Collection

lacorpo.qc.ca

Guide évolutif

26e édition

# Module 2

des audits de compétence
- en assurance collective
- en assurance de personnes



# Miniguide 2014 de l'assurance et des rentes collectives au Québec



MICHEL FERLAND

Éditions Lacorpo 9 $

lacorpo.qc.ca



# Le 4e audit en assurance collective est en ligne!

| 4e audit de compétence en assurance collective pour la période d'UFC 2013-2015 | CSF | | IQPF | |
|---|---|---|---|---|
| | Assurance collective | Conformité | PDOM | NP |
| **Module 1 (A1)** - 90 questions - temps alloué 3 heures - CSF14-02-31336 - IQPF-N° à venir<br>Matière à examen : ***Théorie et pratique de l'assurance collective au Québec***<br>(4e édition complète 2007 - chapitres 1, 3, 4, 5, 6, 7 et 10) | 9 | | 9 | |
| **Module 2 (A2)** - 30 questions - temps alloué 1 heure - CSF14-02-31336<br>Matière à examen : ***Miniguide de l'assurance et des rentes collectives au Québec*** | 3 | | | |
| **Module 3 (A3)** - 60 questions - temps alloué 2 heures - CSF14-02-31336 - IQPF-N° à venir<br>Matière à examen : **Cadre légal de la discipline et encadrement professionnel de la pratique** | | 6 | | 6 |
| **Module 4 (B1)** - 30 questions - temps alloué 1 heure - CSF14-02-31336<br>Matière à examen : ***Vocabulaire de l'assurance collective au Québec*** | 2 | 1 | | |
| **Module 5 (B2)** - 30 questions - temps alloué 1 heure - CSF14-02-31336<br>Matière à examen : ***Les enjeux du médicament au Québec - édition 2013*** | 3 | | | |
| **Module 6 (C1)** - 60 questions - temps alloué 2 heures - CSF14-02-31336<br>Matière à examen : ***Nouvelles tendances dans la pratique professionnelle de l'assurance collective au Québec*** et ***Sommaire des normes d'éthique ou de pratique professionnelle en assurance collective au Québec*** | 3 | 3 | | |
| **Total** | 20 | 10 | 9 | 6 |

Les UFC sont soumises à reconnaissance de la CSF et de l'IQPF à chaque nouvelle période d'UFC.

## Modalités de fonctionnement

- L'audit de compétence vise à autoévaluer les compétences requises (et non pas minimales) dans une discipline donnée afin de determiner et de combler au besoin la formation manquante.
- En vous inscrivant à un audit de compétence, vous devenez automatiquement membre de **Lacorpo.**
- L'audit de compétence en assurance collective prévoit six autoévaluations totalisant 30 UFC reconnues par la Chambre de la sécurité financière et 15 UFC par l'IQPF.
- Les UFC sont remises automatiquement à la Chambre de la sécurité financière le 1er jour du mois suivant la passation du test, alors que celles destinées à l'IQPF doivent être enregistrées par les participants eux-mêmes. Un certificat peut être imprimé en tout temps après chaque autoévaluation réussie.
- Les UFC sont accordées à la date de passation de l'examen dans la période d'UFC de votre choix. Les autoévaluations qui n'auront pas été utilisées pendant la période courante d'UFC pourront être effectuées dans des périodes suivantes, ce droit prenant fin uniquement s'il y a réédition des manuels et des questionnaires.
- Les questionnaires sont déterminés aléatoirement à partir d'une banque de questions et sont donc différents d'une personne à l'autre et d'une période à l'autre, ce qui constitue à tout coup un exercice d'autoévaluation valable des connaissances et des compétences.
- Tous les manuels requis sont inclus dans le coût d'inscription de 150 $ et vous seront expédiés par la poste dans les 48 heures suivant votre inscription.

**En vous inscrivant à cet audit de compétence, vous recevrez en prime une casquette de golf de Lacorpo.**

## Visitez www.lacorpo.qc.ca sous l'onglet «Formations en ligne»




Offre valide pour toute l'année 2014 jusqu'à épuisement des stocks.




Ce manuel est publié et distribué gratuitement aux membres de Lacorpo grâce à l'appui de nos commanditaires.

## Table des matières

1- Sommaire des régimes publics d'assurance et de rentes collectives au Québec en 2014..... 2
2- 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)..... 7
3- La pharm-actualité à surveiller en 2014..... 8
4- Système québécois de mutualisation en 2014..... 10
5- Système canadien de mutualisation en 2014..... 11
6- Le régime volontaire d'épargne-retraite (RVER) en 2014..... 13
7- Traitement fiscal des primes patronales au Québec en 2014..... 14
8- Les droits de l'employé lors de sa déclaration de revenus..... 16

Le ***Miniguide 2014*** est requis pour effectuer le **Module 2** des audits de compétence :

- en assurance collective;
- en assurance de personnes.

## Le 4e audit de compétence en assurance collective est en ligne!

Le 4e audit de compétence en assurance collective comprend 6 modules totalisant 30 UFC reconnues par la Chambre de la sécurité financière et 15 UFC par l'IQPF, le tout pour 150 $ plus taxes. Les manuels vous seront livrés à votre adresse dans les 48 heures suivant votre inscription.

Les questionnaires sont déterminés aléatoirement à partir d'une banque de questions et sont donc différents d'une personne à l'autre et d'une période à l'autre, ce qui constitue à tout coup un exercice d'autoévaluation valable des connaissances et des compétences.

## Le 1er audit de compétence en assurance de personnes est en ligne!

Le 1er audit de compétence en assurance de personnes comprend 6 modules totalisant 30 UFC reconnues par la Chambre de la sécurité financière, le tout pour 125 $ plus taxes. Les manuels doivent être téléchargés en ligne.

## Offrez gratuitement le *Miniguide 2014* à vos clients et vos employés

- Offrez gratuitement le ***Miniguide 2014*** à vos clients et employés en leur indiquant la marche à suivre indiquée sous l'onglet **« Nouvelles »** de www.lacorpo.qc.ca
- Vous pouvez commander des exemplaires en format papier du ***Miniguide 2014*** sous l'onglet **« Livres »** de www.lacorpo.qc.ca**.** Seuls les frais postaux et de manutention seront payables en ligne. Nous nous réservons le droit de limiter les quantités.

***Miniguide 2014 de l'assurance et des rentes collectives au Québec***
26e édition 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 2014 – Bibliothèques nationales du Québec et du Canada
Toute reproduction en tout ou en partie du *Miniguide 2014* à des fins commerciales est strictement interdite sans l'autorisation écrite de l'auteur.

## 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[2] née après 1954.<br>**b)** Personne de 60 ans née avant 1954.<br>**c)** Personne de 65 ans.<br>**d)** Personne de 70 ans[3]. | • Rente viagère mensuelle égale environ à 25 % de la moyenne des revenus cotisables.<br>• Rente maximale :<br>**a)** 708,14 $ (68,2 % du montant à 65 ans)<br>**b)** 726,83 $ (70 % du montant à 65 ans)<br>**c)** 1 038,33 $ (100 % du montant à 65 ans)<br>**d)** 1 474,43 $ (142 % du montant à 65 ans)<br>• Rente indexée de 0,9 % au 1er janvier 2014. | • Participation obligatoire[4]<br>Un retraité au travail doit cotiser à la RRQ. Cela lui donne droit automatiquement 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.<br>• Max. des gains admissibles : 52 500 $<br>• Exemption générale : 3 500 $<br>• Max. des gains cotisables : 49 000 $<br>• Taux/100 $ de gains cotisables<br>> Employeur : 5,175 $, maximum annuel : 2 535,75 $<br>> Employé : 5,175 $ maximum annuel : 2 535,75 $<br>> Travailleur autonome : 10,35 $ maximum annuel : 5 071,50 $ |
| **Les prestations de survivants de la RRQ (2.1.2)**<br>**a)** Prestations de décès<br>**b)** Rente de conjoint survivant<br>**c)** Rente d'orphelin<br>Le cotisant décédé doit avoir cotisé pendant 10 ans ou au moins le tiers des années cotisables, min. 3 ans. | **a)** Héritiers, personne ou organisme de charité qui ont payé les frais funéraires.<br>**b)** Conjoint du cotisant décédé reconnu par la RRQ comme marié, en union civile ou conjoint de fait.<br>**c)** 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)** Rente maximale de 506,56 $ à 846,94 $ indexée annuellement (0,9 % au 1er janvier 2014), le montant variant selon l'âge du conjoint, s'il est ou non invalide et le nombre d'enfants à charge.<br>**c)** 230,72 $ par mois, indexée annuellement, et prenant fin dès l'âge de 18 ans. La rente est imposable dans le revenu de l'enfant. | |
| **Les prestations d'invalidité de la RRQ (2.1.3)**<br>Le cotisant invalide doit avoir cotisé [4] :<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 :<br>• atteinte d'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 14 836 $ pour l'année 2014 (L'invalidité temporaire ou incapacité temporaire de travailler n'est pas couverte par la RRQ);<br>• ayant suffisamment cotisé à la RRQ; et<br>• qui ne reçoit pas une pleine indemnité (non réduite) de remplacement du revenu de la CSST. | • Prestations d'invalidité; maximum de 1 236,32 $ en 2014, composées :<br>> d'un montant de 457,57 $[5] identique pour tous les bénéficiaires;<br>> d'un montant qui varie en fonction des revenus du cotisant.<br>• Rente d'enfant de personne invalide; 73,25 $ par mois, indexée une fois l'an (0,9 % en 2014), et prenant fin dès l'âge de 18 ans.<br>• À 65 ans, la rente d'invalidité sera remplacée automatiquement par la rente de retraite. | |
| **Le programme de Soutien aux enfants[6] de la RRQ (2.1.4)**<br>**a)** le paiement de Soutien aux enfants<br>**b)** le supplément pour enfant handicapé<br>**a) et b)** sont versés quatre fois par année : en janvier, en avril, en juillet et en octobre. | **a)** Personne responsable des soins et de l'éducation d'un enfant de moins de 18 ans[7];<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 suivant le nombre d'enfants à charge de moins de 18 ans, le revenu familial net et la situation conjugale. Exemples :<br>> 657 $/an pour une famille biparentale au revenu de 100 000 $ et plus;<br>> 9 012 $/an pour une famille monoparentale au revenu de 99 944 $ et moins.<br>**b)** Le supplément pour enfant handicapé de 185 $ par mois s'ajoute au paiement de Soutien aux enfants pour chaque enfant reconnu handicapé. | |

