparativement à 22 724 \$ pour les personnes sans incapacités. D'ailleurs, les données de l'EQLAV indiquent qu'au Québec, 34,3 % des personnes handicapées n'ont pas de diplôme d'études secondaires. Ce pourcentage est de 44,3 % pour les personnes ayant des incapacités modérées et de 55,8 % pour les personnes ayant des incapacités graves.

---

<sup>1</sup> Une personne qui a une incapacité modérée ou grave est susceptible de répondre à la définition de personne handicapée au sens de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale.

<sup>2</sup> Enquête réalisée par Statistique Canada en 2006 (Ressources humaines et Développement des compétences Canada 2011).

En ce qui concerne les personnes sans incapacité, seulement 17,3 % n'ont pas de diplôme d'études secondaires.

En outre, les personnes handicapées sont moins présentes sur le marché du travail que les personnes non handicapées. Selon les données de l'EQLAV :

**au Québec, 45,4 %<sup>3</sup> des personnes avec incapacité occupent un emploi alors que 46,1 %<sup>4</sup> sont sans emploi (11,7 % ou à la retraite (34,4 %)).** En ce qui concerne les personnes sans incapacités, 65,2 % occupent un emploi, comparativement à 21 % qui sont sans emploi (6,2 %) ou à la retraite (14,8 %). Les personnes avec incapacité de 15 à 64 ans qui occupent un emploi représentent 63,5 % comparativement à 72,4 % pour les personnes sans incapacités.

Enfin, une personne handicapée est plus susceptible de vivre seule comparativement à une personne non handicapée.

En effet, 22,5 % des personnes avec incapacité vivent seules alors que 32,6 % vivent en couple sans enfant. Ainsi, 55,1 % des personnes avec incapacité vivent sans enfant comparativement à 41,6 % des personnes sans incapacité. Les pourcentages de personnes avec incapacité vivant seules montent à 27,8 % et à 34,3 %, lorsque l'incapacité est modérée ou grave respectivement, comparativement à 13,5 % pour les personnes sans incapacité.

---

<sup>3</sup> Ce pourcentage est probablement plus faible pour les personnes qui ont une incapacité modérée ou grave

<sup>4</sup> Ce pourcentage est probablement plus élevé pour les personnes qui ont une incapacité modérée ou grave

## 1. REVENU MINIMUM GARANTI

Selon la définition courante, le RMG consiste à offrir aux citoyens un revenu de base afin de répondre à leurs besoins essentiels. Cette allocation vise à remplacer certains programmes, mesures et services (PMS) qui sont offerts par l'État. Le RMG a également comme objectif de simplifier les démarches d'accès pour les citoyens tout en réduisant les coûts administratifs liés à la gestion de différents PMS.

Il existe différentes définitions du RMG et les modalités d'application de cette mesure sont également très variées<sup>5</sup>. Aussi, le RMG a fait l'objet de très nombreux travaux et débats en matière de politiques publiques.

Au Canada, « À partir de 1969, le gouvernement fédéral commande sept rapports qui traitent directement ou indirectement de l'implantation du revenu minimum garanti, tandis que le gouvernement québécois discute de la même proposition dans quatre rapports [entre 1971 et 1978]. » (Boucher 2013 : 68)

Par ailleurs, jusqu'à tout récemment, les expérimentations ont été plutôt rares et visaient des populations très restreintes.<sup>6</sup> Toutefois, au cours des cinq dernières années, le RMG a de nouveau fait l'objet de discussion et d'analyse en matière de politiques publiques, et ce, dans de nombreux pays.<sup>7</sup> Le Canada n'échappe pas à cette

---

<sup>5</sup> On aborde cette question sous des appellations diverses telles « dividende ou revenu citoyen », « allocation universelle », « impôt négatif sur le revenu », « revenu de base », etc. On retrouve cette idée au XVI<sup>e</sup> siècle chez Thomas More. Par la suite, elle a été reprise par Thomas Paine au XVIII<sup>e</sup> siècle et, plus récemment, par John Rawls, Milton Friedman et James Tobin, entre autres (Ferry 2016, Couturier 2013, Groulx 2005 : 273-301, Mays, Marston et Tomlison 2016).

<sup>6</sup> Outre l'expérimentation menée au Manitoba dans les années 1970 (MINCOME), il convient de mentionner quelques projets américains réalisés dans les années 1960 et 1970 ainsi que *Alaska Permanent Fund* (Bachelet et autres 2011 : 85, Boucher 2013 : 71-72, Couturier 2013 : 12-17). Les expérimentations réalisées dans d'autres pays (Inde, Namibie, Chili, etc.), bien que plus récentes, sont rarement évoquées dans un contexte de comparaison ou d'exemple pouvant être implanté au Canada et au Québec en raison de différences importantes sur le plan des politiques sociales et, conséquemment, de l'offre des services dans ces pays.

<sup>7</sup> Les projets pilotes sont prévus prochainement en Finlande (environ 3 000 personnes, choisies au hasard, bénéficieront d'une allocation de 560 € par mois, et ce, pour deux ans) et aux Pays-Bas (environ 250 personnes vivant à Utrecht et dans les environs bénéficieront d'une allocation de 960 € par mois, pour deux ans également). De plus, un rapport du Sénat français, paru en octobre 2016, recommande le déploiement d'un projet pilote visant entre 20 000 et 30 000 personnes qui disposeraient chacune d'une allocation dépassant 535 € par mois, et ce, pour 3 ans. Le coût de ce dernier projet s'élèverait à 100 M € – 150 M € par an (République française 2016).

tendance. À titre d'exemple, en 2011, le gouvernement manitobain a inscrit parmi les mesures de son plan de lutte contre la pauvreté une démarche de collaboration avec le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux en vue d'instaurer un RMG pour les personnes handicapées inaptées au travail (Manitoba 2011). En Ontario, un projet pilote d'envergure est envisagé prochainement, et ce, en tenant compte des situations particulières des personnes handicapées. Le rapport déposé au gouvernement ontarien, le 31 août 2016, recommandait la mise sur pied d'un projet pilote dont les participants bénéficieraient d'une allocation correspondant à 75 % de la mesure du faible revenu, soit 1 320 \$ par mois. Pour les personnes handicapées, ce montant serait bonifié par une somme additionnelle d'au moins 500 \$ par mois (Segal 2016). Ce rapport et ses recommandations font actuellement l'objet d'une consultation publique.

Sur le plan fédéral, le RMG était à l'ordre du jour lors de la rencontre des ministres responsables de la solidarité sociale et de la lutte à la pauvreté à Edmonton en février 2016 et le ministre fédéral, M. Jean-Yves Duclos se déclare ouvert à cette idée<sup>8</sup>.

Enfin, il convient de mentionner que le Conseil des Canadiens avec déficiences a récemment recommandé au gouvernement fédéral d'instaurer, à plus long terme, un RMG pour les personnes handicapées ayant des incapacités sévères dont le montant de la prestation serait comparable au soutien financier accordé aux personnes âgées<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> En tant qu'économiste, Jean-Yves Duclos a longtemps travaillé sur ce sujet et il a également pris position en faveur du RMG à plusieurs occasions.

