lacorpo.qc.ca

Module 2

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



Miniguide 2016

des régimes publics au Québec



MICHEL FERLAND

Éditions Lacorpo 9 $

Miniguide 2016

Régimes publics au Québec..... 2
Grille provinciale des tarifs pour les services non assurés, les services désassurés et les frais accessoires..... 18
La mutualisation de l'assurance médicaments au Canada..... 20
La mutualisation de l'assurance médicaments au Québec..... 21
Traitement fiscal des primes patronales au Québec..... 22
Droits de l'employé lors de sa déclaration de revenus..... 23
Éditorial..... 26
> Iniquités entre régimes public et privés
> Régime 100 % public : est-ce la solution?
> Coût des médicaments au Québec en 2013
> Financement du RPAM en 2013

lacorpo.qc.ca

La Corporation des conseillers certifiés
en assurance et rentes collectives en milieu de travail



Le Miniguide 2016 est publié et distribué gratuitement grâce à l'appui de nos commanditaires.

Miniguide 2016 des régimes publics au Québec
31e édition de la collection Le Guide évolutif
Conception, rédaction et graphisme : Michel Ferland
Éditeur : Éditions Lacorpo
ISBN-13 : 978-2-9813704-9-5
Dépôt légal – 1er trimestre 2016
Bibliothèques nationales du Québec et du Canada

Toute reproduction en tout ou en partie du Miniguide 2016 à des fins commerciales est strictement interdite sans l'autorisation écrite de l'auteur.

Retraite Québec[1] www.retraitequebec.gouv.qc.ca

Rente de retraite

• Personnes de 60 à moins de 65 ans	699,20 $/mois (64 % du maximum à 65 ans)
• Personnes de 65 à moins de 70 ans	1 092,50 $ (100 %)
• Personnes de 70 ans et plus	1 551,35 $ (142 %)
• Rentier de la RRQ avec revenu de travail	Rente majorée de 0,5 % selon le revenu annuel cotisé
	Les montants indiqués sont des maximums.

Prestations d'invalidité

• Rente d'invalidité	1 290,78 $/mois
• Rente d'enfant de personne invalide	75,46 $/mois prenant fin à 18 ans
• Montant additionnel pour invalidité	471,40 $/mois
	Les montants indiqués sont des maximums.

Prestations de survivants

• Prestations de décès	2 500 $ imposable
• Rente d'orphelin	237,69 $/mois prenant fin à 18 ans
• Rente de conjoint survivant de moins de 45 ans	Montant selon l'âge du conjoint s'il est invalide et le nombre d'enfants
> non invalide et sans enfant à sa charge	530,42 $/mois
> non invalide et avec enfant(s) à sa charge	847,39 $/mois
> invalide, avec ou sans enfant à sa charge	881,09 $/mois
• Rente de conjoint survivant de 45 à 64 ans	881,09 $/mois
• Rente de conjoint survivant de 65 ans ou plus	665,50 $/mois
	Les montants indiqués sont des maximums.

Programme de soutien aux enfants (de moins de 18 ans)

Paiement de soutien aux enfants	**Maximum**
• 1er enfant	2 392 $
• 2e enfant	1 195 $
• 3e enfant	1 195 $
• 4e enfant et suivants	839 $

Paiement de soutien aux enfants	**Minimum**
• 1er enfant	671 $
• 2e enfant et suivants	620 $
• Famille monoparentale	335 $

Supplément pour enfant handicapé	**Montant fixe s'ajoutant au PSE de base**
• 1er enfant et suivants	189 $

Indexation et coûts

• **Participation**	**Obligatoire**	
• **Imposition des prestations**	**Imposables**	
• **Indexation des rentes**	**Au 1er janvier de l'année, soit 1,2 % en 2016**	
• **Maximum des gains admissibles**	**54 900 $**	
• **Exemption générale**	**3 500 $**	
• **Maximum des gains cotisables**	**51 400 $**	
• **Cotisations 2016**	**Taux en %**	**Maximum annuel**
> Employé	**5,33 %**	**2 737,05 $**
> Employeur	**5,33 %**	**2 737,05 $**
> Travailleur autonome	**10,65 %**	**5 474,10 $**

[1] **Depuis le 1er janvier 2016, la Commission administrative des régimes de retraite et d'assurances (CARRA) et la Régie des rentes du Québec (RRQ) sont regroupées en un seul organisme nommé Retraite Québec. Tous les services actuels de la CARRA et de la RRQ continuent d'être offerts par ce nouvel organisme.**

EDSC – Développement social

www.edsc.gc.ca

Pension de la Sécurité de la vieillesse (SV)

La SV décroit selon le revenu.

Citoyen âgé de 65 ans ou plus et ayant vécu au Canada pendant :

D'avril 2023 à janvier 2029 pour les natifs de 1958 et plus, l'âge d'admissibilité à la SV et au SRG passera graduellement de 65 à 67 ans.

- au moins 40 ans après ses 18 ans pour se qualifier à la pleine pension; — 570,52 $/mois au 1er trimestre de 2016 (0 $ si le revenu individuel dépasse 119 398 $)
- au moins 10 ans après ses 18 ans pour se qualifier à la pension partielle. — 1/40 de la pleine pension pour chaque année de résidence au Canada après ses 18 ans

Les montants indiqués sont des maximums.

Supplément de revenu garanti (SRG) et Allocations

Uniquement pour les bénéficiaires de la pleine pension

Supplément de revenu garanti

Le SRG et les allocations décroissent selon le revenu.

