



**Estimation des
coûts du projet de
loi C-399, Loi sur
l'équité pour les
personnes
handicapées**



**BUREAU DU DIRECTEUR PARLEMENTAIRE DU BUDGET
OFFICE OF THE PARLIAMENTARY BUDGET OFFICER**

Ottawa, Canada
29 janvier 2019
www.pbo-dpb.gc.ca

Le directeur parlementaire du budget (DPB) appuie le Parlement en fournissant des analyses économiques et financières afin d'améliorer la qualité des débats parlementaires et de promouvoir plus de transparence et de responsabilité en matière financière.

Le présent rapport répond à une demande de Monsieur Tom Kmiec, député de Calgary Shepard, d'estimer les coûts du projet de loi C-399, qui assouplit les critères d'admissibilité au crédit d'impôt pour les personnes qui consacrent beaucoup de temps aux soins thérapeutiques afin de maintenir leurs fonctions vitales. Le rapport qui suit renferme cette estimation des coûts.

Analyste principal :
Ben Segel-Brown, analyste financier

Le présent rapport a été préparé sous la direction de :
Mark Mahabir, directeur des politiques et avocat général

Nancy Beauchamp et Caroline Bernier ont participé à la préparation du rapport aux fins de publication.

La présente analyse est fondée sur l'Enquête sociale générale – Fichiers de microdonnées à grande diffusion (FMGD) et sur la Base de données et le Modèle de simulation de politiques sociales de Statistique Canada (BD/MSPS). Le DPB remercie Ian McRae et ses collègues d'avoir fourni les données sur l'emploi du temps qui sous-tendent leur étude sur l'emploi du temps des aînés diabétiques. Le Bureau du directeur parlementaire du budget est seul responsable des calculs et des hypothèses, ainsi que de l'utilisation et de l'interprétation de ces fichiers de données.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez écrire à dpb-pbo@parl.gc.ca.

Yves Giroux
Directeur parlementaire du budget

Table des matières

Résumé	1
1. Introduction	3
1.1. Nature et valeur	3
1.2. Critères d'admissibilité du CIPH	7
1.3. Changements proposés	8
2. Estimation	9
2.1. Estimation du nombre de prestataires	9
2.2. Conséquences financières	11
Notes	14

Résumé

Le crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) est un crédit d'impôt non remboursable pour les personnes ayant une incapacité grave et prolongée.

Une majorité des prestataires du CIPH y sont admissibles en raison de la limite marquée de leur capacité à se livrer aux activités de la vie quotidienne. Les « soins thérapeutiques essentiels » sont un autre des critères d'admissibilité au CIPH; pour y répondre, la personne doit nécessiter des soins thérapeutiques pour maintenir une fonction vitale au moins 3 fois par semaine, pour une moyenne d'au moins 14 heures par semaine¹. Ces heures comprennent le temps passé à des activités directement liées à la détermination du dosage des médicaments². Près de 4 % des demandes du CIPH sont actuellement présentées en invoquant le temps consacré aux soins thérapeutiques essentiels³.

Le DPB a reçu de la part d'un parlementaire le mandat de faire une estimation des coûts du projet de loi C-399. Le projet de loi C-399 :

1. fait passer de 14 à 10 heures le nombre d'heures hebdomadaires de soins thérapeutiques essentiels nécessaires pour être admissible au CIPH;
2. précise que le temps consacré à déterminer le dosage approprié de produits liquides ou solides de nutrition médicale devrait être pris en compte dans les soins thérapeutiques;
3. permet aux prestataires de compter le temps consacré à la détermination du dosage de médicament lié à un régime alimentaire ou à un programme d'exercices.

À l'aide des données d'une enquête sur l'emploi du temps menée par Statistique Canada, le DPB estime que 35 000 personnes deviendront admissibles et donneront lieu à 22 000 demandes supplémentaires par année d'imposition.

Le projet de loi C-399 devrait :

1. coûter 39 millions de dollars par année au gouvernement fédéral, soit :
 - 25 millions de dollars par année en réduction des revenus fiscaux,
 - 0,4 million de dollars par année en prestations fiscales pour le revenu de travail,

- 13 millions de dollars par année en programmes et en dépenses fiscales connexes au régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI), qui augmenteront proportionnellement à la participation;
2. coûter aux provinces 9 millions de dollars par année, en réduction des revenus fiscaux;
 3. représenter en moyenne 2 140 \$ d'avantages par personne, par année d'imposition.

Le nombre de personnes admissibles au CIPH en vertu du projet de loi C-399 dépend largement des répercussions qu'il aura sur l'admissibilité des diabétiques. Les données sur l'emploi du temps des personnes âgées diabétiques indiquent que le nombre d'heures minimales exigé continuera d'exclure 98 % des diabétiques.

