

Sécurité du revenu des personnes vivant avec le VIH/sida au Canada

1

Ce feuillet d'information fait partie d'une série de six sur les programmes de revenu d'invalidité et autres prestations sur lesquelles comptent les personnes vivant avec le VIH/sida au Canada :

1. Le VIH/sida et l'insécurité du revenu

2. Prestations de maladie de l'Assurance-emploi
3. Assurance-invalidité de longue durée
4. Prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada et du Régime des rentes du Québec
5. Assistance sociale provinciale et territoriale
6. Vaincre les obstacles à la sécurité du revenu : recommandations en vue d'une réforme

Le VIH/sida et l'insécurité du revenu

Ce feuillet d'information explique les liens entre le VIH/sida et la pauvreté et les obligations légales du gouvernement canadien de promouvoir la santé et la sécurité du revenu des personnes vivant avec le VIH/sida. Il fournit aussi un bref aperçu du programme de sécurité du revenu sur lequel comptent de nombreuses personnes vivant avec le VIH/sida au Canada.

Canadian HIV/AIDS Legal Network | Réseau juridique canadien VIH/sida



Le VIH, une invalidité épisodique qui dure toute la vie

Après vingt ans d'épidémie de VIH/sida au Canada, les progrès des médicaments antirétroviraux du VIH ont transformé le VIH, chez de nombreuses personnes, d'une maladie mortelle en une maladie épisodique qui dure toute la vie. Par une gestion intensive de la santé et un soutien pertinent, les personnes vivant avec le VIH/sida peuvent s'attendre à vivre plus longtemps et à jouir d'une meilleure qualité de vie. Le nombre de personnes vivant avec le VIH/sida au Canada augmente à chaque année, puisque le nombre de personnes qui meurent de maladies associées au sida est inférieur au nombre de nouvelles infections.

Plutôt que de vivre ce déclin progressif de la santé jusqu'à la mort, qui a caractérisé cette maladie au cours des quinze premières années de l'épidémie au Canada, plusieurs personnes vivant avec le VIH/sida font maintenant face à un avenir incertain, aux tribulations imprévisibles résultant des effets

incapacitants de la maladie, de son traitement et des infections opportunistes.

Trois caractéristiques importantes du VIH/sida, et des invalidités épisodiques semblables, qui soulèvent des problèmes particulièrement épineux à l'égard des principaux programmes sur le revenu en cas d'invalidité et l'emploi au Canada sont :

- les fluctuations marquées dans l'invalidité et l'état de santé qui affectent la capacité de la personne à travailler,
- les niveaux élevés des coûts de santé et des autres coûts reliés à l'invalidité et
- le stigmate et la discrimination qui peuvent résulter d'une faible participation à la population active.

Relation entre le VIH/sida, la santé et la pauvreté

Dans sa Déclaration sur la pauvreté et le Pacte international des droits économiques, sociaux et culturels de 2001, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies a défini la pauvreté comme « une condition humaine caractérisée par une insuffisance soutenue ou chronique de ressources, capacités, choix, sécurité et pouvoir nécessaires à la jouissance d'un niveau de vie adéquat et d'autres droits civils, culturels, économiques, politiques et sociaux. »

Les liens entre la pauvreté et le VIH/sida sont bidirectionnels. Dans un sens, la pauvreté contribue à la vulnérabilité des gens au VIH, exacerbe l'impact que le VIH/sida exerce sur eux et entraîne des maladies plus graves et un décès précoce. Dans l'autre sens, l'expérience du VIH/sida par des particuliers, des ménages et des collectivités entraîne un accroissement de la pauvreté. Par conséquent, le VIH/sida appauvrit les gens d'une manière qui alimente l'épidémie.

La relation entre la progression de la maladie à VIH et l'insécurité économique croissante a été décrite comme une glissade vers le bas. Les gens qui ne sont pas pauvres avant de contracter l'infection à VIH deviennent souvent pauvres à mesure que leur infection progresse. Ce phénomène est particulièrement présent parmi les jeunes qui ont peu ou pas de liens avec le marché du travail, de ressources ou d'appuis. Néanmoins, même les personnes qui vivent avec le VIH/sida et qui étaient auparavant « à l'aise » peuvent connaître cette descente vers la pauvreté.

Participation au marché du travail des personnes vivant avec le VIH/sida

Les personnes vivant avec le VIH/sida sont beaucoup plus susceptibles d'être sans emploi que l'ensemble de la population. Au Canada, la situation d'emploi des personnes vivant avec le VIH/sida est semblable à celles des personnes handicapées dont les estimations du taux d'emploi sont de 30 à 40% inférieures à celui des personnes non handicapées. En 1997 et 1998, la Société canadienne du sida a mené une enquête nationale auprès de plus de 400 personnes vivant avec le VIH/sida :

- 38% avaient un travail;
- parmi ceux au travail, 54% n'avaient pas divulgué leur séropositivité au VIH; la majorité des raisons données concernaient les attitudes négatives ou les craintes des employeurs et collègues de travail (56%) et la discrimination exercée par l'employeur ou les collègues de travail (45%);
- 20 percent étaient à la recherche d'un emploi; et
- parmi celles à la recherche d'un emploi, 57% ont déclaré qu'elles ne divulgueraient pas leur séropositivité.

Les obligations du gouvernement en matière de sécurité du revenu

Le Canada est signataire du Pacte international des droits économiques, sociaux et culturels (PIDESC). Par conséquent, le Canada a l'obligation légale de prendre les mesures nécessaires

vers la réalisation progressive de plusieurs des droits énoncés dans le PIDESC. Certains de ces droits sont particulièrement pertinents à l'obligation du Canada en ce qui a trait aux conditions de vie des personnes vivant avec le VIH/sida qui doivent faire face au défi de maintenir une sécurité de revenu.

- L'article 12 énonce le droit au « plus haut niveau de santé réalisable » et comprend un « environnement favorable » à la réalisation de ce droit.
- L'article 6 reconnaît le droit de travailler, qui comprend le droit de tous à l'occasion de gagner sa vie par un travail librement choisi ou accepté.
- L'article 9 énonce le droit de chacun à la sécurité sociale, y compris à l'assurance sociale.
- L'article 11 reconnaît le droit de tous à un niveau de vie adéquat pour eux et leurs familles.

En 2000, le Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies, l'organisme d'experts ayant pour mandat de surveiller et d'encourager la conformité des États aux obligations énoncées dans le PIDESC, a adopté l'Observation générale 14, reconnaissant l'interrelation entre la santé et les droits de la personne, y compris le droit au travail, à la nourriture, au logement, à la vie, à l'égalité et à la vie privée.

Sources de revenus en cas d'invalidité au Canada – un aperçu

Lorsque des personnes vivant avec le VIH/sida sont incapables de travailler à cause de leur invalidité, celles qui n'ont pas droit à une indemnité de maladie à court terme fournie par l'employeur ou un assureur privé sont d'abord dirigées vers les prestations de maladie de l'Assurance-emploi (AE). Ces dernières fournissent une aide au revenu durant environ les quatre premiers mois d'un congé d'invalidité. Au même moment, si ces personnes ont une assurance privée d'invalidité de longue durée (ILD), elles entreprendront la démarche de demande de prestations. Aux termes de la plupart des polices d'assurance ILD, les personnes doivent, comme condition d'admissibilité aux prestations, demander des prestations d'invalidité en vertu du Régime de pensions du Canada / Régime des rentes du Québec (RPC/RRQ). Les gens qui ont besoin d'une assistance de revenu à cause de leur invalidité mais qui ont peu ou pas de liens fermes avec le marché du travail présenteront généralement une demande aux programmes provinciaux/territoriaux d'assistance sociale afin d'obtenir une aide au revenu et des soins de santé.

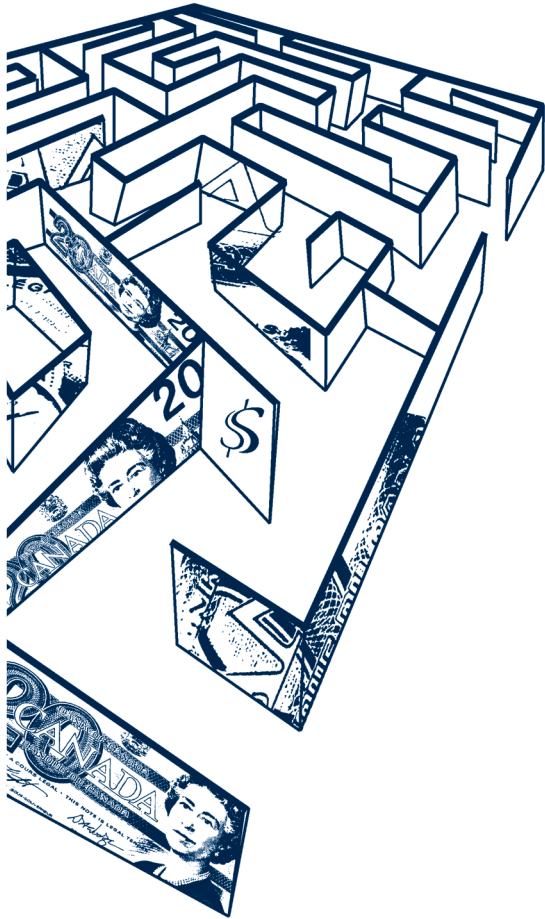
1

Ce feuillet contient des renseignements généraux. Il ne constitue pas des conseils juridiques. Les personnes qui ont des questions au sujet des avantages examinés dans ce feuillet d'information devraient communiquer avec le ministère compétent ou la compagnie d'assurance concernée ou demander les conseils d'un avocat.

Les renseignements fournis dans cette série de feuillets d'information sont tirés du rapport *Du soutien pour la survie : obstacles à la sécurité du revenu pour les personnes vivant avec le VIH/sida et orientations pour une réforme*, préparé par le Réseau juridique canadien VIH/sida (2003-2005). On peut se procurer des copies du rapport et des feuillets d'information sur le site Web du Réseau au www.aidslaw.ca ou par l'entremise du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (www.aidsida.cpha.ca). Nous encourageons la reproduction de ces documents. Toutefois, les copies ne peuvent être vendues et le Réseau juridique canadien VIH/sida doit être cité comme source de l'information. Renseignements : info@aidslaw.ca. **This information sheet is also available in English.**

Cette publication a été réalisée grâce au financement de l'Agence de santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs/chercheurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels de l'Agence de santé publique du Canada.

