Ressources humaines et Développement des compétences Canada
Human Resources and Skills Development Canada

Maintenant et demain
L'excellence dans tout ce que nous entreprenons

Janvier 2011

Évaluation sommative du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada

Rapport final

Janvier 2011

Direction générale de la politique stratégique et de la recherche

SP-983-02-11F

Canada

Évaluation sommative du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada

Rapport final

Direction de l'évaluation
Direction générale de la politique stratégique et de la recherche
Ressources humaines et Développement des compétences Canada

Janvier 2011

SP-983-02-11F
(also available in english)

NB : le numéro de catalogue ministériel est situé en bas de la page couverture sur le côté gauche.

Vous pouvez obtenir cette publication en communiquant avec :

Services des publications
Ressources humaines et Développement des compétences Canada
140, promenade du Portage
Phase IV, 12e étage
Gatineau (Québec)
K1A 0J9

Télécopieur : 819-953-7260
En ligne : http://www12.rhdcc.gc.ca

Ce document est offert en médias substituts sur demande (gros caractères, braille, audio sur cassette, audio sur DC, fichiers de texte sur disquette, fichiers de texte sur DC, ou DAISY) en composant le 1 800 O-Canada (1-800-622-6232). Les personnes malentendantes ou ayant des troubles de la parole qui utilisent un téléscripteur (ATS) doivent composer le 1-800-926-9105.

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, 2011

Papier
ISBN : 978-1-100-96896-4
Nº de cat. : HS28-186/2011F

PDF
ISBN : 978-1-100-96897-1
Nº de cat. : HS28-186/2011F-PDF

Le contenu de cette publication ou de ce produit peut être reproduit en tout ou en partie, et par quelque moyen que ce soit, sous réserve que la reproduction soit effectuée uniquement à des fins personnelles ou publiques mais non commerciales, sans frais ni autre permission, à moins d'avis contraire.

On demande seulement :

- De faire preuve de diligence raisonnable en assurant l'exactitude du matériel reproduit;
- D'indiquer le titre complet du matériel reproduit et l'organisation qui en est l'auteur;
- D'indiquer que la reproduction est une copie d'un document officiel publié par le gouvernement du Canada et que la reproduction n'a pas été faite en association avec le gouvernement du Canada ni avec l'appui de celui-ci.

La reproduction à des fins non commerciales est interdite, sauf avec la permission écrite de l'administrateur des droits d'auteur de la Couronne du gouvernement du Canada, Travaux publics et Services gouvernementaux (TPSGC). Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec TPSGC au 613-996-6886 ou à : droitdauteur.copyright@tpsgc-pwgsc.gc.ca

Table des matières

Sommaire ..... **i**
Réponse de la direction ..... **vii**
1. Introduction **1**
1.1 Portée et méthodologie de l'évaluation 1
1.2 Mises en garde et restrictions générales 2
1.3 Structure du rapport 2
2. Description de la pension du PPIRPC **3**
2.1 Admissibilité au PPIRPC 3
2.2 Pension du PPIRPC 4
2.3 Principales caractéristiques du PPIRPC 4
2.4 Raison d'être du programme 6
2.4.2 Perspective théorique 6
2.4.2.1 Équité 7
2.4.2.2 Efficience 7
2.4.2.3 Bien public 8
2.4.2.4 Normes internationales 8
2.4.3 Le PPIRPC à titre de premier payeur 8
2.4.4 Interaction avec l'assurance-emploi 10
2.4.5 Pertinence du programme 10
2.5 Objectifs du programme 10
2.6 Activités du programme 11
2.6.1.2 Profil des bénéficiaires du PPIRPC 12
2.6.1.3 Taux de demandes et d'approbation 13
2.6.2 Pension du PPIRPC 14
2.7 Modèle logique du programme 15
3. Atteinte des objectifs du programme **17**
3.1 Les besoins sont-ils comblés? 17
3.1.1 Définition de « invalidité » 17
3.1.1.1 Définition juridique 17
3.1.1.2 Prévalence de l'invalidité 18
3.1.2 Réussit-on à joindre les personnes participant au marché du travail? 20
3.1.3 Expérience des demandeurs refusés 23
3.2 Évaluation des niveaux de prestations 24
3.2.2 Part du revenu 26
3.2.3 Comparaisons à l'échelle internationale 27
3.2.4 Les niveaux de prestations pourraient ne pas répondre aux besoins de tous les groupes 28
4. Impacts et effets du programme **31**
4.1 Impacts sur la prédominance des personnes à faible revenu 31
4.2 Impacts sur la qualité de vie 32
4.3 Impacts sur les mesures d'incitation au travail 32

5. Problèmes liés à l'exécution du programme 37
5.1 Problèmes associés aux partenaires importants 37
5.1.1 Demandeurs 37
5.1.1.1 En savoir plus sur le programme 37
5.1.1.2 Communication avec le programme 38
5.1.1.3 Compréhension du programme 39
5.1.2 Médecins 39
5.1.2.1 Connaissance et compréhension des critères d'admissibilité 40
5.1.2.2 Connaissance du soutien au retour à l'emploi 40
5.1.2.3 Interaction avec les autres programmes de prestations d'invalidité 41
5.1.2.4 Communication avec le programme 41
5.1.3 Membre du personnel des centres de traitement régionaux 41
5.1.3.1 Efficacité de la communication avec les demandeurs et les bénéficiaires 42
5.1.3.2 Problèmes découlant des changements apportés aux politiques et aux procédures 43
5.1.3.3 Relations de travail avec d'autres programmes de remplacement ou de soutien du revenu 44
5.1.3.4 Qualité de prestation des services 44
5.2 Le processus de demande 44
5.2.2 Règlement 45
5.2.3 Révision et appel 46
5.2.4 Rétablissement automatique 47
5.2.5 Paiement des prestations 47
5.3 Impact des changements dans la prestation des services sur le service à la clientèle 48
5.4 Cadre de mesure du rendement et qualité des données administratives 48
5.5 Rapport coût-efficacité de l'administration et de l'exécution du programme 49
6. Conclusions et recommandations 53
6.1 Conclusions et aspects nécessitant plus de travail 53
6.2 Recommandations 54
6.2.2 Le processus de demande pourrait être réexaminé et simplifié 55
6.2.3 Examen des mesures de soutien relatives au retour au travail 55
Annexe I – Questions d'évaluation 57
Annexe II – Modifications législatives / événements importants 69
Annexe III – Modèle logique proposé 73
Annexe IV – Bibliographie 75

Liste des tableaux

Tableau 2.1 Effectif et afflux parmi les bénéficiaires du PPIRPC 11

Tableau 2.2 Pourcentage de femmes bénéficiaires du PPIRPC entre 1996 et 2006 13

Tableau 2.3 Pension du PPIRPC entre 1995 et 2007 15

Tableau 3.1 Répartition des cas d'invalidité selon l'âge 19

Tableau 3.2 Répartition des cotisants admissibles au PPIRPC par sexe et par année de cotisation 20

Tableau 5.1 Manière dont les demandeurs acceptés et refusés ont entendu parler du PPIRPC pour la première fois 34

Liste des figures

Figure 3.1 Revenu moyen des bénéficiaires à partir du début du versement des prestations du PPIRPC, de 1990 à 2006 24

Figure 3.2 Le PPIRPC en tant que part du revenu 26

Figure 4.1 Taux et revenus d'emploi des bénéficiaires 31

Figure 4.2 Revenus moyens des demandeurs de prestations du PPIRPC (de 2001 à 2006) 31

Figure 4.3 Revenus moyens parmi les personnes âgées de 50 à 64 ans 32

Liste d'abréviations

AMC	Association médicale canadienne
ARC	Agence du revenu du Canada
BCTR	Bureau du Commissaire des tribunaux de révision
CAT	Commission des accidents de travail
CSPAAT	Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail
DAL	Données administratives longitudinales
EDTR	Enquête sur la dynamique du travail et du revenu
EPLA	Enquête sur la participation et les limitations d'activités
ESLA	Enquête sur la santé et les limitations d'activités
ESCC	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
ONG	Organisation non gouvernementale
PMA	Période minimale d'admissibilité
PPIRPC	Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada
RHDCC	Ressources humaines et du développement des compétences du Canada
RPC	Régime de pension du Canada
RRQ	Régime des rentes du Québec
SFR	Seuil de faible revenu
SNMA	Système nation de modèles automatisés
SV	Sécurité de la vieillesse

Sommaire

Le présent rapport présente les constatations et les conclusions de l'évaluation sommative du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (PPIRPC). En tant que composante du Régime de pension du Canada (RPC), le PPIRPC offre une sécurité de revenu aux personnes et aux familles dans l'éventualité où un cotisant a une invalidité grave et prolongée qui le rend incapable de poursuivre de façon régulière une occupation effectivement rémunératrice.

Portée et méthodologie de l'évaluation

L'évaluation a été articulée autour d'un ensemble de questions d'évaluation qui examinent la pertinence continue du programme, l'atteinte des objectifs, les impacts et les répercussions, l'exécution du programme ainsi que sa rentabilité.

Le rapport final présente une synthèse de plus de 20 rapports techniques qui couvrent la période de 10 ans (de 1997 à 2007) suivant la dernière évaluation du PPIRPC (qui a eu lieu en 1996). L'éventail des méthodes utilisées dans les rapports techniques comprend une recherche documentaire, un examen des dossiers et des documents, une analyse des tendances des demandeurs de prestations du PPIRPC et du nombre de cas, une analyse des données recueillies dans un sondage réalisé auprès de 2 000 demandeurs du PPIRPC sélectionnés au hasard (l'échantillon était composé d'environ 1 000 demandeurs acceptés et de 1 000 demandeurs refusés), l'analyse des liens entre les données administratives du PPIRPC et celles de l'impôt sur le revenu de l'Agence du revenu du Canada pour les demandeurs du PPIRPC, des études de cas portant sur les programmes nationaux de remplacement ou de soutien du revenu pour les personnes ayant une invalidité de quatre autres pays, des groupes de discussion et des entrevues avec des informateurs clés.

Pour interpréter les constatations et les conclusions présentées dans le présent rapport, les lecteurs doivent garder à l'esprit quelques mises en garde générales.

- Le Québec administre son propre régime. Par conséquent, les totaux de tous les tableaux présentés ne comprendront que les neuf autres provinces et les territoires.
- Les prestations et le processus d'exécution du PPIRPC ont connu beaucoup de restructurations au cours de la période étudiée (de 1997 à 2007), ce qui a posé des difficultés pour le processus d'évaluation. Par exemple, les modifications apportées au mode d'exécution ont compliqué les comparaisons justes des données sur les coûts d'exécution au fil du temps.
- Les données de l'impôt sur le revenu de l'Agence du revenu du Canada (ARC) ont été utilisées pour extraire des renseignements sur les revenus et les gains. Ainsi, la plupart des données annuelles sont établies selon l'année civile et non selon l'exercice financier habituel du gouvernement.
- En raison de l'ampleur du PPIRPC, de nombreux enjeux complexes ne sont que brièvement abordés dans le présent rapport. En outre, le champ des programmes de

protection du revenu pour les travailleurs ayant une invalidité est complexe et comprend un grand nombre de programmes privés et publics. Par conséquent, le présent rapport devrait être perçu comme un résumé des éléments connus concernant l'efficacité et l'exécution du PPIRPC au moment de la rédaction du rapport, tout en reconnaissant que beaucoup de questions demeurent sans réponse.

Pertinence continue

Le PPIRPC repose sur un fondement solide. De plus, l'objectif défini du programme, l'efficacité économique et le souci d'équité, le rôle continu du gouvernement fédéral qui consiste à offrir un soutien du revenu à ceux qui en ont besoin et le niveau de coordination et d'intégration avec les autres programmes pour les travailleurs ayant une invalidité qu'a obtenu le PPIRPC sont tous des arguments qui militent en faveur de la pertinence continue du programme.

Atteinte des objectifs du programme

Le programme couvre pratiquement tous les secteurs du marché du travail, y compris les travailleurs autonomes. ***Chaque année, entre 1998 et 2005, environ les deux tiers des personnes couvertes étaient suffisamment actives sur le marché du travail (c.-à-d. avaient suffisamment contribué au RPC) pour être admissibles aux prestations du PPIRPC*** au cas où elles deviendraient invalides (conformément à la loi régissant le RPC).

Le PPIRPC est devenu le plus important régime public d'assurance-invalidité de longue durée au Canada. Chaque année, entre 1997 et 2007, près de 60 000 nouvelles demandes ont été acheminées et près de 300 000 prestataires se sont partagé environ 3,5 milliards de dollars en prestations.

L'analyse de profil montre une tendance à la hausse du nombre de femmes parmi les nouveaux prestataires et la totalité des prestataires (leur proportion passant de 42,9 % de tous les prestataires en 1996 à 50,7 % en 2006) – ce qui reflète une augmentation de la participation des femmes au marché du travail. L'analyse de profil indique également que la majorité des prestataires du PPIRPC sont âgés de 55 à 64 ans (ce qui concorde avec les sources de données canadiennes qui soulignent que la fréquence de l'invalidité augmente avec l'âge). Près des deux tiers des bénéficiaires du PPIRPC sont mariés. En outre, les bénéficiaires du PPIRPC ont un plus haut taux de fréquence du faible revenu que le reste de la population (22 % ont un revenu familial net en dessous du seuil de faible revenu après impôt (SFR) par rapport à 15 % de tous les Canadiens âgés de 18 à 64 ans).

La comparaison entre le nombre de prestataires du PPIRPC et les données recueillies au moyen de l'Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA) et de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) donne à croire que le ***PPIRPC touche de 15 à 32 % des personnes qui déclarent par elles-mêmes avoir une invalidité grave.*** La différence entre le nombre de bénéficiaires du programme et les résultats de ces

deux sondages s'explique en grande partie par les définitions de l'invalidité utilisées par le PPIRPC, l'EPLA et l'ESCC, de même que par les critères d'admissibilité du PPIRPC liés aux cotisations.

Déterminer l'admissibilité au PPIRPC s'avère une tâche difficile. On se base sur la législation du RPC ainsi que sur les politiques et lignes directrices du Ministère pour définir les caractéristiques d'une personne que l'on considère comme invalide selon la législation du PPIRPC. Le processus met l'accent sur la détermination du caractère « grave » et « prolongé » de l'invalidité selon ces règles législatives. Malgré les défis techniques et théoriques que représente l'établissement de la définition de l'invalidité, le programme a maintenu un haut niveau de stabilité dans l'application de sa définition durant une longue période. Cependant, l'évaluation des degrés d'invalidité dans toutes les régions et de façon continue constitue un défi important.

Des définitions rigoureuses sont appliquées rigoureusement. De 2001 à 2006, le taux d'approbation moyen au stade initial du processus de demande du PPIRPC s'élevait à 45 %. Du groupe de demandeurs refusés, plus de 80 % ne répondaient pas aux critères médicaux du PPIRPC. En ce qui concerne le groupe de demandeurs refusés au stade initial (c.-à-d. 55 % du nombre total de demandeurs), environ 35 % ont demandé une révision et 40 % d'entre eux ont vu leur demande approuvée. Très peu de dossiers sont acheminés à la Commission d'appel des pensions, qui est le dernier stade du processus d'appel. Il convient de noter que de nouveaux renseignements peuvent être ajoutés au dossier à n'importe quel stade du processus de révision ou d'appel, ce qui peut influer sur la décision. Cependant, il est impossible de déterminer la proportion des dossiers pour lesquels de nouveaux renseignements ont été ajoutés.

Impacts et effets et du programme

L'analyse révèle que le PPIRPC a eu des effets positifs sur le revenu et la qualité de vie des personnes admissibles au programme. Par exemple, en moyenne, le PPIRPC fournissait environ 50 % du revenu total des prestataires. Dans certains cas, il s'agissait de leur seule source de revenus (p. ex. le sondage effectué auprès des demandeurs indique que les prestations du PPIRPC constituaient la totalité du revenu familial pour 12 % des prestataires). Des analyses plus approfondies montrent qu'environ la moitié des prestataires ont évité la pauvreté grâce aux prestations du programme. En ce qui concerne la qualité de vie, le sondage auprès des demandeurs indique que 72 % des prestataires croyaient que les prestations leur avaient permis d'être indépendants financièrement et 50 % ont affirmé que la pension leur avait permis d'avoir une vie active.

Deux sources de données révèlent que de nombreuses personnes pour qui la demande de pension avait été refusée n'ont pas repris le travail, et ce, même trois ou quatre ans après le refus de leur demande. Par exemple, le sondage auprès des demandeurs montre que 60 % n'ont pas travaillé depuis le refus de leur demande, soit environ quatre ans auparavant. Également, comme il a été mentionné précédemment, moins du quart des demandeurs refusés travaillaient lorsqu'ils ont répondu au sondage, soit quatre ans plus tard. De même,

une analyse des liens entre les données administratives du PPIRPC et celles de l'impôt sur le revenu de l'ARC a révélé que près de la moitié (49 %) des demandeurs refusés n'avaient pas eu de revenu d'emploi trois ans après le refus de leurs prestations. Cette situation soulève des questions qui devraient faire l'objet d'études ultérieures.

Bien que la documentation dans le domaine de l'économie indique que les prestations d'invalidité peuvent créer un effet dissuasif à l'égard du travail, les études menées dans le cadre de l'évaluation révèlent que cet effet dissuasif semble moins marqué que ne le laissent entendre d'autres recherches. Par exemple, les études ont permis de conclure que les taux d'emploi et les revenus parmi les prestataires du PPIRPC avaient commencé à décliner, et ce, des années avant le début du programme. De plus, comme il a été mentionné précédemment, un grand nombre de demandeurs refusés ne recommencent pas à travailler à la suite du refus de leur demande.

Les clients ont trouvé le processus de demande long, complexe et éprouvant. Par exemple, les participants du groupe de discussion et les demandeurs qui ont répondu au sondage pensaient généralement que le processus de demande était trop long. La majorité des participants du groupe de discussion ont indiqué que leur capacité de faire face à leur maladie, à leur affection ou aux conséquences de leur accident était gravement atteinte par le fait qu'on leur demandait continuellement de « prouver » qu'ils étaient aussi invalides qu'ils le disaient. De plus, beaucoup de participants du groupe de discussion et de demandeurs ayant répondu au sondage ont indiqué qu'ils devaient compter sur le soutien financier ou affectif des membres de leur famille pendant le processus de demande.

Exécution du programme

La structure générale d'exécution du programme semble bien fonctionner. Cependant, on a déterminé un certain nombre d'éléments qui pourraient bénéficier de modifications aux processus au profit des demandeurs. Par exemple, les demandeurs et le personnel chargé de l'exécution du programme considèrent le formulaire comme très long et complexe. De même, beaucoup de demandeurs ayant des problèmes de santé mentale ont trouvé que le formulaire était conçu pour les personnes ayant une invalidité physique. En outre, les discussions avec des médecins ont permis de connaître leur point de vue sur la redondance inutile de documents médicaux à fournir au PPIRPC, pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées, à d'autres régimes d'assurance-invalidité de longue durée et à d'autres programmes.

Le sondage mené auprès des demandeurs, les groupes de discussion et les informateurs clés ont indiqué que le programme était bien connu, mais que certains de ses aspects étaient encore bien mal compris. Par exemple, ils auraient aimé mieux connaître les règles sur le retour au travail, les conséquences du fait de recevoir des prestations pour enfants et les conséquences d'une demande tardive. En outre, la majorité des participants des groupes de discussion n'ont pas compris le processus de règlement des demandes.

La plupart des gestionnaires et les deux tiers des évaluateurs médicaux qui ont pris part aux entrevues avec les intervenants clé considéraient que ***les indicateurs actuels avaient pour effet d'inciter le traitement des dossiers faciles en premier lieu dans le but d'atteindre les cibles de rendement, et, par conséquent, il est justifié de mettre sur pied un cadre de gestion du travail plus complet qui prenne en compte le travail non effectué, ce qui rétablirait l'équilibre entre les indicateurs de rendement sur la qualité et la rapidité du service.***

Rapport coût-efficacité

Le rapport coût-efficacité de l'administration du programme et celui de son exécution n'ont pu être évalués en raison des modifications importantes qui ont été apportées au mode d'exécution du programme au cours de la période étudiée (1997 à 2007), ce qui complique les comparaisons justes des données relatives aux coûts au fil du temps. Cependant, ***des renseignements qualitatifs provenant des données du programme et d'autres sources indiquent que les éléments ayant engendré les coûts les plus importants étaient l'administration, les règlements, les processus d'appel et les communications.***

La comparaison du PPIRPC avec les programmes de prestations d'invalidité nationaux dans quatre autres pays (États-Unis, Pays-Bas, Royaume-Uni, Australie) montre que le coût d'exécution du PPIRPC était relativement bas et que le programme était économiquement efficace.

Réponse de la direction

Introduction

Le Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (PPIRPC) est le principal programme fédéral de la sécurité du revenu pour les personnes handicapées en âge de travailler, et le plus important programme public d'assurance-invalidité. Une évaluation sommative réalisée de 2007 à 2010 a permis d'examiner les aspects suivants du programme au cours de la période allant de 1997 à 2007 : la pertinence continue, l'atteinte des objectifs, les impacts et les effets, l'efficacité par rapport aux coûts et l'exécution.

Le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences du Canada (RHDCC), qui comprend Service Canada, appuie l'ensemble des six recommandations formulées dans le rapport et est heureux de présenter la réponse de la direction suivante. Cette évaluation, qui constitue le premier examen important du PPIRPC, fait partie intégrante des efforts mis en œuvre pour faire en sorte que le programme demeure aussi pertinent et adapté que possible aux besoins des Canadiens en âge de travailler.

RHDCC souhaite souligner le travail considérable qu'il a fallu entreprendre pour mener une évaluation de cette ampleur et remercie toutes les personnes qui y ont participé. Nous sommes impatients de travailler en collaboration avec nos partenaires clés (internes et externes) à la mise en œuvre de ces recommandations. Nous désirons remercier en particulier les demandeurs et les bénéficiaires du programme, les médecins, les employés de RHDCC et les responsables des autres ministères qui ont généreusement partagé leurs points de vue et leurs expériences pour aider à alimenter ce processus.

Principales constatations

Dans l'ensemble, l'évaluation a révélé que le PPIRPC demeure aussi pertinent aujourd'hui qu'il l'était au moment de sa mise en place. Les handicaps nuisant à l'aptitude au travail continuent d'être l'un des principaux risques auxquels font face les Canadiens en âge de travailler, et le programme gouvernemental d'assurance-invalidité demeure un moyen équitable et efficace sur le plan économique d'y remédier.

Avec les années, la population desservie par le programme a changé. Les bénéficiaires actuels ont tendance à être plus vieux, 55 % d'entre eux s'étant classés dans les 55 à 64 ans en 2006. Ils sont aussi plus nombreux à être de sexe féminin; les femmes constituaient 50,7 % des cas en 2006, comparativement à 42,9 % en 1996 en raison de l'augmentation de leur niveau d'activité dans le marché du travail. Les problèmes médicaux ont aussi changé, les catégories d'invalidités les plus répandues étant actuellement les problèmes de santé mentale, les troubles musculosquelettiques et les néoplasmes.

Or, l'objectif du PPIRPC n'a pas changé : le PPIRPC vise à fournir un niveau de base de remplacement du revenu aux cotisants et à leurs familles quand une personne ne peut plus travailler à cause d'une invalidité grave et prolongée. La majorité des travailleurs qui cotisent au RPC (environ les deux tiers) répondent aux critères d'admissibilité aux cotisations d'invalidité. Toutefois, l'évaluation démontre que cette proportion (68 %) est nettement inférieure au sommet de 78 % atteint en 1997. Chaque année de la période étudiée, des prestations du RPC totalisant environ 3,5 milliards de dollars ont été versées à près de 300 000 bénéficiaires, ce qui représente entre 15 et 32 % des Canadiens lourdement handicapés (selon le sondage).

Les prestations du PPIRPC ont un impact positif sur les revenus des bénéficiaires. En moyenne, elles représentent environ 50 % du revenu des bénéficiaires, tandis que 12 % des bénéficiaires déclarent qu'il s'agit de leur seule source de revenus. En l'absence du PPIRPC, la prévalence du faible revenu parmi les bénéficiaires serait presque le double du taux actuel. Le PPIRPC contribue également à la qualité de la vie; dans le cadre d'un sondage réalisé auprès des clients, 72 % d'entre eux ont indiqué que les prestations du PPIRPC leur permettaient de vivre de façon autonome tandis que 50 % ont déclaré qu'elles leur permettaient de vivre activement.

Pour ce qui est des points à améliorer, l'évaluation montre qu'évaluer l'invalidité est une tâche complexe pour tous les programmes nationaux, dont il faut constamment tenir compte pour faire en sorte que les décisions sont prises de manière uniforme dans l'ensemble des régions et au fil du temps. Elle fait ressortir le fait que le Canada peut continuer de s'inspirer de l'expérience d'autres pays où il existe un régime public d'invalidité de longue durée. L'évaluation fait également ressortir des préoccupations au sujet des difficultés que peuvent éprouver les demandeurs au cours du processus de demande de prestations; il y a donc lieu de déployer des efforts supplémentaires pour comprendre leur expérience dans le but d'améliorer la conception et l'exécution du programme. L'évaluation invite en outre les responsables à étudier les options permettant d'optimiser l'accès aux ressources et aux services en matière d'emploi des clients approuvés et rejetés afin d'appuyer leurs efforts de retour au travail. L'évaluation se conclut par six recommandations nécessitant une intervention de la direction dans les domaines de l'assurance de la qualité, de la prestation de service et de la collaboration avec les partenaires clés, et nomme des aspects qui nécessitent une étude approfondie. Ces recommandations, ces aspects à approfondir ainsi que la réponse du Ministère sont présentés ci-après.

Recommandations

Définir, élaborer et mettre en œuvre un cadre d'assurance de la qualité

RHDCC accepte cette recommandation.

L'évaluation affirme que le PPIRPC a conservé un degré élevé de stabilité dans l'application des critères médicaux de l'admissibilité au fil du temps. Elle reconnaît néanmoins que déterminer si l'incapacité particulière d'un demandeur correspond à la définition

législative de l'incapacité grave et prolongée est un processus exigeant et complexe. Bien qu'on ait réalisé des progrès au cours des dernières années pour en améliorer la clarté et la transparence, RHDCC convient qu'il reste du travail à faire pour démontrer que des décisions viables peuvent être prises rapidement et de manière uniforme.

Dans l'ensemble, RHDCC reconnaît que la gestion du rendement est un élément essentiel du succès organisationnel et s'est engagé à mesurer le rendement, à appliquer des principes de gestion axés sur les résultats et à rendre compte des progrès du programme. Au cours des dernières années, le Ministère a mis en place un solide cadre de gestion du rendement qu'il continue d'examiner et de renforcer dans le cadre des efforts permanents visant à améliorer le programme. Le cadre de mesure du rendement du PPIRPC fait partie intégrante de ces efforts.

À l'avenir, le PPIRPC mettra en place une combinaison pertinente d'indicateurs permettant d'évaluer la rapidité (p. ex. services) ainsi que la qualité des décisions prises. Ces efforts s'inscrivent dans le travail plus vaste entrepris par le Ministère pour moderniser le Régime de pensions du Canada (RPC) et la prestation du service Sécurité pour la vieillesse (SV). Ce processus de modernisation sur plusieurs années permettra d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie complète d'amélioration de la prestation de services axée sur l'excellence du service. Au fur et à mesure qu'on élaborera cette stratégie, le Ministère en nommera les composantes et en rendra compte.

Les outils qui facilitent l'évaluation d'une invalidité, notamment le cadre d'évaluation de l'invalidité du PPIRPC, seront des éléments clés des efforts déployés par RHDCC pour établir un cadre global d'assurance de la qualité pour le PPIRPC. Élaboré en réponse à la dernière évaluation du programme, le cadre d'évaluation est un ensemble complet de politiques et d'outils de référence qui appuie les évaluateurs médicaux du PPIRPC au cours du processus visant à déterminer l'invalidité. Fondé sur les lois et règlements du RPC, ce cadre établit un ensemble de critères en fonction desquels les demandes sont évaluées. Il s'appuie sur un certain nombre de politiques et d'outils de référence visant certaines affections (p. ex. la douleur chronique, la fibromyalgie et la sensibilité à divers produits chimiques).

Pour appuyer la modernisation du PPIRPC, on a amorcé à l'automne 2010 les travaux d'examen du cadre d'évaluation afin de déterminer les points à améliorer; des experts en médecine et des intervenants y ont participé. Une consultation initiale auprès d'un groupe clé d'intervenants a eu lieu en novembre 2010, et d'autres consultations seront menées auprès des professionnels et des intervenants du domaine de la santé. Des recherches supplémentaires sont également prévues pour mieux comprendre les meilleures pratiques existantes au pays et dans le monde dans ce domaine. On prévoit que ces travaux donneront lieu au renouvellement des mesures d'aide à l'évaluation, y compris le cadre. Au fur et à mesure que progresseront ces travaux, le Ministère donnera des comptes rendus aux parties prenantes et produira des rapports de progrès.

En plus du cadre d'évaluation de l'invalidité et des politiques et outils de référence sur certaines affections, RHDCC reconnaît qu'on pourrait faire davantage pour veiller à ce que les employés du programme soient informés des progrès de la connaissance médicale sur l'invalidité. Par conséquent, au cours des deux dernières années, la Division des expertises médicales de la direction du PPIRPC a organisé des séminaires de connaissance sur certaines affections pour le personnel de l'administration centrale et des régions. Ces activités d'apprentissage se poursuivront, et la Direction continuera de mettre à profit cette démarche de partage de connaissances en offrant d'autres séminaires. Le Ministère étudiera d'autres pratiques exemplaires, tant au Canada qu'à l'étranger, pour déterminer quels sont les autres mécanismes facilitant l'échange des dernières connaissances médicales, mettre à jour les outils actuels et élaborer de nouveaux outils pour simplifier l'évaluation de l'invalidité.