Les critères d'admissibilité au CIPH sont également utilisés pour déterminer l'admissibilité à un large éventail de dépenses fiscales et de programmes fédéraux et provinciaux. L'estimation des coûts associés aux modifications des critères d'admissibilité au CIPH a été réalisée en multipliant le nombre de prestataires supplémentaires par le coût moyen actuel par prestataire. Les incidences fiscales globales sont expliquées à la Figure E-1.

Figure E-1 Résumé de l'incidence fiscale du projet de loi C-399

	Incidence estimative du projet de loi C-399
Nouvelles personnes admissibles	35 000
Demandes supplémentaires, par année d'imposition	22 000
Estimation du total des coûts fédéraux par prestataire supplémentaire, par année d'imposition	1 748 \$
Estimation du total des coûts fédéraux, par année	39 M\$
Estimation du total des coûts provinciaux par prestataire supplémentaire, par année d'imposition	39 \$
Estimation du total des coûts provinciaux, par année	9 M\$
Total des prestations par prestataire, par année d'imposition	2 140 \$

1. Introduction

1.1. Nature et valeur

La présente estimation des coûts est axée principalement sur le CIPH fédéral, les montants provinciaux pour personnes handicapées, le REEI, les subventions et les bons canadiens pour l'épargne-invalidité et la PFRT destinés aux personnes handicapées, car ils représentent une partie importante des coûts engendrés par l'assouplissement des critères d'admissibilité au CIPH.

CIPH fédéral

Le CIPH n'est pas remboursable, ce qui signifie que même s'il réduit les impôts exigibles des prestataires, ils ne reçoivent pas de remboursement lorsque leur somme due en impôt pour une année d'imposition est inférieure au montant du crédit. Toutefois, si la personne handicapée est à la charge d'un proche, le CIPH peut être transféré à ce dernier pour baisser ses impôts⁴. Puisque le CIPH n'est pas remboursable, il est peu ou pas utile pour les familles à faible revenu qui n'ont pas d'impôt à payer⁵.

Le montant maximal du CIPH accordé en 2017 aux termes de la *Loi de l'impôt sur le revenu* était de 8 113 \$, auquel s'ajoutait un supplément de 4 733 \$ pour les personnes âgées de moins de 18 ans⁶. La réduction possible de l'impôt dû est calculée en multipliant ce montant par le plus faible taux d'imposition personnel (15 %). En 2017, le CIPH pouvait ainsi réduire l'impôt dû de 1 217 \$ par année⁷, avec une autre baisse annuelle de 710 \$ liée au supplément pour les personnes âgées de moins de 18 ans⁸. La valeur du CIPH est indexée sur l'inflation. Les prestataires ne seront pas tous en mesure de se prévaloir de la totalité de la valeur du CIPH⁹.

Le rapport repose sur des données concernant le CIPH tirées de plusieurs sources. En effet, les prévisions sur le nombre de prestataires du CIPH sont fondées sur les Statistiques finales de la T1¹⁰. À l'aide de bons modèles linéaires ($R^2 > 0,97$), on a calculé que 1,3 million de personnes réclameront le CIPH en 2019 et que la baisse d'impôts associée totalisera 1,5 milliard de dollars avec les réclamations rétroactives de la même année présentées pour les années subséquentes.¹¹

Montants provinciaux pour personnes handicapées

À l'exception du Québec, toutes les provinces prévoient des montants pour personnes handicapées qui sont tributaires des critères d'admissibilité du CIPH fédéral. Quant au Québec, il offre un montant pour personnes handicapées qui repose sur des critères très semblables. Le montant des crédits d'impôt provinciaux pour personnes handicapées varie d'un sommet de 14 417 \$ en Alberta à un creux de 6 058 \$ à Terre-Neuve-et-Labrador. La réduction de l'impôt imputable au CIPH varie en conséquence, comme la Figure 1-1 le montre.