- Célibataire, veuf ou divorcé — 773,60 $/mois (0 $ si le revenu individuel dépasse 17 304 $)
- Époux ou conjoint de fait d'une personne qui reçoit la pleine pension de la SV — 512,96 $/mois (0 $ si le revenu combiné dépasse 22 848 $)
- Époux ou conjoint de fait d'une personne qui ne reçoit pas la SV — 773,60 $/mois (0 $ si le revenu combiné dépasse 41 472 $)
- Époux ou conjoint de fait de 60 à 64 ans recevant l'Allocation — 512,96 $/mois (0 $ si le revenu combiné dépasse 41 472 $)

Allocation

- Personne de 60 à 64 ans dont le conjoint reçoit la pleine pension de la SV et le SRG — 1083,48 $/mois prenant fin à 65 ans (0 $ si le revenu combiné dépasse 32 016 $)

Allocation au survivant

- Conjoint survivant de 60 à 64 ans — 999,81 $/mois prenant fin à 65 ans (0 $ si le revenu individuel dépasse 23 328 $)

Indexation et coûts

- Participation — Obligatoire
- Imposition des prestations — SV imposable, SRG et Allocations non imposables
- Indexation des rentes — Tous les trimestres, soit 0,1 % au 1er janvier 2016
- **Cotisations 2016** — Aucune, régimes financés par les fonds publics

Régime québécois d'assurance parentale

www.rqap.gouv.qc.ca

	Régime de base				Régime particulier	
	Type de prestation	**70 % du salaire**	**55 % du salaire**	**Prestation maximale**	**75 % du salaire**	**Prestation maximale**
•	Maternité	18 sem.	s. o.	17 325 $	15 sem.	15 469 $
•	Paternité	5 sem.	s. o.	4 813 $	3 sem.	3 094 $
•	Parentale	7 sem. +	25 sem.	25 644 $	25 sem.	25 781 $
•	Adoption	12 sem. +	25 sem.	30 456 $	28 sem.	28 875 $

Indexation et coûts

- Participation — Obligatoire
- Imposition des prestations — Imposables
- Indexation des rentes — Aucune
- Maximum des gains admissibles — 71 500 $

• **Cotisations 2016**	**Taux en %**	**Maximum annuel**
> Employeur	0,767 %	548,41 $
> Employé	0,548 %	391,82 $
> Travailleur autonome	0,973 %	695,70 $

EDSC – Emploi Canada **www.edsc.gc.ca**

Prestations régulières de chômage

- Travailleur reconnu en chômage ayant accumulé entre **420 et 700 heures**[1] de travail au cours de la période de référence, selon le taux de chômage de sa région.

55 % de la moyenne du salaire assurable (MSA) au cours des 26 dernières semaines, maximum 537,31 $/semaine.

Prestations de Travail partagé

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

55 % du MSA, max. 537,31 $/semaine. Un supplément au salaire des employés est versé sous forme de prestations d'assurance emploi pour les jours où ils ne travaillent pas, durée de 6 à 38 semaines sans semaine d'attente.

Prestations spéciales maladie

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

55 % du MSA, max. 537,31 $/semaine.

Prestations suplémentaires de chômage

- Arrêt temporaire de travail : les PSC s'ajoutent aux prestations ordinaires d'assurance emploi.
- Formation : les PSC s'ajoutent aux prestations ordinaires d'assurance emploi.
- Maladie, blessure ou mise en quarantaine : les PSC s'ajoutent aux prestations spéciales maladie.

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

PSC 45 % + AE 55 % = maximum de 95 %.

Prestations spéciales de compassion

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

55 % du MSA, max. 537,31 $/semaine. Maximum de 6 semaines de prestations de compassion à l'intérieur de la période de 26 semaines.

Prestations spéciales pour parents d'enfants gravement malades ou blessés

- 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 %.

55 % du MSA, max. 537,31 $/semaine. Les parents d'un même enfant peuvent recevoir des prestations pour PEGM pendant un maximum de 35 semaines au cours d'une période de prestations.

Indexation et coûts

- Participation — Obligatoire
- Imposition des prestations — Imposables
- Indexation des rentes — Aucune
- Maximum des gains cotisables — 50 800 $

• **Cotisations 2016 de l'employé**	**Québec**	**Reste du Canada**
> Taux	1,52 %	1,88 %
> Maximum annuel	772,16 $	955,04 $

• **Cotisations 2016 de l'employeur**	**Québec**	**Reste du Canada**
> Maximum annuel au taux courant (avec facteur de 1,4)	1 081,02 $	1 337,06 $
> Facteur du taux réduit (multiple des cotisations de l'employé)	1,177	1,219
Maximum annuel au taux réduit	903,83 $	1164,19 $
Économie annuelle	172,19 $	172,86 $

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail[2] www.cnesst.gouv.qc.ca

Indemnités de remplacement du revenu

• Travailleur victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.	> 90 % du revenu net admissible > Rente versée tous les 14 jours jusqu'à la fin de l'incapacité ou jusqu'à l'âge de 68 ans.

Indemnités pour préjudice corporel

• Travailleur qui subit un dommage physique ou psychique permanent.	> Indemnité variant de 52 524 $ à 105 042 $, selon la sévérité du handicap, du préjudice esthétique, des douleurs et de la perte de jouissance de la vie. > Indemnité minimale de 1 049 $ lorsque le travailleur a subi un déficit anatomo-physiologique (DAP).