Examiner et simplifier le processus de demande

Envisager un processus de demande en deux étapes

RHDCC accepte cette recommandation.

D'après la législation, l'admissibilité au PPIRPC repose sur deux volets : les cotisations et l'invalidité. Pour satisfaire aux critères d'admissibilité ayant trait aux cotisations, les demandeurs doivent avoir été récemment actifs sur le marché du travail, ce qui se vérifie par un niveau minimum de cotisations payées au RPC pendant au moins quatre des six dernières années (pour les personnes qui cotisent au RPC depuis 25 ans et plus, cette exigence est limitée à trois des six dernières années). Pour ce qui est des critères d'admissibilité ayant trait à l'invalidité, les demandeurs doivent souffrir d'une invalidité grave et prolongée telle qu'elle est définie dans la législation sur le RPC. « Grave » signifie qu'une personne est incapable d'avoir de manière régulière une activité qui lui assure des revenus substantiels. « Prolongée » signifie que l'invalidité est de longue durée, ou d'une durée indéterminée, ou risque de provoquer le décès de la personne.

Évaluer l'admissibilité en vertu des cotisations est un processus assez simple qui contraste avec la difficulté de déterminer si l'état pathologique du requérant satisfait aux exigences législatives d'une invalidité grave et prolongée. La question clé est de savoir si l'état pathologique d'une personne affecte sa capacité à exercer de manière régulière une activité qui lui assure des revenus substantiels. La majorité des demandes au PPIRPC reçues au cours d'une année (environ 60 000) répondaient aux exigences en matière de cotisations; seulement 5 000 demandeurs ne pouvaient justifier de cotisations ou de revenus suffisants. Pourtant, tous les demandeurs doivent fournir des renseignements médicaux – qu'ils remplissent ou non les exigences ayant trait aux cotisations. C'est pourquoi un processus par étapes, où l'on évaluerait l'admissibilité du cotisant avant de lui demander de fournir des renseignements médicaux, est une option qu'étudie activement le Ministère.

Un processus de demande par étapes contribuerait à l'objectif global du PPIRPC visant à mettre en place un processus de demande simplifié, axé sur le client, qui pose les bonnes questions au bon moment et contribue à soulager d'un poids les demandeurs et la communauté médicale. C'est pourquoi le Ministère étudie la meilleure façon d'y parvenir sans ajouter une autre étape au processus de demande. Des méthodes de rechange sont

expérimentées dans les régions et contribueront à l'acquisition de connaissances dans ce domaine. Le Ministère pense être en mesure d'appliquer d'autres méthodes de rechange l'année prochaine dans le but d'élargir la mise en œuvre des options qui fonctionnent.

Envisager d'expérimenter des méthodes visant à rendre le processus de demande plus convivial

RHDCC accepte cette recommandation.

RHDCC est déterminé à constamment améliorer la prestation de service dans le cadre de tous ses programmes, y compris le PPIRPC, pour assurer une approche plus axée sur le client et atteindre l'excellence en matière de service. Dans ce contexte, le Ministère examine actuellement plusieurs méthodes visant à rendre le processus de demande du PPIRPC plus convivial. Il pourrait s'agir, dans un premier temps, de raccourcir le formulaire de demande et de modifier et mettre à jour les produits de communications à l'intention des demandeurs de façon à ce que les exigences en matière d'admissibilité (et les documents requis) soient plus faciles à comprendre. À plus long terme, le Ministère prévoit utiliser davantage la technologie et les services en ligne dans le cadre de son engagement à développer des méthodes complètes à canaux multiples de prestation de service qui répondent aux besoins changeants de la population. Nous pensons que cette démarche permettra de nous éloigner du système entièrement géré sur papier.

Pour résoudre les difficultés éprouvées par un groupe particulier de clients, Service Canada a mis à l'essai un formulaire de demande plus concis, associé à un processus de sensibilisation, auprès des demandeurs gravement malades de la région de l'Atlantique. Ce dernier a été bien accueilli par les clients, les professionnels de la santé et les employés de Service Canada et a remporté en 2010 un prix du sous-ministre pour la conception et la prestation de programme. Les travaux visant à rendre le processus de demande du PPIRPC plus convivial progressent, et nous comptons nous appuyer sur ce projet pour mettre au point d'autres méthodes de rechange afin d'obtenir une base de données probantes solide pour modifier les programmes.

Le Ministère étudiera d'autres méthodes prometteuses permettant de mettre en place des procédures plus axées sur le client. Il utilisera les renseignements fournis par les demandeurs dans le cadre de l'évaluation et entretiendra des contacts suivis avec les clients et les principaux intervenants pour documenter ce travail.

Réfléchir à la meilleure façon de travailler en collaboration et en coordination avec les autres programmes

RHDCC accepte cette recommandation.

Le PPIRPC complète d'autres mesures d'aide aux personnes handicapées (p. ex. les programmes de soutien et d'avantages fiscaux, de remplacement du revenu et de soutien du revenu). RHDCC reconnaît la nécessité de poursuivre la collaboration avec ces programmes en vue d'explorer les domaines d'intérêt communs. Par exemple, une nouvelle entente de cinq ans a récemment été conclue entre le ministre de RHDCC et 41 compagnies privées d'assurance-invalidité dans l'objectif de continuer à simplifier les services offerts à leurs clients mutuels. En outre, le travail se poursuit auprès des provinces et territoires sous la

direction des sous-ministres du Forum des services sociaux afin d'analyser les questions d'intérêt commun, y compris en permettant à la population de mieux connaître les aides et les services existants pour les personnes handicapées.

Toutefois, le Ministère reconnaît que les programmes, avantages et services particuliers à l'intention des personnes handicapées ont leurs propres objectifs (souvent légiférés) et population cible et définit donc ses paramètres en conséquence. Tout en reconnaissant l'importance des définitions et des paramètres des programmes actuels, nous chercherons des occasions de collaborer aussi souvent que possible. Par exemple, nous poursuivrons le travail entrepris avec les compagnies d'assurance pour étudier d'autres possibilités d'améliorer l'efficacité, en collaboration avec les provinces et territoires et l'Agence du revenu du Canada (ARC).

Améliorer le partenariat avec les médecins

RHDCC accepte cette recommandation.

Les médecins jouent un rôle clé dans le processus de demande du PPIRPC. L'évaluation a en effet révélé que les médecins sont la principale source d'information de la plupart des demandeurs en ce qui concerne le PPIRPC. Le Ministère reconnaît la nécessité de continuer à renforcer la communication avec les médecins afin de leur fournir des renseignements exacts sur le PPIRPC et de travailler à réduire le fardeau administratif lié à l'établissement des rapports médicaux nécessaires.

Au cours des deux dernières années, on a pris des mesures pour améliorer la relation avec la communauté médicale en entretenant une communication permanente avec l'Association médicale canadienne (AMC). Cette collaboration a eu plusieurs résultats, notamment la création d'une tribune d'échange d'information pour les cadres supérieurs de RHDCC et de l'AMC; la mise en place d'une stratégie de communication auprès des membres de l'AMC et la mise à jour du Guide du médecin sur le PPIRPC.

Pour renforcer davantage les communications, RHDCC a récemment créé un portail pour les professionnels de la santé. Cet outil de référence, lancé en février 2009, aide les professionnels des soins de santé à mieux comprendre les exigences du PPIRPC et les autres programmes d'invalidité du gouvernement fédéral, y compris les certificats et rapports médicaux qu'ils peuvent devoir remplir au nom du demandeur. Pour que cette ressource soit aussi efficace que possible, des groupes de discussions ont été tenus avec des médecins, des infirmiers et des thérapeutes professionnels en 2010. Les répondants ont indiqué qu'ils avaient trouvé l'information utile, mais ont aussi suggéré qu'on trouve des manières d'améliorer la navigation sur le site. Le Ministère s'attelle activement à cette tâche.

Pour alléger le fardeau administratif lié aux formulaires de demande du PPIRPC, RHDCC a pris plusieurs mesures dans différents domaines. À court terme, le montant versé aux médecins qui remplissent les demandes a augmenté de 65 $ à 85 $ en 2010. À plus long terme, le programme continuera d'examiner les moyens de mieux cibler la collecte des renseignements médicaux et verra s'il est possible d'apporter d'autres améliorations (p. ex., l'échange de renseignements électroniques) et l'utilisation des renseignements

médicaux déjà fournis à d'autres programmes d'invalidité, bien qu'il faille maintenir les considérations relatives à la vie privée au centre des préoccupations en explorant ces possibilités. Le Ministère consultera également des professionnels de la santé dans le cadre du renouvellement des outils servant à faciliter l'évaluation des invalidités et des autres domaines de modernisation.

Examiner les mesures de retour au travail

RHDCC accepte cette recommandation.

Il existe un consensus global sur la nécessité d'éliminer les facteurs de dissuasion au travail et de proposer des mesures actives de retour au travail pour les personnes handicapées, et ce, afin d'améliorer la sécurité économique, de promouvoir l'inclusion et l'intégration sociales et de contribuer à la productivité du Canada. RHDCC s'est engagé à faire en sorte que les demandeurs du PPIRPC reçoivent de l'information sur les aides et les services offerts, et ce, afin d'appuyer les efforts qu'ils déploient pour intégrer le marché du travail ou y retourner. Le Ministère s'engage également à faire en sorte que les clients qui souhaitent retourner au travail aient accès à l'information sur les aides disponibles dans le cadre du PPIRPC, y compris le soutien professionnel.

Comme le mentionne l'évaluation, les représentants de Service Canada fournissent régulièrement des services d'information et d'aiguillage aux clients dont la demande a été rejetée afin de les renseigner au sujet des services et des aides auxquels ils peuvent avoir droit. Cela fait partie intégrante du mandat de Service Canada, qui consiste à faciliter l'accès de la population à un éventail complet de programmes et de services de manière fiable, pratique et économique.

Les services d'aiguillage actuellement en place seront améliorés dans le cadre de la Stratégie de service à des segments de clients visant les personnes handicapées. Cette stratégie évalue les différents besoins des personnes handicapées afin de leur offrir les services les plus pertinents et les plus efficaces possible. Cette approche implique souvent de « regrouper » les renseignements sur l'ensemble des programmes et services disponibles pour les personnes handicapées, qu'ils soient offerts par RHDCC, d'autres ministères, d'autres paliers de gouvernement ou par le secteur sans but lucratif ou privé.

RHDCC s'efforce également d'améliorer les mesures de retour au travail, y compris en veillant à ce que les clients ayant un potentiel de réadaptation soient admissibles au Programme de réadaptation professionnelle (PRP). Le Ministère continuera également d'examiner l'efficacité d'autres initiatives de réduction des facteurs de dissuasion au travail (p. ex., programme d'essai au travail, programme de réinsertion automatique) dans le but d'aider les clients qui sont de nouveau capables de travailler à retourner sur le marché du travail et y demeurer le plus longtemps possible. Le Ministère reconnaît que l'invalidité peut évoluer et qu'avec le temps, certains bénéficiaires peuvent retourner progressivement au travail s'ils reçoivent les aides appropriées. La formation destinée aux employés de Service Canada concernant l'adoption d'une approche basée sur les points forts de l'évaluation professionnelle sera lancée au printemps 2011.

Aspects à approfondir

Le besoin d'entreprendre d'autres recherches pour comprendre les circonstances et les raisons pour lesquelles un grand pourcentage de clients refusés ne travaillent pas dans les années suivant leur refus ressort de l'évaluation. L'information nécessaire pour que nous comprenions cette question n'existe pas pour l'instant, car le sondage mené pour l'évaluation ne permettait pas de procéder à une telle analyse. Le Ministère est d'avis qu'il s'agit d'une grande lacune de connaissance et qu'il devra approfondir les recherches de ce côté.

De plus, le Ministère analysera les caractéristiques des clients du système d'appel et le rôle des nouveaux renseignements dans ce processus. Nous admettons aussi qu'il sera important d'analyser davantage les dossiers des coûts de la prestation du programme, de la couverture des prestations, et l'évaluation de l'admissibilité selon le type, et nous entreprendrons de nouvelles recherches et de nouveaux travaux stratégiques dans chacun de ces domaines.

Enfin, le Ministère s'est engagé à améliorer continuellement la conception et la prestation du PPIRPC pour veiller à ce qu'il réponde aux besoins des Canadiens en veillant à son efficacité administrative, à son efficacité pour les clients et au respect de notre rôle d'intendants de ce programme national de grande envergure.

1. Introduction

Le présent rapport propose la toute première évaluation sommative complète du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (PPIRPC) depuis 1996. Il s'agit en fait d'une synthèse de plus de 20 rapports techniques effectués entre 2007 et 2010. Le domaine du soutien pour les travailleurs invalides est vaste et complexe. Le présent rapport constitue donc un sommaire de ce qui était connu de l'efficacité et de l'exécution du programme au moment de la rédaction du rapport et de nombreuses questions à cet égard demeurent toujours sans réponse.

1.1 Portée et méthodologie de l'évaluation

Comme c'est le cas pour toute évaluation formelle de programme, les efforts ont été concentrés sur une série de questions[1] approuvées par un comité consultatif en mars 2007. Les rapports techniques élaborés pour répondre à ces questions portent sur la période de 1997 à 2007 qui correspond aux 10 années suivant l'évaluation précédente du PPIRPC. Ces questions d'évaluation ont été préparées en collaboration avec le secteur du programme, le Secrétariat du Conseil du Trésor et d'autres organismes centraux. La liste définitive est exhaustive et figure à l'annexe I du présent rapport, qui résume ce qui a été appris pendant le processus. Il est en outre important de noter que les rapports techniques à l'appui comprennent des renseignements très pertinents.

L'évaluation a été entreprise au moment même où l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) travaillait à la préparation d'un examen d'envergure sur l'engagement des gouvernements envers les personnes ayant une invalidité. Bien que le travail effectué pour les besoins de cette évaluation l'ait été de manière indépendante du travail de l'OCDE, les travaux de l'OCDE ont tout de même eu une influence sur la planification du projet. Par conséquent, l'évaluation de Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDCC) met plus l'accent sur les aspects opérationnels du programme.

Le présent rapport final propose une synthèse de plus de 20 rapports techniques. Une méthode d'évaluation mixte, comprenant des méthodes d'évaluation quantitatives et qualitatives, a été utilisée en vue d'orienter les différentes questions d'évaluation. Les méthodes employées dans le cadre des rapports techniques comptent notamment une analyse qualitative comme un bilan documentaire et une revue de la littérature, des études de cas, des sondages, des groupes de discussion et des entrevues avec des informateurs clés ainsi que des analyses quantitatives des données tirées des données administratives du PPIRPC, des données sur l'impôt sur le revenu de l'Agence du revenu du Canada (ARC), des données de sondage de Statistique Canada et de bases de données administratives. Dans la synthèse des rapports techniques, le rapport final met principalement l'accent sur la recherche de différents

[1] Il convient de noter que la structure des questions se fonde sur la politique du Conseil du Trésor sur l'évaluation en vigueur à ce moment. Lorsque c'était possible, on a tenté d'orienter les efforts vers la politique de 2009.

faits probants en vue de corroborer et d'étudier les principaux résultats pour chacune des questions d'évaluation. Le processus d'évaluation s'appuie également sur le précieux soutien et la précieuse collaboration du secteur du programme.

1.2 Mises en garde et restrictions générales

En interprétant les résultats et les conclusions du présent rapport, les lecteurs doivent conserver à l'esprit certaines mises en garde générales. En effet, il est important de se rappeler qu'au cours de la période d'analyse (1997-2007), le programme et le processus d'exécution ont subi de nombreuses modifications et que cela a nécessité de relever certains défis. Par exemple, pour une évaluation précise de l'efficacité du programme, il est difficile de faire des comparaisons significatives des données sur les coûts au fil du temps. De plus, comme le Québec gère son propre programme, les totaux présentés dans la plupart des tableaux comprendront seulement neuf provinces et les territoires. Aussi, comme les données sur l'impôt sur le revenu de l'ARC sont utilisées pour recueillir des renseignements sur les gains et le revenu, la plupart des données annuelles portent sur le régime de l'année civile plutôt que sur l'exercice financier habituel de la fonction publique.

1.3 Structure du rapport

Le deuxième chapitre donne le coup d'envoi au présent rapport avec une description du programme selon différents points de vue. Cette description touche aux aspects opérationnels et théoriques. Une attention particulière est en outre portée au troisième chapitre, à la description des objectifs du programme puisque ceux-ci, fournissent les éléments sur lesquels fonder l'évaluation du programme. Le quatrième chapitre porte sur les effets et les impacts du programme. On peut y lire que les facteurs de dissuasion au travail sont moins importants que ce qu'indiquent de nombreux autres travaux sur le sujet, et que les répercussions sur la réduction de la pauvreté sont considérables. La dernière partie importante porte sur les enjeux relatifs à l'exécution du programme, et le rapport se termine par une série de recommandations. Il est également primordial de noter que de nombreuses questions complexes sont seulement effleurées et que des suggestions de pistes de recherche plus approfondies sont fournies à la fin du rapport.

2. Description de la pension du PPIRPC

Créé en 1966, le Régime de pensions du Canada (RPC) est fondé sur les contributions des travailleurs et des employeurs. Il est en vigueur dans neuf des provinces et dans les territoires, alors que le Régime des rentes du Québec (RRQ), un régime parallèle, est offert au Québec. Le RPC est principalement connu pour son régime de pensions, mais il fournit également des prestations de survivant, de décès et d'invalidité aux cotisants ainsi qu'à leur famille.

Le *Livre blanc* de 1964 présente le RPC comme un régime d'assurance sociale contributif à cotisations obligatoires qui vise les travailleurs canadiens, y compris les travailleurs autonomes, et leur famille, pour offrir « un revenu minimum raisonnable aux personnes à l'âge normal de la retraite, à celles qui deviennent handicapées, ainsi qu'aux personnes à charge des personnes qui décèdent. » On explique entre autres le concept de « pensions d'invalidité » sous l'appellation « régimes complémentaires » et on précise que ce type de régimes de pension doit « répondre à des situations qui sont fondamentalement différentes de celles des pensions de retraite[2]. » [Traduction]

Le PPIRPC offre une sécurité du revenu aux personnes et aux familles dans l'éventualité où un cotisant serait aux prises avec une invalidité grave et prolongée qui l'empêcherait de poursuivre de façon régulière une occupation effectivement rémunératrice. La personne doit toutefois être jugée invalide au moment de ses dernières cotisations complètes au RPC.

Le PPIRPC est maintenant le système d'assurance-invalidité de longue durée le plus important du Canada. D'après des statistiques recueillies entre 1997 et 2007, environ 60 000 nouvelles demandes ont été reçues annuellement et environ 300 000 des bénéficiaires se sont partagé approximativement 3,5 milliards de dollars en prestations du PPIRPC[3].

Il existe de nombreux autres programmes publics et privés qui offrent des prestations complémentaires aux personnes ayant une invalidité, par exemple les commissions de la santé et de la sécurité au travail, l'aide sociale, l'assurance-invalidité de longue durée, l'assurance-emploi et la prestation de maladie et l'assurance contre les accidents d'automobile.

2.1 Admissibilité au PPIRPC

Conformément aux dispositions législatives du PPIRPC, le programme offre une protection sociale à ses cotisants pendant leurs années d'activité si une personne devait avoir une invalidité qui l'empêcherait de poursuivre de façon régulière une occupation effectivement rémunératrice. Il ne s'agit pas d'un régime universel comme c'est le cas pour la Sécurité de la vieillesse : ce régime se limite aux personnes actives sur le marché du travail qui satisfont aux critères d'admissibilité liés aux cotisations ainsi qu'aux critères médicaux du PPIRPC.

---

[2] Santé Canada (1964), p. 15.

[3] Pour en savoir plus sur les demandeurs, les bénéficiaires et les dépenses de programme, consultez la partie 2.6 « Activités du programme ».

On constate d'ailleurs d'importants problèmes concernant la définition de l'activité sur le marché du travail et celle de l'invalidité. La mesure dans laquelle ces problèmes sont résolus détermine la mesure dans laquelle les objectifs du programme ont été atteints. Les mécanismes visant à déterminer le caractère suffisant de l'activité sont traités en détail à la partie 3.1.2. Il s'agit d'une question importante puisque le degré d'activité se définit en fonction du nombre d'années de cotisations excédant un nombre minimal d'années de cotisation établi. Ainsi, à tout moment, un certain pourcentage de cotisants n'est pas admissible aux prestations, soit qu'il s'agisse de nouveaux entrants ou de cotisants devenus inactifs. Les défis relatifs à la définition de l'invalidité sont abordés dans le présent rapport, principalement à la partie 3.1.1.2, dans laquelle de nombreuses estimations sont tirées de sondages d'importance.

2.2 Pension du PPIRPC

Une pension mensuelle du PPIRPC est offerte aux personnes admissibles qui en font la demande et dont la demande a été approuvée. Le montant des prestations constitue la somme d'un taux fixe et d'une composante qui varie selon le revenu assurable du demandeur. Le taux fixe mensuel avait été établi à 405,96 $ en 2007. La composante liée au revenu est de 18,7 % des gains assurables[4], ce qui représente 75 % du taux appliqué à la pension de retraite. Une prestation mensuelle est également offerte aux enfants des bénéficiaires qui ont moins de 18 ans ou de 18 ans à 25 ans et qui sont aux études à temps plein. La pension du PPIRPC est indexée selon l'indice des prix à la consommation et est révisée chaque année afin de suivre l'inflation.

En 2007, le paiement mensuel maximal était de 1 053,77 $, et la prestation mensuelle maximale pour les enfants des bénéficiaires du PPIRPC était de 204,68 $ par enfant. En outre, le maximum annuel actuel de pension du PPIRPC versé s'élevait à 12 645 $.

2.3 Principales caractéristiques du PPIRPC

Le PPIRPC comporte des caractéristiques prépondérantes qui ont été constantes au fil du temps :

- ***Inclusivité*** – Aucun travailleur canadien n'est exclu en raison de ses antécédents médicaux comme c'est souvent le cas pour les assurances privées.
- ***À cotisation*** – Il s'agit d'un programme à cotisation et, pour y être admissible, la personne doit satisfaire aux exigences minimales relatives à la cotisation.
- ***Prime non basée sur le risque*** – La prime du RPC ne varie pas selon les risques médicaux.
- ***Maintien de la protection*** – Le programme offre une protection jusqu'à ce que l'invalidité soit corrigée[5], jusqu'à la retraite ou jusqu'à la mort.

---

[4] Les gains assurables comprennent des sommes déclarées dans un état des revenus et des dépenses ou un bordereau de paie avant toute déduction d'impôt, d'assurance-emploi, du Régime de pensions du Canada, du Régime d'assurance-maladie, du paiement de prêts et des cotisations syndicales.

[5] Une évaluation est nécessaire pour déterminer si l'invalidité s'est stabilisée, si elle s'est modifiée ou si l'état de santé de la personne s'est amélioré, entraînant une augmentation de sa capacité normale de travailler.

- ***Prestations aux enfants –*** Il est également possible d'obtenir une prestation mensuelle pour les enfants de moins de 18 ans (et aussi pour les enfants de 18 à 25 ans qui sont aux études à temps plein).
- ***Appels*** – Les demandeurs ont le droit d'en appeler d'une décision auprès de deux paliers successifs : le Bureau du Commissaire des tribunaux de révision et la Commission d'appel des pensions.

La gestion de la pension du PPIRPC s'est améliorée au cours des années grâce à des initiatives comme l'élaboration de mesures d'incitation de retour au travail, la réintégration d'office, la clause d'exclusion pour les enfants, le partage des droits et les dispositions relatives aux demandes tardives. Un résumé de ces initiatives est présenté ci-dessous.

Dispositions relatives aux demandes tardives – Pourvu qu'une personne cumule suffisamment d'années de cotisations au PPIRPC au moment de sa demande d'invalidité, et tant que cette personne est jugée invalide sur une base permanente à partir de cette date et jusqu'à la date de l'évaluation de la réclamation, elle est admissible au PPIRPC comme il est indiqué dans le projet de loi C-57 (sous-alinéa 44(1)*b*)(ii) de la *Loi sur le Régime de pensions du Canada*), et ce, même si cette personne n'a présenté aucune demande.

Initiative d'incitation de retour au travail – Le PPIRPC soutient les bénéficiaires dans leur démarche de retour au travail au moyen de diverses mesures :

- Permettre aux bénéficiaires de faire du bénévolat ou de poursuivre des études sans qu'il y ait de répercussions sur leurs prestations.
- Permettre aux bénéficiaires, en 2007, de gagner jusqu'à 4 300 $ sans avoir à les déclarer au RPC (ce montant est indexé selon l'indice des prix à la consommation et est rajusté annuellement).
- Offrir une période d'essai de travail rémunéré qui permette aux clients du PPIRPC de continuer à recevoir des prestations pour trois mois pendant qu'ils travaillent.
- Offrir des programmes de soutien à l'emploi et de retour au travail afin d'aider les clients à atteindre leurs objectifs professionnels.

Remise en vigueur automatique – La remise en vigueur automatique offre une admissibilité prolongée aux bénéficiaires du PPIRPC qui tentent d'effectuer un retour sur le marché du travail. Si la même invalidité ou une invalidité connexe réapparaît dans les deux années qui suivent le retour au travail et empêche la personne de travailler, la pension du PPIRPC peut alors être remise en vigueur sans avoir à refaire le processus de demande habituel. Il n'y a aucun nombre limite de demandes de remise en vigueur, à condition de respecter toutes les exigences qui s'y rattachent. De plus, les prestations aux enfants seront également remises en vigueur si les enfants y sont toujours admissibles.

Demande accélérée – Le processus de demande accélérée est conçu pour soutenir les demandeurs qui ne respectent pas la date limite ou les critères relatifs à la disposition de remise en vigueur automatique. Il est possible d'avoir recours à ce processus rapide et simplifié pour une période de cinq ans à partir de la date de cessation du versement des prestations. Le demandeur doit alors refaire une demande la même année de son arrêt

de travail. Il est toutefois obligatoire de respecter les exigences relatives aux gains et aux cotisations pour être admissible, et l'incapacité de travailler doit être causée par la réapparition de la même invalidité ou d'une invalidité connexe.

Partage des droits – Lorsqu'un couple se sépare, les crédits du RPC que le couple a accumulés pendant la vie commune peuvent être divisés entre les deux personnes en parts égales. Le programme permet en effet que les crédits soient divisés, et ce, même si l'un des époux ou conjoints de fait n'a pas contribué au RPC.

Disposition relative à l'éducation des enfants – Si un cotisant a des revenus faibles ou n'a aucun revenu alors qu'il est responsable d'un enfant de moins de sept ans, ces périodes peuvent être exclues du calcul de la prestation du cotisant. Cette disposition peut aider un cotisant à être admissible à la pension du PPIRPC ou à faire augmenter le montant de la pension reçue.

2.4 Raison d'être du programme

2.4.1 Perspective législative

Les *Livres blancs* de juillet 1963, de mars 1964 et d'août 1964 ont établi le fondement du RPC, mis en œuvre en janvier 1966 par une loi du Parlement (projet de loi C-136, intitulé Loi instituant au Canada un régime général de pensions de vieillesse et de prestations complémentaires). La toute première prestation d'invalidité a été versée en 1970.

Depuis l'entrée en vigueur de cette pension, le RPC et le PPIRPC ont fait l'objet de nombreux changements législatifs. Par exemple, vers la fin des années 1970, les prestations pour enfants ont été augmentées, et le fait d'avoir un enfant à charge a été pris en compte dans le calcul de la période de cotisation. Dans les années 1980, des améliorations ont été apportées à la législation du RPC/PPIRPC et les deux programmes ont également acquis une plus grande portée. Finalement, dans les années 1990, des changements ont été apportés aux exigences relatives à l'admissibilité[6].

2.4.2 Perspective théorique

Il existe de nombreuses études universitaires qui présentent des justifications théoriques et la raison d'être des régimes publics d'assurance-invalidité comme le PPIRPC. Ces études sont principalement centrées sur le fait qu'en plus de l'assurance-invalidité à long terme offerte par les compagnies d'assurance du secteur privé, le gouvernement devrait tout de même jouer un rôle important en offrant une assurance-invalidité[7].

[6] Pour consulter une liste des principaux changements législatifs et en matière de critères d'admissibilité, voir l'annexe II.

[7] Pour obtenir des références concernant l'équité, l'efficience et le bien public, voir Aarts et Jong (1992) et Maki (1993).

2.4.2.1 Équité

L'équité constitue la pierre angulaire des programmes d'assurance-invalidité. Les primes versées individuellement dans le cadre des programmes publics d'invalidité ne sont pas fondées sur les risques, ce qui rend ce type de programme plus abordable pour les personnes à faible revenu. Les programmes publics d'invalidité ne font aucune discrimination envers les personnes en raison de leurs antécédents et de leur profil de risque, ce qui en fait des programmes plus équitables sur le plan social que les programmes offerts dans le secteur privé.

La participation accrue des femmes à la population active et les améliorations apportées au programme en ce qui concerne l'inclusion d'une disposition à l'égard des enfants à charge ont fait en sorte que les femmes ont été plus nombreuses à faire des demandes au PPIRPC et à obtenir des prestations pendant la période d'évaluation[8]. Par conséquent, l'écart entre les sexes du PPIRPC s'est grandement amoindri pendant la période d'évaluation, ce qui améliore l'équité du programme.