[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] Depuis le 1er janvier 2014, il n'est plus nécessaire d'avoir cessé de travailler ou d'avoir conclu une entente sur la réduction du temps de travail pour recevoir la rente de retraite de la RRQ avant 65 ans. Les personnes de 60 ans ou plus pourront donc recevoir leur rente de retraite même si elles continuent de travailler à temps partiel ou à temps plein. Toutefois, si le versement de la rente débute avant 65 ans, le montant sera diminué de 0,5 % pour chaque mois compris entre le début de la rente et 65 ans pour une personne qui reçoit une rente peu élevée et jusqu'à 0,6 % par mois pour une personne qui reçoit la rente maximale. Les personnes nées avant le 1er janvier 1954 ne seront pas assujetties à ces nouvelles mesures.
[3] Depuis le 1er janvier 2013, la rente de retraite débutant après 65 ans est augmentée de 0,7 % pour chaque mois écoulé depuis 65 ans jusqu'à un maximum de 42 % à 70 ans.
[4] À partir du 1er janvier 2013, pour qu'une personne âgée de 60 à 65 ans soit reconnue invalide par la Régie en raison d'une incapacité à exercer son emploi habituel, elle doit démontrer un attachement récent au marché du travail, c'est-à-dire avoir cotisé au Régime pour au moins 4 des 6 dernières années de sa période de cotisation.
[5] Depuis le 1er janvier 2013, un bénéficiaire d'une rente de retraite qui devient invalide avant 65 ans peut recevoir un montant additionnel de 457,57 $ en 2014 en plus de sa rente de retraite.
[6] Depuis janvier 2005, le programme de Soutien aux enfants remplace les prestations familiales (constituées des allocations familiales et des allocations pour enfant handicapé), le crédit d'impôt non remboursable pour enfant à charge et la réduction d'impôt à l'égard des familles.
[7] De plus, 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 de l'Emploi et du Développement social du Canada (EDSC)[1] www.rhdcc.gc.ca
## Direction générale de la sécurité du revenu et du développement social

| Régime ou programme | Admissibilité[2] | Prestations[4] | Coûts |
|---|---|---|---|
| **La pension de la Sécurité de la vieillesse (SV) d'EDSC (2.2.1)** | • **Catégorie 1** – Personne vivant au Canada : citoyen canadien âgé de 65 ans ou plus ayant vécu au Canada 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[3] | • Pension mensuelle de base de 551,54 $ au 1er trimestre de 2014[5].<br>• Pension mensuelle viagère indexée tous les trois mois selon l'Indice des prix à la consommation (IPC); 0,1 % pour le 1er trimestre de 2014. | • Participation obligatoire<br>• Régimes financés par les fonds généraux de l'État, lesquels sont financés par les contribuables. |
| **Le Supplément de revenu garanti (SRG) d'EDSC (2.2.2)** | **a)** Pour le célibataire, veuf ou divorcé au revenu annuel de 0 $ à 16 728 $.<br>**b)** Pour l'époux ou le conjoint de fait d'une personne qui reçoit la pleine pension de la SV au revenu annuel combiné de 0 $ à 22 080 $.<br>**c)** Pour l'époux ou le conjoint de fait d'une personne qui ne reçoit pas la SV au revenu annuel combiné de 0 $ à 40 080 $.<br>**d)** Pour le couple dont l'un des époux ou des conjoints de fait de 60 à 64 ans reçoit l'Allocation au revenu annuel combiné de 0 $ à 40 080 $. | • Prestations mensuelles **maximales** au 1er trimestre de 2014 destinées aux personnes qui reçoivent la pleine pension de la SV :<br>**a)** SV (551,54 $) + SRG (747,86 $) = 1 299,40 $<br>**b)** SV (551,54 $) + SRG (495,89 $) = 1 047,43 $<br>**c)** SV (551,54 $) + SRG (747,86 $) = 1 299,40 $<br>**d)** SV (551,54 $) + SRG (495,89 $) = 1 047,43 $<br>• Le SRG, qui est versé avec la SV, diminue progressivement jusqu'à 0 $ dès que le seuil maximal de revenu indiqué est atteint.<br>• Indexation de 0,1 % au 1er trimestre de 2014. | |
| **L'Allocation d'EDSC (2.2.3)** | • Personne à faible revenu de 60 à 64 ans dont le conjoint reçoit la pleine pension de la SV et le SRG au revenu annuel combiné de 0 $ à 30 912 $. | • 1 047,43 $ prenant fin à 65 ans.<br>• Indexation de 0,1 % au 1er trimestre de 2014. | |
| **L'Allocation au survivant d'EDSC (2.2.4)** | • Conjoint survivant âgé entre 60 et 64 ans au revenu annuel de 0 $ à 22 512 $. | • 1 172,65 $ prenant fin à 65 ans.<br>• Indexation de 0,1 % au 1er trimestre de 2014. | |

[1] Ressources humaines et Développement des compétences Canada (RHDCC), devenu Emploi et Développement social Canada (EDSC), identifie encore son site Internet avec l'ancienne appellation.
[2] À partir d'avril 2023 et jusqu'en janvier 2029, l'âge d'admissibilité à la pension de la Sécurité de la vieillesse et au Supplément de revenu garanti passera graduellement de 65 à 67 ans. Ce changement touchera les personnes nées en 1958 ou après.
[3] Le non-citoyen canadien âgé de 65 ans ou plus au moment de la demande et ayant vécu au Canada pendant au moins 20 ans depuis ses 18 ans (pension partielle) peut être admissible à des prestations internationales.
[4] 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.
[5] Depuis juillet 2013, il est possible de reporter le premier versement de la SV jusqu'à 60 mois après la date à laquelle vous devenez admissible, ce qui permet de recevoir une pension plus élevée. Si le revenu net individuel est supérieur à 70 954 $ en 2013, le montant du paiement mensuel de la SV sera réduit à compter de juillet 2014, afin de rembourser le trop-versé. Si le revenu est de 114 793 $ ou plus, la totalité de la SV devra être remboursée.

## Ministère de l'Emploi et du Développement social du Canada (EDSC) www.rhdcc.gc.ca

## Direction générale des compétences et de l'emploi

| Régime ou programme | Admissibilité | Prestations [2] | Coûts |
|---|---|---|---|
| **Les prestations régulières de chômage d'EDSC (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. | • 55 % de la moyenne du salaire assurable des meilleures semaines (de 14 à 32 selon la région); maximum de 514 $ 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>• Maximum de la rémunération assurable (MRA) : 48 600 $<br>• Taux/100 $ de rémunération assurable |
| **Les prestations de Travail partagé d'EDSC (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 d'EDSC (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 meilleures semaines (de 14 à 32 selon la région); maximum de 514 $ par semaine. Les prestations hebdomadaires sont payables après 2 semaines d'attente pendant 15 semaines. | |
| **Les prestations spéciales de compassion d'EDSC (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. | |
| **Les prestations spéciales pour les parents d'enfants gravement malades ou blessés d'EDSC (2.3.5)** | • 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 %. | • Mêmes conditions qu'en (2.3.1), sauf que la durée maximale est de 35 semaines pour l'ensemble des membres de la famille. | |

| Taux courants | Québec | Reste du Canada |
|---|---|---|
| **> Employé** | 1,53 $ | 1,88 $ |
| Maximum annuel | 743,58 $ | 913,68 $ |
| **> Employeur** (1,4 x part employé) | 2,142 $ | 2,632 $ |
| Maximum annuel | 1 041,01 $ | 1 279,15 $ |
| **Taux réduits** | | |
| **> Facteur** x part employé | 1,178 | 1,219 |
| **> Employeur** | 1,802 $ | 2,292 $ |
| Maximum annuel | 875,77 $ | 1113.91 $ |
| Économie annuelle | 165,24 $ | 165,24 $ |

Les taux réduits illustrés, qui sont réduits de -0,34 $, sont basés sur l'approbation par EDSC d'un régime privé d'assurance invalidité de courte durée de catégorie 3, soit un régime d'indemnités hebdomadaires dont la période de prestations est d'au moins 15 semaines.

