



Module 2

de l'audit de compétence
en assurance collective



Miniguide 2019

des régimes publics au Québec



Instructions

Pour imprimer en format 8,5 x 11 po

- Cliquez sur l'onglet **FICHIER**;
- Puis sur l'option **IMPRIMER**;
- Allez à **MISE À L'ÉCHELLE**;
- Cliquez sur « **Ajuster à la zone d'impression** »;
- Cliquez enfin sur **OK**.

Pour commander gratuitement des exemplaires en format poche

Vous pouvez commander gratuitement jusqu'à 10 exemplaires du *Miniguide 2019* en format poche (3,5 x 8,5 po) en visitant www.lacorpo.qc.ca sous l'onglet **BOUTIQUE**. Seuls les frais postaux seront exigés.

MICHEL FERLAND

Éditions Lacorpo 9 \$



Miniguide 2019 des régimes publics au Québec

Ce manuel est rédigé uniquement en orthographe rectifiée.



Mot du président d'honneur de Lacorpo..... 1

Régimes universels fondés sur la citoyenneté

> Régime de pensions du Canada (1927).....	2
> Assurance maladie du Québec (1970).....	6
> Indemnisation des victimes d'actes criminels (1972).....	12
> Assurance automobile du Québec (1978).....	14
> Régime public d'assurance médicaments (1997).....	16
> Mutualisation des régimes privés d'assurance médicaments (Qc 1997, Ca 2013).....	16

Actualité pharmaceutique..... 18

Régimes fondés sur le revenu d'emploi

> Santé et sécurité du travail (1928).....	24
> Assurance emploi (1940).....	28
> Régime de retraite du Québec (1966).....	32

Régimes fondés sur la parentalité

> Allocation famille (2019).....	36
> Allocation canadienne pour enfants (1945).....	36
> Régime québécois d'assurance parentale (2006).....	36

Traitement fiscal des primes patronales..... 38

Confusion fiscale sur les PAE..... 39

Droit des employés dans sa déclaration de revenus..... 40



Voilà déjà un an que j'ai le plaisir d'être président d'honneur de Lacorpo.

En 2018, nous avons eu l'immense bonheur de rencontrer plusieurs d'entre vous lors de nos **RENDEZ-VOUS du président d'honneur** de Lacorpo et de nos **DÉJEUNERS-BRANCHÉS**. Nous espérons que la programmation 2018 a suscité votre intérêt.

En 2019, notre objectif est de livrer encore plus de formations toujours plus intéressantes.

Le partenariat entre Groupe Force, dont je suis vice-président pour la région est du Canada, et Lacorpo continue sur une vision commune de promouvoir une formation de qualité en faveur des conseillers en assurance et rentes collectives du Québec, voire même au-delà, car Groupe Force exerce ses activités d'agent général en gestion d'assurance collective également en Ontario.

Nous prévoyons un total de trois **RENDEZ-VOUS du président d'honneur** de Lacorpo commandités par trois assureurs avec une présentation à Québec et à Montréal, de même qu'autant de **DÉJEUNERS-BRANCHÉS** se déroulant dans les locaux de nos partenaires.

Nous sommes convaincus que vous apprécierez notre nouvelle programmation d'autant plus que 2019 est la dernière année pour accumuler vos UFC en assurance collective.

Je suis également fier de vous annoncer que les **RENDEZ-VOUS du président d'honneur** de Lacorpo et les **DÉJEUNERS-BRANCHÉS** seront encore offerts **GRATUITEMENT** au cours de l'année 2019.

De même, le *Miniguide 2019 des régimes publics au Québec* vous toujours offert gratuitement en début d'année pour vous assister au quotidien dans votre pratique.

Je profite de l'occasion pour vous souhaiter une très belle fin de session 2019 remplie d'apprentissages riches et variés.

Michel de Paiva, B.A.
Vice-président, région est du Canada
Groupe Force Avantages sociaux inc.

Le Miniguide 2019 est publié gratuitement
grâce à l'appui de nos commanditaires

abbvie

AMGEN

CROIX BLEUE
MEDAVIE

Empire
Vie

GROUPE FORCE
AVANTAGES SOCIAUX

IQPF
Institut québécois
de planification
financière

Lilly

Manuvie

maxi-paie
une division de La Corporation Cytronix

MÉDICAMENTS
NOVATEURS
CANADA

MERCK

MORENCY
SOCIÉTÉ D'AVOCATS

NOVARTIS

novo nordisk®

Pfizer

VESTAS™
CABINET EN ASSURANCE DE DOMMAGES

Miniguide 2019 des régimes publics au Québec

38^e édition de la collection Guide évolutif

Conception, rédaction et graphisme : Michel Ferland

Révision linguistique : Yvon Delisle

Éditeur : Éditions Lacorpo

ISBN : 978-2-924689-09-7 (imprimé)

978-2-924689-10-3 (PDF)

978-2-924689-11-0 (Epub)

Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2019 – Bibliothèques nationales du Québec et du Canada. Toute reproduction en tout ou en partie de ce manuel à des fins commerciales est strictement interdite sans l'autorisation écrite de l'auteur.

Avant-propos

Dans ce guide, les régimes publics d'assurance et de rentes collectives vous sont présentés par ordre chronologique selon leur année de création.

Ils constituent le 1^{er} étage du système de sécurité sociale d'une société. Le terme « sécurité sociale » est défini comme suit à l'article 22 de la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 de l'Organisation des Nations unies (ONU).

Article 22 : « Toute personne, en tant que membre de la société, a droit à la sécurité sociale; elle est fondée à obtenir la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité, grâce à l'effort national et à la coopération internationale, compte tenu de l'organisation et des ressources de chaque pays. »

Régime de pensions du Canada (1927)

Pension de la Sécurité de la vieillesse (SV)

- Citoyen âgé de 65 ans ou plus et ayant vécu au Canada pendant :
 - > au moins 40 ans après ses 18 ans pour se qualifier à la pleine pension;
 - > au moins 10 ans après ses 18 ans pour se qualifier à la pension partielle.
- Les personnes habitant à l'étranger doivent satisfaire aux critères suivants :
 - > être âgées de 65 ans ou plus;
 - > avoir eu le statut de citoyen canadien ou de résident;
 - > avoir été autorisées le jour précédant leur départ du Canada;
 - > avoir habité au Canada pendant au moins 20 ans après l'âge de 18 ans.

Supplément de revenu garanti

- Célibataire, veuf ou divorcé
- Époux ou conjoint de fait d'une personne qui reçoit la pleine pension de la SV
- Époux ou conjoint de fait d'une personne qui ne reçoit pas la SV
- Époux ou conjoint de fait de 60 à 64 ans recevant l'Allocation

Allocation

- Personne de 60 à 64 ans dont le conjoint reçoit la pleine pension de la SV et le SRG (prenant fin à 65 ans)

Allocation au survivant

- Conjoint survivant de 60 à 64 ans (prenant fin à 65 ans)

Cadre financier

- Participation
- Imposition des prestations
- Indexation des rentes
- **Cotisations 2019** (non assujetties à la taxe provinciale de 9 %)
 - > Pour tous

www.edsc.gc.ca

> 601,45 \$/mois au 1^{er} trimestre de 2019

(montant maximum réduit à nul si le revenu individuel dépasse 125 696 \$)

> 1/40 de la pleine pension pour chaque année de résidence au Canada après ses 18 ans

- Autres détails :
 - > La SV peut être reportée jusqu'à 70 ans contre une majoration égale à 0,6 % pour chaque mois de report jusqu'à un maximum de 36 % à l'âge de 70 ans
 - > La pension est imposable et indexée tous les trois mois
 - > La mesure Harper visant à augmenter l'âge de la retraite à 67 ans a été abolie par le gouvernement Trudeau et demeure ainsi à 65 ans

(Uniquement pour les bénéficiaires de la pleine pension)

898,32 \$/mois au 1^{er} trimestre de 2019

(montant maximum réduit à nul si le revenu individuel dépasse 18 240 \$)

540,77 \$/mois au 1^{er} trimestre de 2019

(montant maximum réduit à nul si le revenu combiné dépasse 24 096 \$)

898,32 \$/mois au 1^{er} trimestre de 2019

(montant maximum réduit à nul si le revenu combiné dépasse 43 728 \$)

540,77 \$/mois au 1^{er} trimestre de 2019

(montant maximum réduit à nul si le revenu combiné dépasse 43 728 \$)

1 142,22 \$/mois au 1^{er} trimestre de 2019

(montant maximum réduit à nul si le revenu combiné dépasse 33 744 \$)

1 361,56 \$/mois au 1^{er} trimestre de 2019

(montant maximum réduit à nul si le revenu individuel dépasse 24 552 \$)

Obligatoire

SV imposable, SRG et Allocations non imposables

Tous les trimestres : 0,1 % au 1^{er} trimestre de 2019

Aucune cotisation, régimes financés par les fonds publics



Les services couverts et non couverts par le régime public d'assurance maladie

1- Services couverts

Les services couverts sont des services requis au point de vue médical et payés par la RAMQ qu'aux personnes assurées. Ils peuvent être rendus à plusieurs endroits (ex. : hôpital, CLSC, clinique médicale, pharmacie).

Aucuns frais ne peuvent être exigés pour ces services par les professionnels de la santé participant au régime public.

2- Frais accessoires

Les frais accessoires sont des frais liés aux services couverts pour lesquels les professionnels sont déjà payés par la RAMQ. Un règlement les interdit depuis le 26 janvier 2017.

Une seule exception demeure : un professionnel peut vous facturer le transport d'échantillons biologiques selon les tarifs prévus au règlement.

3- Services non couverts

Des frais sont exigés pour les services non couverts par le régime public d'assurance maladie, soient pour les services qui ne sont pas liés à la prévention ou à la guérison de maladies, pour certains services qui sont couverts à l'hôpital, mais qui ne le sont pas en clinique et pour les services offerts par les professionnels qui exercent en dehors du cadre du régime public.