© Réseau juridique canadien VIH/sida, 2005.



Canadian HIV/AIDS
Legal Network | Réseau
juridique canadien
VIH/sida

Sécurité du revenu des personnes vivant avec le VIH/sida au Canada

2

Ce feuillet d'information fait partie d'une série de six sur les programmes de revenu d'invalidité et autres prestations sur lesquelles comptent les personnes vivant avec le VIH/sida au Canada :

1. Le VIH/sida et l'insécurité du revenu
- 2. Prestations de maladie de l'Assurance-emploi**
3. Assurance-invalidité de longue durée
4. Prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada et du Régime des rentes du Québec
5. Assistance sociale provinciale et territoriale
6. Vaincre les obstacles à la sécurité du revenu : recommandations en vue d'une réforme

Prestations de maladie de l'Assurance-emploi

Ce feuillet d'information esquisse les règles de base des prestations de maladie de l'Assurance-emploi et les obstacles que rencontrent les personnes vivant avec le VIH/sida qui tentent d'obtenir cette indemnité.

Admissibilité aux prestations de maladie

L'Assurance-emploi (AE) est un programme fédéral qui fournit un soutien temporaire de revenu et de formation aux personnes qui ont cessé de travailler sans que ce soit leur faute. Un élément du programme AE est la prestation de maladie, qui fournit un revenu pendant une période limitée aux cotisants admissibles qui sont incapables de travailler à cause d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine.

Pour avoir droit aux prestations de maladie de l'AE, un travailleur doit avoir subi une interruption de salaire, signifiant une diminution hebdomadaire de 40% ou plus de son revenu à cause d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine. Le travailleur doit aussi avoir accumulé au moins 600 heures d'emploi assuré durant la « période de qualification » – les 52 semaines antérieures – ou durant la période écoulée depuis sa dernière demande d'AE si celle-ci a eu lieu au cours de la dernière année.

Enfin, le travailleur doit démontrer qu'il « serait disponible au travail », en d'autres mots, que sa maladie ou blessure est la cause de son incapacité de travailler. Le fait que quelqu'un soit séropositif au VIH ou ait un diagnostic de sida ne donne pas droit, en soi, aux prestations de maladie de l'AE. Dans le processus de demande, la personne doit fournir un certificat médical. Le certificat médical doit être rempli par un médecin ou autre professionnel médical, attester de l'incapacité de la personne à travailler et indiquer la durée probable de la maladie, blessure ou quarantaine. La dépendance à la drogue ou à l'alcool est reconnue comme un état de santé pouvant rendre une personne incapable de travailler.

Le taux de base de la prestation de maladie de l'AE est de 55% des « gains moyens assurés » du travailleur jusqu'à un maximum de 413 \$ par semaine. La prestation de maladie est un revenu imposable : des contributions d'impôt fédéral et provincial/territorial sont déduites du montant versé.

Barrières d'accès à l'AE

Méconnaissance des prestations de maladie de l'AE

Un obstacle majeur à la sécurité du revenu offerte par les prestations de maladie de l'AE est le fait que les gens qui y ont droit n'en connaissent pas l'existence. Les défenseurs des droits des personnes vivant avec le VIH/sida signalent d'ailleurs que certains de leurs clients quittent leur emploi plutôt que de prendre congé pour raisons médicales et de demander des prestations de maladie – parce qu'ils croient ne pas avoir droit à un congé de maladie ou à des prestations de maladie, ou parce qu'ils hésitent à demander un congé de maladie à leur employeur de crainte de devoir divulguer leur séropositivité. Il peut aussi arriver qu'ils démissionnent quand un employeur leur refuse un congé de maladie. Les personnes vivant avec le VIH/sida qui quittent leur emploi lorsqu'elles sont malades risquent des difficultés lorsqu'elles demandent des prestations d'AE. En vertu des lois de l'AE, quiconque abandonne son travail sans raison valable est inadmissible aux



prestations d'AE. L'employé qui quitte « volontairement » son emploi ou qui prend un congé non autorisé est en mauvaise posture pour recevoir des prestations de maladie de l'AE.

Insuffisance des heures de travail pour être admissible

Pour avoir droit aux prestations de maladie de l'AE, une personne doit normalement avoir travaillé un minimum d'heures (600) au cours de l'année précédente ou depuis sa dernière demande d'AE. Une personne ayant des problèmes de santé (par exemple, une personne atteinte d'une invalidité épisodique telle le VIH/sida) peut avoir de la difficulté à rencontrer cette exigence minimale. Si la personne est en mauvaise santé pendant une période prolongée, les absences au

travail peuvent être fréquentes et de nombreuses heures de travail peuvent avoir été perdues à cause de la maladie.

Complexité du programme

La complexité de la Loi sur l'AE et de son règlement constitue un obstacle aux personnes vivant avec le VIH/sida qui tentent d'avoir accès à des prestations de maladie. Il faut avoir une bonne compréhension des principes de base de la Loi sur l'AE, du règlement afférent et du manuel d'admissibilité aux prestations, pour comprendre les raisons pour lesquelles une demande d'AE peut être refusée et les arguments qui peuvent être présentés à l'appui d'une demande après un refus.

Bien qu'il existe plusieurs niveaux de révision et d'appel, au sein du programme de l'AE, la résolution d'un droit aux prestations peut prendre beaucoup de temps après un refus initial – période au cours de laquelle la personne peut être sans revenu (et possiblement sans les autres avantages liés à un emploi). Compte tenu de la complexité du programme de l'AE, les gens qui n'ont pas les moyens d'obtenir des conseils juridiques sont nettement désavantagés dans le processus de révision et d'appel de l'AE.

2

Ce feuillet contient des renseignements généraux. Il ne constitue pas des conseils juridiques. Les personnes qui ont des questions au sujet des avantages examinés dans ce feuillet d'information devraient communiquer avec le ministère compétent ou la compagnie d'assurance concernée ou demander les conseils d'un avocat.

Les renseignements fournis dans cette série de feuillets d'information sont tirés du rapport *Du soutien pour la survie : obstacles à la sécurité du revenu pour les personnes vivant avec le VIH/sida et orientations pour une réforme*, préparé par le Réseau juridique canadien VIH/sida (2003-2005). On peut se procurer des copies du rapport et des feuillets d'information sur le site Web du Réseau au www.aidslaw.ca ou par l'entremise du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (www.aidssida.cpha.ca). Nous encourageons la reproduction de ces documents. Toutefois, les copies ne peuvent être vendues et le Réseau juridique canadien VIH/sida doit être cité comme source de l'information. Renseignements : info@aidslaw.ca.
This information sheet is also available in English.

Cette publication a été réalisée grâce au financement de l'Agence de santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs/chercheurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels de l'Agence de santé publique du Canada.

© Réseau juridique canadien VIH/sida, 2005.

Sécurité du revenu des personnes vivant avec le VIH/sida au Canada

3

Ce feuillet d'information fait partie d'une série de six sur les programmes de revenu d'invalidité et autres prestations sur lesquelles comptent les personnes vivant avec le VIH/sida au Canada :

1. Le VIH/sida et l'insécurité du revenu
2. Prestations de maladie de l'Assurance-emploi
- 3. Assurance-invalidité de longue durée**
4. Prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada et du Régime des rentes du Québec
5. Assistance sociale provinciale et territoriale
6. Vaincre les obstacles à la sécurité du revenu : recommandations en vue d'une réforme

Assurance-invalidité de longue durée

Ce feuillet d'information décrit des dispositions fréquentes des contrats (ou « polices ») d'assurance-invalidité de longue durée (ILD) et comment ces dispositions peuvent constituer des obstacles à la sécurité du revenu. Les dispositions décrites ne sont pas nécessairement incluses dans tous les contrats d'assurances.

Canadian HIV/AIDS Legal Network | Réseau juridique canadien VIH/sida



Contexte

Une police d'assurance est un contrat. Le contrat peut être entre la société d'assurance et un particulier. En pareil cas, le particulier a la responsabilité de payer les primes établies par le contrat. Cependant, il est plus courant que le contrat soit entre une organisation (à savoir un employeur ou une association professionnelle) et la société d'assurance et qu'il soit conclu dans l'intérêt d'un groupe de personnes (tels tous les employés d'un lieu de travail). Ce genre de contrat est couramment appelé assurance de groupe (ou collective). Dans une assurance de groupe, soit que l'employeur paie une partie des primes et que l'employé/membre paie le reste, soit que l'employeur paie la totalité de la prime au nom de l'employé/membre.

Les polices d'assurance-invalidité de longue durée (ILD) sont aussi appelées « polices de remplacement de revenu mensuel ». Les polices d'ILD fournissent normalement des prestations après quatre à six mois d'invalidité, à ceux qui y ont droit. Ces polices

d'assurances sont réglementées par les gouvernements provinciaux et territoriaux, mais seulement en ce qui a trait à un nombre limité de leurs caractéristiques les plus importantes. L'absence d'une législation plus large permet des écarts considérables entre les diverses polices. Cependant, il existe un certain nombre de caractéristiques communes à la plupart d'entre elles. L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes, un organisme de l'industrie représentant une centaine de sociétés d'assurances au Canada, publie et met à jour périodiquement un ensemble de lignes directrices. Toutefois, ces lignes directrices ne sont pas exécutoires.

Demande d'assurance et preuve d'assurabilité

Selon que la demande d'assurance d'ILD présentée concerne une police individuelle ou une police de groupe, le candidat devra fournir plus ou moins d'information de manière à être admissible. Lors d'une requête individuelle, pour

être considéré en vue d'une assurance, le candidat devra fournir des renseignements par écrit (d'habitude en remplissant un formulaire) au sujet de son état de santé actuel et passé et devra subir un examen médical. L'assurance groupe est normalement fournie sans examen médical, ce qui signifie que les membres du groupe n'ont pas à subir une évaluation médicale individuelle. Une société d'assurances est en droit de refuser une assurance d'ILD à une personne à cause d'un état de santé préexistant, comme l'infection à VIH, qui augmente le risque que la société d'assurances ait à payer des prestations.

