Collection

lacorpo.qc.ca Guide évolutif

20e édition

# Module 2

**de l'audit de compétence en assurance collective**



# Miniguide 2013 de l'assurance et des rentes collectives au Québec



**MICHEL FERLAND**

Éditions MFC 9 $

lacorpo.qc.ca



# Découvrez un nouveau site à votre image!




Le *Miniguide 2013 de l'assurance et des rentes collectives au Québec* est publié gratuitement dans Internet grâce à l'appui de nos commanditaires.

## Table des matières

1- Sommaire des régimes publics d'assurance et de rentes collectives au Québec en 2013..... 2
2- Système québécois de mutualisation en 2013..... 7
3- Médicaments au Québec : démêler le vrai du faux.....8
4- Système canadien de mutualisation en 2013.....9
5- Traitement fiscal des primes patronales au Québec en 2013.....10
6- Les droits de l'employé lors de sa déclaration de revenus.....11
7- Grille provinciale des tarifs pour les services non assurés, les services désassurés et les frais accessoires suggérés par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) en 2013.....12

Note : Le *Miniguide 2013* est requis pour effectuer le module 2 (A2) de l'audit de compétence en assurance collective dès le 1er avril 2013.

## L'audit de compétence est maintenant offert dans 2 disciplines

Sur le nouveau site de www.lacorpo.qc.ca, il vous est possible de vous inscrire au 3e audit de compétence en assurance collective. Les questionnaires sont déterminés aléatoirement à partir d'une banque de questions et sont donc différents d'un audit à l'autre, ce qui demeure un exercice d'autoévaluation valable des connaissances et compétences.

À compter du 4 février 2013, il vous sera possible de vous inscrire au 1er audit en assurance de personnes au coût de 125 $. Consultez les programmes de ces audits à l'accueil de www.lacorpo.qc.ca.

| Audits de compétence | UFC | | Date de mise en ligne |
|---|---|---|---|
| | Discipline | Conformité | |
| Assurance collective de personnes 3e audit pour la période 2011-2013 (Formation reconnue par l'IQPF) | 20 | 10 | Depuis 2007 |
| Assurance de personnes (Formation reconnue par l'IQPF) | 20 | 10 | 4 février 2013 |

Si vous êtes inscrit ou si vous vous inscrivez à un audit de compétence au coût de 125 $ dans l'une ou l'autre des disciplines mentionnées plus haut, vous êtes automatiquement membre de Lacorpo.

## Vous recevrez par la poste deux nouvelles éditions du Guide évolutif

- Les membres et visiteurs de www.lacorpo.qc.ca recevront gratuitement un exemplaire des deux nouvelles éditions de la collection Guide évolutif :
  - ***Miniguide 2013***
  - ***Enjeux du médicaments au Québec – version 2013***
- Il est donc important de **vérifier et de corriger au besoin vos coordonnées** sous www.lacorpo.qc.ca en cliquant sur **« Modifier mon profil de visiteur »** dans le coin supérieur droit de l'écran (courriel et mot de passe requis).

## Offrez le *Miniguide 2013* à vos clients

Nous permettons à tous les membres et visiteurs de Lacorpo de faire parvenir à vos clients le lien hypernet suivant : **www.mfconseil.qc.ca/data/file_library/Miniguide2013.pdf**

Seule la transmission du lien hypernet est permise. Toute reproduction d'une partie quelconque du *Miniguide 2013* est strictement interdite sans l'autorisation écrite de l'auteur.

***Miniguide 2013 de l'assurance et des rentes collectives au Québec***
20e édition spéciale de la collection Le Guide évolutif
Conception et rédaction : Michel Ferland
Éditeur : Éditions MFC
ISBN-13 : 978-2-9813704-0-2
Dépôt légal – 1er trimestre 2013 – Bibliothèques nationales du Québec et du Canada

## Régie des rentes du Québec (RRQ) www.rrq.gouv.qc.ca

| Régime ou programme | Admissibilité | Prestations | Coûts |
|---|---|---|---|
| **La rente de retraite de la RRQ (2.1.1)**[1]<br>Le retraité doit avoir cotisé pendant au moins 1 an. | **a)** Personne de 60 ans qui :<br>- a cessé de travailler ou est réputée avoir cessé de travailler[2];<br>- s'il est salarié, a conclu une entente avec son ou ses employeurs pour réduire son salaire d'au moins 20 % en vue de la retraite.<br>**b)** Personne de 65 ans[3].<br>**c)** Personne de 70 ans. | • Rente viagère mensuelle égale à 25 % de la moyenne mensuelle des revenus cotisables.<br>• Rentes maximales :<br>**a)** 690,67 $ (70 % du montant à 65 ans)[4]<br>**b)** 1 012,50 $ (100 % du montant à 65 ans)<br>**c)** 1 282,67 $ (142 % du montant à 65 ans)<br>• Rentes indexées une fois l'an; 1,8 % au 1er janvier 2013. | • Participation obligatoire<br>• Max. des gains admissibles : 51 100 $<br>• Exemption générale : 3 500 $<br>• Max. des gains cotisables : 47 600 $<br>**Taux/100$ de gains cotisables**<br>• Employeur : 5,10 $, maximum annuel : 2 427,60 $<br>• Employé : 5,10 $ maximum annuel : 2 427,60 $<br>• Travailleur autonome : 10,20 $ maximum annuel : 4 855,20 $ |
| **Les prestations de survivants de la RRQ (2.1.2)**<br>Le cotisant décédé doit avoir cotisé pendant 10 ans ou au moins le tiers des années cotisables, minimum trois ans. | **a)** Prestations de décès : héritiers, personne ou organisme de charité qui a payé les frais funéraires<br>**b)** Rente de conjoint survivant : conjoint du cotisant décédé reconnu par la RRQ comme marié, en union civile ou conjoint de fait.<br>**c)** Rente d'orphelin : enfant mineur du cotisant décédé ou invalide :<br>- biologique ou adoptif;<br>- qui résidait depuis au moins un an avec le parent cotisant. | **a)** Montant fixe de 2 500 $.<br>**b)** Maximum mensuel de 495,83 $ à 833,18 $ (le montant varie selon l'âge du conjoint, s'il est ou non invalide et selon le nombre d'enfants à charge). Rente indexée annuellement; 1,8 % au 1er janvier 2013.<br>**c)** 228,66 $ par mois, indexée annuellement, et prenant fin dès l'âge de 18 ans, rente imposable dans le revenu de l'enfant. | |
| **Les prestations d'invalidité de la RRQ (2.1.3)**<br>Le cotisant invalide doit avoir cotisé [5] :<br>• 2 des 3 dernières années cotisables; ou<br>• 5 des 10 dernières années cotisables; ou<br>• la moitié des années cotisables, minimum 2 ans. | Personne de moins de 65 ans subissant une invalidité grave et permanente définie comme l'incapacité permanente d'exercer, à temps plein, tout genre d'emploi, qui ne rapporte pas plus de 14 554 $ pour l'année 2013.<br>À 65 ans, la rente d'invalidité sera automatiquement remplacée par la rente de retraite. | • Prestations d'invalidité; maximum de 1 212,87 $ en 2013, composées :<br>- d'un montant de 453,49 $ identique pour tous les bénéficiaires;<br>- d'un montant qui varie en fonction des revenus du cotisant.<br>• Rente d'enfant de personne invalide; 72,60 $ par mois, indexée annuellement (1,8 % en 2013), et prenant fin dès l'âge de 18 ans. | |
| **Le programme de Soutien aux enfants de la RRQ (2.1.4)**<br>**a) le paiement de Soutien aux enfants**<br>**b) le supplément pour enfant handicapé** | **a)** Personne responsable des soins et de l'éducation d'un enfant de moins de 18 ans[6];<br>**b)** Personne admissible au paiement de Soutien aux enfants et avoir à sa charge un enfant de moins de 18 ans ayant un handicap physique ou mental qui le limite de façon importante dans ses activités de la vie quotidienne pendant une période prévisible d'au moins un an. | **a)** Le paiement de Soutien aux enfants varie de 651 $ à 2 319 $ par année suivant le nombre d'enfants à charge de moins de 18 ans, le revenu familial net et la situation conjugale (avec ou sans conjoint).<br>**b)** Le supplément pour enfant handicapé de 183 $ par mois s'ajoute au paiement de Soutien aux enfants pour chaque enfant reconnu handicapé.<br>**a) et b)** sont versés quatre fois par année, en janvier, en avril, en juillet et en octobre. | |

[1] Les chiffres entre parenthèses de cette colonne renvoient aux titres des rubriques du chapitre 2 de *Théorie et pratique de l'assurance collective au Québec*, 4e édition complète du Guide évolutif 2007.

[2] Le travailleur est réputé avoir cessé de travailler : 1) si ses revenus de travail estimés pour les 12 mois qui suivent le début du paiement de sa rente ne dépassent pas 25 % du maximum des revenus admissibles sur lesquels il est permis de cotiser. En 2013, ce maximum est de 51 100 $. Si le travailleur prévoit gagner 25 % de cette somme, soit 12 775 $ ou moins, la Régie considère qu'il a cessé de travailler OU 2) s'il bénéficie d'un congé de préretraite, même s'il est encore sur la liste de paie de l'employeur. Il y a préretraite si, par exemple, le travailleur a décidé d'épuiser sa banque de congés de maladie avant de prendre sa retraite officielle OU 3) s'il bénéficie d'un congé de maladie avec assurance salaire et que le montant de celle-ci est inférieur à 12 775 $ en 2013.