Exemples de services non couverts (facturables)

- Examens médicaux pour l'emploi ou l'assurance
- Frais pour un rendez-vous manqué
- Services rendus pour des raisons esthétiques

Exemples de services qui sont couverts à l'hôpital mais qui ne le sont pas en clinique

- Échographie réalisée par un médecin autre qu'un radiologiste
- Imagerie par résonance magnétique (IRM)
- Services des professionnels suivants : acupuncteur, audiologiste, chiropraticien, ergothérapeute, physiothérapeute, psychologue
- Tomodensitométrie (TACO)

4- Frais facturés

Les cliniques médicales et les centres médicaux spécialisés ont des obligations liées à l'affichage dans leur salle d'attente et à la facturation qu'ils doivent produire si des frais sont exigés.

Affichage dans la salle d'attente

- Frais qui peuvent vous être facturés
- Cout des services médicaux non couverts rendus par le médecin

Contenu de la facture détaillée

- Frais que le médecin vous demande
- Cout de chaque service non couvert qu'il vous a rendu



Êtes-vous
prêts pour un
changement
sain en matière
de régime
d'assurance?

 **CROIX BLEUE**^{MC}
MEDAVIE

Assurance maladie du Québec (1970)

Services médicaux et hospitaliers

- Services médicaux au Québec

(Depuis janvier 2017, les frais accessoires reliés à des services médicaux assurés ont été abolis. Certains frais peuvent cependant être exigés pour des services non assurés. Consultez la **Grille provinciale** des tarifs pour les services non assurés, les services désassurés et les frais accessoires sous www.fmoq.org)

- Hébergement de courte durée en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)

(Durée maximum : 45 jours. Hébergement tarifé selon les services requis : type de chambre, téléphone, lavabo, toilettes, salle de bain ou salon)

- Hébergement de longue durée en établissement public ou privé conventionné

(Pour personne de 18 ans ou plus, célibataire, veuve, divorcée, séparée légalement, mariée ou unie civilement. Les prix indiqués sont réduits en fonction de la capacité de payer.)

- Soins hors Québec (au Canada)

- Soins d'urgence hors Canada

- Services pharmaceutiques **qui ne peuvent être facturés** :

- > Effectuer la substitution thérapeutique d'un médicament lors de rupture d'approvisionnement;
- > Prescrire et interpréter des analyses de laboratoire;
- > Administrer un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié.

(Ces nouveaux services pharmaceutiques sont offerts aux assurés des régimes public et privés depuis le 20 juin 2015 en vertu de la loi 41).

Services dentaires

- Chirurgie buccale pour toute personne admise dans un centre hospitalier ou un établissement universitaire

- Services dentaires pour les enfants de moins de 10 ans

- Prestataires de l'assistance-emploi et personnes à charge

Services optométriques

- Personne de moins de 18 ans
- Personne de 65 ans ou plus
- Personne de 60 à 64 ans qui reçoit l'Allocation depuis au moins 12 mois consécutifs
- Personne ayant une déficience visuelle

- Personne de 18 à 64 ans prestataire d'une aide financière de dernier recours depuis au moins 12 mois

Aides visuelles

- Personne qui souffre d'une déficience visuelle permanente, étant incapable de lire, d'écrire, de circuler dans un environnement non familial ou d'effectuer des activités liées à ses habitudes de vie

www.ramq.gouv.qc.ca

Services gratuits (s'ils sont dispensés par un médecin participant au régime d'assurance maladie) : examens, consultations, services diagnostiques, actes thérapeutiques, traitements psychiatriques, chirurgie, radiologie, anesthésie

> Chambre à un lit* : de 104 \$ à 258 \$/jour

> Chambre à deux lits* : de 64,45 \$ à 90,79 \$/jour

> Chambre publique : gratuite

* Termes à éviter : *chambre privée* et *chambre semi-privée*

> Chambre à un lit : 63,68 \$/jour

> Chambre à deux lits : 53,20 \$/jour

> Chambre à trois lits ou plus : 39,64 \$/jour

(Les tarifs indiqués sont des montants maximums. Des déductions et allocations pour dépenses personnelles peuvent affecter ces tarifs à la baisse.)

Remboursés selon les tarifs au Québec

Maximum de 100 \$/jour d'hospitalisation et de 50 \$/jour pour des soins reçus en consultation externe d'un hôpital

- Services pharmaceutiques **qui peuvent être facturés** :

- > Prolonger une ordonnance;
- > Ajuster une ordonnance;
- > Prescrire un médicament pour une condition mineure lorsque le diagnostic est connu;
- > Prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis.

Chirurgie buccale comprenant examen, consultation, radiographie, ouverture d'urgence de la chambre pulpaire, anesthésie, chirurgie (sauf ablation de dents et de racines, pose d'un implant ostéointégré et services de nature esthétique)

Examen, consultation, radiographie, anesthésie, obturation, reconstitution complète du tiers incisif, reconstitution complète d'une dent antérieure en matériau esthétique, couronne préfabriquée, pansement sédatif, pulpotomie et pulpectomie sur dent primaire, traitement de canal sur dent permanente, apexification sur dent permanente, ouverture d'urgence de la chambre pulpaire, ablation de dents et de racines, et chirurgie

Ils ont droit à des services plus étendus.

Un seul examen complet et une seule évaluation de la vision des couleurs par année civile. L'examen d'orthoptique (strabisme) est uniquement couvert pour les enfants de 16 ans ou moins. (Certains autres examens spécialisés sont couverts selon l'âge ou l'état de santé.)

Deux examens complets et une seule évaluation de la vision des couleurs par année civile

> Prêt d'aides visuelles pour permettre de lire, d'écrire et de circuler dans un environnement non familial

> 210 \$ pour l'acquisition d'un chien-guide

> 1 028 \$ par année pour son entretien

Assurance maladie du Québec (suite)

Prothèses auditives*

- Personne atteinte d'une déficience auditive et devant porter ou utiliser un ou des appareils auditifs

Prothèses oculaires

- Personne qui nécessite une prothèse oculaire (œil artificiel)

Prothèses mammaires externes

- Personne ayant subi une mastectomie totale ou radicale à la suite d'un traumatisme ou d'une maladie.
- Personne de 14 ans ou plus souffrant d'aplasie (absence totale de formation du sein)

Appareils fournis aux stomisés permanents

- Personne ayant subi une colostomie, une iléostomie ou une urostomie permanente ou temporaire

Hébergement par une ressource intermédiaire

- Personne nécessitant des services de soutien et d'assistance confiée par contrat à une ressource pour assurer son hébergement dans un milieu convivial

Vêtements de compression pour le traitement du lymphœdème

- Personne couverte par le régime d'assurance maladie et atteinte d'un lymphœdème primaire ou secondaire

Appareils suppléant à une déficience physique

- Personne souffrant d'une déficience physique et qui répond aux conditions prévues par le programme

Aide domestique

- **Aide fixe** pour toute personne de 18 ans et plus qui réside au Québec, quel que soit son revenu familial
- **Aide supplémentaire variable** pour toute personne de 65 ans et plus ainsi que celles de 18 à 64 ans qui sont envoyées par le CLSC

Cadre financier

- Participation
- Imposition des prestations
- Indexation
- **Cotisations 2019** (non assujetties à la taxe provinciale de 9 %)
 - > Les régimes sont financés par les fonds publics, le Fonds des services de santé (FSS), la contribution santé, le Fonds de l'assurance médicaments et la contribution de certains usagers
 - > La contribution santé est abolie depuis le 1^{er} janvier 2017

Achat, remplacement et réparation de prothèses auditives

* L'expression aide auditive est un calque de l'anglais. En français, on écrit plutôt prothèse auditive ou appareil acoustique.

- > Achat et remplacement d'une prothèse oculaire par période de 5 ans : 585 \$ pour une prothèse sur mesure fabriquée par un oculariste certifié ou 225 \$ pour une prothèse usinée
- > Achat et installation de conformateurs : de 112 \$ (sans cuisson) à 187 \$ (avec cuisson).
(100 % pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours)
- > Allocation annuelle pour l'entretien et la réparation de la prothèse : 25 \$/année (0 \$ la 1^{re} année)

Remboursement du coût d'achat ou de remplacement d'une prothèse mammaire externe jusqu'à un maximum de 435 \$ pour une prothèse mammaire totale ou 256 \$ pour une prothèse mammaire partielle.

Pour chaque stomie, le programme accorde un montant forfaitaire annuel de 1 228 \$ pour une stomie permanente ou 818 \$ pour une stomie temporaire

Hébergement encadré dont les coûts sont partagés par l'établissement public (maximum de 1 262,40 \$/mois en 2019) et la personne qui reçoit les services

Remboursement à 75 % des bandages multicouches, de vêtements de compression et d'accessoires pour vêtements de compression jusqu'au maximum établi.

(100 % pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours)

- > Achat, ajustement, remplacement, réparation et adaptation d'orthèses et de prothèses
- > Les triporteurs et les quadriporteurs ne sont pas assurés

Aide financière fixe de 4 \$/heure pour les services d'aide domestique

Aide financière supplémentaire de 1,43 \$ à 11,44 \$/heure peut s'appliquer selon la situation et le revenu familiaux pour les services d'aide domestique

Obligatoire pour tous les régimes de la RAMQ

Non imposables

Aucune indexation applicable



Tarifs des services non couverts par le régime public d'assurance maladie

1- Formulaires et services non assurés

Attestation pour employeur ou école	25 \$
Assurance invalidité	65 \$ à 125 \$
Assurance chômage	35 \$
RRQ	125 \$ à 255 \$
SAAQ	50 \$ à 125 \$
Autres formulaires	20 \$ + tarif horaire

2- Services administratifs (liés à des services non assurés)

Photocopies	0,50 \$/p, min 10 \$
Télécopie	20 \$
Frais d'interurbain	5\$ + frais réels
Service de messagerie	25\$ + frais réels
Rédaction d'un résumé de dossier	Tarif horaire
Transmission de copies ou documents	5 \$ à 10 \$

3- Services médicaux non assurés

Honoraires d'examen	70 \$ à 230 \$
Évaluation de l'aptitude à conduire	120 \$ à 165 \$
Examen pour camp de vacances, club sportif, école, université	100 \$
Examen pour un assureur	200 \$
Examen préemploi et en cours d'emploi	200 \$
Prélèvement sanguin	30 \$ à 60 \$
Frais de transport d'échantillons biologiques	20 \$
Rédaction d'un résumé de dossier	Tarif horaire