Indemnités de décès

• Rente mensuelle versée au conjoint survivant pendant 1 à 3 ans, majorée si le conjoint est invalide	55 % de l'indemnité de remplacement du revenu auquel le travailleur aurait eu droit, max. 2 307,92 $
• Indemnité forfaitaire versée au conjoint survivant	De 105 042 $ à 214 500 $
• Rente mensuelle versée à l'enfant mineur	527 $ jusqu'à la majorité
• Indemnité forfaitaire versée à l'enfant mineur ou à l'enfant majeur s'il étudie à temps plein	De 18 912 $ à 105 042 $ (214 500 $ si le décédé est sans conjoint)
• Indemnité versée aux autres personnes à charge	De 12 607 $ à 103 796 $
• Autres indemnités de décès	> Frais funéraires : 5 107 $ > Indemnité à chacun des parents si le travailleur décédé est sans personne à charge : 27 310 $ > Frais de transport du corps

Frais d'assistance médicale et autres indemnités

• Services de professionnels de la santé	> Soins ou traitements > Médicaments > Frais de déplacement
• Dommages matériels à la suite d'un accident du travail	> Vêtements endommagés à la suite d'un accident du travail : 631 $ après franchise de 53 $ > Remplacement ou réparation d'une prothèse ou orthèse > Orthèse visuelle ou monture de lunettes : 191 $ > Lentille cornéenne : 92 $

Indexation et coûts

• Participation	Obligatoire
• Imposition des prestations	Non imposables
• Indexation des rentes	Au 1er janvier de l'année, soit 1,2 % en 2016
• Maximum de la rémunération assurable	71 500 $
• Minimum de la rémunération assurable	22 003,08 $
• **Cotisations 2016**	
> Employeur (Taux moyen en % de rémunération)	1,84 %
> Employé	Ne cotise pas

[2] Depuis le 1er janvier 2016, la Commission des normes du travail (CNT), la Commission de l'équité salariale (CES) et la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) ne font qu'un seul organisme sous l'appellation **Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST)**.

La CNESST est également chargée de l'application de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels (L.R.Q., chap. I-6) et de la Loi visant à favoriser le civisme (L.R.Q., chap. C-20). Les prestations payables aux victimes d'actes criminels ainsi qu'aux sauveteurs sont, à quelques exceptions près, les mêmes que celles prévues par la Loi sur les accidents du travail (L.R.Q., chap. A-3). Les indemnités et services offerts aux prestataires comprennent l'assistance médicale, les indemnités pour incapacité totale temporaire et pour incapacité permanente, les indemnités de décès ainsi que les services de réadaptation. La Direction de l'IVAC détermine l'admissibilité et assure le traitement des demandes de prestations qui lui sont présentées.

Régie d'assurance maladie du Québec **www.ramq.gouv.qc.ca**

Services médicaux et hospitaliers

• Soins au Québec en cabinet privé, en centre hospitalier, en centre de réadaptation, en CLSC et au domicile du patient.	Services gratuits : examens, consultations, services diagnostiques, actes thérapeutiques, traitements psychiatriques, chirurgie, radiologie, anesthésie.
• Services pharmaceutiques depuis le 20 juin 2015 (loi 41) visant à améliorer l'accès aux soins :	
> Services qui ne peuvent être facturés	• Effectuer la substitution thérapeutique d'un médicament lors de rupture d'approvisionnement; • Prescrire et interpréter des analyses de laboratoire; • Administrer un médicament afin de vous en démontrer l'usage approprié.
> Services qui peuvent être facturés	• Prolonger une ordonnance; • Ajuster une ordonnance; • Prescrire un médicament pour une condition mineure lorsque le diagnostic est connu; • Prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis.
• Hébergement de courte durée en centre hospitalier (Durée maximum : 45 jours. Hébergement tarifé selon les services requis : téléphone, lavabo, toilette, salle de bain ou salon)	> Chambre à un lit : de 98,86 $ à 244,78 $/jour > Chambre à deux lits : de 61,18 $ à 86,32 $/jour > Chambre publique : gratuite
• Hébergement de longue durée en établissement public ou privé conventionné	> Chambre à un lit : 1 811,40 $/mois > Chambre à deux lits : 1 514,40 $/mois > Chambre à trois lits ou plus : 1 125,90 $/mois (Les prix indiqués sont réduits en fonction de la capacité de payer.)
• Soins hors Québec (au Canada)	Remboursés selon les tarifs au Québec.
• Soins d'urgence hors Canada	Maximum de 100 $/jour d'hospitalisation et de 50 $/jour en cas d'urgence.

Régime public d'assurance médicaments

- Participation obligatoire pour tout résident non admissible à un régime privé
- Clientèles contributrices au régime public :
  - > personnes de 18 à 64 ans;
  - > personnes de 65 ans et plus qui ne reçoivent aucun SRG;
  - > personnes de 65 ans et plus, bénéficiaires du SRG partiel, soit de 1 % à 93 % du SRG maximal.
- Clientèles non contributrices au régime public

Depuis le 1er juillet 2007, les bénéficiaires de l'assistance emploi et autres détenteurs d'un carnet de réclamation 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.