<sup>9</sup> « We recommend that the federal government, in close cooperation with other governments, give serious consideration to a basic income program that would replace provincial/territorial social assistance for most working-age persons with severe disabilities. The Basic Income program would be a close model of the Old Age Security (OAS) and Guaranteed Income Supplement (GIS) programs for seniors. The maximum benefit for an individual under the Basic Income would be the same as for eligible low-income seniors under the OAS/GIS. This federal income security initiative (along with a refundable disability tax credit) would free up funding for urgently needed disability-related supports, permitting the provinces and territories to set up more comprehensive systems of supports and services for persons with disabilities. » (Prince et Peters 2015 : 21)

## 2. TRAVAUX DE L'OFFICE SUR LE SOUTIEN AU REVENU

Pour réduire la pauvreté des personnes handicapées, le travail est un vecteur important d'amélioration du revenu et de participation sociale. Plusieurs politiques, stratégies et mesures gouvernementales vont d'ailleurs dans ce sens au Québec et sur le plan international (Kimberlin et Ager 2009, Winance, Ville et Ravaud 2007).

Depuis l'adoption de la politique *À part entière*, les enjeux liés aux revenus des personnes handicapées ont été abordés par l'Office dans le cadre de différents documents publics et travaux.

Depuis 2011, quelques pétitions ont été déposées à l'Assemblée nationale du Québec demandant des changements au programme de solidarité sociale (PSS). Une de ces pétitions visait la création d'un régime distinct de l'aide de dernier recours pour les personnes handicapées inaptes au travail (création d'une pension d'invalidité). En 2013, une autre pétition demandait une augmentation de 10 % du montant accordé aux prestataires du PSS ainsi que l'assouplissement de certains critères de ce programme dont notamment la hauteur du montant d'exemption. Suite au dépôt de cette pétition, la Commission de l'économie et du travail a tenu des consultations spéciales. L'Office y a présenté un mémoire en abordant, entre autres, la question des assouplissements de certains critères du PSS, le travail à temps partiel et la possibilité d'examiner des solutions pour les prestataires très éloignés du marché du travail.

En février 2016, dans un mémoire produit dans le cadre des consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 70, Loi visant à permettre une meilleure adéquation entre la formation et l'emploi ainsi qu'à favoriser l'intégration en emploi, l'Office a également abordé un certain nombre d'enjeux liés au soutien au revenu et au PSS en particulier. L'Office s'est exprimé en faveur des modifications que le projet de loi apportait à la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles en ce qui concerne l'assouplissement des règles applicables aux prestataires du PSS concernant leurs avoirs liquides ainsi que les revenus tirés d'actifs reçus par succession.

L'Office a également poursuivi ces réflexions sur certains éléments du soutien au revenu pour les personnes handicapées dont deux des principales pistes de solution sont présentées ici de façon succincte.

Rendre rentable et attrayant le travail à temps partiel pour les prestataires du PSS (notamment en augmentant l'exemption pour gain de travail).

Pour plusieurs personnes qui ont des contraintes sévères à l'emploi, le travail à temps complet n'est pas ou est plus difficilement possible, du moins à court ou moyen terme. Par contre, dans certains cas, le travail à temps partiel pourrait être une option envisageable, réaliste et intéressante. Avec l'objectif de mieux répondre aux contraintes que vivent certaines personnes handicapées, pour qui le travail à temps complet n'est pas une option réaliste dans l'immédiat, certains changements au PSS pourraient être envisagés.

Actuellement, les modalités du PSS font en sorte que les personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi ne peuvent gagner plus de 100 \$ par mois sans être pénalisées sur leur prestation, ce qui représente moins de dix heures de travail par mois au salaire minimum (Comité consultatif de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale 2009, Bérubé-Mimeault 2015). Pour permettre une certaine bonification du revenu, une augmentation de l'exemption doit être envisagée. De plus, l'augmentation de l'exemption pourrait être conjuguée avec une autre mesure permettant à la personne de travailler un certain nombre d'heures par année sans subir une coupure de 100 % de sa prestation.

Cette piste de solution permettrait à des personnes sur le PSS de bonifier leur revenu tout en augmentant leur possibilité de participation sociale. Actuellement, peu de personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi travaillent à temps partiel puisque les avantages financiers sont presque inexistants.

Examiner les solutions pour les prestataires du PSS dont les incapacités ne leur permettent pas d'envisager un travail à temps partiel ou à temps plein.

Les données du ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS) nous démontrent que les prestataires du PSS restent en moyenne plus de dix-neuf ans bénéficiaires du programme (MTESS 2016). Une analyse plus approfondie de ces données pourrait certainement faire ressortir des informations pertinentes dont nous ne disposons pas actuellement. Ces données permettraient une analyse plus fine des facteurs associés à ce taux de rétention élevé.

La plupart des personnes handicapées ont les capacités, avec le soutien requis, d'intégrer le marché du travail, que ce soit à temps partiel ou à temps complet. L'intégration au marché du travail doit toujours être envisagée et valorisée de façon prioritaire. Malgré les mesures incitatives et les différentes adaptations possibles, il est certain qu'une partie des prestataires du PSS n'auront pas la possibilité d'intégrer le marché du travail, que ce soit à temps partiel ou à temps plein. Pour ces personnes très éloignées du marché du travail, il faudrait pousser les réflexions visant la mise en place d'un programme de soutien au revenu pour invalidité permanente au travail.

L'accès à ce programme de soutien au revenu pour les personnes handicapées ne pouvant travailler ni à temps plein ni à temps partiel devrait être très restrictif et s'adresser uniquement à ceux à qui l'on reconnaît une incapacité permanente à exercer une activité rémunérée.

Soulignons qu'il apparaît possible, dépendant des critères et modalités qui seraient retenus pour un éventuel RMG, que celui-ci puisse contribuer à favoriser le travail à temps partiel des personnes handicapées et à offrir à celles qui sont très éloignées du marché du travail un niveau de vie décent. Ainsi, le RMG pourrait s'avérer une option intéressante si celui-ci, dans sa conception et ses modalités de mise en œuvre, prend en considération des enjeux spécifiques liés aux personnes handicapées.



### 3. ENJEUX ENTOURANT LA MISE EN PLACE D'UN RMG POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES

#### 3.1 Harmonisation et simplification<sup>10</sup>

Le Gouvernement du Québec dispose d'une diversité de programmes et de mesures qui sont destinés, en tout ou en partie, aux personnes handicapées et à leur famille. Ces PMS sont offerts sous forme de services directs et d'équipements, de remboursements de frais et de versements d'allocations, de mesures fiscales et de subventions.

La politique *À part entière* souligne que ces PMS ont été instaurés isolément au fil des années en vue de répondre à des problèmes spécifiques. Ils se sont juxtaposés les uns aux autres, sans que l'on se préoccupe nécessairement de leur complémentarité et de leur cohérence d'ensemble (Québec 2009 : 26). Par exemple, la politique souligne un manque d'harmonisation entre les critères d'admissibilité des différents PMS, ceux-ci possédant leurs propres conditions d'accès, reposant sur des considérations médicales, historiques, administratives, juridiques et autres (Québec 2009 : 47). Elle indique également que les personnes handicapées et leur famille connaissent des difficultés de natures diverses pour avoir accès aux PMS répondant à leurs besoins. Parmi ces difficultés, mentionnons le fait qu'elles doivent s'adresser à de nombreux interlocuteurs peu coordonnés et faire face à des délais d'accès et des listes d'attente pour obtenir des évaluations, des traitements et des services. Elles doivent aussi subir des processus d'évaluation, souvent lourds et répétitifs, devant continuellement démontrer leurs besoins, fournir des formulaires, obtenir des examens médicaux et parfois recommencer le tout l'année suivante (Québec 2009 : 47). Les exigences des programmes à cet égard génèrent ainsi une pression sur les professionnels, sur les services de santé et les services sociaux en général, et engendrent des coûts pour

---

<sup>10</sup> Le contenu de cette section est issu en partie du mémoire de l'Office déposé au Commissaire à la santé et au bien-être dans le cadre de la Consultation publique sur le panier de services assurés en santé et en services sociaux (Office 2016a).

l'État. À ces coûts, s'ajoutent ceux que doivent défrayer les personnes handicapées et leur famille pour obtenir les nombreux rapports dont elles ont besoin (Office 2016a : 14).