4- Frais accessoires reliés à un service assuré

Frais de transport d'échantillons biologiques	jusqu'à 15 \$
---	---------------

5- Taux horaire

Activités médicoadministratives	255 \$
Activités médicolégales	400 \$
Expertise (accord préalable requis)	450 \$

Source (juillet 2018) : Sommaire à titre indicatif tiré de la Grille provinciale des tarifs pour les services non assurés, les services désassurés et les frais accessoires. Selon la complexité, le taux horaire peut remplacer les tarifs suggérés. Les taxes exigibles sont en sus.

http://fmoq.s3.amazonaws.com/pratique/facturation/frais-accessoires/Grille-tarifaire-FMOQ-0818_FR.pdf

Manuvie

Connaissez
votre état de santé

Améliorez
votre état de santé

Obtenez
des récompenses



Vitalité^{MC}

The Vitality Group Inc. offre le programme Manuvie Vitalité conjointement avec La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers. Le nom Vitalité est une marque de commerce de Destiny Health Inc. que La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et ses sociétés affiliées utilisent sous licence. Manuvie, Manuvie & M stylisé, et le M stylisé sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et sont utilisés par elle, ainsi que par ses sociétés affiliées sous licence. Manuvie, 25 Water Street, P.O. Box 396, Waterloo, ON, N2J 4A9

Indemnisation des victimes d'actes criminels (1972)

Sauf exception, un sauveur a droit aux mêmes indemnités qu'une victime d'acte criminel

www.ivac.qc.ca

Indemnités pour les personnes blessées

- Rente en cas d'incapacité totale temporaire (ITT)
- Rente en cas d'incapacité permanente (IP)
- Rente versée à la mère d'un enfant né à la suite d'une agression sexuelle
- Frais d'assistance médicale
- Frais de réadaptation professionnelle
- Frais de réadaptation sociale
- Remplacement des vêtements

90 % du revenu net de la victime ÷ 12 (du salaire minimum si la victime est sans emploi ou 35 \$/semaine si la victime a moins de 18 ans)

90 % du revenu net de la victime x % IP ÷ 12 (la rente est viagère si la rente est supérieure à 221,13 \$)

65 % x 90 % du revenu net de la mère ÷ 12 (la rente prend fin lorsque l'enfant atteint 18 ans ou 25 ans s'il est aux études à temps plein)

Frais médicaux, médicaments, prothèses et orthèses, soins dentaires, lunettes et autres frais déterminés par l'IVAC

Adaptation du poste de travail, formation professionnelle et recyclage, programme de recherche d'emploi, subvention à l'employeur et à la victime, programme de stabilisation clinique, économique et sociale

Suivi par un psychologue ou autres professionnels, frais de déménagement et mesures de protection, frais de garde d'enfants, frais d'entretien à domicile, adaptation du domicile, adaptation du véhicule principal

Cout des vêtements endommagés lors de l'acte criminel, maximum 300 \$

Indemnités en cas de décès

- Aide aux proches d'une victime décédée par homicide
- Frais de nettoyage d'une scène de crime
- Frais funéraires
- Frais de transport du corps
- Indemnités pour enfants mineurs décédés (ou d'un enfant majeur ayant entre 18 et 25 ans et étant aux études à temps plein)
- Allocation spéciale versée au conjoint ou aux personnes à charge en l'absence de conjoint
- Rente pour conjoint (qui a ou n'a pas eu d'enfants avec la victime)
- Rente aux enfants de la victime (si le parent survivant n'a pas droit à une rente pour conjoint)
- Rente aux enfants de la victime (si le parent survivant n'a pas droit à une rente pour conjoint)

Jusqu'à 30 séances de psychothérapie (tarif horaire max. 86,60 \$)

Jusqu'à 3 503 \$

5 473 \$

Jusqu'à 500 \$

Indemnité de 6 567 \$ accordée à chacun des parents ou 13 134 \$ si le 2^e parent n'en fait pas la demande

Montant forfaitaire de 500 \$

55 % x 90 % du revenu net de la victime ÷ 12

> 10 % x 90 % du revenu net ÷ 12 (s'il y a un seul enfant)

> 5 % additionnel (s'il y a 2 enfants ou plus)

> 55 % x 90 % du revenu net ÷ 12 (s'il y a un seul enfant)

> 5 % additionnel (pour chaque enfant additionnel, maximum 80 %)

Cadre financier

- Participation
- Imposition des prestations
- Indexation des rentes
- Maximum de la rémunération assurable
- **Cotisations 2019** (non assujetties à la taxe provinciale de 9 %)
 - > Aucune cotisation : régimes financés par les fonds publics.
 - > Une contribution de 10 \$ par infraction à une loi du Québec est versée au Fonds d'aide aux victimes d'actes criminels (FAVAC)

Obligatoire

Non imposables

Au 1^{er} janvier de l'année : 2,3 % en 2019

76 500 \$

Assurance automobile du Québec (1978)¹**Indemnités de décès**

- Indemnité aux ascendants d'une victime sans conjoint ni personnes à charge
- Indemnité au conjoint survivant
- Indemnité aux personnes à charge (PAC) de la victime
- Indemnité pour frais funéraires
- Allocation de disponibilité (présence d'un parent médicalement requise)

Indemnités pour les personnes blessées

- Indemnité de remplacement du revenu (réduite de 25 % chaque année à compter de 65 ans)
- Indemnité de frais de garde (occupation principale)²
- Indemnité forfaitaire pour étudiants³
- Indemnité forfaitaire pour perte de qualité de vie⁴
- Déplacement pour recevoir des soins ou suivre des traitements
- Repas
- Frais de garde (incapacité de garder ses enfants de moins de 16 ans)
- Aide personnelle à domicile
- Allocation de disponibilité (présence d'un parent médicalement requise)
- Vêtements (nettoyage, réparation ou remplacement)
- Verres de contact
- Lunettes prescrites
- Rapports médicaux

- Honoraires professionnels (maximum par traitement)

- Remplacement de main-d'œuvre si entreprise familiale
- Médicaments

- Prothèses et orthèses prescrites

Cadre financier

- Participation
- Imposition des prestations
- Indexation des rentes
- Maximum de la rémunération assurable
- Minimum de la rémunération assurable
- **Cotisations 2019** (non assujetties à la taxe provinciale de 9 %)
 - > Par le permis de conduire et le certificat d'immatriculation

www.saaq.gouv.qc.ca

57 510 \$ versés en parts égales au père et à la mère de la victime

De 1 à 5 fois le revenu brut, min. 71 752 \$, max. 382 500 \$

De 34 080 \$ (PAC de 16 ans et +) à 62 785 \$ (PAC de moins d'un an). Une PAC invalide a droit à une indemnité forfaitaire additionnelle de 29 597 \$.

5 377 \$ versés à la succession de la victime

35 \$ pour moins de 4 h ou 70 \$ pour 4 h et plus

90 % du revenu net admissible, versée tous les 14 jours

Maximum de 448 \$ (pour 1 personne) à 612 \$/sem. (pour 4 personnes ou +)

Maximum de 5 377 \$ à 19 733 \$/an selon la scolarité

Maximum de 251 603 \$ (par exemple, pour un coma végétatif)

Véhicule privé (0,145 \$/km), transport public ou taxi (si indispensable).

Maximum 10,40 \$ (déjeuner), 14,30 \$ (dîner) et 21,55 \$ (souper)

Maximum de 136 \$ (pour 1 personne) à 270 \$/sem. (pour 4 personnes)

Maximum de 898 \$/semaine si médicalement requise

35 \$ pour moins de 4 h ou 70 \$ pour plus de 4 h

Maximum de 400 \$ (1 000 \$ dans certains cas)

Maximum de 110 \$ (300 \$ sous certaines conditions)

Maximum : cout réel pour les verres, 200 \$ pour les montures

Maximum de 30 \$ pour un rapport initial, 80 \$ pour un rapport d'évaluation, 80 \$ pour un rapport d'évolution et 75 \$ pour un rapport sur les séquelles

26 \$ pour l'acupuncture; 31 \$ pour la chiropratique; 55 \$ pour la physiothérapie; 86,60 \$ pour les soins psychologiques; autres professionnels sur préautorisation

Maximum de 896 \$/semaine durant les 180 premiers jours

Remboursement automatisé à la pharmacie ou sur présentation de factures ou de reçus

Sur présentation de factures ou de reçus

Obligatoire

Non imposables

Au 1^{er} janvier de l'année : 2,3 % en 2019

76 500 \$

25 029 \$ (pour les travailleurs réputés à temps plein au moment de l'accident)

² Rente versée à une personne accidentée sans emploi dont l'occupation principale était de prendre soin, sans rémunération, d'enfants de moins de 16 ans ou de personnes invalides.

³ À compter de la date prévue de fin d'études, les étudiants peuvent recevoir une indemnité basée sur le montant de 46 395 \$, qui correspond à la rémunération moyenne des travailleurs du Québec pour 2019.

⁴ Le montant maximum est versé, par exemple, pour un coma végétatif.

¹ Tout résident du Québec, conducteur, passager, piéton, motocycliste ou cycliste, qui subit un décès causé par un accident d'automobile survenu au Québec ou ailleurs dans le monde est assuré sans égard à sa responsabilité.

Régime public d'assurance médicaments (1997)

Médicaments et services pharmaceutiques

Participation obligatoire pour tout résident non admissible à un régime privé :

- Clientèles contributrices au régime public :
 - > personnes de 18 à 64 ans;
 - > personnes de 65 ans et plus qui ne reçoivent aucun SRG;
 - > personnes de 65 ans et plus bénéficiaires du SRG partiel, soit de 1 % à 93 % du SRG maximal.
- Clientèles non contributrices au régime public¹
 - > Les détenteurs d'un Carnet de réclamation, les personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent le SRG (au taux de 94 % à 100 %), les enfants des assurés au régime public (ayant moins de 18 ans ou de 18 à 25 ans si aux études à temps plein, sans conjoint et domiciliés chez leurs parents) bénéficient de la pleine gratuité.