Figure 1-1 Incidence fiscale des montants provinciaux pour personnes handicapées

Provinces et territoires	Montant pour personnes handicapées	Supplément pour personnes de moins de 18 ans	Estimation actuelle de la réduction d'impôt du montant pour personnes handicapées (M\$)
Colombie-Britannique ¹²	7 656 \$	4 467 \$	52 \$
Alberta ¹³	14 417 \$	10 819 \$	132 \$
Saskatchewan ¹⁴	9 464 \$	9 464 \$	23 \$
Manitoba ¹⁵	6 180 \$	3 605 \$	37 \$
Ontario ¹⁶	8 217 \$	4 793 \$	206 \$
Nouveau-Brunswick ¹⁷	8 011 \$	4 673 \$	20 \$
Nouvelle-Écosse ¹⁸	7 341 \$	3 449 \$	24 \$
Île-du-Prince-Édouard ¹⁹	6 890 \$	4 019 \$	5 \$
Terre-Neuve-et-Labrador ²⁰	6 058 \$	2 851 \$	11 \$
Territoires du Nord-Ouest ²¹	11 579 \$	4 733 \$	-
Yukon ²²	8 113 \$	4 733 \$	-
Nunavut ²³	13 128 \$	4 733 \$	-
Total des coûts provinciaux par demande, par année			510 \$
Moyenne des coûts provinciaux par prestataire fédéral, par année d'imposition			391 \$ par personne, par année

Source : Fiches de renseignements de l'ARC sur le montant pour personnes handicapées et son supplément.

Notes : Les estimations de la réduction moyenne de l'impôt reposent sur la BD/MSPS exécutée en 2019. Les hypothèses et les calculs sous-jacents aux résultats de la simulation sont l'œuvre du DPB, et l'auteur est seul responsable de l'utilisation et de l'interprétation des résultats. Une majoration de 47 % a été appliquée aux réclamations rétroactives non consignées dans la BD/MSPS, d'après la proportion entre les réclamations présentées en 2015-2016 indiquée dans les Statistiques finales de la T1 du gouvernement fédéral (1 087 140) et le nombre de personnes dont les impôts à payer augmenteront en cas de suppression du CIPH selon une simulation de la BD/MSPS pour 2015-2016 (742 000).

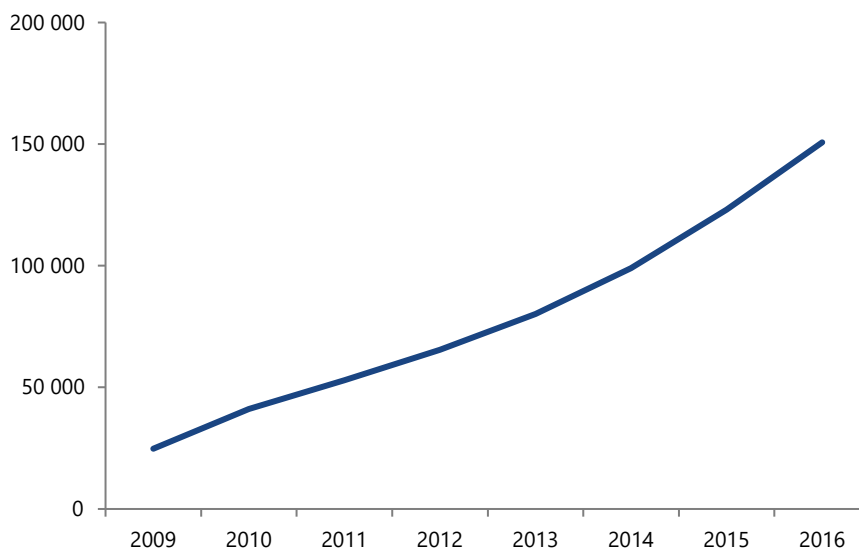
Il n'y a aucun changement pour le Québec, car son montant pour personnes handicapées n'est pas tributaire des critères fédéraux. Aucune donnée n'est disponible pour les territoires.

Régime enregistré d'épargne-invalidité

Les particuliers qui sont admissibles au CIPH ont également accès au régime enregistré d'épargne-invalidité (REEI), à la Subvention canadienne et au Bon canadien pour l'épargne-invalidité. Deux conditions d'admissibilité supplémentaires s'appliquent avant qu'une personne ne puisse ouvrir un REEI : résider au Canada et être âgée de moins de 60 ans.

Puisque le REEI n'a été créé qu'en 2008, le taux d'adhésion à long terme n'a pas encore été déterminé. Le nombre de bénéficiaires du REEI a connu une augmentation rapide d'environ 22 à 24 % par année au cours des cinq derniers exercices comme il est montré à la Figure 1-2. Le taux d'adhésion correspond actuellement à 13 % du nombre de prestataires du CIPH relevé par le ministère fédéral des Finances, ce qui laisse croire à son potentiel d'augmentation constant. Le taux d'adhésion au régime enregistré d'épargne-études (REEE) (qui a également une subvention connexe) était de 51,1 % en 2016²⁴. Le Bon d'études canadien, offert aux familles à faible revenu sans l'appui de contributions de contrepartie, avait un taux d'adhésion de 34,7 %²⁵. Par conséquent, le taux d'adhésion au REEI reste nettement inférieur à celui des autres programmes semblables.

