La formation continue avec

lacorpo.qc.ca

Visitez lacorpo.qc.ca (sous les onglets) :

- **BOUTIQUE** (achat de livres)
- **FORMATIONS EN LIGNE**
- **FORMATIONS VIDEO**

Instructions importantes

- Ce miniguide contient des hyperliens actifs vous dirigeant vers les sites Internet sources de la matière étudiée.
- Pour conserver intacts ces liens hyperactifs dans le PDF, vous devez enregistrer votre document PDF et non pas l'imprimer à nouveau en format PDF sans quoi, les hyperliens seront perdus.
- Si vous imprimez en papier le document sans mise à l'échelle, le format imprimé sera de 7 po x 8,5 po.
- Pour imprimer en format 8,5 x 11 po, cliquez sur **FICHIER** dans la barre de tâches et puis sur Mise à l'échelle : **AJUSTER À LA ZONE D'IMPRESSION**.

lacorpo.qc.ca

Module 2

de l'audit de compétence en assurance collective



Miniguide 2024

des régimes publics au Québec



5 UFC en assurance collective

MICHEL FERLAND
Éditions Lacorpo

5 UFC

Miniguide 2024 des régimes publics au Québec

Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 2

Régimes universels fondés sur la citoyenneté
> Régime de pensions du Canada (1927) 2
> Assurance maladie du Québec (1970) 4
> Indemnisation des victimes d'actes criminels (1972) 14
> Assurance automobile du Québec (1978) 16
> Régime public d'assurance médicaments (1997) 20
> Mutualisation des régimes privés d'assurance médicaments (Qc 1997, Ca 2013) .. 20
> Couverture dentaire canadienne (2022) 24

Régimes fondés sur le revenu d'emploi
> Santé et sécurité du travail (1928) 28
> Assurance emploi (1940) 30
> Régime de rentes du Québec (1966) 36

Régimes fondés sur la parentalité
> Allocation famille (2019) 38
> Allocation canadienne pour enfants (1945) 38
> Régime québécois d'assurance parentale (2006) 38

Fiscalité des régimes privés d'assurance collective 40

Le *Miniguide 2024* est publié et diffusé gratuitement grâce à l'appui de nos partenaires et commanditaires

novo nordisk®

IQPF
Institut québécois de planification financière

LE CONSEIL

alteo

Miniguide 2024 des régimes publics au Québec
41e édition de la collection Guide évolutif
Conception, rédaction et graphisme : Michel Ferland
Révision linguistique : Yvon Delisle
Éditeur : Éditions Lacorpo
ISBN : 978-2-924689-19-6 (PDF)
Dépôt légal : 1er trimestre 2024 – Bibliothèques nationales du Québec et du Canada.

Toute reproduction en tout ou en partie de ce manuel à des fins commerciales est strictement interdite sans l'autorisation écrite de l'auteur. Ce manuel est rédigé uniquement en orthographe rectifiée.

lacorpo.qc.ca



C'est avec plaisir que nous vous livrons la version numérique du ***Miniguide 2024 des régimes publics au Québec***.

Encore en 2024, des liens Internet sont activés dans le texte afin de vous permettre en un clic, d'accéder à la source dans le site Internet des organismes publics. Ces liens visent à faciliter vos recherches en vue de la rédaction de vos recommandations au bénéfice de votre clientèle.



En décembre 2023, le nouveau **Régime canadien de soins dentaires (RCSD)** est entré en vigueur avec implantation progressive jusqu'en janvier 2025 date à laquelle tous les Canadiens admissibles y auront accès. Ce régime vous est présenté plus en détails aux pages 24 et 25 de ce miniguide.

Or, pour être admissible au RCSD, il faut notamment déclarer ne pas avoir accès à une assurance dentaire, que ce soit par un régime collectif (d'employés ou de retraités), par un compte de santé et de bien-être ou par un régime individuel.

Actuellement, aucune coordination des prestations n'est prévue entre le RCSD financé par les impôts canadiens et les régimes privés financés par les employeurs, les employés et les particuliers.

Espérons toutefois que d'ici janvier 2025, des négociations permettrons d'obtenir une coordination où le RCSD serait 1er payeur et les régimes privés 2e payeurs complémentaires, ceci afin de maintenir un équilibre financier entre les régimes en cause.

Car si rien n'est fait en ce sens d'ici janvier 2025, le RCSD risque de concurrencer déloyalement les régimes privés collectifs de soins dentaires et de provoquer insidieusement leur abandon.

Heureusement en 2024, la venue du RCSD ne devrait pas déclencher une révision des garanties collectives de soins dentaires au pays puisque les Canadiens de 18 ans à 64 ans, qui composent la population active, ne seront potentiellement admissibles à ce nouveau régime qu'à compter de janvier 2025.

Michel Ferland
Secrétaire de Lacorpo

Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 www.un.org



Dans ce guide, les régimes publics d'assurance et de rentes collectives en vigueur au Québec vous sont présentés selon le fondement de leur admissibilité et leur année de création :

- **Régimes universels fondés sur la citoyenneté;**
- **Régimes fondés sur le revenu d'emploi;**
- **Régimes fondés sur la parentalité.**

Les régimes publics d'assurance et de rentes collectives constituent le 1er étage du système de sécurité sociale d'une société, les régimes privés le 2e étage.

La **notion de sécurité sociale** est notamment définie aux articles 22 et 25 de la Déclaration universelle des droits de l'homme qui a été adoptée par l'Assemblée générale de l'Organisation des Nations unies (ONU) en 1948, à Paris.

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

Article 25 : *Toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être […] notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, de veuvage, de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance par suite de circonstances indépendantes de sa volonté […] ».*

Régime de pensions du Canada (1927) Emploi et développement social Canada

Pension de la Sécurité de la vieillesse (SV) Site Internet

- Citoyen de 65 ans ou plus et ayant vécu au Canada pendant :
  - > au moins 40 ans après ses 18 ans pour se qualifier à la pleine pension (montants si la rente débute à 65 ans);
    - > 65 ans : 713,34 $/mois au 1er trimestre de 2024
    - > de 66 à 70 ans : de 764,70 $ à 970,14 $
    - > à 75 ans : la rente servie est augmentée de 10 %
    - (réductions applicables selon le revenu annuel net de toutes sources de 2022)
  - > 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 personnes habitant à l'étranger doivent satisfaire aux critères suivants :
  - > être âgées de 65 ans ou plus;
  - > avoir eu le statut de citoyen canadien ou de résident;
  - > avoir été autorisées le jour précédant leur départ du Canada;
  - > avoir habité au Canada pendant au moins 20 ans après l'âge de 18 ans.

- Autres détails :
  - > La SV peut être reportée de 66 à 70 ans avec majoration égale à 0,6 % pour chaque mois de report jusqu'à un maximum de 36 % ou 970,14 $ en 2024
  - > La pension est imposable et indexée tous les trois mois
  - > La mesure Harper de 2012 visant à augmenter l'âge de la retraite de 65 à 67 ans entre 2023 et 2029 a été abolie en 2016 et demeure depuis à 65 ans

Supplément de revenu garanti Site Internet

Le SRG n'est versé qu'aux bénéficiaires de la pleine pension — Réductions applicables pour tous les SRG et Allocation selon le revenu annuel

- Célibataire, veuf ou divorcé (revenu annuel est moins de 21 624 $) — 1 065,47 $/mois au 1er trimestre de 2024
- Époux ou conjoint de fait d'une personne recevant la pleine pension de la SV (revenu annuel combiné du couple est moins de 28 560 $) — 641,35 $/mois
- Époux ou conjoint de fait de 60 à 64 ans recevant l'Allocation (revenu annuel combiné du couple est moins de 39 984 $) — 641,35 $/mois
- Époux ou conjoint de fait d'une personne ne recevant pas la SV ni l'Allocation (revenu annuel combiné du couple est moins de 51 840 $) — 1 065,47 $/mois

Allocation pour les personnes de 60 à 64 ans Site Internet

- Personne dont le conjoint reçoit la pleine pension de la SV et le SRG (revenu annuel combiné du couple est moins de 39 984 $) — 1 354,69 $/mois au 1er trimestre de 2024 (prend fin à 65 ans)

Allocation au survivant Site Internet

- Conjoint survivant de 60 à 64 ans (revenu annuel combiné du couple est moins de 29 112 $) — 1 614,89 $/mois au 1er trimestre de 2024 (prend fin à 65 ans)

Cadre financier Site Internet

- Participation — Obligatoire
- Imposition des prestations — SV imposable; SRG et Allocations non imposables
- Indexation des rentes — Tous les trimestres : 0,8 % au 1er trimestre de 2024

- **Cotisations 2024** (non assujetties à la TVA de 9 %)
  - > Pour tous — Aucune cotisation, régimes financés par les fonds publics

Assurance maladie du Québec (1970)