Mutualisation des régimes privés d'assurance médicaments

SCAMQ (1997) mutualisation.ca

- Depuis le 1^{er} août 1997 au Québec, la mutualisation est établie par la Société de compensation en assurance médicaments du Québec (SCAMQ) en fonction de l'expérience de tous les régimes participants :
 - > La mutualisation s'applique à 100 % sur les montants payés excédant les seuils indiqués;
 - > Les modalités de mise en commun considèrent un indice de perte cible de 93 % pour les tranches inférieures à 35 000 \$ et de 90 % pour les tranches supérieures;
 - > Les médicaments admissibles sont ceux couverts par le régime privé.
 - > À compter de janvier 2019, les réclamations payées à titre de deuxième payeur seront également mises en commun.

Régimes admissibles

- Tous les régimes assurés et non assurés (RASNA)

Groupes admissibles

- Groupes de moins de 4 000 employés

Médicaments admissibles

- Médicaments couverts par le régime privé

Frais de mutualisation

- Montant annuel par certificat selon le statut de protection
- Frais administratifs ajoutés le plus souvent par les assureurs

Modalités 2019 (SCAMQ)

Nombre de certificats dans le groupe	Seuil de mise en commun par certificat	Frais annuels par certificat sans personne à charge	Frais annuels par certificat avec personne à charge
Moins de 25	8 000 \$	192,00 \$	529,00 \$
De 25 à 49	16 500 \$	122,00 \$	337,00 \$
De 50 à 124	32 500 \$	64,00 \$	177,00 \$
De 125 à 249	47 500 \$	44,00 \$	120,00 \$
De 250 à 499	72 000 \$	28,00 \$	77,00 \$
De 500 à 999	95 000 \$	22,00 \$	60,00 \$
De 1 000 à 3 999	120 000 \$	18,00 \$	50,00 \$
De 4 000 et plus	Libre marché		

www.ramq.gouv.qc.ca

Prime et contribution des personnes	Clientèles			
	18 ans et plus non bénéficiaires d'un SRG		65 ans et plus bénéficiaires du SRG partiel	
Au 1 ^{er} juillet de l'année	2017	2018	2017	2018
Prime annuelle	667 \$	616 \$	667 \$	616 \$
Franchise mensuelle	19,45 \$	19,90 \$	19,45 \$	19,90 \$
Franchise annualisée	233,40 \$	238,80 \$	233,40 \$	238,80 \$
Coassurance	34,8 %	34,9 %	34,8 %	34,9 %
Contribution mensuelle	88,83 \$	90,58 \$	52,65 \$	53,16 \$
Contribution annualisée	1066 \$	1087 \$	non utile	

Les montants indiqués sont des maximums. La taxe provinciale de 9 % ne s'applique pas. Au 1^{er} janvier 2019, la liste RAMQ comprenait 8 220 DIN incluant 1 737 médicaments d'exception.

SCMAM (2013) cdipc-scmam.ca

- Depuis le 1^{er} janvier 2013 au Canada, la mutualisation est établie par la Société canadienne de mutualisation en assurance médicaments (SCMAM) à l'aide de deux *pools* distincts, mais étroitement liés :
 - > **Pool interne** obligatoire appelé **Pool EP3**² : fixé par chaque assureur, limité à un maximum de 32 500 \$ par certificat en 2019;
 - > Le **Pool de l'industrie** : fixé pour les gros sinistres excédant 65 000 \$ en 2019, pendant au moins deux années consécutives. Dès la 2^e année et pour chaque année subséquente, l'excédent du seuil de 32 500 \$ est mutualisé jusqu'à un maximum annuel de 500 000 \$ en 2019.

- Régimes entièrement assurés uniquement³

- Groupe de toutes tailles

- Médicaments couverts par le régime privé

- Cout par certificat ou % sur la prime au choix des assureurs
- Frais administratifs ajoutés le plus souvent par les assureurs
- Au choix des assureurs : seuil maximal de 32 500 \$ en 2019

¹ Un prestataire de l'assistance sociale avec des contraintes sévères à l'emploi qui recommence à travailler a le droit d'adhérer au régime privé ou de conserver son carnet de réclamation avec pleine gratuité pour les médicaments, frais dentaires de base et examens de la vue pendant 48 mois.

² Acronyme découlant de l'expression anglaise **Extended Healthcare Policy Protection Plan** ou **EP3 pooling**. Au Canada, il existe trois *pools* selon les régions en cause :

- > *Pool 1* : Alberta, Ontario, Maritimes et Territoires
- > *Pool 2* : Québec
- > *Pool 3* : Colombie-Britannique, Manitoba et Saskatchewan

³ Les régimes entièrement assurés ne comprennent pas : les contrats en service de gestion (SAS); les contrats donnant lieu à des bonifications; et les contrats liés à une convention d'assurance en excédent de pertes (*stop loss*). Une exclusion de sinistre préexistant s'applique dans les situations présentant une antisélection des risques. Par exemple, si un groupe couvert par un contrat en SAS devient un groupe entièrement assuré ou si un promoteur demande une assurance médicaments pour la première fois.

Facteurs de croissance des régimes privés d'assurance médicaments au Canada

Selon une étude de la firme IQVIA, 75 % de la croissance des réclamations de médicaments des régimes privés au Canada sont dues à une utilisation accrue et 25 % sont attribuables au coût des médicaments.

Il apparaît que les coûts totaux des médicaments dans les régimes privés au Canada ont augmenté à un taux annuel moyen composé (TCAC) de 4,7 % entre 2012 et 2016 et que le principal moteur de cette croissance est celui de l'augmentation du nombre de bénéficiaires des régimes privés ayant fait des réclamations (TCAC de 2,1 %). Le coût par réclamant est l'autre facteur de croissance et ce dernier a été stimulé par la hausse du nombre de réclamations par réclamant (TCAC de 1,4 %) et celle du coût par réclamation (TCAC de 1,2 %).

Ainsi, 3,5 % (nombre de réclamants, 2,1 % et de réclamations par réclamant, 1,4 %) de la croissance totale de 4,7 % est attribuable à une utilisation accrue alors que seulement 1,2 % est attribuable à l'augmentation du coût des médicaments (coût par réclamation). En somme, 75 % de la croissance des réclamations de médicaments des régimes privés au Canada sont dues à une utilisation accrue et 25 % sont attribuables au coût des médicaments.

Par ailleurs, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) constatait dans une analyse que ce n'est pas le prix des médicaments qui contribue à la croissance des dépenses en médicaments, mais divers facteurs, telles l'augmentation de la population canadienne, l'évolution du profil démographique, la hausse de l'incidence des problèmes de santé, la modification des pratiques de prescription et l'existence de nouvelles pharmacothérapies pour traiter des maladies pour lesquelles il n'y avait aucun traitement efficace auparavant.

Le Commissaire à la santé en arrivait aux mêmes constats dans son rapport de 2015 sur les médicaments.

Source : http://innovativemedicines.ca/wp-content/uploads/2018/11/2018_0175_Cost-Drivers-Analysis-Report_FR_FINAL.pdf

Près de 700 000 patients canadiens bénéficient de l'assistance de Programmes de soutien aux patients

En 2016, près de 700 000 patients canadiens ont bénéficié de l'assistance d'un Programme de soutien aux patients (PSP) offert par l'industrie pharmaceutique innovante. Les services offerts représentaient un investissement de l'industrie d'environ 900 M \$ en 2016.

Les PSP sont des programmes offerts au bénéfice des patients aux prises avec des problèmes de santé importants. Il est important de savoir que l'équipe médicale déterminera toujours en premier lieu le traitement requis pour le patient.

Selon la volonté du patient et son équipe traitante, ce dernier sera référé par la suite au PSP associé à son traitement. Les PSP répondent spécifiquement aux besoins des patients, car ils sont adaptés en fonction de la maladie et du type de traitement. Ainsi, les services offerts varient d'un programme à l'autre et peuvent inclure la coordination des rendez-vous, l'enseignement et le support à l'administration du traitement, la gestion des effets secondaires, l'assistance d'une infirmière, la gestion et le support de la maladie, le support administratif facilitant le remboursement, et certains peuvent aussi offrir une assistance financière. De plus, les professionnels de la santé et du remboursement des PSP sont généralement disponibles à des heures pratiques pour les patients.

Les programmes permettent donc à accroître ou à faciliter la compréhension du patient par rapport à sa maladie et/ou son traitement. Ils améliorent également l'adhésion du patient à sa thérapie et par conséquent, son état de santé.

La plupart des médicaments ne nécessitent aucun soutien particulier envers les patients. Cependant, les médicaments spécialisés requièrent souvent une autorisation spéciale avant l'initiation du traitement ou l'intervention d'un professionnel de la santé pour administrer le médicament. En ce sens, les PSP consistent à aider les patients à recevoir efficacement le traitement d'un médicament spécialisé.

Les PSP constituent un outil supplémentaire dans l'objectif de maximiser les résultats attendus par le traitement pharmacologique.

Sources : Innovative Medicines Canada, Ernst & Young (octobre 2017) et *Enjeux 4.0 du médicament au Québec*, Éditions Lacorpo (juillet 2017)

Croissance à venir des coûts des régimes d'assurance médicaments au Canada

Selon une analyse de la firme IQVIA, les coûts des régimes d'assurance médicaments au Canada devraient croître à un taux annuel moyen de 4,9 % pour la période 2017-2019. Cette croissance est tirée principalement par la croissance de 4,7 % des coûts de base de 2012 à 2016. Par conséquent, les produits existants actuellement sur le marché seront responsables de la majeure partie de la croissance observée au cours de la période de prévision.

De la croissance de base, 3,8 % des 4,7 % ou 80 % de cette croissance des produits existants est généré par la hausse de l'utilisation (nombre de réclamants et nombre de réclamations par réclamant). L'arrivée de nouveaux produits génériques et biosimilaires générera des économies (contribuant à une baisse de 1,42 % des coûts). Quant à eux, l'arrivée de nouveaux produits novateurs générera une légère hausse (0,90 %).

L'étude identifie également les classes thérapeutiques générant le plus de croissance.

Source : http://innovativemedicines.ca/wp-content/uploads/2018/10/2018_0174_IMC_AnnualReport_V19_FINAL.pdf

CHERCHEZ-VOUS À DÉVELOPPER VOS AFFAIRES EN ASSURANCE COLLECTIVE?