Prime et contribution des personnes	Clientèles			
	18 ans et plus non bénéficiaires d'un SRG		65 ans et plus bénéficiaires du SRG partiel	
Au 1er juillet de l'année	**2014**	**2015**	**2014**	**2015**
Prime annuelle	611 $	640 $	611 $	640 $
Franchise mensuelle	16,65 $	18,00 $	16,65 $	18,00 $
Franchise annualisée	199,80 $	216,00 $	199,80 $	216,00 $
Coassurance	32,5 %	34 %	32,5 %	34 %
Contribution mensuelle	83,83 $	85,75 $	51,16 $	51,83 $
Contribution annualisée	1005,96 $	1029,00 $	non utile	

Les montants indiqués sont des maximums. Au 1er janvier 2016, la liste RAMQ comprenait 8 103 DIN incluant 1 622 médicaments d'exception.

Services optométriques

• Personne de moins de 18 ans • Personne de 65 ans ou plus • Personne de 60 à 64 ans qui reçoit l'Allocation depuis au moins 12 mois consécutifs • Personne ayant une déficience visuelle	Un seul examen complet et 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. (Certains autres examens spécialisés peuvent être couverts selon l'âge ou l'état de santé.)
• Personne de 18 à 64 ans prestataire d'une aide financière de dernier recours depuis au moins 12 mois.	Deux examens complets et une seule évaluation de la vision des couleurs par année civile.

Services dentaires

• Personne admise en milieu hospitalier. • Enfant de moins de 10 ans.	Soins courants sauf, l'orthodontie, l'apectomie, la parodontie, les couronnes autres que préfabriquées, le blanchiment, les facettes et les implants dentaires.
• Prestataire d'assistance-emploi de 10 ans et plus	A accès de plus aux prothèses dentaires acryliques fournies par les denturologistes.

Régie d'assurance maladie du Québec (suite) www.ramq.gouv.qc.ca

Appareils suppléant à une déficience physique

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

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

Aides visuelles

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

> Prêt d'aides visuelles pour permettre de lire, d'écrire et de circuler dans un environnement non familier.
> 210 $ pour l'acquisition d'un chien-guide.
> 1 028 $ par année pour son entretien.

Aides auditives

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

Achat, remplacement et réparation des aides auditives.

Prothèses oculaires

- Personne qui nécessite une prothèse oculaire (œil artificiel).

Achat et remplacement d'une prothèse oculaire par période de 5 ans, et allocation annuelle pour l'entretien et la réparation de la prothèse.

Prothèses mammaires externes

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

Remboursement de 200 $ pour chaque sein, lors de l'achat, et, par la suite, un montant de 200 $ est versé tous les deux ans.
Les prestataires de l'assistance-emploi ont droit à un supplément.

Appareils fournis aux stomisés permanents

- Personne ayant subi une stomie permanente, c'est-à-dire une colostomie, une iléostomie ou une urostomie.

700 $ par stomie pour l'achat ou le remplacement des appareils et des accessoires nécessaires.
Les prestataires de l'assistance-emploi sont remboursés en totalité.

Aide domestique

- **Aide fixe** pour toute personne de 18 ans et plus, qui réside au Québec quel que soit son revenu familial.

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

- **Aide supplémentaire** variable pour toute personne de 65 ans et plus ainsi que celles de 18 à 64 ans qui sont envoyées par le CLSC.

Aide financière supplémentaire accordée selon la situation et le revenu familial pouvant atteindre 9 $/heure pour les services d'aide domestique.
Aide maximale/heure est de 13 $ (4 $ aide fixe + 9 $ aide variable)

Hébergement par une ressource intermédiaire

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

Hébergement encadré dont les coûts sont partagés par l'établissement public (maximum de 1 198,80 $ en 2016) et la personne qui reçoit les services.

Vêtements de compression pour le traitement du lymphœdème

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

Remboursement à 75 % pour l'achat de bandages multicouches, de vêtements de compression et d'accessoires pour vêtements de compression jusqu'au maximum établi.
(100 % pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours).

Indexation et coûts

- Participation obligatoire pour tous les régimes de la RAMQ.
- Prestations ne sont pas imposables.
- Aucune indexation applicable.
- **Cotisations 2016**

Les régimes sont financés par les fonds publics, le Fonds des services de santé (FSS), la contribution santé, le Fonds de l'assurance médicaments et la contribution de certains usagers.



Le Régime collectif d'assurance responsabilité professionnelle (ARP) de Lacorpo

lacorpo.qc.ca

- Activités principales : assurance collective ou assurance vie individuelle;
- Activités accessoires : courtage en épargne collective et planification financière jusqu'à 25 000 $ en commissions;
- Limites d'assurance : 500 000 $ par sinistre et 1 000 000 $ par période d'assurance;
- Franchise annuelle : variable de 1 000 $ à 5 000 $;
- La **GARANTIE DE BASE** inclut l'assistance juridique téléphonique, l'assurance frais disciplinaires non coupable, l'avenant *fraudulent act* et la garantie subséquente en cas de cessation d'exercice.
- L'**OPTION PROTECTION ERREURS OU OMISSIONS** est une protection d'office accordée automatiquement aux clients attitrés à un conseiller pour tout régime collectif 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.

INTACT ASSURANCE assure les membres de Lacorpo depuis 2012

intact ASSURANCE

- **Intact Assurance** est le plus important assureur de dommages au Canada et au Québec;
- **Intact Assurance** possède une très grande expertise en matière d'ARP;
- **Intact Assurance** compte sur des experts en sinistres partout au Québec ayant l`expertise pour régler d'éventuelles réclamations en ARP qui vous concernent.