Figure 1-2 Tendence relative au nombre de bénéficiaires du REEI



Source : Visualisation des données d'EDSC par le DPB, [Programme canadien d'épargne-invalidité – Rapport statistique annuel 2016](#).

Afin d'expliquer l'adhésion croissante, le DPB a établi des prévisions à l'aide d'un bon modèle linéaire ($R^2 = 0,99$) des dépenses totales connexes au programme de subvention canadienne pour l'épargne-invalidité selon lesquelles ce programme coûtera 419 millions de dollars en 2019. Outre l'adhésion croissante, la valeur moyenne du bon canadien pour l'épargne-invalidité progresse en raison d'une modification apportée en 2012 à la politique, qui permet de réclamer rétroactivement des bons inutilisés au cours des dix dernières années jusqu'à l'année 2008²⁶. Afin d'expliquer les effets de l'adhésion croissante et les montants supérieurs des réclamations, le DPB a calculé les bons canadiens pour l'épargne-invalidité comme le produit de bonnes prévisions linéaires du nombre de bons ($R^2 = 0,97$) et de la valeur moyenne des bons depuis 2012 ($R^2 = 0,99$). La valeur des bons devrait se stabiliser en 2018 quand la période de rétroactivité dont les nouveaux prestataires peuvent se prévaloir atteindra le maximum de 10 ans. Ainsi, le coût des bons canadiens pour l'épargne-invalidité devrait s'élever à 245 millions de dollars en 2019.

Les chiffres sur l'économie d'impôt attribuable au REEI en 2019 sont tirés du Rapport de dépenses fiscales fédérales publié par le ministère des Finances, qui en établissait le coût à 85 millions de dollars en 2019.

Établir des prévisions sur le taux d'adhésion à long terme du REEI dépasse le cadre de la présente analyse. La hausse du taux d'adhésion au REEI est susceptible d'accroître l'augmentation des coûts et des avantages qui y sont liés. En 2019, le REEI représente un coût estimé de 575 \$ par prestataire du CIPH par exercice.

Supplément de la PFRT

Il est estimé qu'en 2019, 36 000 personnes ont demandé le supplément pour personnes handicapées de la PFRT²⁷. Le nombre de personnes qui reçoivent le supplément de la PFRT ne représente qu'une petite proportion du nombre de personnes présentant une demande de CIPH, puisque seules les familles à faible revenu comptant au moins une personne handicapée reçoivent le supplément. En 2018, la valeur totale du supplément de la PFRT a été estimée à 23 millions de dollars, ou 644 \$ par prestataire du supplément de la PFRT²⁸. En raison de la proportion relativement faible des prestataires du CIPH qui sont aussi admissibles au supplément de la PFRT, son coût moyen de la PFRT est estimé à 18 \$ par prestataire fédéral par exercice.

1.2. Critères d'admissibilité du CIPH

Afin d'être admissible au CIPH, une personne doit répondre à l'un des critères suivants :

1. avoir une capacité limitée de façon marquée à exécuter au moins une activité courante de la vie quotidienne (« de façon marquée »);
2. avoir des restrictions multiples dont les effets cumulatifs sont équivalents au fait d'être limité de façon marquée (« équivalent au fait d'être limité de façon marquée »);
3. avoir de telles restrictions et devoir recevoir des soins thérapeutiques essentiels pour maintenir une fonction vitale au moins 3 fois par semaine, pour une moyenne d'au moins 14 heures par semaine (« soins thérapeutiques essentiels »)²⁹.

De plus, la déficience de la personne doit répondre aux critères suivants³⁰ :

- être prolongée, c'est-à-dire qu'elle dure depuis au moins 12 mois consécutifs ou qu'il est raisonnable de s'attendre à ce qu'elle dure au moins 12 mois consécutifs³¹;
- être toujours ou presque toujours présente (au moins 90 % du temps, selon l'ARC)³².

La *Loi de l'impôt sur le revenu* dispose que le temps consacré à prodiguer des soins pour maintenir une fonction vitale est calculé de la façon suivante :

- ne sont comptés que les soins qui n'ont pas d'effet bénéfique sur des personnes n'ayant pas de déficience;
- n'est compté que le temps consacré aux activités qui interrompent les activités courantes habituelles;
- est compté le temps consacré à déterminer le dosage de médicaments;

- est compté le temps consacré par les parents à accomplir les activités liées aux soins d'un enfant qui n'est pas en mesure de les accomplir en raison de son âge;
- n'est pas compté « le temps consacré aux activités liées au respect d'un régime ou de restrictions alimentaires ou d'un programme d'exercices (même si ce régime, ces restrictions ou ce programme sont pris en compte dans la détermination du dosage quotidien de médicaments), aux déplacements, aux rendez-vous médicaux, à l'achat de médicaments ou à la récupération après les soins³³ ».