2.4.2.2 Efficience

Alors que les primes d'assurance-invalidité du secteur privé sont fondées sur le risque moyen de la population, les personnes à faible risque sont moins susceptibles de se procurer de l'assurance tandis que les personnes à risque élevé tenteront de s'en procurer. Par conséquent, le risque accru parmi la population assurée fera augmenter le prix de l'assurance, qu'on peut techniquement qualifier de « déficience du marché causée par l'antisélection ». Cette antisélection mènera de nombreux travailleurs à se sous-assurer contre la perte d'emploi entraînée par une invalidité de longue durée.

Un programme public d'assurance-invalidité peut avantager tout le monde en exigeant l'achat d'assurances qui reflètent le niveau de risque moyen de la population. Une population plus importante obligée de s'assurer indique un risque général plus faible d'invalidité de longue durée pour la personne moyenne dans toute la population, entraînant ainsi un taux de prime plus bas que celui qu'un bassin plus restreint de personnes assurées autosélectionnées peut obtenir. La gestion d'un programme auprès d'une population hautement assurée a également entraîné des économies d'échelle des fonctions administratives, entraînant une réduction des coûts d'administration du programme. Il s'agit d'une autre raison d'être des programmes publics d'assurance-invalidité, selon une perspective d'efficience.

On a également remarqué que les programmes comme le PPIRPC pouvaient aussi avoir une influence négative sur l'efficience. Certaines de ces observations font entre autres référence aux « effets sur le comportement ». Si les personnes ne paient pas les primes fondées sur le risque, cela peut les encourager à adopter des comportements plus à risque, menant ainsi à un niveau d'assurance sociale plus élevé et à une plus grande confiance en l'assurance sociale que s'il n'y avait aucun programme.

[8] Data Probe (RHDCC, 2010), p. 19.

2.4.2.3 Bien public

En plus des personnes, la société en général peut profiter des programmes publics d'assurance-invalidité en raison de leurs effets externes. Pour ce qui est des programmes publics d'assurance-invalidité comme le PPIRPC, une grande portion de la population active se procure sa propre protection du revenu au moyen d'une assurance obligatoire. L'ensemble de la société peut donc profiter d'un programme de ce type. Il permet entre autres de réduire les coûts associés aux effets externes comme le sans-abrisme, l'aide sociale et les soins de santé, qui peuvent augmenter en raison de la capacité de gains réduite des personnes assurées lorsqu'elles ont une invalidité grave. On peut décrire cet élément comme un bien public ou collectif, et il s'agit d'une autre raison d'être des programmes comme le PPIRPC.

2.4.2.4 Normes internationales

La quasi-totalité des pays industrialisés fournissent à leurs citoyens ayant une invalidité des prestations d'invalidité de longue durée. Toutefois, il existe certaines différences entre les pays sur le plan des critères d'admissibilité, de la protection, des niveaux de prestations, du traitement fiscal des prestations et des mécanismes de financement pour les programmes de soutien du revenu à l'intention des personnes ayant une invalidité. Même si de nombreux pays industrialisés ont des modèles semblables au PPIRPC, certains pays, comme l'Australie, administrent des programmes fondés sur des principes d'aide sociale. Ces programmes offrent généralement une protection universelle, mais les paiements sont établis en fonction du revenu, et les niveaux de prestations demeurent relativement peu élevés[9].

2.4.3 Le PPIRPC à titre de premier payeur

Le concept du PPIRPC à titre de « premier payeur » concorde avec l'objectif initial du PPIRPC, soit de tenir compte du lien du PPIRPC avec les autres payeurs, y compris les assureurs privés, afin de constituer une composante d'un système de pension à plusieurs niveaux.

Le PPIRPC est généralement perçu comme un « premier payeur » par la plupart des régimes d'assurance-invalidité privés de longue durée, ce qui signifie que les autres régimes d'assurance peuvent tenir compte de la pension du PPIRPC lorsqu'ils calculent le droit aux prestations d'un demandeur, mais pas le contraire. Il est important de noter que cette perception ne repose sur aucune base statutaire, aucune entente ou ligne directrice précise, mais simplement sur une hypothèse de la méthode de calcul du RPC. Le vérificateur général a évalué l'admissibilité à la prestation d'invalidité du RPC dans son rapport de 1996, et son analyse étaye cette hypothèse :

> « Le Régime de pensions du Canada ne prévoit aucune disposition concernant des prestations d'invalidité provenant d'autres sources, sauf pour permettre de rembourser des avances payées par d'autres régimes. Comme on ne tient pas compte des prestations d'autres régimes, le Régime est placé dans une position de premier payeur[10]. »

[9] Rideau Strategy Consultants Ltd. (RHDCC, 2008a), section 4.

[10] Bureau du vérificateur général du Canada, 1996, paragraphe 17.132.

La complémentarité du PPIRPC et d'autres prestations d'invalidité de longue durée constituent le cœur du débat sur le PPIRPC en tant que « premier payeur ». La *Loi sur le RPC* permet la coordination des prestations entre une assurance publique et une assurance privée et prévoit le versement d'un paiement forfaitaire rétroactif unique de prestations d'invalidité aux organismes gouvernementaux et aux compagnies d'assurance en vertu des ententes selon lesquelles une personne est jugée admissible aux prestations du RPC et à une assurance privée et que les plans sont intégrés[11]. Conformément à ces ententes, la pension du PPIRPC est payée à l'avance par la compagnie d'assurance, qui est ensuite remboursée par le PPIRPC dès que la pension est exigible.

La législation sur laquelle se fonde l'assurance privée provinciale et territoriale établit des conditions statuaires qui font partie de chaque contrat d'assurance comprenant une clause d'assurance-invalidité de longue durée. La législation uniforme comprend des dispositions qui permettent de coordonner les prestations entre les différents programmes de remplacement du revenu[12].

La coordination du PPIRPC et des prestations d'assurance-invalidité de longue durée limite le niveau général de prestations d'invalidité offert aux demandeurs, transforme l'assurance-invalidité de longue durée en contrats d'indemnisation (soit en contrats qui exigent des preuves de la perte réelle plutôt que seulement de l'événement en cause) et aide à maintenir la quasi-universalité de la protection du PPIRPC plutôt que de la transformer en un programme résiduel de « second payeur ».

Même si, initialement, la plupart des programmes d'indemnisation des travailleurs étaient des programmes de premiers payeurs, un nombre croissant de provinces ont, au fil du temps, harmonisé leurs programmes d'indemnisation des travailleurs avec le PPIRPC. Par exemple, la législation relative à l'indemnisation des travailleurs en Ontario, la *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*[13] actuellement en vigueur, tient compte des prestations d'invalidité du RPC dans le calcul des prestations pour perte de revenu et, par conséquent, traite le PPIRPC comme le « premier payeur ».

Lors des entrevues avec les informateurs clés, les représentants des compagnies d'assurance-invalidité de longue durée ont laissé entendre qu'en l'absence du PPIRPC à titre de premier payeur et sans la coordination du PPIRPC et de l'assurance-invalidité de longue durée, leurs primes d'assurance seraient plus élevées[14].

---

[11] *Régime de pensions du Canada*, paragraphe 65(3) et article 76.1 du *Règlement*.

[12] Par exemple, la condition 4 de l'article 300 de la *Loi sur les assurances de l'Ontario* permet la coordination partielle des prestations lorsqu'un assuré a droit à des prestations en vertu de plus d'un contrat d'assurance-invalidité.

[13] *Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*, L.O. 1997, c. 16, annexe A.

[14] Rideau Strategy Consultants Ltd. (RHDCC, 2008b), p. 4.

2.4.4 Interaction avec l'assurance-emploi

Une personne qui perd son emploi en raison d'une invalidité sera d'abord admissible à l'assurance-emploi en vertu de la disposition sur les prestations de maladie si elle respecte les critères d'admissibilité. Puisque les deux programmes ont différents objectifs en matière de politique, les critères d'admissibilité à l'assurance-emploi sont moins sévères que ceux du PPIRPC. Il arrive d'ailleurs souvent que les bénéficiaires du PPIRPC reçoivent d'abord des prestations de maladie de l'assurance-emploi auxquelles ils ont droit et qui seront épuisées après une période maximale de 15 semaines. Une fois les prestations de l'assurance-emploi épuisées, le demandeur doit se tourner vers le PPIRPC[15].

2.4.5 Pertinence du programme

En résumé, le PPIRPC demeure tout aussi pertinent aujourd'hui qu'il l'était il y a 40 ans. De plus, comme il a été mentionné plus haut, les préoccupations liées à l'efficience et à l'équité économiques ainsi que la population vieillissante, dont la prévalence à l'invalidité est croissante, sont tous des éléments qui appuient la pertinence continue du PPIRPC.

2.5 Objectifs du programme

Comme c'est le cas pour de nombreux programmes, les évaluateurs doivent disposer d'un énoncé des objectifs d'un programme pour juger du succès du programme en question. Cet aspect n'est pas toujours clair, surtout pour ce qui est des programmes d'importance et de longue durée qui sont souvent décrits différemment selon les contextes, comme c'est d'ailleurs le cas pour le PPIRPC, d'où l'importance de l'évaluation. Les objectifs du programme sont déterminés en fonction de différentes sources :

- L'une des sources permettant de définir les objectifs du programme est la loi habilitante. Malheureusement, les objectifs du PPIRPC n'ont pas été énoncés précisément dans la *Loi sur le RPC*. Au fil des ans, une jurisprudence abondante a contribué à la compréhension du PPIRPC en tant que programme d'assurance sociale distinct qui offre un revenu de remplacement partiel et qui met l'accent sur l'aide aux cotisants admissibles qui ne sont pas en mesure de poursuivre de façon régulière une occupation effectivement rémunératrice. Toutefois, la jurisprudence met principalement l'accent sur le renforcement de la perception du PPIRPC comme un élément d'un éventail de programmes de sécurité du revenu publics et privés, ce qui ne constitue pas le type d'objectif de programme clair et détaillé dont ont besoin les évaluateurs.
- Le *Livre blanc* d'août 1964 dépeint le RPC comme un modèle d'assurance sociale à cotisations obligatoires qui vise les cotisants et leur famille pour offrir « un revenu minimum raisonnable aux personnes à l'âge normal de la retraite, à celles qui deviennent handicapées, ainsi qu'aux personnes à charge des personnes qui décèdent. » Il décrit les pensions d'invalidité à la rubrique « pensions complémentaires ». Il indique également que les pensions complémentaires doivent répondre à des situations qui sont fondamentalement différentes de celles associées aux

[15] RHDCC, 2010, p. 45.

pensions de retraite, et que le PPIRPC ne vise pas à remplacer la totalité des pertes de revenu causées par une invalidité, mais plutôt à contribuer à un système mixte de remplacement du revenu.

- Finalement, le modèle logique du programme (tel qu'il est présenté dans le cadre de mesure du rendement de la version provisoire du Programme de prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada, mis à jour pour la dernière fois en février 2008) comprend la liste des objectifs à long terme du PPIRPC à titre de programme d'inclusion sociale et économique des personnes ayant une invalidité au Canada.

Ces sources proposent un ensemble complexe d'objectifs qui peut être résumé dans l'énoncé suivant utilisé aux fins de l'évaluation :

> *Le PPIRPC offre un niveau de base de remplacement du revenu aux cotisants ainsi qu'à leur famille dans l'éventualité où une personne ne puisse pas travailler en raison d'une invalidité grave et prolongée (comme il est mentionné dans la* Loi sur le RPC*).*

2.6 Activités du programme

2.6.1 Demandeurs et bénéficiaires

2.6.1.1 Tendances chez les demandeurs et les bénéficiaires

Au cours de la période 1997-2007, environ 676 000 personnes ont présenté une demande de pension au PPIRPC, alors que 150 000 personnes présentaient une demande de révision de leur demande. En outre, plus de 290 000 personnes ont reçu une pension du PPIRPC chaque année de cette période (tableau 2.1). Le versement de prestations à près de 340 000 personnes a pris fin pendant la même période en raison du décès du bénéficiaire (29 %), d'un retour au travail du bénéficiaire (7 %) ou du 65e anniversaire du bénéficiaire (64 %).

Tableau 2.1
Effectif et afflux parmi les bénéficiaires du PPIRPC

Année	Nombre de bénéficiaires (moyenne annuelle)	Nombre de demandes initiales	Nombre de demandes de révision	Nombre de cas de cessation des prestations
1995	298 698	91 034	17 522	34 715
1996	298 966	79 778	21 307	35 032
1997	292 389	67 898	19 977	34 106
1998*	287 740	68 895	18 675	32 631
1999	287 709	58 619	16 434	31 818
2000	283 508	56 802	13 051	31 406
2001	279 352	55 625	12 575	29 880
2002	281 263	57 010	11 837	29 215
2003	286 717	58 762	10 907	29 494
2004	290 557	61 531	10 384	29 595
2005	294 537	62 962	11 965	29 871
2006	302 288	64 453	13 082	30 287
2007	306 686	63 443	11 403	31 362
1997-2007	290 250	61 455	13 663	30 879

Sources : RHDCC, *Livre sur les statistiques du RPC et de la SV de 2009*, rapports mensuels sur les prestations d'invalidité.
* Réforme de 1998 (resserrement des exigences d'admissibilité relative aux cotisations).

En moyenne, au cours de la période de 11 ans de 1997 à 2007, 290 000 cotisants au RPC ont reçu annuellement une pension du PPIRPC. Environ 2,5 % de l'ensemble des cotisants ont présenté une demande de pension et l'ont l'obtenue[16].

Au cours de cette même période (1997-2007), en moyenne, environ 61 000 nouvelles demandes ont été présentées annuellement (21 % du nombre de bénéficiaires), 13 000 demandes de révision ont été présentées (4,4 % des bénéficiaires) et 30 000 décisions d'arrêt des prestations ont été rendues (10,3 % des bénéficiaires).

En 1997, le nombre de bénéficiaires a diminué par rapport à 1996 et 1995. En 1995, le programme a révisé son guide d'évaluation médicale afin de rendre plus cohérente l'évaluation des invalidités.

Le projet de loi C-2 est entré en vigueur en janvier 1998. Ses prescriptions législatives ont été conçues pour mettre l'accent sur l'importance de posséder de l'expérience de travail pertinente et récente (donc d'avoir cotisé au régime). Aux fins de l'admissibilité à la pension du PPIRPC, ce projet de loi rend obligatoire le respect des exigences minimales en matière de cotisation pour 4 des 6 dernières années précédant le moment où la personne est jugée invalide, ce qui indique un resserrement des critères d'admissibilité du PPIRPC. Avant 1998, les exigences minimales relatives aux cotisations devaient être respectées pour 2 des 3 dernières années ou pour 5 des 10 dernières années.

2.6.1.2 Profil des bénéficiaires du PPIRPC

Sexe – On remarque une augmentation du nombre de femmes parmi les nouveaux bénéficiaires. Cela est en partie causé par l'augmentation des femmes dans la population active. En effet, plus de femmes aux prises avec une invalidité ont un emploi adéquat et versent des cotisations suffisantes au RPC pour être admissibles et recevoir une pension du PPIRPC. Par exemple, seulement 42,9 % des femmes comptaient parmi l'ensemble des bénéficiaires en 1996 par rapport à 50,7 % en 2006, ce qui rend le programme plus neutre sur le plan du sexe (tableau 2.2).

Âge – La majorité des bénéficiaires font partie du groupe des personnes les plus âgées, soit les 55 ans à 64 ans. Par exemple, en 2006, alors que plus de 55 % des bénéficiaires faisaient partie du groupe de 55 ans à 64 ans, seulement 18 % faisaient partie du groupe de 50 ans à 54 ans[17]. Ces données concordent avec le fait que le taux d'invalidité augmente avec l'âge.

Revenu[18] – Les bénéficiaires du PPIRPC ont une prévalence plus élevée de faible revenu que les personnes qui ne sont pas bénéficiaires, soit 22 % en comparaison de 15 %[19].

---

[16] Par exemple, en 2005, environ 295 000 personnes ont reçu des prestations du PPIRPC sur un nombre total de 12 millions de cotisants.

[17] RHDCC, *Le livre sur les statistiques du RPC et de la SV de 2009*, p. 42.

[18] Les bénéficiaires du PPIRPC font partie des personnes à faible revenu si leur revenu familial après impôt se trouve sous le seuil de faible revenu après impôt.

[19] Data Probe (RHDCC, 2010), p. 21.

État matrimonial et composition de la famille – La plupart des bénéficiaires du PPIRPC sont mariés (plus de 60 %), et environ 33 % des demandeurs ont des enfants.

Type d'invalidité – Les plus importantes catégories d'invalidité des demandeurs sont les troubles musculosquelettiques, les problèmes de santé mentale, les néoplasmes[20] et les problèmes de l'appareil circulatoire[21]. Même s'il y a peu de demandeurs aux prises avec des problèmes de l'appareil respiratoire ou génito-urinaire, leur pourcentage a augmenté au cours des dernières années. On constate également une croissance du nombre de demandeurs pour ce qui est des invalidités liées à la santé mentale. Un récent rapport de l'OCDE sur les problèmes d'invalidité indique aussi une augmentation des problèmes de santé mentale dans d'autres pays[22].

Durée de l'indemnisation – La durée moyenne de la pension du PPIRPC reçue par une personne est d'environ huit ans[23]. Cette période peut varier considérablement selon la maladie entraînant l'invalidité.

Tableau 2.2
Pourcentage de femmes bénéficiaires du PPIRPC entre 1996 et 2006

Année	% de femmes parmi les nouveaux bénéficiaires	% de femmes dans l'ensemble des bénéficiaires
1996	45,7 %	42,9 %
1997	46,3 %	44,0 %
1998	47,4 %	45,0 %
1999	47,5 %	45,9 %
2000	48,2 %	46,8 %
2001	48,3 %	47,6 %
2002	48,5 %	48,3 %
2003	48,3 %	49,0 %
2004	49,6 %	49,6 %
2005	50,2 %	50,1 %
2006	50,0 %	50,7 %

Sources : Fichier permanent des prestations du RPC, base de données des rapports de Service Canada, *Livre sur les statistiques du RPC et de la SV de 2009*.

2.6.1.3 Taux de demandes et d'approbation

On constate une augmentation des demandes de la population en âge de travailler au Canada. Ce taux de demande et d'approbation varie selon les provinces[24]. En effet, entre 2001 et 2006, le taux moyen de demandes (demandeurs du PPIRPC de la population en

[20] Un néoplasme est une tumeur ou une croissance anormale de tissus. Il peut être bénin (non cancéreux) ou malin (cancéreux).

[21] Gray et McDonald (RHDCC, mars 2010), p. 39.

[22] OCDE (2006-2010).

[23] Gray et McDonald (RHDCC, mars 2010), tableau 14.

[24] On constate certaines variations dans les taux d'invalidité entre les provinces, ce qui peut expliquer les variations constatées dans les taux de demandes et d'approbation.

âge de travailler) était de 0,110 % au Canada. Les taux les plus élevés ont été constatés en Nouvelle-Écosse (0,136 %), à Terre-Neuve (0,122 %) et à l'Île-du-Prince-Édouard (0,118 %), et les taux les plus bas ont été constatés en Ontario et en Saskatchewan (tous deux de 0,095 %). En ce qui concerne le taux d'approbation pendant la même période, il a légèrement augmenté de 2001 à 2003, puis la situation s'est renversée au cours des trois années suivantes. Le taux d'approbation moyen du Canada était de 56 % pendant cette période. Les taux les plus élevés ont été constatés à l'Île-du-Prince-Édouard (66 %), à Terre-Neuve (65 %) et au Nouveau-Brunswick (63 %), et les taux les plus bas ont été constatés dans les Prairies (variant entre 45 % et 51 %)[25].

Entre 2001 et 2006, le taux moyen d'approbation au stade initial de la demande s'élevait à 45 %. Du groupe de personnes refusées, plus de 80 % l'ont été parce qu'elles ne satisfaisaient pas aux exigences médicales du PPIRPC. En outre, du groupe de personnes refusées au premier tour (55 %), environ 35 % ont fait une demande de révision de leur demande et parmi elles, 40 % ont finalement été acceptées. Toutefois, très peu de cas se rendent devant la Commission d'appel des pensions, dernière étape du processus d'appel[26].

Le taux de demandes semble cependant être très sensible aux conditions du marché du travail. Quand le taux de chômage augmente dans la population générale, celui des demandes tend à augmenter. Les bouleversements défavorables du marché qui entraînent des mises à pied et réduisent les possibilités d'emploi (pour les employés moins qualifiés), ce qui peut encourager une partie croissante des travailleurs licenciés à se retirer du marché du travail et à présenter une demande de prestations d'invalidité. Le taux de demandes présentées au PPIRPC également relativement élevé dans les régions économiques où le taux de chômage est plutôt élevé. Ce renseignement a d'ailleurs été confirmé par des analyses rigoureuses effectuées à partir des données administratives du PPIRPC[27].

2.6.2 Pension du PPIRPC

Les prestations du programme ont augmenté en fonction de l'inflation et du nombre de bénéficiaires du programme, comme l'indique le tableau suivant. La croissance du nombre de bénéficiaires entre 1997 et 2007 s'est maintenue à 1,4 % annuellement. La somme totale des prestations versées aux bénéficiaires du PPIRPC s'élevait à 2,5 milliards de dollars en 1997 et à 3,2 milliards de dollars en 2007, une augmentation d'environ 2,2 % chaque année. Il est également pertinent de soulever que les prestations moyennes rajustées en fonction de l'inflation selon la valeur en dollars ont diminué de 0,2 % et que l'écart entre les prestations maximales et moyennes s'est creusé d'environ 2 000 $, ce qui indique un changement possible du revenu des bénéficiaires avant l'apparition de leur invalidité.

[25] *Ibid.*, p. 11.

[26] *Ibid.*, p. 13-14.

[27] *Ibid.*, p. 18.

Tableau 2.3 Pension du PPIRPC entre 1995 et 2007						
Année	Avantages nets (sans prestations aux enfants)	Avantages nets (avec prestations aux enfants)	Taux fixe des prestations	Prestations maximales par année	Prestations moyennes par année	Variation annuelle des avantages nets
1995	2 542 395 309 $	2 799 081 432 $	3 838 $	10 257 $	8 512 $	-2,9 %
1996	2 528 008 105 $	2 778 842 256 $	3 907 $	10 451 $	8 456 $	-0,6 %
1997	2 523 837 274 $	2 769 838 799 $	3 966 $	10 597 $	8 632 $	-0,2 %
1998	2 546 112 708 $	2 793 049 647 $	4 041 $	10 744 $	8 849 $	0,9 %
1999	2 585 630 391 $	2 835 251 589 $	4 078 $	10 843 $	8 987 $	1,6 %
2000	2 522 054 852 $	2 760 394 159 $	4 143 $	11 009 $	8 896 $	-2,5 %
2001	2 567 202 847 $	2 804 184 751 $	4 246 $	11 221 $	9 190 $	1,8 %
2002	2 699 012 376 $	2 939 824 631 $	4 374 $	11 473 $	9 596 $	5,1 %
2003	2 793 711 907 $	3 043 442 198 $	4 444 $	11 655 $	9 744 $	3,5 %
2004	2 881 347 096 $	3 133 498 782 $	4 586 $	11 914 $	9 917 $	3,1 %
2005	3 060 238 515 $	3 325 538 204 $	4 664 $	12 123 $	10 390 $	6,2 %
2006	3 147 969 341 $	3 423 897 407 $	4 771 $	12 373 $	10 414 $	2,9 %
2007	3 190 586 444 $	3 463 817 404 $	4 872 $	12 645 $	10 403 $	1,4 %
2008	3 384 570 183 $	3 661 200 461 $	4 969 $	12 930 $	10 911 $	6,1 %
Variation annuelle moyenne 1997-2007	2,2 %	2,1 %	1,9 %	1,6 %	1,7 %	2,2 %
Source : RHDCC, *Livre sur les statistiques du RPC et de la SV de 2009*, rapports mensuels sur les prestations d'invalidité.						

2.7 Modèle logique du programme

Une façon de décrire un programme est de s'appuyer sur son modèle logique. Il existe de nombreuses approches possibles, et la plus indiquée dépend de la perspective de l'évaluation. Comme ce programme était de nature plus opérationnelle, une perspective détaillée a été adoptée dans l'élaboration du modèle logique. Dans le but d'élaborer ce modèle, un atelier d'une journée a été offert dans le secteur du programme par un excellent expert en mesure du rendement. Le modèle logique élaboré à la suite de cet atelier est présenté à l'annexe III du présent rapport. Un résultat pratique qui ressort du processus est que mesure du rendement qui sert à l'évaluation du programme ne tient pas compte de l'équilibre sous-tendant la rapidité du traitement de la demande et la qualité des résultats. Cette question sera traitée plus en détail au chapitre 5 du présent rapport.

3. Atteinte des objectifs du programme

Ce chapitre résume la mesure dans laquelle, d'après nos connaissances, les objectifs fixés pour le programme ont été atteints. D'abord, la portée du programme auprès du groupe cible sera examinée, puis le caractère adéquat des montants sera évalué.

3.1 Les besoins sont-ils comblés?

Comme nous l'avons mentionné précédemment, les définitions de « invalidité » et de « participation au marché du travail » posent problème. La section qui suit relate les problèmes relatifs aux définitions, et la section subséquente en expose les éléments de preuve empiriques.

3.1.1 Définition de « invalidité »

Tout d'abord, établissons le contexte en décrivant l'« invalidité » sous l'angle administratif du programme. Nous mettrons ensuite en lumière les données empiriques qui relèvent en majeure partie du domaine public et qui sont bien connues.

3.1.1.1 Définition juridique

L'alinéa 42(2)*a*) du *Régime de pensions du Canada* définit indirectement « invalidité » en exposant les caractéristiques propres à une personne invalide :

> *« Une personne n'est considérée comme invalide que si elle est déclarée, de la manière prescrite, atteinte d'une invalidité physique ou mentale grave et prolongée, et pour l'application du présent alinéa : (i) une invalidité n'est grave que si elle rend la personne à laquelle se rapporte la déclaration régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice, (ii) une invalidité n'est prolongée que si elle est déclarée, de la manière prescrite, devoir vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou devoir entraîner vraisemblablement le décès. »*

Le cadre d'évaluation du Ministère[28] précise le contenu de cet alinéa de la façon suivante :

Grave – La personne est incapable de se livrer à toute occupation véritablement rémunératrice, et cette invalidité est causée par son état de santé. « L'incapacité de se livrer à toute occupation véritablement rémunératrice » est déclarée par l'évaluateur médical selon le rendement, la productivité et la rentabilité du travail de la personne. Le critère d'invalidité « grave » indique soit que l'état de santé de la personne la rend incapable de poursuivre de façon régulière une occupation effectivement rémunératrice, laquelle est définie d'après le rendement, la productivité et le revenu (en dollars) évalué pour une année[29].

---

[28] Le cadre d'évaluation de l'invalidité du Régime de pensions du Canada est présenté en ligne à l'adresse httpp://www.rhdcc.gc.ca/fra/sv-rpc/prestations_invalidite/cadreeval/cadreeval.shtml

[29] L'occupation véritablement rémunératrice est le montant mensuel maximal de la pension de retraite du RPC. Le montant annuel correspond à douze fois le montant mensuel maximal de la pension de retraite du RPC. Les taux de paiement du RPC sont rajustés tous les ans au mois de janvier.

***Prolongée* –** Le terme « prolongée » ne fait pas référence à une durée passée. Le caractère prolongé d'une invalidité n'est considéré qu'après que le critère « grave » a été rempli. Lorsque les preuves montrent de manière concluante que l'invalidité entraînera vraisemblablement le décès de la personne atteinte dans un proche avenir et qu'il n'y avait pas d'activité de travail à la date de la demande, le critère d'invalidité « prolongée » est rempli. Autrement, l'invalidité, physique ou mentale, doit satisfaire à la politique du Ministère qui prévoit que si l'invalidité empêche la personne de travailler pendant plus d'un an, elle remplit la composante « durera vraisemblablement pendant une longue période continue ». Pour remplir simultanément la composante « indéfinie », une incertitude quant à la durée d'une invalidité grave – dont on croit qu'elle perdurera au-delà d'un an – doit être démontrée.

Certaines questions ont été soulevées par les participants des études qualitatives menées aux fins de la présente évaluation. D'après les participants, le critère « grave » devrait se concentrer sur l'incapacité d'occuper « un emploi », et non « tout emploi »[30]. Des participants ont également exprimé des inquiétudes quant à l'exclusion du temps d'attente et de la période de traitement lors de l'examen du critère « prolongée »[31]. Les intervenants fédéraux et externes ont fait part de leur souci qu'un écart désavantage les personnes atteintes d'une invalidité épisodique[32]. L'apparition graduelle de l'invalidité a également été ciblée comme problème[33]. En outre, tant les demandeurs du PPIRPC que les professionnels de la santé ont soulevé l'incongruité du critère « prolongée » et de l'initiative pour le retour au travail. Plus précisément, ils doutent de la pertinence d'exiger une démonstration de l'incapacité de travail au moment de la demande de prestations et d'encourager en même temps les demandeurs à retourner au travail en leur accordant des prestations du PPIRPC[34].

3.1.1.2 Prévalence de l'invalidité

La définition la plus pratique du terme « invalidité » dépend du contexte. Maintes sources emploient différentes définitions, en plus de fournir un large éventail d'estimations du nombre de personnes atteintes d'une invalidité et de la gravité de celle-ci. Cela a pour conséquence qu'on ne peut comparer les données provenant de sources différentes. Dans le cadre de l'évaluation, les données de nombreuses sources ont été étudiées – dont des données de sondage et des données administratives – dans le but d'évaluer le nombre de Canadiens ayant une invalidité. En général, les sondages étudiés n'incluent pas les habitants des territoires ni ceux des réserves. Ainsi, des renseignements adéquats permettant de savoir si la prévalence d'invalidités et les tendances dans les réserves sont semblables à celles du reste du pays font défaut.