Régie de l'assurance maladie

Services médicaux et hospitaliers

• Services médicaux au Québec – Site Internet Les services sont gratuits s'ils sont nécessaires sur le plan médical et rendus par un médecin, omnipraticien ou spécialiste, participant au régime d'assurance maladie. Sauf exception, ces services sont couverts, peu importe l'endroit où ils sont rendus : clinique médicale; centre hospitalier; Centre local de services communautaires (CLSC); Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD); centre de réadaptation ou domicile du patient.	Consultations, examens, actes diagnostiques ou thérapeutiques, traitements psychiatriques, anesthésies, chirurgies, procréation médicalement assistée et certains services de radiologie fournis par un médecin (Depuis janvier 2017, les frais accessoires reliés à des services médicaux assurés ont été abolis. Certains frais peuvent cependant être exigés pour des services non assurés. Consultez plus loin la **Grille provinciale** des tarifs pour les services non assurés, les services désassurés et les frais accessoires)
• Hébergement de courte durée en Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) – Site Internet (Durée maximum : 45 jours. Hébergement tarifé selon les services requis : type de chambre, téléphone, lavabo, toilettes, salle de bain ou salon)	> Chambre à un lit[1] : de 116,65 $ à 289,41$/jour > Chambre à deux lits[2] : de 72,26 $ à 101,82$/jour > Chambre publique : gratuite Termes à éviter : [1]*chambre privée et* [2]*chambre semi-privée*
• Hébergement de longue durée en établissement public ou privé conventionné – Site Internet (Pour personne de 18 ans ou plus, célibataire, veuve, divorcée, séparée légalement, mariée ou unie civilement. Les prix indiqués sont réduits en fonction de la capacité de payer.)	> Chambre à un lit : 71,41 $/jour > Chambre à deux lits : 59,66 $/jour > Chambre à trois lits ou plus : 44,44 $/jour (Les tarifs indiqués sont des montants maximums. Des déductions et allocations pour dépenses personnelles peuvent affecter ces tarifs à la baisse.)
• Soins hors Québec – Site Internet	> Soins reçus au Canada - remboursés selon tarifs au Québec > Soins d'urgence hors Canada – Max. de 50 $ à 100 $/jour

Services pharmaceutiques — Site Internet

- Services **sans frais** en pharmacie (depuis le 25 janvier 2021)
  - > Administration d'un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié
  - > Administration de certains médicaments en situation d'urgence
  - > Ajustement d'une ordonnance pour l'atteinte de cibles thérapeutiques
  - > Amorce d'une thérapie médicamenteuse (incluant la contraception orale d'urgence)
  - > Demande de consultation d'un autre professionnel de la santé
  - > Modification d'une thérapie médicamenteuse
  - > Prescription d'un médicament
  - > Prise en charge après une hospitalisation
  - > Prise en charge de la clientèle en soins palliatifs
  - > Service d'évaluation afin de prolonger une ordonnance et sa prolongation
  - > Substitution thérapeutique d'un médicament
  - > Vaccination en pharmacie selon les conditions prévues au Programme québécois d'immunisation

Services dentaires — Site Internet

• Chirurgie buccale pour toute personne admise dans un centre hospitalier ou un établissement universitaire	Chirurgie buccale comprenant examen, consultation, radiographie, ouverture d'urgence de la chambre pulpaire, anesthésie, chirurgie (sauf ablation de dents et de racines, pose d'un implant ostéointégré et services de nature esthétique)
• Services dentaires pour les enfants de moins de 10 ans	Examen, consultation, radiographie, anesthésie, obturation et autres soins (reconstitution, couronne, traitement de canal, ablation et chirurgie)
• Services pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours	Ces prestataires et leurs personnes à leur charge ont droit à des services plus étendus

Services optométriques — Site Internet

• Pour tous	Examen d'urgence fait par l'optométriste (en cas d'affection subite de l'œil)
• Personne de moins de 18 ans ou 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 examen complet et une évaluation de la vision des couleurs par année civile. L'examen d'orthoptique (strabisme) est uniquement couvert pour les enfants de 16 ans ou moins (Certains autres examens spécialisés sont couverts selon l'âge ou l'état de santé.)
• Personne de 18 à 64 ans prestataire d'une aide financière de dernier recours depuis au moins 12 mois	Un examen complet et une évaluation de la vision des couleurs tous les deux ans

GRILLE PROVINCIALE DES TARIFS

POUR LES SERVICES NON ASSURÉS, LES SERVICES DÉSASSURÉS ET LES FRAIS CONNEXES EFFECTUÉS PAR DES MÉDECINS DE FAMILLE

Ces tarifs sont suggérés par la FMOQ

Les taxes exigibles sont en sus

1. Formulaires et services non assurés (excluant l'examen)

Sur formulaire de l'employeur/de l'école (exigé par ces derniers)..... 30$

- État de santé
- Absence du travail, de l'école
- Retour au travail

Rapport médical sur formulaire préétabli

- Assurance invalidité..... 80$ – 150$
- Assurance chômage..... 40$
- RRQ..... 150$ – 310$
- Invalidité Éducation Québec (TDA)..... 30$
- Assurance annulation voyage..... 80$ – 150$
- Crédit d'impôt (ARC ou ARQ)..... tarif horaire
- Crédit d'impôt pour personne à charge invalide ou inapte..... tarif horaire
- Aptitude à adopter ou à devenir famille d'accueil..... tarif horaire
- Vignette de stationnement pour handicapé..... 30$
- Besoin de transport adapté..... 80$–150$
- Autres formulaires ou rapports..... tarif horaire

Formulaires de la SAAQ ou demande de ses partenaires

- Permis de conduire (lorsque non assuré)..... 60$ – 150$
- Rapport médical initial..... 50$
- Rapport médical d'évaluation..... 150$
- Rapport médical d'évolution..... 150$
- Rapport médical sur les séquelles..... 90$ – 150$
- Autres formulaires ou demandes..... 25$ + tarif horaire

Rendez-vous manqué..... 35$

Renouvellement d'une ordonnance sans évaluation médicale..... 25$

2. Services administratifs non liés à l'obtention de services assurés auprès d'un professionnel de la santé

- Photocopie ou impression de dossier ou rapport, première page* sans lien avec l'obtention d'un service assuré..... 10$
- Photocopie ou impression†, pages supplémentaires, sans lien avec l'obtention d'un service assuré..... 0,50$/page
- Télécopie ou transmission d'un document par courriel ou par un autre moyen électronique† sans lien avec l'obtention d'un service assuré..... 20$
- Frais d'interurbain, sans lien avec l'obtention d'un service assuré..... 5$ + frais réels
- Service de messagerie, sans lien avec l'obtention d'un service assuré..... 25$ + frais réels
- Rédaction d'un résumé de dossier, sans lien avec l'obtention d'un service assuré..... Tarif horaire
- Frais de transmission de copies ou documents pour le compte d'un patient, sans lien avec l'obtention d'un service assuré..... 5$ à 10$

3. Service médical non assuré (y compris la consultation ou l'examen d'un patient qui ne réside pas au Québec, l'examen préemploi et l'examen à la demande d'une compagnie d'assurance) de même que les services liés à de tels services

- Honoraires d'examen non assuré..... 85$ – 275$
- Intervention thérapeutique ou diagnostique non assurée (réparation de plaie, réduction, immobilisation)..... 85$ – 320$
- Évaluation de l'aptitude à conduire..... 145$ – 200$
- Examen pour camp de vacances, club sportif, école, université..... 120$
- Examen pour une compagnie d'assurance (examen d'admissibilité)..... 240$
- Examen préemploi et en cours d'emploi (lorsque non assuré)..... 240$
- Prélèvement sanguin sans lien avec un service assuré..... 35$ – 70$
- Frais de transport d'échantillons biologiques, sans lien avec un service assuré..... 25$
- Rédaction d'un résumé de dossier, sans lien avec l'obtention d'un service assuré..... Tarif horaire
- Consultation téléphonique (personne non assurée)..... 60$ – 120$

4. Frais connexes à un service assuré (fixés par règlement)

Frais de transport d'échantillons biologiques :

- ne comprenant pas d'échantillon sanguin..... jusqu'à 5$
- comprenant un échantillon sanguin..... jusqu'à 15$

5. Taux horaire

- Activités médico-administratives (accord préalable requis)..... 310$
- Activités médico-légales (accord préalable requis)..... 480$
- Expertise (accord préalable requis)..... 550$

* 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. Lorsque le dossier n'a pas à être sorti et que la transmission ne se fait pas par la poste, le tarif pour les pages additionnelles s'applique dès la première page.

† Lorsqu'il est nécessaire d'imprimer des pages pour les transmettre par télécopie ou par courriel ou un autre moyen électronique (par exemple : dossier médical électronique), les frais de la photocopie au tarif des pages supplémentaires s'ajoutent au coût de la transmission par télécopie ou par courriel ou un autre moyen électronique.

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

Le 1er juillet 2023

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR LES MÉDECINS

VALIDITÉ DES TARIFS

Advenant qu'il soit appelé à se prononcer sur la justesse de tarifs réclamés à un patient, le Collège évaluera l'ensemble des éléments pertinents. Les tarifs proposés dans cette grille ne sont qu'un de ces éléments.

AFFICHAGE ET FACTURATION

- En cabinet privé, le médecin participant ou désengagé doit afficher à la vue du public dans sa salle d'attente les honoraires pour ses services, les frais pour les fournitures et les frais accessoires prescrits qu'il peut réclamer à une personne assurée, ainsi que les honoraires pour des services médicaux non assurés ou considérés comme non assurés et pour les fournitures ou éléments connexes.
- Aucune autre somme que celles qui sont affichées ne peut être réclamée à une personne assurée.
- Lorsqu'un paiement est exigé d'une personne assurée, une facture détaillée doit être remise au patient. La facture doit comprendre le tarif réclamé pour chaque service, chaque fourniture et pour tous les frais connexes ainsi que pour chaque service médical non assuré ou considéré comme non assuré.
- L'affiche des tarifs et la facture doivent faire mention du recours prévu au premier alinéa de l'article 22.0.1 de la *Loi sur l'assurance maladie* pour demander le remboursement des montants réclamés sans droit.
- Le non-respect d'une de ces obligations peut entraîner l'imposition d'une amende au médecin.

1./3. Services non assurés

- **Renouvellement d'une ordonnance sans évaluation médicale**
  L'ordonnance doit généralement être établie après une évaluation par le médecin. Selon le genre d'ordonnance et le contexte, un examen récent peut suffire. Le renouvellement sans évaluation peut être raisonnable si un rendez-vous est prévu sous peu, si le problème est connu et n'est pas urgent ou que l'arrêt du médicament peut porter préjudice au patient. Le médecin doit être particulièrement prudent en ce qui a trait à la prescription de psychotropes sans consultation.