PMT ROY administre dorénavant le Régime collectif d'ARP de Lacorpo

PMT ROY ASSURANCES ET SERVICES FINANCIERS
Votre meilleur **choix**

- **PMT ROY** est le nouveau partenaire de Lacorpo depuis le 1er octobre 2015 qui s'est engagé à administrer au plus bas coût possible le Régime collectif d'ARP de Lacorpo, à répondre promptement à vos demandes de soumission et d'adhésion, qui vous assistera éventuellement dans une réclamation d'ARP et qui vous garantit le service de qualité que vous attendez à toutes les étapes de vos besoins en ARP;
- **PMT ROY** est un cabinet spécialisé en assurance de dommages comptant 13 succursales au Québec.

PROFITEZ DES TARIFS DE GROUPE

du Régime collectif d'ARP de Lacorpo en demandant une soumission :

- **1 866 780-0808**
- **SÉBASTIEN MALTAIS, poste 1346 — s.maltais@pmtroy.com**

Notez que pour demander une soumission ARP Lacorpo, la carte de membre de Lacorpo est requise.
Pour l'obtenir, cliquez sur **« Imprimer ma carte de membre »** à la page d'accueil intranet de www.lacorpo.qc.ca **(courriel et mot de passe requis)**.

Société de l'assurance automobile du Québec — www.saaq.gouv.qc.ca

Indemnité de décès

• Indemnité aux ascendants d'une victime sans conjoint ni personne à charge	54 621 $ versés en parts égales au père et à la mère de la victime.
• Indemnité au conjoint survivant	De 1 à 5 fois le revenu brut, minimum 68 148 $, maximum 357 500 $.
• Indemnité aux personnes à charge de la victime	De 59 631 $ pour une personne à charge de moins d'un an à 32 369 $ pour une personne à charge de 16 ans et plus. Une telle personne invalide a droit à une indemnité forfaitaire additionnelle de 28 110 $.
• Indemnité pour frais funéraires	5 107 $ versés à la succession de la victime.
• Allocation de disponibilité lorsque la présence d'un parent est médicalement requise	35 $ pour moins de 4 h ou 70 $ pour 4 h et plus.

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

Remplacement du revenu et autres indemnités particulières

• Indemnité de remplacement du revenu	90 % du revenu net admissible. Prestation versée tous les 14 jours, réduite de 25 % chaque année à compter de 65 ans
• Remplacement de main-d'oeuvre dans une entreprise familiale	Maximum de 851 $ durant les 180 premiers jours.
• Indemnité forfaitaire pour étudiants	Maximum de 5 107 $ à 18 741 $/an selon la scolarité.
• Indemnité forfaitaire pour perte de qualité de vie	Maximum de 238 965 $ (par exemple, pour un coma végétatif).
• Indemnité de frais de garde	De 426 $ à 581 $/sem. selon le nombre d'enfants à charge.
• Aide personnelle à domicile	Maximum de 853 $/semaine si médicalement requis.
• Allocation de disponibilité lorsque la présence d'un parent est médicalement requise	35 $ pour moins de 4 h ou 70 $ pour plus de 4 h.
• Prothèses et orthèses prescrites	Sur présentation de factures ou de reçus.
• Médicaments	Remboursement automatisé à la pharmacie ou sur présentation de factures ou de reçus.
• Lunettes prescrites	Maximum de 100 $ pour les montures et coût réel pour les verres.
• Verres de contact	Maximum de 100 $ (300 $ sous certaines conditions)
• Honoraires professionnels	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. Les rapports sont payés en sus à raison de 25 $ à 70 $/rapport.
• Vêtements (nettoyage, réparation ou remplacement)	Maximum de 400 $ (1 000 $ dans certains cas)
• Divers frais nécessaires pour recevoir des soins	Déplacement, repas, frais de garde.

Indexation et coûts

• Participation	Obligatoire
• Imposition des prestations	Non imposables
• Indexation des rentes	Au 1er janvier de l'année, soit 1,2 % en 2016
• Maximum de la rémunération assurable	71 500 $
• Minimum de la rémunération assurable	22 004 $ pour les travailleurs réputés à temps plein au moment de l'accident.

- **Cotisations 2016**

Cotisations acquittées lors du paiement du permis de conduire et du certificat d'immatriculation.

GRILLE PROVINCIALE DES TARIFS POUR LES SERVICES NON ASSURÉS, LES SERVICES DÉSASSURÉS ET LES FRAIS ACCESSOIRES
(à titre indicatif)
Selon la complexité, le taux horaire peut remplacer les tarifs suggérés

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

Mutualisation au Canada

Au Canada, la mutualisation repose sur deux pools distincts mais étroitement liés :

- **Pool interne obligatoire appelé « Pool EP3[1] »** : le seuil de mutualisation du Pool EP3 est fixé par chaque assureur limité à un maximum de 32 500 $ par certificat en 2016. 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 (**pour les règlements d'un montant très élevé) : pour être admissible au pool de l'industrie, un certificat doit dépasser 65 000 $ en 2016 pendant au moins deux années consécutives, soit 2 fois le montant initial de 32 500 $. À compter de la 2e année et pour chaque année subséquente, l'excédent du seuil de 32 500 $ sera mutualisé jusqu'à un maximum annuel de 500 000 $ en 2016.