[30] Whetstone Group Consulting (HRSDC 2008c), p. 11.

[31] *Ibid.*, p. 10.

[32] Rideau Strategy Consultants Ltd. (HRSDC 2008b), p. 9.

[33] *Ibid.*, p. 5.

[34] Whetstone Group Consulting (RHDCC, 2008a), p. 15, et (RHDCC, 2010), p. 7-8.

Selon l'**Enquête sur la participation et les limitations d'activités** (EPLA)[35], près de 2,3 millions, soit 12 %, des Canadiens en âge de travailler (de 20 à 64 ans) étaient atteints d'une sorte d'invalidité en 2006. En 2001, ce résultat atteignait 1,9 million, soit 11 %, des Canadiens en âge de travailler. Parmi eux, ceux atteints d'une invalidité grave ou très grave étaient estimés à un peu plus de 940 000 en 2006 et à environ 803 000 en 2001.

L'**Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes**[36] (ESCC) comportait un indice de l'état de santé allant de 0,0 à 1,0, où un pointage plus faible représentait un moins bon état de santé. Selon l'évaluation, un score inférieur à 0,7 démontrait une invalidité grave. En 2005, le sondage a révélé que 2 millions des Canadiens en âge de travailler (soit 12 %) avaient une invalidité grave.

Les **données administratives du PPIRPC** qui proviennent du Fichier maître des prestations (FMP) révèlent que près de 302 000 Canadiens en âge de travailler qui répondent aux critères d'invalidité et de cotisation ont reçu une pension du PPIRPC en 2006.

Une comparaison du nombre de prestataires du PPIRPC et du nombre de personnes atteintes d'une invalidité grave ou très grave identifiées par l'EPLA et L'ESCC indique que le PPIRPC joint de 15 % à 32 % des gens qui s'auto-identifient comme atteints d'une invalidité grave. L'écart entre le nombre de prestataires du PPIRPC et le nombre de personnes ayant une invalidité grave s'explique en grande partie par la différence entre les définitions de « invalidité » du PPIRPC, de l'EPLA et de l'ESCC, et par les exigences en matière de cotisation du PPIRPC. Bien que les données quantitatives sur la prévalence de l'invalidité ne puissent être comparées, il est évident que le pourcentage de la population atteinte d'une invalidité augmente avec l'âge, et ce, peu importe que l'EPLA ou l'ESCC soit utilisée comme référence (voir le tableau 3.1).

[35] *Enquête sur la participation et les limitations d'activités* (EPLA) – Il s'agit d'une enquête post-censitaire menée à l'échelle nationale et conçue pour recueillir des renseignements sur les adultes et les enfants ayant une invalidité. Cette enquête a été réalisée pour la première fois en 1986, puis par la suite tous les cinq ans jusqu'en 2006. La taille de l'échantillon de l'enquête a augmenté en 2006, pour atteindre 47 793 personnes. L'enquête se fonde sur le cadre de l'incapacité de l'Organisation mondiale de la santé, fourni par la *Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé*.

[36] *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) – L'ESCC est une enquête transversale menée par Statistique Canada depuis 2001. L'objectif de cette enquête est de fournir sur une base régulière et en temps opportun des renseignements sur l'état de santé, les déterminants de santé et l'utilisation des services de santé de la population canadienne. L'enquête permet de recueillir des données grâce à un vaste échantillon et de fournir des estimations fiables à l'échelle des régions sociosanitaires.

Tableau 3.1 Répartition des cas d'invalidité selon l'âge						
	% du groupe d'âge		% d'invalidités graves et très graves		Prestataires du PPIRPC	
Âge	EPLA 2006	ESCC 2005	EPLA 2006	ESCC 2005	Tous 2006	Nouveaux 2006
Moins de 25	1,5 %	8,8 %	3,2 %	9,5 %	0,0 %	0,4 %
25-29	1,7 %	7,3 %	3,5 %	7,2 %	0,4 %	1,7 %
30-34	2,1 %	8,0 %	4,5 %	7,8 %	1,3 %	3,4 %
35-39	2,9 %	10,4 %	6,6 %	11,1 %	3,5 %	5,3 %
40-44	4,7 %	10,2 %	12,6 %	13,6 %	8,1 %	9,7 %
45-49	6,2 %	10,6 %	17,0 %	12,6 %	13,0 %	14,4 %
50-54	6,7 %	12,5 %	16,4 %	13,3 %	18,3 %	20,0 %
55-59	9,3 %	15,3 %	20,3 %	13,8 %	25,8 %	27,0 %
60-64	9,7 %	14,7 %	15,9 %	11,1 %	29,5 %	18,0 %
Total	4,9 %	10,7 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %
Sources : Enquête sur la participation et les limitations d'activités (EPLA), Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), Fichier maître des prestations du RPC, Livre sur les statistiques du RPC et de la SV.						

3.1.2 Réussit-on à joindre les personnes participant au marché du travail?

Une façon utile d'examiner la mesure dans laquelle un programme d'assurance sociale comme le PPIRPC atteint ses objectifs est d'examiner le taux d'admissibilité. Ce taux porte sur la mesure dans laquelle les cotisants au programme arrivent à obtenir des prestations.

Pour être admissible à une pension du PPIRPC, une personne doit avoir versé une cotisation valide au RPC pendant un certain nombre d'années. On appelle cela la période minimale d'admissibilité (PMA). La PMA a changé au cours des années. Avant le 1er janvier 1998, une personne devait avoir versé une cotisation valide au RPC pendant au moins 2 des 3 dernières années ou 5 des 10 dernières années où elle avait travaillé. Pour que la personne ait versé des cotisations valides, son revenu, à chacune des années pertinentes, devait être supérieur à l'exemption de base de l'année en question, qui était de 3 500 $ en 1997. Depuis le 1er janvier 1998, pour être admissible à une pension du PPIRPC, une personne doit avoir versé une cotisation valide au RPC pendant au moins 4 des 6 dernières années où elle a travaillé. Pour les cotisants à long terme (25 ans ou plus), cette période a été ramenée à 3 des 6 dernières années depuis 2006.

Le tableau 3.2 présente les tendances des cotisants au RPC admissibles au PPIRPC entre 1997 et 2005. En raison des changements apportés aux exigences d'admissibilité en 1998, le pourcentage de cotisants admissibles a chuté de façon considérable entre 1997 et 1998. Après 1998, la proportion de cotisants admissibles s'est stabilisée et est demeurée à un taux de 66 à 68 %.

Tableau 3.2
Répartition des cotisants admissibles au PPIRPC par sexe et par année de cotisation

Année de cotisation	Pourcentage de cotisants admissibles pour la PMA correspondant à 4 des 6 dernières années			% de changement d'une année à l'autre
	Femmes	Hommes	Tous	
1997*	75,0 %	81,0 %	78,0 %	
1998	61,7 %	70,0 %	66,0 %	-15,2 %
1999	61,8 %	69,9 %	66,0 %	2,0 %
2000	62,2 %	70,0 %	66,3 %	2,6 %
2001	62,9 %	70,1 %	66,6 %	3,1 %
2002	64,0 %	70,0 %	67,0 %	2,3 %
2003	64,0 %	71,0 %	68,0 %	2,1 %
2004	64,8 %	70,5 %	67,8 %	1,7 %
2005	65,0 %	70,0 %	68,0 %	1,5 %

Source : Whetstone Group Consulting, *Technical Report on Trends in CPPD Applicants and Caseload*, RHDCC, 2008b, p. 9.

*Les estimations des cotisants de 1997 sont fondées sur 2 années sur 3 ou sur 5 années sur 10.

Les changements apportés aux exigences d'admissibilité en 1998 ont eu pour résultat une diminution forte et immédiate du nombre et de la proportion de cotisants au RPC admissibles à une pension du PPIRPC. Les jeunes travailleurs, les travailleurs indépendants et les travailleurs versant des cotisations au RPC depuis peu de temps, chez qui la proportion de femmes était inégale, ont été particulièrement touchés. Par exemple, on a observé une diminution de 35 % du pourcentage des travailleurs indépendants admissibles de 1997 à 1998, comparativement à une diminution de 15 % parmi tous les cotisants. Le groupe d'âge ayant connu la diminution du nombre de cotisants admissibles la plus importante est celui des personnes de moins de 25 ans, chez qui le taux d'admissibilité est passé de 68 à 34 %. On a également remarqué une diminution de 37 % du taux de cotisants admissibles ayant versé des cotisations pendant moins de neuf ans[37].

En 2005, 68 % des cotisants au RPC étaient admissibles à une pension du PPIRPC si leur situation correspondait à la définition d'invalidité grave et prolongée du programme. Il peut être utile de comparer cette donnée avec un indicateur précis, souvent utilisé pour évaluer la couverture du programme d'assurance-emploi, afin de valider le nombre. Cet indicateur est fondé sur des estimations du pourcentage d'employés rémunérés (cotisants à l'assurance-emploi) qui recevraient des prestations d'assurance-emploi s'ils étaient mis à pied. Cette estimation est habituellement d'environ 88 % et varie peu d'une année à l'autre[38]. Ainsi, le taux d'admissibilité à une pension du PPIRPC est plus faible que celui du programme d'assurance-emploi. L'écart dans la couverture de ces deux programmes d'assurance sociale ainsi que la diminution notable du nombre de cotisants admissibles au PPIRPC entre 1997 et 1998 peuvent être compris en représentant le concept d'une participation récente et importante au marché du travail, comme l'indiquent les exigences de cotisation du PPIRPC.

[37] Whetstone Group Consulting (RHDCC, 2008b), p. 10-12.

[38] Pour voir un exemple, consultez RHDCC, 2005, p. 58.

La majorité des employés régionaux interrogés à titre d'informateurs clés ont indiqué que la nouvelle PMA avait des répercussions négatives pour les cotisants à long terme qui devenaient invalides et connaissaient des périodes de travail interrompues, ainsi que pour les jeunes employés qui n'avaient pas eu suffisamment de temps pour établir un historique de cotisations assez long pour être admissibles au PPIRPC[39,40]. La mesure dans laquelle cette situation se produit est difficile à déterminer de façon empirique, puisque nous ne faisons que commencer à comprendre la dynamique du travail à long terme, grâce au développement de bases de données qui suivent les déplacements des personnes qui entrent sur le marché du travail et en sortent sur de longues périodes. Toutefois, on peut dire que les mouvements des personnes qui entrent sur le marché du travail et en sortent sont plus fréquents que ce que l'on supposait initialement. Par exemple, environ 15 % des personnes sur le marché du travail à un moment ou l'autre sont considérées comme des personnes qui deviennent ou redeviennent membres de la population active[41]. Selon le système d'assurance-emploi, la plupart de ces personnes sont toujours admissibles et satisfont au critère du plus grand nombre d'heures d'admissibilité nécessaires pour une personne qui devient ou redevient membre de la population active, mais selon le système du PPIRPC, ces personnes pourraient ne pas être admissibles.

L'exigence voulant qu'une personne verse des cotisations pendant quatre des six dernières années signifie qu'elle ne peut pas être admissible au PPIRPC pendant ses quatre premières années sur le marché du travail. Cette exigence contribue inévitablement à la diminution du taux d'admissibilité global, puisqu'une période de quatre ans représente plus de 10 % de la carrière d'une personne. Cela aide également à expliquer pourquoi le passage d'une exigence de deux des trois dernières années à une exigence selon laquelle un travailleur doit avoir versé des cotisations au RPC pendant au moins quatre des six dernières années où il a travaillé fait diminuer le taux d'admissibilité. Toutefois, il est important de garder à l'esprit que d'autres facteurs pourraient également avoir causé la diminution du taux d'admissibilité. Parmi ces facteurs, mentionnons le mode d'organisation du travail au cours du siècle actuel, puisqu'un plus grand nombre de gens sont des travailleurs indépendants, un plus grand nombre de femmes entrent sur le marché du travail et en sortent, un plus grand nombre de jeunes entrent sur le marché du travail plus tard après être restés aux études plus longtemps, et un plus grand nombre de bébé-boumeurs travaillent plus longtemps que la moyenne des cohortes précédentes. On croit que tous ces éléments sont des facteurs ayant causé la diminution du pourcentage de cotisants admissibles. Des analyses plus poussées sont nécessaires pour déterminer l'importance relative de ces divers facteurs ainsi que leurs implications[42].

---

[39] Whetstone Group Consulting (RHDCC, 2008c), p. 12.

[40] Il est important de prendre note qu'en 2008, un an après la période de l'évaluation actuelle (1997-2007), la réglementation du RPC a été modifiée pour alléger les exigences de cotisation. Le changement s'applique aux demandeurs du PPIRPC ayant versé des cotisations pendant au moins 25 ans et leur permet de satisfaire aux exigences de cotisation du PPIRPC s'ils ont versé des cotisations valides pendant 3 des 6 dernières années, au lieu de 4 des 6 dernières années.

[41] Les personnes qui deviennent membres de la population active sont des travailleurs entrant sur le marché du travail pour la première fois. Les personnes qui redeviennent membres de la population active sont celles qui ont accumulé une expérience de travail limitée au cours des deux dernières années. Ces deux groupes sont collectivement appelés DEREMPA (deviennent ou redeviennent membres de la population active). RHDCC, 2010, p. 71.

[42] Whetstone Group Consulting (RHDCC, 2008b), p. 13.

Deux mises en garde sont nécessaires pour l'interprétation de l'analyse de la présente section. D'abord, les comparaisons au système d'assurance-emploi ne doivent pas être poussées trop loin. Puisque les prestataires du PPIRPC reçoivent habituellement des prestations pendant beaucoup plus longtemps que les bénéficiaires de l'assurance-emploi habituels, il est probablement approprié que la période d'admissibilité soit aussi plus longue pour le PPIRPC que pour l'assurance-emploi. Deuxièmement, la plupart des personnes qui reçoivent des prestations du PPIRPC commencent à les percevoir à un âge relativement avancé; l'obligation d'avoir versé des cotisations pendant quatre des six dernières années plutôt que pendant deux des trois dernières années a probablement moins d'incidence, par rapport à l'obtention de prestations, pour les personnes ayant dans la cinquantaine. Néanmoins, la perspective offerte dans la présente section donne des pistes de réflexion utiles qui justifient une enquête plus poussée.

3.1.3 Expérience des demandeurs refusés

Les demandeurs de pension du PPIRPC ont été refusés ou acceptés en fonction de la mesure dans laquelle ils avaient participé au marché du travail et de la gravité de leur invalidité. L'un des problèmes potentiels relatifs à la cible du programme pourrait se présenter si des personnes admissibles aux prestations ne les recevaient pas[43]. La présente section offre deux sources de données au sujet de l'expérience des demandeurs refusés qui constituent une piste d'examen de la mesure dans laquelle le PPIRPC pourrait satisfaire ou non aux besoins de la population invalide en âge de travailler.

D'abord, un sondage a été mené en 2008 auprès de 2 000 demandeurs du PPIRPC choisis de façon aléatoire (environ 1 000 demandes refusées et 1 000 demandes acceptées) qui avaient présenté une demande en 2004 et en 2005. Parmi les demandeurs refusés, 60 % n'ont pas travaillé depuis le refus de leur demande, 17 % ont un peu travaillé depuis le refus et 23 % travaillaient au moment du sondage. Parmi les personnes qui ont travaillé depuis le refus de leur demande, mais qui ne travaillaient pas au moment du sondage, la plupart (76 %) avaient cessé de travailler en raison d'une récurrence de leur invalidité ou de leur maladie[44]. Afin de répondre à leurs besoins financiers, les demandeurs dont la demande a été refusée ont indiqué diverses stratégies relatives au revenu, comme réduire leurs dépenses quotidiennes et compter sur d'autres sources de revenus familiaux[45]. L'incapacité de 60 % des demandeurs dont la demande avait été refusée de trouver un emploi trois ou quatre ans après le refus soulève des questions.

Ensuite, une analyse de données administratives du PPIRPC liées à des données sur l'impôt sur le revenu des demandeurs du PPIRPC de l'ARC montre que près de la moitié (49 %) des demandeurs dont la demande a été refusée n'avaient pas de revenus trois ans après le

[43] Une autre erreur possible se produit lorsque des personnes qui ne sont pas tout à fait admissibles sont considérées comme telles et reçoivent des prestations. Toutefois, l'évaluation n'offre aucune donnée sur la mesure dans laquelle cette situation se produit.

[44] TNS (RHDCC, 2009b), p. 34.

[45] *Ibid.*, p. 36.

refus, et que 24 % de plus avaient un revenu annuel moyen de moins de 10 000 $[46]. Encore une fois, l'incapacité de près de la moitié des demandeurs dont la demande avait été refusée de trouver un emploi et d'obtenir un revenu trois ans après le refus soulève une inquiétude selon laquelle certaines personnes pourraient ne pas être en mesure d'occuper régulièrement un emploi rémunéré, mais ne seraient tout de même pas en mesure d'obtenir de l'aide du PPIRPC. Il est important de mentionner que ces estimations sont largement influencées par des hypothèses qui ont été émises. Si l'on sélectionne un sous-groupe formé de personnes de moins de 55 ans ayant eu, avant leur invalidité, des revenus qui représentaient plus du double de l'exigence minimale de cotisation valide au PPIRPC (c.-à-d. qui étaient suffisants pour être admissible à une pension du PPIRPC), le pourcentage de personnes n'ayant aucun revenu plusieurs années plus tard est légèrement inférieur à 20 %, ce qui est beaucoup plus élevé que ce à quoi on s'attendrait pour des personnes en âge de travailler[47].

3.2 Évaluation des niveaux de prestations

La *Loi sur le RPC* ne précise aucun seuil pour les prestations du PPIRPC. L'objectif, résumé à la section 2.5, indique clairement que les niveaux de prestations doivent seulement être « de base ». De plus, le *Livre blanc* du RPC de 1964 énonce clairement que le PPIRPC n'a pas pour but de remplacer le montant total du revenu perdu en raison d'une invalidité, mais plutôt de contribuer à un système mixte de remplacement du revenu. Ainsi, la présente section examine la mesure dans laquelle le PPIRPC contribue à l'ensemble de la situation du demandeur en matière de revenu et présente une certaine analyse de la part du revenu.

La documentation examinée appuie un point de vue encore plus large de cette question. Dans la documentation générale sur l'assurance sociale, on trouve diverses approches visant à préciser ce qui peut être considéré comme un taux « adéquat » de remplacement de revenu après un événement comme la retraite ou l'invalidité[48]. Toutefois, il est utile d'insister sur le fait qu'il existe peu d'analyses concernant directement un programme comme le PPIRPC. L'une des approches possibles porte sur le niveau de revenu après l'événement par rapport au niveau de revenu avant l'événement que l'on considérerait comme « adéquat ». Diverses études indiquent qu'un taux de remplacement de 70 % est adéquat en général, mais elles recommandent un taux de remplacement plus élevé pour les personnes à faible revenu[49]. Une autre approche consiste à déterminer un niveau de revenu qui soit considéré comme adéquat pour stabiliser la consommation au moment de l'événement, de sorte qu'après l'événement, la consommation ne baisse pas de façon à imposer des difficultés pour la personne ou ses personnes à charge. Enfin, les comparaisons à l'échelle internationale sont utiles pour évaluer le caractère adéquat des prestations.

---

[46] TNS (RHDCC, 2009a), Étude 4, tableau 1.11.

[47] *Ibid.*, Analyse supplémentaire.

[48] Gunderson (RHDCC, 2008), p. 7-9.

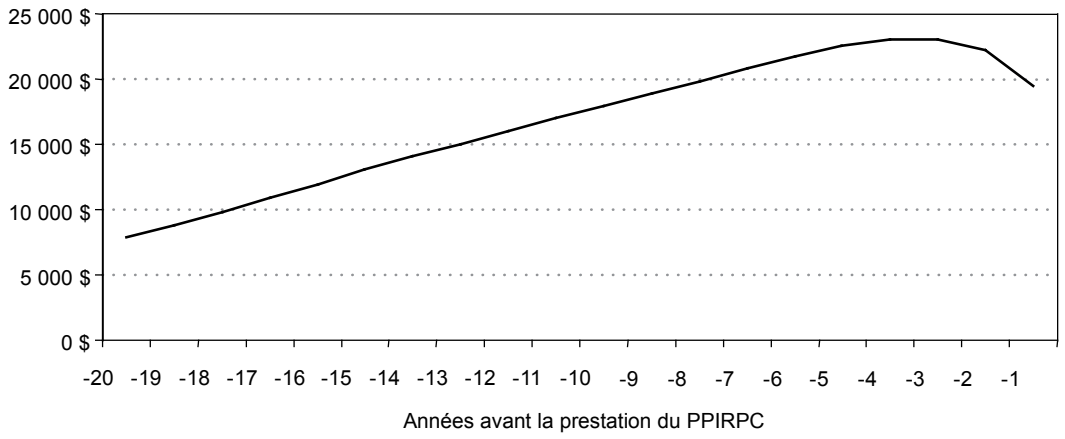
[49] Pour consulter des exemples d'études portant sur un taux adéquat de remplacement de revenu à 70 %, voir Gower (1998), Horner (2006), LaRochelle-Côté et coll. (2007) et Skinner (2007).

La présente évaluation s'est fondée sur une approche en trois volets visant à évaluer la pertinence des pensions du PPIRPC en fonction du taux de remplacement, de la part du revenu et de comparaisons à l'échelle internationale. Toutefois, il est impératif d'indiquer dès le début qu'il n'existe pas de données permettant d'appuyer l'analyse des habitudes de consommation recommandées dans un certain nombre d'études universitaires.

3.2.1 Taux de remplacement du revenu

Le taux de remplacement du revenu peut être mesuré de diverses façons, selon le choix de la période de revenu et la façon dont le revenu est mesuré. Le revenu varie au cours de la carrière d'une personne, et ainsi, la période couverte peut avoir une incidence importante sur le taux de remplacement. Les données sur les bénéficiaires du PPIRPC de 1990 à 2006 indiquent que le revenu commence à diminuer environ trois ans avant le début du versement des prestations du PPIRPC, lorsque l'invalidité s'installe et que la personne commence à se retirer du marché du travail (figure 3.1).

Figure 3.1
Revenu moyen des bénéficiaires à partir du début du versement des prestations du PPIRPC, de 1990 à 2006



Source : Données du PPIRPC et de l'ARC.

Les données administratives du PPIRPC et les données sur l'impôt sur le revenu de l'ARC ont été associées aux fins de l'analyse du taux de remplacement d'une pension du PPIRPC moyenne, qui est fondé sur le revenu des trois années précédant le versement des prestations du PPIRPC. Cette estimation a été calculée pour la période de 1993 à 2004. Le taux de remplacement moyen au cours de cette période était de 48 %. Le taux de remplacement est passé de 50 % en 1998 à 43 % en 2004, ce qui indique que l'augmentation du revenu obtenu avant l'apparition de l'invalidité a été plus rapide que celle de la pension moyenne du PPIRPC[50].

[50] TNS (RHDCC, 2009a), p. 49.

La banque de données administratives longitudinales (DAL) a également été utilisée pour calculer une autre mesure du taux de remplacement. Dans ce cas, le taux de remplacement a été défini comme la pension du PPIRPC actuelle divisée par les revenus, rajustés selon l'inflation, des deux années précédant le début de la pension du PPIRPC. Cette méthode a donné un taux de remplacement d'environ 39 %, et ce taux est resté plutôt stable avec le temps[51].

En bref, la pension du PPIRPC remplace de 40 à 50 % du revenu obtenu avant l'invalidité, mais ce seuil est influencé par le choix de la période de revenus et la façon dont le revenu est mesuré (p. ex. en dollars constants ou de façon progressive).

3.2.2 Part du revenu

La pension du PPIRPC joue un rôle central dans le revenu des bénéficiaires après l'apparition de l'invalidité. La pension du PPIRPC représentait en moyenne environ 50 % du revenu total des bénéficiaires pour la période de 1992 à 2005, allant d'un minimum de 42 % à un maximum de 53 %[52]. Ces données témoignent de l'importance de cette source de revenus pour le bénéficiaire (figure 3.2).

Les résultats du sondage réalisé auprès des demandeurs du PPIRPC[53] et les données de la banque de données administratives longitudinales[54] appuient aussi la constatation mentionnée ci-dessus et indiquent qu'en moyenne, le PPIRPC offrait aux bénéficiaires, en 2005 et en 2006, respectivement environ 47 % et 46 % de leur revenu. Il est important de mentionner que, bien que ces données soient très précises, cette analyse surévalue probablement légèrement l'importance du PPIRPC, puisque 20 % des bénéficiaires du PPIRPC reçoivent un certain revenu de la part de programmes axés sur l'invalidité à long terme offerts par leur employeur quatre ans après la présentation de la demande.

Le PPIRPC, en tant que part du revenu, tend à diminuer à mesure que le revenu augmente. Par exemple, le PPIRPC représentait plus de 80 % du revenu des bénéficiaires ayant un revenu inférieur à 15 000 $ en 2006, mais moins de 19 % du revenu des bénéficiaires dont le revenu était de plus de 45 000 $[55].

Avec le temps, le PPIRPC en tant que part du revenu familial est passé de 29 % en 1992 à 20 % en 2006, surtout en raison de la croissance des autres sources de revenus, y compris la croissance du revenu d'un des partenaires dans les familles à double revenu (figure 3.2)[56]. Ces données indiquent également le rôle important, quoiqu'en baisse, de la pension du

[51] Data Probe (RHDCC, 2010), p. 29.

[52] TNS (RHDCC, 2009a), p. 47.

[53] TNS (RHDCC, 2009b), p. 25.

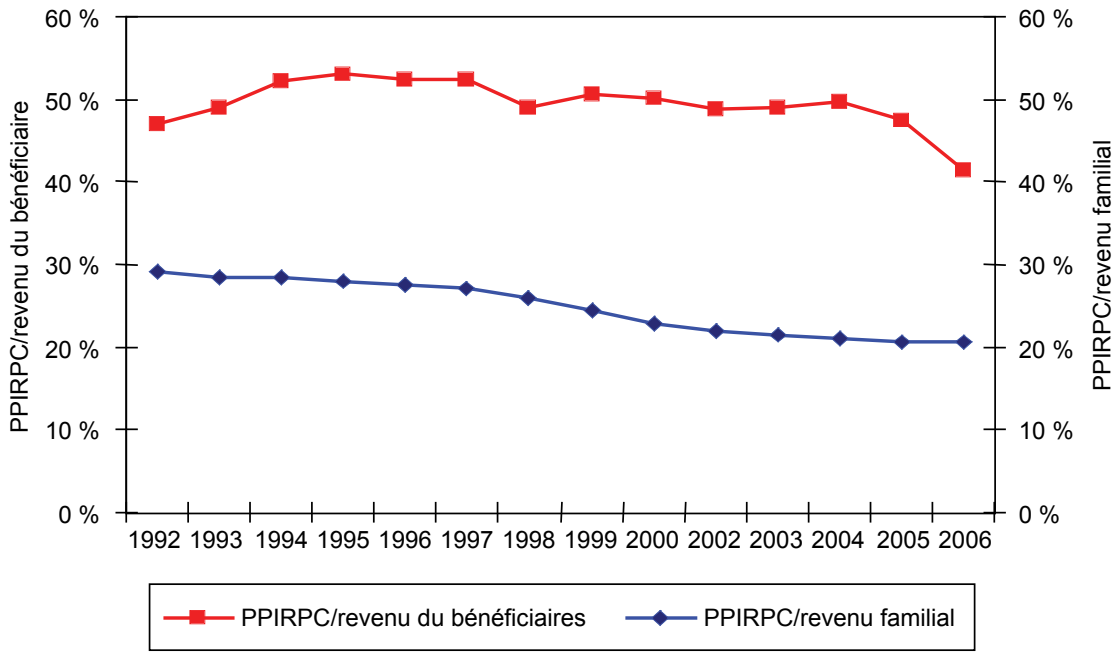
[54] Data Probe (RHDCC, 2010), p. 27.

[55] *Ibid.*, p. 28.

[56] *Ibid.*, extension nº 2, p. 14.

PPIPRC dans le profil de revenu des familles de bénéficiaires. Le sondage mené auprès des demandeurs indique que la pension du PPIRPC représente la totalité du revenu familial chez 12 % des bénéficiaires.

Figure 3.2
Le PPIRC en tant que part du revenu



Source : PPIRPC, ARC et données administratives longitudinales.

3.2.3 Comparaisons à l'échelle internationale

Comment les montants des prestations et les taux de remplacement de revenu du PPIRPC se comparent-ils aux programmes de prestations d'invalidité des autres pays? Quatre analyses de programmes nationaux de prestations d'invalidité ou de soutien du revenu ont été réalisées dans le cadre de l'évaluation du PPIRPC57. Les pays choisis sont les États-Unis, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et l'Australie.