Conditions préexistantes, périodes d'attente et privilèges de conversion

Dans la plupart des polices d'assurances groupe d'ILD, une condition préexistante n'empêchera pas la personne d'être couverte. Cependant, la police retirera, pour une période donnée, le droit de la personne de présenter une demande

basée sur un état pathologique pour lequel elle a demandé des soins au cours d'une période antérieure à l'inscription au régime de groupe. Par exemple, la police peut déclarer que si une personne demande un conseil ou traitement médical dans les six mois précédant son inscription au régime, elle ne pourra présenter une demande de prestations d'ILD basée sur cette maladie ou cet état pathologique préexistant, tant qu'elle n'aura pas été inscrite au régime durant au moins douze mois.

La plupart des polices d'assurances d'ILD prévoient une période d'attente (aussi appelée période d'élimination) durant lesquelles une personne est inadmissible à des prestations d'ILD même si elle souscrit à la police. Normalement, l'invalidité d'une personne (et la période d'absence du travail en raison de l'invalidité) doit durer depuis quatre à six mois avant que le requérant ne puisse toucher des prestations d'ILD.

Une personne qui quitte un groupe assuré peut avoir le privilège de convertir l'assurance de groupe en assurance individuelle sans avoir à présenter une preuve d'assurabilité (c.-à-d., sans fournir de renseignements médicaux ou sans passer d'examen médical).

Critères d'invalidité

Les critères relatifs à l'invalidité, dans une police d'ILD, devraient être examinés soigneusement. Bien qu'un certain nombre de tests d'invalidité normalisés soit utilisé, il existe certaines variations entre eux et des modalités uniques. En général, « invalidité totale » signifie l'incapacité d'exécuter les « fonctions essentielles » du travail de la personne avant son invalidité pour une période initiale (normalement deux

ans). Après la période initiale, la personne doit être incapable d'exercer les fonctions de « tout travail pour lequel la personne est raisonnablement qualifiée en raison de son éducation, de sa formation ou de son expérience ». Le passage du critère de « sa propre profession » à celui de « toute profession » fait une grosse différence pour de nombreux prestataires d'ILD. Si, durant la période initiale, il peut être clair que la personne ne peut faire son travail habituel, après cette période il est beaucoup plus facile à l'assureur de faire valoir qu'il y a un autre emploi que la personne pourrait exercer.

Si la requête de prestations d'ILD de la personne est acceptée, la société d'assurances lui versera les prestations tant que qu'elle continue de répondre au critère d'invalidité. En général, la prestation sera versée jusqu'à l'âge de 65 ans mais elle peut aussi être limitée dans le temps (par ex., un maximum de 10 ans).

Le montant de la prestation est habituellement un pourcentage du revenu d'emploi avant l'invalidité (normalement entre 60 et 70 pour cent), mais il peut s'agir d'un montant fixe versé hebdomadairement ou mensuellement.

Clauses de « coordination des prestations »

La plupart des polices d'assurances d'ILD privées, voire toutes, contiennent une clause qui exige que le prestataire demande d'autres prestations auxquelles il pourrait avoir droit. Ce genre de clause est nommé « coordination des prestations ». Conformément à la clause typique de coordination des prestations, la somme de toutes les autres prestations sera déduite de

la prestation d'assurance d'ILD. Par exemple, une personne qui touche des prestations d'invalidité du RPC ou du RRQ verra un montant équivalent à cette prestation soustrait de sa prestation d'ILD. La coordination des prestations n'offre aucun avantage financier aux personnes vivant avec le VIH/sida, mais elle permet à l'industrie de l'assurance d'économiser une somme d'argent considérable.

Réadaptation, retour au travail et récurrence de l'invalidité

Les sociétés d'assurances privées ont un intérêt financier à ce que les prestataires d'ILD retournent au travail. La plupart des polices d'ILD exigent que les prestataires fassent des efforts raisonnables pour retourner au travail. Pour aider les gens touchant des prestations d'ILD à retourner dans la population active, les assureurs peuvent offrir du counselling, une formation en réadaptation professionnelle et d'autres ressources. Un arrangement de réadaptation approuvé se poursuit normalement durant une période convenue jusqu'à concurrence de deux ans. À la fin de la période convenue, si la personne assurée ne peut retourner au travail à plein temps à cause de son invalidité, ses prestations seront probablement maintenues ou rétablies (si elles avaient été interrompues par une tentative de retour au travail).

Obstacles à la sécurité du revenu

Bien que les prestations d'ILD fournissent à de nombreuses personnes vivant avec le VIH/sida un revenu dont elles ont grandement besoin, elles ne

fournissent pas nécessairement la sécurité du revenu. Les aspects des polices d'ILD, seules ou par suite de leur interaction avec d'autres programmes d'aide, agissent comme obstacles à la sécurité du revenu.

Impact psychologique d'une déclaration d'invalidité totale

La décision de présenter une demande en vertu d'une police d'assurance d'ILD peut être extrêmement difficile pour une personne qui vit avec le VIH/sida, car elle doit se déclarer totalement invalide et incapable de faire son travail, afin d'avoir droit à une prestation d'ILD. Une personne qui est incapable de travailler à temps plein à son emploi peut ne pas se considérer totalement invalide et elle peut hésiter ou refuser de faire une telle déclaration en vue de recevoir une prestation d'ILD. Chez certaines personnes, la nature changeante des symptômes associés à l'infection à VIH – alternance de périodes de bonne santé et de mauvaise santé – peut renforcer le sentiment qu'elles ne sont pas totalement invalides. Le fait de se déclarer totalement invalide peut avoir un effet dévastateur sur l'estime de soi des personnes dont la perception d'elles-mêmes est intimement liée au travail ou à la profession.

Accès à l'information

Une des principales barrières à l'accès aux prestations d'assurances d'ILD est le manque d'accès à l'information, tant en termes de documents qu'en termes de collaboration des représentants de la société d'assurances responsables du traitement des demandes. Dans les régimes de

groupe d'ILD, les employeurs et les sociétés d'assurances refusent souvent, du moins au départ, de fournir aux employés une copie du contrat d'assurances par lequel l'employé est assuré, ce qui prive l'employé des informations au sujet de ses droits. À cause d'un manque d'accès à l'information, les employés sont nettement désavantagés lorsqu'ils réclament les prestations ILD auxquelles ils pourraient avoir droit.

Dépendance de preuves médicales objectives et rôle de « gardiens de l'accès » dévolu aux médecins

Dans le processus d'adjudication des demandes de prestations d'ILD, le médecin de famille du requérant est généralement le dépositaire des renseignements médicaux nécessaires à déterminer qu'il y a invalidité. Si le médecin n'a pas référé un patient aux tests ou consultations nécessaires à un diagnostic clair, la demande de prestations ILD peut être refusée en raison d'un manque de preuves médicales objectives pour démontrer l'invalidité. Dans d'autres cas, malgré l'existence de preuves médicales objectives (c.-à-d., résultats de tests et rapports de consultation) dans le dossier médical du patient, le médecin peut ne pas avoir communiqué efficacement les renseignements à la société d'assurances.

Aucun délai fixe d'adjudication

L'assureur peut prendre des semaines ou des mois avant de rendre sa décision sur une demande de prestations d'ILD. Dans la plupart des polices

d'assurances, l'adjudication d'une demande de prestations ILD n'a pas de délai fixe. Les personnes vivant avec le VIH/sida ignorent souvent combien de temps ils devront attendre avant de recevoir une décision au sujet de leur demande.

Le problème de la « retenue dans l'emploi »

Une « retenue dans l'emploi » survient lorsqu'une personne demeure à son poste de crainte de perdre ou d'interrompre sa protection d'ILD. Quatre principaux facteurs créent une situation où les personnes vivant avec le VIH peuvent devenir « prisonnières de leur emploi » :

1. le besoin de preuve d'assurabilité lors d'une demande d'assurance d'ILD individuelle,
2. les clauses de conditions préexistantes dans les polices d'assurances de groupe d'ILD,
3. l'incertitude du cheminement de l'infection à VIH, qui peut entraîner des périodes de maladie inattendues ou prolongées et
4. les polices de groupe d'ILD qui ne donnent pas aux employés une option de conversion (à une protection individuelle sans preuve d'assurabilité).

Pour résoudre cette situation problématique, le gouvernement fédéral des États-Unis a adopté la **Health Insurance Portability and Accountability Act of 1996**. Cette loi a pour buts de :

- améliorer la capacité des gens d'obtenir une assurance-santé pour eux-mêmes et leurs personnes à charge lorsqu'ils obtiennent un nouvel emploi,

- réduire la probabilité que les gens perdent leur protection de soins de santé existante, que cette couverture soit offerte par leur emploi ou par une assurance individuelle,
- aider les gens à maintenir une assurance-santé continue pour eux-mêmes et leurs personnes à charge, lorsqu'ils changent d'emploi et
- aider les gens à acheter une assurance-santé individuelle s'ils perdent leur protection par régime de groupe de l'employeur et n'ont pas d'autre protection d'assurance-santé à leur disposition.

Il n'y a pas de loi comparable au Canada.

Risque associé à un retour au travail

Pour les personnes qui reçoivent des prestations d'invalidité, le principal risque associé à un retour au même emploi est celui d'être pris au piège. Ce risque provient, en partie, de la possibilité qu'une personne soit obligée de reprendre tout le processus d'admissibilité aux prestations d'ILD si l'invalidité revient. Certaines polices d'ILD contiennent des clauses d'invalidité récurrente qui permettent de réactiver rapidement les prestations d'ILD si l'invalidité revient dans une période préétablie après le retour au travail. À l'expiration de cette période, une personne qui est incapable de travailler à cause de la récurrence de son invalidité devra reprendre tout le processus de demande d'ILD.