[3] La cessation d'emploi n'est pas une condition pour l'obtention de la rente de retraite à l'âge de 65 ans et ne le sera plus en 2014 pour les personnes de 60 ans. Un retraité au travail doit cotiser à la RRQ ce qui lui donne automatiquement droit au **Supplément à la rente de retraite** égal à 0,5 % du revenu cotisable de l'année précédente. La rente augmentera tant qu'il y aura de nouvelles cotisations.

[4] Pour les personnes de 60 ans à 65 ans, la rente de retraite est actuellement diminuée de 0,5 % pour chaque mois entre le début de la rente et 65 ans. Ce facteur d'ajustement sera établi en fonction du montant de la rente suivant un minimum de 0,5 % et un maximum de 0,53 % dès le 1er janvier 2014. Ce maximum atteindra 0,60 % en 2016. Les personnes nées avant le 1er janvier 1954, ne seront toutefois pas touchées par ces nouvelles mesures.

[5] À partir du 1er janvier 2013, une personne âgée de 60 à 65 ans reconnue invalide par la Régie doit avoir cotisé au Régime pour au moins 4 des 6 dernières années cotisables. Également depuis le 1er janvier 2013, les bénéficiaires d'une rente de retraite de 60 à 65 ans qui ne sont pas admissibles à la rente d'invalidité peuvent recevoir le **Montant additionnel pour invalidité (maximum mensuel 456,49 $)**, s'ils deviennent invalides en raison d'une incapacité à exercer à temps plein tout type d'emploi.

[6] L'enfant doit résider avec le bénéficiaire ou être placé par un centre jeunesse dont la contribution est payée. Le responsable de l'enfant doit résider au Québec (selon Revenu Québec) et avoir l'un des statuts suivants : citoyen canadien; résident permanent; résident temporaire du Canada depuis les 18 derniers mois; personne protégée.

## Ministère des Ressources humaines et Développement des compétence Canada (RHDCC) www.rhdcc.gc.ca
## Direction du développement social

| Régime ou programme | Admissibilité | Prestations | Coûts |
|---|---|---|---|
| **La pension de la Sécurité de la vieillesse (SV) de RHDCC (2.2.1)** | • **Catégorie 1** – Personne vivant au Canada : citoyen canadien âgé de 65 ans ou plus ayant vécu au Canada pendant au moins pendant au moins 40 ans depuis ses 18 ans (pleine pension) ou pendant au moins 10 ans depuis ses 18 ans (pension partielle).<br>• **Catégorie 2** – Personne vivant hors du Canada : non citoyen canadien au moment de la demande âgé de 65 ans ou plus ayant vécu au Canada pendant au moins pendant au moins 20 ans depuis ses 18 ans (pension partielle). Cette catégorie de personnes peut être admissibles à des prestations internationales. | • Pension mensuelle de base de 546,07 $ au 1er trimestre de 2013.<br>• Pension mensuelle viagère indexée tous les trois mois selon l'Indice des prix à la consommation (IPC); 0,2 % pour le 1er trimestre de 2013.<br>Note : Depuis 2010, les prestations de la SV sont suspendues pour les prestataires incarcérés dans un pénitencier fédéral pour une période de deux ans et plus et pour les prestataires incarcérés dans un établissement provincial ou territorial pour une période de 90 jours et plus. | • Participation obligatoire<br>• Régimes financés par les fonds généraux de l'État, lesquels sont financés par les contribuables. |
| **Le Supplément de revenu garanti (SRG) de RHDCC (2.2.2)**<br>• **4 catégories de personnes admissibles, soit a) à d)**<br><br>**L'Allocation et l'Allocation au survivant de RHDCC (2.2.2)**<br>• **2 catégories de personnes admissibles, soit e) et f)** | **a) Pensionné (de la SV) célibataire veuf ou divorcé**, dont le revenu annuel se situe entre 0 $ et 16 560 $.<br>**b) Pensionné (de la SV) époux ou conjoint de fait d'une personne qui reçoit aussi la SV** et dont le revenu annuel combiné se situe entre 0 $ et 21 888 $.<br>**c) Pensionné (de la SV) époux ou conjoint de fait d'une personne qui ne reçoit pas la SV ni l'Allocation** et dont le revenu annuel combiné se situe entre 0 $ et 39 696 $.<br>**d) Pensionné (de la SV) dont le conjoint de 60 à 64 ans reçoit l'Allocation** et dont le revenu annuel combiné se situe entre 0 $ et 30 672 $.<br>**e) Personne jugée à faible revenu de 60 à 64 ans** dont le conjoint reçoit la SV et le SRG et dont le revenu annuel combiné se situe entre 0 $ et 30 672 $.<br>**f) Conjoint survivant âgé entre 60 et 64 ans** et dont le revenu se situe entre 0 $ et 22 320 $. | • Le SRG est versé avec la SV. Les montants présentés ci-après sont les prestations mensuelles **maximales** au 1er trimestre de 2013. Ces montants diminuent progressivement jusqu'à 0 $ dès que le seuil maximal de revenu indiqué est atteint.<br>**a)** SV 546,07 $ + SRG 740,44 $ = 1 286,51 $<br>**b)** SV 546,07 $ + SRG 490,96 $ = 1 037,03 $<br>**c)** SV 546,07 $ + SRG 740,44 $ = 1 286,51 $<br>**d)** SV 546,07 $ + SRG 490,96 $ = 1 037,03 $<br>**e)** Allocation = 1 161,01 $<br>**f)** Allocation au survivant = 1 161,01$<br>• e) et f) prennent fin à 65 ans.<br>• Prestations mensuelles indexées tous les trois mois selon l'Indice des prix à la consommation (IPC); 0,2 % pour le 1er trimestre de 2013. | |

## Ministère des Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDCC) www.rhdcc.gc.ca
## Direction de l'assurance emploi

| Régime ou programme | Admissibilité | Prestations [2] | Coûts |
|---|---|---|---|
| **Les prestations régulières de chômage de RHDCC (2.3.1)** | • Travailleur reconnu en chômage ayant accumulé entre **420 et 700 heures**[1] de travail au cours de la période de référence, selon le lieu de résidence et du taux de chômage de la région du bénéficiaire. | • pour la plupart des gens, 55 % de la moyenne du salaire assurable des 26 dernières semaines; maximum de 501$ par semaine. Les prestations hebdomadaires sont payables après 2 semaines d'attente, pendant une période de 14 à 45 semaines[3], selon le taux de chômage et les heures accumulées. | • Participation obligatoire<br><br>• Maximum de la rémunération assurable (MRA) : 47 400 $<br><br>**Employé : taux/100$ de rémunération**<br>**Employeur : facteur x la part des employés**<br><br>**• Taux au Québec :**<br>- Employé : 1,52 $<br>maximum annuel : 720 $<br>- Employeur (taux courant) : 2,13 $<br>maximum annuel (1,4 x 720) : 1009 $<br>- Employeur (taux réduit) : 1,76 $<br>maximum annuel (1,157 x 720) : 833 $<br>Économie : 176 $<br><br>**• Taux ailleurs au Canada :**<br>- Employé : 1,88 $<br>maximum annuel : 891 $<br>- Employeur (taux courant) : 2,63 $<br>maximum annuel (1,4 x 891) : 1 248 $<br>- Employeur (taux réduit) : 2,26 $<br>maximum annuel (1,203 x 891) : 1072 $<br>Économie : 176 $<br><br>Note : Le taux réduit présenté est établi selon la catégorie 3, soit pour la plupart des PME. |
| **Les prestations de Travail partagé de RHDCC (TP) (2.3.2)** | • 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. | • Supplément au salaire des employés sous forme de prestations d'assurance emploi pour les jours où ils ne travaillent pas selon les mêmes conditions qu'en (2.3.1). Les prestations hebdomadaires sont payables pendant une période de 6 à 38 semaines sans semaine d'attente. | |
| **Les prestations spéciales maladie de RHDCC (2.3.3)** | • Travailleur ayant accumulé 600 heures de travail et dont le revenu est réduit de plus de 40 %.<br>• Travailleur autonome[4] ayant gagné la rémunération minimale au cours de l'année civile précédente. | • 55 % de la moyenne du salaire assurable des 26 dernières semaines; maximum de 501 $ par semaine. Les prestations hebdomadaires sont payables après 2 semaines d'attente pendant 15 semaines. | |
| **Les prestations spéciales de compassion de RHDCC (2.3.4)** [5] | • 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 %. | • Mêmes conditions qu'en (2.3.1) sauf que la durée est de 6 semaines pour l'ensemble des membres de la famille. | |

[1] Le prestataire doit avoir accumulé :
- entre 420 et 700 heures de travail dans la période de référence des 52 semaines avant prestations, jusqu'à 104 semaines si le prestataire n'occupait pas d'emploi assurable. Dans les régions économiques désignées, les 14 meilleures semaines de la période de référence de 52 semaines sont utilisées dans le calcul des prestations. Le prestataire doit de plus démontrer avoir accumulé au moins 490 heures dans les 52 semaines avant la période de référence ou avoir reçu au moins une semaine de prestations de maternité ou parentales dans les 208 semaines précédant la période de référence.
- 910 heures s'il s'agit d'un premier emploi ou d'un retour sur le marché du travail après une absence de deux ans.

[2] Un supplément de revenu familial est prévu pour les prestataires ayant des enfants et un revenu familial annuel inférieur à 25 921 $ alors qu'un des conjoints reçoit la prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE). Ces prestataires peuvent recevoir, en incluant ce supplément, des prestations allant jusqu'à 80 % de leur salaire, mais toujours assujetties au maximum de 501 $ par semaine. Sauf pour les prestations spéciales maladies, une personne peut normalement gagner le plus élevé de 50 $ par semaine ou 25 % des prestations hebdomadaires. Toutefois, depuis le 5 août 2012 et jusqu'au 1er août 2015, un projet pilote Travail pendant une période de prestations (TPP) vient modifier le calcul : si la rémunération est inférieure ou égale à 90 % de la rémunération hebdomadaire utilisée servant au calcul des prestations en cours, celles-ci seront réduites chaque semaine de 50 % de la rémunération. Toute rémunération supérieure à ce seuil de 90 % sera déduite intégralement des prestations.