Les programmes de ces pays sont très différents les uns des autres ainsi que de celui du Canada, le PPIRPC. Ces pays recueillent des contributions à différents niveaux et couvrent différentes populations cibles. Premièrement, les exigences relatives à l'invalidité varient grandement entre ces pays. Le Canada, les États-Unis et les Pays-Bas ont des exigences plus strictes, alors que les exigences du Royaume-Uni sont les moins strictes. L'Australie possède un modèle de règlement admiré à l'échelle internationale qui distingue les personnes ne pouvant pas travailler de celles ayant de la difficulté à travailler. Deuxièmement, les

[57] Rideau Strategy Consultants Ltd. (RHDCC, 2008a).

exigences de cotisation varient aussi grandement. Le Canada et le Royaume-Uni exigent des cotisations récentes, alors que les États-Unis exigent que le travailleur ait cotisé tout au long de sa carrière. Le programme de prestations d'invalidité des Pays-Bas est financé uniquement par les employeurs, et aucune exigence de cotisations n'est imposée aux employés. En Australie, d'un autre côté, le programme de pension est payé à partir du revenu en général et n'est pas du tout fondé sur des cotisations. Troisièmement, la couverture est également difficile à comparer. Le Canada, les États-Unis et le Royaume-Uni offrent une couverture à un pourcentage comparable de la main-d'œuvre, qui n'est probablement pas aussi vaste que celle des Pays-Bas, où il n'y a pas d'exigences de cotisation. Le programme de l'Australie offre une couverture beaucoup plus étroite, puisque les prestations ne sont payables qu'aux personnes invalides à faible revenu. Compte tenu de ces différences (et d'autres différences), il n'est pas très utile de simplement comparer les montants des prestations ou les taux de remplacement de revenu.

L'étude de cas internationale a permis d'examiner et d'analyser plusieurs mesures de générosité sous forme de prestations d'invalidité en vertu des divers programmes nationaux de remplacement de revenu pour les personnes invalides, cela dans le but d'apprendre des pratiques des autres pays. On a constaté que la mesure comparative la plus significative était un taux de remplacement de revenu pour une personne dans la moyenne qui avait gagné de façon régulière un salaire moyen pendant toute sa carrière et qui a présenté une demande de prestations d'invalidité à l'âge de 50 ans. Selon les renseignements qui ont pu être obtenus, il semblerait que les bénéficiaires du PPIRPC ayant gagné de façon régulière un salaire moyen sont dans une situation préférable à celle de leurs homologues des autres pays, à l'exception de ceux des États-Unis. Aux États-Unis, les cotisants à un régime de sécurité sociale paient de l'impôt sur un échelon de revenu beaucoup plus vaste et à un pourcentage de revenus couverts plus élevé; les prestations d'invalidité qu'ils peuvent recevoir sont donc plus élevées que celles offertes par le PPIRPC.

3.2.4 Les niveaux de prestations pourraient ne pas répondre aux besoins de tous les groupes

Les niveaux de prestations d'une pension du PPIRPC pourraient ne pas répondre aux besoins de plusieurs groupes de la population en âge de travailler. Une étude a associé les données administratives du PPIRPC et les données sur l'impôt sur le revenu de l'ARC afin de comparer dans quelle mesure les bénéficiaires de différents sous-groupes se retrouvaient sous le seuil de faible revenu en ce qui a trait au revenu familial après le début des prestations du PPIRPC. L'étude a démontré qu'en comparaison de la proportion de 48 % de tous les bénéficiaires ayant commencé à recevoir une pension du PPIRPC entre 1993 et 2004 et dont le revenu familial se trouvait sous le seuil de faible revenu deux ans après le début du versement des prestations du PPIRPC, les sous-groupes suivants sont plus susceptibles d'être dans cette situation : les personnes souffrant de troubles mentaux

(55 %), les personnes atteintes d'une invalidité avant l'âge de 34 ans (68 %), les personnes séparées ou divorcées (63 %) et les parents seuls (73 %)[58]. Une autre étude, utilisant les données administratives longitudinales de 2006, a également confirmé que la proportion de bénéficiaires dont le revenu familial se trouvait sous le seuil de faible revenu était plus élevée chez les personnes vivant seules et les parents seuls que chez l'ensemble des bénéficiaires[59]. Toutefois, il est important de rappeler que l'objectif du PPIRPC n'a jamais été d'être la seule source de revenu d'une personne invalide, mais plutôt de remplacer une portion du revenu perdu.

[58] TNS (RHDCC, 2009a), étude 2, tableau 5.1.

[59] Data Probe (RHDCC, 2010), p. 36.

4. Impacts et effets du programme

Le présent chapitre porte sur les répercussions des prestations du PPIRPC qui sont pertinentes pour l'évaluation du programme. Il est divisé en quatre sections. La première section examine l'impact du programme sur la prédominance des personnes à faible revenu parmi les personnes invalides. La deuxième section indique l'impact du programme sur la qualité de vie des bénéficiaires. La troisième section porte sur l'impact du processus de demande pour les clients. Enfin, la quatrième section traite d'un possible effet imprévu du programme, soit ses impacts sur les mesures d'incitation au travail.

4.1 Impacts sur la prédominance des personnes à faible revenu

Le cadre législatif du PPIRPC ne comprend pas la réduction du nombre de personnes à faible revenu comme objectif de programme explicite. Toutefois, le PPIRPC est conçu pour fournir un remplacement de revenu partiel aux travailleurs qui sont incapables de poursuivre de façon régulière une occupation effectivement rémunératrice. De plus, le versement de prestations financières à un groupe cible peut avoir une incidence positive sur la prédominance et le nombre de personnes à faible revenu dans ce groupe. Par conséquent, dans le contexte des impacts et des effets des prestations du PPIRPC, il est utile de considérer ces prestations comme un facteur contribuant à la réduction du nombre de personnes à faible revenu parmi les bénéficiaires.

Les bénéficiaires du PPIRPC comptent parmi eux un plus grand nombre de personnes à faible revenu que le reste de la population[60]. Par exemple, 22 % des bénéficiaires du PPIRPC avaient un revenu familial après impôt inférieur au niveau correspondant au seuil de faible revenu après impôt, par rapport à 15 % de tous les Canadiens âgés de 18 à 64 ans. En l'absence de prestations du PPIRPC, le nombre de personnes à faible revenu parmi les bénéficiaires du PPIRPC aurait alors presque doublé (40 % plutôt que 22 %)[61]. De plus, parmi les personnes qui demeurent dans le groupe des personnes à faible revenu, le PPIRPC aide à réduire de plus de la moitié l'écart entre leur revenu et le seuil de faible revenu (de 11 300 $ à 4 800 $ en 2006)[62].

[60] Pour en apprendre davantage sur les répercussions d'un faible revenu pour les personnes invalides, consulter par exemple Burkhauser et coll. (2009).

[61] Ce résultat est fondé sur l'hypothèse voulant que les personnes ne changeraient pas leurs comportements en l'absence de prestations du PPIRPC.

[62] Data Probe (RHDCC, 2010), p. 35.

4.2 Impacts sur la qualité de vie

Les prestations du PPIRPC ont des répercussions sur plusieurs aspects de la vie des bénéficiaires, y compris leur capacité de mener une vie active et de vivre de façon autonome, d'obtenir les services dont ils ont besoin et de subvenir aux besoins des personnes à leur charge. Dans un sondage mené auprès de 2 000 personnes qui avaient présenté une demande de prestations du PPIRPC en 2004 ou en 2005 (environ 1 000 personnes acceptées et 1 000 refusées), 72 % des demandeurs acceptés ont convenu que, sans les prestations du PPIRPC, ils seraient incapables de vivre de façon autonome, et 50 % ont mentionné que les prestations du PPIRPC leur permettaient de mener une vie active. Au total, 66 % des demandeurs acceptés ont indiqué que, sans les prestations du PPIRPC, ils seraient incapables de soutenir les personnes à leur charge, alors que 64 % ont mentionné que, sans les prestations du PPIRPC, ils auraient été incapables d'obtenir les articles et l'aide dont ils avaient besoin en raison de leur invalidité,[63,64].

En ce qui a trait aux répercussions des prestations du PPIRPC sur la santé et la qualité de vie des bénéficiaires, les résultats du sondage ont démontré que 15 % des demandeurs acceptés croyaient que les prestations du PPIRPC contribuaient à améliorer leur qualité de vie. On remarque également que les demandeurs refusés étaient plus susceptibles de retourner au travail plus tôt que prévu, et ce, malgré les conseils de leur médecin.

4.3 Impacts sur les mesures d'incitation au travail

Les ouvrages économiques prétendent que les prestations d'invalidité peuvent ne pas inciter les bénéficiaires à retourner au travail. La plupart des recherches concernant l'impact des prestations d'invalidité sur l'offre de travailleurs mettent l'accent sur les travailleurs plus âgés de sexe masculin et ont recours à diverses analyses de régression pour démontrer qu'il existe une corrélation négative entre les prestations d'invalidité et l'offre de travailleurs[65]. Ces corrélations sont utilisées pour conclure que les prestations d'invalidité nuisent à l'offre de travailleurs[66]. Cependant, on connaît peu de choses au sujet de l'effet des prestations d'invalidité sur l'offre de travailleurs dans le contexte canadien.

Plusieurs études menées en vue de cette évaluation portaient sur l'examen des tendances relatives à l'offre de travailleurs et aux revenus d'emploi des demandeurs de prestations du PPIRPC avant et après que la prise de décision concernant leur demande. Les résultats de ces études fournissent certaines données significatives qui permettent d'alimenter le débat sur les prestations d'invalidité et l'offre de travailleurs.

---

[63] TNS (RHDCC, 2010), P. 35.

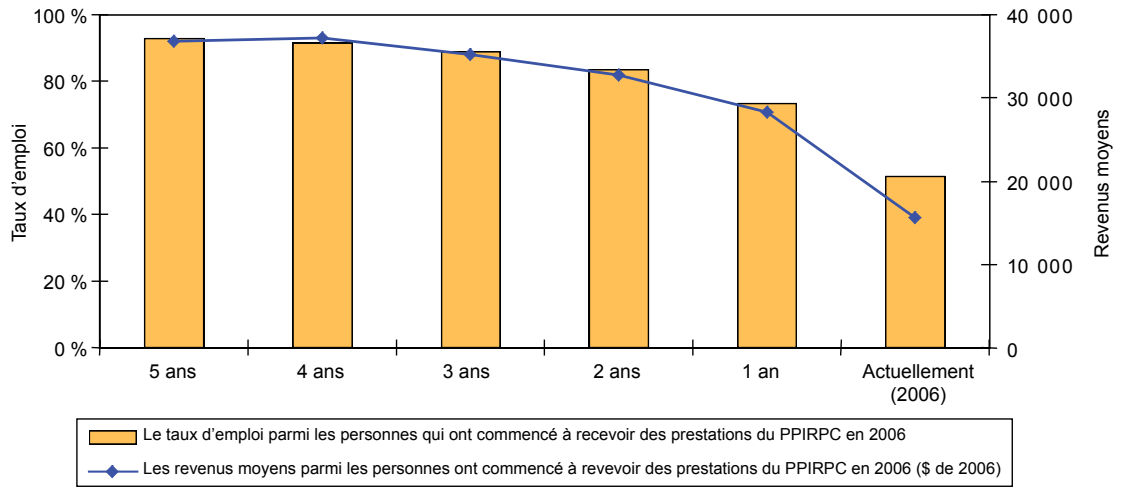
[64] Il convient de noter que le sondage fournit également des données significatives sur une vaste panoplie de stratégies de revenu auxquelles ont recours les personnes invalides pour combler leurs besoins financiers. Par exemple, plusieurs d'entre elles ont utilisé leurs économies (59 %), ont eu recours à des prêts ou ont utilisé des cartes de crédit (56 %), ont utilisé leur REER ou d'autres types d'investissements (38 %).

[65] Par exemple, consulter Autor et Duggan (2007).

[66] Pour obtenir un exemple d'une telle recherche, voir les publications de l'OCDE (de 2006 à 2010).

Premièrement, les taux d'emploi et les revenus parmi les bénéficiaires du PPIRPC commencent à diminuer quelques années avant le début des prestations du PPIRPC. Selon une étude fondée sur des données du PPIRPC et de l'ARC, les revenus d'emploi moyens des bénéficiaires du PPIRPC commencent à diminuer environ trois à quatre ans avant le début des prestations du PPIRPC, et les diminutions de revenus deviennent plus importantes deux ans avant début des prestations[67]. Une autre étude utilisant la base de données administratives longitudinales a également permis de conclure que des diminutions substantielles de taux et de revenus d'emploi ont commencé plusieurs années avant le début des prestations du PPIRPC. Le taux d'emploi des bénéficiaires du PPIRPC a diminué, pour passer de 93 %, cinq ans avant la réception des prestations du PPIRPC, à 73 %, un an avant la réception des prestations du PPIRPC. Les revenus d'emploi moyens des bénéficiaires du PPIRPC ont diminué, pour passer de 36 800 $, cinq ans avant la réception des prestations du PPIRPC, à 28 200 $, un an avant le début des prestations (figure 4.1)[68]. Puisqu'avant la date de la décision ces personnes n'avaient pas reçu de prestations du PPIRPC, la diminution de leur taux et la diminution de leur revenu d'emploi ne peuvent être attribuables aux prestations du PPIRPC. Ces diminutions seraient plutôt attribuables à la progression de leur invalidité et à leur retrait progressif du marché du travail.

Figure 4.1
Taux et revenus d'emploi des bénéficiaires



Source : Base de données administratives longitudinales.

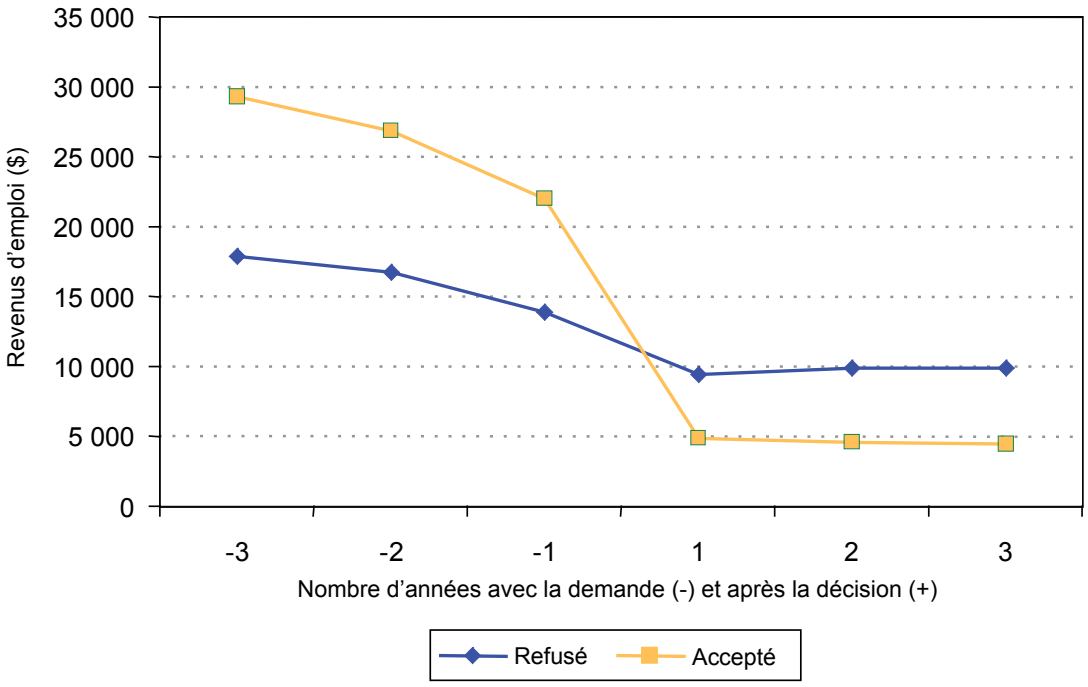
Les taux et les revenus d'emploi des bénéficiaires du PPIRPC continuent de diminuer après que les prestations ont été accordées, et il important de souligner que la diminution est plus prononcée que dans le cas des demandeurs refusés. Cela devrait correspondre aux estimations. Par contre, il est vrai que les prestations du PPIRPC aident à alléger les

[67] TNS (RHDCC, 2009a), p. 48.

[68] Data Probe (RHDCC, 2010), extension no 1, p. 6.

contraintes financières des bénéficiaires en leur permettant de réduire leur participation au marché du travail tout en maintenant un certain degré de sécurité financière, comme prévu par le PPIRPC. (figure 4.2)

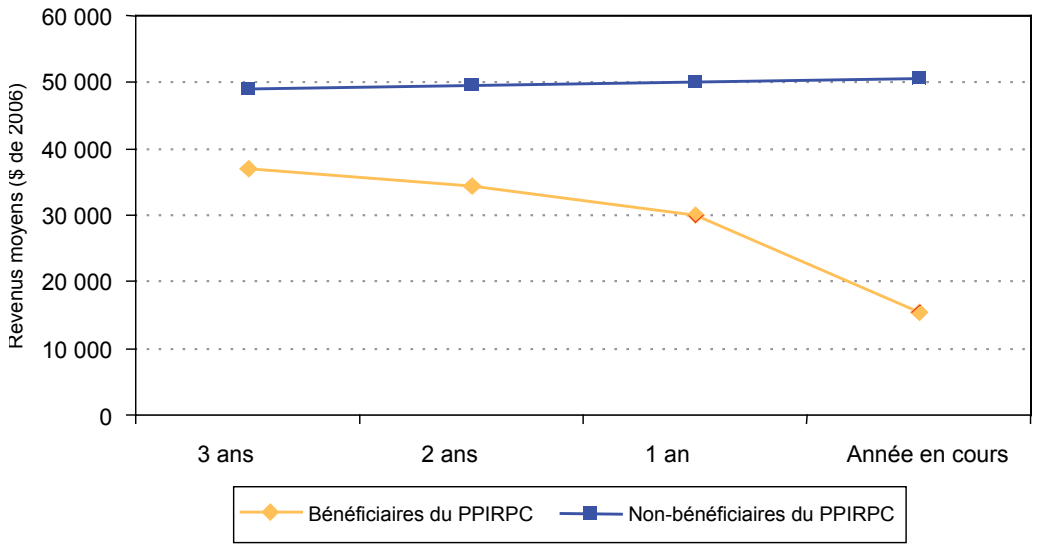
Figure 4.2
Revenus moyens des demandeurs de prestations du PPIRPC (de 2001 à 2006)



Source : Données du PPIRPC et de l'ARC.

Deuxièmement, il faut également souligner que les bénéficiaires du PPIRPC ont tendance à recevoir des revenus d'emploi inférieurs à ceux des revenus d'emploi moyens de la population. Lorsque l'on utilise la base de données administratives longitudinales pour comparer les personnes non bénéficiaires plus âgées (de 50 à 64 ans) avec les bénéficiaires qui ont commencé à recevoir leurs prestations du PPIRPC en 2006, on constate que les revenus moyens parmi les bénéficiaires ont diminué considérablement au cours des trois années précédant le début des prestations du PPIRPC, alors que durant la même période, les revenus moyens parmi les personnes non bénéficiaires sont demeurés stables avec une légère augmentation (figure 4.3).

Figure 4.3
Revenus moyens parmi les personnes âgées de 50 à 64 ans



Source : Base de données administratives longitudinales.

Troisièmement, les études qui ont été menées ont également démontré que plusieurs demandeurs refusés ne retournaient pas au travail après le refus de leur demande de prestations du PPIRPC. Par exemple, le sondage mené auprès des demandeurs indique que 60 % des demandeurs refusés n'ont pas occupé d'emploi rémunérateur dans les trois ou quatre années suivant le refus de leur demande[69]. Comme mentionné dans la section 3.1.3, cette situation laisse supposer que les prestations du PPIRPC peuvent ne pas répondre aux besoins de la population invalide en âge de travailler. Par ailleurs, cette diminution de l'offre de travailleurs parmi les demandeurs refusés laisse également supposer que la raison qui explique une telle diminution est probablement l'invalidité elle-même plutôt que la possibilité de recevoir des prestations du PPIRPC (qui n'ont jamais été reçues par ces personnes, lesquelles n'auraient pas eu la chance non plus de recevoir des prestations du PPIRPC si elles avaient continué à ne pas travailler; elles auraient ainsi perdu leur admissibilité aux prestations en raison d'un emploi récent inadéquat).

[69] TNS (RHDCC, 2009b), p. 34.

5. Problèmes liés à l'exécution du programme

Les trois parties de la présente section présentent un examen de l'exécution du programme sous différents angles en tenant compte de plusieurs sources de données. La première partie met l'accent sur l'expérience de partenaires importants dans l'exécution du programme, soit les demandeurs, les professionnels de la santé et les membres du personnel des centres de traitement régionaux. La deuxième partie décrit le processus de demande de façon détaillée, et la troisième présente une description et des observations portant sur les répercussions des différents changements apportés aux politiques d'exécution du programme.

5.1 Problèmes associés aux partenaires importants

Le PPIRPC n'est pas seulement exécuté par la direction de RHDCC qui en est responsable; son bon fonctionnement dépend de la perspective de nombreux partenaires, au sein même de RHDCC et à l'externe.

5.1.1 Demandeurs

La présente partie décrit les résultats du sondage réalisé auprès des demandeurs de prestations et des prestataires du PPIRPC. Les participants de ces deux sondages ont indiqué la façon dont ils avaient entendu parler du programme, relaté leur expérience communicationnelle avec le programme et donné leur compréhension de celui-ci[70].

5.1.1.1 En savoir plus sur le programme

Selon les constatations du sondage et les rencontres avec les groupes de discussion, les personnes ont entendu parler du PPIRPC le plus souvent par les professionnels de la santé ou par une indication donnée par un autre programme de remplacement du revenu. Parmi les participants des groupes de discussion, ceux qui bénéficiaient de prestations d'un régime privé d'assurance, de la Commission des accidents de travail (CAT) ou de la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT) ou d'un programme d'assistance sociale provinciale ont indiqué qu'on s'attendait à ce qu'ils présentent une demande de prestations du PPIRPC. Beaucoup de personnes ont également entendu parler du programme par des membres de leur famille, des amis et des employeurs. D'autres personnes, moins nombreuses, en ont entendu parler par les moyens d'information ou les représentants de RHDCC ou de Service Canada. Celles dont la demande a été acceptée ont le plus souvent entendu parler du programme par un médecin, alors que celles dont la demande a été refusée en ont le plus souvent entendu parler par des membres

[70] TNS (RHDCC, 2009b); Whetstone Group Consulting (RHDCC, 2008a).

de leur famille, des amis ou des programmes de prestations d'invalidité provinciaux, ou connaissaient déjà le programme. Le tableau 5.1 indique les sources de renseignements sur le programme pour les demandeurs, acceptés et refusés[71].

Tableau 5.1
Manière dont les demandeurs acceptés et refusés ont entendu parler du PPIRPC pour la première fois

	Total (n=2001)	Acceptés (n=1027)	Refusés (n=974)
Professionnel de la santé	20 %	24 %	17 %
Famille ou amis	13 %	12 %	15 %
Employeur	13 %	13 %	12 %
Le connaissait déjà	6 %	5 %	7 %
Régime d'assurance-maladie privé (invalidité de courte durée)	6 %	6 %	6 %
Programme d'assurance-emploi	5 %	5 %	4 %
Travailleurs ou services sociaux	4 %	4 %	4 %
Gouvernement ou député	3 %	2 %	3 %
CAT/CSPAAT	3 %	3 %	2 %
RHDCC	2 %	2 %	2 %
Programme provincial d'invalidité	2 %	1 %	3 %
Avocat	1 %	2 %	1 %
Autre	16 %	15 %	17 %
Ne sait pas	7 %	6 %	8 %

Remarque : Les totaux peuvent ne pas correspondre à 100 % en raison de l'arrondissement.

5.1.1.2 Communication avec le programme

La plupart des demandeurs ont communiqué avec le programme par la poste ou par téléphone. Ce sont également les moyens privilégiés de s'informer de la décision relative à la demande. La préférence du premier moyen de communication dépend de l'acceptation ou du refus de la demande. Les demandeurs acceptés préfèrent un appel téléphonique d'abord, suivi d'une lettre, alors que les demandeurs refusés préfèrent une lettre suivie d'un appel téléphonique[72].

Pour certains demandeurs, les communications du programme ne semblaient pas particulièrement utiles. Moins du quart seulement des participants des groupes de discussion se rappelaient avoir reçu leur premier appel. De ceux qui s'en souvenaient, la plupart ont précisé qu'ils n'avaient pas été bien informés sur le processus qui devait se mettre en œuvre[73].

[71] TNS (RHDCC, 2009b), p. 10.

[72] *Ibid.*, p. 12.

[73] Whetstone Group Consulting (RHDCC, 2008a), p. 20.

En ce qui concerne l'appel pour communiquer la décision d'acceptation ou de refus de la demande, moins de la moitié des participants des groupes de discussion seulement se rappelaient l'avoir reçu. La réaction face à la réception de cet appel était différente pour les demandeurs refusés et les demandeurs acceptés. Les demandeurs acceptés ont apprécié l'appel, mais les demandeurs refusés ont laissé entendre qu'il serait plus utile de recevoir une lettre en premier lieu, qui comprendrait une invitation à téléphoner s'ils avaient des questions[74].

Pour ce qui est de la communication écrite qui est utilisée pour transmettre la décision, des résultats partagés ont été recueillis. Les répondants au sondage ont trouvé que la lettre avait été rédigée clairement et qu'elle fournissait des détails sur l'acceptation ou le refus de leur demande. Les participants des groupes de discussion, pour leur part, ont trouvé que la lettre était impersonnelle, remplie de jargon du programme et difficile à comprendre. Tant les répondants au sondage que les participants des groupes de discussion jugeaient que les renseignements sur les options de retour au travail et les autres prestations offertes aux demandeurs refusés étaient insuffisants[75].

5.1.1.3 Compréhension du programme

Les demandeurs acceptés et refusés avaient des connaissances semblables sur les pensions du PPIRPC lorsqu'ils ont présenté leur demande. Cependant, les demandeurs acceptés affichaient une meilleure compréhension du programme une fois leur demande de prestations envoyée. Néanmoins, la majorité des demandeurs acceptés ignoraient encore de nombreux aspects du programme. Les aspects qu'ils connaissaient le plus étaient l'assujettissement à l'impôt, la réadaptation professionnelle, les prestations pour enfants, le travail bénévole et d'autres prestations. Ils pourraient améliorer davantage leurs connaissances sur les règles de retour au travail, l'impact des prestations pour enfants et les conséquences lorsqu'on présente une demande tardive[76].

5.1.2 Médecins

Les médecins jouent un rôle important dans l'évaluation de l'état de santé des demandeurs en fonction des exigences du PPIRPC. Un rapport médical du médecin de famille du demandeur doit être acheminé pour la demande de pension du PPIRPC. Différents membres du milieu médical peuvent également contribuer à la communication des renseignements nécessaires pour évaluer l'admissibilité d'une personne au programme, notamment les psychiatres, les neurologues et les spécialistes en réadaptation. Au cours d'une série d'entrevues avec des informateurs clés, en l'occurrence des praticiens et des spécialistes, on a demandé aux répondants d'indiquer leur compréhension des conditions d'admissibilité au PPIRPC,

[74] *Ibid*., p. 21-22.

[75] TNS (RHDCC, 2009b), p. 14, Whetstone Group Consulting (RHDCC, 2008a), p. 22-23.

[76] TNS (RHDCC, 2009b), p. 16-17.

leur connaissance du soutien au retour au travail, leur contact avec les autres programmes de prestations d'invalidité et leur expérience de communication avec le programme[77]. La présente partie expose les résultats tirés des entrevues en question.

5.1.2.1 Connaissance et compréhension des critères d'admissibilité

Pour qu'on puisse établir l'admissibilité d'un demandeur à une pension du PPIRPC, celui-ci doit avoir une invalidité « grave et prolongée » qui l'empêche d'exercer tout emploi de façon régulière. Les définitions d'une invalidité grave et prolongée, de même que les notions s'y rapportant, sont communiquées aux médecins dans le *Guide du médecin* fourni par le PPIRPC.

Les répondants ont ciblé différents problèmes relatifs à ces définitions. Certaines d'entre elles sont difficiles à quantifier, d'autres sont sujettes à des interprétations différentes, et certaines présupposent des connaissances que les médecins n'ont pas et ne devraient pas être évaluées selon l'expertise d'un médecin. Les définitions semblaient être particulièrement difficiles à appliquer dans les cas de patients qui souffraient de symptômes plus subjectifs comme les problèmes de santé mentale et la douleur chronique[78].

On a également demandé aux répondants d'indiquer leur degré de compréhension des critères non médicaux du PPIRPC. La majorité d'entre eux n'étaient pas certains de ces critères ou ne les connaissaient pas. On a proposé que les demandeurs soient en mesure de vérifier leurs critères d'admissibilité non médicaux avant qu'un médecin effectue l'examen médical[79].

5.1.2.2 Connaissance du soutien au retour à l'emploi

La plupart des médecins qui ont accordé une entrevue étaient incertains de ce qu'ils savaient des mesures de soutien pour le retour au travail ou ne les connaissaient pas. Les répondants ont mentionné un certain nombre d'erreurs de méconnaissance à propos des mesures de soutien pour le retour au travail, notamment que le PPIRPC couvre les dépenses médicales pendant la période d'essai de retour au travail et qu'une participation à toute autre mesure de soutien pour le retour au travail entraîne une réduction des prestations du PPIRPC.

Certains répondants ont souligné que les mesures de soutien pour le retour au travail semblaient être en conflit avec les conditions d'admissibilité. Précisément, la capacité de réorienter sa carrière rend les personnes inadmissibles aux pensions du PPIRPC. Ainsi, selon certains, l'élément du programme sur le retour au travail se fonde sur la capacité d'une personne d'exercer un emploi rémunérateur, ce qui est en conflit direct avec les conditions d'admissibilité au PPIRPC[80].

---

[77] Whetstone Group Consulting (RHDCC, 2010).

[78] *Ibid.*, p. 5-9.

[79] *Ibid.*, p. 9-10.

[80] *Ibid*., p. 11-12.