La politique *À part entière* précise que les conséquences des problèmes d'accès aux PMS pour les personnes handicapées et leur famille sont importantes et nuisent considérablement à leur participation sociale. Elle affirme que, plus le système d'accès aux services comporte des inefficacités, plus il produit de la pauvreté, de l'exclusion sociale et de nouveaux problèmes de santé devenant progressivement plus onéreux pour la collectivité. Un accès plus rapide et équitable dans la réponse aux besoins permet ainsi de se diriger vers une société plus performante, autant sur le plan social qu'économique (Québec 2009 : 48).

L'Office estime que la mise en place d'un RMG peut constituer une opportunité pour accroître l'accès, la complémentarité et la coordination des programmes et mesures en simplifiant les démarches donnant accès aux PMS dont elles ont besoin. À cet égard, la fusion de certains PMS offrant des prestations financières qui visent le soutien au revenu des personnes handicapées et à leur famille au sein du RMG devrait être une avenue à explorer. Aussi, les critères d'admissibilité au RMG modulés ainsi que les modalités d'évaluation de cette admissibilité devront être le plus simples possible. Ce faisant, la mise en place d'un RMG pourrait favoriser la simplification des démarches d'accès aux PMS qui visent le soutien au revenu.

### 3.2 Compensation des coûts supplémentaires et couverture des besoins essentiels<sup>11</sup>

La politique *À part entière* mentionne que bon nombre de personnes handicapées et leur famille doivent déboursier pour des frais liés aux déficiences, aux incapacités et aux situations de handicap que les personnes sans incapacité n'ont pas à assumer. Le fait d'avoir à assumer des coûts supplémentaires accentue d'autant leur risque de

---

<sup>11</sup> Le contenu de cette section est issu en partie du mémoire de l'Office présenté à la Commission des finances publiques lors des Consultations particulières et auditions publiques sur le rapport de la Commission d'examen sur la fiscalité québécoise (Office 2015) ainsi que du mémoire de l'Office déposé au Commissaire à la santé et au bien-être dans le cadre de la Consultation publique sur le panier de services assurés en santé et en services sociaux (Office 2016a).

pauvreté et compromet leur participation sociale (Québec 2009 : 34). Il est aussi plausible de croire que, certains PMS, comme le programme d'aide de dernier recours (programme d'aide sociale et PSS), soient davantage sollicités (Office 2016a : 20). Il faut donc privilégier une perspective gouvernementale qui tient compte des relations entre les PMS dans l'analyse qui en est faite.

Il est également important que les personnes handicapées et leur famille puissent être compensées pour les coûts supplémentaires qu'elles doivent assumer en lien avec leurs déficiences, incapacités et situations de handicap. Il faudrait aussi veiller à ce que les démarches permettant d'accéder aux PMS n'entraînent pas des coûts supplémentaires. À ce titre, l'Office mène depuis plusieurs années des travaux sur la compensation des conséquences des déficiences, des incapacités et des situations de handicap et a soutenu la réalisation d'un certain nombre d'études à ce sujet (Fougeyrollas et autres 1999; Blais, Gardner et Lareau 2004). Des organisations associées au mouvement d'action communautaire autonome des personnes handicapées et de leur famille se sont aussi intéressées à la question, ce qui a mené à la publication de différents rapports (COPHAN, 2012; Groupe DBSF, 1992-1993).

Les PMS destinés aux personnes handicapées permettent, selon cette perspective, de compenser les coûts supplémentaires que celles-ci doivent assumer du fait qu'elles ont des déficiences, des incapacités ou qu'elles sont susceptibles de vivre des situations de handicap. Cette compensation permet ainsi de rétablir l'équilibre, ou d'« égaliser les chances », entre les personnes handicapées et les personnes sans incapacité, en couvrant ces coûts supplémentaires. Pour les personnes handicapées et leur famille, lorsque ces coûts supplémentaires ne sont pas compensés par des services ou des aides financières, ceux-ci se traduisent en dépenses qu'elles doivent engager pour répondre à des besoins que des personnes qui ne sont pas handicapées n'ont pas à encourir. Ces coûts supplémentaires peuvent être liés à des besoins spécifiques (on parle alors de coûts supplémentaires spécifiques) parmi lesquels on retrouve des besoins en lien avec la santé, la sûreté, l'intégrité et le développement des personnes handicapées. Il s'agit par exemple, des coûts relatifs aux soins médicaux et de réadaptation, aux médicaments, aux aides techniques, à l'aide à domicile, à l'adaptation

du véhicule ou du domicile, aux médias adaptés, à l'interprétation, etc. Ce type de dépenses est surtout compensé par des services et des équipements, mais aussi par des transferts en argent au moyen de mécanismes budgétaires ou fiscaux.

Les personnes handicapées et leur famille assument également des coûts supplémentaires généraux plus difficiles à évaluer et qui couvrent des dépenses additionnelles découlant du fait que celles-ci consacrent plus d'argent que la moyenne pour certains biens et services. Il s'agit, par exemple, des coûts supplémentaires découlant du coût plus élevé d'un logement accessible, situé près des services, dans un édifice muni d'un ascenseur ou au rez-de-chaussée, des frais encourus pour l'achat d'un véhicule plus grand ou d'un abri extérieur pour les aides techniques à la mobilité, etc. Ces dépenses sont généralement compensées, en partie, par la fiscalité ou par d'autres formes de transferts monétaires.

Ainsi, non seulement les personnes handicapées et leur famille disposent de revenus nettement inférieurs aux autres citoyens, mais elles sont aussi confrontées à des dépenses supplémentaires qui, lorsqu'elles ne sont pas couvertes par des PMS, contribuent à les maintenir en situation de pauvreté. En effet, les recherches sur le sujet (Dumais, Prohet et Ducharme 2014, Hubl et Pfeifer 2013, Hill et autres 2015, Hirsh et Hill 2016) concluent que les ménages dans lesquels vivent une ou des personnes handicapées disposent de revenus relativement plus faibles que les autres ménages du fait, entre autres, qu'ils doivent engager des coûts supplémentaires liés aux déficiences, incapacités et situations de handicap. Les résultats de ces recherches montrent que les coûts supplémentaires des personnes handicapées sont substantiels et, plus particulièrement, pour les personnes handicapées vivant seules et les familles qui ont un enfant handicapé. De plus, les études tendent à démontrer que l'accroissement des coûts supplémentaires va de pair avec la gravité de l'incapacité. Enfin, elles confirment que les coûts supplémentaires constituent un fardeau financier important pour les personnes et leur famille, mais plus encore, qu'ils se posent en obstacles majeurs à leur participation sociale et compromettent la réponse à leurs besoins essentiels.