[3] Un prestataire peut recevoir jusqu'à 50 semaines de prestations régulières, combinées à des prestations de maternité, parentales, de maladie ou de compassion, pendant une même période de prestations sans pouvoir recevoir deux types de prestations en même temps.

[4] Les travailleurs autonomes inscrits depuis 12 mois à l'assurance emploi et dont les gains d'emploi sont d'au moins de 6 222 $ en 2012 ou 6 342 $ en 2013 sont admissibles à cette prestation spéciale.

[5] Depuis le 1er janvier 2011, les travailleurs autonomes sont admissibles aux prestations spéciales de compassion. Les prestations spéciales de maternité et de congé parental de RHDCC, ne sont plus offertes au Québec depuis le 1er janvier 2006, soit depuis l'entrée en vigueur du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP).

## Agence du revenu du Canada (ARC) www.cra-arc.gc.ca

| Régime ou programme | Admissibilité | Prestations | Coûts |
|---|---|---|---|
| **La prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE) de l'ARC (2.4.1)** peut comprendre :<br>**a)** une prestation de base;<br>**b)** un Supplément de la prestation nationale pour enfants **(SPNE)**; et<br>**c)** une prestation pour enfants handicapés **(PEH)**.<br><br>**d)** la prestation universelle pour la garde d'enfants **(PUGE).**<br><br>Si un parent est admissible à la PFCE pour un enfant âgé de moins de six ans, elle est également admissible à la PUGE. | **a)** à **c)** La PFCE, le SPNE et la PEH sont versés aux familles dont le revenu est jugé faible ou modeste. En plus de la condition relative au revenu, les conditions suivantes s'appliquent :<br>• L'enfant doit être âgé de moins de 18 ans et habiter avec le parent qui en fait la demande;<br>• Le parent qui en fait la demande doit être le principal responsable des soins et de l'éducation de l'enfant;<br>• Le demandeur ou son époux ou conjoint de fait parent qui en fait la demande doit être un résident canadien;<br>• Seul un enfant ayant une déficience grave et prolongée est admissible à la prestation pour enfants handicapés (PEH).<br><br>**d)** La PUGE est versée au parent principal qui :<br>• habite avec l'enfant âgé de moins de six ans;<br>• est le principal responsable des soins et de l'éducation de l'enfant (subvenir aux besoins de l'enfant, obtenir des soins médicaux et ressources nécessaires);<br>• est un résident du Canada ou réputé l'être. | Les prestations pour la période de juillet 2012 à juin 2013 sont calculées en fonction du revenu net familial rajusté de 2011.<br>**a)** La PFCE de base (non imposable) :<br>• 117,08 $/mois pour chaque enfant de moins de 18 ans;<br>• un supplément de 8,16 $/mois par enfant à compter du 3e enfant;<br>• Le montant est réduit dès que le revenu familial net dépasse 42 707 $.<br><br>**b)** Le SPNE (non imposable) :<br>• 181,41 $/mois pour le 1er enfant;<br>• 160,50 $/mois pour le 2e;<br>• 152,66 $/mois pour le 3e et les suivants ;<br>• Le montant est réduit dès que le revenu familial net dépasse 24 863 $.<br><br>**c)** La PEH (non imposable) :<br>• Le maximum est de 214,58 $/mois pour chaque enfant handicapé. Le montant s'ajoute automatiquement à la PFCE et au SPNE.<br>• Le montant est réduit dès que le revenu familial net dépasse 42 707 $ (ce seuil varie avec le nombre d'enfants admissibles à la PFCE).<br><br>**d)** La PUGE (imposable) :<br>100 $/mois imposable (max 1200 $/an); elle sera versée séparément de la PFCE pour chaque enfant de moins de six ans. | • Participation obligatoire<br><br>• La PFCE, le SPNE, la PEH et la PUGE sont financés directement par l'ARC, sur la base d'un crédit d'impôt remboursable. |

## Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec (MESS) www.rqap.gouv.qc.ca

| Régime ou programme | Admissibilité | Prestations[1] | Coûts |
|---|---|---|---|
| **Le régime québécois d'assurance parentale (RQAP) du MESS (2.5.1)** | Pour les salariés :<br>• Être le parent d'un enfant né ou adopté après le 1er janvier 2006;<br>• Résider au Québec au début de la période de prestations;<br>• Avoir cessé de travailler ou avoir connu une diminution d'au moins 40 % de son revenu d'emploi (salaire) hebdomadaire habituel;<br>• Avoir un revenu assurable (revenu considéré dans le calcul du montant des prestations) d'au moins 2 000 $ au cours de la période de référence et ce, peu importe le nombre d'heures travaillées;<br>• Devoir payer une cotisation au RQAP.<br><br>D'autres conditions particulières s'appliquent aux personnes qui sont à la fois travailleurs autonomes et salariés (visitez www.rqap.gouv.qc.ca). | **Types de prestations** :<br>**a)** maternité (exclusives à la mère);<br>**b)** paternité (exclusives au père);<br>**c)** parentales (partageables entre les parents);<br>**d)** adoption (partageables entre les parents).<br><br>**---------- Régime de base ----------**<br>70 % du salaire / 55 % du salaire / max. annuel<br>**a)** 18 sem. / n. a. / 16 356 $<br>**b)** 5 sem. / n. a. / 4 543 $<br>**c)** 7 sem. / + 25 sem. / 24 209 $<br>**d)** 12 sem. / + 25 sem. / 28 952 $<br><br>**---------- Régime particulier ----------**<br>75 % du salaire / max. annuel<br>**a)** 15 sem. / 14 603 $<br>**b)** 3 sem. / 2 921 $<br>**c)** 25 sem. / 24 339 $<br>**d)** 28 sem. / 27 259 $ | • Participation obligatoire<br><br>• Max. des gains admissibles : 67 500 $<br><br>**Taux/100$ de rémunération**<br>• Employeur : 0,782 $<br>max. annuel : 527,85 $<br><br>• Employé : 0,559 $<br>max. annuel : 377,33 $<br><br>• Travailleur autonome : 0,993 $<br>max. annuel : 670,28 $ |

[1] Le choix parmi les deux régimes est déterminé par le premier des deux parents qui reçoit les prestations.

## Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) www.csst.qc.ca

| Régime ou programme | Admissibilité | Prestations | Coûts |
|---|---|---|---|
| **Le régime de remplacement du revenu de la CSST (2.6.1)** | • Travailleur victime d'un accident du travail survenu au Québec ou d'une maladie professionnelle contractée au Québec et dont l'employeur a un établissement au Québec lorsque l'accident survient ou que la maladie est contractée. | • 90 % du revenu net admissible.<br>• Rente versée tous les 14 jours jusqu'à la fin de l'incapacité ou jusqu'à l'âge de 68 ans.<br>• Prestation indexée annuellement; 1,8 % au 1er janvier 2013. | • Participation obligatoire<br><br>• Maximum de la rémunération assurable (MRA) : 67 500 $<br><br>• Minimum de la rémunération annuelle assurable : 20 647,44 $<br><br>**Taux/100$ de rémunération**<br>• Employeur : 2,08 $<br>(taux moyen en 2013)<br><br>• Employé : ne cotise pas |
| **Le régime d'indemnités forfaitaires pour préjudice corporel de la CSST (2.6.2)** | • Travailleur qui subit une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique, selon le degré de son incapacité et son âge. | • Indemnité variant de 1 010 $ à 101 052 $, selon le degré de l'incapacité et l'âge du travailleur. | |
| **Le régime d'indemnités de décès versées au conjoint survivant de la CSST (2.6.3)** | • Le conjoint d'un travailleur décédé à la suite d'un accident du travail ou une maladie professionnelle a droit à une indemnité mensuelle et à une indemnité forfaitaire. | • Le conjoint reçoit (pendant de 1 à 3 ans) une rente mensuelle égale à 55 % de 90 % du salaire net du décédé; maximum : 2 183,80 $.<br>• Montant forfaitaire ; de 101 052 $ à 202 500 $. | |
| **Le régime d'indemnités de décès versées aux enfants de la CSST (2.6.4)** | **a)** Enfant mineur à charge de moins de 18 ans.<br>**b)** Enfant mineur ou majeur étudiant à temps plein à la majorité ou invalide ayant droit à des prestations d'une autre loi.<br>**c)** Enfant mineur invalide n'ayant pas droit à des prestations d'une autre loi.<br>**d)** Enfant mineur ou majeur invalide n'ayant pas droit à des prestations d'une autre loi. | **a)** Rente mensuelle de 507 $ jusqu'à majorité.<br>**b)** Montant forfaitaire : 18 194 $ à majorité.<br>**c)** Montant forfaitaire : 101 052 $ à majorité.<br>**d)** Montant forfaitaire : de 101 052 $ à 18 ans à 94 605 $ à 24 ans. | |
| **Le régime d'indemnités de décès versées aux autres personnes à charge de la CSST (2.6.5)** | **a)** Personne dont le travailleur assurait plus de 50 % des besoins<br>**b)** Personne dont le travailleur assurait 50 % ou moins des besoins | **a)** Indemnités variant de 12 129 $ à 101 052 $ selon l'âge du bénéficiaire.<br>**b)** Indemnités variant de 6 064 $ à 12 129 $ | |
| **Les autres indemnités de décès de la CSST (2.6.6)** | **a)** Montant forfaitaire versé au conjoint ou, à défaut de conjoint, distribué à parts égales aux autres personnes à la charge du travailleur.<br>**b)** Montant forfaitaire versé au père et à la mère ou à la succession du travailleur décédé sans personne à sa charge.<br>**c)** Frais funéraires<br>**d)** Transport du corps | **a)** Montant forfaitaire au conjoint : 2 121 $<br>**b)** Montant forfaitaire de 26 273 $ versé à chacun des parents du travailleur décédé.<br>**c)** Frais remboursés à la personne qui les a payés; maximum : 4 913 $<br>**d)** Transport du corps au funérarium le plus près de la résidence : 100 % des frais | |
| **Le régime d'assistance médicale et de déplacement de la CSST (2.6.7)** | • Travailleur victime d'un accident du travail survenu au Québec ou d'une maladie professionnelle contractée au Québec. | 100 % des frais médicaux définis comme assistance médicale et réadaptation physique, y inclus les frais de déplacement. | |
| **Autres indemnités de la CSST** | **a)** Vêtements endommagés à la suite d'un accident du travail ou par le port de prothèse ou orthèse.<br>**b)** Réparation ou le remplacement d'une prothèse ou orthèse endommagée involontairement au travail.<br>**c)** Réparation ou le remplacement de monture de lunettes.<br>**d)** Réparation ou le remplacement de lentille cornéenne. | **a)** Maximum : 608,00 $.<br>**b)** selon le tarif RAMQ si non admissible à un autre régime.<br>**c)** Maximum : 184 $.<br>**d)** maximum 88 $. | |
| **Le régime d'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) administré par la CSST (2.6.8)**<br><br>**Source : www.ivac.qc.ca** | **a)** Incapacité totale temporaire<br>**b)** Incapacité totale permanente<br>**c)** Indemnités de décès<br>**d)** Assistance médicale<br>**e)** Frais de réadaptation<br><br>Toute personne blessée à la suite d'un acte criminel commis au Québec et figurant à l'annexe de la loi peut recevoir des indemnités et des services prévus par la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels.<br>En cas de décès de la victime, les personnes à sa charge ou ses parents, dans le cas d'un mineur, peuvent recevoir des indemnités. Ses proches peuvent bénéficier de services de réadaptation psychothérapeutique. | **a)** • victime avec emploi : 90 % du revenu net;<br>• victime sans emploi : 90 % du salaire minimum;<br>• victime de moins de 18 ans : 35 $ par semaine.<br>**b)** • la ente varie selon le taux d'incapacité;<br>• rente indexée annuellement de 1,8 % en 2013 ;<br>**c)** • rente versée aux personnes à charge en fonction du salaire de la victime;<br>• indemnité de 2000 $ accordée aux parents d'un enfant mineur décédé à la suite d'un acte criminel;<br>• 3000 $ pour les frais funéraires;<br>• 500 $ pour le transport du corps.<br>**d)** tous les frais associés<br>**e)** mesures afin de soutenir la personne aux fins de sa réadaptation physique, sociale ou professionnelle. | • Maximum de la rémunération assurable (MRA) : 67 500 $<br><br>• Ce régime est financé à 100 % par les fonds généraux de l'État, lesquels sont financés par les contribuables. |

## Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) www.ramq.gouv.qc.ca

<table>
<tr><th>Régime ou programme</th><th>Admissibilité</th><th>Prestations</th><th>Coûts</th></tr>
<tr>
<td>• Les services médicaux de la RAMQ (au Québec) (2.7.1)<br><br>• Les services hospitaliers rendus hors du Québec (médicaments exclus) (2.7.1)<br><br>• Les services hospitaliers fournis dans une province à des malades hospitalisés ou externes domiciliés dans une autre province (médicaments exclus) (2.7.1)</td>
<td>• Personne devant tout d'abord être admissible au régime d'assurance maladie de la RAMQ, c'est-à-dire personne reconnue résidente du Québec au sens de la Loi sur l'assurance maladie. Cette seule condition confère un caractère universel au régime.</td>
<td>• Soins gratuits dans les centres hospitaliers :<br>examens, consultations, services diagnostiques, actes thérapeutiques, traitements psychiatriques, chirurgie, radiologie, anesthésie et médicaments.<br>• Tarifs des chambres en soins de courte durée dans les Centres hospitaliers (CH) :<br>- Chambre publique : gratuite<br>- Chambre à deux lits : de 58,85 $ à 83,04 $/jour<br>- Chambre à un lit : de 95,10 $ à 235,48 $/jour<br>• Tarifs et contributions[1] des adultes hébergés dans un CHSLD public ou privé conventionné :<br>- Chambre de plus de deux lits : 36,10 $/jour<br>- Chambre à deux lits : 48,56 $/jour<br>- Chambre à un lit : 58,09 $/jour<br>• Soins hors Québec (au Canada) :<br>- les services hospitaliers sont facturés à la RAMQ, selon les tarifs en vigueur au Québec.<br>• Soins d'urgence hors Canada :<br>- maximum de 100 $/jour d'hospitalisation et de 50 $/jour en cas d'urgence.</td>
<td rowspan="2">• Participation obligatoire pour tous les régimes de la RAMQ.<br><br>• Les coûts des régimes sont financés par les fonds publics, le Fonds des services de santé (FSS) le Fonds de l'assurance médicaments et certains usagers.<br><br>- En 2013, la cotisation de l'employeur au FSS varie entre 2,70 % et 4,26 %, selon la masse salariale. À compter de 2013, les employeurs qui ont recours à des travailleurs de 65 ans ou plus pourront bénéficier d'une réduction de leurs cotisations au FSS (Québec). L'employé pourrait dans certains cas verser des cotisations au FSS lors de la production de sa déclaration de revenus.<br><br>- En 2013, la contribution santé est de 200 $ par personne payable par retenue à la source (des exemptions s'appliquent en fonctio du revenu familial).</td>
</tr>
<tr>
<td>Le régime général d'assurance médicaments de la RAMQ (2.7.2)</td>
<td>Le régime public est obligatoire pour les résidents non admissibles à un régime privé.<br><br>Clientèles contributrices du régime public<br>a) Personnes de 18 à 64 ans<br>b) Personnes de 65 ans et plus qui ne reçoivent aucun SRG (Supplément de revenu garanti)<br>c) Personnes de 65 ans et plus, bénéficiaires du SRG partiel, soit de 1 % à 93 % du SRG maximal.<br><br>Depuis le 1er juillet 2007, les bénéficiaires de l'assistance-emploi et autres détenteurs d'un carnet de réclamation sans contraintes sévères à l'emploi et des bénéficiaires du SRG presque maximal (de 94 % à 99 % du SRG maximal) bénéficient de la pleine gratuité. Cette clientèle et celle des enfants de 0 à 17 ans ou de 18 à 25 ans aux études à temps plein n'ont donc rien à payer et ne sont pas illustrées dans ce tableau.<br><br>Il existe d'autres programmes de médicaments, mais ils ne seront pas traités dans ce tableau :<br>• MTS;<br>• chimioprophylaxie et tuberculose;<br>• médicaments en résidences;<br>• contraception orale d'urgence en pharmacie.</td>
<td>• Liste de médicaments de la RAMQ : au 1er janvier 2013, cette liste comprenait 7 100 numéros d'identification de médicaments (DIN) incluant les médicaments d'exception.<br><br>
<table>
<tr><th>Contribution</th><th colspan="2">Clientèles</th></tr>
<tr><td>du 1er juillet 2012 au 30 juin 2013</td><td>a) et b)</td><td>c)</td></tr>
<tr><td>Prime annuelle maximale [1]</td><td>579 $</td><td>Idem</td></tr>
<tr><td>Franchise mensuelle maximale<br>Montant annualisé</td><td>16,25 $<br>195 $</td><td>idem<br>idem</td></tr>
<tr><td>Coassurance de la personne</td><td>32 %</td><td>idem</td></tr>
<tr><td>Contribution mensuelle maximale<br>Montant annualisé</td><td>82,66 $<br>992 $</td><td>49,97 $<br>n.a.</td></tr>
</table>
[1] Prime établie selon le revenu familial. La prime annuelle maximale est ajustée à tous les semestres à compter du 1er juillet de chaque année :<br>- 1er semestre 2012 : 600 $<br>- 2e semestre 2012 : 563 $<br>- moyenne : 581,50 $, soit la prime maximale payable en fin d'année civile dans la déclaration de revenus de 2012.</td>
</tr>
<tr>
<td>Les programmes de services optométriques de la RAMQ (2.7.3)</td>
<td>• Services optométriques financés par le FSS et fournis aux personnes âgées de moins de 18 ans ou de 65 ans ou plus.<br>• Services optométriques financés par le MSSS et fournis aux personnes suivantes :<br>- 18 à 64 ans prestataires de l'assistance-emploi et les personnes à leur charge;<br>- 18 à 64 ans ayant une déficience visuelle et inscrites dans un centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience visuelle;<br>- 18 à 64 ans hospitalisées en soins de longue durée;<br>- 60 à 64 ans recevant une allocation de conjoint versée par RHDCC et qui, sans cette allocation, auraient droit à l'aide sociale.</td>
<td>• Le programme rembourse un seul examen complet de la vision et une seule étude extensive de la vision des couleurs par année.<br>• Pour les prestataires d'assistance-emploi, ces mêmes services sont payables tous les deux ans.<br>• De façon générale, les services assurés touchent l'examen des yeux, l'analyse de leurs fonctions, l'étude des troubles oculovisuels et la prescription d'un traitement approprié.</td>
</tr>
<tr>
<td>Les programmes de services dentaires de la RAMQ (2.7.4)</td>
<td>a) Services de chirurgie buccale dans les centres hospitaliers ou les centres universitaires pour tous les résidents du Québec ou réputés l'être.<br>b) Services dentaires pour enfants de moins de 10 ans.<br>c) Services dentaires pour les prestataires d'assistance-emploi de 10 ans et plus (détenant un carnet de réclamation depuis 12 mois consécutifs).<br>d) Prothèses dentaires acryliques fournies par les denturologistes pour les prestataires d'assistance-emploi de 10 ans et plus (détenant un carnet de réclamation depuis au moins 24 mois consécutifs).</td>
<td colspan="2">a) 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).<br>b) Enfants de moins de 10 ans : 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.<br>c) et d) Les prestataires d'assistance-emploi et leurs personnes à charge ont accès à plus de soins, dont les prothèses dentaires acryliques.</td>
</tr>
<tr>
<td>Le programme d'appareils suppléant à une déficience physique de la RAMQ (2.7.5)</td>
<td>• Résident du Québec qui doit porter ou utiliser un appareil ou un équipement pour suppléer à une déficience physique.</td>
<td colspan="2">Les assurés ont droit :<br>• à l'achat, à l'ajustement, au remplacement, à la réparation et, dans certains cas, à l'adaptation des aides à la marche, des aides à la verticalisation, des aides à la locomotion et des aides à la posture ainsi que de leurs composants, compléments et accessoires;<br>• à l'achat, à l'ajustement, au remplacement et à la réparation d'orthèses et de prothèses.</td>
</tr>
<tr>
<td>Le programme d'aides visuelles de la RAMQ (2.7.6)</td>
<td>• Résident du Québec qui présente une déficience visuelle telle qu'elle est, de façon permanente, incapable de lire, d'écrire, de circuler dans un environnement non familier ou d'effectuer des activités liées à ses habitudes de vie ou à ses rôles sociaux.</td>
<td colspan="2">Les assurés ont droit :<br>• au prêt d'aides visuelles pour permettre aux personnes assurées de lire, d'écrire et de circuler dans un environnement non familier;<br>• à 210 $ pour l'acquisition d'un chien-guide;<br>• à 1 028 $ par année pour son entretien.</td>
</tr>
</table>

