

Programme d'invalidité du Régime de pensions du Canada

Mémoire présenté par l'AMC au Sous-comité de la condition des personnes handicapées

Le 18 mars 2003

Dana W. Hanson, MD, FRCPC
Président

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

A healthy population...a vibrant medical profession
Une population en santé...une profession médicale dynamique

ASSOCIATION
MÉDICALE
CANADIENNE



CANADIAN
MEDICAL
ASSOCIATION

L'Association médicale canadienne (AMC) est le porte-parole de la profession médicale au Canada. Fondée en 1867, l'AMC a pour mandat de servir et d'unir les médecins du Canada et de défendre sur la scène nationale, en collaboration avec la population du Canada, les normes les plus élevées de santé et de soins de santé.

Au nom de ses 55 000 membres et de la population canadienne, l'AMC exerce toute une gamme de fonctions, notamment favoriser l'élaboration de politiques et de stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies et des accidents, faciliter le changement au sein de la profession médicale et ouvrir la voie et servir de guide aux médecins pour les aider à influencer les changements dans le processus de prestation des soins de santé, à les gérer et à s'y adapter.

L'AMC est un organisme sans but lucratif représentant la majorité des médecins du Canada, et regroupant 12 divisions provinciales et territoriales ainsi que 45 organisations médicales affiliées.



Madame la présidente et membres du Comité :

L'Association médicale canadienne vous remercie de la possibilité que vous lui offrez de participer une fois de plus aux délibérations du Sous-comité de la condition des personnes handicapées.

M. William Tholl, secrétaire général et chef de la direction de l'Association médicale canadienne, m'accompagne aujourd'hui.

Avant de commencer, je félicite d'abord le Comité, et en particulier sa présidente, des efforts que vous avez déployés à l'égard d'un autre programme fédéral, soit celui du crédit d'impôt pour personnes handicapées. Il est certain que le rapport que vous avez produit en 2002 sur ce programme, intitulé *Un système plus juste envers les Canadiens*, est à l'origine de certaines des mesures importantes que le gouvernement a prises dans le récent budget fédéral au sujet des personnes handicapées. La création du Comité consultatif technique sur les critères d'admissibilité et les 105 millions de dollars affectés au cours des deux prochaines années pour améliorer l'aide aux personnes handicapées constituent à notre avis des progrès importants.

L'AMC apprécie cette occasion de pouvoir discuter d'enjeux qui ont trait au Régime de pensions du Canada (RPC) et plus particulièrement de la prestation d'invalidité. Mon intervention d'aujourd'hui portera avant tout sur trois aspects :

- l'expérience des médecins à l'égard des programmes et des formulaires fédéraux du domaine de la santé;
- le besoin de critères communs;
- des interventions recommandées.

Même si le Sous-comité est saisi aujourd'hui du programme d'invalidité du RPC, nous sommes d'avis qu'il faut orienter davantage la discussion sur l'«invalidité» et les programmes de santé fédéraux en général. Les questions qui se posent au sujet du programme d'invalidité du RPC sont communes à d'autres programmes fédéraux d'aide aux personnes handicapées.

L'EXPÉRIENCE DES MÉDECINS

Il n'est pas nécessaire à mon avis de parler au Comité des pénuries alarmantes de médecins et d'autres professionnels de la santé au Canada. Les médecins du Canada sont taxés à la limite et plus encore. C'est pourquoi il importe plus que jamais de gérer le temps des médecins de façon à maximiser nos contacts avec les patients. Malheureusement, ce n'est toutefois pas ce qui se produit.

Les médecins passent de plus en plus de temps à remplir des formulaires. Des formulaires pour les programmes fédéraux de santé comme le RPC ou pour des demandes de paiement d'assurances privées ou de prestations de pension, d'admissibilité au crédit d'impôt, des régimes d'assurance-médicaments et des demandes d'indemnisation d'accidents du travail, pour en nommer quelques-uns seulement. Pour comprendre les divers formulaires et déterminer l'admissibilité des intéressés, il faut presque être médecin, avocat et fiscaliste.

La prolifération du nombre des formulaires et leur complexité croissante empiètent sur le temps que les médecins peuvent consacrer à la raison d'être de la formation qu'ils ont reçue, soit traiter la maladie et dispenser des soins aux patients. Si vous demandiez au médecin moyen d'indiquer sa plus grande frustration face au système de santé, il vous répondrait qu'il passe trop de temps à administrer le système et pas suffisamment de temps à dispenser des soins aux patients.

En ce qui concerne le RPC plus précisément, nous avons auparavant une bonne relation de travail avec les dirigeants du programme. Nous avons bien collaboré dans le passé pour améliorer les formulaires et instaurer une grande intégrité dans le programme, ce qui a réduit le nombre des appels. L'AMC est d'avis que comme programme fédéral de santé, le RPC donne l'exemple en ce qui concerne à la fois les processus administratifs et la coopération qu'il faudrait implanter dans tous les programmes fédéraux dans ce domaine. Cela dit, il y a encore énormément de possibilités d'amélioration.

J'exhorte le Comité à tenir compte de l'effet cumulatif que ces divers programmes de santé, comme le RPC, ont sur nos effectifs de la santé. Il faut chercher des moyens d'alléger le lourd fardeau administratif des médecins afin de leur permettre de concentrer leurs efforts sur ce qu'ils font de mieux, soit dispenser des soins aux patients.

CRITÈRES COMMUNS

Tout comme nous l'avons fait dans le cas du Programme de crédit d'impôt pour personnes handicapées, l'AMC recommande d'appliquer des normes de justice et d'équité dans tous les programmes fédéraux de prestations pour personnes handicapées. Il y a actuellement pour ainsi dire une définition et un mécanisme d'évaluation distincts pour chaque programme. Un patient reconnu comme «personne handicapée» dans le contexte d'un programme ne l'est pas dans celui d'un autre programme, ce qui est une source de frustration courante pour les médecins.

Lorsqu'on regarde certains des critères communs qui déterminent le niveau d'une incapacité, le problème est très évident. Dans ceux du RPC, «grave» signifie qui «empêche le requérant d'occuper régulièrement un emploi» et «prolongée» signifie un état qui doit «durer pendant une longue période ou s'il risque d'entraîner la mort». Le programme CIPH considère toutefois que le mot «grave» signifie qu'une personne est «limitée de façon marquée dans une activité courante de la vie quotidienne «et qu'une incapacité doit être «prolongée», soit durer «au moins 12 mois d'affilée». Même si les activités courantes de la vie quotidienne comprennent notamment occuper régulièrement un emploi, elles englobent beaucoup d'autres aspects.

Les critères du RPC prévoient qu'il incombe au médecin de déterminer la façon de définir le long terme : six mois ou 12 mois. D'autres programmes, comme celui des avantages destinés aux anciens combattants, qui ont des critères tout à fait différents s'ajoutent à cette mosaïque.

C'est une cause de confusion pour les médecins, les patients et d'autres personnes qui interviennent dans le processus de demande. Si la terminologie, les critères et l'information qui portent sur les programmes ne sont pas aussi clairs que possible, il est alors certain que ces différences peuvent prêter à des interprétations erronées de la part des médecins lorsqu'ils remplissent les formulaires. Ceux qui ont en fait droit aux prestations pourraient alors être désavantagés par inadvertance. Il faut uniformiser les définitions entre les divers programmes gouvernementaux. Cela ne signifie pas que les critères d'admissibilité doivent être identiques. Il doit toutefois y avoir un moyen de normaliser davantage la démarche.

Si l'on ne normalise pas davantage la définition du programme, l'incohérence en marquera probablement l'application et l'administration. En réalité, certaines personnes qui ont des problèmes ou des incapacités peuvent avoir droit à la prestation d'invalidité du RPC dans une région tandis qu'une personne qui a le même problème n'y aura pas droit dans une autre.

Il y a de nombreux problèmes que la société considérerait aujourd'hui comme une «incapacité» mais qui ne correspondent peut-être pas au programme actuel. Le critère de gravité et de durée est rigide, surtout lorsqu'on l'applique à certains problèmes médicaux. En réalité, il est impossible d'appliquer une telle norme de façon équitable dans toutes les situations. Il faut des critères beaucoup plus souples et plus réalistes tenant compte de la nature spéciale de certains problèmes médicaux qui ne répondent peut-être pas aux normes d'hier.

RECOMMANDATIONS

Les médecins du Canada soumettent quatre interventions précises au Comité :

1. Que l'on cherche avant tout à alléger le fardeau administratif imposé aux prestataires de soins de santé par tous les programmes fédéraux du domaine de la santé. Dans ce processus de consultation et d'administration, le programme du RPC devrait servir d'exemple du changement. Contrairement à d'autres programmes fédéraux de santé, le programme même prend en charge ce qu'il en coûte pour faire remplir les formulaires d'admissibilité par un médecin. L'AMC est d'avis que tous les programmes fédéraux du domaine de la santé devraient faire de même.
2. Que l'on établisse un groupe consultatif conjoint du gouvernement et des intervenants, semblable au Comité consultatif sur le CIPH dont on a annoncé récemment la création, afin de surveiller et d'évaluer le rendement du programme d'invalidité du RPC pour assurer qu'il se conforme à sa raison d'être et atteint ses objectifs officiels. Le groupe consultatif serait constitué notamment de dirigeants de programmes, de prestataires de soins de santé, de représentants de divers organismes de personnes handicapées et de groupes de représentation de patients.

3. Que l'on uniformise les définitions entre les divers programmes gouvernementaux, ce qui ne circonviendrait pas aux raisons d'être ni aux mandats du programme.
4. Que l'on crée, à l'intention des prestataires de soins de santé et pour le publique, une trousse d'information détaillée qui décrirait chaque programme, ses critères d'admissibilité et l'éventail complet des prestations disponibles, et qui contiendrait des exemples de formulaires, de l'information sur le paiement des services nécessaires pour procéder à un examen médical et remplir des formulaires, etc.

CONCLUSION

En terminant, l'AMC est d'avis que le RPC constitue un avantage que méritent les Canadiens vivant avec une incapacité. Nous félicitons de nouveau le Comité des progrès qu'il a réalisés pour le compte des personnes handicapées en ce qui concerne les initiatives récentes annoncées dans le budget fédéral. L'AMC a hâte de collaborer avec tous les intéressés pour améliorer le programme du RPC et tous les autres programmes fédéraux du secteur de la santé qui s'adressent aux personnes handicapées.

Merci.