Une explication détaillée de la façon dont l'ARC a interprété les critères d'admissibilité est donnée dans le [Folio de l'impôt sur le revenu S1-F1-C2, Crédit d'impôt pour personnes handicapées](#).

1.3. Changements proposés

Le DPB a reçu de la part d'un parlementaire le mandat d'estimer les coûts du projet de loi C-399. Le texte intégral du projet de loi se trouve dans [LEGISinfo](#).

La rédaction du projet de loi découle d'une révision de la pratique de l'ARC; cette révision a rendu plus difficile pour les adultes diabétiques de type 1 traités à l'insulinothérapie de demander le CIPH³⁴. Par conséquent, pendant 7 mois, un grand nombre de demandes de CIPH présentées par des diabétiques ont été rejetées. Après avoir essuyé de nombreuses critiques, l'ARC a examiné à nouveau les demandes refusées, pour finalement en approuver 1 326 sur 2 267³⁵.

Le projet de loi C-399 assouplirait les critères d'admissibilité du CIPH au titre des soins thérapeutiques essentiels :

1. en ramenant de 14 à 10 le nombre d'heures nécessaires pour être admissible au crédit d'impôt;
2. en précisant que le temps consacré à déterminer le dosage de produits liquides ou solides de nutrition médicale devrait être compté dans le nombre d'heures;
3. en permettant aux prestataires de compter le temps consacré aux activités de détermination du dosage de médicament lié à un régime alimentaire ou à un programme d'exercices.

2. Estimation

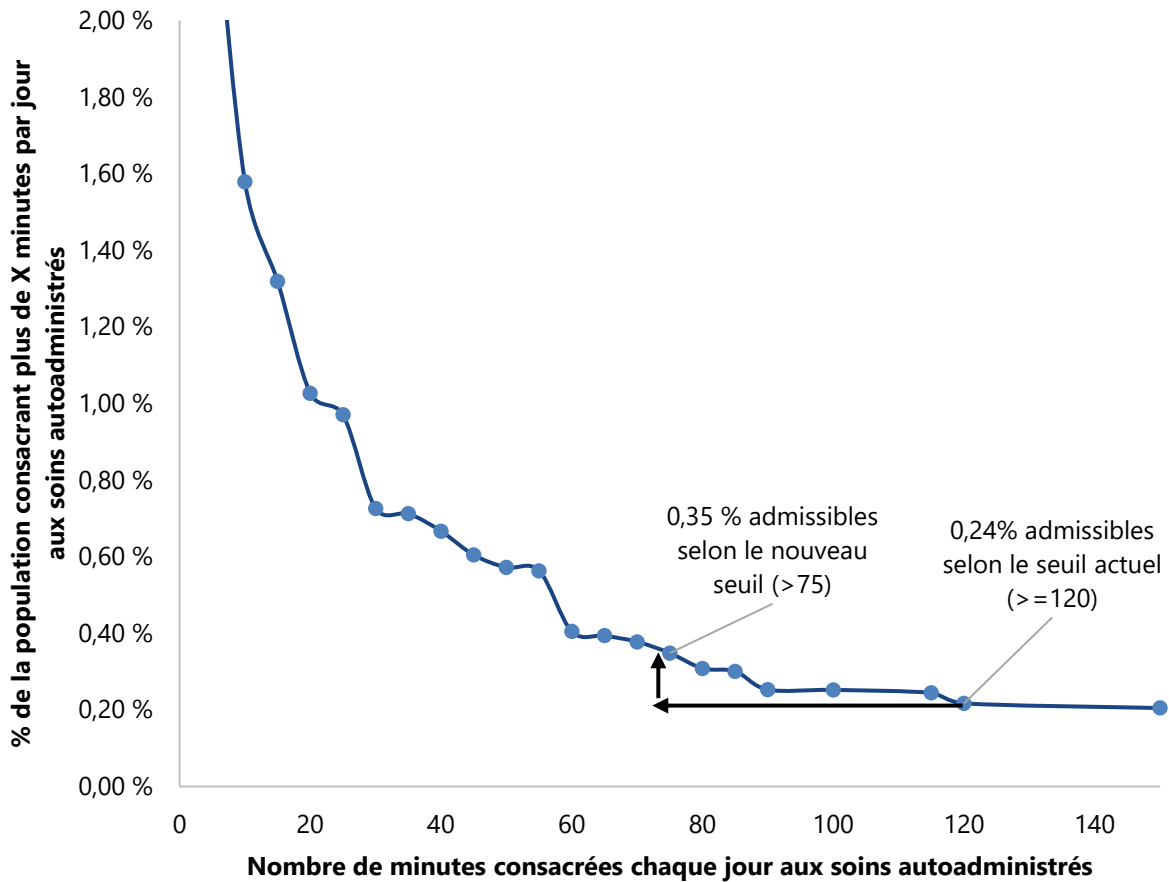
2.1. Estimation du nombre de prestataires