Laissez **Groupe Force** être le pilier de tous vos besoins en assurance collective.

Nous sommes le seul et unique véritable agent général en assurance collective au Québec offrant à nos conseillers un service exceptionnel, des conseils avisés et des solutions créatives. Utilisez-nous comme bureau virtuel pour passer plus de temps au développement de vos affaires. Notre équipe d'employés dévoués, axés sur le service s'assurent du déroulement simple et efficace grâce à notre gamme de services, qui comprend :

- Analyses et négociations de renouvellements
- Études de marché pour vos renouvellements et vos nouvelles affaires
- Préparation des documents de présentation en votre nom pour vos renouvellements et vos études de marché
- Produits d'assurance collective uniques et améliorés
- Préparation de logiciels Excel pour les déductions et avantages imposables
- Services d'expertises et de recommandations
- Résolution de situations complexes
- Autres services à la carte disponibles

Nous avons établi des relations solides et durables avec des ressources et des assureurs qui vous aideront à grandir. Vous êtes le patron. Laissez Groupe Force être votre bras droit.

Conservez le plein contrôle de vos clients, qui demeurent sous votre nom

Conservez toutes vos commissions et vos bonis

Continuez à être payé par les assureurs

Avec des bureaux au Québec et en Ontario ainsi que des plans d'expansion dans tout le Canada, vous êtes soutenu.

Êtes-vous prêt à vous démarquer de la concurrence?

Communiquez avec Groupe Force Avantages Sociaux

6555, boul. Métropolitain, bur. 305 - Montréal (Québec) H1P 3H3

groupeforce.ca | 514 352-6723 | info@groupeforce.ca

La **Force** des conseillers, le support de Groupe Force.



Les Québécois profitent des avancées médicales en matière de traitements thérapeutiques

Le médicament compte parmi les facteurs ayant permis, entre autres, de diminuer les taux et les durées d'hospitalisation, d'accroître significativement l'espérance de vie et d'abaisser le taux de mortalité pour certaines conditions (Banack et autres, 2012; May et Ingle, 2011).

Les médicaments et vaccins novateurs ont éradiqué des maladies comme la poliomyélite, la variole et la tuberculose. En une génération, nous avons transformé le VIH de maladie mortelle en maladie chronique gérable, et la recherche poursuit ses efforts pour trouver un traitement curatif.

Avec les nouvelles molécules dites « révolutionnaires » pour traiter l'hépatite C, nous pouvons enfin espérer infléchir la courbe de propagation de cette maladie, voire même l'éliminer complètement. Les progrès enregistrés depuis 1999 ont mené à quatre vagues de thérapies qui aujourd'hui offrent une guérison complète dans plus de 90 % des cas, alors qu'auparavant les patients étaient sans traitement efficace et voué à des hospitalisations fréquentes. La recherche clinique joue donc un rôle essentiel qu'il faut reconnaître et encourager.

Au cours des 25 dernières années, la mortalité due au cancer a diminué de plus de 23 % au Canada pour tous les types de cancers. Les médicaments novateurs sont responsables de plus de 83 % des gains obtenus en matière de survie au cancer, contribuant au bien-être des patients et de familles concernées, mais aussi en permettant à beaucoup de nos concitoyens de poursuivre leurs activités professionnelles et contribuer au développement de notre économie en général.

En prévenant, traitant, guérissant ou ralentissant la progression de certaines maladies, les innovations pharmaceutiques apportent une contribution substantielle au système de soins de santé.

De plus, des travaux du Dr Lichtenberg ont démontré que les patients remis sur pied plus rapidement sont plus productifs et peuvent retourner au travail.

Les médicaments novateurs améliorent donc la productivité des travailleurs du Québec en réduisant l'invalidité et l'absentéisme des employés et permettant ainsi d'alléger un fardeau qui correspondrait à 17 % de la masse salariale des organisations.

Sources : 1- Health Advances Analysis (base de données sur la mortalité de l'OMS - 2017); 2- American Cancer Society (Centre des statistiques sur le cancer); 3- Journal of Clinical Oncology (*Les déterminants des gains récents de survie au cancer* - Sun et al., 2008)

Adhérence aux traitements et productivité au travail

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), le non-respect du traitement constitue un problème majeur, en particulier chez les personnes atteintes de maladies chroniques. Selon une revue de littérature, effectuée en 2018 par les firmes Pivot/Concerto, il apparaît que les taux d'observance thérapeutique pour quatre maladies chroniques (dépression, diabète, hypertension et asthme) se situaient dans la plage des 50 % et inférieurs à 40 %. Ces affections chroniques engendrent les dépenses les plus élevées pour les employeurs en termes de productivité du travail, d'absentéisme, de présentisme et d'invalidité à court terme.

De nombreuses études ont été publiées pour mieux comprendre les facteurs responsables de la non-observance et les divers effets de la non-observance. En supposant que la personne traitée a été correctement diagnostiquée et que le médecin a prescrit le bon médicament à la bonne dose, en tenant compte de ses caractéristiques personnelles, il existe de bonnes raisons de chercher à améliorer l'observance du traitement. Les avantages attendus comprennent l'amélioration des résultats pour la santé, la qualité de la vie et des économies pour l'individu, le système de santé et la société. Dans de nombreux cas, le non-respect peut entraîner une réduction des résultats du traitement et un risque accru de complications et d'hospitalisation, ainsi que des coûts de santé plus élevés.

Toujours selon l'étude de Pivot/Concerto, il existe une corrélation positive entre l'adhésion au traitement et l'impact économique pour les employeurs. L'absentéisme, suivi du taux d'invalidité des employés, sont les indicateurs les plus couramment utilisés pour mesurer l'impact économique sur les employeurs. La revue de littérature montre que les impacts économiques importants liés à la non-adhésion sont les suivants :

- 2 à 10 journées de travail manquées/employé/an en absentéisme et invalidité
- 1 000 \$ à 5 000 \$ de pertes de salaire/employé/an

Une optimisation du taux d'adhésion au traitement médicamenteux générerait des économies nettes supplémentaires (en tenant compte du coût supplémentaire des médicaments) entre 300 \$ et 2 200 \$ par employé et par an.

Ainsi, au-delà des effets sur la santé des traitements médicamenteux confirmés par plusieurs études, les principaux résultats de cette revue de la littérature montrent clairement la valeur d'une meilleure adhésion aux traitements médicamenteux en termes d'impact sur la productivité.

Cette question reste une responsabilité partagée entre les autorités publiques, les professionnels de la santé, les associations de patients et les patients. Le secteur privé a également un rôle à jouer, comme en témoignent les divers programmes mis en place par les sociétés pharmaceutiques, les consultants en avantages sociaux collectifs, les assureurs, les employeurs et les syndicats.

Source : http://innovativemedicines.ca/wp-content/uploads/2018/11/2018_Octobre_Présentation_VDI_PIVOT_Concerto.pdf

24	Régimes publics 2019	Régimes fondés sur le revenu d'emploi	25
Santé et sécurité du travail (1928) Indemnités de remplacement du revenu - Travailleur victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (Les travailleurs bénévoles sont protégés si l'entreprise inscrite à la CNESST en fait la demande et paie la prime. Le droit au retour au travail et le programme pour une maternité sans danger ne sont pas applicables) - Étudiant en stage non rémunéré (ou enfant rémunéré ou non dans le cadre de mesures volontaires ou de rechange applicables en matière de justice)		www.cnesst.gouv.qc.ca > 90 % du revenu net admissible (dès la 2 ^e semaine, la 1 ^{re} est à 100 %) > Rente versée tous les 14 jours jusqu'à la fin de l'incapacité ou jusqu'à l'âge de 68 ans	
Indemnités pour préjudice corporel Travailleur qui subit un dommage physique ou psychique permanent (indemnité établie selon la sévérité du handicap, du préjudice esthétique et des douleurs ainsi que de la perte de jouissance de la vie)		Indemnité hebdomadaire de 108 \$ > Indemnité variant de 55 301 \$ (bénéficiaire de 65 ans et plus) à 110 598 \$ (bénéficiaire de 18 ans et moins) > Indemnité minimale de 1 105 \$ lorsque le travailleur a subi un déficit anatomophysiologique (DAP)	
Indemnités de décès - Rente mensuelle versée au conjoint - Indemnité forfaitaire versée au conjoint survivant - Indemnités versées à l'enfant > Enfant mineur > Enfant mineur ou étudiant de moins de 25 ans (à temps plein et prestataire d'une autre loi) > Enfant invalide (non-prestataire d'une autre loi) - Indemnité versée aux autres personnes à charge - Autres indemnités de décès *À défaut de conjoint, le montant est distribué à parts égales aux autres personnes à la charge du travailleur.		55 % de l'indemnité de remplacement du revenu auquel aurait eu droit le travailleur, maximum 2 415,32 \$, versée pendant 1 à 3 ans selon l'âge du conjoint (rente majorée si le conjoint est invalide) De 110 558 \$ à 229 500 \$ > 554 \$/mois (versée jusqu'à la majorité) > 19 913 \$ (montant forfaitaire) > De 19 913 \$ à 110 598 \$ De 6 637 \$ à 110 598 \$ (selon la proportion des besoins qu'assumait la personne décédée) > Montant forfaitaire versé au conjoint* : 2 212 \$ > Indemnité à chacun des parents : 28 753 \$ (si le travailleur décédé est sans personne à charge) > Frais funéraires : 5 377 \$ > Frais de transport du corps : 100 % (sur présentation des reçus)	
Autres indemnités - Frais d'assistance médicale - Aide personnelle à domicile - Frais de déplacement - Dommages matériels à la suite d'un accident du travail		Frais d'assistance médicale nécessaire au traitement de la personne, incluant notamment les soins, médicaments, aides techniques, prothèses et orthèses Maximum mensuel de 1 771 \$ remboursable au travailleur 100 % sur présentation des reçus > Vêtements endommagés : 665 \$ après franchise de 56 \$ (franchise nulle si une prothèse ou une orthèse en est la cause) > Remplacement ou réparation d'une prothèse ou d'une orthèse (selon le tarif prévu par la RAMQ) > Monture de lunettes : 202 \$ après franchise de 56 \$ > Lentille cornéenne : 96 \$ après franchise de 56 \$	
Cadre financier - Participation - Imposition des prestations - Indexation des rentes - Maximum de la rémunération assurable - Minimum de la rémunération assurable - Cotisations 2019 (non assujetties à la taxe provinciale de 9 %) > Employé		Obligatoire Non imposables Au 1 ^{er} janvier de l'année : 2,3 % en 2019 76 500 \$ 25 027,20 \$ (calculé au taux horaire régulier de 12 \$ à partir du 1 ^{er} mai 2018) Ne cotise pas	



Nouvelles normes du travail

Le 12 juin dernier, le projet de loi no 176, intitulé Loi modifiant la Loi sur les normes du travail et d'autres dispositions législatives afin principalement de faciliter la conciliation famille-travail, a été adopté à l'unanimité par l'Assemblée nationale du Québec.