- **Rendez-vous manqué**
  Pour facturer un montant, le médecin doit :
  - avoir avisé le patient de la politique et du montant prévu ;
  - prévoir une exception pour les raisons majeures de non-respect du rendez-vous ;
  - permettre l'annulation à 24 heures d'avis.

  Le patient pourrait exiger du médecin la preuve de sa perte de revenu et de sa disponibilité à l'heure prévue du rendez-vous.

- **Consultation téléphonique (lorsque non assurée)**
  La clientèle doit être informée au préalable que des frais lui seront réclamés.

4. Frais connexes

- Il est important de toujours informer le patient, avant de prodiguer un service, que des frais lui seront facturés.
- Selon la loi, aucune somme ne peut être réclamée à une personne assurée ni reçue de cette dernière, directement ou indirectement, pour des frais engagés pour des services assurés par un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente ou par un professionnel désengagé, sauf ceux qui sont fixés par règlement. Constituent notamment de tels frais ceux qui sont liés :
  - 1° au fonctionnement d'un cabinet privé de professionnel ou d'un centre médical spécialisé au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ;
  - 2° aux services, aux fournitures, aux médicaments et aux équipements requis pour la prestation d'un service assuré, ainsi que pour des tests diagnostiques liés à de tels services.
- Ne constituent pas de tels frais ceux qui sont réclamés pour des services qui ne sont pas considérés comme assurés et qui sont exigés avant, pendant ou après la prestation d'un service assuré.
- CNESST : La CNESST a informé la Fédération que lorsqu'elle demandait des copies d'un dossier à un médecin, elle acceptait de rembourser des frais en fonction du nombre de pages requises, jusqu'à concurrence des montants suivants, taxes en plus :
  - Jusqu'à 50 pages..... jusqu'à 25$
  - entre 51 et 100 pages..... jusqu'à 50$
  - dans les cas exceptionnels de plus de 100 pages..... jusqu'à 75$

5. Tarif horaire

- **Activités médico-administratives**..... Tarif horaire : 310$
  Le temps consacré à un travail destiné à la gestion du dossier d'un patient non lié à l'obtention de services assurés auprès d'un professionnel de la santé pour un patient.
  Ex. : rédaction d'un formulaire.
  Il est à noter que le Collège des médecins du Québec ne permet pas la facturation du tri des éléments d'un dossier en vue de produire des copies à la demande d'un patient ou de son mandataire.

- **Activités médico-légales**..... Tarif horaire : 480$
  Le temps consacré à la préparation du dossier faisant ou pouvant faire objet d'un litige, comprenant, le cas échéant, la présence à la Cour.
  Ex. : rédaction d'un rapport relatant des informations factuelles contenues au dossier ou témoignage sur des faits relatifs à un divorce, à un congédiement, à une contestation.

- **Expertise**..... Tarif horaire : 550$
  Le temps consacré à des services professionnels requis à titre d'expert.
  Ex. : rédaction d'un rapport, témoignage en Cour.

Notez qu'un accord préalable est requis pour pouvoir réclamer de tels frais.

Notez de plus que tout patient qui conteste le tarif réclamé pour un service pour le compte d'un médecin peut faire appel à la procédure de conciliation d'honoraires du Collège des médecins du Québec qui est assurée par le bureau du syndic.

Le 1er juillet 2023

Assurance maladie du Québec (suite)	**Régie de l'assurance maladie**
Audition et vision	
• Aides auditives - Site Internet	Achat, remplacement et réparation de prothèses auditives (L'expression « aide auditive » utilisée par la RAMQ est un calque de l'anglais. En français, on devrait plutôt prothèse auditive ou appareil acoustique)
• Aides visuelles - Site Internet	Accès à des aides visuelles et aide pour prendre soin d'un chien-guide
• Lunettes et verres de contact pour les enfants - Site Internet	300 $ en remboursement de l'achat de lunettes ou de verres de contact (lentilles) pour les enfants de moins de 18 ans.
• Prothèses oculaires - Site Internet	Achat, entretien et remplacement d'une prothèse oculaire (œil artificiel)
Appareils et vêtements spécialisés	
• Appareils pour les personnes stomisées - Site Internet	Soutien financier pour l'achat ou le remplacement de sacs et d'autres produits liés à la stomie
• Appareils suppléant à une déficience physique - Site Internet	Achat, remplacement et réparation de certaines aides techniques visant à compenser l'incapacité motrice d'une personne
• Prothèses mammaires externes - Site Internet	Achat ou remplacement de prothèses mammaires externes à la suite d'une mastectomie ou présence d'une aplasie, sujet à un maximum
• Vêtements de compression pour le lymphœdème - Site Internet	Achat de vêtements de compression pour les personnes atteintes d'un lymphœdème, remboursé de 75 % à 100% selon l'âge, la situation, le membre atteint et le type de vêtement ou d'accessoire acheté
Hébergement et aide à domicile	
• Aide domestique – Site Internet	Réduction du tarif horaire (de 2,50 $ à 20,00 $) pour des services à domicile offerts par une entreprise d'économie sociale, incluant notamment l'entretien ménager, la lessive, la préparation des repas et l'accompagnement lors de vos achats
• Hébergement en établissement public – Site Internet	Réduction selon sa capacité de payer la contribution au montant de 1 330,20 $ à 2 142,30 $ en 2024 aux fins d'hébergement dans un CHSLD ou un centre de réadaptation par exemple
• Hébergement par une ressource intermédiaire – Site Internet	Contribution aux fins d'hébergement dans un milieu plus convivial à une ressource intermédiaire. La ressource intermédiaire et l'établissement sont liés par une entente
Cadre financier	
• Participation	Obligatoire pour tous les régimes de la RAMQ
• Imposition des prestations	Non imposables
• Indexation	Aucune indexation applicable
• **Cotisations 2024** (non assujetties à la TVA de 9 %) > Pour tous	Les régimes sont financés par les fonds publics, le Fonds des services de santé (FSS), le Fonds de l'assurance médicaments et la contribution de certains usagers



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

1- Services couverts

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

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

2- Frais accessoires

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

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

3- Services non couverts

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

Exemples de services non couverts (facturables)

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

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

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

4- Frais facturés

Les cliniques médicales et les centres médicaux spécialisés ont des obligations liées à l'affichage dans leur salle d'attente. Ils doivent aussi vous fournir une facture détaillée s'ils exigent un paiement.

LE CONSEIL

Encore en 2024, Lacorpo et le CONSEIL unissent leurs efforts pour offrir le meilleur des deux mondes à leurs membres respectifs, en termes de formations ou de services connexes comme le *Miniguide 2024* ou le programme d'assurance responsabilité professionnelle ALTEO administré par Octave Assurances.



Philippe De Grandpré et son équipe répondent à vos besoins au quotidien.

Philippe De Grandpré
Directeur de compte chez Octave Assurances
450-656-0008 Ext.109
Philippe.degrandpre@octaveassurances.com

alteo

Le programme ALTEO :

- offre des couvertures les plus étendues sur le marché sans franchise;
- dispose d'une procédure de souscription simplifiée;
- permet votre participation au Fonds de stabilisation des primes afin de bâtir un capital durable qui vous appartient;
- est conforme aux nouvelles exigences réglementaires de l'Autorité des marchés financiers visant notamment à accroître la protection des consommateurs.

Indemnisation des victimes d'actes criminels (1972)[1]

IVAC

Aides financières diverses	Site Internet
• Aide financière palliant une perte de revenu (AFPPR) ou aide financière compensant certaines incapacités (AFCCI)	Rente mensuelle de 90 % du revenu net de la victime, maximum 90 % de 94 000 $
• Incapacité permanente (IP) ou somme forfaitaire	> Pour les séquelles permanentes, le montant est déterminé en multipliant le pourcentage de séquelles permanentes à un montant fixé par règlement > En cas d'atteinte temporaire, le montant est fixé selon la classe de gravité déterminé au tableau 1 du règlement.
• Aide financière visant à contribuer aux besoins d'un enfant né à la suite d'une agression à caractère sexuel	Aide de 818,00 $ pour un enfant à 1 832,00 $ pour 4 enfants ou plus
• Frais de garde d'enfants	Frais de garde d'un enfant mineur ou d'un enfant majeur inapte, sujet à maximums selon le nombre d'enfants
• Frais d'assistance médicale	Frais prescrits par un médecin en lien avec l'atteinte à l'intégrité
• Remplacement des vêtements	Vêtements et chaussures endommagés, maximum 342 $
• Paiement pour bris de biens matériels pour les dossiers acceptés pour un acte de civisme	Biens matériels brisés lors de l'acte de civisme, max. 1 142 $
• Remplacement des lunettes	Cout réel
• Achat des lunettes	Cout réel
Décès	**Site Internet**
• Somme forfaitaire en cas de décès du conjoint	Montant établi à partir du revenu brut de la victime ou du sauveteur, multiplié par le facteur déterminé selon son âge, maximum 470 000 $, minimum 84 324 $
• Somme forfaitaire en cas de décès d'un enfant mineur ou d'un enfant majeur sans conjoint et sans enfant ou s'il avait un conjoint ou enfant, ses parents subvenaient à plus de 50 % de ses besoins	67 586 $ (partageable entre les parents, le cas échéant)
• Somme forfaitaire en cas de décès versée aux enfants et aux personnes à charge de la personne victime ou du sauveteur décédé	Montant établi à partir de l'âge de la victime, maximum 73 787 $, minimum 40 051 $
• Frais de nettoyage d'une scène de crime	Maximum 4 118 $
• Frais de transport du corps	Coût réel moins les montants remboursés par un autre régime
• Frais funéraires	6 432 $
Cadre financier	
• Participation	Obligatoire
• Imposition des prestations	Non imposables
• Indexation des rentes	Au 1er janvier 2024 : 4,4 %
• Minimum de la rémunération assurable (au 1er mai 2023)	31 105 $
• Maximum de la rémunération assurable (au 1er janvier 2024)	94 000 $
• **Cotisations 2024** (non assujetties à la TVA de 9 %) > Pour tous	Aucune cotisation, régimes financés par les fonds publics