L'analyse suivante est fondée sur une enquête représentative à l'échelle nationale sur l'emploi du temps, menée par Statistique Canada, l'Enquête sociale générale de 2015, cycle 29 : Emploi du temps (ESG de 2015, cycle 29). À l'aide d'un journal sur l'emploi du temps, cette enquête a recueilli des renseignements sur les activités de la journée précédente, notamment sur le temps consacré aux soins médicaux personnels.

L'échantillon de l'ESG de 2015, cycle 29 a été réduit aux 12 110 personnes qui ont mentionné que leur journée n'avait pas été particulièrement inhabituelle pour ce jour de la semaine. Parmi les répondants, 36 ont déclaré consacrer 120 minutes ou plus³⁶ par jour aux soins autoadministrés et, par conséquent, ont été considérés déjà admissibles, tandis que les 18 répondants qui ont déclaré y consacrer plus de 75 minutes, mais moins de 120, par jour³⁷ ont été jugés admissibles.

Les pondérations personnelles ont été appliquées aux estimations de la portion de la population déjà admissible et de celle qui serait jugée admissible. À la suite de cette pondération, 0,24 % des personnes de l'échantillon ont été jugées déjà admissibles et 0,10 % ont été jugées admissibles, comme il est montré dans la Figure 2-1.

Figure 2-1 Répartition cumulative du temps quotidien consacré aux soins autoadministrés



Source : Analyse du DPB de l'ESG de 2015, cycle 29.

Notes : L'échantillon de l'ESG de 2015, cycle 29 a été réduit aux personnes qui n'ont pas mentionné que la journée en question avait été particulièrement inhabituelle pour ce jour de la semaine.

Les pondérations de la population ont été appliquées pour que l'échantillon soit aussi représentatif que possible de la population canadienne.

Les flèches représentent la baisse du nombre d'heures nécessaires et l'augmentation de la portion de la population admissible au CIPH au titre des soins thérapeutiques essentiels.

Ces pourcentages de la population ont été multipliés par le nombre réel de personnes âgées de 15 ans et plus pour déterminer le nombre de personnes âgées de 15 ans et plus qui deviendraient admissibles. Suivant l'hypothèse susmentionnée, soit que la prévalence des incapacités chez les personnes âgées de moins de 15 ans représente environ la moitié de celle des personnes âgées de 15 ans et plus, la moitié du pourcentage de la population formée des personnes jugées admissibles a été multiplié par le nombre réel de personnes âgées de 15 ans et moins afin d'estimer le nombre de personnes âgées de 15 ans et moins jugées admissibles. Au total,

82 000 personnes ont été jugées déjà admissibles et 35 000 deviendraient admissibles en raison du projet de loi C-399.

L'écart entre le nombre de personnes déjà admissibles et le nombre estimé de personnes réellement inscrites selon les données administratives est utilisé pour estimer le taux d'adhésion. Plus précisément, considérant que 82 000 personnes sont jugées admissibles et qu'il est estimé qu'environ 51 000 personnes reçoivent actuellement le CIPH au titre des soins thérapeutiques essentiels, le taux d'adhésion a été estimé à 62 %. Veuillez noter que ces chiffres pourraient tenir compte du fait que certaines des personnes susceptibles d'être admissibles pourraient en réalité ne pas l'être ou pourraient recevoir le CIPH en fonction d'autres critères.

Le nombre de personnes qui deviendraient admissibles est multiplié par le taux d'adhésion afin de déterminer le nombre de personnes susceptibles de demander le CIPH. Plus précisément, des 35 000 personnes qui deviendraient admissibles au CIPH, 62 % devraient en faire la demande par exercice, ce qui donne lieu à 22 000 prestataires attendus. De même, l'augmentation de 43 % du nombre de personnes jugées admissibles selon les données de l'enquête a été estimée de façon équivalente, ce qui a donné lieu à une augmentation de 43 % des prestataires (soit 22 000 prestataires).

L'erreur d'échantillonnage a été calculée en effectuant à nouveau l'analyse et en utilisant 500 poids bootstrap fournis par l'ESG de 2015, cycle 29³⁸. L'intervalle de confiance de 95 % se situe entre 0,04 % et 0,16 %, ce qui suggère un intervalle de confiance situé entre 13 000 et 54 000 personnes jugées admissibles et de 8 000 à 34 000 prestataires supplémentaires.