[1] Des déductions s'appliquent pour établir la contribution : 201,00 $ par mois pour les dépenses personnelles; 1 122,38 $ par mois si la personne hébergée a un conjoint non hébergé; 563,47 $ par mois pour chaque enfant à charge de 18 ans ou plus; 449,41 $ par mois pour chaque enfant à charge de 17 ans ou moins.

## Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) www.ramq.gouv.qc.ca

| Régime ou programme | Admissibilité | Prestations |
|---|---|---|
| **Le programme d'aides auditives de la RAMQ (2.7.7)** | • Résident du Québec atteint d'une déficience auditive et devant porter ou utiliser un ou des appareils pour corriger ce problème d'audition. Des conditions particulières reliées à l'âge, au degré de déficience auditive et au type de prothèse ou d'aide requis s'appliquent. | • Achat, remplacement et réparation des aides auditives.<br>• Une aide auditive peut prendre la forme d'une prothèse auditive ou bien d'une aide de suppléance à l'audition telle qu'un amplificateur pour téléphone ou encore un détecteur de sonnerie de porte. |
| **Le programme de prothèses mammaires externes de la RAMQ (2.7.8)** | • Résidente du Québec ayant subi une mastectomie totale ou radicale à la suite d'un traumatisme ou d'une maladie.<br>• Résidente de 14 ans ou plus souffrant d'aplasie, c'est-à-dire d'absence totale de formation du sein. | • Remboursement de 200 $ pour chaque sein, lors de l'achat, et, par la suite, un montant de 200 $ est versé tous les deux ans.<br>• Les prestataires de l'assistance-emploi peuvent avoir droit, sur présentation d'une preuve d'achat, à un montant supplémentaire (maximum de 100 $, si le prix de la prothèse excède 200 $). |
| **Le programme de prothèses oculaires de la RAMQ (2.7.9)** | • Résident du Québec ayant besoin d'une prothèse oculaire (œil artificiel) en raison d'une malformation congénitale ou d'un accident. | • Pour chaque œil, l'achat d'une prothèse oculaire une fois tous les cinq ans, maximum de 585 $ pour une prothèse fabriquée sur mesure par un oculariste certifié et de 225 $ pour une prothèse usinée.<br>• Un montant de 25 $ est accordé annuellement pour la réparation et l'entretien de la prothèse oculaire.<br>• Achat et installation de conformateurs, soit un montant fixe de 187 $ pour un conformateur avec cuisson ou 112 $ pour un conformateur sans cuisson. |
| **Le programme d'appareils fournis aux stomisés permanents de la RAMQ (2.7.10)** | • Résident du Québec ayant subi une stomie permanente, c'est-à-dire une colostomie, une iléostomie ou une urostomie. Une stomie est l'abouchement à la peau d'un viscère creux dans le but de créer une ouverture pour permettre l'évacuation de l'urine et des selles. | • La Régie verse 700 $ par stomie, sous forme d'allocation annuelle, pour rembourser une partie des frais engendrés par l'achat ou le remplacement des appareils et des accessoires nécessaires.<br>• Les prestataires de l'assistance-emploi sont remboursés en totalité. |
| **Le programme d'aide domestique de la RAMQ (2.7.11)** | • Résident du Québec de 65 ans et plus.<br>• Résident du Québec de 18 à 64 ans qui a des besoins d'aide domestique et qui est recommandée par un centre local de services communautaires (CLSC) ou par un centre de santé et de services sociaux (CSSS). | • Réduction du tarif horaire exigé par une entreprise d'aide domestique reconnue. La réduction maximale ou montant d'aide maximal qu'une personne peut obtenir pour chaque heure de service rendu est de 12,25 $, soit 4 $ à titre d'aide fixe (montant de base accordé à toutes les personnes admissibles) et 8,25 $ à titre d'aide variable (établie en fonction du revenu et de la situation familiale de la personne). La personne ne paie que la différence entre le tarif exigé par l'entreprise et le montant d'aide qui lui est accordé. |
| **Le programme d'hébergement par une ressource intermédiaire de la RAMQ (2.7.12)** | • Résident du Québec confié par contrat à un intermédiaire qualifié par un centre local de services communautaires (CLSC) ou par un centre de santé et de services sociaux (CSSS) pour assurer son hébergement. | • Les coûts des services sont assumés à la fois par l'établissement public qui a conclu un contrat avec la ressource intermédiaire et la personne qui reçoit les services. Le maximum de contribution du bénéficiaire est de 1153,20 $ par mois en 2013. |

## Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) www.saaq.gouv.qc.ca

| Régime ou programme | Admissibilité | Prestations | Coûts |
|---|---|---|---|
| **L'indemnité de décès de la SAAQ (2.8.1)**<br><br>Pour tout résident du Québec qui subit un décès causé par un accident d'automobile survenu au Québec ou ailleurs dans le monde. Les personnes indemnisées peuvent être des conducteurs, des passagers, des piétons, des motocyclistes ou des cyclistes, et ce, sans que leur responsabilité soit considérée. | **a)** Indemnité aux ascendants d'une victime sans conjoint ni personne à charge<br>**b)** Indemnité au conjoint survivant<br>**c)** Indemnité aux personnes à charge de la victime<br>**d)** Indemnité pour frais funéraires<br>**e)** Allocation de disponibilité lorsque la présence d'un parent a été médicalement requise. | **a)** 52 546 $ versés en parts égales au père et à la mère de la victime<br>**b)** de 1 à 5 fois le revenu brut, maximum de 65 559 $ à 337 500 $.<br>**c)** de 57 366 $ pour une personne à charge de moins d'un an à 31 139 $ pour une personne à charge de 16 ans et plus. Si une personne à charge autre que le conjoint est invalide à la date du décès, elle a droit à une indemnité forfaitaire additionnelle de 27 043 $.<br>**d)** 4 913 $ versés à la succession de la victime.<br>**e)** 35 $ pour moins de 4 h ou 70 $ pour plus de 4 h | • Participation obligatoire<br><br>• Maximum de la rémunération assurable (MRA) : 67 500 $<br><br>• Minimum de la rémunération assurable : 20 647,44 $ pour les travailleurs réputés à temps plein au moment de l'accident.<br><br>• Cotisations acquittées lors du paiement du permis de conduire et du certificat d'immatriculation. |
| **Le remplacement du revenu et autres indemnités particulières de la SAAQ (2.8.2)**<br><br>Pour tout résident du Québec qui subit des préjudices corporels causés par un accident d'automobile survenu au Québec ou ailleurs dans le monde. Les personnes indemnisées peuvent être des conducteurs, des passagers, des piétons, des motocyclistes ou des cyclistes, et ce, sans que leur responsabilité soit considérée. | **a)** Indemnité de remplacement du revenu<br>**b)** Indemnité de frais de garde pour une personne sans travail incapable de garder ses enfants<br>**c)** Indemnité forfaitaire pour étudiants<br>**d)** Indemnité forfaitaire pour inconvénients, perte de jouissance de la vie, souffrance psychique et douleur<br>**e)** Frais de garde pour une personne qui s'absente pour des raisons médicales pendant les périodes où elle avait normalement la garde de ses enfants.<br>**f)** Aide personnelle à domicile aux personnes accidentées dont l'état de santé requiert des soins continus.<br>**g)** Allocation de disponibilité lorsque la présence d'un parent a été médicalement requise.<br>**h)** Vêtements (nettoyage, réparation ou remplacement)<br>**i)** Verres de contact<br>**j)** Lunettes<br>**k)** Rapport médical<br>**l)** Honoraires professionnels<br>**m)** Remplacement de main-d'oeuvre dans une entreprise familiale<br>**n)** Médicaments<br>**o)** Prothèses, orthèses, etc. | **a)** 90 % du revenu net admissible. Prestation versée tous les 14 jours, réduite de 25 % chaque année à compter de 65 ans et indexée annuellement; 1,8 % au 1er janvier 2013.<br>**b)** de 410 $/sem. pour une personne à 559 $/sem. pour 4 personnes et plus.<br>**c)** Montant forfaitaire de 4 913 $ par année scolaire ratée au primaire; de 9 015 $ par année ratée au secondaire; et 9 015 $ par session ratée au postsecondaire limité à un maximum de 18 030 $/an. À compter de la date prévue de fin d'études, les étudiants peuvent recevoir une indemnité basée sur un montant de 40 836 $, qui correspond à la rémunération moyenne des travailleurs du Québec pour l'année en cours.<br>**d)** 229 887 $<br>**e)** de 124 $/sem. pour une personne à 247 $/sem. pour 4 personnes et plus.<br>**f)** maximum de 821 $/semaine si médicalement requis<br>**g)** 35 $ pour moins de 4 h ou 70 $ pour plus de 4 h<br>**h)** maximum de 400 $ ou 1 000 $ si vêtements de cuir ou casque protecteur portés lors d'un accident de motocyclette<br>**i)** 110 $ pour le remplacement, maximum de 300 $ pour l'achat<br>**j)** 100 $ pour les montures et 100 % pour les verres.<br>**k)** maximum de 25 $ à 65 $ selon le type de rapport.<br>**l)** maximum par traitement : 26 $ pour l'acupuncture; 31 $ pour la chiropratique ; 36 $ pour la physiothérapie et l'ergothérapie; 65 $ pour la psychologie ; autres sur préautorisation.<br>**m)** maximum de 819 $ durant les 180 1er jours<br>**n)** Déterminés sur présentation de factures ou de reçus.<br>**o)** Déterminés sur présentation de factures ou de reçus, limité au maximum prévu. | |