[1] Les victimes d'actes criminels et les sauveteurs ont droit aux mêmes indemnités

Assurance automobile du Québec (1978)[1]

Société d'assurance automobile du Québec

Indemnités pour les accidentés	Site Internet
• Indemnité de remplacement du revenu	90 % du revenu net admissible, versée tous les 14 jours
• Indemnité de frais de garde (occupation principale)[2]	Maximum de 527 $ (pour 1 personne) à 719 $/sem. (pour 4 personnes ou +)
• Indemnité forfaitaire pour étudiants	Maximum de 6 318 $ à 23 189 $/an selon la scolarité en cause
• Indemnité forfaitaire pour séquelles permanentes	Maximum de 295 687 $ (dans le cas d'un coma végétatif par exemple)
• Indemnité pour blessures	Maximum de 1 690 $
• Déplacement pour recevoir des soins ou suivre des traitements	Véhicule privé (0,17 $/km), transport public ou taxi (si indispensable).
• Repas	Maximum 13,75 $ (déjeuner), 18,90 $ (diner) et 28,50 $ (souper)
• Frais de garde (incapacité de garder ses enfants de moins de 16 ans)	Maximum de 366 $/sem (pour 1 pers.) à 456 $/sem (pour 3 pers. ou +)
• Aide personnelle à domicile	Maximum de 1 055 $/semaine (1 668 $ selon l'évaluation des besoins)
• Allocation de disponibilité (présence d'un parent médicalement requise)	39 $ pour moins de 4 h ou 78 $ pour plus de 4 h
• Vêtements (nettoyage, réparation ou remplacement)	Maximum de 445 $ (1 112 $ dans certains cas)
• Rapports médicaux	Maximum de 33 $ à 89 $ selon le type de rapport
• Honoraires professionnels (maximum par traitement)	Physiothérapie (62 $); chiropratique (45 $); acupuncture (61 $); psychologie (110 $); autres professionnels sur préautorisation
• Honoraires de contre-expertise écrite d'un professionnel de la santé	Maximum de 1 779 $ à 5 337 $ selon le type d'examen
• Remplacement de main-d'œuvre dans une entreprise familiale	Maximum de 1 053 $/semaine durant les 180 premiers jours
• Médicaments	Remboursement sur présentation de factures ou de reçus
• Prothèses et orthèses prescrites	Sur présentation de factures ou de reçus (selon les maximums prévus)
• Fauteuils roulants	Selon les conditions et les maximums prévus
• Verres de contact	Maximum de 122 $ (334 $ sous certaines conditions)
• Lunettes prescrites	Maximum : cout réel pour les verres, 222 $ pour les montures
• Perte de salaire (pour recevoir des soins ou se soumettre à un examen de la SAAQ)	Maximum de 177 $/jour
• Soins dentaires	Honoraires aux fins d'indemnisation par la SAAQ
Indemnité forfaitaire en cas de décès	**Site Internet**
• Versée pour une victime sans conjoint ni personnes à charge	67 586 $ versés aux parents en parts égales
• Versée au conjoint de la victime	5 fois le revenu brut, min 165 228 $, max 467 500 $
• Versée aux personnes à charge (PAC) de la victime	De 40 051 $ (PAC de 16 ans et +) à 73 787 $ (PAC de moins d'un an)
• Indemnité pour frais funéraires	8 339 $ versés à la succession de la victime
• Allocation de disponibilité (présence d'un parent médicalement requise)	39 $ pour moins de 4 h ou 78 $ pour 4 h et plus
Cadre financier	
• Participation	Obligatoire
• Imposition des prestations	Non imposables
• Indexation des rentes	Au 1er janvier 2024 : 4,4 %
• Minimum de la rémunération assurable (au 1er mai 2023)	31 807 $ (pour les travailleurs réputés à temps plein au moment de l'accident)
• Maximum de la rémunération assurable (au 1er janvier 2024)	93 500 $
• **Cotisations 2024** (non assujetties à la TVA de 9 %)	
> Par le permis de conduire et le certificat d'immatriculation	

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

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





Français à la page en assurance collective au Québec est le module 4 de l'audit de compétence en assurance collective d'une série de 6 modules procurant 30 UFC (CSF) et 15 UFC (IQPF). Ce manuel a valu à Lacorpo de remporter le **Mérite 2017 du français au travail** décerné par l'**Office québécois de la langue française** au terme d'une sélection effectuée parmi une vingtaine de finalistes au Québec.

Français à la page a également permis à Lacorpo d'être sélectionnée finaliste du **Mérite du français au concours Les Mercuriades 2017** de la Fédération des chambres de commerce du Québec.

Français à la page fait l'objet d'une formation, au cout de 50 $, donnant droit à 5 UFC à la réussite d'une autoévaluation en ligne.

Visitez lacorpo.qc.ca sous l'onglet FORMATIONS EN LIGNE.

Assurance maladie du Québec (suite)

Régie de l'assurance maladie

Régime public d'assurance médicaments (1997)

Site Internet

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

Prime et contribution maximales en vigueur au 1er juillet de l'année La TVA de 9 % ne s'applique pas.	2022	2023
Prime annuelle	710 $	731 $
Franchise mensuelle Franchise annualisée	22,25 $ 267 $	22,90 $ 275 $
Coassurance	35 %	33 %
Personne assurée sans SRG Contribution mensuelle Contribution annualisée	96,74 $ 1 161 $	99,65 $ 1 196 $
Personne assurée avec SRG (au taux de 1 à 93 %) Contribution mensuelle Contribution annualisée	55,08 $ 661 $	56,17 $ 674 $

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

Mutualisation des régimes privés d'assurance médicaments

SCAMQ - Mutualisation québécoise (1997)

Site Internet

- Depuis le 1er aout 1997 au Québec, la mutualisation est établie par la Société de compensation en assurance médicaments du Québec (SCAMQ). Tous les régimes sont soumis aux conditions suivantes :
  - > La formule de compensation utilise les prestations payées par certificat qui excèdent les seuils, nettes de toutes ristournes.
  - > Les modalités de mise en commun considèrent des indices de perte cible de 93% pour les tranches inférieures à 50 000$ et 90% pour les tranches supérieures.
  - > Les médicaments admissibles sont ceux couverts par le régime privé incluant les réclamations payées à titre de deuxième payeur.

Modalités 2024 (SCAMQ)

Nombre de certificats dans le groupe de	Seuil de mise en commun par certificat	Facteurs annuels par certificat sans personne à charge	Facteurs annuels par certificat avec personne à charge
Moins de 25	10 000 $	282,00 $	788,00 $
De 25 à 49	18 000 $	202,00 $	565,00 $
De 50 à 124	32 500 $	113,00 $	382,00 $
De 125 à 249	60 000 $	76,00 $	256,00 $
De 250 à 499	90 000 $	59,00 $	200,00 $
De 500 à 999	115 000 $	44,00 $	176,00 $
De 1 000 à 3 999	150 000 $	37,00 $	145,00 $
De 4 000 à 5 999	300 000 $	16,00 $	63,00 $
6 000 et plus	Libre marché		

SCMAM - Mutualisation canadienne (2013)

Site Internet

- Depuis le 1er janvier 2013 au Canada, la mutualisation établie par la Société canadienne de mutualisation en assurance médicaments (SCMAM) se produit à l'aide de deux pools distincts, mais étroitement liés :
  - > Pool EP3 (Extended Policy Protection Plan) prenant à sa charge l'excédent de 32 500 $ par certificat en réclamations.
  - > Pool de l'industrie prenant à sa charge les certificats excédant 65 000 $ pendant 2 années consécutives. À compter de la 2e année et pour chaque année subséquente, l'excédent de 32 500 $ par certificat sera mutualisé jusqu'à un maximum de 500 000 $
  - > Le cout de mutualisation est fixé par certificat ou au pourcentage de la prime au choix des assureurs

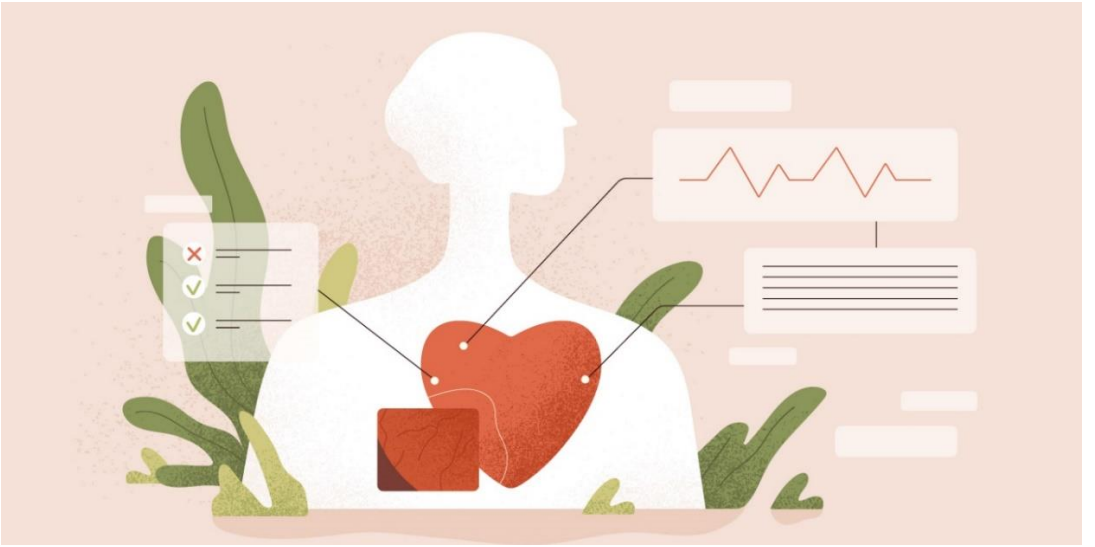
Modalités 2024 (SCMAM)

Année	Pool de l'industrie Seuil initial	Pool EP3 Seuil permanent	Plafond de la SCMAM
2023	65 000 $	32 500 $	500 000 $
2024	65 000 $	32 500 $	500 000 $

En 2024, les modalités suivantes s'appliquent à tous les régimes :

- > Seuls les régimes entièrement assurés sont admissibles. 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).
- > Afin de garantir un marché concurrentiel, un nouvel assureur ne doit pas tenir compte des réclamations mutualisées dans le Pool EP3 lors de l'établissement de sa soumission mais uniquement l'excédent du seuil pris à sa charge.
- > Les médicaments admissibles sont ceux couverts par le régime privé.

Coup d’œil sur la santé des Canadiens



Le 13 septembre 2023, Statistique Canada a diffusé un nouveau rapport sur la santé de la population canadienne dont voici les faits saillants :

- L'espérance de vie à la naissance des Canadiens a diminué pour passer de 81,6 ans en 2021 à 81,3 ans en 2022.
- En 2021, 45 % de la population avait au moins un problème de santé chronique grave et 1 personne sur 12 en avait trois ou plus.
- Le nombre de nouveaux cas de cancer et de décès a augmenté en raison de la croissance de la population et du vieillissement.
- De 2015 à 2021, la prévalence de l’hypertension artérielle, des maladies cardiaques et de l’obésité a augmenté, alors que le nombre de personnes respectant les lignes directrices en matière d’activité physique et consommant suffisamment de fruits et de légumes a diminué.
- Une détérioration de la santé mentale autodéclarée a été observée de 2015 à 2021 pour l’ensemble des groupes d’âge, mais elle était particulièrement prononcée chez les jeunes adultes de 18 à 34 ans.
- En 2021, près de 4,7 millions de personnes au Canada n’avaient pas de fournisseur de soins de santé habituel et près de 2,5 millions de personnes avaient des besoins en soins de santé insatisfaits.

Couverture dentaire canadienne (maj 23-04-2024)

Gouvernement du Canada

Prestation dentaire canadienne (2022)

Site Internet

La Prestation dentaire canadienne (PDC), lancée en décembre 2022, est administré par l'Agence du revenu du Canada (ARC) :

- La PDC est offerte aux parents ou aux tuteurs admissibles ayant un revenu familial net rajusté de moins de 90 000 $
- La PDC est un paiement direct, non imposable
- La PDC est offerte aux enfants de moins de 12 ans qui n'ont pas d'assurance dentaire

La PDC sera remplacée en juin 2024 par le RCSD expliqué plus en détails ci-après.

Maximums annuels par enfant admissible

Revenu familial net rajusté	Garde complète	Garde partagée
moins de 70 000 $	650 $	325 $
entre 70 000 $ et 79 999 $	390 $	195 $
entre 80 000 $ et 89 999 $	260 $	130 $
90 000 $ et plus	non admissible	

Voir paiement supplémentaire possible et périodes de prestation. Site Internet

Régime canadien de soins dentaires (2023)

Site Internet

Le Régime canadien de soins dentaires (RCSD), lancé en décembre 2023, est administré par la Sun Life pour le compte du gouvernement du Canada :

- Le RCSD est offert aux résidents du Canada n'ayant pas accès à une assurance dentaire, que ce soit par un régime collectif (à titre d'employé ou de retraité), par un compte de santé et de bien-être ou par un régime individuel et ayant un revenu familial net rajusté de moins de 90 000 $
- Les personnes ayant accès à une couverture dentaire offerte par un programme social gouvernemental sont admissibles au RCSD alors que les couvertures sont coordonnées entre elles.
- Les inscriptions ou adhésions au RCSD seront acceptées progressivement selon le calendrier d'adhésion suivant :

Calendrier d'adhésion

Âge	Date d'admissibilité
87 ans et plus	déc 2023
de 77 à 86 ans	jan 2024
de 72 à 76 ans	fév 2024
de 70 à 71 ans	mars 2024
de 65 à 69 ans	mai 2024
moins de 18 ans et personnes handicapées	juin 2024
tous les autres résidents	jan 2025

- Une fois la demande d'adhésion en ligne complétée, la couverture débutera à la date indiquée sur la carte de membre envoyée par la Sun Life à même sa trousse de bienvenue, soit au plus tôt le 1er mai 2024, date de début du régime.
- Le fournisseur de soins buccodentaires doit s'inscrire auprès de la Sun Life pour figurer dans le Registre des fournisseurs du RCSD et donner droit au remboursement des frais couverts.
- Les fournisseurs pourront facturer directement la Sun Life pour les services rendus sans adhérer officiellement au RCSD à compter du 8 juillet 2024 seulement.

Les services couverts par le RCSD à compter du 1er mai 2024 sont les suivants :

- **Services préventifs et de diagnostic** comprenant les examens complets, de routine, spécifiques et d'urgence, les radiographies, le nettoyage (détartrage) et l'application de fluorure et de scellant
- **Services de base** comprenant les services de restauration, les services endodontiques et les services parodontaux
- **Services majeurs** comprenant les services de restauration complexe, les services de prosthodontie amovibles et la chirurgie buccale
- **Services d'anesthésie ou de sédation** (autorisation préalable nécessaire)
- **Services orthodontiques** qui s'ajouteront au RCSD à compter de 2025.
- **Soutien additionnel pour des soins dentaires** s'adressant spécifiquement aux membres des Forces armées canadiennes et des Premières Nations et Inuits.

Consultez au besoin le Guide des prestations dentaires du RCSD.

Franchise et quotepart applicables au RCSD

Revenu familial net rajusté	Franchise	Quotepart
moins de 70 000 $	0 $	0 %
entre 70 000 $ et 79 999 $	0 $	40 %
entre 80 000 $ et 89 999 $	0 $	60 %

Consultez au besoin les Grilles tarifaires des soins dentaires du RCSD, établies pour chacune des provinces canadiennes. Les frais excédentaires ou non assurés sont payables par le bénéficiaire.

Cadre financier

Site Internet

• Participation	Obligatoire
• Imposition des prestations	Non imposables
• Indexation des rentes	Aucune indexation applicable
• **Cotisations 2024** (non assujetties à la TVA de 9 %)	
> Pour tous	Aucune cotisation, régimes financés par les fonds publics

Stratégies préventives en en milieu de travail face à l'obésité



Capsule 1 : Le rôle de l'employeur face à l'obésité (5 UFC en assurance collective)

- Obésité et milieux de travail
- Causes et solutions possibles
- Le rôle de l'employeur

Conférencier : Dr Mario Messier, Directeur scientifique du Groupe entreprises en santé
Chargé de cours en promotion de la santé en milieu de travail à l'Université de Montréal



Capsule 2 : Les enjeux de l'assureur face à l'obésité (5 UFC en assurance collective)

- Quel est l'impact de la pandémie d'obésité sur les Canadiens et les entreprises?
- Quels sont les faits essentiels à connaître sur l'obésité lorsqu'on travaille avec des prospects et des clients?
- Quelles solutions éprouvées améliorent les résultats pour les employeurs et les employés?

Conférencière : Marie-Lou Girard
Conseillère en développement de produits, Desjardins Assurances



Capsule 3 : Les attentes des nouveaux médicaments contre l'obésité (5 UFC en assurance collective)

- Les mécanismes de l'obésité
- Bienfaits d'une réduction du poids
- Succès et limites des méthodes actuelles
- Attentes face à la nouvelle médication

Conférencier : Dr Yves Robitaille
Spécialiste en médecine interne au Centre de Médecine Métabolique de Lanaudière



Capsule 4 : Programmes santé et présence attentive face à l'obésité (5 UFC en assurance collective)

- Présence attentive et méditation en milieu de travail
- Favoriser la gestion de poids avec la présence attentive
- Exemple d'implantation de la pleine conscience en milieu de travail
- Exemple d'intégration de pratique de pleine conscience et méditation lors d'une rencontre d'équipe.

Conférencière : Julie Banville
Fondatrice de ZEN&CIE, yogathérapeute, auteure et conférencière



Capsule 5 : Outils du conseiller pour aborder la prévention des maladies chroniques (5 UFC en conformité)

- Le mandat
- L'analyse des besoins
- La politique de santé et mieux-être au travail (incluant la politique de gestion de l'assurance collective)
- Le rapport périodique de recommandations

Conférencier : Michel Ferland
Conseiller certifié et secrétaire de Lacorpo

25 UFC

5 formations en ligne sont rattachées à ces capsules vidéo donnant droit à 5 UFC chacune pour un total de 25 UFC. La documentation à l'étude (incluant les *power-points* des conférenciers) est accessible suite à votre inscription sous l'onglet **FORMATIONS VIDÉO** de **www.lacorpo.qc.ca** au cout de 60 $ par autoévaluation.

La documentation illustrée ci-contre est accessible suite à votre inscription.

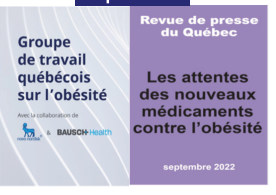
Capsule 1 :



Capsule 2 :



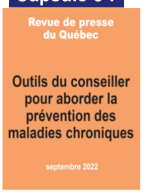
Capsule 3 :



Capsule 4 :



Capsule 5 :



Santé et sécurité du travail (1928) — CNESST

Indemnités de remplacement du revenu	**Site Internet**
• Travailleur victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (Les travailleurs bénévoles sont protégés si l'entreprise paie la prime)	> 90 % du revenu net admissible (100 % pour la journée de l'accident) > Rente versée tous les 14 jours jusqu'à la fin de l'incapacité ou jusqu'à l'âge de 68 ans
• Étudiant en stage non rémunéré (ou enfant rémunéré ou non dans le cadre de mesures volontaires ou de rechange applicables en matière de justice)	Indemnité hebdomadaire de 126 $
Indemnités pour préjudice corporel	**Site Internet**
• Travailleur qui subit un dommage physique ou psychique permanent	Les montants varient de 64 991 $ (bénéficiaire de 65 ans et plus) à 129 975 $ (bénéficiaire de 18 ans et moins)
Indemnités de décès	**Site Internet**
• Rente mensuelle versée au conjoint	55 % de l'indemnité de remplacement du revenu auquel aurait eu droit le travailleur, maximum 2 962,49 $, versée pendant 1 à 3 ans selon l'âge du conjoint
• Indemnité forfaitaire versée au conjoint	De 129 975 $ à 282 000 $ selon le revenu brut du travailleur
• Indemnité de décès versée : > à l'enfant mineur > lorsque l'enfant devient majeur en 2024 > à l'enfant majeur de moins de 25 ans (à l'école à temps plein) > à l'enfant du travailleur qui n'a pas de conjoint > à l'enfant majeur invalide	 > Rente mensuelle de 651 $ (versée jusqu'à la majorité) > Indemnité forfaitaire de 23 401 $ à 129 975 $ > Indemnité forfaitaire de 23 401$ > Minimum 129 975 $, maximum 282 000 $ > Indemnité forfaitaire de 23 401 $ à 129 975 $
• Indemnité versée aux autres personnes à charge	De 7 800 $ à 129 975 $ (selon les besoins qu'assumait la personne décédée)
• Autres indemnités de décès	> Montant forfaitaire versé au conjoint : 2600 $ > Indemnité à chacun des parents : 33 790 $ (si défunt sans pers. à charge) > Frais funéraires : maximum 6 318 $ > Frais de transport du corps : 100 % (sur présentation des reçus)
Remboursements et allocation	**Site Internet**
• Frais de déplacement et de séjour pour recevoir des soins	Frais engagés selon la solution appropriée la plus économique
• Assistance médicale	Frais d'assistance médicale nécessaire au traitement de la personne (incluant les soins, médicaments, aides techniques, prothèses et orthèses)
• Vêtements endommagés	Maximum 782 $ après franchise de 67 $
• Orthèses ou prothèses endommagées - Autres types d'orthèse (attelle, corset, etc.) -Autres types de prothèse (dentaire, auditive, etc.)	> Monture de lunettes : 238 $ après franchise de 67 $ > Lentille cornéenne : 114 $ après franchise de 67 $ > Autres types d'orthèse ou de prothèse selon le tarif prévu
• Travaux d'entretien courant du domicile	Maximum annuel de 3 897 $
• Allocation pour de l'aide personnelle à domicile	Maximum mensuel de 2 082 $
• Frais liés aux formations pour les mécanismes de prévention propres à un chantier de construction	Les formations en lien avec les chantiers de construction donnent droit au remboursement de certains frais, comme les frais d'inscription, de déplacement, de repas ou de séjour.
Cadre financier	
• Participation	Obligatoire
• Imposition des prestations	Non imposables
• Indexation annuelle (à l'anniversaire du sinistre)	2024 : 4,4 %
• Minimum de la rémunération assurable (au 1er mai 2023)	31 805,40 $
• Maximum de la rémunération assurable (au 1er janvier 2024)	94 000 $
• **Cotisations 2024** (non assujetties à la TVA de 9 %) > Employeurs (Cotisent selon un taux variant en fonction de leurs activités) > Employés	 Taux moyen au Québec en 2024 : 1,48 $ Ne cotisent pas

Assurance emploi (1940)

Emploi et Développement social Canada

Prestations régulières de chômage	Site Internet
• Travailleur reconnu en chômage ayant accumulé entre **420 et 700 heures** de travail au cours de la période de référence (Le nombre d'heures assurables requis augmente en cas de violation de la loi)	7 jours d'attente, 55 % de la MSA (moyenne du salaire assurable des 52 dernières semaines), maximum 668 $/semaine, pendant 14 à 45 semaines selon le taux de chômage de sa région (un supplément pour les familles à faible revenu peut augmenter le taux à 80 %)
Prestations de Travail partagé (PTP)	**Site Internet**
• Employeur qui subit un ralentissement temporaire de travail d'au moins 10 % durant les 6 derniers mois (Les travailleurs non participant doivent consentir à diminuer leurs heures de travail avec les travailleurs participants)	0 jour d'attente, 55 % de la MSA au prorata des heures non travaillées, maximum 668 $/semaine, pendant 6 à 26 semaines (prolongation possible jusqu'à un maximum totale de 38 semaines)
Prestations spéciales maladie[2]	**Site Internet**
• Travailleur ayant accumulé 600 heures de travail et dont le revenu est réduit de plus de 40 % (Un travailleur indépendant qui a choisi de participer au régime peut toucher des prestations spéciales s'il satisfait les conditions prescrites, notamment l'obligation de payer la cotisation prévue pour les employés pendant 12 mois et d'avoir atteint la rémunération minimale - Site Internet)	7 jours d'attente, 55 % de la MSA, maximum 668 $/semaine, pendant 26 semaines
Prestations supplémentaires de chômage (PSC)	**Site Internet**
• Régime ayant pour but d'offrir un supplément aux prestations d'assurance emploi pendant les périodes de chômage attribuables à un arrêt temporaire de travail ou à la formation professionnelle (souvent financées par une assurance salaire de courte durée)	Le montant hebdomadaire des PSC ajouté aux prestations d'assurance emploi ne peut dépasser 95 % de la rémunération hebdomadaire normale de l'employé, par exemple : PSC 45 % + AE 55 % = maximum de 95 %
Prestations pour proches aidants	**Site Internet**
• Proche aidant (considéré comme membre de la famille) qui a accumulé 600 heures de travail et dont le revenu est réduit de plus de 40 % pour fournir des soins ou un soutien	7 jours d'attente, 55 % de la MSA, maximum 668 $/semaine, pendant un maximum de semaines continues ou discontinues partageables entre différents proches aidants :
a) Prestations pour proches aidants d'enfants (gravement malade ou blessée de moins de 18 ans)	a) maximum de 35 semaines
b) Prestations pour proches aidants d'adultes (gravement malade ou blessée de 18 ans ou plus)	b) maximum de 15 semaines
c) Prestations de compassion (personne de tout âge ayant besoin de soins de fin de vie)	c) maximum de 26 semaines

Cadre financier	Site Internet	
• Participation	Obligatoire	
• Imposition des prestations	Imposables	
• Indexation des rentes	Aucune	
• Maximum des gains cotisables	63 200 $	
• **Cotisations 2024 : employés et travailleurs autonomes**	**Québec** (participant au RQAP)	**Reste du Canada**
> Taux (x la rémunération assurable - non assujetties à la TVA de 9 %)	1,32 %	1,66 %
> Maximum annuel	834,24 $	1 049,12 $
Cotisations 2024 taux courant : employeurs (non assujetties à la TVA de 9 %)		
> Multiplicateur	1,4 (x cotisations employés)	1,4 (x cotisations employés)
> Maximum annuel	1 167,94 $	1 468,77 $
Cotisations 2024 taux réduit : employeurs (catégorie 3)[1] Site Internet		
> Multiplicateur	1,119 (x cotisations employés)	1,177 (x cotisations employés)
> Maximum annuel	933,51 $	1 234,81 $
> Économie annuelle (max au taux courant - max au taux réduit)	234,42 $	233,95 $

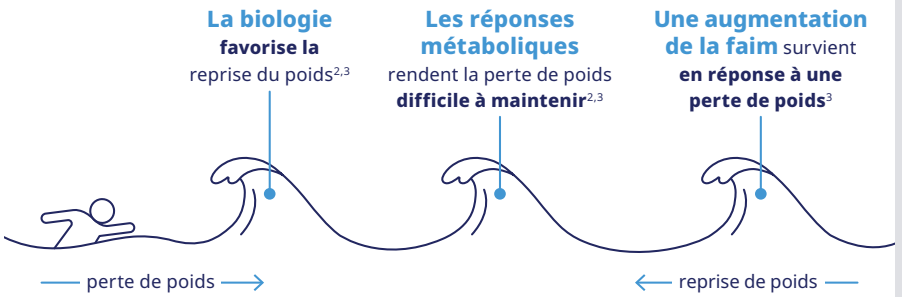
[1] La catégorie 3 s'applique aux régimes d'assurance salaire de courte durée d'au moins 15 semaines. Le multiplicateur varie selon le nombre de mois de rémunération, soit 12 mois dans le présent tableau.

Obésité et facteurs de coûts dans les régimes d'avantages sociaux

L'obésité est une maladie chronique complexe, caractérisée par un excès de graisse corporelle, qui nuit à la santé[1]. Elle ne doit pas être considérée comme une condition liée au mode de vie.

Pourquoi couvrir l'obésité dans les régimes d'avantages sociaux?