Mutualisation au Québec

Au Québec, la Société de compensation du Québec révise, le 1er janvier de chaque année, les paramètres de mutualisation en fonction de l'expérience du programme. Tous les régimes sont soumis aux conditions suivantes :

- La mutualisation s'applique à 100 % sur les montants payés excédant les seuils indiqués.
- Les modalités de mise en commun considèrent un indice de perte cible de 90 %.
- 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 2016

Nombre de certificats dans le groupe	Seuil de mise en commun par certificat	Frais annuels par certificat sans personne à charge		Frais annuels par certificat avec personne à charge	
Moins de 25	8 000 $	177,00 $	28 %[1]	488,00 $	39 %
De 25 à 49	18 000 $	101,00 $	16 %	279,00 $	22 %
De 50 à 124	32 500 $	55,00 $	9 %	150,00 $	12 %
De 125 à 249	47 500 $	36,00 $	6 %	99,00 $	8 %
De 250 à 499	67 500 $	23,25 $	4 %	64,00 $	5 %
De 500 à 999	90 000 $	16,50 $	3 %	45,00 $	4 %
De 1 000 à 2 999	115 000 $	12,50 $	2 %	34,25 $	3 %
De 3 000 et plus	libre marché				

[1] À titre indicatif, ratio basé sur la prime annuelle maximale de l'année civile 2015 du RPAM, soit 625,50 $ pour une protection individuelle ou 1 251,00 $ pour une protection familiale.

Comparaison des systèmes de mutualisation des médicaments au Canada en 2016

Critères	Société canadienne de mutualisation en assurance médicaments (SCMAM)	Société de compensation en assurance médicaments du Québec (SCAMQ)
Régimes admissibles	Uniquement les régimes d'assurance collective pleinement assurés[2]	Tous les régimes assurés et non assurés (RASNA)
Groupes admissibles	Groupe de toutes tailles	Groupes de moins de 3 000 employés
Médicaments admissibles	• Pool 1 : Alberta, Ontario, Maritimes et Territoires • Pool 2 : Québec • Pool 3 : Colombie-Britannique, Manitoba et Saskatchewan	Médicaments figurant sur la liste du RGAM
Frais de mutualisation	• Pourcentage des primes ou montant annuel par certificat au choix des assureurs • La majorité des assureurs ajoutent leurs frais d'administration	• Montant annuel par certificat; sans personne à charge; avec personne à charge • La majorité des assureurs ajoutent leurs frais d'administration
Seuils de mise en commun	Au choix des assureurs : • Seuil maximal de 32 500 $ en 2016	Selon le nombre de certificats

[1] Acronyme découlant de l'expression anglaise ***Extended Healthcare Policy Protection Plan*** ou ***EP3 pooling***.

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

Traitement fiscal des primes patronales

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

Traitement fiscal des primes patronales au Québec

Garanties d'assurance collective		Avantages imposables		Objet
		Canada	Québec	
Assurance vie de base[I] et assurance vie des personnes à charge		Oui		Primes, dépôts RASNA, taxe de 9 %
Assurance mort ou mutilation par accident (MMA) et assurance maladies redoutées		Oui[II]		
Assurance salaire[III]		Non		
Assurance frais médicaux, soins dentaires, soins de la vue, compte de soins de santé, régime à prix coûtant majoré (*cost plus*)[IV]		Non	Oui	
Programme d'aide aux employés	garantie imbriquée dans l'assurance salaire de longue durée	Non		
	garantie assurée seule ou indirectement par la garantie frais médicaux (psychologue)[V]	Non	Oui	
	garantie non assurée payée par l'employeur[VI]	Non		Honoraires TPS et TVQ

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

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

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

[IV] La part des primes payées uniquement par l'employé pour ces garanties représente un avantage déductible en fin d'année civile pour les 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 taxe 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.

Droits de l'employé dans sa déclaration de revenus

Frais médicaux

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

- Crédit non remboursable – Canada lignes 330 et 331 – Québec ligne 381 (annexe B paragraphe C);
- Crédit remboursable – Canada ligne 452 et Québec ligne 381 (annexe B paragraphe D).

Conditions

- le total des frais doit dépasser le moins élevé de 3 % de votre revenu net (du couple le cas échéant);
- les frais doivent remplir tous les critères expliqués à la section « Frais médicaux admissibles » des lignes 330 au Canada et 381 au Québec;
- les frais médicaux admissibles doivent avoir été payés au cours d'une période de 12 mois consécutifs se terminant en 2015. Cette période de 12 mois peut chevaucher l'année 2014 pourvu que le montant réclamé n'ait pas déjà été demandé en 2014;
- les frais payés à l'extérieur du Canada sont généralement admissibles.

Frais médicaux

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

Assurance salaire

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

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

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

lacorpo.qc.ca

La Corporation des conseillers certifiés
en assurance et rentes collectives en milieu de travail

5e audit de compétence en assurance collective pour la période d'UFC 2015-2017	CSF		IQPF	
	Assurance collective	Conformité	PDOM	NP
Module 1 ***Cadre théorique de l'assurance collective*** 90 questions – temps alloué : 180 minutes	9		9	
Module 2 ***Guide 2016 des régimes publics*** 30 questions – temps alloué : 60 minutes	3			
Module 3 **Cadre légal de l'assurance collective** 60 questions – temps alloué : 120 minutes		6		6
Module 4 ***Vocabulaire de l'assurance collective*** 30 questions – temps alloué : 60 minutes	2	1		
Module 5 ***Enjeux 2014–2015 du médicament au Québec*** 50 questions – temps alloué : 100 minutes	5			
Module 6 ***Pratique conforme de l'assurance collective*** 60 questions – temps alloué : 120 minutes		6		
Total	19	13	9	6

- Certaines formations peuvent être en processus de reconnaissance auprès de la CSF.
- Le module 4 a reçu le prix du Mérite du français 2006, catégorie langue du travail, décerné par l'Office québécois de la langue française le 16 mars 2006.
- Les UFC sont accordées à la date de passation de l'examen dans la période d'UFC de votre choix, et ce, tant que la matière n'est pas périmée.
- Tous les manuels requis sont fournis et inclus dans le coût d'inscription de 150 $.