2.2. Conséquences financières

Modélisation des coûts moyens par prestataire

Le DPB a estimé le coût moyen par prestataires du CIPH pour les gouvernements fédéral et provinciaux en divisant les coûts prévus de tous les programmes et dépenses fiscaux en 2019 par le nombre prévu de prestataires du CIPH dans la même année (1,3 million).

Le coût de chaque volet et les coûts totaux sont inscrits dans la Figure 2-2.

Figure 2-2 Coûts total et moyen des programmes visés

	Coût total en 2019	Coût par prestataire fédéral du CIPH
Crédit d'impôt fédéral pour personnes handicapées	1 504 000 000 \$	1 155 \$
Prestation fiscale fédérale pour le revenu de travail	23 000 000 \$	18 \$
Dépenses imputables au REEI	750 000 000 \$	575 \$
Total fédéral	2 277 000 000 \$	1 748 \$
Crédit d'impôt provincial pour personnes handicapées³⁹	510 000 000 \$	391 \$
Total provincial	510 000 000 \$	391 \$
Total général	2 787 000 000 \$	2 140 \$

Source : DPB.

Appliquer les coûts moyens par prestataire

En raison de la prévision de 22 000 prestataires attendus et du coût fédéral moyen de 1 774 \$ par prestataire par année, le coût total prévu pour le gouvernement fédéral est de 39 millions de dollars par an, comme la Figure 2-3 le montre. Pour des coûts provinciaux moyens de 391 \$ par prestataire fédéral, le coût total prévu pour les gouvernements provinciaux est de 9 millions de dollars par année.

Figure 2-3 Résumé de l'incidence fiscale du projet de loi C-399

	Incidence estimative du projet de loi C-399
Nouvelles personnes admissibles	35 000
Demandes supplémentaires, par année d'imposition	22 000
Estimation du total des coûts fédéraux par prestataire supplémentaire, par année d'imposition	1 748 \$
Estimation du total des coûts fédéraux, par année	39 M\$
Estimation du total des coûts provinciaux par prestataire supplémentaire, par année d'imposition	39 \$
Estimation du total des coûts provinciaux, par année	9 M\$
Total des prestations par prestataire, par année d'imposition	2 140 \$

En appliquant les coûts moyens liés aux prestataires actuels du CIPH, la présente analyse présume que le profil démographique des personnes qui demanderont le CIPH en raison du projet de loi C-399 est semblable au profil démographique de ses prestataires actuels. L'échantillon des personnes devenant admissibles était trop petit pour tester cette hypothèse.

Prévision des coûts

Les montants provinciaux et fédéraux pour personnes handicapées sont indexés sur l'inflation et auront une valeur réelle relativement stable au fil du temps.

Le coût moyen des exonérations d'impôt du REEI et des subventions et des bons canadiens pour l'épargne-invalidité a connu une augmentation supérieure à l'inflation en raison de l'adhésion croissante, des soldes de compte supérieurs et de la valeur moyenne du bon canadien pour l'épargne-invalidité moyen en progression. Même si une projection de l'adhésion à long terme dépasse le cadre du présent rapport, on peut conclure que les coûts du REEI sont susceptibles d'augmenter considérablement en termes réels, en présence d'une adhésion croissante.