LE MAINTIEN DE LA PERTE DE POIDS EST DIFFICILE PARCE QUE :





Chez les **personnes atteintes d'obésité** qui obtiennent une réduction de 10 % du poids corporel, seulement **1 sur 5** peut **maintenir la perte de poids pendant au moins 1 an** avec un régime alimentaire et de l'exercice[4]

LES PRINCIPALES MALADIES CHRONIQUES QUI AUGMENTENT LES COÛTS DES RÉGIMES D'AVANTAGES SOCIAUX AU CANADA[5]

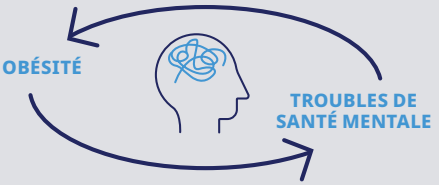


L'obésité augmente le risque pour les principaux facteurs de coûts des régimes d'avantages sociaux au Canada[6].

Une perte de 13 % du poids peut réduire le risque de diabète de type 2 de 41 %[7]

L'obésité est associée à un lourd fardeau quant aux troubles de santé mentale[8]

Les troubles de santé mentale peuvent être **à la fois la complication et la cause de l'obésité**[8]



20 à 50 % des adultes atteints de dépression vivent avec l'obésité[9]

COMMENT INCLURE LA PRISE EN CHARGE DE L'OBÉSITÉ DANS LES RÉGIMES D'AVANTAGES SOCIAUX

Comment faire pour mieux soutenir les personnes aux prises avec l'obésité en milieu de travail?

S'assurer que les employés disposent de soutien fondé sur des données probantes suivant les **lignes directrices canadiennes de pratique clinique sur l'obésité chez les adultes**[1] :



THÉRAPIE NUTRITIONNELLE
Consultation personnalisée avec un ou une diététiste accrédité(e) axée sur des choix alimentaires sains et une thérapie nutritionnelle fondée sur des données probantes

Couverture des services de diététiste/nutritionniste



EXERCICE
De 30 à 60 minutes d'activité modérée à vigoureuse la plupart des jours de la semaine

Couverture des services d'un professionnel de la santé expert en exercice physique (par ex., un kinésiologue)



SOINS PSYCHOLOGIQUES
Thérapie cognitivo-comportementale; psychothérapie, le cas échéant

Couverture de la thérapie cognitivo-comportementale par un psychologue, y compris la TCCi*



MÉDICAMENTS
Pour la perte de poids et pour aider à maintenir le poids perdu

Couverture des médicaments contre l'obésité, avec des limites raisonnables



CHIRURGIE BARIATRIQUE
Discussion entre le chirurgien et le patient

Politiques de congé adéquates et mesures d'adaptation pour le retour au travail

*Thérapie cognitivo-comportementale sur Internet

Pour en savoir plus sur la façon de soutenir les employés aux prises avec l'obésité en milieu de travail, veuillez communiquer avec Novo Nordisk Canada Inc. à l'adresse NNCICustomerCare@novonordisk.com

Références
1. CMAJ. 4 août 2020;192:E875-91. doi: 10.1503/cmaj.191707
2. Lam YY, Ravussin E. Mol Metab 2016;5:1057–1071
3. Sumithran P et al. N Engl J Med 2011;365:1597–1604
4. Wing RR, Phelan S. Am J Clin Nutr 2005;82(1 Suppl):222S–225S
5. https://www.benefitscanada.com/news/bencan/what-are-the-top-chronic-diseases-in-the-workplace
6. https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/vie-saine/votre-sante-vous/mode-vie/obesite.html
7. International Journal of Obesity. https://doi.org/10.1038/s41366-021-00788-4
8. Avila et al. Current Obesity Reports 4, 303–310 (2015)
9. Taylor R et al. Lignes directrices canadiennes de pratique clinique de l'obésité chez l'adulte : Santé mentale et gestion de l'obésité Disponible sur : https://obesitycanada.ca/fr/deslignesdirectrices/santementale. Consulté en janvier 2022

novo nordisk®

Régime de rentes du Québec (1966)

Retraite Québec

Rente de retraite	Montants mensuels maximaux
• à 65 ans (100 % de la rente maximale)	1 364,60 $
• à 60 ans (64 % de la rente maximale)	873,34 $
• à 70 ans (142 % de la rente maximale)	1 937,73 $

Méthode de calcul de la rente de retraite en 2024

Supplément à la rente de retraite	Montants mensuels maximaux
• Rentier de la RRQ avec revenu de travail	La rente de retraite augmentera annuellement tant que la personne versera de nouvelles cotisations

Méthode de calcul du Supplément à la rente de retraite

Prestations d'invalidité	Montants mensuels maximaux
• Rente d'invalidité pour les personnes de 18 à 59 ans	1 606,75 $
• Rente d'invalidité pour les personnes de 60 à 65 ans	583,29 $ (bénéficiaires de la rente de retraite non admissibles à la rente d'invalidité)
• Montant additionnel pour invalidité destiné aux bénéficiaires de la rente de retraite	583,29 $
• Rente d'enfant de cotisant invalide	93,39 $ prenant fin à 18 ans

Prestations de survivants	Montants mensuels maximaux
• Prestations de décès	2 500 $ (montant unique imposable)
• Rente d'orphelin	294,12 $ prenant fin à 18 ans
• Rente de conjoint survivant	(Montants calculés pour des cotisants décédés non bénéficiaires de la rente de retraite)
> Bénéficiaire de moins de 45 ans non invalide et sans enfant à charge	668,91 $
> Bénéficiaire de moins de 45 ans non invalide et avec enfant(s) à charge	1 061,12 $
> Bénéficiaire de moins de 45 ans invalide et avec ou sans enfant à charge	1 102,80 $
> Bénéficiaire de 45 à 64 ans	1 102,80 $
> Bénéficiaire de 65 ans ou plus	822,14 $

Cadre financier (des régimes ci-dessus et de l'Allocation famille ci-après)	
• Participation	Obligatoire
• Imposition des prestations	Imposables
• Indexation des rentes	Au 1er janvier 2024 : 4,4 %
• Maximum des gains admissibles	68 500 $
• Exemption générale	3 500 $
• Maximum des gains cotisables	73 200 $

• **Cotisations 2024** (non assujetties à la TVA de 9 %)	Yeur et yés (part de chacun)		Travailleur autonome	
	Cotisations	**Max annuel**	**Cotisations**	**Max annuel**
> Régime de base (sur les revenus de 65 000 $ entre 3 500 $ et 68 500 $)	5,4 %	3 510 $	10,8 %	7 020 $
> Régime supplémentaire (sur 65 000 $ entre 3 500 $ et 68 500 $)	1,0 %	650 $	2,0 %	1 300 $
> Régime supplémentaire (sur 4 700 $ entre 68 500 $ et 73 200 $)	4,0 %	188 $	8,0 %	376 $

Régime volontaire d'épargne-retraite - RRQ (2014)

Site Internet

- **Cotisations 2024** (non assujetties à la TVA de 9 %)
  - **>** L'employé détermine le taux de ses cotisations. À défaut de le faire dans les 60 jours de l'envoi de l'avis de participation, le taux de 4 % s'applique automatiquement.
    (Ce taux par défaut, qui est en vigueur depuis janvier 2019, est sujet à un maximum de 18 % du revenu annuel)
  - **>** L'employeur détermine le taux de ses cotisations.

Un employeur est tenu d'établir un RVER au plus tard le 31 décembre d'une année s'il n'offre pas déjà un régime d'épargne-retraite au travail et s'il comptait à son service :

> au moins 10 employés visés le 30 juin de cette même année; et

> au moins 5 employés visés le 31 décembre de l'année précédente.

À la place d'un RVER, les employeurs peuvent offrir un REER. un CELI collectif ou un régime de pension agréé tel qu'un régime complémentaire de retraite. Par « employés visés », on entend les employés qui comptent une année de service continu auprès de l'entreprise et qui sont âgés de 18 ans ou plus.

L'Allocation famille - RRQ (2019)

Site Internet

• L'Allocation famille (Rente mensuelle non imposable versée aux familles en fonction du nombre d'enfants à charge de moins de 18 ans et du revenu)	Allocation par enfant > maximum : 2 782 $ (majorée de 1 026 $ pour une famille monoparentale) > minimum : 1 163 $ (majorée de 409 $ pour une famille monoparentale)
• Le supplément pour l'achat de fournitures scolaires (Rente non imposable indexée en janvier de chaque année)	Rente mensuelle de 121 $ versée aux bénéficiaires de l'Allocation famille qui ont un enfant âgé de 4 à 16 ans
• Le supplément pour enfant handicapé (Rente non imposable indexée en janvier de chaque année)	Rente mensuelle de 229 $ totalisant 2 748 $/an
• Le supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels (Rente non imposable indexée en janvier de chaque année)	Un supplément de 770 $ à 1 158 $ s'ajoute à la rente mensuelle pour un enfant handicapé selon la situation de l'enfant

Allocation canadienne pour enfants - ARC (2016)

Site Internet

Prestations de base pour la période de juillet 2023 à juin 2024	(selon le revenu familial net rajusté de 2022)
• pour chaque enfant de moins de 6 ans	Maximum de 7 437 $ (619,75 $/mois)
• pour chaque enfant de 6 à 17 ans	Maximum de 6 275 $ (522,91 $/mois)

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

L'ACE est réduit lorsque le revenu familial net rajusté dépasse 33 863 $. Un supplément maximum de 3 173 $ (261,41 $/mois) s'ajoute pour chaque enfant handicapé admissible.