Visitez www.lacorpo.qc.ca

sous l'onglet

FORMATIONS EN LIGNE



Éditorial 2016

Iniquités entre régimes public et privés

Au sens du Régime général d'assurance médicaments (RGAM), le Régime public d'assurance médicaments (RPAM) et les régimes privés doivent offrir la même couverture. Cependant, des détails jugés insignifiants en 1997 se sont transformés en iniquités importantes avec le temps, notamment :

- La prime du RPAM est subventionnée. La personne ne paie pas la prime réelle qui est estimée à 302 % de celle payée actuellement.
- Les honoraires du pharmacien sont moins élevés de 17 % en faveur du RPAM.
- Les ententes avec les fabricants visent plutôt à procurer d'importantes ristournes au gouvernement.
- La franchise du RPAM se cumule sur une base mensuelle (max. 85,75 $ pour une protection individuelle ou 171,50 $ pour une protection familiale), tandis qu'elle se cumule sur une base annuelle dans les régimes privés (max. 1 029 $ pour une protection individuelle ou 2 058 $ pour une protection familiale au 1er juillet 2015).

Régime 100 % public : est-ce la solution?

Le 7 décembre 2015, la Coalition Solidarité Santé lançait une campagne Internet pour une assurance médicaments publique à 100 %[1] dont l'essentiel vous est présenté ci-après en caractères gras, suivi de nos commentaires.

Message n° 1 : Le Régime général d'assurance médicaments (RGAM) du Québec n'est pas un régime universel.

FAUX. Il est largement reconnu que le Régime général d'assurance médicaments du Québec (RGAM) est une protection universelle accessible à tous les Québécois qui est assurée par le Régime public d'assurance médicaments (RPAM) et les régimes privés d'assurance médicaments.

Selon le Commissaire à la santé et au bien-être du Québec et autres autorités, le Québec se distingue dans la mesure où il est la seule province qui prévoit une protection universelle de base quant au remboursement du coût des médicaments et des services pharmaceutiques couverts par le RGAM, et ce, sans égard au risque lié à l'état de santé individuel.

L'assurance médicaments ne peut être refusée en raison de l'âge, du sexe ou de l'état de santé, ce qui en fait un régime à caractère universel.

Message n° 2 : Une régime à 100 % public serait plus économique de 330 millions $ par an selon la firme Daméco, de 828 M$ selon M. Gagnon et de 1 à 2 G$ selon M. Benoît.

FAUX. D'abord, les dépenses de médicaments remboursées par le privé au Québec totalisent 2,3 G$ en 2013[2]. Seule l'estimation de la firme Daméco cadre dans les données québécoises, les autres étant des estimations canadiennes.

[1] www.journaldequebec.com/2015/12/06/campagne-web-pour-une-assurance-medicaments-publique-a-100

[2] Voir tableau : médicaments 1 380,8 M$ + honoraires 939,2 M$ = 2,32 G$.

Le montant de 330 M$ sur 2,3 G$, c'est 14 %, soit essentiellement l'iniquité entre régimes public et privés sur la question des honoraires pharmaceutiques.

Par ailleurs, il est démontré que les taxes et impôts sur les primes des régimes privés d'assurance collective génèrent la contribution du gouvernement du Québec au Fonds de l'assurance médicaments du Québec, qui était de 2 503,8 M$ en 2013. Un régime à 100 % public devrait financer 2,5 G$, soit en augmentant la prime du RPAM de 302 % ou autrement.

Message n° 3 : Les Québécois paient 30 % de plus pour leurs médicaments comparativement à d'autres pays développés.

FAUX. Le Conseil d´examen du prix des médicaments brevetés (CEPMB) a établi en 2014 que les prix des médicaments brevetés au Canada sont en fait 6 % plus élevés par rapport à la médiane internationale, et ce, en excluant les États-Unis qui ont connu une hausse moyenne des prix se chiffrant à 16,5 %. Relativement aux nouveaux médicaments d'ordonnance, le Canada se classe au 2e rang international pour ses prix les plus bas.

Toutefois, ces comparaisons de prix ne prennent pas en considération les ententes entre les manufacturiers et certains gouvernements ainsi que les stratégies de prix au détail qui ont pour effets pervers de gonfler discrètement la facture au détriment du produit et du consommateur :

- Les ententes négociées par Québec avec les fabricants, qui devraient se refléter dans les prix et profiter aux assurés du RPAM et des régimes privés, se traduisent finalement par d'importantes ristournes versées à l'État.
- Au Québec, les prix des médicaments payés par les pharmaciens sont les mêmes que ce soit pour le RPAM ou les régimes privés. Or, les prix au comptoir sont plus élevés pour les médicaments remboursés par les régimes privés parce que le pharmacien y inclut des honoraires plus élevés et une marge bénéficiaire (non permis dans le RPAM).

Message n° 4 : Un même médicament prescrit coûte plus cher s'il est assuré par un régime privé.