Notes

- ¹ ARC, [Critères d'admissibilité pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées](#).
- ² ARC, [Critères d'admissibilité pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées](#).
- ³ ARC, [Coup d'œil sur le crédit d'impôt pour personnes handicapées](#).
- ⁴ ARC, [Crédit d'impôt pour personnes handicapées](#).
- ⁵ Simpson, Wayne et Harvey Stevens, [The disability tax credit: why it fails and how to fix it](#) [en anglais seulement].
- ⁶ ARC, [Crédit d'impôt pour personnes handicapées](#).
- ⁷ En 2017, le crédit d'impôt était de 8 113 \$, qui, une fois multiplié par le plus faible taux d'imposition personnel de 0,15, entraînait une réduction de 1 217 \$. Voir ARC, [Crédit d'impôt pour personnes handicapées](#).
- ⁸ En 2017, le supplément était de 4 733 \$, qui, une fois multiplié par le plus faible taux d'imposition personnel de 0,15, entraînait une réduction de 710 \$. Voir ARC, [Crédit d'impôt pour personnes handicapées](#).
- ⁹ Ministère des Finances, [Rapport sur les dépenses fiscales fédérales](#).
- ¹⁰ L'ARC a déclaré par écrit que les données inférieures publiées dans les statistiques de son « Coup d'œil sur le crédit d'impôt pour personnes handicapées » font état du nombre de personnes qui ont pu appliquer le CIPH pour réduire leur impôt, notamment lorsqu'un conjoint en fait la demande en son propre nom pour ensuite le transférer au contribuable. Au cours du même exercice (2015-2016), 706 968 personnes ont pu se prévaloir du CIPH. Voir [Coup d'œil sur le crédit d'impôt pour personnes handicapées](#).
- ¹¹ ARC, [Coup d'œil sur le crédit d'impôt pour personnes handicapées](#).
- ¹² ARC, [Renseignements pour les résidents de la Colombie-Britannique](#).
- ¹³ ARC, [Renseignements pour les résidents de l'Alberta](#).
- ¹⁴ ARC, [Renseignements pour les résidents de la Saskatchewan](#).
- ¹⁵ ARC, [Renseignements pour les résidents du Manitoba](#).
- ¹⁶ ARC, [Renseignements pour les résidents de l'Ontario](#).
- ¹⁷ ARC, [Renseignements pour les résidents du Nouveau-Brunswick](#).
- ¹⁸ ARC, [Renseignements pour les résidents de la Nouvelle-Écosse](#).
- ¹⁹ ARC, [Renseignements pour les résidents de l'Île-du-Prince-Édouard](#).
- ²⁰ ARC, [Renseignements pour les résidents de Terre-Neuve-et-Labrador](#).
- ²¹ ARC, [Renseignements pour les résidents des Territoires du Nord-Ouest](#).

- ²² ARC, [Renseignements pour les résidents du Yukon](#).
- ²³ ARC, [Renseignements pour les résidents du Nunavut](#).
- ²⁴ EDSC, [Programme canadien d'épargne-invalidité – Rapport statistique annuel 2016](#).
- ²⁵ EDSC, [Programme canadien d'épargne-invalidité – Rapport statistique annuel 2016](#).
- ²⁶ EDSC, [InfoCapsule 12 : Report des droits à la subvention et au bon](#).
- ²⁷ L'analyse se fonde sur la Base de données et le Modèle de simulation de politiques sociales de Statistique Canada. Les hypothèses et les calculs sous-jacents aux résultats de simulation sont l'œuvre du DPB et l'auteur est seul responsable de l'utilisation et de l'interprétation de ces résultats.
- ²⁸ L'analyse se fonde sur la Base de données et le Modèle de simulation de politiques sociales de Statistique Canada. Les hypothèses et les calculs sous-jacents aux résultats de simulation sont l'œuvre du DPB et l'auteur est seul responsable de l'utilisation et de l'interprétation de ces résultats.
- ²⁹ *Loi de l'impôt sur le revenu*, alinéa 118.3(1)a.1).
- ³⁰ *Loi de l'impôt sur le revenu*, alinéa 118.3(1)a).
- ³¹ *Loi de l'impôt sur le revenu*, alinéa 118.4(1)a).
- ³² *Loi de l'impôt sur le revenu*, alinéa 118.4(1)b).
- ³³ *Loi de l'impôt sur le revenu*, sous-alinéa 118.3(1)a.1)(iii) et alinéas 118.3(1.1)a) à d).
- ³⁴ *The Globe and Mail*, « [CRA reverses course on disability tax credit eligibility for diabetics](#) » [en anglais seulement].
- ³⁵ Comité consultatif des personnes handicapées de l'ARC, [Compte rendu de la réunion du 28 mai 2018 du Comité consultatif des personnes handicapées](#).
- ³⁶ 120 minutes par jour représentent 14 heures par semaine, ce qui constitue le seuil d'admissibilité actuel.
- ³⁷ Une recension des documents et une consultation avec les intervenants ont révélé que les personnes atteintes de diabète sévère doivent consacrer 10 minutes par jour au calcul des glucides. L'incidence possible de cet ajout sur le nombre de prestataires et de personnes admissibles a été modélisée en ajoutant 10 minutes au temps quotidien comptabilisé dans l'enquête sur l'emploi du temps. Le critère de plus de 75 minutes par jour tient compte des personnes qui consacraient 10 heures par semaine (le nouveau seuil) à des soins autoadministrés, après l'ajout de 10 minutes supplémentaires au temps de tous ceux tenant compte du calcul des glucides.
- ³⁸ Les intervalles de confiance ont été estimés en appliquant les fonctions de commande svy de STATA aux poids bootstrap fournis par Statistique Canada.
- ³⁹ Exclut le Québec, qui n'est pas touché, et les territoires, pour lesquels aucune donnée n'est disponible.