5.1.2.3 Interaction avec les autres programmes de prestations d'invalidité

Tous les médecins interrogés ont indiqué qu'ils avaient interagi avec d'autres programmes de prestations d'invalidité comme ceux des sociétés d'assurance-invalidité de longue durée, le CAT ou le CSPAAT et les programmes de prestations d'invalidité provinciaux. Une vaste majorité d'entre eux jugeaient que le PPIRPC et d'autres programmes de prestations d'invalidité pourraient être mieux articulés entre eux. Le problème le plus courant était le dédoublement des renseignements recueillis au cours des processus d'évaluation pour les différents programmes, ce qui a entraîné un stress pour les demandeurs et de la paperasse inutile pour les médecins. Cela semblait être particulièrement le cas pour le PPIRPC et les sociétés d'assurance-invalidité de longue durée[81].

5.1.2.4 Communication avec le programme

Le *Guide du médecin* est une publication offerte aux médecins en copie papier et en ligne. Il présente un aperçu du PPIRPC et clarifie le rôle et les responsabilités des médecins.

La plupart des médecins rencontrés en entrevue ne se rappelaient pas avoir reçu le *Guide du médecin* ou un avis de son accessibilité en ligne. Leur source de renseignements principale se trouve dans la trousse de demande fournie au demandeur.

Les répondants préféraient les moyens de communication électroniques. De multiples formes de communication ont aussi été désignées comme une bonne façon de faire circuler le message. La majorité des répondants ont estimé que les renseignements devraient être acheminés dans un délai raisonnable et seulement lorsque des renseignements nouveaux devraient leur parvenir. Lorsqu'on leur a demandé quels publics cibles seraient les plus appropriés pour le PPIRPC, la plupart des répondants ont suggéré de cibler les omnipraticiens et les médecins de famille assistant à une conférence.

Dans le but d'aider le PPIRPC à définir son plan de communication avec les médecins, la plupart des répondants souhaitaient donner des suggestions. Ils ont également mentionné qu'il était important pour les médecins d'obtenir un avis de décision concernant la demande des personnes puisque ce sont eux qui seront appelés à offrir du soutien à ces personnes une fois la décision relative à la demande transmise[82].

5.1.3 Membre du personnel des centres de traitement régionaux

Une série d'entrevues ont été menées auprès de membres du personnel de neuf bureaux régionaux où les demandes de prestations du PPIRCPC étaient traitées[83]. On a demandé

[81] *Ibid.*, p. 12-13.

[82] *Ibid.*, p. 14-16.

[83] Whetstone Group Consulting (RHDCC, 2008c).

aux personnes rencontrées de donner des commentaires sur le processus de prestation de services du PPIRPC. La présente partie expose les conclusions tirées des entrevues avec ces informateurs clés sur la prestation de services du programme.

5.1.3.1 Efficacité de la communication avec les demandeurs et les bénéficiaires

On a demandé aux répondants d'évaluer la qualité des communications régulières avec les demandeurs et les bénéficiaires. La majorité d'entre eux ont estimé que les communications en question étaient efficaces. Cependant, ils ont également soulevé certains problèmes concernant les communications verbales et écrites.

Questions à propos des centres d'appels – Les centres d'appels sont conçus pour fournir des renseignements appropriés et des liens vers d'autres programmes et services de RHDCC et du gouvernement du Canada, de même que pour contribuer à accélérer le processus. Les demandeurs n'ont pas considéré que la communication avec les centres d'appels était efficace. Les personnes interrogées ont signalé un certain nombre de difficultés relatives à la prestation des services. Tout d'abord, la gestion centrale des centres d'appels a du mal à fournir au personnel des conseils et des références locales. Les personnes interrogées ont également soulevé d'autres problèmes, en l'occurrence des difficultés de communication en raison des compétences linguistiques, des outils de travail et des systèmes informatiques inefficaces, un taux de roulement de personnel élevé, un manque d'uniformité des données et des renseignements, de même que la difficulté de tenir le personnel des centres d'appels au courant des modifications apportées aux politiques et aux procédures[84].

Contact rapide avec le client – Le contact rapide avec le client est une politique opérationnelle à l'intention du personnel du PPIRPC qui consiste à appeler le client lorsqu'une demande est reçue, lorsque des renseignements supplémentaires sont nécessaires et lorsque des décisions sont rendues. La plupart des répondants croyaient qu'il s'agissait certes d'une bonne pratique, mais qu'elle pourrait faire l'objet d'améliorations.

Certains employés ont remis en question la pertinence des appels aux clients effectués dans le but d'accuser réception de la demande, puisqu'ils nécessitent beaucoup de temps et d'efforts. Cependant, beaucoup d'autres ont estimé que si ces appels étaient utilisés de façon appropriée, ils pourraient servir à recueillir des renseignements supplémentaires et, à tout le moins, à rassurer le client.

La transmission d'un refus de la demande a été considérée comme problématique. La plupart des répondants ont trouvé très difficile d'effectuer un appel de ce type. Beaucoup d'entre eux ont signalé que les clients ne semblaient pas souhaiter apprendre cette nouvelle par téléphone. On a proposé d'envoyer une lettre d'abord, dans laquelle on leur offrirait d'appeler[85].

[84] *Ibid.*, p. 15-16.

[85] *Ibid.*, p. 20.

***Communication écrite* –** La majorité des répondants ont qualifié les communications courantes avec les demandeurs et les prestataires d'efficaces. En particulier, le bulletin d'information aux prestataires, *Maintenir le lien*, était considéré comme un outil de communication très utile. Cependant, on trouvait que la communication écrite avec les demandeurs nécessitait des améliorations, tout particulièrement dans le cas du formulaire de demande et des lettres destinées aux clients. La majorité des répondants estimaient que les lettres du Système national de modèles automatisés (SNMA) étaient trop longues et compliquées. Comme on l'a mentionné, le système prenant en charge le SNMA n'est pas convivial[86].

***Autres activités de sensibilisation* –** À l'exception de quelques répondants qui ont affirmé avoir présenté des séances d'information par l'entremise d'organismes comme Centraide et utilisé toutes les occasions de faire partie d'un réseau, les répondants s'entendent sur le fait qu'il y a un manque de sensibilisation auprès du grand public[87]. Cependant, la communication a connu des améliorations au cours des dernières années, ce qui a permis aux demandeurs d'être mieux renseignés. Les répondants ont mentionné que l'exécution du programme était beaucoup plus transparente et axée sur la clientèle. Auparavant, les processus de demande et de règlement s'effectuaient entièrement sur papier, mais maintenant, les employés appellent les clients. Les membres du personnel leur demandent des renseignements supplémentaires qui sont nécessaires, les informent du déroulement de leur processus de règlement ainsi que du moment où ils recevront la décision, et les appellent lorsqu'une décision a été rendue. Ils informent également les clients des autres programmes et ressources communautaires susceptibles de les aider[88].

5.1.3.2 Problèmes découlant des changements apportés aux politiques et aux procédures

Les changements apportés aux politiques et aux lignes directrices représentent un défi constant pour le personnel chargé de l'exécution du programme. Un grand nombre de répondants ont signalé que le processus mis de l'avant dans les *Faits nouveaux et renseignements supplémentaires* avait été très difficile à administrer en raison du manque de clarté des lignes directrices opérationnelles et d'une formation inadéquate. Cela a entraîné des processus de plus en plus complexes pour résoudre les formalités juridiques et a eu des conséquences importantes sur le processus de règlement. D'un autre côté, certains répondants ont mentionné que le *Cadre d'évaluation médicale* et le *Hiérarchie des enjeux et feuille sommaire* s'étaient avérés utiles. De plus, beaucoup de répondants ont signalé que la séparation actuelle entre les opérations et les politiques constituait un autre problème constant. Ils ont également fait mention d'une disparité entre l'Administration centrale et les bureaux régionaux. Précisément, ils ont souligné qu'il n'y avait pas de soutien suffisant provenant de l'Administration centrale pour résoudre les problèmes régionaux et que, par conséquent, les données régionales dans les processus d'élaboration des politiques[89] étaient incomplètes.

---

[86] *Ibid.*, p. 24-25.

[87] *Ibid.*, p. 26-27.

[88] *Ibid.*, p. 31-32.

[89] *Ibid.*, p. 18-19., p. 21. (voir également Rideau Strategy Consultants Ltd (RHDCC2008b), p. 6.)

5.1.3.3 Relations de travail avec d'autres programmes de remplacement ou de soutien du revenu

On a posé des questions aux répondants au sujet des relations de travail entre le PPIRPC et d'autres programmes avec lesquels ils avaient pu avoir des contacts. La majorité a donné des commentaires positifs au sujet des relations de travail avec les assureurs d'invalidité de longue durée. Cependant, le volume des communications et le degré de formalité des relations de travail avec les autres programmes varient d'une région à l'autre. La plupart des régions qui traitent des demandes provenant de plusieurs provinces ont entretenu des relations de travail plus solides avec la province dans laquelle le bureau était situé. Toutes les régions ont établi ou établissent actuellement des ententes avec les programmes d'aide provinciaux. Bien que les programmes comportent des différences dans leurs éléments particuliers, ces ententes comprennent généralement la transmission de renseignements ou la prestation de formations sur les conditions de cotisations de manière à ce que la province n'oriente que ceux qui répondraient à ces conditions. La plupart des régions ont soit un protocole d'entente formel ou une entente non officielle et de bonnes relations de travail avec la CAT[90].

5.1.3.4 Qualité de prestation des services

Bien que la majorité des répondants aient considéré la rapidité d'exécution comme excellente ou bonne, ils ont toutefois signalé que l'obtention de renseignements médicaux en temps opportun représentait un défi important. Certains ont également mentionné que les mesures de rapidité des services devraient être plus réalistes et mettre davantage l'accent sur le fait de répondre aux besoins des demandeurs.

En général, l'uniformité des services est considérée comme bonne par la majorité des répondants. Cependant, certains ont souligné que l'uniformité des dossiers était bonne à un moment précis dans le temps, mais que l'uniformité de façon continue était faible en raison des modifications constantes apportées à l'interprétation des conditions d'admissibilité et aux règles de cotisation, de même qu'au volume de travail en retard. Pour ce qui est de la transparence, elle a été jugée bonne ou excellente par la majorité des répondants[91].

5.2 Le processus de demande

5.2.1 Demande

Selon le sondage effectué auprès des demandeurs, le processus de demande a été considéré comme trop long par plus de la moitié (54 %) de ceux-ci. Il a été plus long pour les demandeurs acceptés que pour les demandeurs refusés (en moyenne 7,4 mois contre 5,3 mois) puisque leur dossier nécessitait plus de renseignements et de documents[92].

[90] *Ibid.*, p. 34-36.

[91] *Ibid.*, p. 29-30.

[92] TNS (RHDCC, 2009b), p. 53.

Les participants des groupes de discussion ont soulevé un certain nombre de problèmes liés au processus de demande. La majorité des participants des groupes de discussion ont indiqué que leur capacité de faire face à leur maladie, à leur affection ou aux retombées de leur accident avait été gravement atteinte par le fait qu'on leur demandait continuellement de « prouver » qu'ils étaient aussi invalides qu'ils l'affirmaient. Un grand nombre de participants (acceptés et refusés) ont jugé que le processus de demande avait entraîné une diminution de leur estime de soi et de leur dignité. Ils ont eu le sentiment qu'on ne leur faisait pas confiance, et qu'on leur manifestait de l'indifférence devant leur déclaration d'invalidité malgré le soutien de leur réseau personnel de professionnels de la santé. Beaucoup de participants des groupes de discussion ont affirmé qu'ils avaient dû compter sur le soutien et la bonne volonté de leur famille et de leurs amis. Le sondage mené auprès des demandeurs a permis d'obtenir des résultats similaires. Une proportion de 53 % des demandeurs ont eu besoin de soutien financier provenant de leur famille et de leurs amis, et 59 % ont compté sur le soutien affectif de leur famille et de leurs amis pendant le processus de demande[93].

Le formulaire de demande est considéré comme long et complexe par les demandeurs et les membres du personnel chargés de l'exécution du programme. Beaucoup de demandeurs ont dit avoir ressenti de l'irritation en remplissaient le formulaire et ont eu besoin d'aide, sous une forme ou une autre. Le personnel chargé de l'exécution du programme estimait que le formulaire n'expliquait pas toujours clairement pourquoi certains renseignements étaient demandés et, par conséquent, les renseignements en question n'étaient pas toujours fournis[94]. Beaucoup de demandeurs souffrant de problèmes de santé mentale ont trouvé que le formulaire était conçu pour les personnes souffrant d'une invalidité physique. Certains demandeurs ayant des invalidités physiques ont également indiqué qu'ils avaient de la difficulté à remplir le formulaire de demande puisqu'il était davantage conçu pour ceux qui avaient une invalidité plus grave[95].

Autant les professionnels de la santé que les membres du personnel chargé de l'exécution du programme ayant participé aux entrevues en tant qu'informateurs clés ont suggéré l'apport d'une certaine forme de simplification du processus visant à remplir les formulaires de demande du PPIRPC. Les professionnels de la santé ont suggéré la création d'un formulaire de demande commun pour le PPIRPC et d'autres programmes de prestations d'invalidité[96]. Les membres du personnel chargés de l'exécution du programme ont suggéré de combiner la demande actuelle, le formulaire de consentement et le questionnaire en un seul formulaire[97].

5.2.2 Règlement

La majorité des participants des groupes de discussion n'ont pas bien compris le processus de règlement et n'étaient au courant d'aucun contact entre le PPIRPC et leur médecin. Le

[93] Whetstone Group Consulting (RHDCC, 2008a), p. 17, TNS (RHDCC, 2009b), p. 53.

[94] Whetstone Group Consulting (RHDCC, 2008c), p. 17.

[95] Whetstone Group Consulting (RHDCC, 2008a), p. 20.

[96] Whetstone Group Consulting (RHDCC, 2010), p. 13.

[97] Whetstone Group Consulting (RHDCC, 2008c), p. 24.

temps de règlement, selon l'expérience des participants, était très variable, allant de deux ou trois semaines jusqu'à plus d'un an. Les participants dont le temps de traitement se situait aux extrémités de cette plage ont remis en question le processus de règlement. Ceux dont le processus de règlement a été long se demandaient pourquoi il avait été aussi long, et certains de ceux pour qui le règlement n'avait pris que quelques semaines se demandaient pourquoi il y avait eu si peu de démarches d'enquête[98].

La majorité des répondants au sein des centres de traitement ont mentionné de nouveau la difficulté de se procurer les renseignements médicaux requis en temps opportun. Dans certaines régions, les demandeurs n'avaient peut-être pas de médecin de famille, ce qui ajoutait au retard. La plupart d'entre eux estimaient également que l'échelle d'honoraires était désuète et que les médecins devraient être davantage rémunérés[99]. Les médecins qui ont participé aux entrevues en tant qu'informateurs clés ont exprimé la même préoccupation concernant l'échelle actuelle des honoraires[100]. Ils ont fait remarquer qu'il n'y avait pas eu d'augmentation des honoraires depuis longtemps, mais que le PPIRPC avait augmenté la quantité de renseignements exigés[101].

Les répondants ont mentionné d'autres difficultés, notamment des outils électroniques inefficaces, des politiques qui faisaient constamment l'objet de modifications, de même que des difficultés au moment de recruter et de conserver les évaluateurs médicaux.

5.2.3 Révision et appel

Lorsque les demandeurs sont refusés, ceux-ci peuvent demander une révision de la décision. La demande doit être faite par écrit dans les 90 jours suivant la lettre de décision initiale. Une révision signifie qu'un évaluateur procédera à l'étude de la demande comme s'il s'agissait de la première fois et qu'il rendra une décision soit pour maintenir le refus, soit pour accorder les prestations.

On constate un manque de compréhension généralisé à propos de ce processus parmi les participants des groupes de discussion. Les participants refusés ont indiqué qu'ils ne savaient pas que la révision était un processus ministériel interne. Ils ont également fait remarquer que le langage utilisé dans les documents de communication était plutôt décourageant. Par conséquent, il est possible que des personnes abandonnent leur demande de révision[102].

Si les demandeurs ne sont pas satisfaits de la décision rendue dans le processus de révision, ils peuvent en appeler de la décision au bureau du Commissaire des tribunaux de révision (BCTR) ou au palier suivant, la Commission d'appel des pensions. Environ 40 % de ceux qui ont été finalement refusés et 27 % de ceux qui ont été finalement acceptés en ont appelé d'une décision du PPIRPC[103]. Il est bien de noter que de nouveaux renseignements

[98] Whetstone Group Consulting (RHDCC, 2008a), p. 21-22.

[99] Whetstone Group Consulting (RHDCC, 2008c), p. 21, p. 25.

[100] Whetstone Group Consulting (RHDCC, 2010), p. 16-17.

[101] L'échelle des honoraires pour les médecins a été bonifiée de 30 % en 2009.

[102] *Ibid.*, p. 22.

[103] TNS (RHDCC, 2009b), p. 74.

peuvent être ajoutés au dossier à n'importe quel stade du processus, ce qui peut influer sur la décision d'accorder ou de refuser une pension à un demandeur. Certains demandeurs refusés ont décidé de ne pas en appeler de la décision, selon les renseignements obtenus auprès des personnes interrogées, parce qu'ils percevaient le processus d'appel comme difficile, long et pénible[104].

5.2.4 Rétablissement automatique

Le rétablissement automatique a été mis en œuvre en 2005. Il permet à un prestataire du PPIRPC qui cesse de recevoir ses prestations pour retourner au travail de bénéficier d'un rétablissement de ses prestations si la même invalidité ou une autre invalidité connexe survient dans les deux ans suivant le retour au travail et l'empêche de rester en poste. Dans l'année suivant la mise en œuvre, 1 810 prestataires du PPIRPC ont annoncé un retour au travail par eux-mêmes et étaient admissibles à un rétablissement automatique. En septembre 2006, un sondage téléphonique a été effectué auprès de 155 personnes qui s'étaient prévalues des dispositions de rétablissement automatique. Le sondage a révélé que les utilisateurs du rétablissement automatique étaient bien informés de ses dispositions et ont reçu de l'aide provenant de multiples sources, et environ la moitié des répondants ont estimé que cette option leur avait permis de rester au travail plus longtemps[105].

La plupart des répondants travaillant dans un centre de traitement considéraient le rétablissement automatique comme une disposition très positive, puisqu'elle incitait des prestataires qui n'auraient pas effectué de retour au travail à le faire. Elle permet également aux bénéficiaires de recevoir de nouveau des prestations, et ce, rapidement et sans avoir à fournir de nombreux documents, tout particulièrement dans le cas des personnes qui souffrent d'un problème de santé récurrent. D'un autre côté, certains ont fait valoir que le rétablissement automatique ne fournissait pas nécessairement de filet de sécurité pour tous. Certains se trouvent dans une moins bonne situation à la suite d'une tentative de retour au travail. Par exemple, certains prestataires qui réussissent à retourner sur le marché du travail pour un certain temps et qui doivent arrêter de travailler par la suite peuvent se trouver dans une situation où ils ne répondent plus aux conditions de cotisations. Ces prestataires qui deviennent invalides de nouveau, mais pour un problème de santé différent, perdraient leur admissibilité aux prestations ou devraient présenter une nouvelle demande pour rétablir leur admissibilité[106].

5.2.5 Paiement des prestations

Tous les répondants travaillant dans un centre de traitement ont qualifié le système de paiement d'efficace et de précis. La vaste majorité d'entre eux ont mentionné que les paiements étaient émis en temps opportun, tout particulièrement dans le cas des dossiers urgents. Néanmoins, certains problèmes liés aux procédures ont été ciblés par les répondants.

[104] *Ibid.*, p. 77-78.

[105] Rideau Strategy Consultants Ltd. (RHDCC, 2007a), p. 23.

[106] Whetstone Group Consulting (RHDCC, 2008c), p. 22-23.

Le processus doit être normalisé à l'échelle du pays. Les employés qui travaillent dans ce secteur ont signalé des problèmes liés au dédoublement, un manque d'intégration entre les systèmes, des procédures qui ne sont pas claires, un besoin constant de formation et de longs temps d'attente pour un certain nombre de processus complexes, notamment les problèmes de garde d'enfant, les déclarations solennelles et les compagnies d'assurance. Surtout, les répondants ont réaffirmé que cette partie du service exigeait énormément de temps, mais qu'il n'existait aucun indicateur de rendement clé pour ce travail, ce qui avait une incidence sur le niveau de ressources disponibles[107].

5.3 Impact des changements dans la prestation des services sur le service à la clientèle

Comme il en a été question plus haut, l'exécution du PPIRPC a fait l'objet d'une décentralisation et d'un transfert à Service Canada. Cette structure décentralisée a été mise sur pied pour faciliter la prestation de services axée sur le client. On a demandé aux membres du personnel des neuf centres de traitement régionaux qui ont accordé des entrevues en tant qu'informateurs clés de décrire la façon dont la décentralisation avait touché l'exécution du programme et des services. La présente section expose leurs réponses à ce sujet.

Les répondants estiment que la prestation des services a connu une importante amélioration à la suite de la décentralisation. Ils ont fait remarquer que la charge de travail était mieux gérée dans les régions, ce qui entraînait une plus grande souplesse et une réduction du travail en retard. Selon bon nombre d'entre eux, étant donné que les employés connaissent les médecins, les clients, les compagnies d'assurance locales et les conditions locales du marché de l'emploi, le délai nécessaire pour le traitement et le règlement a été réduit de façon considérable. Les répondants ont également mentionné que la décentralisation avait mené à de meilleures relations entre les centres d'appels du PPIRPC, les clients et les programmes provinciaux avec lesquels le PPIRPC communiquait.

5.4 Cadre de mesure du rendement et qualité des données administratives

Toutes les régions utilisent les indicateurs de rendement clés pour la rédaction de rapports[108]. Ces indicateurs prennent en compte la période écoulée entre la réception d'un dossier (demande, questionnaire et rapport médical) et la décision rendue. Il est utile de comparer les indicateurs de rendement actuels du PPIRPC avec le modèle logique consolidé pour s'assurer qu'il existe un équilibre approprié entre les indicateurs de productivité (p. ex. rapidité du service) et les indicateurs de qualité (p. ex. équité, précision, durabilité). Bien que la plupart

[107] *Ibid.*, p. 23.

[108] Les indicateurs de rendement clés sont les indicateurs publics officiels qui sont entrés en vigueur à l'exercice 2004-2005. L'indicateur de rendement clé cible pour les demandes initiales est de 75 % de toutes les demandes initiales du PPIRPC dont la décision a été rendue dans les 120 jours suivant la réception d'une demande complète. Pour les révisions, l'indicateur de rendement clé est de 70 % de toutes les décisions de révision prises dans les 120 jours suivant la réception de la demande de révision.

des répondants travaillant dans un centre de traitement aient convenu que l'utilisation des normes de service en tant que référence s'était avérée utile pour organiser et gérer la charge de travail, ils ont reconnu que les indicateurs de rendement clés mettaient davantage l'accent sur les mesures liées à la rapidité du service et à la charge de travail[109]. Il existe des préoccupations concernant le fait que le service à la clientèle et l'exécution du programme peuvent être négligés en vue d'atteindre les normes de rapidité si la qualité de la prise de décision n'est pas aussi prioritaire aux yeux des gestionnaires. Par exemple, la plupart des gestionnaires et les deux tiers des évaluateurs médicaux qui ont accordé une entrevue à titre d'informateurs clés ont indiqué que les indicateurs de rendement clés pouvaient influer sur le processus de triage en encourageant le traitement prioritaire des dossiers peu complexes, ce qui est perçu comme une manœuvre effectuée uniquement dans le but d'atteindre les cibles de rendement[110]. Les répondants ont également mentionné qu'un système d'indicateurs de rendement plus complet était nécessaire puisque les indicateurs de rendement clés actuels ne mesurent qu'une partie du processus et, au moment des entrevues, les répondants estimaient qu'ils n'étaient pas mis en application uniformément dans toutes les régions[111].

Un échantillon de dossiers de demandeurs a été sélectionné en vue d'une analyse. Cette analyse devait permettre de comprendre la façon dont les cas des demandeurs étaient habituellement traités et a permis de tirer des conclusions sur la qualité des données administratives accessibles. On a pu conclure qu'il existait beaucoup d'occasions d'obtenir une meilleure qualité des données en améliorant la coordination et la consolidation de toutes les données des demandeurs et des prestataires[112].

5.5 Rapport coût-efficacité de l'administration et de l'exécution du programme

Il est intéressant de connaître les coûts d'administration et d'exécution du PPIRPC et le rapport coût-efficacité du programme. On a tenté de calculer les coûts d'exécution du PPRIPC dans le but d'évaluer le rapport coût-efficacité du programme et la façon dont il aurait évolué au fil du temps. En plus des bases de données administratives, l'analyse a tenu compte de beaucoup d'autres sources, notamment d'entrevues avec des représentants du programme, avec d'autres représentants du gouvernement fédéral et avec d'autres intervenants, tels que des représentants provinciaux. Elle a également tenu compte d'études de cas de programmes dans d'autres administrations, y compris des programmes provinciaux semblables au Canada, et dans d'autres pays qui avaient des programmes semblables de prestations d'invalidité[113].

Tout au long de la période d'étude, il s'est produit un changement radical en ce qui concerne l'exécution du PPIRPC au sein de la structure organisationnelle en constante évolution de RHDCC et des ministères précédents. L'exécution du PPIRPC a été régionalisée (décentralisée)

[109] Theodore Poister Associates (RHDCC, 2009), p. 10-11.

[110] Whetstone Group Consulting (RHDCC, 2008c), p. 28. Voir aussi Rideau Strategy Consultants Ltd. (RHDCC, 2008b), p. 26.

[111] Whetstone Group Consulting (RHDCC, 2008c), p. 28.

[112] Rideau Strategy Consultants Ltd. (RHDCC, 2007b), p. 6-7.

[113] Rideau Strategy Consultants Ltd. (RHDCC, 2008c).

après la dernière étude d'évaluation du programme en 1996. Elle a été transférée par la suite à Service Canada en 2005, mais les fonctions politiques, stratégiques et consultatives sont demeurées au sein de RHDCC. Environ neuf centres de traitement régionaux sont responsables de l'exécution du programme. Cette structure décentralisée a été mise sur pied pour faciliter la prestation de services axée sur le client. L'objectif consistait à permettre une meilleure communication avec les demandeurs et les prestataires, de meilleurs liens avec d'autres programmes dans chaque administration locale et, de manière générale, une exécution de programme plus rapide et efficace.

Les changements liés au mode d'exécution du programme qui en ont découlé ont grandement compliqué l'établissement de comparaisons valables entre les données relatives aux coûts. Un sous-comité a été formé pour tenter de valider les données tôt dans l'évaluation, et il a été convenu que certains aspects des séries chronologiques n'avaient pu être compris lors des analyses détaillées. Par conséquent, on a conclu qu'il était impossible d'effectuer une évaluation quantitative de l'impact de la décentralisation sur l'ensemble des coûts.

Cependant, il est possible d'effectuer certaines observations qualitatives en se fondant sur les données sur le programme qui sont accessibles et sur d'autres sources. Premièrement, on a demandé aux gestionnaires de Service Canada d'indiquer les facteurs qui, selon eux, avaient contribué le plus aux coûts d'exécution du PPIRPC. La plupart d'entre eux ont précisé que les coûts administratifs et de règlement étaient les plus coûteux, mais beaucoup de répondants ont fait remarquer que le processus d'appel et les communications, entre autres, étaient également très coûteux. Deuxièmement, la plupart des répondants du gouvernement fédéral ont estimé que le rapport coût-efficacité avait peut-être connu une diminution à la suite de la décentralisation de l'exécution du programme et de l'établissement de Service Canada. Ces changements ont nécessité une augmentation importante des ressources. Troisièmement, même s'il est impossible d'effectuer des comparaisons quantitatives valables des coûts d'exécution du PPIRPC au fil du temps, il pourrait être utile de comparer les coûts d'exécution du PPIRPC avec ceux d'autres programmes nationaux de prestations d'invalidité qui existent dans certains pays comparables. Les tentatives d'estimation des coûts d'exécution du PPIRPC ont généré un éventail d'estimations. Dans un rapport technique, on a effectué une analyse comparative des coûts d'exécution du PPIRPC avec ceux d'autres programmes nationaux de prestations d'invalidité dans quatre autres pays, en l'occurrence les États-Unis, les Pays-Bas, le Royaume-Uni et l'Australie. Les données relatives aux coûts d'exécution des programmes à l'étranger ne sont sans doute pas rigoureusement comparables aux coûts du PPIRPC, mais des données qualitatives solides qui semblent s'en dégager indiquent que les coûts d'exécution du PPIRPC sont relativement bas et que le programme est rentable. Par exemple, aux États-Unis, les coûts d'administration du programme de prestations d'invalidité s'élevaient à 2,5 % des prestations totales payées en 2006. En comparaison, les coûts d'administration du PPIRPC en 2007-2008 étaient de 44,3 M$, soit 1,28 % des dépenses totales du programme (3,5 G$). Les dépenses administratives du RPC en

2006-2007 équivalaient à 2,2 % du total des prestations versées. Les coûts administratifs du programme de prestations d'invalidité en Australie s'élevaient à 4 % des coûts du programme en 2005, ce qui confirme de nouveau que les coûts administratifs du PPIRPC sont inférieurs de 1,28 % à ceux en Australie[114].

[114] Pour obtenir des comparaisons effectuées à l'aide des indicateurs, voir Rideau Strategy Consultants Ltd. (RHDCC, 2008c).

6. Conclusions et recommandations

De nombreuses questions d'évaluation ont été précisées tout au long du présent document et sont examinées plus en détail dans l'annexe 1. Grâce à ces questions, il est possible de dresser des conclusions générales sur les tendances ciblées. Cette section présente également des suggestions sur ce qui pourrait être amélioré à l'avenir en se basant sur les résultats obtenus et le travail qui est fait dans d'autres pays. Puisque cette évaluation a été menée avec minutie, il est possible de formuler un grand éventail de recommandations.