L'Office estime que la mise en place d'un RMG peut constituer une opportunité intéressante pour compenser les coûts supplémentaires des personnes handicapées à condition que le montant du RMG soit modulé en tenant compte que ceux-ci varient en fonction de la gravité de l'incapacité de la personne.

À ce titre, l'Office considère notamment qu'il serait nécessaire de :

- Tenir compte de ces coûts dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre d'un RMG. Cette façon de faire contribuerait à ce que les personnes handicapées et leur famille bénéficient d'un revenu disponible et d'un pouvoir d'achat similaire à celui des personnes sans incapacité.

Par ailleurs, notons que parmi les résultats attendus de la politique *À part entière* on retrouve ceux visant une réponse complète aux besoins essentiels des personnes handicapées. Il s'agit d'offrir aux personnes handicapées la possibilité de :

- réaliser pleinement leurs activités permettant de vivre à domicile;
- se loger adéquatement selon leurs besoins spécifiques dans un lieu librement choisi;
- s'exprimer et communiquer adéquatement avec autrui, peu importe les moyens de communication utilisés;
- se déplacer sans contraintes supplémentaires d'accessibilité, de temps et de coût, peu importe le lieu et les moyens utilisés (Québec 2009 : 19).

Selon cette politique, l'établissement de moyens pour garantir la réponse aux besoins essentiels touchant l'intégrité et la sûreté des personnes handicapées fait aussi partie des moyens à privilégier (Québec 2009 : 47)<sup>12</sup>.

L'instauration d'un RMG pourrait avoir comme conséquence la disparition de certains PMS destinés à répondre aux besoins essentiels de personnes handicapées cités ci-

---

<sup>12</sup> L'intégrité « implique que l'on mette en œuvre les actions nécessaires pour éviter que la situation d'une personne, tant sur le plan physique que psychologique se détériore et que son développement soit compromis (Office 2007). La notion de sûreté « renvoie à assurer la sécurité de la personne. Par exemple, en fonction du critère de la sûreté, les services d'hébergement pour les personnes ne pouvant prendre soin d'elles-mêmes apparaissent comme incontournables » (Office 2007).

dessus. Par exemple, si le PSS devait être supprimé suite à l'instauration d'un RMG, les bénéficiaires pourraient perdre des prestations telles que les remboursements de frais de médicaments, de soins médicaux et de déplacements pour des raisons médicales ainsi que la fourniture d'aides techniques, couverts par le carnet de réclamation et par d'autres prestations spéciales relevant de ce programme.

L'Office estime que la mise en place d'un RMG ne devrait pas se traduire par une perte de couverture répondant aux besoins essentiels des personnes handicapées tels que définis par la politique *À part entière*.

Il faut que les modalités du RMG reconnaissent que les besoins essentiels sont des préalables incontournables. Une réponse insuffisante à ses besoins peut avoir comme effet de compromettre le développement de la personne handicapée, de réduire son autonomie et, à terme, d'occasionner des dépenses publiques élevées étant donné que les incapacités de la personne seront plus importantes (Office 2007) pouvant aller jusqu'à nécessiter son institutionnalisation.

### 3.3 Lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale

Il est difficile d'obtenir des données à jour pour illustrer le taux de pauvreté chez les personnes handicapées au Québec (Dumais et Archambault 2015 : 93). Cependant, les données statistiques disponibles indiquent que ces personnes, tout comme les familles où elles vivent, ont des revenus plus faibles et sont touchées par la pauvreté de manière plus importante que les personnes sans incapacités<sup>13</sup>.

Rappelons ici qu'en 2002, le Québec s'est doté de la Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Celle-ci s'accompagne d'une stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale. Cette dernière, appelée énoncé de politique

---

<sup>13</sup> Les écarts documentés en 2006 entre les revenus des personnes handicapées et le reste de la population ont été significatifs. À cette époque, la situation défavorable sur le plan de revenus pour les personnes handicapées a aussi été largement documentée sur le plan international (OCDE 2003 : 28-33). En ce qui concerne la pauvreté, dans les pays qui en mesurent l'étendue, les personnes handicapées sont généralement davantage touchées (Shima et Rodrigues 2009).

« la volonté d'agir, la force de réussir », prévoyait amener progressivement le Québec, d'ici 2012, au nombre des nations industrialisées comptant le moins de personnes en situation de pauvreté.

Selon cette loi, une orientation-clé de la Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale est de renforcer le filet de sécurité sociale et économique (Québec 2002). Les actions liées à cette orientation doivent notamment « rehausser le revenu accordé aux personnes et aux familles en situation de pauvreté, en tenant compte notamment de leur situation particulière et des ressources dont elles disposent pour couvrir leurs besoins essentiels » (Québec 2002). D'ailleurs, le premier Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale 2004-2010 a reconnu le principe suivant : « une protection accrue sera accordée aux personnes qui ont des contraintes sévères à l'emploi » (Québec 2004).

Il ne serait pas exagéré d'affirmer que la réponse aux besoins des personnes démunies constitue une composante essentielle - et également consensuelle - de diverses réflexions au sujet du RMG. Le potentiel de la mesure pour lutter efficacement contre la pauvreté, à condition bien évidemment que le montant accordé assure une réponse aux besoins de base, semble faire consensus (Lammam et MacIntyre 2015 : 23-26, Mays 2016, Couturier 2013 : 5, Amine et Lages Dos Santos 2011 : 2-13).<sup>14</sup> Il serait donc possible d'envisager, conformément aux orientations gouvernementales en la matière, le RMG comme un levier pouvant contribuer à la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Cependant, pour les personnes handicapées ne pouvant travailler ni à temps plein ni à temps partiel, le montant de base correspondant au RMG ne pourra être bonifié par des activités rémunérées. Un RMG peu élevé pourrait alors aggraver les situations de pauvreté et de vulnérabilité auxquelles elles font face. Il serait donc nécessaire, afin de leur assurer un niveau de vie décent, de prévoir un rehaussement du montant de base.

---

<sup>14</sup> Il convient de mentionner ici, bien entendu, que le consensus est loin d'être acquis en ce qui concerne les sources de financement de la mesure. Les opinions à cet effet divergent de façon très importante.

Le choix potentiel d'un traitement différencié qui serait offert aux personnes handicapées ne pouvant travailler ni à temps plein ni à temps partiel nécessite l'élaboration de critères permettant de déterminer cette « inaptitude » au travail. Certes, un consensus pourrait s'avérer relativement facile pour les cas « les plus lourds » et les plus évidents<sup>15</sup>. Toutefois, la diversité des approches utilisées à travers le monde témoigne de l'ampleur du défi qu'une telle définition représente. Non seulement les critères varient d'un pays à l'autre, mais de plus, les réformes récentes y ont également apporté des modifications importantes<sup>16</sup>. Il n'en demeure pas moins qu'un grand nombre de pays industrialisés se sont dotés de mécanismes permettant de statuer sur la question de l'incapacité au travail.

### 3.4 Fiscalité et tarification

Le nombre de mesures fiscales touchant les personnes handicapées et leur famille au Québec est relativement élevé. On compte plus d'une vingtaine de mesures provinciales et tout autant au niveau fédéral. Elles constituent en soi des mesures intéressantes pour soutenir financièrement et reconnaître certaines situations particulières propres aux personnes handicapées, à leur famille et à leurs proches.