Les gens courent aussi le risque de perdre leur assurance de groupe (pouvant inclure l'assurance-vie, l'assurance d'ILD et la protection des soins étendus) si leur emploi est terminé après leur retour au

travail. Les gens qui songent à exercer un emploi autre que celui qu'ils avaient avant d'être admis aux prestations d'ILD risquent que leur protection d'ILD et de soins étendus soit interrompue ou qu'une telle assurance ne leur soit pas accessible chez leur nouvel employeur.

La perspective de devoir présenter une nouvelle demande de prestations d'ILD ou de perdre la protection d'ILD et de soins étendus peut être une forte mesure de dissuasion à retourner au travail, pour des personnes vivant avec le VIH/sida. Par contre, les prestations d'ILD ne représentent qu'une partie du revenu avant l'invalidité et sont accompagnées du stigmate d'être considéré « totalement invalide ». Ainsi, à cause de la retenue dans l'emploi, les personnes vivant avec le VIH/sida peuvent se sentir frustrées et démunies face à un choix limité de carrière et à un cheminement professionnel en panne.

3

Ce feuillet contient des renseignements généraux. Il ne constitue pas des conseils juridiques. Les personnes qui ont des questions au sujet des avantages examinés dans ce feuillet d'information devraient communiquer avec le ministère compétent ou la compagnie d'assurance concernée ou demander les conseils d'un avocat.

Les renseignements fournis dans cette série de feuillets d'information sont tirés du rapport *Du soutien pour la survie : obstacles à la sécurité du revenu pour les personnes vivant avec le VIH/sida et orientations pour une réforme*, préparé par le Réseau juridique canadien VIH/sida (2003-2005). On peut se procurer des copies du rapport et des feuillets d'information sur le site Web du Réseau au www.aidslaw.ca ou par l'entremise du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (www.aidsida.cpha.ca). Nous encourageons la reproduction de ces documents. Toutefois, les copies ne peuvent être vendues et le Réseau juridique canadien VIH/sida doit être cité comme source de l'information. Renseignements : info@aidslaw.ca. **This information sheet is also available in English.**

Cette publication a été réalisée grâce au financement de l'Agence de santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs/chercheurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels de l'Agence de santé publique du Canada.

© Réseau juridique canadien VIH/sida, 2005.

Sécurité du revenu des personnes vivant avec le VIH/sida au Canada

4

Ce feuillet d'information fait partie d'une série de six sur les programmes de revenu d'invalidité et autres prestations sur lesquelles comptent les personnes vivant avec le VIH/sida au Canada :

1. Le VIH/sida et l'insécurité du revenu
2. Prestations de maladie de l'Assurance-emploi
3. Assurance-invalidité de longue durée
- 4. Prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada et du Régime des rentes du Québec**
5. Assistance sociale provinciale et territoriale
6. Vaincre les obstacles à la sécurité du revenu : recommandations en vue d'une réforme

Prestations d'invalidité du RPC et du RRQ

Ce feuillet d'information décrit la prestation d'invalidité du Régime de pensions du Canada et certaines règles du Régime qui peuvent constituer des obstacles à la sécurité du revenu des personnes vivant avec le VIH/sida.

Canadian HIV/AIDS Legal Network | Réseau juridique canadien VIH/sida



Le Régime de pensions du Canada et le Régime des rentes du Québec

Le Régime de pensions du Canada (RPC) a été établi en 1966 à titre de programme national pour les travailleurs dont les revenus ont été interrompus temporairement ou définitivement par invalidité, retraite ou décès. Le Québec a invoqué la disposition de retrait du RPC pour créer son propre régime – le Régime des rentes du Québec (RRQ). En vertu des dispositions du RPC et du RRQ, les travailleurs et les employeurs versent des cotisations obligatoires au programme, à même les emplois assurables. Ces cotisations sont conservées dans les fonds de placement des gouvernements respectifs. Les prestations de retraite, d'invalidité et de décès sont payées en puisant dans les fonds de placement.

Le RPC et le RRQ sont des régimes de quasi-assurance. Cependant, ils présentent des caractéristiques qui les distinguent de l'assurance privée. Le RPC et le RRQ fournissent une couverture universelle à ceux

qui font partie de la population active. Contrairement à l'assurance-invalidité de longue durée privée, le RPC et le RRQ (cotisations et prestations) sont « transférables » entre emplois et provinces et il n'existe aucune exemption d'« affection préexistante » pour exclure un requérant potentiel. Enfin, le RPC et le RRQ tiennent compte des répercussions, sur la famille de la personne invalide, de l'incapacité de gagner un revenu par le travail, étant donné l'invalidité. Des prestations sont versées aux enfants mineurs des personnes qui touchent des prestations d'invalidité du RPC ou du RRQ et aux enfants adultes jusqu'à 25 ans qui sont encore aux études.

La discussion qui suit met l'accent sur les prestations d'invalidité du RPC. Bien que le RPC et le RRQ soient très semblables à plusieurs égards, ils diffèrent aussi sur des points importants. Les lecteurs qui s'intéressent au RRQ peuvent trouver des renseignements au sujet des caractéristiques de ce programme sur le site Internet du Gouvernement du Québec au www.rrq.gouv.qc.ca.

Critères d'admissibilité aux prestations d'invalidité du RPC

Pour être admissible aux prestations d'invalidité du RPC, une personne doit démontrer qu'elle :

- a moins de 65 ans,
- ne reçoit pas une pension de retraite du RPC,
- rencontrer les critères d'invalidité du RPC et
- a versé des cotisations suffisantes au RPC dans une période de cotisation prédéterminée.

La Loi sur le RPC ne définit pas le terme « invalidité ». Elle établit plutôt les critères qu'une personne doit rencontrer pour être déclarée admissible aux prestations d'invalidité du RPC. Selon ces critères, « 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 ». La Loi sur le RPC

stipule qu'une invalidité est « grave » si la personne est « régulièrement incapable de détenir une occupation véritablement rémunératrice ». D'après les lignes directrices de la politique du RPC, l'état de santé d'une personne est le principal indicateur pour déterminer si une personne est invalide au sens de la loi. Le plus important aspect de l'état de santé est : comment cette situation empêche-t-elle la personne de travailler? En vertu de la Loi, une invalidité est prolongée si elle est déclarée « devoir vraisemblablement durer pendant une période longue, continue et indéfinie ou devoir entraîner vraisemblablement le décès ».

Pour avoir droit aux prestations d'invalidité du RPC, une personne doit aussi rencontrer les exigences de cotisation. Les règles relatives aux exigences de cotisation sont extrêmement complexes. Pour simplifier, un requérant de prestations d'invalidité du RPC doit avoir versé des cotisations suffisantes au régime pendant une période suffisamment récente.

Selon les lignes directrices de la politique du RPC, les administrateurs du RPC doivent obtenir une preuve suffisante d'un changement des circonstances de la personne – en d'autres mots, la preuve que la personne a cessé d'être invalide à partir d'une date donnée – pour pouvoir interrompre ses prestations d'invalidité.

Prestations et gains admissibles

Les prestations d'invalidité du RPC sont payées mensuellement et comprennent deux parties : un montant forfaitaire fixe (388,67 \$, en 2005) plus un montant basé sur un pourcentage des cotisations égal à 75% de la pension de retraite qu'un prestataire aurait reçue à l'âge de

65 ans (jusqu'à un maximum de 621,56 \$, en 2005). La moyenne des prestations d'invalidité du RPC était de 749,08 \$. Les enfants à charge des personnes touchant des prestations d'invalidité du RPC ont aussi droit à des prestations. Les enfants mineurs et les enfants adultes entre 18 et 25 ans qui sont étudiants à plein temps sont admissibles. En 2005, le montant des prestations aux enfants est de 195,96 \$ par mois.

Les prestations d'invalidité du RPC sont imposables pour l'année au cours de laquelle elles ont été reçues et sont indexées selon l'inflation et rajustées annuellement en fonction de l'indice des prix à la consommation.

En 2001, le RPC a adopté une ligne directrice de politique au sujet des gains admissibles. Cette mesure a été extrêmement positive pour les personnes vivant avec le VIH/sida et d'autres invalidités épisodiques. La politique sur les gains admissibles permet à une personne qui reçoit des prestations d'invalidité du RPC de travailler et de gagner jusqu'à un certain montant d'argent (pour 2005, les gains admissibles ont été fixés à 4 100 \$) au cours d'une année civile sans devoir déclarer cet argent au RPC et sans compromettre son admissibilité aux prestations.

Réadaptation professionnelle, incitations de retour au travail et rétablissement automatique

En vertu du Règlement sur le RPC, les autorités peuvent exiger qu'une personne touchant des prestations d'invalidité se prête à des mesures raisonnables de réadaptation si l'on croit que la personne en bénéficierait sur le plan professionnel. Dans la pratique, les autorités du RPC ont adopté une approche plus souple envers la réadaptation, qui repose sur les besoins et attributs d'une personne,

des évaluations individuelles, les plans de réadaptation personnalisés ainsi que sur le coût. Les attributs personnels comprennent le niveau d'éducation de la personne, son dossier de travail, ses compétences en langues officielles, sa motivation à retourner au travail, ses années avant la retraite, son engagement à la réadaptation, son état et pronostic de santé et ses besoins d'équipements et autres.

En 1995, le RPC a introduit quatre mesures d'incitation au travail afin d'aider les prestataires à participer à la vie communautaire et à réintégrer le marché du travail en permettant :

1. le bénévolat, ce qui ne constitue pas en soi une indication de récupération de la capacité de travailler,
2. des périodes d'essai de reprise du travail au cours desquelles les prestations d'invalidité du RPC sont payées en entier,
3. des règles d'études de recyclage et de réadaptation pour clarifier comment la participation à ces activités affecte l'admissibilité et
4. la démarche rapide de demande pour les personnes qui étaient retournées au travail mais qui ont été de nouveau atteintes de la même invalidité dans un délai de cinq ans.

À l'exception des activités de bénévolat, la politique de 1995 sur les incitations au travail doit être lue en tenant compte des récentes modifications apportées à la loi et à la politique. La modification la plus importante concerne le processus de demande rapide qui a été remplacé dans une large mesure par les modifications au RPC qui prévoient un « rétablissement automatique ». Les prestataires de primes d'invalidité du RPC dont les prestations ont été coupées

par suite d'un retour au travail le 31 janvier 2005, ou après, peuvent être admissibles à un rétablissement automatique. En vertu de ces changements au RPC et au Règlement, une personne handicapée peut, dans les deux ans suivant son retour au travail, demander que ses prestations soient rétablies si elle est incapable de travailler à cause de son invalidité initiale ou d'une invalidité connexe. Les prestations aux enfants des cotisants handicapés peuvent aussi être rétablies automatiquement.

Obstacles à la sécurité du revenu

Bien que les prestations d'invalidité du RPC fournissent à de nombreuses personnes vivant avec le VIH/sida des revenus dont ils ont grandement besoin, ces prestations ne leur fournissent pas nécessairement une sécurité du revenu. Certains aspects des prestations d'invalidité du RPC, soit seuls, soit par suite d'une interaction avec d'autres programmes de prestations, font obstacle à la sécurité du revenu.

Barrières psychologiques

L'impact psychologique de se déclarer invalide et incapable de travailler peut empêcher certaines personnes de demander et de recevoir des prestations d'invalidité du RPC. De nombreuses personnes peuvent concevoir la démarche de demander et de recevoir des prestations d'invalidité du RPC comme l'équivalent de « décrocher » du marché du travail, une décision qui a des répercussions émotionnelles et psychosociales pour plusieurs – semblable à un aveu de défaite.

Une autre barrière psychologique concerne la perception, parmi les prestataires, que les autorités du RPC se préoccupent surtout de limiter le nombre de personnes touchant des prestations, plutôt que de veiller à la sécurité du revenu et au bien-être des personnes qui demandent et reçoivent des prestations.

Le test d'invalidité ne reflète pas les invalidités épisodiques

L'exigence d'invalidité « prolongée » des critères d'invalidité du RPC ne tient pas compte des circonstances particulières des personnes vivant avec une invalidité épisodique, comme le VIH/sida. En exigeant qu'un état « grave » dure un minimum d'un an, la définition exclut les personnes ayant de graves invalidités récurrentes qui, toutefois, peuvent avoir des épisodes durant moins d'un an. Le critère de gravité, qui associe l'invalidité à l'inaptitude au travail, pose un autre obstacle aux personnes atteintes d'invalidités épisodiques qui peuvent conserver une certaine capacité de travailler. Si le RPC permettait aux requérants de continuer à travailler dans la mesure de leurs capacités tout en pouvant recevoir un supplément ou un minimum garanti de revenu, les personnes ayant une invalidité pourraient travailler quand elles en sont capables et prendre congé quand leur état de santé l'exige. Durant leurs périodes de travail, elles paieraient des cotisations au régime.

Des critères d'invalidité moins rigides et un seuil plus élevé de gains admissibles et de déductibilité de revenu assureraient la sécurité du revenu et donneraient la souplesse nécessaire pour accommoder les personnes aux prises avec des

maladies imprévisibles. Du même coup, ces mesures contribueraient à générer des revenus et à supporter le programme.

Exigence de récence

Sur le plan pratique, l'exigence de cotisations récentes signifie que le droit d'une personne aux prestations d'invalidité du RPC n'est jamais acquis pour de bon : peu importe le montant d'argent contribué ou le nombre d'années de cotisation d'une personne au RPC, une personne peut ne pas rencontrer l'exigence de cotisation si elle n'a pas fait suffisamment de cotisations récentes. La définition trop stricte de l'invalidité conjuguée à l'exigence de récence des cotisations a pour effet de placer les personnes ayant une invalidité épisodique en situation d'insécurité de revenu. À mesure que l'infection à VIH progresse, les personnes qui ont des symptômes du VIH participent à la main-d'œuvre dans la mesure où leur santé le leur permet. Toutefois, si leur participation est minime, elles risquent de ne pas rencontrer l'exigence de récence des cotisations à un moment où, par ailleurs, elles satisfont aux critères d'invalidité.

Manque de coordination entre les prestations d'invalidité du RPC et celles d'ILD

Le manque de coordination entre les prestations d'invalidité du RPC et les prestations d'ILD constitue, de diverses façons, un obstacle à la sécurité du revenu des personnes vivant avec le VIH/sida. (Pour de plus amples renseignements au sujet de l'assurance ILD, consulter le feuillet 3 de la présente série.)

Premièrement, le fait de déduire le du montant des prestations d'invalidité du RPC de celui des prestations d'ILD peut avoir des répercussions financières négatives sur les personnes recevant ces deux sources de revenus. La prestation d'invalidité du RPC est indexée à l'inflation, de sorte que le montant de la prestation augmente annuellement pour refléter les augmentations du coût de la vie. Pour les personnes dont la prestation d'ILD n'est pas indexée, le montant d'argent reçu diminuera d'année en année parce que toute augmentation dans leur prestation d'invalidité du RPC sera déduite de leur prestation d'ILD. Un autre obstacle financier à la sécurité du revenu des personnes ayant une invalidité, et de leurs familles, vient de la pratique de certains assureurs de déduire le montant des prestations pour enfant du cotisant handicapé de la prestation d'ILD. Dans *Hennig c Clarica Life Insurance Co*, une décision de 2003, la Cour d'appel de l'Alberta a déterminé que cette pratique est illégale.

Deuxièmement, il n'y a pas de mécanisme établi pour coordonner la réadaptation professionnelle entre ILD et RPC. Dans la plupart des cas, il incombe au prestataire (ou à une personne agissant en son nom) de négocier un plan de réadaptation professionnelle et de coordonner le flux des informations entre les préposés du RPC, de l'assurance, des soins médicaux et de la réadaptation.

Troisièmement, un retour au travail et les revenus d'emploi sont traités différemment par les politiques d'ILD et celles des prestations d'invalidité du RPC. Toutes les règles relatives à la déclaration des revenus, aux essais de travail rémunéré et à la période durant laquelle une personne peut renouveler une demande de

prestations diffèrent. La différence entre les programmes peut avoir des effets négatifs sur l'admissibilité des prestataires et les différences de règles et d'obligations peuvent causer beaucoup de confusion chez les personnes vivant avec le VIH/sida et leurs représentants.

4

Ce feuillet contient des renseignements généraux. Il ne constitue pas des conseils juridiques. Les personnes qui ont des questions au sujet des avantages examinés dans ce feuillet d'information devraient communiquer avec le ministère compétent ou la compagnie d'assurance concernée ou demander les conseils d'un avocat.

Les renseignements fournis dans cette série de feuillets d'information sont tirés du rapport *Du soutien pour la survie : obstacles à la sécurité du revenu pour les personnes vivant avec le VIH/sida et orientations pour une réforme*, préparé par le Réseau juridique canadien VIH/sida (2003-2005). On peut se procurer des copies du rapport et des feuillets d'information sur le site Web du Réseau au www.aidslaw.ca ou par l'entremise du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (www.aidssida.cpha.ca). Nous encourageons la reproduction de ces documents. Toutefois, les copies ne peuvent être vendues et le Réseau juridique canadien VIH/sida doit être cité comme source de l'information. Renseignements : info@aidslaw.ca.
This information sheet is also available in English.

Cette publication a été réalisée grâce au financement de l'Agence de santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs/chercheurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels de l'Agence de santé publique du Canada.

© Réseau juridique canadien VIH/sida, 2005.

Sécurité du revenu des personnes vivant avec le VIH/sida au Canada

5

Ce feuillet d'information fait partie d'une série de six sur les programmes de revenu d'invalidité et autres prestations sur lesquelles comptent les personnes vivant avec le VIH/sida au Canada :

1. Le VIH/sida et l'insécurité du revenu
2. Prestations de maladie de l'Assurance-emploi
3. Assurance-invalidité de longue durée
4. Prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada et du Régime des rentes du Québec

5. Assistance sociale provinciale et territoriale

6. Vaincre les obstacles à la sécurité du revenu : recommandations en vue d'une réforme

Assistance sociale provinciale et territoriale

Ce feuillet d'information décrit des dispositions caractéristiques des programmes d'assistance sociale provinciaux et territoriaux et il explique comment certaines peuvent constituer des obstacles à la sécurité du revenu des personnes vivant avec le VIH/sida. Les dispositions décrites ne font pas nécessairement partie de tous les programmes provinciaux et territoriaux.

Canadian HIV/AIDS Legal Network | Réseau juridique canadien VIH/sida



Une responsabilité provinciale et territoriale

Des programmes d'assistance sociale, parfois appelés bien-être social, sont fournis en dernier recours aux personnes qui sont incapables de subvenir à leurs besoins financiers de base au moyen d'autres sources de revenu. Une personne s'appuie sur l'assistance sociale seulement lorsqu'elle a épuisé pratiquement toutes les autres options et ressources. L'assistance sociale est administrée par les provinces et territoires qui, dans certains cas, ont délégué une partie du contrôle administratif aux gouvernements régionaux et locaux (y compris les gouvernements autochtones). L'intervention de divers paliers de gouvernement ajoute une autre couche de complexité pour les Autochtones qui tentent d'avoir accès à l'assistance sociale. Les conflits et la confusion au sujet du palier de gouvernement (fédéral, provincial ou conseil de bande) ayant le pouvoir d'octroi des prestations à un requérant autochtone donné peuvent lancer les Autochtones qui vivent avec une invalidité (surtout en milieu urbain)

dans une série interminable de déplacements entre divers bureaux.

L'assistance sociale est le plus souvent la seule source de revenu des personnes qui ont une invalidité mais qui n'ont pas un dossier d'emploi bien garni. Étant donné que le fardeau des infections à VIH au Canada s'est déplacé vers des populations traditionnellement marginalisées, dans la société et dans la main-d'œuvre (comme les utilisateurs de drogue par injection, les immigrants au Canada, les jeunes femmes et les Autochtones), de plus en plus de personnes vivant avec le VIH/sida ont besoin de l'assistance sociale comme source de revenu et, lorsque disponibles, d'autres soutiens et prestations.

Les programmes varient considérablement d'une province ou territoire à un autre. Ce feuillet présente un aperçu de certaines caractéristiques courantes des programmes ainsi que des obstacles les plus pertinents à la sécurité du revenu des personnes vivant avec le VIH/sida.

Admissibilité de base : les critères pour définir les besoins

Les programmes d'assistance sociale ont des critères établis en fonction des besoins – les autorités de l'assistance sociale comparent les besoins budgétaires d'un requérant (et de toute personne à charge) et ses revenus et biens. Les besoins budgétaires incluent normalement des éléments tels la nourriture, le logement, les vêtements, des dépenses de ménage, le transport et les articles de soins personnels déterminés par règlement du gouvernement. Cependant, le montant des besoins budgétaires établi par voie de règlement ne correspond pas au coût réel de ces articles et ne représente certainement pas la somme réelle nécessaire au maintien de la santé et du bien-être. Les biens sont définis au sens large. Pour avoir droit à l'assistance sociale, les besoins du ménage du requérant doivent être plus grands que les ressources du ménage; ou le surplus du budget doit être insuffisant pour couvrir le coût des besoins spéciaux tels les médicaments et le matériel relatif à l'invalidité.

Critères d'invalidité

Les personnes vivant avec une invalidité qui font une demande d'assistance sociale doivent fournir une confirmation médicale de leur invalidité. La preuve médicale est étudiée par des adjudicateurs provinciaux ou territoriaux qui émettent une opinion au sujet du degré d'invalidité de la personne à partir de l'état de santé, de la capacité de fonctionner en milieu de travail et de la capacité d'entreprendre d'autres activités de la vie quotidienne. En général, la décision finale au sujet de l'admissibilité d'une personne en vertu des critères d'invalidité relève de l'administrateur du programme.

Les critères précis d'invalidité varient selon les programmes d'assistance sociale provinciaux et territoriaux. Ils sont basés, du moins en partie, sur l'incapacité d'une personne à travailler en raison de son état de santé. En ce sens, les critères d'invalidité de l'assistance sociale sont semblables à ceux des polices d'assurance d'invalidité longue durée (ILD) et des prestations d'invalidité du Régime de pension du Canada (RPC). Cependant, aucun des critères provinciaux/territoriaux d'invalidité n'est identique à ceux de l'ILD et du RPC.

En vertu du Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées, un requérant qui est déjà admissible à la prestation d'invalidité du RPC est considéré comme une « personne ayant une invalidité » aux fins du programme de l'Ontario. En définitive, les critères d'invalidité de l'Ontario incorporent ceux appliqués par le RPC. Cela signifie que les prestataires d'invalidité du RPC n'ont pas à passer par le processus détaillé d'adjudication d'invalidité, pour avoir droit au soutien de revenu du programme de l'Ontario.

Déduction de la prestation d'invalidité RPC/RRQ

Les requérants et prestataires de l'assistance sociale sont dans l'obligation de chercher d'autres sources de revenu, y compris d'autres prestations gouvernementales et privées. Les personnes qui ont un historique de participation à la main-d'œuvre et qui ne reçoivent pas déjà des prestations d'invalidité du RPC ou du RRQ seront tenues par les responsables de l'assistance sociale de soumettre une demande au RPC ou au RRQ. Les programmes provinciaux et territoriaux déduisent le montant des prestations du RPC ou du RRQ de la somme de la prestation de revenu de l'assistance sociale.

Prestations d'aide au revenu et exemptions de gains

Le montant d'aide au revenu varie grandement selon la province ou le territoire. D'après le Conseil national du bien-être social, les prestations de revenu annuelles d'assistance sociale auxquelles avait droit en 2004 une personne seule atteinte d'invalidité variaient entre 6 584 \$ en Alberta et 11 380 \$ en Ontario. Dans toutes les provinces et tous les territoires, le montant de la prestation était, et demeure, sous le seuil de la pauvreté.

La plupart des provinces et territoires, voire tous, encouragent les gens à travailler, en accordant une exemption de gains d'emploi : un certain montant de gains d'emploi qui n'est pas déduit du montant de la prestation de revenu de l'assistance sociale. Le montant de revenu qu'une personne peut gagner sans qu'il soit déduit de ses prestations d'assistance sociale ou le taux auquel les gains sont déduits, varient selon les provinces et les territoires.

Soins étendus et autres prestations, comme les médicaments d'ordonnance

Outre l'aide au revenu, les programmes d'assistance sociale offrent un éventail de mesures d'aide aux prestataires.

- allocations pour régime alimentaire spécial et suppléments nutritionnels
- soins dentaires
- soins de la vue
- appareils auditifs
- chiens d'aveugle
- dispositifs de mobilité
- garderie
- prestations prénatales
- vêtements pour la rentrée scolaire et l'hiver
- allocation de débuts scolaires
- dépenses de sépulture ou crémation
- soins médicaux et autres coûts de transport
- fournitures médicales
- allocation d'établissement d'une nouvelle résidence
- copaiement aux termes d'autres programmes de prestations gouvernementaux

Les prestations offertes et les critères d'admissibilité varient grandement selon les provinces et territoires. Dans la plupart des provinces et territoires, voire tous, les personnes qui reçoivent l'assistance sociale ont automatiquement droit à ce que leurs médicaments d'ordonnance soient payés par le programme provincial ou territorial des médicaments d'ordonnance.

Dans certains territoires et provinces, les personnes vivant avec une invalidité qui quittent l'assistance sociale (parce qu'elles (re)prennent un emploi rémunéré ou deviennent financièrement

inadmissibles par suite de l'apport d'autres prestations telles les prestations d'invalidité du RPC) peuvent continuer de recevoir les avantages sociaux de soins étendus.

Soutien au de retour au travail et rétablissement rapide

Les provinces/territoires encouragent les gens à trouver un emploi, en offrant un d'aide en la matière ou à l'éducation. Certaines provinces offrent des programmes de soutien à l'éducation ou à l'emploi aux personnes recevant l'assistance sociale à cause d'une invalidité.

Obstacles à la sécurité du revenu

Bien que les programmes provinciaux et territoriaux d'assistance sociale fournissent à de nombreuses personnes vivant avec le VIH/sida un revenu dont elles ont grandement besoin, ces programmes ne fournissent pas nécessairement une sécurité du revenu. Certains aspects des programmes d'assistance sociale, seuls ou par suite de leur interaction avec d'autres programmes d'aide, agissent comme des barrières à la sécurité du revenu.

Prestations insuffisantes

Il peut être extrêmement coûteux de vivre avec une invalidité comme l'infection à VIH. Or les taux actuels de l'assistance sociale ne donnent pas aux assistés suffisamment de moyens financiers pour subvenir à leurs besoins de santé et de base. Les gens atteints du VIH/sida auront probablement des besoins extraordinaires, à certains moments, qui ne sont pas couverts par l'assistance sociale ou les prestations connexes.

Tel que signalé par le Conseil national du bien-être social, les taux de l'assistance sociale dans les provinces et territoires canadiens et les niveaux de revenu total du bien-être (y compris les rabais de TPS et de TVH [taxe de vente harmonisée]) sont très inférieurs au seuil de la pauvreté. D'après le Conseil national du bien-être social, les revenus totaux de l'assistance sociale en 2004 (incluant les rabais de l'impôt sur le revenu) des personnes seules atteintes d'une invalidité variaient entre 39% du seuil de la pauvreté en Alberta (6 584 \$) et 59% du seuil de la pauvreté en Ontario (11 380 \$). En 2004, dans toutes les provinces, les revenus totaux d'assistance sociale pour les personnes seules et atteintes d'invalidité étaient plus inférieures au seuil de la pauvreté qu'ils ne l'étaient à la fin des années 1980 ou au début des années 1990 – malgré des augmentations du coût de la vie, dans le temps. Par conséquent, la valeur de la plupart des prestations provinciales et territoriales de bien-être et autres prestations continue de diminuer d'année en année.

Complexité des programmes

Plusieurs des programmes d'assistance sociale provinciaux et territoriaux sont un labyrinthe complexe constitué de lois, règlements et lignes directrices de politique. Bien que la majorité des dispositions et règles soient disponibles sur Internet, ces documents ne sont pas rédigés en termes simples et ils contiennent de nombreuses formules et règles mathématiques pour déterminer l'admissibilité. La complexité est encore plus grande pour les personnes dont la langue première n'est ni l'anglais, ni le français – en majorité des immigrants – qui constituent par ailleurs une proportion croissante des nouveaux cas d'infection par le VIH au Canada.

Tests et adjudication d'invalidité – un obstacle à la mobilité

Alors que les prestations d'ILD et du RPC sont transférables au-delà des frontières provinciales, l'assistance sociale provinciale et territoriale, de par sa nature même, ne l'est pas. Chaque programme provincial ou territorial d'assistance sociale a ses propres exigences législatives, y compris divers critères d'invalidité, divers formulaires à remplir et divers arbitres. Le fait qu'une personne ait été jugée admissible à l'assistance sociale en raison d'invalidité dans une province ou territoire ne garantit aucunement qu'elle sera jugée admissible dans une autre province ou territoire. Comme n'importe qui, des personnes vivant avec le VIH/sida pourraient vouloir déménager d'une province ou territoire à une autre pour être plus près de la famille ou d'amis, pour saisir des occasions d'emploi ou pour avoir accès à de meilleurs services et soutiens communautaires. Cependant, pour les personnes recevant des prestations d'assistance sociale, un déménagement inter-provincial/territorial peut être cause d'incertitude et de difficultés économiques.

Assurance-maladie complémentaire dans le cadre de l'assistance sociale

Pour les personnes vivant avec le VIH/sida, l'accès élargi aux soins de santé, y compris les médicaments d'ordonnance, est une question de survie. Sans médicaments antirétroviraux contre le VIH, de nombreuses personnes vivant avec le VIH/sida ont des risques accrus de maladie et de décès prématuré. Il n'existe pas de moyen normalisé de fournir l'assurance-maladie complémentaire aux personnes vivant avec le VIH/sida. La grande majorité de ces personnes, au Canada, n'ont pas accès à des

programmes gouvernementaux spécialisés ou aux programmes de financement des médicaments onéreux qui paient la majorité des coûts des médicaments des personnes ayant des frais exceptionnellement élevés.