**3e audit de compétence en assurance collective**

# 30 UFC

**30 UFC dans la période de UFC 2011-2013, soit 20 UFC en assurance collective et 10 UFC en conformité.**

**L'audit de compétence en assurance collective prévoit six autoévaluations pouvant être effectuées dans la période de UFC de votre choix.**

**Les autoévaluations qui n'auront pas été utilisées pendant la période de UFC 2011-2013 pourront être effectuées dans des périodes suivantes, ce droit prenant fin uniquement s'il y a réédition des manuels et des questionnaires en ligne.**

**Tous les manuels suivants sont inclus dans le coût d'inscription de 125 $ :**

- *Enjeux du médicament au Québec – édition 2013*
- *Miniguide de l'assurance et des rentes collectives au Québec – édition 2013*
- *Sommaire des normes professionnelles – édition 2007*
- *Nouvelles tendances en assurance collective au Québec – édition 2007*
- *Théorie et pratique de l'assurance collective au Québec – édition 2007*
- *Vocabulaire de l'assurance collective au Québec* – édition 2005*

---

** Lauréat du prix du Mérite du français 2006, catégorie langue du travail, décerné par l'Office québécois de la langue française le 16 mars 2006*

**Visitez www.lacorpo.qc.ca**

## Le système québécois de mutualisation en 2013

La Société de compensation du Québec révise au 1er janvier de chaque année les paramètres de mutualisation en fonction de l'expérience du programme. Le tableau suivant présente les paramètres de mutualisation en vigueur pour l'année mentionnée en titre, basés sur le nombre de certificats couverts par la garantie d'assurance médicaments d'un contrat collectif donné.

Le but de la mutualisation est de niveler l'effet des mauvais risques sur une population élargie et d'éviter, chez les groupes les plus vulnérables aux fluctuations de sinistres, une augmentation désastreuse de la prime. La mutualisation a un effet sur la tarification des régimes privés :

- Les réclamations payées en excédent des seuils de mutualisation seront retranchées des réclamations payées.
- Les primes de mutualisation seront également retranchées des primes gagnées.

Les réclamations payées en excédent des seuils de mutualisation et les primes de mutualisation ne sont donc pas prises en considération dans l'expérience des groupes mutualisés. Tous les régimes sont soumis aux conditions suivantes :

- Étant donné que le montant du seuil minimal (fixé à 5 100 $) excède le montant pour lequel le montant du déboursé annuel est atteint, la formule de compensation utilisée est de 100% de l'excédent du seuil.
- Les modalités de mise en commun considèrent un indice de perte cible de 95% pour les tranches dont le seuil est inférieur à 70 000 $ et de 90% pour les strates supérieures.
- La mutualisation par certificat est maintenue.

**Frais annuels de mutualisation par seuil de mise en commun en 2013**

(Mise à jour du tableau 2.7.2.6.c) (ii) de la page 139 de la 4e édition complète du Guide évolutif)

| Nombre de certificats dans le groupe[2] | Seuil de mise en commun par certificat | Frais annuels par certificat sans personne à charge[1] | | Frais annuels par certificat avec personnes à charge[1] | |
|---|---|---|---|---|---|
| Moins de 25 | 5 100 $ | 137,00 $ | 24 % | 377,00 $ | 32 % |
| De 25 à 49 | 13 500 $ | 65,00 $ | 11 % | 181,00 $ | 15 % |
| De 50 à 124 | 25 000 $ | 29,00 $ | 5 % | 81,00 $ | 7 % |
| De 125 à 249 | 39 000 $ | 16,00 $ | 2 % | 45,00 $ | 4 % |
| De 250 à 499 | 60 000 $ | 10,00 $ | 1 % | 27,00 $ | 2 % |
| De 500 à 999 | 80 000 $ | 7,40 $ | 1 % | 20,40 $ | 2 % |
| De 1 000 à 1 449 | 100 000 $ | 5,75 $ | 1 % | 15,75 $ | 1 % |
| De 1 500 à 2 999 | 100 000 $ | 5,75 $ | 1 % | 15,75 $ | 1 % |
| De 3 000 et plus | Aucune mutualisation | Aucune mutualisation | | Aucune mutualisation | |

[1] À titre informatif seulement, ratio basé sur la prime annuelle maximale de la clientèle régulière du Régime d'assurance médicaments de la RAMQ pour l'année civile 2012, soit 581,50 $ pour une protection individuelle ou 1 163 $ pour une protection familiale.

[2] Pour les régimes assurés de moins de **250 certificats**, les frais de médicaments couverts sont ceux couverts par régime privé.

Pour les régimes assurés de **250 à 2 999 certificats**, les frais de médicaments couverts sont ceux couverts par le régime général (liste de la RAMQ), à moins d'indications contraires dans le contrat d'assurance collective.

Pour les groupes assurés et non assurés de **3 000 et plus**, les prestations ne sont pas l'objet d'une mise en commun.

Source : www.mutualisation.ca

**LE PROTECTEUR DU CONSEILLER CERTIFIÉ**

Le secteur des services financier est en continuelle évolution et cela peut affecter les intérêts des acteurs qui le composent. La nouvelle Loi sur les régimes volontaires d'épargne-retraite et les modifications apportées au régime de taxation québécois sont de bons exemples de changement qui peuvent avoir un impact significatif pour les conseillers certifiés en services financiers.

C'est dans cette optique que LACORPO s'est doté d'un protecteur du conseiller certifié afin que les intérêts collectifs de ces derniers puissent être bien représentés.

Ainsi, il nous fera plaisir d'enquêter et d'effectuer les représentations nécessaires auprès des organismes qui interviennent dans le secteur des services financiers pour le compte de l'intérêt collectif des conseillers certifiés de LACORPO, principalement en assurance collective et en rentes collectives.

Il ne suffit que de nous contacter directement, par courriel, ou de contacter les intervenants de LACORPO afin de faire part de vos préoccupations professionnelles. S'il est jugé que des problématiques soulevées interpellent les intérêts généraux des conseillers certifiés, les actions pertinentes seront entreprises dans le respect de la volonté des conseillers certifiés de LACORPO.

**Me Julien Sirois**
jsirois@morencyavocats.com
418 651-9900

et

**Me Serge Bouchard**
sbouchard@morencyavocats.com
418 651-9900 et 514 845-3533

MORENCY
SOCIÉTÉ D'AVOCATS

## Médicaments au Québec : démêler le vrai du faux

1- VRAI OU FAUX? Le Conseil d´examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) règlemente les prix « départ-usine » et n´a pas de droit de regard sur les prix auxquels les grossistes et les pharmacies vendent les médicaments ni sur les honoraires des pharmaciens.
[ ] Vrai [ ] Faux

2- VRAI OU FAUX? Si les autorités canadiennes protégeaient les brevets pharmaceutiques pour une durée réelle de 20 ans à compter de la date d'homologation de Santé Canada, les prix subiraient une pression à la baisse.
[ ] Vrai [ ] Faux

3- VRAI OU FAUX? Le pharmacien du Québec s'approvisionne à un prix uniforme, que le médicament soit destiné aux personnes assurées par le Régime public ou les régimes privés.
[ ] Vrai [ ] Faux

4- VRAI OU FAUX? Le prix d'un médicament inscrit à la Liste des médicaments est celui qui est établi selon le concept du « prix de vente garanti » PVG.
[ ] Vrai [ ] Faux

5- VRAI OU FAUX? Au Québec, le prix des produits génériques au Québec est de 25 % du prix du produit original.
[ ] Vrai [ ] Faux

6- Pour le régime public, le prix le plus bas (PPB) est égal à 60 % du prix de vente garanti (PVG) du produit générique inscrit à la Liste des médicaments.
[ ] Vrai [ ] Faux

7- VRAI OU FAUX? Pour le Régime public, le patient devra payer la différence entre le Prix de vente garanti (PVG) du générique et le Prix maximum payable (PMP) payé par la RAMQ en plus de sa quote-part.
[ ] Vrai [ ] Faux

8- VRAI OU FAUX? Il existe des exemples où l'on voit le prix des médicaments génériques atteindre 93 % du médicament inovateur.
[ ] Vrai [ ] Faux

9- VRAI OU FAUX? Le prix usuel et coutumier signifie qu'un pharmacien doit facturer le même montant pour une même prescription à tous ses clients assurés à un régime privé. Toutefois, ce montant peut varier d'une pharmacie à un autre.
[ ] Vrai [ ] Faux

10- VRAI OU FAUX? En proportion du total des dépenses de santé au Québec, la part des dépenses de médicaments a crû de 11,3 % tandis que la part des dépenses allouées aux hôpitaux et aux médecins a décru respectivement de 21,6 % et de 1,4 %.
[ ] Vrai [ ] Faux

**Consultez le corrigé à la page 11 de ce manuel.**




L'assurance médicaments se place au 1er rang des dépenses dans les régimes privés d'assurance collective, alors qu'elle est au 2e rang des dépenses publiques de santé au Québec.