Les mesures fiscales s'adressant aux personnes handicapées et à leur famille se traduisent essentiellement en crédits d'impôt remboursables, en crédits d'impôt non remboursables, en déductions fiscales, en exemptions et remboursements de taxes.

---

<sup>15</sup> Outre les personnes sous curatelle atteintes d'une inaptitude totale et permanente, d'autres catégories de personnes pourraient fort probablement être reconnues sans trop de difficultés. À titre d'exemple, les enfants dont les parents bénéficient au Québec d'un « supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels », une fois devenus adultes, pourraient être reconnus en tant que personnes ne pouvant travailler ni à temps plein ni à temps partiel. Notons cependant que les définitions des clients considérés « inaptes » dans le cadre des régimes assurantielles (Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, Société de l'assurance automobile du Québec, etc.) ne pourraient pas, selon notre lecture, être reprises intégralement.

<sup>16</sup> Une plus large reconnaissance du modèle social, où la capacité de travailler prime sur le seul diagnostic médical, est généralement accompagnée par un resserrement des critères d'évaluation. Plusieurs publications récentes abordent ce sujet (Burkhauser, Daly et Ziebarth 2015, Burkhauser et autres 2014; Berry 2000, Whitworth, Wright et Noble 2006; Haveman 2016; Mays 2016 : 106-107; Kurzer 2013; Devetzi et Stendahl 2011).

Puisque les personnes handicapées et leur famille ont, en général, un faible revenu, elles bénéficient très peu des crédits d'impôt non remboursables et des déductions fiscales.

Par ailleurs, les mesures fiscales qui concernent les personnes handicapées et leur famille sont de deux ordres :

1. Les mesures spécifiques à ces personnes et à leur famille telles que le montant pour déficience grave et prolongée des fonctions mentales ou physiques;
2. Les mesures non spécifiques à ces personnes et à leur famille telles que le crédit pour frais médicaux qui s'applique à tout contribuable, mais qui sont plus susceptibles de profiter aux personnes handicapées compte tenu des nombreuses dépenses qu'elles ont à assumer à cet égard. Parmi les mesures non spécifiques s'adressant à tous, certaines offrent une majoration du montant alloué lorsque la personne visée est une personne handicapée (par exemple, le crédit d'impôt pour frais de garde d'enfants).

Certaines parmi ces mesures aident les personnes handicapées et leur famille à mieux faire face à une partie de leurs coûts supplémentaires généraux liés aux déficiences, incapacités et situations de handicap. C'est le cas pour les enfants handicapés au Québec avec la mise en place du supplément pour enfant handicapé et plus récemment, du supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels. Le Gouvernement du Canada offre également à ces enfants handicapés une prestation pour enfant handicapé. Les deux gouvernements offrent aux personnes handicapées adultes deux crédits d'impôt non remboursables, soit le montant pour déficience grave et prolongée des fonctions mentales ou physiques du Québec<sup>17</sup> et le montant pour personnes handicapées du Canada. Dans ces représentations qui touchent le crédit d'impôt pour déficience grave et prolongée des fonctions mentales ou physiques,

---

<sup>17</sup> « Le crédit d'impôt pour une personne ayant une déficience grave et prolongée des fonctions mentales ou physiques a pour but de reconnaître que les contribuables atteints d'une telle déficience ont une capacité réduite de payer des impôts en raison des coûts additionnels qu'ils ont à supporter. » (Québec 2016).

l'Office a fait valoir que celui-ci devrait être remboursable et bonifié. D'autres mesures fiscales visent les coûts supplémentaires spécifiques (par exemple, des crédits d'impôt pour frais médicaux).

Par ailleurs, il existe des mesures fiscales incitatives. C'est le cas de la prime au travail adapté, du crédit d'impôt pour frais de garde et du crédit d'impôt remboursable pour frais médicaux qui visent, notamment, à inciter les personnes handicapées à intégrer le marché du travail ou à s'y maintenir.

En ce qui concerne les bénéficiaires, les mesures fiscales s'adressent, selon le cas :

- à la personne handicapée elle-même;
- aux personnes qui ont la charge (au sens fiscal) d'une personne handicapée ou qui sont liées à elle (par exemple, le montant pour autres personnes à charge);
- aux personnes qui fournissent de l'aide à une personne handicapée, tel le crédit d'impôt pour aidant naturel;
- à des tiers qui ont effectué certaines dépenses contribuant à la participation sociale de personnes handicapées (entreprises ou propriétaires d'immeubles locatifs).

Ces diverses mesures sont soumises à une multitude de critères d'admissibilité et de conditions particulières basées, entre autres, sur :

- la déficience ou l'incapacité de la personne (à prouver par une attestation de déficience complétée par un professionnel autorisé);
- l'âge de la personne handicapée ou bénéficiant de l'aide;
- les liens de parenté entre les personnes;
- la cohabitation dans un même lieu;
- le revenu de la personne ou le revenu familial;
- la nature des dépenses encourues et la justification de celles-ci.

De façon générale, la multiplication et la complexité des dispositions fiscales ainsi que la fréquence des modifications qui y sont apportées engendrent plusieurs difficultés notamment concernant l'efficacité de ces diverses mesures. Ainsi, bien que les

mesures d'aide fiscale pour les personnes handicapées et leur famille soient relativement nombreuses, on peut se questionner si celles-ci ciblent toujours les bonnes personnes ou atteignent vraiment les objectifs qu'elles poursuivent. Pour de multiples raisons, dont celles liées à la complexité du système fiscal et aux conditions pour l'obtention du bénéfice fiscal, une proportion relativement minime des ménages comprenant une personne handicapée profite réellement des mesures fiscales mises à leur disposition (Blais, Gardner et Lareau 2004). Les demandes d'information reçues au cours des dernières années à la Direction des services aux personnes handicapées et à leur famille de l'Office au sujet des mesures fiscales, confirment la méconnaissance des personnes handicapées concernant les mesures existantes ou la difficulté à les comprendre<sup>18</sup>.

En somme, l'analyse des mesures fiscales s'adressant aux personnes handicapées, à leur famille et leurs proches démontre non seulement que ces mesures sont souvent complexes, mais aussi que certaines d'entre elles n'offrent pas un soutien significatif aux personnes handicapées compte tenu de leur faible niveau de revenu en général.

La mise en place d'un RMG constitue ainsi une opportunité pour harmoniser et optimiser l'aide fiscale offerte aux personnes handicapées et à leur famille. Elle constitue également une opportunité de simplification de l'accès à cette aide fiscale. À cet égard, le transfert au RMG de l'aide financière offerte aux personnes handicapées et à leur famille dans le cadre de certaines mesures fiscales, notamment celles pouvant aider ces personnes à mieux faire face à leurs coûts supplémentaires généraux, constitue une piste de réflexion intéressante.

Toutefois, la mise en place d'un RMG pourrait, dans certaines conditions, avoir comme effet d'accroître les taux effectifs marginaux d'imposition (TEMI). L'accroissement du TEMI se traduit par une hausse de la portion de l'augmentation du revenu prélevée sous forme d'impôt, de cotisations supplémentaires, de réduction de transferts

---

<sup>18</sup> L'Office publie annuellement, à l'intention des personnes handicapées, de leur famille et de leurs proches, un guide d'information sur les mesures fiscales provinciales et fédérales. Cette publication se veut un outil d'information pratique et vulgarisé pour aider les familles, dont l'un des membres, enfant ou adulte, est une personne handicapée (Office 2016b).

sociofiscaux et de prestations (Duclos, Fortin et Fournier 2008, Barneaud et Ricroch 2005). Effectivement, actuellement l'admissibilité à certaines mesures fiscales et transferts sociofiscaux est établie en fonction du revenu.

Aussi, le gouvernement offre aux personnes handicapées et à leur famille plusieurs programmes de type universel. Dans d'autres cas, des contributions financières leur sont demandées pour l'accès à certains programmes et mesures. À cet effet, il existe des seuils de revenus au-delà desquels la personne handicapée et sa famille sont tenues de payer plus d'impôt, ou ne sont plus admissibles à certains transferts sociofiscaux ou doivent payer davantage pour obtenir des services.

Il s'avère donc important que ces seuils soient ajustés en fonction du montant du RMG afin d'éviter que la mise en place du RMG ne constitue un facteur additionnel d'appauvrissement des personnes handicapées et de leur famille.

## 4. PROPOSITIONS

Au regard des enjeux présentés concernant l'instauration d'un RMG pour les personnes handicapées, l'Office formule les propositions suivantes :

### 4.1 Concevoir et appliquer un RMG différencié et modulable en fonction de la situation des personnes handicapées et leur famille

Comme indiqué précédemment, les personnes handicapées et leur famille vivent des situations particulières, caractérisées par le fait qu'elles assument des coûts supplémentaires que les personnes sans incapacité et leur famille n'ont pas.

**Cette situation doit se traduire par une majoration de la prestation du RMG offert aux personnes handicapées et à leur famille par rapport au montant offert aux personnes sans incapacité.**

Ce principe de différenciation pour tenir compte de la situation des personnes handicapées et de leur famille dans la conception et la mise en œuvre des programmes publics est déjà bien reconnu. Par exemple, ce principe est à la base de la distinction entre le programme d'aide sociale et le PSS. C'est également le cas de la mise en place d'un certain nombre de mesures fiscales spécifiquement dédiées aux personnes handicapées et à leur famille. Le supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels est un exemple de la prise en compte de la gravité de la déficience dans l'application des programmes et mesures publics.

Selon l'Office, **la modulation du RMG offert à la personne handicapée — qu'elle soit enfant ou adulte — doit se faire en fonction de l'impact de la gravité de l'incapacité sur la personne et sa famille.** En effet, la gravité de l'incapacité contribue à réduire les opportunités pour les personnes handicapées sur le plan de l'emploi et du revenu. À titre d'exemple, un modèle de RMG qui intégrerait diverses prestations versées actuellement aux parents doit prévoir une modulation, selon la gravité de l'incapacité de l'enfant, du montant versé aux parents d'un enfant handicapé.

## 4.2 Assurer un revenu décent aux personnes ne pouvant travailler ni à temps plein ni à temps partiel

Certaines personnes handicapées font face à d'importantes contraintes pour intégrer le marché du travail et s'y maintenir. Pour un nombre restreint de celles-ci, intégrer le marché du travail n'est tout simplement pas un objectif envisageable, compte tenu de la gravité de leurs incapacités. Ainsi, l'emploi n'est pas toujours une option réaliste pour accroître le niveau de revenu et améliorer les conditions de vie d'un certain nombre de personnes handicapées.

La solidarité sociale constitue alors un levier essentiel pour favoriser la participation sociale de ces personnes handicapées. Selon la politique gouvernementale *À part entière*, « accroître la participation sociale des personnes handicapées suppose d'abord de relever un défi fondamental : rendre la société québécoise plus inclusive. Celui-ci consiste à tenir compte systématiquement des caractéristiques spécifiques des personnes handicapées et de leur famille, dès l'étape de la conception de toute intervention sur l'environnement physique et social » (Québec 2009).

Par conséquent, il s'avère indispensable de tenir compte de la situation des personnes handicapées et de leur famille dans la conception et la mise en place d'un RMG.

Tenir compte de la situation des personnes handicapées et de leur famille, **c'est également prendre en considération le fait que certaines personnes handicapées ne peuvent envisager d'intégrer le marché du travail compte tenu de la gravité de leurs déficiences, incapacités et situations de handicap.** Les membres de la famille d'une personne ayant des incapacités sévères peuvent même être dans l'obligation de réduire leurs heures de travail ou encore de quitter leur emploi pour s'en occuper.

Ainsi, le niveau de **la prestation offert au titre du RMG aux personnes handicapées et aux membres de leur famille qui se trouvent dans les situations décrites ci-dessus devrait être bonifié.**

Cette façon de faire permettrait d'offrir un revenu décent aux personnes ayant des incapacités sévères qui ne peuvent intégrer le marché du travail ainsi qu'à leur famille.

### 4.3 Maintenir les programmes, mesures et services répondant aux besoins essentiels des personnes handicapées

Le gouvernement offre plusieurs programmes et mesures aux personnes handicapées et à leur famille pour répondre à leurs besoins essentiels tels que définis par la politique *À part entière*. Parmi ces programmes et mesures, certains offrent des services, dont les coûts moyens par usager, assumés par l'État, sont élevés et varient en fonction de la nature et de la gravité de la déficience, entre autres. Si les personnes handicapées et leur famille devaient assumer ces coûts, cela pourrait accroître considérablement leurs coûts supplémentaires et compromettre la réponse à leurs besoins essentiels.

En outre, les modalités d'application de certains de ces programmes tiennent compte des besoins de sécurité et d'intégrité pour la personne handicapée, ses proches et le public. Par exemple, un service offert à une personne handicapée dans le cadre d'un programme gouvernemental doit répondre habituellement à des critères de sécurité précis, évalués par des professionnels habiles. Ces critères tiennent compte de la situation particulière de la personne, dont la nature de sa déficience et de son incapacité, son environnement, etc. Si la personne obtenait le même service autrement que par un programme ou mesure gouvernementaux, par exemple, en l'achetant directement auprès de fournisseurs privés, ce service pourrait ne pas répondre aux critères requis pour la sécurité et l'intégrité de la personne, de sa famille et du public.

Ainsi, **l'instauration d'un RMG ne devrait pas servir comme justification pour supprimer des programmes et mesures qui offrent des services répondant aux besoins essentiels des personnes handicapées**, notamment lorsque les coûts de ces services pourraient difficilement être assumés par les personnes et leur famille. C'est également le cas lorsque les services doivent répondre à des besoins de sécurité et d'intégrité pour la personne, pour sa famille et pour le public.

En revanche, lorsque les services offerts ne répondent pas à des besoins essentiels et ne posent aucun problème majeur de sécurité et/ou d'intégrité ou lorsque leurs coûts sont relativement peu élevés, la pertinence que le montant du RMG pour les personnes

handicapées soit déterminé de manière à couvrir ces services pourrait être analysée. Par exemple, les montants de certains crédits d'impôt offerts aux personnes handicapées pour compenser leurs coûts supplémentaires généraux, comme le montant pour déficience grave et prolongée des fonctions mentales et physiques ainsi que le supplément pour enfant handicapé, pourraient être inclus dans le montant du RMG modulé.

#### 4.4 Viser une diminution des taux effectifs marginaux d'imposition pour les personnes handicapées

Les personnes handicapées et leur famille bénéficient de certains transferts sociofiscaux qui contribuent à réduire leur situation de pauvreté. Pour celles qui ont un faible revenu, il est important de supprimer toutes les formes de prélèvements sur le revenu qui composent le TEMI, à l'exception de certaines cotisations obligatoires, telles que les régimes de retraite, le régime d'assurance-emploi, le régime d'assurance parentale, etc.

Les personnes handicapées et leur famille bénéficient également de plusieurs autres PMS de type universel. Lorsque des tarifs sont appliqués, ceux-ci sont généralement peu élevés. À cet égard, **il est important que l'instauration d'un RMG n'ait pas pour effet de réduire les transferts sociofiscaux susmentionnés, de tarifier les services offerts de manière universelle ou de rehausser les tarifs applicables actuellement.**

L'instauration d'un RMG devrait également contribuer à la diminution des taux effectifs marginaux d'imposition permettant ainsi aux personnes handicapées qui peuvent travailler à temps plein ou à temps partiel d'augmenter leur revenu disponible.

## CONCLUSION

Les propositions et les enjeux présentés dans cet avis s'inscrivent en cohérence avec les choix faits par le Gouvernement du Québec, notamment par l'adoption en 2009 de la politique *À part entière*. Par cet avis, l'Office souhaite dans un premier temps sensibiliser à l'importance des enjeux spécifiques aux personnes handicapées.

Il est essentiel que l'instauration d'un revenu minimum garanti permette que toutes les personnes handicapées puissent bénéficier d'un revenu décent. Outre cette considération fondamentale, cet avis souligne différents éléments à prendre en considération : 1) concevoir et appliquer un RMG différencié et modulable en fonction de la situation des personnes handicapées et leur famille, 2) assurer un revenu décent aux personnes ne pouvant travailler ni à temps plein ni à temps partiel, 3) maintenir les programmes, mesures et services répondant aux besoins essentiels des personnes handicapées et 4) viser une diminution des taux effectifs marginaux d'imposition pour les personnes handicapées. Selon l'Office, des ajustements dans les modalités d'application d'un RMG devront être prévus en conséquence.

Le maintien des certains programmes, mesures et services destinés aux personnes handicapées et leur famille, qui ne visent pas directement le soutien au revenu, sont incontournables pour répondre adéquatement aux besoins essentiels de ces personnes et assurer leur sécurité et leur intégrité.

L'Office entend intervenir à d'autres étapes de la démarche de réflexion, selon les modalités qui seront prévues. À cet effet, l'Office tient à réitérer au Comité d'experts sur le revenu minimum garanti et aux ministères concernés son offre de collaboration pour la poursuite des travaux en lien avec l'instauration d'un RMG au Québec.



## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

---

AMINE, Samir, et Pedro LAGES DOS SANTOS (2011). *L'Allocation universelle est-elle réellement en mesure de modifier l'équilibre du marché du travail?* Montréal, Centre interuniversitaire de recherche en analyse des organisations, 29 p.

BACHELET, Michelle, et autres (2011). *Social protection floor for a fair and inclusive globalisation: report of the advisory group*, Genève, Bureau international du travail, 117 p.

BARNEAUD, Ludivine et Layla RICOCH (2005). *Les taux marginaux d'imposition : Quelles évolutions depuis 1998? Économie & prévision 2005/1 (no 167)*, p. 127-132. [En ligne]. [<https://www.cairn.info/revue-economie-et-prevision-2005-1-page-127.htm>]. (Consulté le 9 janvier 2017).

BERRY, Hugh G. (2000). « The Supplemental Security Income Program and Employment for Young Adults with Disabilities: An Analysis of the National Health Interview Survey on Disability », *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, vol. 15, n° 3, p. 176-181.

BÉRUBÉ-MIMEAULT, Nathaniel (2015). *Analyse de reformes au programme de solidarité sociale du Québec*, Mémoire de maîtrise, Université Laval, 52 p.

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

BOUCHER, Marie-Pierre (2013). « Renverser la tendance à la pauvreté au travail en instaurant un revenu minimum garanti au Québec ? », *Revue multidisciplinaire sur l'emploi, le syndicalisme et le travail (REMEST)*, vol. 8, n° 2, p. 61-83.

BURKHAUSER, Richard V., Mary C DALY et Nicolas ZIEBARTH (2015). *Protecting Working-Age People with Disabilities: Experiences of Four Industrialized Nations*, IZA Discussion Paper N° 9186, Bonn, Forschungsinstitut zur Zukunft des Arbeit, 49 p.

BURKHAUSER, Richard V., et autres (2014). « Disability benefit growth and disability reform in the US: lessons from other OECD nations », *IZA Journal of Labor Policy*, vol. 3, no 4, 30 p.

COMITÉ CONSULTATIF DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ ET L'EXCLUSION SOCIALE (2009). *Les cibles d'amélioration du revenu des personnes et des familles, les meilleurs moyens de les atteindre ainsi que le soutien financier minimal*, Québec, 46 p.

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

COUTURIER, Ève-Lyne (2013). *Revenu minimum garanti: trois études de cas*, Montréal, Institut de recherche et d'information socio-économiques, 28 p.

DEVETZI, Stamatia, et Sara STENDAHL, dir. (2011). *Too Sick to Work? Social Security Reforms in Europe for Persons with Reduced Earnings Capacity*, Wolters Kluwer, Pays-Bas, 189 p.

DUCLOS, Jean-Yves, FORTIN, Bernard et Andrée-Anne. FOURNIER (2008). « Une analyse des taux marginaux effectifs d'imposition au Québec » *L'Actualité économique*, vol. 84, n° 1, p. 5-46, [En ligne]. [<http://www.erudit.org/revue/ae/2008/v84/n1/019973ar.pdf>]. (Consulté le 9 janvier 2017).

DUMAIS, Lucie, et Léonie ARCHAMBAULT (2015). « Between Protection and Activation: People with Disabilities in the Social Investment State », *Canadian Journal of Disability Studies*, vol. 4, n° 2, p. 76-105.

DUMAIS, Lucie, PROHET, Alexandra et Marie-Noëlle DUCHARME (2014). *Identification des coûts supplémentaires généraux liés aux déficiences, incapacités et situations de handicap assumés par les personnes handicapées et leur famille*, [En ligne], *Rapport de recherche*. LAREPPS, Montréal, 185 p. [[www.larepps.uqam.ca/Page/Document/pdf\\_transversal/Cahier%2014-01.pdf](http://www.larepps.uqam.ca/Page/Document/pdf_transversal/Cahier%2014-01.pdf)] (Consulté le 16 décembre 2016).

FERRY, Jean-Marc (2016). *L'allocation universelle. Pour un revenu de citoyenneté*, Paris, Les éditions du cerf, 144 p.

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

FOURNIER, Claire, Marcel GODBOUT et Linda CAZALE (2013). *Enquête québécoise sur les limitations d'activités, les maladies chroniques et le vieillissement 2010-2011. Méthodologie et description de la population visée*, Volume 1, Québec, Institut de la statistique du Québec, 71 p.

GROULX, Lionel-Henri (2005). *Revenu minimum garanti. Comparaison internationale, analyses et débats*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 362 p.

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

HAVEMAN, Robert (2016). « Approaches to Assisting Working-Aged People with Disabilities: Insights from Around the World » dans: McCRERY, Jim et Earl POMEROY, *SSDI Solutions: Ideas To Strengthen The Social Security Disability Insurance Program*, Infinity Publishing, Conshohocken PA, 25 p.

HILL, Katherine, et autres (2015). *Disability and minimum Living standards: The Additional costs of living for people who are sight impaired and people who are deaf*, Leicestershire, Loughborough University, Centre for Research in Social Policy, 98 p.

HIRSH, Donald, et Katherine HILL (2016). « The additional cost of disability: a new measure and its application to sensory impairment », *Disability & Society*, vol. 31, n° 7, p. 897-913.

HUBL, Vanessa, et Michaela PFEIFER (2013). « Categorical Differentiation in the Light of Deservingness Perceptions: Institutional Structures of Minimum Income Protection for Immigrants and for the Disabled » dans MARX Ivo et Kenneth NELSON, *Minimum Income Protection in Flux*, Palgrave Macmillan, p. 161-189.

KIMBERLIN, Sara E., et Mary AGER (2009). « Economic Theories of Disability Benefits », *Journal of Human Behaviour in the Social Environment*, vol. 19, p. 70-84.

KURZER, Paulette (2013). « The Politics of Ideas in Reforming the Dutch Disability Fund », *Governance*, vol. 26, n° 2, p. 283-305.

LAMMAM, Charles et Hugh MACINTYRE (2015). *The Practical Challenges of Creating a Guaranteed Annual Income in Canada*, Vancouver, Fraser Institute, 78 p.

MANITOBA (2011). *Job training children's opti-care, transit assistance among new initiatives to help Manitobans escape welfare: ministers* [En ligne]. [<http://news.gov.mb.ca/news/?item=11702>] (Consulté le 16 décembre 2016).

MAYS, Jennifer M. (2016). « Countering disabilism: an alternative universal income support system based on egalitarianism », *Scandinavian Journal of Disability Research*, vol. 18, n° 2, p. 106-117.

MAYS, Jennifer, Greg M. MARSTON et John TOMLISON (2016). *Basic Income in Australia and New Zealand. Perspectives from the Neoliberal Frontier*, Palgrave Macmillan, 268 p.

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE (2016). Rapport statistique sur la clientèle des programmes d'assistance sociale, [En ligne]. [[www.mess.gouv.qc.ca/statistiques/](http://www.mess.gouv.qc.ca/statistiques/)].

OCDE (Organisation de coopération et de développement économiques) (2003), *Transformer le handicap en capacité: promouvoir le travail et la sécurité des revenus des personnes handicapées*, Paris, 236 p.

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2016a). *Consultation publique sur le panier de services assurés en santé et en services sociaux. Mémoire de l'Office des personnes handicapées du Québec déposé au Commissaire à la santé et au bien-être*, 36 p, [En ligne]. [[https://www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/centre\\_documentaire/Memoires\\_et\\_avis/MEM\\_Panier\\_services\\_SSS\\_CSBE.pdf](https://www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/centre_documentaire/Memoires_et_avis/MEM_Panier_services_SSS_CSBE.pdf)]. (Consulté le 9 janvier 2017).

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2016b). *Guide des mesures fiscales québécoises et fédérales à l'intention des personnes handicapées, de leur famille et de leurs proches, année d'imposition 2015*, 112 p, [En ligne]. [[www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Guides/Guide\\_mesures\\_fiscales\\_2016.pdf](http://www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/documents/Guides/Guide_mesures_fiscales_2016.pdf)] (Consulté le 9 janvier 2017).

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2015). *Consultations particulières et auditions publiques sur le rapport de la Commission d'examen sur la fiscalité québécoise. Mémoire de l'Office des personnes handicapées du Québec présenté à la Commission des finances publiques*, 32 p, [En ligne]. [[www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/centre\\_documentaire/Memoires\\_et\\_avis/MEM\\_CommissionFiscalite.pdf](http://www.ophq.gouv.qc.ca/fileadmin/centre_documentaire/Memoires_et_avis/MEM_CommissionFiscalite.pdf)]. (Consulté le 9 janvier 2017).

OFFICE DES PERSONNES HANDICAPÉES DU QUÉBEC (2007). *L'accès aux services de santé et aux services sociaux: Rapport de l'Office des personnes handicapées du Québec au ministre chargé de l'application de la Loi assurant l'exercice des droits des personnes handicapées en vue de leur intégration scolaire, professionnelle et sociale* (DIN-1225), Drummondville, Direction de l'intervention nationale, L'Office, 34 p.

PRINCE, Michael J., et Yvonne PETERS (2015). *Disabling Poverty, Enabling Citizenship, A projet of the Council of Canadians with Disabilities*, Winnipeg, 463 p.

QUÉBEC (2016). *Dépenses fiscales*, [En ligne]. Édition 2015. 304 p. [[www.finances.gouv.qc.ca/documents/autres/fr/AUTFR\\_DepensesFiscales2015.pdf](http://www.finances.gouv.qc.ca/documents/autres/fr/AUTFR_DepensesFiscales2015.pdf)].

QUÉBEC (2009). *À part entière : pour un véritable exercice du droit à l'égalité, Politique gouvernementale pour accroître la participation sociale des personnes handicapées*, Drummondville, Office des personnes handicapées du Québec, 69 p.

QUÉBEC (2004). *Plan d'action gouvernemental en matière de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale 2004-2010*, Québec, ministère de l'Emploi, de la Solidarité sociale et de la Famille, 79 p.

QUÉBEC (2002). *Loi visant à lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale*, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 20 p.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE (2016). *Le revenu de base en France. Rapport d'information de M. Daniel Percheron, sénateur du Pas-de-Calais*, [En ligne]. [[www.senat.fr/notice-rapport/2016/r16-035-notice.html](http://www.senat.fr/notice-rapport/2016/r16-035-notice.html)] (Consulté le 19 décembre 2016).

RESSOURCES HUMAINES ET DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES CANADA (2011). *Faits concernant le revenu des personnes handicapées* [En ligne] [[http://publications.gc.ca/collections/collection\\_2011/rhdcc-hrsdc/HS64-11-4-2010-fra.pdf](http://publications.gc.ca/collections/collection_2011/rhdcc-hrsdc/HS64-11-4-2010-fra.pdf)] (Consulté le 17 janvier 2017).

SEGAL, Hugh D. (2016). *Finding a Better Way: A Basic Income Projet for Ontario*, [En ligne]. [[www.ontario.ca/page/finding-better-way-basic-income-pilot-project-ontario](http://www.ontario.ca/page/finding-better-way-basic-income-pilot-project-ontario)] (Consulté le 16 décembre 2016).

SHIMA, Isilda, et Ricardo RODRIGUES (2009). *The implementation of EU social inclusion and social protection stratégies in European countries with reference to equality for disabled people*, Academic Network of European Disability Experts, University of Leeds, 60 p.

WINANCE, Myriam, Isabelle VILLE et Jean-François RAVAUD (2007). « Disability Policies in France: Changes and Tensions between the Category-based, Universalist and Personalized Approaches », *Scandinavian Journal of Disability Research*, vol. 9, N<sup>os</sup> 3-4, p. 160-181.

WHITWORTH, Adam, Gemma WRIGHT et Michael NOBLE (2006). *A Review of Income transfers to Disabled and Long Term Sick People in Seven Case Study Countries and Implications for South Africa*, Working Paper n<sup>o</sup> 5, Centre for the Analysis of South African Social Policy, University of Oxford, 47 p.

*Office des personnes  
handicapées*

Québec 