6.1 Conclusions et aspects nécessitant plus de travail

Dans le présent rapport et les rapports techniques justificatifs connexes sont présentées des réponses à 23 questions d'évaluation. Ces réponses ont inspiré les conclusions suivantes, qui peuvent être prises en considération dans le contexte d'enjeux stratégiques de plus grande envergure.

On conclut que le programme est pleinement justifié et que son fonctionnement général est efficace. En outre, des personnes provenant de presque tous les secteurs du marché du travail y ont accès, et près des deux tiers d'entre elles ont suffisamment d'expérience de travail pour être admissibles en tout temps à une pension du PPIRPC. Une analyse plus approfondie de cette question est recommandée afin de mieux comprendre dans quelle mesure le PPIRPC répond aux besoins de la population actuelle en âge de travailler.

En général, les prestataires ont une bonne connaissance globale du PPIRPC, mais ils n'en comprennent pas tous les aspects. Par exemple, les règles concernant le retour aux études, les répercussions lorsqu'on reçoit des prestations pour enfants, de même que les conséquences qui découlent d'une demande tardive sont des aspects qui devraient être mieux compris.

Le processus de demande s'est révélé trop complexe. De nombreuses données probantes provenant de différentes sources démontrent que le processus d'obtention de prestations inflige beaucoup de stress aux prestataires. De plus, concernant l'exécution du programme, la mise sur pied d'un programme qui présente des évaluations sur les niveaux d'invalidité, et ce, à l'échelle des provinces et des territoires et sur une longue période, représente un grand défi. Les faits tirés de l'évaluation – tels que le nombre élevé de demandeurs refusés qui n'ont pas occupé d'emploi après le refus et les efforts considérables consacrés aux processus de révision et d'appel – illustrent à quel point l'examen de l'admissibilité au PPIRPC est un domaine qui mérite des analyses plus approfondies.

Bien que le présent rapport représente une avancée importante dans la compréhension de cet important programme, beaucoup de questions demeurent sans réponse. Les aspects suivants devraient faire l'objet d'une étude ultérieure.

Évaluation de l'admissibilité selon les différents types d'invalidité – Selon des sources gouvernementales des États-Unis, différents portraits se dessinent lorsque l'analyse est menée selon des types d'invalidité. En effet, alors qu'il est clair que de nombreuses formes d'invalidité réduisent la capacité des prestataires d'évoluer au sein du marché du travail, d'autres formes d'invalidité, telles que la douleur chronique, sont bien réelles, mais difficiles à évaluer. Cela pose problème pour la mise en place et le maintien de critères d'admissibilité adéquats. De nombreux demandeurs ont affirmé ne pas être retournés au travail trois ans après le refus. Des recherches plus approfondies devraient donc être entreprises afin de comprendre davantage la situation des personnes dont la demande a été refusée et d'évaluer si des changements pourraient être apportés.

Processus d'appel – Le processus d'appel multiniveaux décrit dans le présent rapport est préoccupant, car il occasionne d'importantes répercussions pour les prestataires, en plus de ne pas être très bien compris. Des études plus approfondies sur la nature des différents niveaux du processus d'appel, qui tiendraient compte des caractéristiques des prestataires et du rôle que jouent les nouveaux renseignements, pourraient mettre en lumière de nouvelles perspectives.

Coût de l'exécution du programme – Les auteurs du présent rapport n'ont pas réussi à dresser un portrait quantitatif, définitif et complet des coûts liés aux différentes facettes de l'exécution du programme ni des répercussions qu'a exercé la décentralisation de l'exécution du programme. Des observations qualitatives ont plutôt été faites afin de déterminer la rentabilité de la pension du PPIRCP. D'autres analyses sont nécessaires pour comprendre les variations des coûts entraînées par les changements apportés au système de codage à la suite des réorganisations ministérielles.

Portée des prestations – Des personnes provenant de presque tous les secteurs du marché du travail ont accès au programme, et près des deux tiers d'entre elles ont suffisamment d'expérience de travail pour être admissibles en tout temps à une pension du PPIRPC. Il faudrait peut-être examiner plus en profondeur cet aspect.

6.2 Recommandations

6.2.1 Définir, élaborer et mettre en œuvre un cadre d'assurance de la qualité

Des discussions avec le personnel du programme et un atelier pour réexaminer la mesure du rendement ont révélé que le système de mesure du rendement était axé sur la rapidité des procédures plutôt que sur leur qualité. Il est donc recommandé que ce problème soit pris en compte. De plus, l'évaluation de certains aspects avait été entravée à cause de problèmes avec les données administratives, alors qu'une analyse précise a pu être menée concernant d'autres aspects. Bien que la justesse des données administratives n'ait pas été jugée préoccupante, les exigences relatives aux données devraient être révisées pour garantir que les bonnes personnes reçoivent les bons renseignements à toutes les étapes de l'offre de service et de la mise en œuvre de la politique et du programme.

6.2.2 Le processus de demande pourrait être réexaminé et simplifié

Envisager une procédure de demande en deux étapes – Les groupes de discussion ont souligné qu'il était inutile de se soumettre aux évaluations des professionnels de la santé pour finalement apprendre qu'on n'est pas admissibles en vertu du critère de cotisation du PPIRPC. C'est pourquoi il est recommandé que la procédure de demande se fasse en deux étapes; ainsi, le respect du critère de cotisation pourrait être déterminé avant que le personnel de santé n'entame l'évaluation médicale.

Envisager l'essai de nouvelles méthodes pour rendre le processus de demande plus convivial – Les données qualitatives ont clairement révélé que le processus de demande était malaisé et intimidant pour de nombreuses personnes. On suggère donc de mettre différentes techniques à l'essai afin de rendre le processus plus convivial pour les demandeurs. Cela pourrait comporter plus d'aide aux demandeurs.

Envisager la meilleure façon de collaborer avec d'autres programmes ou de coordonner les activités – Des similitudes ont été observées entre les procédures d'évaluation de l'invalidité pour l'impôt, les prestations provinciales, l'assurance privée et le PPIRPC. On suggère d'explorer de nouvelles avenues pour trouver une façon d'améliorer le partage de renseignements.

Consolider le partenariat avec les médecins – Des discussions avec des médecins ont révélé la contribution notable et les opinions précieuses de ces derniers. Bien que le partenariat avec ces professionnels se soit amélioré, il est toutefois recommandé de mettre en place des marches à suivre plus officielles pour solliciter et recueillir leurs conseils. Ces marches à suivre pourraient devenir la façon de procéder auprès d'autres professionnels, du domaine de la santé ou autres, si les responsables du programme l'estiment pertinente.

6.2.3 Examen des mesures de soutien relatives au retour au travail

Pour l'instant, les mesures de soutien relatives au retour au travail du PPIRPC sont offertes à ceux qui ont été jugés incapables de travailler et qui sont admissibles aux prestations. Il est recommandé de mettre l'accent sur ces mesures de soutien auprès des personnes qui se sont vu refuser les prestations parce qu'elles ne répondaient pas aux critères d'admissibilité. Cela pourrait signifier d'informer davantage ces personnes sur la gamme de mesures de soutien offertes par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux axées sur l'aide à l'emploi et le développement des compétences.

Annexe I – Questions d'évaluation

Matrice des questions d'évaluation pour l'évaluation du PPIRPC	Section dans le présent rapport ou dans le rapport technique (RT)	Documents source
Pertinence continue		**Documents sources**
1. Combien de Canadiens en âge de travailler sont atteints d'une invalidité qui a des incidences sur leur capacité de travailler? (Selon le type d'invalidité, l'âge, le sexe, le revenu, l'état civil, la situation familiale et la province)	3.1	L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités et l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu de 2006 Whetstone – Analyse des Canadiens en âge de travailler qui sont atteints d'invalidité
a. Combien de Canadiens sont atteints d'une invalidité « grave et prolongée »? (Selon le type d'invalidité, l'âge, le sexe, le revenu, l'état civil, la situation familiale et la province)	3.1	L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités 2006 Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2005 Données administratives
b. À quel âge la personne a-t-elle constaté les premiers signes d'invalidité? (Selon le type d'invalidité, l'âge, le sexe, le revenu, l'état civil, la situation familiale et la province)	S.O.	Whetstone – Analyse des Canadiens en âge de travailler qui sont atteints d'invalidité Données administratives Data Probe – Données administratives longitudinales
c. De quelle façon cette population a-t-elle changé depuis la mise sur pied du programme?	RT	L'Enquête sur la participation et les limitations d'activités et l'Enquête sur la dynamique du travail et du revenu de 2001 et de 2006 Données administratives
2. Quels étaient la raison d'être, le mandat et les objectifs énoncés et théoriques du PPIRPC au moment de sa création (comme il est indiqué dans le Livre blanc) et de quelle façon ont-ils évolué?	2.4	Rideau Strategy Consultants (RSC) – Entrevues avec des experts clés et des intervenants
a. La raison d'être sociale et économique du PPIRPC	2.4.2	RSC – Examen des documents et des publications
b. La raison d'être du PPIRPC à titre de premier payeur	2.4.3	RSC – Entrevues avec des experts clés et des intervenants
c. Le mandat du PPIRPC (lois)	2.4.1	Article (94A) de la Loi constitutionnelle de 1964, 12-13 Elizabeth II, c. 73 (Royaume-Uni).
d. Les objectifs du PPIRPC	2.5	RSC – Examen des documents et des publications Livre blanc du RPC d'août 1964
e. La justification de l'inclusion du PPIRPC dans le RPC	RT	RSC - Entrevues avec des experts clés et des intervenants

Pertinence continue		Documents sources
f. Critères d'admissibilité	2.1	RSC – Examen des documents et des publications RSC –Entrevues avec des experts clés et des intervenants Whetstone – Entrevues avec des experts clés de Service Canada de SC
g. Définition d'invalidité utilisée	3.1.1	RSC –Entrevues avec des experts clés et des intervenants Whetstone – Entrevues avec des experts clés de SC Whetstone – Entrevues avec des experts clés de l'AMC
3. Est-ce que les règles d'admissibilité prévues par la loi et les politiques de règlement actuelles du PPIRPC sont conformes aux lois, à la raison d'être, au mandat et aux objectifs actuels du programme?	RT	RSC – Examen des documents et des publications RSC –Entrevues avec des experts clés et des intervenants
4. Quelle est la taille et la composition de la population (contributive) admissible au PPIRPC, selon l'historique de cotisations, l'âge, le sexe, le revenu, l'état civil, la situation familiale, le statut d'immigrant par pays d'origine, la catégorie de travailleurs et la province?		Whetstone – Rapport sur les tendances
a. De quelle façon la population admissible a-t-elle changé à la suite de la modification des conditions de cotisation minimales en 1998?	3.1	Whetstone – Rapport sur les tendances
b. Est-ce qu'il y des écarts dans la couverture, par exemple selon le type d'invalidité ou le groupe vulnérable?	S.O.	Whetstone – Rapport sur les tendances
Atteinte des objectifs		**Documents sources**
5. À combien de demandeurs accorde-t-on des prestations du PPIRPC chaque année?		Whetstone – Rapport sur les tendances TNS – Études connexes de l'ARC et du PPIRPC Gray & McDonald – Séries chronologiques
a. Qui sont les bénéficiaires du PPIRPC, selon le type d'invalidité, l'historique des cotisations, l'âge, le sexe, le revenu, la situation familiale, la taille de la famille et la province?	RT	Whetstone – Rapport sur les tendances TNS – Études connexes de l'ARC et du PPIRPC Gray & McDonald – Séries chronologiques Kapsalis – Données administratives longitudinales non liées

Atteinte des objectifs		Documents sources
b. Quelles sont les tendances au cours des dix dernières années en ce qui a trait à l'historique des cotisations, l'âge, le sexe, le revenu, l'état civil et la situation familiale, le statut d'immigrant par pays d'origine, la catégorie de travailleurs et la province?	2.6.1.1	Whetstone – Rapport sur les tendances TNS – Études connexes de l'ARC et du PPIRPC Gray & McDonald – Séries chronologiques
c. À quel âge les prestataires du PPIRPC s'inscrivent-ils au programme (selon le sexe, le revenu, le niveau d'études, la province, l'état civil et la situation familiale, et le type d'invalidité), pendant combien de temps reçoivent-ils des prestations et de quelle façon quittent-ils le programme? (moyennes)	RT	Whetstone – Rapport sur les tendances TNS – Études connexes de l'ARC et du PPIRPC Gray & McDonald – Séries chronologiques
d. Quel est le profil des prestataires qui se sont vu accorder des prestations du PPIRPC, qui ont quitté le programme et s'y sont inscrits de nouveau (selon l'historique de cotisations, l'âge, le sexe, le revenu, l'état civil, la situation familiale, le statut d'immigrant par pays d'origine, la catégorie de travailleurs et la province)?	RT	Whetstone – Rapport sur les tendances TNS – Études connexes de l'ARC et du PPIRPC Gray & McDonald – Séries chronologiques
e. De quel ordre sont les versements des prestations du PPIRPC aux bénéficiaires, en totalité et par bénéficiaire, selon l'élément du programme et les caractéristiques des bénéficiaires? (En dollars historiques et en dollars indexés). De quelle façon et pourquoi ces montants ont-ils changé avec le temps?	RT	Whetstone – Rapport sur les tendances Gray & McDonald – Séries chronologiques
f. Est-ce que les montants des paiements sont conformes aux objectifs prévus?	RT	Whetstone – Rapport sur les tendances RSC – Entrevues avec des experts clés et des intervenants
6. Est-ce que certains facteurs influent sur le nombre de demandeurs du PPIRPC et leurs caractéristiques, avec le temps et dans l'ensemble des régions? Voici quelques-uns de ces facteurs :		
a. Les modifications démographiques (la taille des cohortes d'âge, les changements dans la composition du ménage, l'influence de l'immigration).	RT	Gray & McDonald – Séries chronologiques
b. La composition et le comportement de l'effectif (la taille de la pièce jointe, les normes d'âge pour la retraite).	S.O.	
c. Les changements économiques (cycle opérationnel).	2.6.1.3	RSC – Examen des documents et des publications Gray & McDonald – Séries chronologiques

Atteinte des objectifs		Documents sources
d. Le changement de profil de santé des Canadiens (y compris l'augmentation des incidences de certaines maladies, le changement de mode de vie comme le service en temps de guerre).	RT	RSC – Examen des documents et des publications Gray & McDonald – Séries chronologiques
e. Les changements de politiques (PPIRPC), notamment la jurisprudence.	RT	RSC – Examen des documents et des publications Gray & McDonald – Séries chronologiques
f. Les changements à la conception de programme (PPIRPC).	RT	RSC – Examen des documents et des publications Gray & McDonald – Séries chronologiques
g. Les changements de politique (autres programmes, y compris le téléchargement à l'échelle provinciale).	RT	RSC – Groupes de discussion
7. Dans quelle mesure les programmes de soutien au revenu provinciaux et privés pour les personnes invalides compensent-ils les prestations du PPIRPC?		
a. Quelles sont les variations entre les politiques de compensation, et quelles sont les incidences sur les bénéficiaires du PPIRPC à faible revenu par rapport aux bénéficiaires qui ont des revenus moyens ou plus élevés?	RT	RSC – Note thématique 3 RSC – Entrevues avec des experts clés et des intervenants Whetstone – Comparaison entre programmes provinciaux et territoriaux
b. De quelle façon les prestations aux enfants sont-elles traitées par rapport aux prestations aux adultes?	RT	RSC – Entrevues avec des experts clés et des intervenants Whetstone – Comparaison entre les programmes provinciaux et territoriaux
8. Comment le travail des administrateurs du PPIRPC en partenariat avec les autres programmes de prestations d'invalidité fédéraux, provinciaux et territoriaux et les programmes de prestations d'invalidité privés au Canada s'est-il passé?	RT	RSC – Groupes de discussion RSC – Entrevues avec des experts clés et des intervenants Whetstone – Entrevues avec des experts clés de SC RSC – Note thématique 5 RSC – Note thématique 7 Whetstone – Comparaison entre les programmes provinciaux et territoriaux
9. De quelle façon la prestation du PPIRPC est-elle liée aux autres programmes de prestations d'invalidité au Canada, y compris :		
a. Les prestations d'invalidité de longue durée des Forces canadiennes, les prestations des anciens combattants.	S.O.	

Atteinte des objectifs		Documents sources
b. L'assurance-emploi.	2.4.4	RSC – Groupes de discussion RSC – Entrevues avec des experts clés et des intervenants RSC – Note thématique 7
c. Les commissions des accidents du travail.	RT	RSC – Entrevues avec des experts clés et des intervenants
d. L'aide sociale provinciale et territoriale.	RT	RSC – Entrevues avec des experts clés et des intervenants RSC – Examen des documents et des publications Whetstone – Comparaison entre les programmes provinciaux et territoriaux RSC – Coûts de prestation du PPIRPC
e. Les compagnies d'assurance privées.	RT	RSC – Entrevues avec des experts clés et des intervenants
f. Le crédit d'impôt pour personnes handicapées.	RT	RSC – Entrevues avec des experts clés et des intervenants
g. La prestation nationale pour enfants.	S.O.	
10. Un processus juste et équitable est-il en place pour évaluer l'admissibilité et la validité des demandes?		
a. Combien de demandeurs sont approuvés et refusés annuellement, et quelles sont leurs caractéristiques, selon l'âge, le sexe, le revenu, le niveau d'études, l'état civil et la situation familiale, la province, le type de demande et le type d'invalidité?	2.6.1	Gray & McDonald – Séries chronologiques Whetstone – Rapport sur les tendances TNS – Études connexes de l'ARC et du PPIRPC
b. Combien de demandeurs sont refusés parce qu'ils ne répondent pas aux critères d'admissibilité non médicaux, plus particulièrement aux critères de participation à la vie active, parce qu'ils sont âgés de 65 ans et plus au moment de la demande, parce qu'ils ont reçu des prestations de retraite du RPC pendant une période de plus de six mois ou parce que leur dossier est incomplet?	RT	Gray & McDonald – Séries chronologiques Whetstone – Rapport sur les tendances TNS- Études connexes de l'ARC et du PPIRPC
c. Combien de demandeurs sont refusés parce qu'ils ne répondent pas aux critères d'invalidité « grave et prolongée »?	RT	Gray & McDonald – Séries chronologiques Whetstone – Rapport sur les tendances TNS- Études connexes de l'ARC et du PPIRPC

Atteinte des objectifs		Documents sources
d. Combien de demandeurs dont la demande est refusée au cours du règlement initial demandent un réexamen de la décision, et combien d'entre eux se voient ensuite accorder la prestation?	RT	Gray & McDonald – Séries chronologiques Whetstone – Rapport sur les tendances TNS- Études connexes de l'ARC et du PPIRPC
e. Combien de demandeurs se heurtent à un refus à la suite de leur appel d'une décision auprès d'un tribunal de révision, et combien d'entre eux se voient ensuite accorder la prestation?	RT	Gray & McDonald – Séries chronologiques Whetstone – Rapport sur les tendances
f. Combien de demandeurs qui ont essuyé un refus auprès d'un tribunal de révision demandent l'autorisation d'en appeler devant la Commission d'appel des pensions? De ces demandeurs qui ont reçu l'autorisation d'en appeler, à combien a-t-on accordé les prestations?	RT	Gray & McDonald – Séries chronologiques Whetstone – Rapport sur les tendances
g. Combien de demandeurs qui se sont vu refuser la prestation du PPIRPC font une deuxième, une troisième ou une quatrième demande (selon l'âge, le sexe, le niveau d'études, le revenu, l'état civil et la situation familiale, la catégorie de travailleurs et la province)? Quelle période s'est écoulée entre la soumission de ces demandes ultérieures et qu'ont fait les demandeurs depuis le refus le plus récent?	RT	Gray & McDonald – Séries chronologiques Whetstone – Rapport sur les tendances
Impacts et effets		**Documents sources**
11. Quelle est l'importance de la prestation du PPIRPC dans le revenu familial des bénéficiaires (selon l'âge, le sexe, le revenu, le niveau d'études, le nombre d'enfants qui reçoivent les prestations d'enfants du RPC, l'état civil et la situation familiale, la province et le type d'invalidité)?		
a. Quelle proportion du revenu des bénéficiaires provient du PPIRPC, quelle partie provient (1) d'un revenu d'emploi; (2) d'investissements; (3) d'autres programmes de soutien du revenu de l'État; et (4) d'autres sources, y compris une assurance privée? (selon l'âge, le sexe, le revenu, le niveau d'études, l'état civil et la situation familiale, la province et le type d'invalidité).	3.2.2	TNS – Données connexes de l'ARC et du PPIRPC Data Probe – Données administratives longitudinales
b. Quelle proportion du revenu antérieur à l'invalidité les prestations du PPIRPC représentent-elles, selon le groupe? Quelle est la composition du revenu des personnes (de 10 à 20 ans) avant de se voir accorder des prestations d'invalidité du RPC, comparativement à leurs pairs?	RT	TNS – Données connexes de l'ARC et du PPIRPC Data Probe – Données administratives longitudinales Gray – Analyse des données administratives du PPIRPC

Impacts et effets		Documents sources
c. De quel montant les prestations du PPIRPC augmentent-elles les revenus de ses clients, moins les compensations?	RT	Whetstone – Rapport des groupes de discussion
d. Quelle est la proportion des bénéficiaires du PPIRPC (personnes et familles) qui connaissent des difficultés financières, y compris ceux qui ont un revenu inférieur au « seuil de pauvreté », avec et sans prestations du PPIRPC? (Statistique Canada, seuil de faible revenu [SFR])?	4.1	TNS – Données connexes de l'ARC et du PPIRPC Data Probe – Données administratives longitudinales
e. Quelle est l'importance du revenu additionnel du PPIRPC pour les bénéficiaires, leur santé, leur capacité de vivre de façon autonome et de subvenir aux besoins des personnes qui sont à leur charge, leur capacité d'obtenir les biens et les services nécessaires en raison de leur invalidité, et leur capacité de vivre le mieux et le plus activement possible avec leur invalidité?	4.2	TNS – Sondage mené auprès des demandeurs de la prestation du PPIRPC
f. Quelles sont les incidences de la transition vers les prestations de retraite du RPC à l'âge de 65 ans sur les revenus des bénéficiaires du PPIRPC?	RT	TNS – Données connexes de l'ARC et du PPIRPC
12. Quelle a été l'expérience des demandeurs dont la demande de prestations a été refusée (selon l'âge, le sexe, le revenu, le niveau d'études, l'état civil et la situation familiale, la province et le type d'invalidité), en ce qui a trait à ce qui suit :		
a. Les revenus provenant d'autres sources, y compris le revenu familial.	RT	TNS – Données connexes de l'ARC et du PPIRPC TNS – Sondage mené auprès des demandeurs de la prestation du PPIRPC
b. Les revenus d'emploi.	3.1.3	TNS – Données connexes de l'ARC et du PPIRPC TNS – Sondage mené auprès des demandeurs de la prestation du PPIRPC Whetstone – Rapport des groupes de discussion
c. La santé.	RT	TNS – Sondage mené auprès des demandeurs de la prestation du PPIRPC
d. La capacité de vivre de façon autonome?	RT	TNS – Sondage mené auprès des demandeurs de la prestation du PPIRPC

Impacts et effets		Documents sources
13. Quelles ont été les incidences du PPIRPC sur la participation à la population active et sur les activités des bénéficiaires relatives au travail (selon l'âge, le sexe, le revenu, le niveau d'études, l'état civil et la situation familiale, la province, d'autres sources de revenus, le travail bénévole et le type d'invalidité)?		
a. Est-il possible d'évaluer si les clients du PPIRPC travaillent moins parce qu'ils reçoivent des prestations du PPIRPC?	4.3	TNS – Données connexes de l'ARC et du PPIRPC Data Probe – Données administratives longitudinales RSC – Examen des documents et des publications Gray – Analyse des données administratives du PPIRPC
b. Est-ce que l'argent gagné par les clients améliore leur situation financière?	4.3	TNS – Sondage mené auprès des demandeurs de la prestation du PPIRPC Data Probe – Données administratives longitudinales
c. Est-ce qu'un travail périodique ou irrégulier facilite le retour au marché du travail dans les cas de guérison?	RT	Whetstone – Rapport des groupes de discussion TNS – Sondage mené auprès des demandeurs de la prestation du PPIRPC Whetstone – Entrevues avec des experts clés de l'Association médicale canadienne l'AMC
d. Est-ce que les contraintes budgétaires et la possibilité de travailler à temps partiel incitent les clients à travailler plus que ce que recommande leur médecin?	RT	TNS – Sondage mené auprès des demandeurs de la prestation du PPIRPC
e. Est-ce que les deux seuils qui définissent la mesure dans laquelle les clients du PPIRPC peuvent travailler sont appropriés? i. Est-ce que ces seuils interagissent avec les limites de revenus gagnés comme celles imposées par les programmes provinciaux de soutien au revenu?	3.1.1.	RSC – Entrevues avec des experts clés et des intervenants Whetstone – Comparaison entre les programmes provinciaux et territoriaux Whetstone – Rapport des groupes de discussion
f. Quel est l'impact des gains admissibles sur l'emploi?	S.O.	

Impacts et effets		Documents sources
14. Est-ce que le PPIRPC a eu des résultats imprévus?	De 4.1 à 4.3	TNS – Sondage mené auprès des demandeurs de la prestation du PPIRPC RSC – Examen des documents et des publications Data Probe – Données administratives longitudinales Gray – Analyse des données administratives du PPIRPC Whetstone – Entrevues avec des experts clés de l'AMC
Rapport coût-efficacité		**Documents sources**
15. Quels sont les coûts administratifs et d'exécution du PPIRPC, en totalité et par bénéficiaire, selon le secteur fonctionnel du programme, et la façon dont ces coûts ont changé avec le temps?		
a. Quels sont les principaux facteurs qui ont influé sur les coûts d'exécution?	RT	RSC – Coûts d'exécution du PPIRPC RSC – Examen des documents et des publications RSC – Entrevues avec des experts clés et des intervenants Whetstone – Entrevues avec des experts clés de SC
b. Dans quelle mesure l'exécution du PPIRPC a-t-elle a été rentable, avant et après la décentralisation et, maintenant, avec Service Canada?	5.5	Le livre sur les statistiques du RPC et de la SV de 2009 Direction du PPIRPC – données relatives aux coûts RSC – Coûts d'exécution du PPIRPC RSC – Examen des documents et des publications RSC - Entrevues avec des experts clés et des intervenants Whetstone – Entrevues avec des experts clés de SC
c. Quelle est la répartition des coûts parmi les demandeurs acceptés et refusés après leur demande initiale, la révision de la décision et les appels d'une décision auprès d'un tribunal de révision?	S.O.	

Exécution du programme		Documents sources
16. Quelles sont l'efficacité et l'efficience des processus de règlement initial, de révision de la décision et de rétablissement automatique du PPIRPC?		
a. Est-ce que les demandes initiales du PPIRPC et les demandes de révision de la décision sont traitées en temps opportun?	De 5.2.1 à 5.2.3	TNS – Sondage mené auprès des demandeurs de la prestation du PPIRPC Whetstone – Entrevues avec des experts clés de SC RSC – Entrevues avec des experts clés et des intervenants
b. Est-ce que les prestations du PPIRPC sont versées en temps opportun?	5.2.5	Whetstone – Entrevues avec des experts clés de Service Canada
c. Est-ce que les personnes qui demandent un rétablissement automatique reçoivent leurs prestations en temps opportun?	5.2.4	Whetstone – Entrevues avec des experts clés de Service Canada Whetstone – Rapport sur les tendances
17. Quelles sont les incidences des délais de traitement des demandes et des appels sur les demandeurs (acceptés et refusés), en ce qui a trait à ce qui suit :	5.2.1	
a. Les revenus provenant d'autres sources, y compris le revenu familial.	5.2.1	RSC – Entrevues avec des experts clés et des intervenants TNS – Sondage mené auprès des demandeurs de la prestation du PPIRPC
b. Les questions familiales.	5.2.1	TNS – Sondage mené auprès des demandeurs de la prestation du PPIRPC
c. La santé.	5.2.1	TNS – Sondage mené auprès des demandeurs de la prestation du PPIRPC Whetstone – Rapport des groupes de discussion
d. La capacité de vivre de façon autonome?	5.2.1	TNS – Sondage mené auprès des demandeurs de la prestation du PPIRPC
18. Existe-t-il un cadre de rendement et une stratégie d'établissement de rapports appropriés?	5.4	
a. Est-ce que les systèmes d'information sur la gestion comprennent des normes de service et des repères?	5.4	Poister – Cadre de mesure du rendement du PPIRPC Whetstone – Entrevues avec des experts clés de SC

Exécution du programme		Documents sources
b. Si c'est le cas, quel a été le rendement du programme selon ces normes et repères?	5.4	Whetstone – Entrevues avec des experts clés de SC RSC – Entrevues avec des experts clés et des intervenants Whetstone – Rapport sur les tendances
19. Des données administratives de haute qualité sont-elles disponibles?	5.4	RSC – Examen des dossiers RSC - Entrevues avec des experts clés et des intervenants TSN – Données du PPIRPC et de l'ARC Poister – Cadre de mesure du rendement du PPIRPC RSC – Examen des documents et des publications
20. Quelle est l'efficacité du contact précoce avec les clients pour faire en sorte qu'ils comprennent les raisons d'un refus et ce qu'ils doivent faire pour fournir des renseignements qui peuvent changer la décision?	5.1.1.2 et 5.1.3.1	Whetstone – Groupes de discussion Whetstone – Entrevues avec des experts clés de Service Canada RSC – Entrevues avec des experts clés et des intervenants
21. Quelle a été l'efficacité des communications du PPIRPC avec les clients et les intervenants qui travaillent auprès des clients, selon diverses méthodes?		
a. Quelle a été l'efficacité des communications avec le grand public?	RT	TNS – Sondage mené auprès des demandeurs RSC – Groupes de discussion
b. Quelle a été l'efficacité des communications avec les clients et les populations potentiellement à risque?	RT	TNS – Sondage mené auprès des demandeurs RSC – Groupes de discussion
c. Quelle a été l'efficacité des communications avec les bénéficiaires actuels? Comprennent-ils bien les divers aspects du programme (p. ex. les revenus admissibles, le rétablissement automatique, la réadaptation professionnelle, la période d'essai de travail, une occupation effectivement rémunératrice, le travail bénévole, les règles d'imposition sur les prestations, les prestations des enfants, la disposition relative au requérant tardif).	5.1.1 5.2	TNS – Sondage mené auprès des demandeurs RSC – Groupes de discussion Whetstone – Entrevues avec des experts clés de SC
d. Quelle a été l'efficacité des communications avec les professionnels de la santé?	5.1.2	Whetstone – Entrevues avec des experts clés (médecins)
e. Quelle a été l'efficacité des communications avec les autres programmes de prestations d'invalidité?		