Dans quelques provinces et territoires, il faut être admissible et récipiendaire des prestations d'assistance sociale, pour avoir droit à l'assurance-maladie complémentaire. Dans ces juridictions, de nombreuses personnes vivant avec le VIH/sida auxquelles on a prescrit des antirétroviraux n'ont tout simplement pas les moyens de travailler et de payer leurs besoins de base et le coût de leurs médicaments. Elles doivent cesser de travailler pour bénéficier de la couverture des médicaments d'ordonnances par le gouvernement.

D'autres provinces ou territoires permettent aux gens de continuer à recevoir l'assurance-maladie élargie même lorsque leur revenu (d'emploi ou d'autres sources telles le RPC) dépasse leurs besoins budgétaires à un point tel qu'elles ne sont plus admissibles aux prestations de revenu de l'assistance sociale. Cependant, la personne doit avoir été admissible et avoir reçu des prestations de l'assistance sociale, pour continuer à avoir accès à l'assurance-maladie complémentaire. De nombreuses personnes dans des emplois faiblement rémunérés, qui n'incluent pas d'assurance-maladie complémentaire dans la rémunération, doivent quitter leur emploi pour devenir admissibles à l'assistance sociale, et à l'assurance-maladie complémentaire.

Manque de coordination entre l'assistance sociale et les prestations d'invalidité du RPC

Comme dans le cas du RPC et de l'ILD, le manque de coordination

entre la prestation d'invalidité du RPC et les prestations provinciales/territoriales d'assistance sociale constitue de plusieurs façons un obstacle à la sécurité du revenu des personnes vivant avec le VIH/sida.

Premièrement, la déduction du montant de la prestation d'invalidité du RPC du montant d'assistance sociale peut avoir des conséquences financières négatives sur les personnes recevant ces deux sources de revenu.

Deuxièmement, la déduction du montant de la prestation d'invalidité du RPC peut entraîner une perte d'admissibilité au programme d'assistance sociale. À cause de l'indexation, la prestation d'invalidité du RPC augmente à chaque année. Il peut se produire une situation où le montant de la prestation du RPC, compté comme revenu par un programme d'assistance sociale, dépasse le besoin budgétaire d'une personne – c'est-à-dire que, selon les règles de l'assistance sociale, ces personnes n'ont plus besoin de soutien de revenu parce qu'elles ont suffisamment de revenus pour satisfaire leurs besoins.

Troisièmement, il n'existe aucun mécanisme pour coordonner les soutiens à la réadaptation professionnelle et à l'emploi, entre les programmes du RPC et de l'assistance sociale. Dans la plupart des cas, il incombe au client (ou à une personne agissant en son nom) de négocier un plan de réadaptation professionnelle et de coordonner le flux d'informations entre les responsables fédéraux et provinciaux/territoriaux compétents.

Quatrièmement, le retour au travail peut être traité différemment par les programmes d'assistance sociale et par le programme d'invalidité du RPC. La différence entre les programmes peut avoir des effets

négatifs sur l'admissibilité d'un prestataire et les différences de règles et d'obligations peuvent être extrêmement mélangées, pour les personnes atteintes du VIH, et décourageantes parce que trop complexes.

5

Ce feuillet contient des renseignements généraux. Il ne constitue pas des conseils juridiques. Les personnes qui ont des questions au sujet des avantages examinés dans ce feuillet d'information devraient communiquer avec le ministère compétent ou la compagnie d'assurance concernée ou demander les conseils d'un avocat.

Les renseignements fournis dans cette série de feuillets d'information sont tirés du rapport *Du soutien pour la survie : obstacles à la sécurité du revenu pour les personnes vivant avec le VIH/sida et orientations pour une réforme*, préparé par le Réseau juridique canadien VIH/sida (2003-2005). On peut se procurer des copies du rapport et des feuillets d'information sur le site Web du Réseau au www.aidslaw.ca ou par l'entremise du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (www.aidsida.cpha.ca). Nous encourageons la reproduction de ces documents. Toutefois, les copies ne peuvent être vendues et le Réseau juridique canadien VIH/sida doit être cité comme source de l'information. Renseignements : info@aidslaw.ca.
This information sheet is also available in English.

Cette publication a été réalisée grâce au financement de l'Agence de santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs/chercheurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels de l'Agence de santé publique du Canada.

Sécurité du revenu des personnes vivant avec le VIH/sida au Canada

6

Ce feuillet d'information fait partie d'une série de six sur les programmes de revenu d'invalidité et autres prestations sur lesquelles comptent les personnes vivant avec le VIH/sida au Canada :

1. Le VIH/sida et l'insécurité du revenu
2. Prestations de maladie de l'Assurance-emploi
3. Assurance-invalidité de longue durée
4. Prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada et du Régime des rentes du Québec
5. Assistance sociale provinciale et territoriale

6. Vaincre les obstacles à la sécurité du revenu : recommandations en vue d'une réforme

Vaincre les obstacles à la sécurité du revenu : recommandations en vue d'une réforme

Ce feuillet d'information présente des recommandations pour réformer les programmes de soutien du revenu, tant publics que privés, sur lesquels s'appuient de nombreuses personnes vivant avec le VIH/sida pour subvenir à leurs besoins de base. Les recommandations visent à éliminer les obstacles à la sécurité du revenu signalés dans les feuillets d'information 2, 3, 4 et 5.

Canadian HIV/AIDS Legal Network | Réseau juridique canadien VIH/sida



Besoin de leadership du gouvernement fédéral

Certains des obstacles à la sécurité du revenu que rencontrent les personnes vivant avec le VIH/sida sont inhérents aux programmes de prestation individuels – prestations de maladie de l'Assurance-emploi, prestations d'assurance invalidité de longue durée, prestation d'invalidité du Régime de pensions du Canada et assistance sociale provinciale/territoriale. Mais la plupart résultent du fait que les personnes vivant avec le VIH/sida doivent souvent présenter des requêtes à plus d'un programme pour satisfaire leurs besoins de revenus et de prestations. Il existe un profond manque de coordination entre ces programmes. Le gouvernement fédéral doit assumer le leadership, s'appuyant sur les propositions fédérales-provinciales de réforme des programmes à l'intention des personnes handicapées (par ex., Entente cadre sur l'union sociale), et encourager l'industrie privée de l'assurance à participer au processus de réforme.

Recommandation 1 :

Le gouvernement du Canada devrait engager les 13 gouvernements provinciaux et territoriaux ainsi que l'industrie de l'assurance privée dans un processus ayant pour but la réalisation d'une réforme importante de toutes les lois et politiques qui traitent du soutien au revenu et des prestations pour personnes ayant une invalidité. Ce processus devrait s'appuyer sur le travail déjà accompli selon l'Entente cadre sur l'union sociale.

Recommandation 2 :

Le processus de réforme devrait viser une approche commune et coordonnée des lois et des politiques, sans enfreindre les compétences fédérales ou provinciales.

Recommandation 3 :

Le processus de réforme devrait inciter la participation, de manière permanente, directe et significative, des organismes qui représentent des personnes ayant une invalidité, y compris des personnes vivant avec le VIH/sida, afin de mettre à profit leur expertise considérable sur ces questions.

Point unique d'accès à l'information sur les programmes

À l'heure actuelle, il n'existe aucune source unique pouvant fournir aux personnes vivant avec le VIH/sida l'information au sujet de la gamme de programmes auxquels elles pourraient devoir accéder pour obtenir les soutiens de revenu et les soins de santé dont elles ont besoin. En réalité, les personnes vivant avec le VIH/sida se fient le plus souvent à un mélange complexe de programmes fédéraux et provinciaux/territoriaux et publics et privés pour satisfaire leurs besoins de sécurité du revenu et d'assurance-maladie complémentaire. Une meilleure coordination, au delà du point d'accès unique des programmes fédéraux, est également nécessaire.

Recommandation 4

Les gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux ainsi que l'industrie de l'assurance privée (par l'entremise de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes) devraient coopérer à l'établissement de véritables points d'accès unique dans tous

les territoires et provinces, pour les personnes vivant avec le VIH/sida et d'autres handicaps et qui ont besoin de soutien et de prestations d'assurance-maladie complémentaires.

Services de défense des droits des personnes vivant avec le VIH/sida

Chaque programme de revenu en cas d'invalidité examiné dans ce rapport est complexe. Les interactions entre les programmes ajoutent un autre niveau de complexité pour les personnes vivant avec le VIH/sida qui demandent ou reçoivent des prestations. Pourtant, aucun programme ne fournit d'agent qui veille aux droits des personnes vivant avec le VIH/sida dans la présentation des requêtes et la réception des prestations des programmes. Il n'existe aucun service coordonné de gestion des cas pour les personnes qui doivent composer avec les règlements de plus d'un programme. Ce manque d'information et de soutien peut être un obstacle majeur à la capacité des personnes d'optimiser leur sécurité de revenu par ces programmes et d'obtenir les appuis nécessaires pour retourner au travail. Certains grands organismes de services communautaires liés au VIH/sida fournissent à leur clients une aide en la matière, mais la plupart n'ont pas ces ressources. Certaines provinces/territoires fournissent une aide juridique aux requérants et prestataires, par l'entremise des programmes d'aide juridique, mais d'autres ne le font pas.

Recommandation 5 :

L'Agence de santé publique du Canada devrait offrir, dans le cadre de l'Initiative fédérale sur le VIH/sida, du financement à long terme et durable aux organismes communautaires de services liés au sida pour l'embauche et la formation de personnel spécialisé en matière de prestations, compte tenu du fait que le revenu est un facteur déterminant de la santé des personnes vivant avec le VIH/sida.

Recommandation 6 :

L'Agence de santé publique du Canada devrait inciter le ministère de la Justice à financer des services juridiques pour les personnes vivant avec le VIH/sida qui demandent ou reçoivent des prestations en vertu des programmes de sécurité du revenu publics et privés.

Rationalisation des critères et évaluations d'invalidité

Malgré la multitude de critères différents pour l'invalidité, aucun ne cerne adéquatement les besoins et circonstances des nombreuses personnes vivant avec le VIH/sida ou d'autres invalidités épisodiques. Les personnes ayant une invalidité épisodique peuvent hésiter à se désigner ou à s'étiqueter comme étant « totalement invalides » ou « totalement incapables de travailler » pour une période indéfinie ou prolongée – comme l'exigent les critères actuels. La nature catégorique des critères en vigueur a pour effet de marginaliser socialement de nombreuses personnes handicapées.