[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 514 $ 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 sont admissibles à cette prestation spéciale s'ils sont inscrits depuis 12 mois à l'assurance emploi et que leurs gains d'emploi sont suffisants.

[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)**<br>**a)** prestation de base;<br>**b)** Supplément de la prestation nationale pour enfants **(SPNE)**;<br>**c)** Prestation pour enfants handicapés **(PEH)**.<br>**d)** Prestation universelle pour la garde d'enfants **(PUGE).** | **a) à c)** 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 son 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)** 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 2013 à juin 2014 sont calculées en fonction du revenu net familial rajusté de 2012.<br>**a)** La PFCE de base (non imposable) :<br>**>** 119,42 $/mois pour chaque enfant de moins de 18 ans;<br>**>** un supplément de 8,33 $/mois par enfant à compter du 3e enfant;<br>**>** le montant est réduit dès que le revenu familial net dépasse 43 561 $.<br><br>**b)** Le SPNE (non imposable) :<br>**>** 185,08 $/mois pour le 1er enfant;<br>**>** 163,67 $/mois pour le 2e;<br>**>** 155,75 $/mois pour le 3e et les suivants;<br>**>** Le montant est réduit dès que le revenu familial net dépasse 25 356 $.<br><br>**c)** La PEH (non imposable) :<br>**>** le maximum est de 218,83 $/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 43 561 $ (ce seuil varie avec le nombre d'enfants admissibles à la PFCE).<br><br>**d)** La PUGE (imposable) :<br>**>** 100 $/mois imposable (maximum de 1200 $/an); elle sera versée séparément de la PFCE pour chaque enfant de moins de six ans. | • Participation obligatoire<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

### Le Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) du MESS (2.5.1)

**Admissibilité**

Pour les salariés :

- Être le parent d'un enfant né ou adopté après le 1er janvier 2006;
- Résider au Québec au début de la période de prestations;
- Avoir cessé de travailler ou avoir connu une diminution d'au moins 40 % de son revenu d'emploi (salaire) hebdomadaire habituel;
- 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;
- Devoir payer une cotisation au RQAP.

D'autres conditions particulières s'appliquent aux personnes qui sont à la fois travailleurs autonomes et salariés (visitez www.rqap.gouv.qc.ca).

**Prestations[1]**

- **Types de prestations**

| Régime de base[1] | 70 % du salaire | 55 % du salaire | Prestations maximales |
|---|---|---|---|
| **Maternité** | 18 sem. | n. a. | 16 719 $ |
| **Paternité** | 5 sem. | n. a. | 4 644 $ |
| **Parentales[2]** | 7 sem. | 25 sem. | 24 747 $ |
| **Adoption[2]** | 12 sem. | 25 sem. | 29 391 $ |

| Régime particulier[1] | 75 % du salaire brut | Prestations maximales |
|---|---|---|
| **Maternité** | 15 sem. | 14 928 $ |
| **Paternité** | 3 sem. | 2 985 $ |
| **Parentales[2]** | 25 sem. | 24 880 $ |
| **Adoption[2]** | 28 sem. | 27 865 $ |

**Coûts**

- Participation obligatoire
- Max. des gains admissibles : 69 000 $
- Taux/100 $ de gains admissibles
  - > Employeur : 0,782 $ max. annuel : 539,58 $
  - > Employé : 0,559 $ max. annuel : 385,58 $
  - > Travailleur autonome : 0,993 $ max. annuel : 685,17 $

[1] Le choix parmi les deux régimes est déterminé par le premier des deux parents qui reçoit les prestations.
[2] Les prestations de maternité sont exclusives à la mère, celles de paternité sont exclusives au père tandis que celles parentales et d'adoption sont partageables entre les parents.

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

| Régime ou programme | Admissibilité | Prestations | Coûts |
|---|---|---|---|
| **Le régime de remplacement du revenu de la CSST (2.6.1)** | **a)** 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.<br>**b)** Personne sans emploi. | **a)** 90 % du revenu net admissible.<br>**b)** 90 % du salaire minimum en vigueur à la date de l'événement.<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; 0,9 % au 1er janvier 2014. | **CSST**<br>• Participation obligatoire<br>• Maximum de la rémunération assurable (MRA) : 69 000 $<br>• Minimum de la rémunération annuelle assurable : 21 168,84 $<br>• **Taux/100 $ de rémunération assurable**<br>> Employeur : 2,02 $ (taux moyen en 2014)<br>> Employé : ne cotise pas<br>**IVAQ**<br>• Maximum de la rémunération assurable (MRA) : 69 000 $<br>• Ce régime est financé à 100 % par les fonds généraux de l'État, lesquels sont financés par les contribuables. |
| **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 1 019 $ à 101 961 $, 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 : 2 222,39 $.<br>• Montant forfaitaire : de 101 961 $ à 207 000 $. | |
| **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 512 $ jusqu'à majorité.<br>**b)** Montant forfaitaire : 18 358 $ à majorité.<br>**c)** Montant forfaitaire : 101 961 $ à majorité.<br>**d)** Montant forfaitaire : de 101 961 $ à 18 ans à 94 456 $ 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 12 238 $ à 101 961 $ selon l'âge du bénéficiaire.<br>**b)** Indemnités variant de 6 119 $ à 12 238 $. | |
| **Les autres indemnités de décès de la CSST (2.6.6)** | **a)** Conjoint ou, à défaut de conjoint, autres personnes à charge du travailleur.<br>**b)** Père et mère ou succession du travailleur décédé sans personne à sa charge.<br>**c)** Personnes ayant payé les frais funéraires.<br>**d)** Transporteur du corps. | **a)** Montant forfaitaire au conjoint ou à part égale aux autres personnes à la charge : 2 039 $.<br>**b)** Montant forfaitaire de 26 509 $ versé à chacun des parents du travailleur décédé.<br>**c)** Frais remboursés à la personne qui les a payés; maximum : 4 957 $.<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** | • Personne subissant des dommages matériels à la suite d'un accident du travail. | **a)** Vêtements endommagés à la suite d'un accident du travail ou par le port de prothèse ou orthèse nécessaire à la suite d'un accident du travail, maximum 613 $<br>**b)** Réparation ou remplacement d'une prothèse ou orthèse endommagée involontairement au travail selon le tarif RAMQ si non admissible à un autre régime.<br>**c)** Réparation ou remplacement de monture de lunettes, maximum 186 $.<br>**d)** Réparation ou remplacement de lentille cornéenne, maximum 89 $. | |
| **Le régime d'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) administré par la CSST (2.6.8)**<br>**a)** Incapacité totale temporaire<br>**b)** Incapacité totale permanente<br>**c)** Assistance médicale<br>**d)** Frais de réadaptation<br>**e)** Indemnités de décès | **a) à d) :** 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>**e)** Personnes à charge ou parents d'une victime décédée. La personne mineure peut recevoir des indemnités et 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 rente varie selon le taux d'incapacité;<br>> La rente indexée annuellement de 0,9 % en 2014 .<br>**c)** Les services des professionnels de la santé; les soins hospitaliers; les médicaments et les prothèses ou orthèses nécessaires.<br>**d)** Mesures afin de soutenir la personne aux fins de sa réadaptation physique, sociale ou professionnelle : les services d'intervention professionnelle (psychothérapie); les frais de déménagement; les frais de protection (cours d'autodéfense, système d'alarme, etc.); les services d'aide à domicile; les programmes de formation, de recyclage, de recherche d'emploi.<br>**e)** > rente versée aux personnes à charge en fonction du salaire de la victime;<br>> indemnité de 6 000 $ accordée à chacun des parents d'un enfant mineur décédé;<br>> 5 000 $ pour les frais funéraires;<br>> 500 $ pour le transport du corps;<br>> jusqu'à 3 200 $ pour les coûts de nettoyage d'une scène de crime. | |