Alors que les acteurs de la hausse des coûts des médicaments sont nombreux et que les causes sont multiples, les conseillers en assurance collective et les gestionnaires en milieu de travail doivent agir au quotidien pour améliorer la situation.

*Enjeux du médicament au Québec – édition 2013* nous donne une vision autant utile que nécessaire pour intervenir efficacement avec des explications qui se tiennent et des solutions réalistes.

Ce manuel vous est offert en prime :
- à l'achat de ***Théorie et pratique de l'assurance collective au Québec***; ou
- en s'inscrivant à **l'audit de compétence en assurance collective**.

Visitez
www.lacorpo.qc.ca

# Le système canadien de mutualisation en 2013

L'entente canadienne de mutualisation de l'assurance médicaments, entrée en vigueur le 1er janvier 2013, vise à mettre en commun les réclamations de médicaments pour les régimes d'assurance collective qui sont entièrement assurés[1]. 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).

L'entente canadienne de mutualisation de l'assurance médicaments repose sur deux pools distincts mais étroitement liés :

- Pool interne obligatoire appelé « Pool EP3[2] »;
- Pool de l'industrie pour les règlements d'un montant très élevé.

**Le Pool EP3 –** Tous les contrats collectifs admissibles doivent être couverts par un Pool EP3 dès leur premier renouvellement à compter du 1er janvier 2013. Le seuil de mutualisation du Pool EP3 sera fixé par chaque assureur, mais sera au maximum 25 000 $ par certificat. Les assureurs pourront développer Pools EP3 en fonction de différents segments de marché.

Lors d'un changement d'assureur, les assureurs ne devront pas tenir compte des réclamations mutualisées dans le Pool EP3 lors de l'établissement de leur soumission, et ce, afin de garantir un marché concurrentiel. Toutefois, le nouvel assureur devra refléter la charge de Pool MP3 de cet excédent dans sa nouvelle tarification.

**Le Pool de l'industrie –** La mutualisation dans l'industrie se fait par certificat et, pour être admissible, un certificat doit dépasser 50 000 $ pendant au moins deux années consécutives, soit 2 fois le montant initial de 25 000 $. La deuxième année et chaque année subséquente où l'excédent du seuil de 25 000 $ sera mutualisé jusqu'à un maximum de 400 000 $ par année.

**Exemple de réclamations mutualisées dans le Pool de l'industrie**

| Année de réclamation | Réclamations admissibles | Réclamations mutualisées |
|---|---|---|
| 1re année | 65 000 $ | 0 $ |
| 2e année | 65 000 $ | 40 000 $ |
| 3e année | 40 000 $ | 15 000 $ |
| 4e année | 40 000 $ | 15 000 $ |

Tous les règlements d'assurance médicaments des certificats admissibles à la mutualisation canadienne doivent être mutualisés au 1er janvier 2013 :

- Au Québec, ce pool renforce la mutualisation québécoise en protégeant les certificats des personnes qui présentent une demande de règlement pour un médicament ne figurant pas sur la liste de médicaments provinciale.
- Pour le reste du Canada, ce pool protège les certificats des personnes non couvertes par un programme de soins aux aînés ou autres programmes de compassion.

[1] 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. À noter que l'exclusion de sinistre préexistant ne s'applique pas aux règlements d'assurance médicaments des groupes entièrement assurés au 7 juin 2011.
[2] Acronyme découlant de l'expression anglaise « Extended Healthcare Policy Protection Plan » or « EP3 pooling ».



1er audit de compétence en assurance de personnes

**30 UFC**

**30 UFC dans la période de UFC 2011-2013, soit 20 UFC en assurance de personnes et 10 UFC en conformité.**

**L'audit de compétence en assurance de personnes prévoit six autoévaluations pouvant être effectuées dans la période de UFC de votre choix.**

**Les autoévaluations qui n'auront pas été utilisées pendant la période de UFC 2011-2013 pourront être effectuées dans des périodes suivantes, ce droit prenant fin uniquement s'il y a réédition des manuels et des questionnaires en ligne.**

**Tous les manuels suivants sont inclus dans le coût d'inscription de 125 $ :**

- *Analyse de besoins au décès – édition 2013*
- *Miniguide de l'assurance et des rentes collectives au Québec – édition 2013*
- *Ratios financiers et fiscalité – édition 2013*
- *Prestations du vivant – édition 2013*
- *Conformité en matière de distribution et d'inscription de l'autorité des marchés financiers – édition 2013*
- *Règles de la chambre de la sécurité financière et de l'institut québécois de planification financière – édition 2013*

**Visitez www.lacorpo.qc.ca**

# Traitement fiscal des primes patronales au Québec en 2013

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 paye à titre de retenue à la source. À compter de janvier 2013, les primes de MMA et d'assurance maladies redoutées payées par l'employeur sont des avantages imposables au fédéral. Le tableau suivant résume les règles du fisc canadien et celles du fisc québécois.

**Traitement fiscal des primes patronales au Québec**

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">Garanties d'assurance collective</th><th rowspan="2">Éléments traités</th><th colspan="2">Avantages imposables</th></tr>
<tr><th>Canada</th><th>Québec</th></tr>
<tr><td colspan="2">Assurance vie de base[I] et assurance vie des personnes à charge</td><td rowspan="7">• Primes<br>• Dépôts SAS<br>• Taxe de vente sur l'assurance collective (TVAC) de 9 %</td><td>Oui</td><td>Oui</td></tr>
<tr><td colspan="2">Assurance mort ou mutilation par accident (MMA) et assurance maladies redoutées</td><td>Oui[II]</td><td>Oui</td></tr>
<tr><td colspan="2">Assurance salaire[III]</td><td>Non</td><td>Non</td></tr>
<tr><td colspan="2">Assurance frais médicaux, soins dentaires, soins de la vue, compte de soins de santé, régime à prix coûtant majoré (cost-plus)[IV]</td><td>Non</td><td>Oui</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Programme d'aide aux employés</td><td>imbriqué dans l'assurance salaire de longue durée</td><td>Non</td><td>Non</td></tr>
<tr><td>assuré</td><td rowspan="2">Non</td><td rowspan="2">Oui</td></tr>
<tr><td>assuré indirectement par les services d'un psychologue remboursés en partie par la garantie frais médicaux[V]</td></tr>
<tr><td colspan="2">non assuré payé directement par l'employeur</td><td>• Honoraires, TPS et TVQ non applicables[VI]</td><td>Non</td><td>Non</td></tr>
</table>

[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 TAC de 9 % n'étant pas applicable. (L.R.C. [1985] art. 248; 153; 56; 6).

[II] À la suite de l'annonce faite par le gouvernement fédéral le 29 mars 2012, les primes de MMA et d'assurance maladies redoutées payées par l'employeur sont des avantages imposables pour les employés partout au Canada à compter de 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. Cela se produit lorsque l'employeur, qui est en mesure de récupérer la taxe de vente de 9 %, décide de la payer entièrement et ainsi d'établir le partage sur la prime sans taxe.

[IV] La part des primes payées uniquement par l'employé pour ces garanties représente un avantage déductible en fin d'année civile pour les fiscs 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 coûtant majoré, la TAC de 9 % s'applique aux frais médicaux remboursés, tandis que la TVQ et la TPS s'appliquent aux frais administratifs.

[V] Cette approche permet d'implanter un PAE dans une entreprise avec des moyens existants.

[VI] 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.

***Théorie et pratique de l'assurance collective au Québec***




**4e édition complète de la collection Guide évolutif**

**Ce manuel est le fruit d'une révision complète de l'ensemble de la matière traitée par la collection Le Guide évolutif à ce jour, a été réalisée avec la participation de plusieurs spécialistes, conseillers, actuaires, avocats et agents gouvernementaux.**

**Cet ouvrage de référence est en vente au prix de 49 $ ou est inclus dans le coût d'inscription de 125 $ à l'audit de compétence en assurance collective qui se déroule jusqu'au 30 novembre 2013.**

**Dans les deux cas, vous recevrez gratuitement toutes les éditions spéciales en vigueur y incluant *Enjeux du médicament au Québec – version 2013*.**

**Visitez www.lacorpo.qc.ca**

## Les droits de l'employé lors de sa déclaration de revenus

**Au titre des frais médicaux**, un particulier a droit à deux types de crédits, un crédit non remboursable et un crédit remboursable le cas échéant, pour les frais médicaux payés pour lui-même, son conjoint ou une personne à charge pendant une période de 12 mois terminée dans l'année et non utilisés l'année précédente.