De nombreuses personnes vivant avec le VIH/sida doivent présenter des demandes à au moins deux programmes en vue d'obtenir les prestations de revenu et de soins étendus dont elles ont besoin. Il en résulte un gaspillage important des ressources publiques et privées. Divers programmes ayant essentiellement le même but ont des critères d'invalidité différents, des procédés d'adjudication différents et des formulaires différents à faire remplir par un médecin, des études des preuves médicales effectuées par des arbitres différents et des processus différents pour le traitement des demandes.

Recommandation 7 :

Le processus de réforme devrait aller dans le sens de l'adoption de critères d'invalidité qui reflètent le fait que les personnes vivant avec le VIH/sida (et d'autres invalidités épisodiques à vie) ont la capacité de fonctionner, en dépit de limitations à cette capacité.

Recommandation 8 :

Le processus de réforme devrait aller dans le sens de l'adoption de critères d'invalidité qui reconnaissent explicitement que des personnes peuvent avoir un besoin important et légitime de soutien au revenu lié à l'invalidité même si elles sont parfois capables de s'adonner à certaines activités, comme travailler, étudier, participer à des services communautaires, faire du ménage, donner des soins et prendre soin de sa personne. Idéalement, les critères devraient être les mêmes dans toutes les provinces et pour chaque programme; mais à tout le moins, il devrait y avoir des éléments de base ou communs dans toutes les évaluations.

Recommandation 9 :

Le processus de réforme devrait viser la meilleure coordination possible dans la détermination de l'invalidité et il devrait fixer des délais raisonnables pour la prise de décision dans les programmes publics et privés de revenu en cas d'invalidité.

Séparation des soins élargis et des prestations de revenu

L'accès à l'assurance-maladie élargie, spécifiquement aux médicaments d'ordonnance, est essentiel à la survie et à la santé à long terme des personnes vivant avec le VIH/sida. Dans la plupart des provinces et territoires, ces personnes ne peuvent avoir accès aux programmes publics d'assurance-maladie élargie que si elles reçoivent ou ont reçu de l'assistance sociale. Le coût élevé des médicaments contre le VIH signifie, à lui seul, que de nombreuses personnes n'ont d'autre choix que de compter sur l'assistance sociale pour leurs revenus et médicaments d'ordonnance, même si elles seraient en mesure de continuer à travailler si ces avantages leur étaient alors accessibles.

En septembre 2000, les gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux ont convenu d'une vision, de principes et d'un plan d'action en vue du renouvellement du système de santé – l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé.

Dans cet accord, les premiers ministres fédéral et provinciaux ont convenu de prendre des mesures, d'ici à la fin de 2005-2006, pour faire en sorte que les Canadiens-ne-s aient un accès raisonnable à la couverture des médicaments extrêmement coûteux.

Recommandation 10 :

Le processus de réforme devrait tenter de standardiser les programmes de soutien relatifs à la santé et à l'invalidité, de manière à ce qu'ils répondent aux besoins essentiels de toutes les personnes ayant une invalidité au Canada, y compris des personnes vivant avec le VIH/sida, peu importe leur province/territoire de résidence et qu'elles soient ou non admissibles à l'aide sociale. Le processus devrait prendre appui sur les programmes provinciaux et territoriaux existants.

Recommandation 11 :

Le processus de réforme devrait, particulièrement en ce qui concerne la couverture des médicaments d'ordonnance, progresser vers un régime national de couverture des médicaments onéreux. Les gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux devraient donner suite sans délai à leurs engagements et à leurs actions en rapport avec la couverture des médicaments onéreux, conformément à l'Accord des premiers ministres sur le renouvellement des soins de santé.

Législation sur la transférabilité des prestations d'assurances privées

Des personnes vivant avec le VIH/sida deviennent « prisonnières de leur emploi » en raison du manque de transférabilité de l'assurance privée, en plus particulièrement de l'invalidité de longue durée (ILD), ainsi que de l'assurance-maladie complémentaire. Les périodes d'élimination et les clauses de condition préexistante sont des obstacles à la mobilité d'emploi, à l'avancement de carrière et à une plus grande sécurité du revenu. Pour la grande majorité des gens ayant des avantages de groupe liés à l'emploi, le fait de quitter un

emploi revient à abandonner une protection. Pour les travailleurs à revenu faible ou moyen, l'absence de plans publics de couverture des médicaments d'ordonnance (dans certaines provinces et territoires) ou de plans privés individuels auxquels des personnes vivant avec le VIH/sida pourraient avoir droit, signifie que ces personnes devront probablement se passer de couverture de médicaments d'ordonnance pendant plusieurs mois. De la même manière, les personnes vivant avec le VIH/sida seraient certainement exclues de la protection d'ILD individuelle et devraient se fier uniquement aux prestations d'invalidité du Régime de pensions du Canada (RPC) ou à l'assistance sociale, si elles tombaient malades entre deux emplois ou avant l'expiration de la période d'élimination et des clauses de condition préexistante.

Recommandation 12 :

Les gouvernements provinciaux devraient légiférer de manière à assurer la transférabilité des couvertures d'assurance privée collective. Plus particulièrement, les gens devraient pouvoir conserver leurs protections d'ILD et d'assurance-maladie complémentaire, à des conditions raisonnables et abordables pendant une certaine période de temps après la fin de leur emploi.

Coordination de la réadaptation, de la réadaptation professionnelle et des programmes de soutien à l'emploi

Les programmes et services qui visent à aider les gens à entrer ou rentrer dans la main-d'œuvre active sont essentiels à la sécurité du revenu à long terme des personnes vivant avec le VIH/sida ou avec une autre invalidité épisodique. Ces programmes de réadaptation, de réadaptation professionnelle et de soutien d'emploi sont d'importantes mesures d'incitation qui encouragent les gens à suivre des étapes concrètes pour se diriger vers un revenu d'emploi et, potentiellement, à devenir

financièrement autonomes. Il s'agit aussi d'un bon investissement des ressources publiques et privées. De tels programmes peuvent non seulement diminuer le montant des dépenses publiques et privées en prestations de revenu d'invalidité, mais aussi promouvoir l'intégration sociale des personnes handicapées par leur participation à la main-d'œuvre active.

Cependant, dans leur structure actuelle, ces programmes ne réalisent pas leur potentiel et se posent comme des obstacles aux personnes vivant avec le VIH/sida, dans la réalisation de leur besoin de sécurité de revenu et de leurs aspirations personnelles. Les programmes individuels sont complexes et les gens ne reçoivent pas l'information et le soutien de gestion de cas dont ils ont besoin pour accéder à ces programmes et y réussir. Les défis sont plus grands pour les gens qui reçoivent des prestations de deux programmes. Outre le manque d'information et de soutien de gestion du cas, ces gens font probablement face à un ensemble de règles différentes et possiblement incompatibles. Le fait d'observer les règles d'un programme (par ex., revenu gagné, déclaration de revenu, essais au travail) peut compromettre l'admissibilité à un autre programme.

Recommandation 13 :

Le processus de réforme devrait viser une meilleure coordination des programmes publics et privés de réadaptation, de réadaptation professionnelle et de soutien à l'emploi offerts aux personnes vivant avec un handicap.

Revenu adapté aux besoins et respect des programmes fédéraux

Dans chaque province et territoire, les taux de prestation d'assistance sociale sont inférieurs au seuil de la pauvreté et ne suffisent pas aux besoins de base des personnes vivant avec le VIH/sida. De plus, la valeur réelle de ces prestations

diminue dans le temps parce que, d'année en année, de nombreux territoires et provinces s'abstiennent d'augmenter les prestations, ne serait-ce que pour atténuer les effets de l'inflation. La coordination des prestations – le processus par lequel une prestation d'une source est déduite de la prestation d'une autre source – est aussi un important obstacle à la sécurité du revenu.

Recommandation 14 :

Le processus de réforme devrait garantir que l'assistance sociale dans chaque province et territoire fournisse des prestations de revenu à un niveau suffisant pour permettre aux personnes ayant une invalidité, y compris le VIH/sida, de satisfaire leurs besoins essentiels de la vie quotidienne.

Recommandation 15 :

La réforme devrait faire en sorte que les programmes d'assurance de soutien au revenu provinciaux et privés n'affaiblissent pas les bienfaits des programmes fédéraux par des retenues et des déductions. Plus particulièrement, des ententes visant l'adoption de textes de loi devraient être conclues pour préserver, pour les bénéficiaires visés, la valeur entière des prestations pour les enfants (supplément de la prestation nationale pour enfants), les enfants des bénéficiaires invalides (prestations d'enfants de cotisants invalides du RPC) et prévoir l'indexation de ces prestations.

6

Ce feuillet contient des renseignements généraux. Il ne constitue pas des conseils juridiques. Les personnes qui ont des questions au sujet des avantages examinés dans ce feuillet d'information devraient communiquer avec le ministère compétent ou la compagnie d'assurance concernée ou demander les conseils d'un avocat.

Les renseignements fournis dans cette série de feuillets d'information sont tirés du rapport *Du soutien pour la survie : obstacles à la sécurité du revenu pour les personnes vivant avec le VIH/sida et orientations pour une réforme*, préparé par le Réseau juridique canadien VIH/sida (2003-2005). On peut se procurer des copies du rapport et des feuillets d'information sur le site Web du Réseau au www.aidslaw.ca ou par l'entremise du Centre canadien d'information sur le VIH/sida (www.aidsida.cpha.ca). Nous encourageons la reproduction de ces documents. Toutefois, les copies ne peuvent être vendues et le Réseau juridique canadien VIH/sida doit être cité comme source de l'information. Renseignements : info@aidslaw.ca.
This information sheet is also available in English.

Cette publication a été réalisée grâce au financement de l'Agence de santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans cette publication sont celles des auteurs/chercheurs et ne reflètent pas nécessairement les points de vue officiels de l'Agence de santé publique du Canada.

© Réseau juridique canadien VIH/sida, 2005.