Il s'agit de la modification la plus importante à la Loi sur les normes du travail depuis 2002 et qui aura certainement des impacts considérables chez les employeurs québécois. La Loi est entrée en vigueur le 12 juin 2018, à l'exception de certaines dispositions qui entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2019 ou à une date à être fixée par décret du gouvernement.

Voici quelques exemples de changements apportés aux normes du travail qui impactent notamment la gestion des avantages sociaux au Québec :

- **Disparités de traitement** (depuis 12-06-2018)

Les disparités de traitement fondées uniquement sur une date d'embauche relativement à des régimes de retraite ou à d'autres avantages sociaux qui affectent des salariés qui effectuent les mêmes tâches dans le même établissement sont interdites. Toutefois, celles qui existaient avant l'entrée en vigueur de la loi demeurent valides.

- **Rémunération de journées d'absence** (depuis 01-01-2019)

Le salarié qui justifie de trois mois de service continu a la possibilité de bénéficier d'un maximum de deux jours de congé payés, au cours d'une même année, pour cause de maladie, d'accident, de violence conjugale ou de violence à caractère sexuel ou pour prendre soin d'un parent ou d'une personne auprès de laquelle il agit comme proche aidant.

- **Vacances annuelles** (depuis 01-01-2019)

Le salarié a droit à trois semaines de congé payé après trois années de service.

Source : <https://www.cnesst.gouv.qc.ca/salle-de-presse/campagnes/normes/Pages/campagne-normes.aspx>



Assurance et placements

Avec simplicité, rapidité et facilité^{MD}



www.empire.ca



^{MD} Marque déposée de L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie.
Les polices sont établies par L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie.

Assurance emploi (1940)¹

www.edsc.gc.ca

Prestations régulières de chômage

- Travailleur reconnu en chômage ayant accumulé entre **420 et 700 heures**¹ de travail au cours de la période de référence

7 jours d'attente, 55 % de la MSA (moyenne du salaire assurable des 52 dernières semaines), maximum 562 \$/semaine, pendant 14 à 45 semaines selon le taux de chômage de sa région

Prestations de Travail partagé

- Employeur qui subit un ralentissement temporaire de travail d'au moins 10 % et dont les travailleurs consentent à diminuer leurs heures de travail de 10 % à 60 % afin d'éviter des licenciements

0 jour d'attente, 55 % de la MSA au prorata des heures non travaillées, maximum 562 \$/semaine, pendant 6 à 38 semaines (jusqu'à 76 semaines pour les entreprises du secteur des produits de base)

Prestations spéciales maladie²

- Travailleur ayant accumulé 600 heures de travail et dont le revenu est réduit de plus de 40 %

7 jours d'attente, 55 % de la MSA, maximum 562 \$/semaine, pendant 15 semaines

Prestations supplémentaires de chômage

- Régime ayant pour but d'offrir un supplément aux prestations d'assurance emploi pendant les périodes de chômage attribuables à un arrêt temporaire de travail ou à la formation professionnelle

Le montant hebdomadaire des PSC ajouté aux prestations d'assurance emploi ne peut dépasser 95 % de la rémunération hebdomadaire normale de l'employé comme illustré ci-après :
PSC 45 % + AE 55 % = maximum de 95 %

Prestations spéciales de compassion

- Personne qui doit s'absenter de son travail pour fournir des soins ou un soutien à un membre de sa famille gravement malade, qui a accumulé 600 heures de travail et dont le revenu est réduit de plus de 40 %

7 jours d'attente, 55 % de la MSA, maximum 562 \$/semaine, pendant un maximum de 6 semaines à l'intérieur d'une période de 26 semaines; un prestataire d'assurance chômage peut demander des prestations de compassion

Prestations spéciales pour proches aidants d'enfants

- Personne qui doit s'absenter de son travail pour fournir des soins ou un soutien à un enfant gravement malade ou blessé, qui a accumulé 600 heures de travail et dont le revenu est réduit de plus de 40 %

7 jours d'attente, 55 % de la MSA, maximum 562 \$/semaine, pendant un maximum de 35 semaines au cours d'une période de prestations; les parents d'un même enfant peuvent recevoir ces prestations

Prestations spéciales pour proches aidants d'adultes

- Personne qui doit s'absenter de son travail pour fournir des soins ou un soutien à un membre adulte de sa famille, gravement malade ou blessé, qui a accumulé 600 heures de travail et dont le revenu est réduit de plus de 40 %

7 jours d'attente, 55 % de la MSA, maximum 562 \$/semaine, pendant un maximum de 15 semaines dans les 52 semaines suivant la date où l'adulte est reconnu être gravement malade ou blessé

Cadre financier

- Participation
- Imposition des prestations
- Indexation des rentes
- Maximum des gains cotisables

Obligatoire
Imposables
Aucune
53 100 \$

- **Cotisations 2019 : employés** (non assujetties à la taxe de 9 %)
 - > Taux (x la rémunération assurable)
 - > Maximum annuel
- **Cotisations 2019 : employeurs** (non assujetties à la taxe de 9 %)
 - > Maximum annuel au taux courant (1,4 x cotisations employés)
 - > Maximum annuel au taux réduit (multiplicateur x cotisations employés)³
 - > Économie annuelle

Québec	Reste du Canada
1,35 %	1,62 %
663,75 \$	860,22 \$
929,25 \$	1 204,31 \$
740,75 \$ (multiplicateur 1,116)	1 015,92 \$ (multiplicateur 1,181)
188,50 \$	188,39 \$

¹ Le grand dictionnaire terminologique privilégie désormais l'orthographe du terme assurance emploi sans trait d'union. En règle générale, lorsque le mot assurance est le premier élément de formation d'un mot composé (comme dans assurance emploi ou assurance chômage), aucun trait d'union ne l'unit habituellement au nom qui suit. Exception : Loi sur l'assurance-chômage; ce terme conservera son trait d'union tant qu'il ne sera pas corrigé dans la loi.

² Un travailleur indépendant qui a choisi de participer au régime peut toucher des prestations spéciales s'il satisfait les conditions prescrites, notamment l'obligation de payer la cotisation prévue pour les employés et d'avoir touché une rémunération minimale de 7121 \$ en 2018 pour une demande en 2019.

³ Facteur utilisé au Québec selon la catégorie 3, s'appliquant aux régimes d'assurance salaire de courte durée d'au moins 15 semaines.



Bonification du Régime de rentes du Québec

La bonification du Régime de rentes du Québec se traduit par l'ajout d'un régime supplémentaire. À compter du 1^{er} janvier 2019, le Régime de rentes du Québec sera composé de 2 régimes :

- **le régime de base**, soit le régime actuel dans lequel les travailleurs et les employeurs versent chacun une cotisation de 5,55 % pour la portion du revenu de travail compris entre l'exemption générale de 3 500 \$ et le maximum des gains admissibles (MGA).
- **le régime supplémentaire**, soit le régime dans lequel des cotisations supplémentaires seront versées par les travailleurs et les employeurs, selon un taux qui augmentera graduellement de 2019 à 2023.

De plus, à partir de 2024, de nouvelles cotisations y seront versées pour la portion du revenu compris entre le MGA et un nouveau plafond du salaire admissible aux cotisations. Ce nouveau plafond sera de 107 % du MGA en 2024 et de 114 % du MGA à partir de 2025.

VESTAS est un cabinet spécialisé en assurance responsabilité professionnelle qui a pour mandat de réviser et d'obtenir les meilleures conditions possibles pour les membres de Lacorpo.

PROFITEZ DES TARIFS DE GROUPE du Régime collectif d'ARP de Lacorpo en demandant une soumission à :

- MARTIN BRODEUR
- (514) 940-1414 poste 400
- mbrodeur@vestasassurance.com



Régime de retraite du Québec (1966)

Rente de retraite
• à 65 ans (100 % de la rente maximale)
• à 60 ans (64 % de la rente maximale)
• à 70 ans (142 % de la rente maximale)

Supplément à la rente de retraite

- Rentier de Retraite Québec avec revenu de travail

Prestations d'invalidité

• Rente d'invalidité
• Montant additionnel pour invalidité
• Rente d'enfant de personne invalide

Prestations de survivants

• Prestations de décès
• Rente d'orphelin
• Rente de conjoint survivant > Bénéficiaire de moins de 45 ans non invalide et sans enfant à charge > Bénéficiaire de moins de 45 ans non invalide et avec enfant(s) à charge > Bénéficiaire de moins de 45 ans invalide et avec ou sans enfant à charge > Bénéficiaire de 45 à 64 ans > Bénéficiaire de 65 ans ou plus

Cadre financier (des régimes ci-dessus et de l'Allocation famille ci-après)

• Participation
• Imposition des prestations
• Indexation des rentes
• Maximum des gains admissibles
• Exemption générale
• Maximum des gains cotisables

- **Cotisations 2019** (non assujetties à la taxe provinciale de 9 %)

- > Employé
- > Employeur
- > Travailleur autonome

Régime volontaire d'épargne-retraite (2014)

• L'employé établit lui-même le taux de ses cotisations
• Les cotisations de l'employeur ne sont pas obligatoires
• Cotisations 2019 (non assujetties à la taxe provinciale de 9 %) En l'absence d'un choix, un taux par défaut s'applique : > 3 % depuis janvier 2018 > 4 % à compter de janvier 2019