Cadre financier

• Participation	Obligatoire
• Imposition des prestations	Non imposables
• Indexation des rentes	Les rentes sont réévaluées le 1er juillet de chaque année
• **Cotisations 2024** (non assujetties à la TVA de 9 %)	
> Pour tous	Aucune cotisation, régimes financés par les fonds publics

Régime québécois d'assurance parentale (2006)

Site Internet

Régime de base

Type de prestation	Nombre de semaines	% du revenu	Prestation maximale
Maternité non partageables	18 sem.	70 %	22 777 $
Paternité non partageables	5 sem.	70 %	6 327 $
Parentale partageables	7 sem. 25 sem.	70 % 55 %	33 713 $
Parentale naissance multiple	5 sem. additionnelles à chaque parent	70 %	6 327 $
Adoption [3] 5 sem, non partageables	jusqu'à 60 sem.	70 %	75 923 $
Parentale additionnelle[1]	4 sem.	55 %	3 977 $

Régime particulier (optionnel)

Partage entre les parents	Nombre de semaines	% du revenu	Prestation maximale
Maternité non partageables	15 sem.	75 %	20 337 $
Paternité non partageables	3 sem.	75 %	4 067 $
Parentale partageables	25 sem.	75 %	33 894 $
Parentale naissance multiple	5 sem. additionnelles à chaque parent	75 %	4 067 $
Adoption [3] 3 sem, non partageables	jusqu'à 46 sem.	75 %	62 365 $
Paternité additionnelle [2]	3 sem.	75 %	4 067 $

[1] 4 semaines de prestations additionnelles à 55 % seront ajoutées si un minimum de 8 semaines sont partagées avec le 2e parent. Le 1er parent recevrait ici : 32 - 8 = 24 sem.
[2] 3 semaines de prestations additionnelles à 75 % seront ajoutées si un minimum de 6 semaines sont partagées avec le 2e parent. Le 1er parent recevrait ici : 25 - 6 = 19 sem.
[3] Nombre maximum de semaines incluant les semaines additionnelles pour adoption multiple et pour parent seul.

Cadre financier

• Participation	Obligatoire	
• Imposition des prestations	Imposables	
• Indexation des rentes	Aucune (même si les prestations chevauchent deux années civiles)	
• Maximum des gains admissibles	94 000 $	
• **Cotisations 2024** (non assujetties à la TVA de 9 %)	**Taux en %**	**Maximum annuel**
> Employé	0,494 %	464,36 $
> Travailleur autonome	0,878 %	825,32 $
> Employeur	0,692 %	650,48 $

Traitement fiscal des primes patronales

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

Traitement fiscal des primes patronales		Avantages imposables		Taxes
		Canada	Québec	
Assurance vie de base[1] et assurance vie des personnes à charge		Oui		TVA[7] de 9 %
Assurance mort ou mutilation par accident (MMA) et assurance maladies redoutées		Oui[2]		
Assurance salaire[3]		Non		
Assurance frais médicaux, soins dentaires, soins de la vue, compte de soins de santé, régime à prix coutant majoré (*cost plus*)[4]		Non	Oui	
Programme d'aide aux employés (PAE) imbriqué dans l'assurance salaire de longue durée		Non		
PAE, programme de santé et mieux-être et télémédecine	programme assuré[5]	Non	Oui	
	programme non assuré[6]	Non		TPS/TVQ

[1] Le traitement fiscal présenté dans ce tableau s'applique pour des garanties assurées ou autoassurées. Cependant, le traitement est différent s'il s'agit de la **prestation consécutive au décès** définie dans la loi canadienne (L.R.C. [1985] art. 248; 153; 56; 6) comme une prestation consécutive au décès versée directement par une entreprise 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 TVA de 9 % n'étant pas applicable.

[2] 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.

[3] 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 un avantage imposable aux deux paliers de gouvernement.

[4] 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 coutant majoré, la TVA de 9 % s'applique aux frais médicaux remboursés, tandis que la TVQ et la TPS s'appliquent aux frais administratifs.

[5] Les programmes assurés impliquant le paiement d'une prime d'assurance par l'employeur sont assujettis à la TVA de 9 % dont la prime patronale constitue un avantage imposable.

[6] Les programmes non assurés financés par l'employeur visant un service d'assistance (n'impliquant pas le versement en espèce d'une prestation) sont assujettis à la TPS et à la TVQ dont le financement de l'employeur ne constitue pas un avantage imposable.

[7] Au Québec, la TVA signifie la taxe de vente sur l'assurance.

Droits de l'employé dans sa déclaration de revenus

Frais médicaux

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

- Crédit non remboursable (déduit de l'impôt à payer)
  - Canada – ligne 33200 de la déclaration de revenus
  - Québec – ligne 381 de la déclaration de revenus
- Crédit remboursable (même s'il n'y a pas d'impôt à payer)
  - Canada – ligne 45200 de la déclaration de revenus
  - Québec – ligne 462 de la déclaration de revenus

Conditions

- Le total des frais doit excéder 3 % du revenu net du particulier ou du couple, le cas échéant.
- Les frais doivent remplir tous les critères exigés aux lignes 33200 au Canada et 381 au Québec.
- Les frais médicaux admissibles doivent avoir été payés au cours d'une période de 12 mois consécutifs. Cette période de 12 mois peut chevaucher deux années pourvu que le ou les montants n'aient été réclamés auparavant.
- Les frais payés à l'extérieur du Canada sont généralement admissibles.
- D'autres conditions s'appliquent notamment si la personne est handicapée.

Frais médicaux

admissibles	non admissibles
• Les primes payées par l'employé à titre de frais médicaux, inscrites à la case 235 du relevé 1 (Québec) et à la case 85 du T4 (Canada); • Les franchises, les coassurances et les autres frais non assurés payés directement par l'employé; • Au Québec seulement, les avantages imposables de l'assurance frais médicaux, soins dentaires, soins de la vue et du compte de soins de santé inscrits à la case J du Relevé 1.	• Les montants ayant été remboursés par un assureur ou ayant servi au calcul d'un autre crédit d'impôt ou montant déductible; • La cotisation au Fonds des services de santé; • Les sommes payées pour obtenir des services fournis à des fins purement esthétiques.

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

Formations en ligne Les autoévaluations en ligne reposent sur l'étude de la matière suivies de 50 questions chacune dans un temps alloué de 100 minutes	CSF			IQPF	
	Assurance collective	Conformité	Matière générale	PDOM	NP
Module 1 – **Cadre théorique de l'assurance collective au Québec** (chapitres 1, 3, 4, 5 et 6 de la 4e édition complète) CSF14-02-31336 – cette formation sera renouvelée après le 2024-08-31 IQPF23-08-0045-G – cette formation sera renouvelée après le 2025-08-31	5			9	
Module 2 – **Miniguide des régimes publics d'assurance collectives au Québec** CSF14-02-31406 – cette formation sera renouvelée après le 2025-08-31	5				
Module 3 – **Cadres fiscal et légal de l'assurance collective au Québec** (chapitres 7, 8 et 9 de la 4e édition complète) CSF14-02-31407 – cette formation sera renouvelée après le 2024-08-31 IQPF23-08-0047-G – cette formation sera renouvelée après le 2025-08-31		5			6
Module 4 – **Français à la page en assurance collective au Québec** CSF14-02-31408 – cette formation sera renouvelée après le 2024-08-31	5				
Module 5 – Enjeux 4.0 du médicament au Québec CSF17-06-39853 – cette formation sera renouvelée après le 2025-08-31	5				
Module 6 – **Pratique conforme de l'assurance collective au Québec** CSF14-07-32179 – cette formation sera renouvelée après le 2025-08-31		5			

Sous l'onglet FORMATIONS EN LIGNE de lacorpo.qc.ca

- Forfaits de 6 formations au cout de 300 $, de 3 formations au cout de 160 $ ou formations libres à l'unité au cout de 60 $.
- Les UFC sont accordées à la date de passation de l'examen dans la session d'UFC de votre choix.
- Les manuels requis sont fournis en format numérique ou à demande en format d'imprimerie (frais postaux à charge).

Formations vidéo Les autoévaluations en ligne reposent sur le visionnement des vidéos et sur l'étude de la matière suivies de 50 questions chacune dans un temps alloué de 100 minutes	CSF			IQPF	
	Assurance collective	Conformité	Matière générale	PDOM	NP
Stratégies préventives en milieu de travail face à l'obésité					
• **Le rôle de l'employeur face à l'obésité (capsule 1)** CSF23-02-58190 – cette formation sera renouvelée après le 2025-01-31	5				
• **Les enjeux de l'assureur face à l'obésité (capsule 2)** CSF23-02-58191 – cette formation sera renouvelée après le 2025-01-31	5				
• **Les attentes des nouveaux médicaments contre l'obésité (capsule 3)** CSF23-02-58192 – cette formation sera renouvelée après le 2025-01-31	5				
• **Programmes santé et présence attentive face à l'obésité (capsule 4)** CSF23-02-58193 – cette formation sera renouvelée après le 2025-01-31	5				
• **Outils du conseiller pour aborder la prévention des maladies chroniques (capsule 5)** CSF23-02-58194 – cette formation sera renouvelée après le 2025-01-31		5			

Sous l'onglet FORMATIONS VIDÉO de lacorpo.qc.ca

- Formations libres à l'unité au cout de 60 $.
- Les UFC sont accordées à la date de passation de l'examen dans la session d'UFC de votre choix.
- Tous les manuels requis sont fournis uniquement en format numérique.

Note : Les UFC en assurance collective sont convertissables en matière générale après que le plein de 10 UFC soit atteint. Un maximum de 5 UFC excédentaires, accumulées au cours des trois derniers mois d'une session d'UFC, peuvent être reportées à la session d'UFC suivante.

La formation continue avec



Visitez lacorpo.qc.ca (sous les onglets) :

- **BOUTIQUE (achat de livres)**
- **FORMATIONS EN LIGNE**
- **FORMATIONS VIDEO**