VRAI. Le Québec se distingue des autres provinces du Canada dans la mesure où il est la seule province qui prévoit une protection universelle de base quant à l'accès et au remboursement du coût des médicaments et des services pharmaceutiques couverts par le RGAM (public-privé), et ce, sans égard au risque lié à l'état de santé individuel. Au Québec, les conditions de mise en marché entre les régimes publics et privés ne s'avèrent pas universelles et le besoin de régler ces divergences est pressant afin de rendre le RGAM équitable pour tous les Québécois, qu'ils soient assurés par le RPAM ou les régimes privés.

Dans le reste du Canada, le besoin de donner un accès universel à tous les citoyens se fait sentir. Mais la population québécoise ne doit pas se sentir visée dans ces démarches, car nous avons déjà notre régime universel. Au Canada, un régime 100 % public pourrait être étudié afin d'assurer plus économiquement les gros sinistres reliés à des médicaments biologiques ou de spécialité qui sont actuellement gérés par deux sociétés de compensation au Canada.

Coût des médicaments au Québec en 2013

(en millions de $)

Dépenses		Publiques	Privées	Total
RPAM	Médicaments prescrits	2 230,0		4 041,0
	Franchises et coassurances		752,2	
	Compensation du MSSS, de la CSST, de la SAAQ et des particuliers non admissibles au RPAM	-143,4		
	Honoraires pharmaceutiques (28,7 %)	1 202,2		
Autres régimes publics	Milieu hospitalier	434,0		1 247,3
	CSST	33,0		
	SAAQ	421,9		
	Honoraires pharmaceutiques (28,7 %)	358,3		
Régimes privés	Employés		1 380,8	2 795,1
	Franchises et coassurances		475,2	
	Honoraires pharmaceutiques (33,6 %)		939,2	
Dépenses non assurées	Médicaments prescrits non payés par le RPAM ou les assureurs privés		542,5	1 651,7
	Médicaments en vente libre		611,3	
	Produits d'hygiène		497,9	
Total		**4 536,1**	**5 199,0**	**9 735,1**

Sources : RAMQ – AM.04 et ICIS – G.5.1 Tableau : Michel Ferland

Les médicaments prescrits incluent la marge bénéficiaire de 4 % du grossiste. La marge de grossiste ne peut dépasser 6,5 % (la marge moyenne globale observée est inférieure à 6,5 %, soit environ 4,0 %) ou 39 $ pour tout médicament dont le prix est de 600 $ et plus.

Les honoraires des pharmaciens incluent la marge bénéficiaire, de l'ordre de 2 % dans les régimes privés seulement.

Financement du RPAM en 2013

(en millions de $)

Sources		Publiques	Privées	Total
Fonds de l'assurance médicaments du Québec	Taxes sur les régimes privés	968,8		2 360,4
	Impôts sur les primes patronales des régimes privés (toutes les garanties)	1 535,0		
	Compensation du MSSS, de la CSST, de la SAAQ et des particuliers non admissibles au RPAM	-143,4		
Primes annuelles		928,4	1 680,6	
Franchises et coassurances		752,2		
Total		**2 360,4**	**1 680,6**	**4 041,0**

Source : FERLAND, Michel, ***Enjeux 2014-2015 du médicament au Québec***, Éditions Lacorpo, page 32 (Extrapolation selon données de 2012).

En 2013, les taxes et impôts sur les primes des régimes privés d'assurance collective correspondaient pratiquement à la contribution du gouvernement du Québec au Fonds de l'assurance médicaments du Québec, estimée à 2 360,4 M$.

Nouvelles formations dans votre milieu de travail

lacorpo.qc.ca

Cours n° 1 : Écrire pour être lu

Formation de trois heures visant à améliorer vos communications écrites.
3 UFC en matière générale*

Vous augmenterez vos connaissances en français dans la rédaction de vos textes afin de les alléger et de varier vos tournures de phrases pour être mieux compris par vos lecteurs.

Cours n° 2 : Antidote 9

Formation de trois heures visant à approfondir l'utilisation du logiciel Antidote 9.
3 UFC en matière générale*

Antidote 9 est un correcticiel grammatical, un dictionnaire multifonction, un dictionnaire de synonymes, un dictionnaire de cooccurrences, un conjugueur de verbes et une grammaire de difficultés



Modalités

Formez un groupe et notre formateur se rendra dans vos locaux pour donner la formation.
Tarification selon le nombre de personnes et le lieu

- Formateur : Yvon Delisle, enseignant du français depuis 35 ans et réviseur des manuels édités par Lacorpo.
- **Informations : info@lacorpo.qc.ca**

Collection
lacorpo.qc.ca
Guide évolutif
31e édition

Module 2
des audits de compétence
• en assurance collective
• en assurance de personnes



Guide détaillé 2016
des régimes publics au Québec



MICHEL FERLAND

Éditions Lacorpo 39 $

90 pages, format 8,5 x 11 po, incluant une formation de 3 UFC

Gratuit pour les membres
assurés avec le
Régime collectif ARP de Lacorpo

Communiquez dès maintenant avec nos conseillers pour vous qualifier et demander votre exemplaire gratuit.

- **1 866 780-0808**
- **SÉBASTIEN MALTAIS, poste 1346**
  s.maltais@pmtroy.com

intact ASSURANCE

PMT ROY
ASSURANCES ET SERVICES FINANCIERS
Votre meilleur choix