Montants mensuels maximaux
1 154,58 \$
738,93 \$
1 639,50 \$

Rente majorée de 0,5 % selon le revenu annuel cotisé au-delà de 3 500 \$ (supplément versé automatiquement sans en faire la demande)

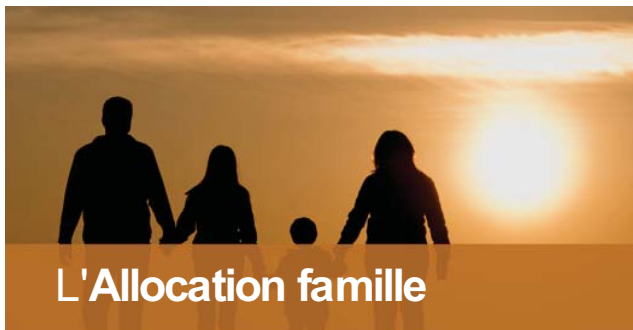
Montants mensuels maximaux
1 362,27 \$
496,33 \$
79,46 \$ prenant fin à 18 ans

Montants mensuels maximaux
2 500 \$ (montant unique imposable)
250,27 \$ prenant fin à 18 ans

(Montants calculés pour un cotisant décédé non bénéficiaire de la rente de retraite)
562,22 \$
895,95 \$
931,43 \$
931,43 \$
696,15 \$

Obligatoire
Imposables
Au 1 ^{er} janvier de l'année : 2,3 % en 2019
57 400 \$
3 500 \$
53 900 \$

Régime de base		Régime supplémentaire	
Cotisations	Max annuel	Cotisations	Max annuel
5,4 %	2 991,45 \$	0,30 %	80,85 \$
5,4 %	2 991,45 \$	0,30 %	80,85 \$
10,8 %	5 821,20 \$	0,30 %	161,70 \$



UNE BONNE
SANTÉ EST UNE
BONNE AFFAIRE.

L'Allocation famille

Le paiement de Soutien aux enfants portera désormais le nom d'**Allocation famille**.

Dans le but d'aider davantage les familles du Québec, le gouvernement a annoncé la bonification du montant maximal de l'aide aux familles de 500 \$ par année pour les 2^e et 3^e enfants.

Cette bonification sera applicable à compter de janvier 2019 et sera versée aux familles rétroactivement à compter d'avril 2019.

La mesure de l'Allocation famille comprend :

- **L'Allocation famille** – L'Allocation famille est une aide financière versée à toutes les familles admissibles ayant un enfant à charge de moins de 18 ans qui réside avec elles.
- **Supplément pour l'achat de fournitures scolaires** – Cette aide financière annuelle de 102 \$ par enfant s'adresse aux bénéficiaires de l'Allocation famille qui ont un enfant âgé de 4 à 16 ans au 30 septembre et qui en ont la charge le mois où est versé le supplément.
- **Supplément pour enfant handicapé** – Le supplément pour enfant handicapé a pour but d'aider financièrement les familles à assumer la garde, les soins et l'éducation d'un enfant dont la déficience ou le trouble des fonctions mentales le limitent de façon importante dans la réalisation de ses habitudes de vie pendant une période prévisible d'au moins un an.
- **Supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels** – Ce supplément vise à aider les parents qui doivent assumer des responsabilités hors du commun en matière de soins particuliers ou assurer une présence constante auprès de leur enfant gravement malade ou ayant des incapacités très importantes.

Retraite Québec administre l'Allocation famille qui résulte de la politique familiale du Québec. Le ministre de la Famille est le ministre responsable de Retraite Québec en ce qui concerne l'administration de l'Allocation famille.

Mieux comprendre l'assurance
médicaments en milieu de travail.



BETTERACCESSBETTERHEALTH.CA



Pour les conseillers en régimes



Pour les employeurs



Pour les employés

L'Allocation famille (2019)

- L'Allocation famille
- Le supplément pour l'achat de fournitures scolaires
- Le supplément pour enfant handicapé

Le supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels

Allocation canadienne pour enfants (2016)

L'ACE est un paiement mensuel non imposable versé aux familles admissibles pour les aider à subvenir aux besoins de leurs enfants de moins de 18 ans.

Prestation de base pour la période de juillet 2018 à juin 2019

- pour chaque enfant de moins de 6 ans
- pour chaque enfant de 6 à 17 ans

Cette allocation remplace depuis juillet 2016 la prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE), le supplément de la prestation nationale pour enfants (SPNE) et la prestation universelle pour la garde d'enfants (PUGE).

Cadre financier

- Participation
- Imposition des prestations
- Indexation des rentes
- **Cotisations 2019** (non assujetties à la taxe provinciale de 9 %)
Aucune cotisation, car le régime est financé par les fonds publics

Régime québécois d'assurance parentale (2006)

Type de prestation	Régime de base		
	70 % du salaire	+ 55 % du salaire	= Prestation maximale
• Maternité	18 sem.	s. o.	18 537 \$
• Paternité	5 sem.	s. o.	5 149 \$
• Parentale	7 sem.	25 sem.	27 437 \$
• Adoption	12 sem.	25 sem.	32 586 \$

Cadre financier

- Participation
- Imposition des prestations
- Indexation des rentes
- Maximum des gains admissibles
- **Cotisations 2019** (non assujetties à la taxe provinciale de 9 %)
 - > Employé
 - > Travailleur autonome
 - > Employeur

www.rrq.gouv.qc.ca

Aide financière versée aux familles admissibles ayant un enfant à charge de moins de 18 ans, variant selon le nombre d'enfant et de parents (Ex. : aide de 694 \$ à 2472 \$ pour le 1^{er} enfant)

Aide financière annuelle de 102 \$ versée aux bénéficiaires de l'Allocation famille qui ont un enfant âgé de 4 à 16 ans.

Aide financière versée aux familles ayant un enfant dont la déficience ou le trouble des fonctions mentales le limite de façon importante dans la réalisation de ses habitudes de vie pendant une période prévisible d'au moins un an.

Aide financière versée aux parents qui doivent assumer des responsabilités hors du commun en matière de soins particuliers ou assurer une présence constante auprès de leur enfant gravement malade ou ayant des incapacités très importantes.

www.cra-arc.gc.ca

Elle peut inclure un montant supplémentaire pour la prestation pour enfants handicapés.

(selon le revenu familial net rajusté de l'année civile qui précède la demande)

6 496 \$ (541,33 \$/mois) Montants annuels maximaux payés en 12 versements

5 481 \$ (456,75 \$/mois)

L'ACE est réduit lorsque le revenu familial net rajusté (RFNR) dépasse 30 450 \$. Un supplément maximum de 2 771 \$ (230,91 \$/mois) s'ajoute pour chaque enfant handicapé admissible.

- Obligatoire
- Non imposables
- Rentes indexées à compter de l'an 2020 seulement

www.rqap.gouv.qc.ca

Type de prestation	Régime optionnel	
	75 % du salaire	Prestation maximale
Maternité	15 sem.	16 550 \$
Paternité	3 sem.	3 310 \$
Parentale	25 sem.	27 584 \$
Adoption	28 sem.	30 894 \$

- Obligatoire
- Imposables
- Aucune (même si les prestations chevauchent deux années civiles)
- 76 500 \$

Taux en %	Maximum annuel
0,526 %	402,39 \$
0,934 %	714,51 \$
0,736 %	563,04 \$

Traitement fiscal des primes patronales

Au Québec, les « primes patronales », soit les primes d'assurance collective payées par l'employeur pour le compte de son employé, représentent dans certains cas des avantages imposables reliés à l'emploi. Pour l'employeur, les avantages imposables ont pour effet d'augmenter sa masse salariale cotisable aux régimes publics, tandis que pour l'employé, ces avantages imposables créent un impôt indirect que l'employeur doit retenir sur chaque paie à titre de retenue à la source. Le tableau suivant résume bien la situation.

Traitement fiscal des primes patronales		Avantages imposables		Taxes
		Canada	Québec	
Assurance vie de base ^I et assurance vie des personnes à charge		Oui		Qc 9 %
Assurance mort ou mutilation par accident (MMA) et assurance maladies redoutées		Oui ^{II}		
Assurance salaire ^{III}		Non		
Assurance frais médicaux, soins dentaires, soins de la vue, compte de soins de santé, régime à prix coutant majoré (<i>cost plus</i>) ^{IV}		Non	Oui	
Programme d'aide aux employés (PAE) ^V	garantie imbriquée dans l'assurance salaire de longue durée	Non		
	garantie assurée seule ou à l'aide de la garantie frais médicaux (psychologue) ^{VI}	Non	Oui	
	programme non assuré ^{VII}	Non		
Programmes de santé et mieux-être et de télémedecine ^{VIII}		Non		TPS/TVQ
				TPS/TVQ

^I Le traitement fiscal des primes patronales diffère pour la prestation consécutive au décès. En effet, la prestation consécutive au décès peut être versée directement par une entreprise (autoassurance) aux ayants droit d'un employé décédé, pour un montant n'excédant pas 10 000 \$, le capital décès étant versé en franchise d'impôt, le financement de l'employeur n'étant pas un avantage imposable et la taxe de 9 % n'étant pas applicable. (L.R.C. [1985] art. 248; 153; 56; 6).

^{II} Les primes de MMA et d'assurance maladies redoutées payées par l'employeur sont des avantages imposables pour les employés partout au Canada depuis janvier 2013.

^{III} Lorsque la taxe est payée entièrement par l'employeur et que la prime est payée entièrement par l'employé, le régime demeure exceptionnellement non imposable. Le montant de la taxe devient toutefois imposable.

^{IV} La part des primes payées uniquement par l'employé pour ces garanties représente un avantage déductible en fin d'année civile pour les fisca canadien et québécois. Au Québec, les avantages imposables des primes patronales sur l'assurance frais médicaux sont également déductibles en fin d'année civile. Cependant, pour le régime à prix coutant majoré, la taxe de 9 % s'applique aux frais médicaux remboursés, tandis que la TVQ et la TPS s'appliquent aux frais administratifs.