Les frais médicaux admissibles au calcul du revenu imposable de l'employé sont :

- 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**.

Revenu Canada et Revenu Québec publient chaque année une liste des frais admissibles qui se résume aux rubriques suivantes :

- Services dentaires, médicaux ou paramédicaux;
- Médicaments, produits pharmaceutiques et autres substances;
- Analyses de laboratoire, examens radiologiques et autres méthodes de diagnostic;
- Cotisations versées à un régime d'assurance public ou privé;
- Divers produits, dispositifs ou appareils;
- Frais de transport ou de déplacement;
- Frais de déménagement;
- Construction ou transformation d'une résidence;
- Traitements, soins et formation;
- Rémunération versée à un préposé;
- Frais de séjour dans une maison de santé;
- Frais d'acquisition et d'entretien d'un animal dressé;
- Praticiens.

**Au titre de l'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. À noter qu'il n'y a aucune interruption du régime même si l'employeur change d'assureur.

---

## Corrigé du questionnaire de la page 10

**Toutes les réponses se trouvent dans : *Enjeux du médicament au Québec – version 2013***
**Visitez : www.lacorpo.qc.ca**

1- VRAI : référence page 3.
2- VRAI : référence page 9.
3- VRAI : référence page 11.
4- VRAI : référence page 11.
5- FAUX : référence page 11.
6- VRAI : référence page 12.
7- VRAI : référence page 12.
8- VRAI : référence page 13.
9- VRAI : référence page 14.
10- VRAI : référence page 23.

# GRILLE PROVINCIALE DES TARIFS POUR LES SERVICES NON ASSURES (A TITRE INDICATIF)
# LES SERVICES DÉSASSURÉS ET LES FRAIS ACCESSOIRES

**Selon la complexité, le taux horaire peut remplacer les tarifs suggérés**

## SERVICES NON ASSURÉS

### 1. Formulaires et Services administratifs
(excluant l'examen)

**Formulaire d'attestation** ..... 20 $
- d'état de santé
- d'absence du travail, de l'école
- de retour au travail

**Rapport médical sur formulaire pré-établi**
- assurance-salaire ..... 55 $ à 110 $
- assurance-chômage ..... 30 $
- RRQ ..... 110 $ à 220 $

**Formulaires SAAQ (selon la complexité, le taux horaire peut remplacer les tarifs suggérés)**
- permis de conduire ..... 45 $ à 110 $
- rapport médical initial ..... 35 $
- rapport médical d'évaluation ..... 110 $
- rapport médical d'évolution ..... 110 $
- rapport médical des séquelles ..... 65 $ à 110 $
- autres formulaires ..... 15 $ + tarif horaire

**Formulaire de médicaments d'exception** ..... 25 $

**Frais administratifs**
- photocopie, première page ..... 5 $
- pages supplémentaires ..... 0,50 $/chac.
- télécopie ..... 15 $
- frais d'interurbain ..... 5 $ + frais réels
- messagerie ..... 20 $ + coût réel
- rendez-vous non respecté ..... 25 $

**Consultation téléphonique** ..... 20 $

**Renouvellement d'une ordonnance sans visite médicale** ..... 15 $

### 2. Services médico-administratifs, requis par un patient ou par un tiers, incluant l'examen médical non assuré

- Rédaction d'un résumé de dossier ..... Tarif horaire
- Évaluation de l'aptitude à la conduite automobile ..... 105 $ à 145 $
- Colonie de vacances, club sportif, école, université ..... 85 $
- Compagnie d'assurance (examen d'admissibilité) ..... 175 $
- Pré-emploi et en cours d'emploi ..... 175 $

### 3. Service médical non assuré, incluant la consultation ou examen d'un patient non résidant au Québec

- Honoraires d'examen ..... 60 $ à 200 $
- Intervention thérapeutique ou diagnostique non assurée (réparation de plaie, réduction, immobilisation) ..... 60 $ à 230 $
- Prélèvement sanguin ..... 25 $ à 50 $

### 4. Frais accessoires
(limités par article 1.1.4 du Préambule général)

Médicaments et matériel médical
- Xylocaïne pour anesthésie locale ..... 15 $
- Anesthésie locale ou autre médicament pour une plaie de l'oeil ..... 10 $
- Médicament appliqué sur une plaie ..... 10 $
- Médicament injectable (Gravol®, adrénaline, par exemple) ..... 15 $
- Médicament pour infiltration, par site (Depo-Medrol®, par exemple) ..... 30 $
- Azote liquide, par site ..... 10 $
- Vaccin ..... selon coût
- Stérilet ..... selon coût
- Attelle d'immobilisation ..... 30 $
- Bandage en huit ..... 30 $

### 5. Transport

Frais de transport de spécimens biologiques ..... 15 $

### 6. Taux horaire (accord préalable requis)

- Activités médico-administrative ..... 220 $
- Activités médico-légales ..... 350 $
- Expertise ..... 390 $

Le patient qui estime que les sommes qui lui sont réclamées visent des services assurés au sens de la Loi sur l'assurance maladie peut, par écrit dans l'année suivant la date du paiement, en réclamer le remboursement à la Régie de l'assurance maladie du Québec, qui remboursera alors le montant, lorsqu'elle est d'avis que sa facturation n'était pas permise, et récupérera ce montant du professionnel ou du tiers en cause

# Le régime collectif d'assurance responsabilité professionnelle des membres de lacorpo

**Garanties de base :**

- Activités principales : assurance collective ou assurance vie individuelle;
- Activités accessoires : courtage en épargne collective et planification financière jusqu'à un montant maximum de commissions de 25 000 $;
- Limites d'assurance : 500 000 $ par sinistre et 1 000 000 $ par période d'assurance;
- Franchise : 1 000 $;
- Inclut l'assistance juridique téléphonique Le Justicier Professionnel (vs des frais chargés par l'assureur actuel);
- Inclut le remboursement de frais devant le comité disciplinaire (vs des frais chargés par l'assureur actuel);
- Inclut l'avenant « fraudulent act » tel que demandé dans des provinces hors Québec;
- Inclut la garantie subséquente en cas de cessation d'exercice pour un délai de prolongation selon l'exigence de chaque province.

**Garantie en option avec frais additionnels (même tarification que l'assureur actuel) :**

- Protection erreurs ou omissions dans la gestion des avantages sociaux applicables aux clients des conseillers (groupe de 2 à 1 000 employés) :

  - limite par sinistre 250 000 $ ou 500 000 $ par année d'assurance;

  - coût 100 $ pour les premiers 25 clients et 1 $ par client additionnel.

**Rabais pour les membres de Lacorpo par représentant :**

- - 5 % sur la tarification courante :
- - 5 % à la réussite d'un audit en assurance collective ou en assurance de personnes (certificat de Lacorpo requis);
- - 5 % si le représentant opte pour la facturation directe avec Intact.

**Exemple d'un renouvellement au 01-10-2012 (taxe incluse)**

| Échelle de revenu<br>0 – 50 000 $ | Assureur actuel | INTACT | % |
|---|---|---|---|
| **Tarification courante sans rabais** | 774,66 $ | 619,12 $ | moins 21 % |
| **Tarification après tous les rabais** | 658,46 $ | 559,69 $ | moins 15 % |

**Modalités pour demander une soumission**

- Appelez Cristine Gamache en composant 1-866-628-5550;
- Carte de membre de Lacorpo requise : pour imprimez votre carte de membre, entrez vos courriel et mot de passe pour accéder à l'Intranet de www.lacorpo.qc.ca et cliquez ensuite sur « Imprimer ma carte de membre ». Toutes vos formations effectuées à ce jour seront affichées aux fins de vos rabais.

assurances JEAN GAMACHE cabinet en assurances de dommages

1-866-628-5550

lacorpo.qc.ca

## Mission de Lacorpo :

- promouvoir le programme d'audit de compétence en assurance collective;
- promouvoir des formations spécialisées en salle;
- procurer des services professionnels exclusifs aux membres;
- participer à l'évolution de l'assurance et des rentes collectives au Québec.

## Comment devenir membre :

- Les personnes inscrites à l'audit de compétence en assurance collective sont automatiquement membres de lacorpo et ce, peu importe les périodes de UFC.
- Les 6 autoévaluations de l'audit de compétence peuvent être effectuées durant la période d'UFC de votre choix.
- Il est permis de s'inscrire de nouveau au même audit (2e inscription) pour la période de UFC de votre choix jusqu'à concurrence de 30 UFC. Les examens sont toutefois différents d'une période à l'autre.
- Le coût d'inscription est de 125 $, manuels inclus.

## Avantages d'être membre :

- vous aurez accès à des formations virtuelles ou en salle;
- vous bénéficierez d'un rabais de 15 % sur votre prime d'assurance responsabilité professionnelle;
- vous pourrez protéger automatiquement tous vos clients contre les « erreurs ou omissions en avantages sociaux »;
- vous aurez droit à des services juridiques spécialisés en assurance collective.

## Bilan de lacorpo à ce jour :

- plus de 1 300 membres réguliers;
- plus de 2 500 membres visiteurs;
- plus de 2 300 autoévaluations réussies;
- plus de 12 000 UFC accordées en ligne;
- plus de 4 000 UFC accordées en salle.

## Politique confidentialité :

- Les renseignements fournis dans le site Internet ne peuvent être utilisés à d'autres fins que d'offrir des services aux membres de Lacorpo.

Visitez www.lacorpo.qc.ca et allez de l'avant!