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

| Régime ou programme | Admissibilité | Prestations | Coûts |
|---|---|---|---|
| **a) Les services médicaux de la RAMQ (au Québec) (2.7.1)**<br>**i)** en cabinet privé, en centre hospitalier (CH), en centre de réadaptation, en centre local de services communautaires (CLSC) et au domicile du patient;<br>**ii)** en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).<br>**b) Les services hospitaliers hors du Québec de la RAMQ (2.7.1)**<br>**c) Les services hospitaliers fournis dans une province à des malades hospitalisés ou externes domiciliés dans une autre province (2.7.1)** | • Personne 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. | **a) Soins couverts**[1] : examens, consultations, services diagnostiques, actes thérapeutiques, traitements psychiatriques, chirurgie, radiologie, anesthésie.<br>**i) Chambres en soins de courte durée dans les centres hospitaliers (CH) tarifées selon les services privés (téléphone, lavabo, toilette, salle de bain ou salon) :**<br>**>** chambre publique : gratuite;<br>**>** chambre à deux lits : de 59,38 $ à 83,79 $/jour;<br>**>** chambre à un lit : de 95,96 $ à 237,60 $/jour.<br>**ii) Hébergement**[2] **des adultes dans un CHSLD public ou privé conventionné :**<br>**>** chambre de plus de deux lits : 36,42 $/jour;<br>**>** chambre à deux lits : 49,00 $/jour;<br>**>** chambre à un lit : 58,61 $/jour;<br>**>** ces prix sont des maximums et sont réduits en fonction de la capacité de payer.<br>**b) Soins hors Québec (au Canada) :**<br>**>** Les services hospitaliers sont facturés à la RAMQ, selon les tarifs en vigueur au Québec.<br>**c) Soins d'urgence hors Canada :**<br>**>** Maximum de 100 $/jour d'hospitalisation et de 50 $/jour en cas d'urgence. | • Participation obligatoire pour tous les régimes de la RAMQ.<br>• Régimes financés par les fonds publics, le Fonds des services de santé (FSS)[3], la contribution santé[4], le Fonds de l'assurance médicaments **(2.7.2)** et par la contribution de certains usagers. |
| **Le régime public d'assurance médicaments de la RAMQ (2.7.2)**<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. | Résident non admissible à un régime privé (le régime public est obligatoire à défaut d'un régime privé) :<br>• **Clientèles contributrices au régime public :**<br>**a)** personnes de 18 à 64 ans;<br>**b)** personnes de 65 ans et plus qui ne reçoivent aucun SRG;<br>**c)** personnes de 65 ans et plus, bénéficiaires du SRG partiel, soit de 1 % à 93 % du SRG maximal.<br>• **Clientèles non contributrices au régime public**<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. | • **Prestations :** Liste de médicaments de la RAMQ : au 1er janvier 2014, cette liste comprenait 7 100 numéros d'identification de médicaments (DIN), incluant les médicaments d'exception.<br>**Prime et contribution des personnes** — **Clientèles**<br>**a) et b)** — **c)**<br>**Au 1er juillet de l'année civile** — **2012** — **2013** — **2012** — **2013**<br>**Prime annuelle maximale** — **579 $** — **607 $** — **579 $** — **607 $**<br>**Franchise mensuelle maximale** — **16,25 $** — **16,25 $** — **16,25 $** — **16,25 $**<br>Franchise annualisée — 195 $ — 195 $ — 195 $ — 195 $<br>**Coassurance de la personne** — **32 %** — **32 %** — **32 %** — **32 %**<br>**Contribution mensuelle maximale** — **82,66 $** — **82,66 $** — **50,97 $** — **50,97 $**<br>Contribution annualisée — 992 $ — 992 $ — non utile — non utile<br>La prime est établie selon le revenu familial de l'année civile et peut varier de 0 $ au maximum indiqué. La prime maximale, ajustée le 1er juillet de chaque année, ne représente pas la prime maximale payable en fin d'année civile dans la déclaration de revenus qui se calcule par la moyenne des deux semestres : (579 $ + 607 $) ÷ 2 = 593 $. | |
| **Les programmes de services optométriques de la RAMQ (2.7.3)** | **a)** Personne de moins de 18 ans.<br>**b)** Personne de 65 ans ou plus.<br>**c)** Personne de 60 à 64 ans qui reçoit l'**Allocation d'EDSC (2.2.2)** depuis au moins 12 mois consécutifs et qui, sans cette allocation, aurait droit à une aide financière de dernier recours.<br>**d)** Personne ayant une déficience visuelle.<br>**e)** Personne prestataire d'une aide financière de dernier recours depuis au moins 12 mois consécutifs ayant de 18 à 64 ans. | **a) à d)** Un seul examen complet et à une seule évaluation de la vision des couleurs par année civile. L'examen d'orthoptique, qui permet notamment de diagnostiquer le strabisme, est uniquement couvert pour les enfants de 16 ans ou moins.<br>**e)** Deux examens complets et à une seule évaluation de la vision des couleurs par année civile.<br>• L'examen d'orthoptique, qui permet notamment de diagnostiquer le strabisme, est uniquement couvert pour les enfants de 16 ans ou moins.<br>• L'examen, sous dilatation, de l'intérieur de l'oeil et de la rétine est couvert uniquement pour les personnes traitées pour le diabète et les personnes présentant une myopie de cinq dioptries ou plus. | |
| **Les programmes de services dentaires de la RAMQ (2.7.4)** | **a)** Résident du Québec en milieu hospitalier.<br>**b)** Enfant de moins de 10 ans.<br>**c)** Prestataire d'assistance-emploi de 10 ans et plus (détenant un carnet de réclamation depuis 12 mois consécutifs).<br>**d)** Prestataire d'assistance-emploi de 10 ans et plus (détenant un carnet de réclamation depuis au moins 24 mois consécutifs). | **a)** Certains services de chirurgie buccale, en cas de traumatisme ou de maladie. Les examens, l'anesthésie locale ou générale et les radiographies qui y sont liées sont également couverts. Les coûts relatifs à l'extraction de dents et de racines ne sont pas assumés par la Régie.<br>**b)** 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 fournies par les denturologistes. | |
| **Le programme d'appareils suppléant à une déficience physique de la RAMQ (2.7.5)** | • Résident du Québec qui a une déficience physique et qui répond aux conditions prévues par le programme. | • Achat, ajustement, remplacement, réparation et, dans certains cas, 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>• Achat, ajustement, remplacement et réparation d'orthèses et de prothèses.<br>• Les triporteurs et les quadriporteurs ne sont pas assurés. | |
| **Le programme d'aides visuelles de la RAMQ (2.7.6)** | • 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. | • Prêt d'aides visuelles pour permettre aux personnes assurées de lire, d'écrire et de circuler dans un environnement non familier.<br>• 210 $ pour l'acquisition d'un chien-guide.<br>• 1 028 $ par année pour son entretien.<br>• Les étudiants et les travailleurs peuvent avoir droit à des aides plus complexes. | |
| **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 $). | |

[1] Certains services ne sont couverts qu'en centre hospitalier. Il s'agit, entre autres, des médicaments, de certains examens très spécialisés, telles l'échographie (sauf dans le cadre de la procréation assistée), la tomographie axiale commandée par ordinateur (appelée aussi TACO ou TDM ) et l'imagerie par résonance magnétique, ou IRM. Aucun service rendu seulement pour des raisons d'esthétique n'est couvert. La plupart des médecins participent au régime d'assurance maladie, c'est-à-dire qu'ils acceptent la carte d'assurance maladie en paiement de leurs honoraires. Bien que peu nombreux, certains médecins, que l'on dit désengagés, n'acceptent pas la carte d'assurance maladie en paiement de leurs honoraires et facturent leurs services à leurs patients.

[2] 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.

[3] En 2014, la cotisation de l'employeur au FSS varie entre 2,70 % et 4,26 %, selon la masse salariale. L'employé pourrait dans certains cas verser des cotisations au FSS lors de la production de sa déclaration de revenus.

[4] Depuis 2013, la contribution santé est modulée en fonction du revenu annuel du particulier qui excède 18 000 $. La contribution santé, qui est payable par retenue à la source, est plafonnée à 1 000 $.

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

| Régime ou programme | Admissibilité | Prestations |
|---|---|---|
| **Le programme de prothèses oculaires de la RAMQ (2.7.9)** | • Résident du Québec qui nécessite une prothèse oculaire (œil artificiel). | • 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. | • 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.<br>• Une personne hébergée en établissement subventionné n'a pas droit au montant de 700 $, car l'établissement doit lui fournir gratuitement les sacs et autres produits liés à la stomie. |
| **Le programme d'aide domestique de la RAMQ (2.7.11)** [5]<br>**a)** Aide fixe de base<br>**b)** Aide supplémentaire variable | **a)** Toute personne de 18 ans et plus, qui réside au Québec quel que soit son revenu familial.<br>**b)** Personne de 65 ans et plus ainsi que celles de 18 à 64 ans qui sont référées par le CLSC. | **a)** Aide financière fixe de 4 $/heure pour les services d'aide domestique.<br>**b)** Aide financière supplémentaire accordée selon la situation et le revenu familial pouvant atteindre 11 $/heure pour les services d'aide domestique.<br>**a) et b)** La personne ne paie que la différence entre le tarif exigé par l'entreprise d'économie sociale en aide domestique et le montant d'aide 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. | • L'hébergement consiste à offrir à l'usager un gîte adapté à ses besoins.<br>• Les services de soutien et d'assistance sont composés des services de base (conditions d'hygiène adéquates, alimentation équilibrée et un encadrement adapté) et du domaine de l'intervention (soutien pour surmonter les difficultés).<br>• 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 montant maximal de la contribution est de 1 163,70 $ en 2014. |
| **Le programme de vêtements de compression pour le traitement du lymphœdème de la RAMQ (2.7.13)** | • Personne couverte par le régime d'assurance maladie et atteinte d'un lymphœdème primaire ou secondaire. | • Ensemble de bandages multicouches, vêtement de compression et accessoire pour vêtements de compression par membre et par période de 12 mois.<br>• Pour les enfants de moins de 18 ans, la période est de 6 mois.<br>• Le programme prévoit un remboursement de 75 % du coût total d'achat, jusqu'à concurrence du montant maximal établi.<br>• Les prestataires d'une aide financière de dernier recours ont droit au plein remboursement jusqu'à concurrence du montant maximal établi. |

[5] Ce programme est offert dans le cadre du programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD) sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dont l'administration a été confiée à la RAMQ.

## 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>**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. | **Pour (2.8.1) et (2.8.2) :** 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)** 53 019 $ 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 66 149 $ à 345 000 $.<br>**c)** De 57 882 $ pour une personne à charge de moins d'un an à 31 419 $ 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 27 286 $.<br>**d)** 4 957 $ 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>• Maximum de la rémunération assurable (MRA) : 69 000 $<br>• Minimum de la rémunération assurable : 21 168,84 $ pour les travailleurs réputés à temps plein au moment de l'accident.<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>**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; 0,9 % au 1er janvier 2014.<br>**b)** de 414 $/sem. pour une personne à 564 $/sem. pour 4 personnes et plus.<br>**c)** Montant forfaitaire de 4 957 $ par année scolaire ratée au primaire; de 9 096 $ par année ratée au secondaire; et 9 096 $ par session ratée au postsecondaire limité à un maximum de 18 192 $/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)** 231 956 $.<br>**e)** de 125 $/sem. pour une personne à 249 $/sem. pour 4 personnes et plus.<br>**f)** maximum de 828 $/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; 86,60 $ pour les soins psychologiques; autres sur préautorisation.<br>**m)** maximum de 826 $ durant les 180 premiers jours.<br>**n)** déterminés sur présentation de factures ou de reçus.<br>**o)** déterminés sur présentation de factures ou de reçus, limités au maximum prévu. | |

# GRILLE PROVINCIALE DES TARIFS POUR LES SERVICES NON ASSURÉS (À 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** ..... 25 $
- d'état de santé
- d'absence du travail, de l'école
- de retour au travail

**Rapport médical sur formulaire préétabli**
- assurance-salaire ..... 65 $ à 125 $
- assurance-chômage ..... 35 $
- RRQ ..... 125 $ à 255 $

**Formulaires SAAQ (selon la complexité, le taux horaire peut remplacer les tarifs suggérés)**
- permis de conduire ..... 50 $ à 125 $
- rapport médical initial ..... 40 $
- rapport médical d'évaluation ..... 125 $
- rapport médical d'évolution ..... 125 $
- rapport médical des séquelles ..... 75 $ à 125 $
- autres formulaires ..... 20 $ plus tarif horaire

**Formulaire de médicaments d'exception** ..... 30 $

**Frais administratifs**
- photocopie, première page* ..... 10 $
- pages supplémentaires ..... 0,50 $/chac.
- télécopie ..... 20 $
- frais d'interurbain ..... 5 $ + frais réels
- messagerie ..... 25 $ plus coût réel
- rendez-vous non respecté ..... 30 $

**Consultation téléphonique** ..... 25 $

**Renouvellement d'une ordonnance sans visite médicale** ..... 20 $

### 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 ..... 120 $ à 165 $
- Colonie de vacances, club sportif, école, université ..... 100$
- Compagnie d'assurance (examen d'admissibilité ..... 200 $
- Pré-emploi et en cours d'emploi ..... 200 $

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

- Honoraires d'examen ..... 70 $ à 230 $
- Intervention thérapeutique ou diagnostique non assurée (réparation de plaie, réduction, immobilisation) ..... 70 $ à 265 $
- Prélèvement sanguin ..... 30 $ à 60 $

### 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'œil ..... 10 $
- Médicament appliqué sur une plaie ..... 10 $
- Médicament injectable (ex. : Gravol®, adrénaline) ..... 15 $
- Médicament pour infiltration, par site (ex. : Depo-Medrol®) ..... 60 $
- Azote liquide, par site ..... 10 $
- Vaccin ..... selon coût
- Stérilet ..... selon coût
- Attelle d'immobilisation :
  - fait sur mesure ..... 30 $
  - préfabriquée (Zimmer)... selon le coût
- Bandage en huit ..... 30 $

### 5. Transport

Frais de transport de spécimens biologiques ..... 20 $

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

- Activités médico-administrative ..... 255 $
- Activités médico-légales ..... 400 $
- Expertise ..... 450 $

* Ce tarif s'applique lorsque la réponse exige de sortir le dossier et comprend les frais de transmission des copies par la poste, le cas échéant. Autrement le tarif pour les pages additionnelles s'applique dès la première page.

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.

Source : www.fmoq.org

# La pharm-actualité à surveiller en 2014

## L'Accord économique et commercial global (AECG)[1] entre le Canada et l'Union européenne



Le 18 octobre 2013, le gouvernement du Québec a signifié son appui à l'accord de principe sur les enjeux majeurs de la négociation de l'Accord économique et commercial global entre le Canada et l'Union européenne (AECG Canada-UE).

L'AECG constitue l'accord de libre-échange le plus important négocié par le Canada depuis l'ALENA, en 1994. Les négociations de l'AECG Canada-UE s'inscrivent dans une stratégie gouvernementale résolument favorable au libre-échange visant, entre autres, à diversifier l'accès aux marchés pour l'industrie québécoise.

L'AECG Canada-UE, qui entraînera au Québec des retombées économiques d'environ 2,2 milliards de dollars par année en termes de PIB et la création de 16 000 emplois, touchera particulièrement le volet pharmaceutique :

- L'Accord fournira une protection accrue aux entreprises innovatrices.
- La demande de l'Union européenne consistant à offrir une protection des données d'une durée de dix ans a été rejetée. Il a été convenu de poursuivre la pratique actuelle, qui assure aux entreprises huit ans d'exclusivité sur le marché.
- Une protection supplémentaire maximale de deux ans sera accordée aux produits pharmaceutiques qui sont protégés par des brevets admissibles au Canada[2].
- Des exceptions ont été négociées pour permettre l'exportation de médicaments génériques fabriqués au Canada au cours de la période de protection supplémentaire. Ces exceptions atténueront les répercussions sur l'industrie des produits génériques et sur sa compétitivité au sein de l'important marché américain.
- Les produits pharmaceutiques qui sont déjà approuvés et qui sont actuellement en vente sur le marché canadien ne seront pas admissibles à une protection supplémentaire.
- Les répercussions sur les coûts ne devraient pas être ressenties avant 2023. Cette estimation est basée sur une présence moyenne de huit ans du produit sur le marché avant que celui-ci puisse être admissible aux protections additionnelles conférées par l'AECG Canada-UE, advenant une ratification de l'Accord en 2015.
- Le gouvernement fédéral s'est dit prêt à offrir une compensation pécuniaire aux provinces si les concessions faites à l'Union européenne engendraient des coûts supplémentaires.

Les discussions avec l'UE se poursuivront dans les prochains mois afin de finaliser les textes de l'Accord. Les textes devront aussi être traduits (23 langues) et révisés par les juristes. Par la suite, l'Accord sera signé et le processus de ratification pourra débuter. Au Québec, l'Accord sera déposé à l'Assemblée nationale pour approbation avant que le gouvernement ne se déclare lié par l'Accord.

## L'évolution des coûts des médicaments biologiques et de spécialité

Les coûts des médicaments biologiques et de spécialité[3] vont-ils finir par menacer la viabilité à long terme des régimes privés d'assurance médicaments?

Pour répondre à cette interrogation légitime, Rx&D[4] a mandaté IMS Brogan de procéder à des projections de coûts des médicaments des régimes privés d'assurance médicaments sur une période de 5 ans, soit de 2013 à 2017 inclusivement.

Les coûts analysés comprennent le coût des ingrédients plus les marges brutes des grossistes et des pharmacies[5], et tiennent compte de l'arrivée sur le marché de nouveaux médicaments actuellement dans le « pipeline », y compris les médicaments biologiques et de spécialité, l'impact de l'entrée des génériques, la réforme de la tarification de même que l'évolution démographique en milieu de travail.

**Les principales constatations observées sont les suivantes :**

- L'impact le plus important sur les coûts futurs des médicaments sera la perte d'exclusivité de médicaments de marque et les réformes des prix des médicaments génériques[6] de l'ordre de -13,85 % à 18,33 % sur cette même période au Canada, soit une réduction totale de 1,206 G$ à 1,596 G$. Il est prévu qu'un échantillon de 57 médicaments de marque perdront leur exclusivité au cours de la période 2013-2017. En 2012 seulement, ces 57 médicaments représentaient près de 1 milliard $ (947 millions $) des coûts sur le marché privé.
- Le coût des nouveaux médicaments entrant sur le marché aura un effet sur les coûts de l'ordre de 7,09 % (618 millions $) à 8,8 % (767 millions $).
- En plus de l'impact des nouveaux médicaments entrant sur le marché, il est anticipé qu'une population vieillissante contribuera à une augmentation progressive de 0,12 %, année après année, sur les coûts de base, soit un impact de 0,62 % ou 48 millions $.

**En conclusion :**

- Le coût de l'arrivée de nouveaux médicaments sur le marché est compensé en grande partie par le déplacement de thérapies précédentes, de sorte que l'impact marginal net sur le marché global est mitigé.
- Les médicaments spécialisés traitent de petites populations de patients et, de ce fait, l'impact proportionnel de ces produits sur le marché global est atténué. Par exemple, les médicaments contre le cancer ne représentaient que 3 % du coût global des médicaments en 2012, soit environ le même pourcentage que les préparations pour la peau et les muqueuses, dont les traitements contre l'acné.
- Le taux de croissance annuel composé du coût des médicaments sur le marché privé sera de l'ordre de 1,6 % à 2,8 % au Canada sur cette période, pour atteindre un coût total de 7,311 G$ à 7,734 G$.

Ces projections démontrent bien que la croissance globale des coûts des médicaments des régimes privés d'assurance médicaments sera viable et qu'il y a place pour de nouveaux traitements novateurs en vue de soutenir un milieu de travail en santé et productif.

---

[1] CETA (en anglais, pour Comprehensive Economic and Trade Agreement). Source : http://www.economie.gouv.qc.ca/ministere/resultats-de-recherche/?q=aecg

[2] Le rétablissement de la durée des brevets offrira la possibilité aux compagnies de recherche pharmaceutique de rattraper jusqu'à deux ans de temps perdu sur un brevet à la suite de longs processus réglementaires et d'approbation gouvernementale. Jusqu'à maintenant, le Canada est le seul pays du G7 à ne fournir aucune forme de rétablissement de la durée des brevets. Le droit d'appel permettra aux compagnies de recherche pharmaceutique de faire appel plus efficacement à des décisions des tribunaux lorsqu'un brevet est jugé invalide, un processus disponible pour les contestataires jusqu'à présent, mais pas pour les détenteurs de brevets. Rappelons que règles plus équitables en matière de propriété intellectuelle peuvent conduire à plus d'investissements dans la recherche et conséquemment, au développement de nouveaux médicaments et vaccins ici chez nous.

[3] Généralement des produits chimiques biologiques et injectables. Aux fins de cette analyse, les produits de spécialité sont définis comme ayant des coûts supérieurs à 10 000 $ par demandeur. Les produits de spécialité sont généralement en niche ou de nouveaux domaines thérapeutiques, notamment anti-TNF, sclérose en plaques, maladie d'Alzheimer, lupus et produits HEP.

[4] Rx&D est une association de compagnies en recherche pharmaceutique engagées à améliorer la santé des Canadiens et des Canadiennes grâce à la découverte et au développement de nouveaux médicaments et vaccins. Rx&D a mandaté IMS Brogan, l'unité d'affaires canadienne de IMS Health, un chef de file mondial reconnu pour ses connaissances approfondies du marché des soins de santé. Source : www.canadapharma.org

[5] À l'exclusion des honoraires professionnels et des frais d'exécution d'ordonnance. Excepté au Québec, où ces frais ne peuvent être ventilés sur le montant total de la demande.

[6] En avril 2012, l'Ontario a établi sa politique de remboursement des produits génériques à 25 % du produit innovateur inscrit au Régime de l'Ontario (Ontario Drug Benefit, ODB). Cette politique affecte le prix de nombreux produits inscrits au Régime public du Québec. Il est cependant erroné de mentionner que le prix des produits génériques au Québec est de 25 % le prix du produit original. Pour les personnes couvertes par un régime collectif privé, la loi exige que soit garantie la couverture des médicaments et des services pharmaceutiques fournis, sur la base du coût total réclamé par le pharmacien. Il existe des exemples où l'on voit les prix des médicaments génériques atteindre 93 % du médicament innovateur.

## Les coûts des médicaments croissent de façon plus importante que les prix

La population canadienne consacre aujourd'hui une partie beaucoup plus grande de son budget à l'achat de produits médicamenteux qu'elle ne le faisait il y a une dizaine d'années. Toutefois, il est important de préciser qu'une augmentation des dépenses pharmaceutiques n'est pas nécessairement attribuable à une augmentation des prix. Sur la période de 2005 à 2012, le Conseil d'examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) déclare que la valeur des ventes canadiennes de produits brevetés est passée de 11,5 M$ à 12,8 M$ (+ 11,3 %), tandis que les prix départ-usine des produits brevetés ont légèrement augmenté (en moyenne + 0,05 %) sur cette même période.

Toujours selon le CEPMB dans une analyse publiée en octobre 2011, ce n'est pas le prix des médicaments qui contribue à la croissance des dépenses en médicaments, mais une plus grande consommation due à : l´augmentation de la population canadienne; l´évolution du profil démographique; la hausse de l´incidence des problèmes de santé nécessitant une pharmacothérapie; la modification des pratiques de prescription des médecins; l´augmentation de la popularité de la pharmacothérapie par rapport à toute autre forme de traitement et l´existence de nouvelles pharmacothérapies pour traiter des maladies pour lesquelles il n´y avait aucun traitement efficace auparavant.

## L'évolution de la liste de médicaments du Régime général

La Liste de médicaments du Régime général d'assurance médicaments du Québec au 1er janvier 2014 contient 7 576 DIN (incluant les médicaments d'exception) comparativement à 7 100 DIN au 1er janvier 2013, soit une hausse de 6,7 %. Toutefois, même si le régime d'assurance médicaments québécois est celui qui rembourse le plus grand nombre de nouveaux produits au Canada, le taux d'acceptation des nouveaux médicaments, en particulier dans le domaine de l'oncologie, a connu une diminution de l'ordre de 50 % du 1er janvier 1997 au 1er janvier 2013.

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS), qui émet des recommandations quant à l'adoption de nouveaux médicaments à leur utilisation ou à leur couverture par le régime public, est appelé à évaluer les médicaments en considérant les besoins des employeurs et en favorisant la productivité. Malheureusement, des critères purement économiques entrainent inévitablement des restrictions à l'accès des nouveaux médicaments soumis à l'INESSS.

Selon Yanick Labrie[7], « les provinces recourent de plus en plus à des politiques visant à freiner la croissance des dépenses pharmaceutiques. La situation des dépenses de médicaments ne doit toutefois pas s'analyser en vase clos. Plusieurs médicaments remplacent des interventions médicales plus coûteuses et permettent ainsi de réaliser des économies ailleurs dans le réseau de la santé ».

Les politiques restrictives ont pour effet de réduire l'accès des patients aux médicaments actuels et de décourager la découverte de nouveaux médicaments qui créent pourtant des retombées positives sur le système de santé et sur la productivité de l'entreprise. Pour le système de santé, il s'agit d'économies dues à une réduction des hospitalisations, des chirurgies et autres frais médicaux et services sociaux, tandis que pour l'entreprise il s'agit d'économies dues à la réduction du présentéisme et de l'absentéisme.

## Projet de loi sur les pénuries de médicaments

Le projet de loi C-523 sur la divulgation obligatoire des pénuries de médicaments a été déposé en première lecture le 4 juin 2013. Ce projet de loi vise à obliger les fabricants, importateurs ou grossistes de médicaments à donner un préavis à Santé Canada de 12 mois pour l'abandon d'un médicament, de 6 mois pour les interruptions de production prévisibles et dès que possible en cas d'interruption imprévue. Ce projet de loi devrait être débattu en 2e lecture en 2014.

## Le projet de loi no 41 sur les nouveaux actes en pharmacie

Le projet de loi 41, adopté en décembre 2011 et qui devait entrer en vigueur le 3 septembre 2013, a été retardé suite à une mésentente entre le gouvernement du Québec et l'Association québécoise des pharmaciens propriétaires (AQPP), notamment en ce qui a trait à la rémunération de ces actes.

La loi 41 prévoit qu'un pharmacien pourra maintenant renouveler et ajuster une ordonnance, substituer un médicament en cas de rupture d'approvisionnement, prescrire un médicament pour certains problèmes de santé mineurs qui ne nécessitent pas de diagnostic ou bien lorsque le diagnostic est déjà connu. De plus, le pharmacien sera également en mesure de prescrire et d'interpréter des analyses de laboratoire.

Ces nouveaux actes auront une implication financière sur les régimes privés. Actuellement, un patient n'a pas à débourser pour toute consultation ou acte médical réalisé par un médecin. Par contre, à partir du moment où ces services seront fournis par des pharmaciens, ces derniers exigeront des frais pour ces consultations.

Pour le ministre de la Santé, M. Réjean Hébert, les frais afférents aux nouveaux droits de pratique des pharmaciens doivent être pris en charge par les clientèles publiques et privées du Régime général d'assurance médicaments (RGAM) et non par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Ainsi, 40 % des Québécois actuellement inscrits au Régime public d'assurance médicaments du Québec (RGAM) ne paieront vraisemblablement pas pour ces nouveaux services, alors que les autres, 60 % de la population assurés par des régimes privés, devront payer pour ces services.

Il est à parier que les frais, de l'ordre de 12 $ à 30 $ par acte, seront plus élevés pour la clientèle des régimes privés que pour celle du Régime public d'assurance médicaments. C'est ce qui se passe actuellement avec les honoraires du pharmacien : pour l'exécution d'une ordonnance ils peuvent atteindre 200 % de ceux fixés par le régime public.

Les Québécois sont placés indirectement devant une privatisation de certains actes médicaux puisque des personnes payeront pour des services pourtant gratuits en clinique ou à l'hôpital et dont le coût négocié par le gouvernement risque d'être encore plus élevé pour la clientèle des régimes privés.

## Les cartes de fidélisation

Depuis l'abolition de la règle de 15 ans, une soixantaine de médicaments dont le brevet est échu sont remboursés par le régime public d'assurance médicaments au prix de la version générique. Les consommateurs peuvent obtenir un médicament générique correspondant au médicament d'origine ou payer la différence s'ils tiennent à obtenir le médicament d'origine. Depuis, des fabricants de médicaments d'origine offrent des cartes de fidélisation permettant d'absorber la différence entre le médicament d'origine et le générique.

Il existe encore une certaine confusion au Québec, qui a conduit certains pharmaciens à ne pas accepter les cartes comme la carte InnoviCares. Préoccupé par cette nouvelle pratique commerciale, l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ) a tenu le 27 novembre 2013 une journée de réflexion visant notamment à mieux comprendre les objectifs de ces programmes et à s'assurer que la protection du public, l'indépendance professionnelle et la pérennité de l'accès aux médicaments ne seront pas compromis. En conclusion de cette démarche, l'OPQ verra vraisemblablement à adopter une politique pour ses membres à ce sujet au cours de 2014.

[7] Yanick Labrie, économiste et analyste des politiques de santé à l'Institut économique de Montréal, est l'auteur de ***Les effets pervers des politiques de maîtrise des dépenses pharmaceutiques au Canada*** publié en juin 2013.



**4e audit de compétence en assurance collective**

**30 UFC**

**reconnues par la CSF**

**15 UFC**

**reconnues par l'IQPF**

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

Les autoévaluations qui n'auront pas été utilisées pendant la période d'UFC actuelle 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 150 $ :

- *Enjeux du médicament au Québec (2013)*
- *Miniguide 2014 de l'assurance et des rentes collectives au Québec*
- *Sommaire des normes professionnelles (2007)*
- *Nouvelles tendances en assurance collective au Québec (2007)*
- *Théorie et pratique de l'assurance collective au Québec (2007)*
- *Vocabulaire de l'assurance collective au Québec (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 2014

La Société de compensation du Québec révise, le 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 6 000 $) 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.
- Les médicaments admissibles sont ceux couverts par le régime privé.

**Frais annuels de mutualisation par seuil de mise en commun en 2014**

(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 | Seuil de mise en commun par certificat | Frais annuels par certificat sans personne à charge[1] | | Frais annuels par certificat avec personne à charge[1] | |
|---|---|---|---|---|---|
| Moins de 25 | 6 000 $ | 163,00 $ | 27 % | 449,00 $ | 38 % |
| De 25 à 49 | 15 500 $ | 83,00 $ | 14 % | 230,00 $ | 19 % |
| De 50 à 124 | 27 500 $ | 40,00 $ | 7 % | 110,00 $ | 9 % |
| De 125 à 249 | 42 000 $ | 21,00 $ | 4 % | 58,00 $ | 5 % |
| De 250 à 499 | 60 000 $ | 12,50 $ | 2 % | 33,75 $ | 3 % |
| De 500 à 999 | 80 000 $ | 7,75 $ | 1 % | 21,50 $ | 2 % |
| De 1 000 à 2 999 | 100 000 $ | 5,50 $ | 1 % | 14,75 $ | 1 % |
| De 3 000 et plus[2] | 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 2013, soit 581,50 $ pour une protection individuelle ou 1 163 $ pour une protection familiale.

[2] 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




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 titre est déjà épuisé et dans l'attente de la nouvelle édition 2014, nous vous invitons à le télécharger en cliquant sur l'hyperlien prévu sous l'onglet « **Livres** » à l'accueil de :

www.lacorpo.qc.ca

## Le système canadien de mutualisation en 2014

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 en 2014 –** Pour 2014, le seuil de mutualisation du Pool EP3 est fixé par chaque assureur, mais sera au maximum 27 500 $ par certificat (25 000 $ en 2013). Ce changement n'aura pas d'incidence sur les régimes qui sont protégés au moyen de maximums situés sous le seuil.

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 EP3 de cet excédent dans sa nouvelle tarification.

**Le Pool de l'industrie en 2014 –** La mutualisation dans l'industrie se fait par certificat. Pour être admissible, un certificat doit dépasser 55 000 $ (50 000 $ en 2013) pendant au moins deux années consécutives, soit 2 fois le montant initial de 27 500 $. À compter de la 2e année et pour chaque année subséquente, l'excédent du seuil de 27 500 $ sera mutualisé jusqu'à un maximum annuel de 400 000 $ (comme en 2013).

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

| Année de réclamation | Réclamations admissibles | Réclamations mutualisées |
|---|---|---|
| 1re année | 80 000 $ | 0 $ |
| 2e année | 67 500 $ | 40 000 $ |
| 3e année | 70 000 $ | 42 500 $ |
| 4e année | 54 000 $ | 0 $ |

Tous les règlements d'assurance médicaments des certificats admissibles à la mutualisation canadienne sont mutualisés depuis le 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 par d'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 ».

# 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 : variable;
- Inclut l'assistance juridique téléphonique **Le Justicier professionnel**;
- Inclut le remboursement de frais devant le comité disciplinaire;
- Inclut l'avenant *fraudulent act* comme il a été 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

- 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 25 premiers 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;
- 5 % si le représentant opte pour la facturation directe avec Intact.

## Pourquoi choisir INTACT?

- **INTACT** est l'assureur le plus important au Québec et au Canada;
- **INTACT** possède une très grande expertise en matière de responsabilité professionnelle;
- **INTACT** compte sur des experts en sinistres partout au Québec ayant l`expertise pour régler le genre de réclamations auxquelles vous pourriez faire face dans le cadre de vos activités professionnelles;
- **INTACT** fait confiance à Lacorpo et vice versa;
- **INTACT** vous offre un contrat approuvé par l`Autorité des marchés financiers.

## Modalités pour demander une soumission

- Appelez Cristine Gamache en composant **1 866 628-5550.**
- La carte de membre de Lacorpo est nécessaire. Cliquez sur **« Imprimer ma carte de membre »** à la page d'accueil intranet de **www.lacorpo.qc.ca** (courriel et mot de passe requis).

# Le régime volontaire d'épargne-retraite (RVER) en 2014

Le RVER est un régime d'épargne-retraite collectif administré et distribué uniquement par un administrateur autorisé. Comme ce nouveau produit risque de concurrencer les REER, CELI collectifs ou régimes de pension agréés existants, les conseillers en assurance et rentes collectives certifiés sont les seuls à pouvoir conseiller adéquatement leur clientèle aux prises avec des choix difficiles à faire. Le RVER est assujetti à la nouvelle Loi sur les régimes volontaires d'épargne-retraite, qui entrera en vigueur le 1er juillet 2014.

## Objectifs, devoirs et responsabilités

**Les objectifs du régime :**

- faire adhérer 90 000 RVER sur base collective sur une période de deux ans;
- faire adhérer 600 000 RVER sur base individuelle sur une période de deux ans en considérant que les travailleurs autonomes et les simples épargnants auront également accès au RVER sur une base individuelle.

**L'implantation d'un RVER est obligatoire si l'entreprise :**

- compte au moins le nombre requis d'employés visés, âgés d'au moins 18 ans et ayant au minimum 1 an de service continu au sens de la Loi sur les normes du travail; et
- n'offre aucun régime enregistré d'épargne-retraite (REER) ou compte d'épargne libre d'impôt (CELI) pour lequel une retenue sur le salaire pourrait être effectuée, ou un régime de pension agréé.

**Les entreprises visées doivent offrir un RVER au plus tard :**

- le 31 décembre 2016, lorsqu'elles comptent 20 employés visés ou plus à leur service le 30 juin 2016;
- le 31 décembre 2017, lorsqu'elles comptent 10 à 19 employés visés à leur service le 30 juin 2017;
- à la date déterminée par le gouvernement, qui ne peut être antérieure au 1er janvier 2018, lorsqu'elles comptent 5 à 9 employés visés à leur service;
- toutes autres entreprises pourront offrir le RVER sur une base volontaire.

**Responsabilités de l'employeur :**

- choisir un administrateur autorisé qui offre un RVER. La liste des administrateurs autorisés qui ont enregistré un RVER auprès de la Régie des rentes du Québec sera disponible à compter du 1er juillet 2014 sur son site;
- aviser les employés;
- inscrire au régime tous les employés visés;
- effectuer la retenue à la source des cotisations des employés et les remettre à l'administrateur du RVER.

**Responsabilités des administrateurs autorisés :**

- assurer la gestion des placements et l'administration du régime en respectant des exigences rigoureuses;
- fournir tous les outils et documents pertinents à la clientèle;
- effectuer les transferts et les remboursements demandés par les participants;
- fournir un sommaire du régime aux employés inscrits;
- exiger le versement des cotisations prévues;
- fournir l'information requise à la RRQ, aux participants et aux employeurs.

**Responsabilités des employés :**

- pour les travailleurs salariés, l'inscription au régime sera automatique. Ils n'auront donc aucune démarche à faire pour s'y inscrire;
- le RVER sera aussi accessible aux travailleurs autonomes ainsi qu'à toutes les personnes qui souhaitent y adhérer. Il leur suffira de contacter un administrateur autorisé.

## Avantages du RVER

**Adhésion automatique et volontaire :**

- les employés n'ont aucune démarche à faire pour s'inscrire, car c'est leur employeur qui le fera pour eux;
- les employés qui le désirent peuvent renoncer à adhérer au régime, cesser ou suspendre leur participation en le demandant à leur employeur;
- le travailleur autonome peut adhérer volontairement au RVER en prenant contact avec un administrateur autorisé.

**Régime adapté aux réalités du marché du travail :**

- le RVER permet les changements d'emploi au cours de la carrière;
- les cotisations versées au RVER sont accessibles, car elles ne sont pas immobilisées;
- les cotisations versées par l'employeur, le cas échéant, demeurent dans le régime jusqu'à 55 ans ou jusqu'à la cessation d'emploi.

**Régime adapté à la situation personnelle :**

- une option de placement par défaut ainsi qu'un nombre limité d'autres options de placement sont offertes;
- l'employé peut choisir ou modifier son taux de cotisation selon sa capacité à épargner. Un taux de cotisation par défaut sera appliqué si l'employé n'a fait aucun choix pour ce taux et pourra le réajuster au besoin;
- l'employé qui le désire peut cesser ou suspendre le versement de ses cotisations tout en demeurant participant au RVER et continuer à bénéficier des avantages du régime sur les cotisations déjà versées.

**Régime peu coûteux :**

- mêmes frais d'administration minimes pour tous les participants (travailleurs autonomes, salariés, etc.);
- permet d'augmenter la valeur cumulée de l'épargne-retraite.

**Avantages fiscaux :**

- contrairement aux REER, les cotisations de l'employeur n'entraînent pas de cotisations sur la masse salariale. Les cotisations au RVER seront déductibles du revenu imposable au même titre que des cotisations à un autre régime enregistré (par exemple un REER);
- les cotisations peuvent être déduites à la source par l'employeur et, le cas échéant, avec économie d'impôt immédiate;
- les sommes accumulées ne seront pas imposables tant qu'elles ne seront pas retirées, comme c'est le cas pour un REER;
- les cotisations ne seront jamais immobilisées et pourraient être retirées avant la retraite ou au besoin pour le Régime d'accession à la propriété (RAP) ou pour le Régime d'encouragement à l'éducation permanente (REEP).

**L'employeur peut cotiser, mais n'y est pas obligé :**

- les cotisations de l'employeur au RVER sont immobilisées;
- ces cotisations sont disponibles dès 55 ans pour procurer un revenu de retraite à même le RVER;
- en cas de cessation d'emploi, les cotisations versées par l'employeur pourront être transférées dans un instrument d'épargne-retraite autorisé tel qu'un CRI ou un FRV.

Adaptation : Michel Ferland Source : www.rrq.gouv.qc.ca

# LE PROTECTEUR DU CONSEILLER CERTIFIÉ

Le secteur des services financiers 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 changements qui peuvent avoir un impact significatif sur les conseillers certifiés en services financiers.

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

Ainsi, c'est avec plaisir que nous enquêterons et effectuerons les représentations nécessaires auprès des organismes qui interviennent dans le secteur des services financiers pour le compte del'intérêt collectif de sconseillers certifiés de LACORPO, principalement en assurance et rentes collectives.

Il ne suffit 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



1er audit de compétence en assurance de personnes

**30 UFC**

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

Les autoévaluations qui n'auront pas été utilisées pendant la période d'UFC actuelle 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 2014

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="8">• 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>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).

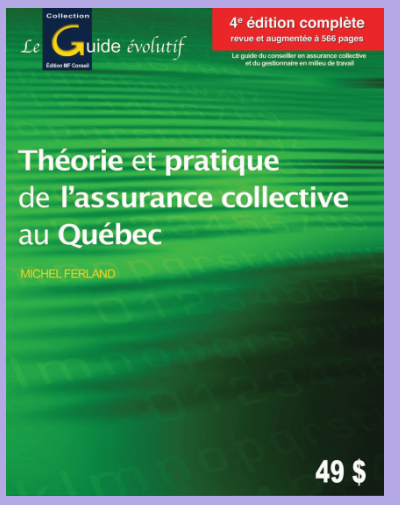
[II] À la suite de l'annonce faite par le gouvernement fédéral le 29 mars 2012, les primes de MMA et d'assurance maladies redoutées payées par l'employeur sont des avantages imposables pour les employés partout au Canada depuis janvier 2013.

[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 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.




4e édition complète de la collection Le 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 et a été réalisée avec la participation de plusieurs spécialistes, conseillers, actuaires, avocats et agents gouvernementaux.

Voici les deux façons de vous procurer cet ouvrage de référence :

- sous l'onglet **« Livres »**, achetez-le au prix de 49 $;
- sous l'onglet **« Formations en ligne »**, inscrivez-vous à l'audit de compétence en assurance collective au coût de 150 $.

Dans les deux cas, vous recevrez en prime nos éditions spéciales.

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

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

**Pour 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.

**Pour 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.

lacorpo.qc.ca



# Le 1er audit en assurance de personnes est en ligne!

| 1er audit de compétence en assurance de personnes pour la période d'UFC 2013-2015 | CSF | |
|---|---|---|
| | Assurance de personnes | Conformité |
| **Module 1** - 50 questions - temps alloué 100 minutes - CSF13-02-29013<br>Matière à examen : ***Analyse de besoins au décès*** | 5 | |
| **Module 2** - 50 questions - temps alloué 100 minutes - CSF13-06-29985<br>Matière à examen : ***Miniguide de l'assurance et des rentes collectives au Québec*** | 5 | |
| **Module 3** - 50 questions - temps alloué 100 minutes - CSF13-02-29014<br>Matière à examen : ***Ratios financiers et fiscalité*** | 5 | |
| **Module 4** - 50 questions - temps alloué 100 minutes - CSF13-09-30343<br>Matière à examen : ***Prestations du vivant*** | 5 | |
| **Module 5** - 50 questions - temps alloué 100 minutes - CSF13-06-29986<br>Matière à examen : ***Conformité en matière de distribution et d'inscription de l'Autorité des marchés financiers*** | | 5 |
| **Module 6** - 50 questions - temps alloué 100 minutes - CSF13-06-29987<br>Matière à examen : ***Règles de la Chambre de la sécurité financière et de l'institut québécois de planification financière*** | | 5 |
| **Total** | 20 | 10 |

Les UFC sont soumises à reconnaissance de la CSF à chaque nouvelle période d'UFC.

## Modalités de fonctionnement

- L'audit de compétence vise à autoévaluer les compétences requises (et non pas minimales) dans une discipline donnée afin de déterminer et de combler au besoin la formation manquante.
- En vous inscrivant à un audit de compétence, vous devenez automatiquement membre de **Lacorpo.**
- L'audit de compétence en assurance de personnes prévoit 6 autoévaluations totalisant 30 UFC reconnues par la Chambre de la sécurité financière.
- Les UFC sont remises automatiquement à la Chambre de la sécurité financière le 1er jour du mois suivant la passation du test. Un certificat peut être imprimé en tout temps après chaque autoévaluation réussie.
- Les UFC sont accordées à la date de passation de l'examen dans la période d'UFC de votre choix. Les autoévaluations qui n'auront pas été utilisées pendant la période courante d'UFC pourront être effectuées dans des périodes suivantes, ce droit prenant fin uniquement s'il y a réédition des manuels et des questionnaires.
- Les questionnaires sont déterminés aléatoirement à partir d'une banque de questions et sont donc différents d'une personne à l'autre et d'une période à l'autre, ce qui constitue à tout coup un exercice d'autoévaluation valable des connaissances et des compétences.
- Tous les manuels requis, lesquels sont inclus dans le coût d'inscription de 125 $, doivent être téléchargés à la suite de votre inscription. Vous ne recevrez pas de manuels en format papier.

## Visitez www.lacorpo.qc.ca sous l'onglet «Formations en ligne».

lacorpo.qc.ca

## Mission

- promouvoir le programme d'audit de compétence;
- 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'un ou l'autre des audits de compétence offerts par Lacorpo sont automatiquement membres, et ce, peu importe les périodes d'UFC.
- Les six autoévaluations d'un audit de compétence peuvent être effectuées dans la période d'UFC de votre choix.
- Il est permis de s'inscrire à un même audit mais, dans une période d'UFC différente. Les examens sont toutefois différents d'une période à l'autre.

## 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 aurez accès à la protection contre les « erreurs ou omissions en avantages sociaux » pour vos clients;
- vous aurez droit à des services juridiques spécialisés en assurance collective.

## Bilan de Lacorpo à ce jour

- 2 500 membres;
- 3 600 autoévaluations réussies;
- 16 000 UFC accordées en ligne;
- 5 000 UFC accordées en salle.

## Politique de 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!**