^V Le traitement fiscal énoncé ici repose depuis l'origine selon l'interprétation du Service de taxation de Revenu Québec qui considère les PAE comme de l'assurance alors que le Service des impôts les considère depuis 2016 partiellement comme non de l'assurance comme discuté à la page suivante.

^{VI} Cette approche permet d'implanter un PAE dans une entreprise avec des moyens existants.

^{VII} Dans ce cas, il s'agit selon le Service de taxation de Revenu Québec, d'un service non assuré payé à l'acte par l'employeur. Pour le Service des impôts, les primes sont considérées plutôt comme des provisions visant à financer la convention d'assistance qui n'implique pas le versement en espèce d'une prestation, d'une indemnisation, d'un dédommagement ou d'une réparation pour un préjudice subi. Dans les deux cas, la TPS et la TVQ sont alors applicables. La TPS et la TVQ ne sont pas applicables si les services sont fournis par un psychologue ou un travailleur social. Par contre, elles sont applicables aux services fournis par les autres professionnels, par exemple aux services touchant les aspects juridique et financier.

^{VIII} Les Programmes de santé et mieux-être et de télémedecine sont des programmes connexes qui entrent dans la catégorie de programme d'assistance comme discuté à la page suivante.

Confusion fiscale sur les PAE

Selon une enquête maison menée à l'été 2018, 50 % des fournisseurs de PAE opérant au Québec considèrent les PAE comme de l'assurance alors que les autres les considèrent comme non de l'assurance avec pour conséquences le traitement fiscal illustré ci-après.

Traitement fiscal des PAE selon une enquête maison	Avantages imposables		Taxes
	Canada	Québec	
Garantie assurée	Non	Oui	Qc 9 %
Garantie non assurée	Non		TPS/TVQ

En fait, cette situation proviendrait du fait que les Services de la taxation et des impôts de Revenu Québec n'ont pas la même interprétation de la loi, le premier considérant les programmes d'aide aux employés (PAE) comme de l'assurance et le second partiellement depuis 2016 comme non de l'assurance avec pour conséquences une confusion fiscale autour de ce produit que nous tenterons de démêler dans le tableau suivant.

Traitement fiscal des PAE selon Revenu Québec	Avantages imposables		Taxes
	Canada	Québec	
Selon le Service de taxation, un PAE est de l'assurance dans tous les cas sauf s'il s'agit d'un service non assuré payé à l'acte par l'employeur.			
• Garantie assurée	Non	Oui	Qc 9 %
Selon le Service des impôts, un PAE n'est pas de l'assurance lorsqu'il vise une assistance dans les situations suivantes :			
• la gestion du stress	Non		TPS/TVQ
• l'usage ou la consommation de tabac de drogues ou d'alcool			
• le réemploi ou la retraite d'un employé			
Selon le Service des impôts, les primes sont considérées plutôt comme des provisions visant à financer la convention d'assistance. La TPS et la TVQ sont alors applicables.			
Selon eux, un PAE ne constitue pas une garantie d'assurance au sens du Code civil du Québec qui implique normalement le versement en espèce d'une prestation, d'une indemnisation, d'un dédommagement ou d'une réparation pour un préjudice subi. Un PAE consiste plutôt en une convention d'assistance accessoire à un contrat d'assurance dont les prestations sont rendues en nature par la mise en œuvre d'un service à caractère humanitaire.			
Toujours selon le Service des impôts, un PAE est de l'assurance lorsqu'il vise une assistance dans les situations suivantes impliquant le versement en espèce d'une prestation, d'une indemnisation, d'un dédommagement ou d'une réparation pour un préjudice subi.			
• difficultés au travail	Non	Oui	Qc 9 %
• dépression			
• problèmes conjugaux ou familiaux			
• dépendances autres qu'à la drogue, l'alcool ou le tabac			
• problèmes financiers ou juridiques			
• diabète, obésité ou autres problèmes physiques			
La taxe de 9 % et les avantages imposables devraient alors s'appliquer.			

Lacorpora a adressé une demande officielle à Revenu Québec afin de clarifier cette situation au bénéfice de tous, entendu que les PAE et produits connexes ne devraient pas être considérés comme de l'assurance dans tous les cas. Vous en serez avisés dès que possible.

Droits de l'employé dans sa déclaration de revenus

Frais médicaux

Un particulier a droit à deux types de crédits pour lui-même, son époux ou conjoint de fait, ses enfants et ceux de son époux ou conjoint de fait :

- Crédit non remboursable (déduit de l'impôt à payer)
 - Canada – lignes 330 et 331 de la déclaration de revenus
 - Québec – ligne 381 de la déclaration de revenus
- Crédit remboursable (même s'il n'y a pas d'impôt à payer)
 - Canada – ligne 452 de la déclaration de revenus
 - Québec – ligne 462 de la déclaration de revenus

Conditions

- Le total des frais doit excéder 3 % du revenu net du particulier ou du couple, le cas échéant.
- Les frais doivent remplir tous les critères exigés aux lignes 330 et 331 au Canada et 381 au Québec.
- Les frais médicaux admissibles doivent avoir été payés au cours d'une période de 12 mois consécutifs. Cette période de 12 mois peut chevaucher deux années pourvu que le ou les montants n'aient été réclamés auparavant.
- Les frais payés à l'extérieur du Canada sont généralement admissibles.
- D'autres conditions s'appliquent notamment si la personne est handicapée.

Frais médicaux

admissibles	non admissibles
• Les primes payées par l'employé à titre de frais médicaux, inscrites au bas du relevé 1 (Québec) ou du T4 (Canada); • Les franchises, les coassurances et les autres frais non assurés payés directement par l'employé; • Au Québec seulement, les avantages imposables de l'assurance frais médicaux, soins dentaires, soins de la vue et du compte de soins de santé inscrits à la case J du Relevé 1.	• Les montants ayant été remboursés par un assureur ou ayant servi au calcul d'un autre crédit d'impôt ou montant déductible; • La cotisation au Fonds des services de santé; • Les sommes payées pour obtenir des services fournis à des fins purement esthétiques et dans certains cas, les montants payés pour un traitement de fécondation <i>in vitro</i>.

Assurance salaire

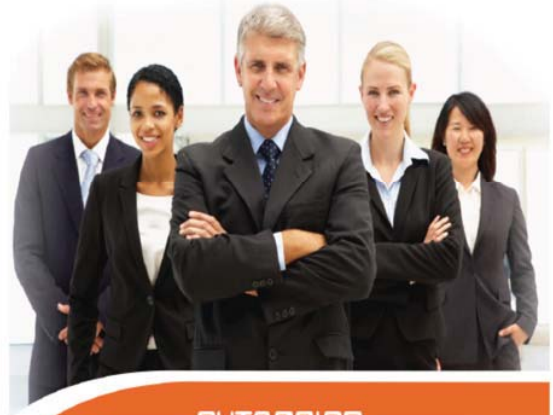
L'employé peut déduire de son revenu de prestations d'assurance salaire imposable la part des primes payées par lui-même en vertu d'une même garantie d'assurance salaire, ce montant étant déterminé selon la plus récente des situations suivantes :

- les primes payées depuis 1968;
- les primes payées depuis la dernière année au cours de laquelle l'employé a inclus dans son revenu des prestations d'assurance salaire;
- les primes payées depuis la date d'adhésion au régime.

On entend par « même garantie d'assurance salaire » celle de courte ou de longue durée offerte par un même employeur, mais pas nécessairement par le même assureur. Il n'y a aucune interruption du régime même si l'employeur change d'assureur.

maxi-paie

une division de La Corporation Cytronics



CYTRONICS

Service de paie à valeur ajoutée

www.cytronics.ca

Information



SUPPORT



LEGISLATION

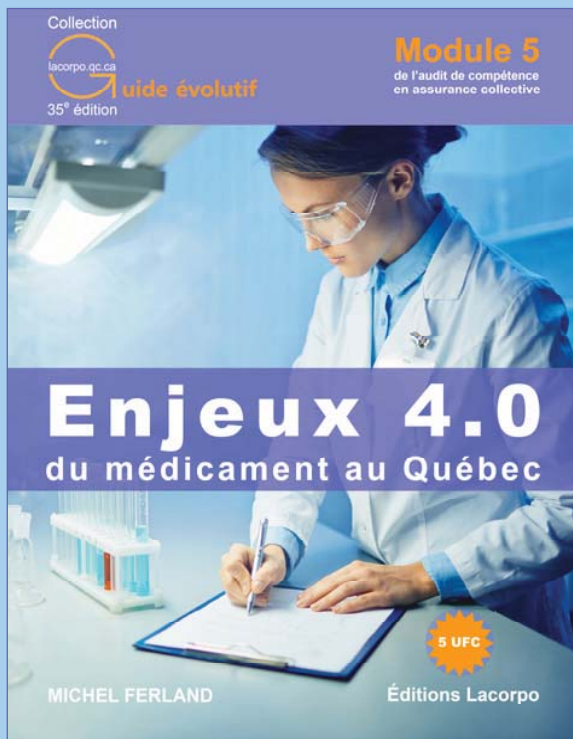


3333, Boul. GRAHAM Suite 101,
Ville Mont-Royal, Québec, H3R 3L5



(514) 382-0820

info@cytronics.ca



Enjeux 4.0 du médicament au Québec est la 4^e édition de la collection Guide évolutif sur ce sujet d'actualité.

Les dépenses de médicaments au Québec ont atteint 9,7 G\$ en 2015 dont 4,3 G\$ payées par le secteur public, 2,5 G\$ par les assureurs privés et 2,9 G\$ en dépenses personnelles. Les dépenses de médicaments occupent ainsi le 2^e rang de l'ensemble des dépenses de santé publiques et privés.

S'il est difficile de freiner cette croissance, il est du devoir de tous de connaître et de comprendre les forces et les faiblesses du système pour agir pertinemment sans tout briser.

En principe, le médicament est une thérapie indispensable. En pratique toutefois, un objectif persiste, celui de parfaire l'immense chaîne de services pharmaceutiques jusqu'au consommateur.

Ce manuel fait l'objet d'une formation en ligne de 5 UFC, offerte en formation en salle, en formation libre ou à l'intérieur du 7^e audit de compétence en assurance collective. Visitez www.lacorpo.qc.ca sous les onglets appropriés.