Exécution du programme		Documents sources
f. Quelle a été l'efficacité des communications avec les organismes qui défendent les personnes atteintes d'invalidité (ONG)?	RT	RSC – Entrevues avec des experts clés et des intervenants
g. Quelle a été l'efficacité des rapports au Parlement?	RT	RSC – Entrevues avec des experts clés et des intervenants RSC – Examen des documents et des publications
22. De quelle façon le PPIRPC se compare-t-il au PPIRRQ? (Dispositions législatives, rôle, politiques, relations avec les autres payeurs, portée, prestations et frais administratifs)	RT	Whetstone – Étude de cas du PPIRRQ RSC – Coûts de prestation du PPIRPC
a. En quoi les deux programmes sont-ils en parallèle et dans quelle mesure sont-ils différents?	RT	Whetstone – Étude de cas du PPIRRQ RSC – Coûts de prestation du PPIRPC
23. De quelle façon le PPIRPC se compare-t-il à d'autres programmes nationaux et internationaux de soutien au revenu pour les personnes qui sont atteintes d'une grave invalidité à long terme? (Rôle, portée, prestations et coûts de prestation).	RT	RSC – Études de cas internationales RSC – Coûts de prestation du PPIRPC Whetstone – Comparaison entre les programmes provinciaux et territoriaux

Annexe II – Modifications législatives / événements importants

Date	Événement important ou modification législative
1964	L'*Acte de l'Amérique du Nord britannique* (aujourd'hui appelée *Loi constitutionnelle*) a été modifié, autorisant le gouvernement fédéral à créer des lois portant sur les prestations complémentaires (y compris les prestations de survivant et d'invalidité) sans égard à l'âge.
1965	Le Régime de pensions du Canada est adopté. Il entre en vigueur le 1er janvier 1966.
1970	La première pension d'invalidité est versée en février 1970.
1973	Le projet de loi C-224, qui modifie le RPC, est adopté. Il entre en vigueur en janvier 1974. Le maximum des gains annuels ouvrant droit à pension (MGAP) est passé de 5 600 $ en 1973 à 6 600 $ en 1974 et à 7 400 $ en 1975. Les prestations du RPC doivent augmenter chaque année à partir de janvier 1974 afin de refléter pleinement les augmentations annuelles de l'indice des prix à la consommation (c.-à-d. élimination de la limite de 2 %).
1974	Le projet de loi C-22, qui modifie le RPC, est adopté. Il entre en vigueur en janvier 1975 : Il élimine la vérification du revenu en vue de la retraite pour les personnes de 65 à 70 ans. Il introduit l'équité entre les hommes et les femmes.
1977	Le projet de loi C-49, qui modifie le RPC, est adopté. Il entre en vigueur en janvier 1978. Introduction de la possibilité de partage de crédits. Élimination de la réduction des prestations pour enfants du RPC qui s'appliquait lorsque plus de quatre enfants d'un cotisant décédé ou invalide étaient admissibles à de telles prestations. Ajout de la clause d'exclusion pour élever des enfants, selon laquelle les années de revenu faible ou inexistant pendant lesquelles le cotisant a quitté le marché du travail pour élever des enfants jusqu'à l'âge de sept ans peuvent être retirées de la période de cotisation. Grâce à cette clause, les personnes qui ont eu des gains inférieurs au cours des années consacrées au soin des enfants ne verront pas leurs prestations du RPC réduites. (Remarque : cette modification n'est entrée en vigueur qu'en 1983, lorsque l'Ontario a donné l'approbation nécessaire.)
1980	Un comité spécial de la Chambre des communes sur les personnes invalides et handicapées est formé. Le comité propose plusieurs améliorations à apporter à la prestation d'invalidité du RPC.
1982	Les ministres fédéraux et provinciaux des Services sociaux mettent au point une étude conjointe du gouvernement fédéral et des provinces afin de déterminer la mise en place d'un programme national de prestations d'invalidité.
1983	Premier rapport du groupe de travail terminé et présenté.
1985	Le groupe de travail termine la deuxième phase de l'étude comprenant des estimations détaillées des coûts de diverses options pour un programme national de prestations d'invalidité.

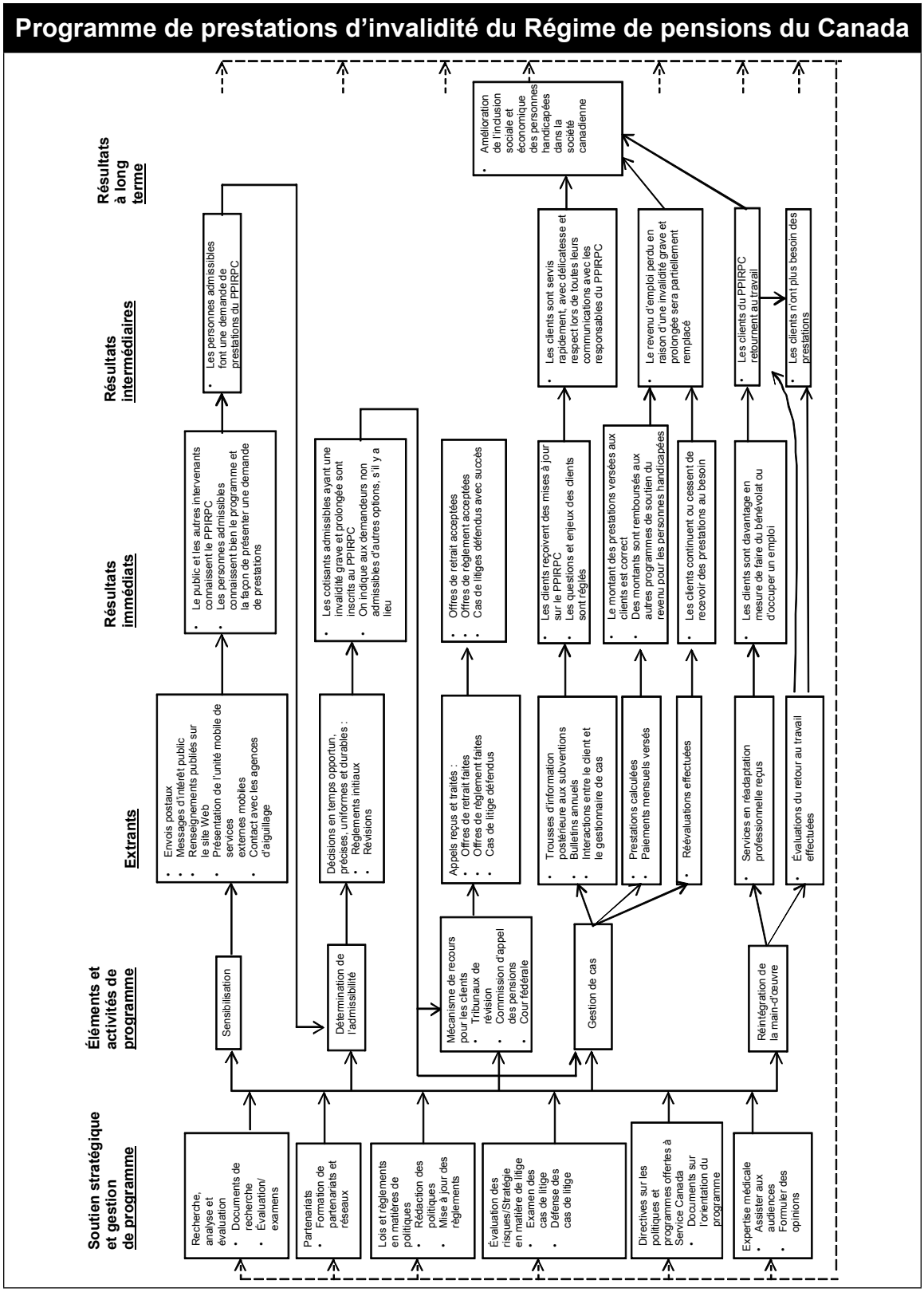
1986	Le projet de loi C-116, qui modifie le RPC, est adopté. Il entre en vigueur en janvier 1987. Les modifications importantes et vastes du RPC comprennent les éléments suivants : Introduction de la retraite flexible. La portion à taux fixe des prestations d'invalidité du RPC passe de 91,06 $ à 242,95 $ par mois. Allégement des exigences minimales de cotisations pour l'admissibilité à une pension d'invalidité, faisant en sorte qu'il faut maintenant avoir versé des cotisations pendant 2 des 3 dernières années ou pendant 5 des 10 dernières années. Deux prestations pour enfants sont versées dans les cas où les deux parents sont décédés ou invalides. Poursuite de la prestation de survivant si la personne se remarie. Nouvelles règles concernant le partage de crédits lors de la rupture du mariage et ajout du partage de la pension de retraite. Des modifications supplémentaires sont apportées au projet de loi C-116, dont les suivantes : Révision du système d'appels du RPC, en vigueur au plus tard le 31 décembre 1991. Établissement de tribunaux de révision en tant que palier d'appel de deuxième instance pour le RPC, remplaçant les comités d'examen spéciaux. Les décisions de la Commission d'appel des pensions, le troisième et autrefois dernier palier d'appel, peuvent être portées devant la Cour d'appel fédérale.
1988-1989	Lignes directrices de principe Régime de pensions du Canada Évaluation de l'invalidité, Communiqué - Consultatif relatif aux politiques, [Bulletin N° 04/89 - CPP- 01] entrées en vigueur le 8 mars 1989. Cette politique, qui concerne la détermination de « toute » activité qui permet de gagner assez d'argent pour vivre, porte sur le fait d'avoir « un accès raisonnable à un emploi convenable, compte tenu des limites de la personne ».
1991	Le projet de loi C-39, qui modifie le RPC, est adopté. Il entre en vigueur en janvier 1992. Un nouveau plan s'échelonnant sur 25 ans pour les taux de cotisation employeur-employé est établi. Augmentation de 35 $ des prestations du RPC pour les enfants à charge de cotisants du RPC décédés ou invalides. Mesures visant à garantir que l'admissibilité aux prestations des personnes invalides est protégée. Mesures visant à verser des prestations pour enfants à un enfant adopté de fait par un cotisant ou devenant à charge d'un cotisant après le début du versement d'une prestation d'invalidité. Conversion automatique de la prestation pour enfants de cotisant invalide de plus de 18 ans en une prestation d'orphelin, affectation des prestations d'invalidité du RPC aux compagnies d'assurance et réduction du délai permis pour les appels.

1991	Le projet de loi C-260, qui modifie le RPC, entre en vigueur en mars 1991. Il permet au ministre de prendre des mesures de correction en plaçant une personne à qui on a refusé un partage des crédits de pension, en raison des modalités d'une entente entre conjoints (ordonnance de la cour) conclue avant le 4 juin 1986, dans la situation où elle se trouverait en vertu de la *Loi* si l'entente entre conjoints (ordonnance de la cour) n'avait pas été conclue.
1992	Le projet de loi C-57, qui modifie le RPC, entre en vigueur en juin 1992. Il permet de prendre des mesures pour les personnes à qui on a refusé des prestations d'invalidité en raison d'une demande tardive.
1995	Le projet de loi C-54, qui modifie le RPC, entre en vigueur en juillet 1995. Changements administratifs apportés au RPC et à la *Loi sur la sécurité de la vieillesse* (SV), dont les suivants : Mise en place de tribunaux de révision pour le RPC et la SV. Offre d'une période de rétroactivité d'un an pour la pension de retraite après l'âge de 65 ans. Élargissement des clauses sur la divulgation de renseignements pour les deux Lois.
1995	Le programme révise sa directive sur la décision médicale (Directive générale en matière de politique des PSR : Évaluation médicale de l'invalidité en vertu du Régime de pensions du Canada [RPC] [communiqué no 04/95-CPP-03]) pour veiller à l'uniformité dans la détermination de l'invalidité.
1997	Le projet de loi C-2, qui modifie le RPC, est adopté. Il entre en vigueur en janvier 1998. Création de l'Office d'investissement du régime de pensions du Canada; les dispositions en matière de financement sont modifiées pour passer d'un financement par répartition à un financement plus complet; les taux de cotisation sont modifiés, pour atteindre 9,9 %; l'exemption de base de l'année (EBA) est gelée à 3 500 $; des changements sont apportés aux règles de combinaison. Un certain nombre de changements sont apportés à la façon dont les prestations sont administrées et calculées afin de contrôler les coûts de plus en plus élevés du RPC. Ces mesures comprennent plusieurs changements modérés apportés aux prestations d'invalidité. En vertu de la nouvelle *Loi*, la période minimale requise de travail et de cotisations constituant la « participation au marché du travail » augmente, pour être établie à quatre des six dernières années. Pendant cette période, la personne doit avoir versé des cotisations représentant au moins 10 % de l'EBA de chaque année. Des modifications sont apportées aux dispositions en matière de transmission de renseignements, et des dispositions portant sur les pénalités sont ajoutées. (Les dispositions sur les pénalités seront modifiées plus tard, dans le projet de loi C-36, et entreront en vigueur en 2010.)
2000	Le projet de loi C-23, qui modifie le RPC, entre en vigueur en juillet 2000. La *Loi sur la modernisation de certains régimes d'avantages et d'obligations* a modifié 68 lois fédérales, dont le Régime de pensions du Canada et la *Loi sur la sécurité de la vieillesse*, pour offrir les avantages et les obligations du régime aux conjoints de fait du même sexe, au même titre qu'aux conjoints de fait du sexe opposé.

2004	Le projet de loi C-30, qui modifie le RPC, est adopté. Il entre en vigueur en janvier 2005. *Loi d'exécution du budget de 2004* modifie le RPC pour clarifier les règles régissant les cotisations au RPC et les montants des remboursements liés aux cotisations d'un employeur. La *Loi* permet le rétablissement d'une pension d'invalidité qui a cessé d'être versée en raison du retour au travail de la personne, si la personne redevient incapable de travailler dans les deux ans suivant la date de la fin du paiement de la pension. Elle permet également le rétablissement de la prestation pour enfants versée à un enfant de cotisant invalide dont la pension d'invalidité est rétablie.
2007	Le projet de loi C-36, qui modifie le RPC, est adopté. Il entre en vigueur en mars 2008*. Les personnes cotisant au RPC ayant versé des cotisations pendant 25 ans ou plus satisfont au critère d'admissibilité du PPIRPC en matière de gains et de cotisations s'ils ont versé des cotisations valides pendant trois des six dernières années plutôt que quatre des six dernières années, comme c'est le cas actuellement. Voici d'autres modifications concernant le RPC : intégrer pleinement la disposition en matière de financement complet du RPC dans la production de rapports actuariels et la détermination du taux de cotisation, déterminer les exigences en matière de production de rapports et clarifier l'établissement des taux en la présence de tels coûts et fournir des règlements qui donnent des directives précises à l'actuaire en chef pour le calcul des coûts associés aux prestations nouvelles ou améliorées. Modifications visant à mettre à jour et à appliquer les dispositions en matière de pénalités du RPC et de la *Loi sur la SV*. Dispositions donnant le pouvoir d'établir les modalités du prélèvement d'intérêts dans les cas de déclaration trompeuse, pour les lois régissant le RPC et la SV. Dispositions donnant le pouvoir d'établir des modalités pour les services électroniques. *Remarque : La plupart des modifications entrent en vigueur à la date de la sanction royale (mai 2007). Les dispositions sur le financement complet et les cotisants de longue date entrent en vigueur par un décret en conseil, le 3 mars 2008. Les modifications apportées aux dispositions concernant les pénalités entrent en vigueur par un décret en conseil le 1er avril 2010.

2010	Le projet de loi C-51, qui modifie le RPC, entre en vigueur le 1er septembre 2010 et le 1er janvier 2012. La *Loi sur la reprise économique (mesures incitatives)* modifie le RPC avec les objectifs suivants : Éliminer le critère de cessation du travail en 2012. Bonifier la disposition générale d'exclusion pour qu'elle passe de 15 à 16 % en 2012 et à 17 % en 2014. Exiger qu'une personne de moins de 65 ans qui reçoit une pension de retraite et qui continue de travailler verse des cotisations au RPC, rendant ainsi cette personne admissible à une prestation après la retraite. Permettre à une personne âgée de 65 à 70 ans qui reçoit une pension de retraite de ne pas cotiser au RPC. Faire en sorte que les facteurs d'ajustement qui s'appliquent au commencement anticipé ou différé de la pension de retraite soient déterminés par la réglementation en vigueur après le 31 décembre 2010, et faire en sorte que le ministre des Finances et les ministres des provinces touchées examinent les facteurs d'ajustement et émettent des recommandations sur la nécessité de changement dans les facteurs. Deux modifications techniques sont apportées concernant les requérants tardifs du PPIRPC en ce qui a trait à la disposition sur le calcul au prorata et la fin de la période de cotisation.

Annexe III – Modèle logique proposé



Annexe IV – Bibliographie

AARTS, Leo et Philip DE JONG. *Economic Aspects of Disability Behaviour*, Amsterdam, North-Holland, 1992.

AARTS, Leo, Richard BURKHAUSER et Philip DE JONG. *Convergence: A comparison of European and United Stated disability policy*, dans Terry Thomason, John Burton et Douglas Hyatt, « New approaches to disability in the work place », Industrial Research Association Series, Madison, 1998.

AUTOR, D. et M. DUGGAN. *Distinguishing income from substitution effect in disability insurance*, American Economic Association Papers and Proceedings, 2007.

BURKHAUSER, R. et coll. Income Security for Workers: A Stressed Support System in Need of Innovation, *Journal of Disability Policy Studies*, vol. 19, p. 204-220, 2009.

CAMPOLIETI, Michele et John N. LAVIS. Disability Expenditures in Canada 1970-1996: Trends, Reform Efforts and a Path for the Future, *Canadian Public Policy = Analyse de politiques*, vol. 26, nº 2, p. 241-264, 2000.

CAMPOLIETI, Michele. The Canada/Quebec Pension Plan Disability Program and the Labour Force Participation of Older Men, *Economic Letters*, vol. 70, nº 3, p. 421-426, 2001a.

CAMPOLIETI, Michele. Disability Insurance and the Labour Force Participation of Older Men and Women in Canada, *Canadian Public Policy = Analyse de politiques*, vol. 27, nº 2, p. 179-194, 2001b.

CAMPOLIETI, Michele. Moral Hazard and Disability Insurance: On the Incidence of Hard-to-Diagnose Medical Conditions in the Canada/Quebec Pension Plan Disability Program, *Canadian Public Policy = Analyse de politiques*, vol. 28, nº 3, p. 419-41, 2002.

CAMPOLIETI, Michele et Harry KRASHINSKY. Substitution Between Disability Support Programs in Canada, *Canadian Public Policy = Analyse de politiques*, vol. 29, nº 4, p. 417-30, 2003.

CAMPOLIETI, Michele et James GOLDENBERG. Disability Insurance Denial Rates and the Labour Force Participation of Older Men and Women in Canada, *Atlantic Economic Journal*, vol. 35, nº 1, p. 59-75, 2007.

CONSEIL DES CANADIENS AVEC DÉFICIENCES. *Rapport de consultation : projet sur la sécurité, les services et le soutien du revenu des personnes avec déficiences*, Winnipeg, 1998, À l'adresse en ligne : http://ccdonline.ca/issues/income-and-benefits/consultation-reprt.html

DATA PROBE. *Analysis of the Canada Pension Plan Disability Program Using the Longitudinal Administrative Database*, RHDCC, 2010.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE SOCIAL. *Régime de pension du Canada*, août 1964.

DOE, Tanis et Sally KIMPSON. *Les prestations d'invalidité du RPC pour les femmes handicapées*, Ottawa. Condition féminine Canada, 1999.

GOUVERNEMENT DU CANADA. *Définir l'incapacité : une question complexe.* 2003.

GOWER, D. « Les variations du revenu à la retraite », *L'emploi et le revenu en perspective*, Hiver 1998, p. 19-25.

GRAY, David et Ted McDONALD. *Analysis of CPP Disability Administrative Data for the CPPD Summative Evaluation*, RHDCC, 2010.

GRUBER, Jonathan. Disability Insurance Benefits and Labour Supply, Journal *of Political Economy*, vol. 108, nº 6, p. 1162-1183, 2000.

GUNDERSON, Morley. *Literature review for the Evaluation of the Old Age Security Program*, RHDCC, 2008.

CHAMBRE DES COMMUNES. Comité permanent du développement des ressources humaines et de la condition des personnes handicapées, *À l'écoute des Canadiens*, Ottawa, 2003.

RHDCC. *Caractéristiques des bénéficiaires de prestations d'invalidité du RPC qui ont signalé un retour au travail*, *1997-2000*, 2001a.

RHDCC. *À l'unisson : une approche canadienne concernant les personnes handicapées*, 2001b.

RHDCC. *L'assurance-emploi 2004 : rapport de contrôle et d'évaluation*, 2005.

RHDCC. *L'assurance-emploi 2009 : rapport de contrôle et d'évaluation*, 2010.

RHDCC. *Évaluation du programme de réadaptation professionnelle du PPIRPC*, 2003.

RHDCC. *La condition des personnes handicapées, documents de réflexion*, 2006a.

RHDCC. *Évaluation sommative de la partie 1 de l'AE*, 2006b.

RHDCC. *Vers l'intégration des personnes handicapées*, 2007.

RHDCC. *Le livre sur les statistiques du RPC et de la SV*.

HORNER, Keith. *Emerging Challenges and Policy Responses within Canada's Retirement Income System: A Focus on Workplace Pensions, Private Savings and Income Security*, RHDCC, 2006.

JENNISSEN, Therese, Michael PRINCE et Saul SCHWARTZ. Workers' compensation in Canada: a case for greater public accountability, *Canadian Public Administration = Administration publique du Canada*, vol. 43, nº 2, p. 23-45, 2000.

KAPSALIS, Costa et Aron SPECTOR. *Disabilities and Low Income in the Non-Senior Adult Population*, RHDCC, 2006.

LAM, Newman, Michael PRINCE et James CUTT. *Restoring the Canada Pension Plan: Simulating the Future and Stimulating the Social Policy Debate*, dans John B. Burbidge et coll., When We're 65: Reforming Canada's Retirement Income System, Toronto. C.D. Howe Institute, 1996.

LAM, Newman, James CUTT et Michael PRINCE. *The Canada Pension Plan: Retrospect and Prospect*, dans Keith G. Banting et Robin Boadway, eds., Reform of Retirement Income Policy, International and Canadian Perspectives, Kingston, Queen's University, School of Policy Studies, 1997.

LaROCHELLE-CÔTÉ, Sébastien, John MYLES et Garnet PICOT. *Sécurité et stabilité du revenu au Canada*, Statistique Canada, nº 11F0019, 2007.

LI, Jinyan. Les piliers publics et privés du système de revenu de retraite au Canada : distinction, lien et limites floues, *Les nouvelles frontières de recherche au sujet de la retraite*, dirigé par Leroy Stone, Statistique Canada, 2006.

LOTT, Sue. *Document d'information sur le Programme de prestations d'invalidité du RPC et de l'assurance privée*, présenté au Bureau du Commissaire des tribunaux de révision, 2002, À l'adresse en ligne : http://www.ocrt-bctr.gc.ca/dapdep/r022002/r022002-fra.pdf

MAKI, Dennis. Economic implications of disability insurance in Canada, *Journal of Labour Economics*, 1993, p. 148-152.

OCDE. "Maladie, invalidité et travail projet, 2006-2010. http://www.oecd.org/document/15/0,3746,fr_2649_34747_38974159_1_1_1_37457,00.html

BUREAU DU VÉRIFICATEUR GÉNÉRAL DU CANADA. Rapport du vérificateur général du Canada 1996.

PRINCE, Michael. *Citizenship by Instalments: Federal Policies for Canadians with Disabilities*, dans Leslie A. Pal, ed., How Ottawa Spends 2001-2002, Power in Transition, Toronto, Oxford University Press, 2001.

PRINCE, Michael. *Designing Disability Policy in Canada: The Nature and Impact of Federalism on Policy Development*, dans A. Puttee, ed., Federalism, Democracy, and Disability Policy in Canada, Montreal and Kingston, McGill-Queen's University Press, 2002.

PRINCE, Michael. *Taking Stock: Governance Practices and Portfolio Performance of the Canada Pension Plan Investment Board*, dans G. Bruce Doern, ed., How Ottawa Spends 2003-2004, Regime Change and Policy Shift, p. 134-54. Toronto, Oxford University Press, 2003.

PRINCE, Michael. *Policy-Related Research Directions for Disability Research in Canada: A Retrospective/Prospective Synthesis Paper*, RHDCC, 2008.

PUTTEE, Alan. *Reforming the Disability Insurance System: A Collaborative Approach*, dans A. Puttee, ed., Federalism, Democracy, and Disability Policy in Canada, Montréal and Kingston, McGill-Queen's University Press, 2002.

RICE, James J. et Michael PRINCE. *Martin's Moment: The Social Policy Agenda of a New Prime Minister*, dans G. Bruce Doern, ed., How Ottawa Spends 2004-2005: Mandate Change in the Paul Martin Era, Montreal and Kingston, McGill-Queen's University Press, 2004.

RIDEAU STRATEGY CONSULTANTS LTD. *Document and Literature Review in Support of the Summative Evaluation of CPPD*, RHDCC, 2007a.

RIDEAU STRATEGY CONSULTANTS LTD. *File Review in Support of the Summative Evaluation of CPPD*, RHDCC, 2007b.

RIDEAU STRATEGY CONSULTANTS LTD. *Technical Report on International Case Studies*, RHDCC, 2008a.

RIDEAU STRATEGY CONSULTANTS LTD. *Technical Report on Federal and External Key Informant Interviews*, RHDCC, 2008b.

RIDEAU STRATEGY CONSULTANTS LTD. *CPPD Delivery Costs*, RHDCC, 2008c.

ROEHER INSTITUTE. *Reforming the Canada Pension Plan: Implications for Women with Disabilities*, North York, Roeher Institute, 1996.

ROEHER INSTITUTE. *Improving the Odds: Employment, Disability and Public Programs in Canada*, North York, Roeher Institute, 2004.

SAYEED, Adil. *Les modifications apportées en 1997 au Régime de pensions du Canada : leurs répercussions sur les femmes et les hommes*, Ottawa, Condition féminine Canada, 2002.

SKINNER, Jonathan. Are You Sure You are Saving Enough for Retirement? *Journal of Economic Perspectives*, 2007, vol. 21, nº 3, p. 59-80.

THEODORE POISTER ASSOCIATES. *An Evaluation of the Performance Measurement Framework and Performance Indicators for the Canada Pension Plan Disability Program*, RHDCC, 2009.

TNS. *Analysis of Linked CRA and CPPD Administrative Data to Address Questions for the CPP Disability Summative Evaluation*, RHDCC, 2009a.

TNS. *Key Survey Findings of the CPP Disability Applicants' Survey for the Canada Pension Plan Disability (CPPD) Summative Evaluation*, RHDCC, 2009b.

TORJMAN, Sherri. *The Canada Pension Plan Disability Benefit and the Disability Income System*, dans Proceedings of the Experts' Forum on Canada Pension Plan Reform, Ottawa: Caledon Institute of Social Policy, 1996.

TORJMAN, Sherri et Ken BATTLE. *History/Hysteria*, Ottawa: Caledon Institute of Social Policy, 1996.

TORJMAN, Sherri. *The Disability Income System in Canada: Options for Reform*, Ottawa, Caledon Institute of Social Policy, 1997.

SECRÉTARIAT DU CONSEIL DU TRÉSOR. *Normes d'évaluation pour le gouvernement du Canada*, 2009.

VAILLANCOURT, Francois. *The Quebec Pension Plan: Institutional Arrangements and Lessons for Alberta*, dans Paul Boothe, ed., A Separate Pension Plan for Alberta, Analysis and Discussion, Edmonton, University of Alberta Press, 2000.

WHETSTONE GROUP CONSULTING. *Technical Report on Focus Groups*, RHDCC, 2008a.

WHETSTONE GROUP CONSULTING. *Technical Report on Trends in CPPD Applicants and Caseload*, RHDCC, 2008b.

WHETSTONE GROUP CONSULTING. *Technical Report on Service Canada Key Informant Interviews*, RHDCC 2008c.

WHETSTONE GROUP CONSULTING. *Findings from Key Informant Interviews with Physicians and Physician Specialists*, RHDCC, 2010.

WILLS, Elizabeth. *Canada Pension Plan: Disability Benefit*, dans Roundtable on Canada's Aging Society and Retirement Income System, Ottawa, Caledon Institute of Social Policy, 1996.

Loi de 1997 sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail.