La formation continue avec

lacorpo.qc.ca

Visitez lacorpo.qc.ca
(sous les onglets)

- **BOUTIQUE**
- **FORMATIONS EN LIGNE**

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 2025

des régimes publics au Québec



5 UFC en assurance collective

MICHEL FERLAND
Éditions Lacorpo

5 UFC

Miniguide 2025 des régimes publics au Québec

Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 4

Régimes universels fondés sur la citoyenneté
> Régime de pensions du Canada (1927) 4
> Assurance maladie du Québec (1970) 6
> Indemnisation des victimes d'actes criminels (1972) 16
> Assurance automobile du Québec (1978) 18
> Régime public d'assurance médicaments (1997) 22
> Mutualisation des régimes privés d'assurance médicaments (Qc 1997, Ca 2013) .. 22
> Couverture dentaire canadienne (2022) 30

Régimes fondés sur le revenu d'emploi
> Santé et sécurité du travail (1928) 32
> Assurance emploi (1940) 36
> Régime de rentes du Québec (1966) 38

Régimes fondés sur la parentalité
> Allocation famille (2019) 42
> Allocation canadienne pour enfants (1945) 42
> Régime québécois d'assurance parentale (2006) 42

Fiscalité des régimes privés d'assurance collective 44

Le *Miniguide 2025* est publié et diffusé gratuitement grâce à l'appui de nos partenaires et commanditaires

Miniguide 2025 des régimes publics au Québec
42e édition de la collection Guide évolutif
Conception, rédaction et graphisme : Michel Ferland
Éditeur : Éditions Lacorpo
ISBN : 978-2-924689-21-9 (PDF)
Dépôt légal : 1er trimestre 2025 – 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 je vous livre la version numérique du ***Miniguide 2025 des régimes publics au Québec***.

Encore en 2025, 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.

J'attire votre attention sur quelques nouveautés de 2025 :

- Le site de Lacorpo a été révisé et amélioré afin de le rendre encore plus pratique et convivial.
- Vous pouvez maintenant créer votre propre programme de formation continue (audit) en optant pour des forfaits de 6 ou de 3 formations de votre choix à prix réduits.
- Après connexion à votre compte, un bouton « planifier votre formation » donne la marche à suivre pour choisir vos formations en fonction de votre historique d'achats passés.
- Toutes les formations se trouvent maintenant sous le seul onglet Formations en ligne
- Le programme Stratégies préventives en milieu de travail face à l'obésité est toujours d'actualité et a été reconduit pour les 2 prochaines années.
- Parmi les formations à faire en début d'année 2025, nous vous recommandons le nouveau Module 7 - *Incidences du Régime canadien de soins dentaires en milieu de travail* donnant droit à 5 UFC en assurance collective.

Vous découvrirez que le RCSD a des incidences sur le gestionnaire, les employés, les assureurs et enfin le conseiller en assurance collective qui est le mieux placé pour amener les parties en cause à prendre les dispositions nécessaires pour composer efficacement avec ce régime public, notamment lors de la production des feuillets T4 et T4A pour l'année d'imposition 2024.

Je profite de l'occasion pour vous souhaiter une belle fin de session d'UFC 2025.

Michel Ferland
Secrétaire de Lacorpo



Offert en 2 formats :

- en format PDF avec hyperliens actifs sous l'onglet **FORMATIONS EN LIGNE** de www.lacorpo.qc.ca;
- en format livre d'imprimerie en suivant ce lien sur Kindle Incidences du Régime canadien de soins dentaires en milieu de travail.

Après avoir lu ce manuel, vous devriez être en mesure de :

- mieux comprendre le nouveau Régime canadien de soins dentaires (RCSD) et ses incidences en milieu de travail;
- mieux comprendre la règlementation découlant du RCSD;
- mieux comprendre les obligations et les responsabilités des diverses parties visées en milieu de travail;
- mieux comprendre le rôle que peut jouer l'assureur et le conseiller en assurance collective pour assister le gestionnaire en milieu de travail face aux enjeux du RCSD;
- mieux soutenir la direction et le personnel en milieu de travail par des communications types adéquates.

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

- Pleine pension : citoyen de 65 ans ou plus et ayant vécu au Canada pendant au moins 40 ans après ses 18 ans

Pour les bénéficiaires dont la rente débute :
> de 65 à 74 ans : jusqu'à 727,67 $/mois au 1er trimestre de 2025
> à 75 ans et plus : jusqu'à 800,44 $/mois
Pour les bénéficiaires dont la rente a débuté après 65 ans :
> rente majorée de 0,6 % pour chaque mois de report jusqu'à un maximum de 36 % à l'âge de 70 ans ou 989,63 $ en 2025

- Pension partielle : citoyen de 65 ans ou plus et ayant vécu au Canada pendant au moins 10 ans après ses 18 ans

> 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 pension est imposable et indexée tous les trois mois
  > La rente est réduite le cas échéant selon le revenu annuel net de toutes sources
  > En juillet 2022, la SV a été augmentée de 10 % de manière permanente pour les personnes âgées de 75 ans ou plus

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 (au revenu annuel de moins de 22 056 $) — 1 086,88 $/mois au 1er trimestre de 2025
- Époux ou conjoint de fait d'une personne recevant la pleine pension de la SV (au revenu annuel combiné du couple de moins de 29 136 $) — 654,23 $/mois
- Époux ou conjoint de fait de 60 à 64 ans recevant l'Allocation (au revenu annuel combiné du couple de moins de 40 800 $) — 654,23 $/mois
- Époux ou conjoint de fait d'une personne ne recevant pas la SV ni l'Allocation (au revenu annuel combiné du couple de moins de 52 848 $) — 1 086,88 $/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 (au revenu annuel combiné du couple est de moins de 40 800 $) — 1 381,90 $/mois au 1er trimestre de 2025 (prend fin à 65 ans)

Allocation au survivant Site Internet

- Conjoint survivant de 60 à 64 ans (au revenu annuel combiné du couple est de moins de 29 712 $) — 1 647,34 $/mois au 1er trimestre de 2025 (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 : 2,0 % au 1er trimestre de 2025
- **Cotisations 2025** (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 **Services 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. **Autres services couverts :** services médicaux couverts sur autorisation spéciale; services médicaux qui ne sont pas offerts au Québec; services médicaux couverts pendant le délai de carence.	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 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 119,68 $ à 296,93 $/jour > Chambre à deux lits[2] : de 74,14 $ à 104,47 $/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 : 73,27 $/jour > Chambre à deux lits : 61,21 $/jour > Chambre à trois lits ou plus : 45,60 $/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 > 1 traitement d'hémodialyse et médicaments rattachés – Max. 220 $

Services pharmaceutiques — Site Internet

Services **sans frais** en pharmacie (ces services sont offerts 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
> Administration de certains vaccins 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

Assurance maladie du Québec (suite)

Régie de l'assurance maladie

Audition et vision

• Aides auditives - Site Internet	Achat, remplacement et réparation de prothèses auditives
• Aides visuelles - Site Internet	Accès à des aides visuelles, à l'achat d'un chien-guide et aide pour en prendre soin
• 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	Aide de 2,63 $ à 21,04 $/heure 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 1 368,00 $ à 2 198,10 $ en 2025 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 2025** (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

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

GRILLE PROVINCIALE DES TARIFS

MODIFICATIONS ET AJOUTS EN DATE DU
1er mai 2024

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

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

- Échographie diagnostique ou de guidage..... 50 $ à 75 $

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.



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.

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

IVAC

Aides financières principales	Site Internet
• Aide financière palliant une perte de revenu (AFPPR)	Rente mensuelle de 90 % du revenu net de la victime, maximum 90 % de 98 000 $
• Aide financière supplémentaire palliant une perte de revenu (AFSPPR)	Aide financière supplémentaire versée aux 2 semaines pour la réinsertion professionnelle, durée maximale 2 ans
• Aide financière compensant certaines incapacités (AFCCI) visant les personnes sans emploi	Rente mensuelle de 90 % du salaire minimum au moment de l'événement.
• Aide financière pour la réhabilitation, la réadaptation ou la réinsertion	Aide pour éliminer et atténuer l'incapacité psychique ou physique ainsi et compenser les limitations fonctionnelles d'une victime
• Aide financière visant à contribuer aux besoins d'un enfant né à la suite d'une agression à caractère sexuel	Aide de 839,00 $ pour un enfant à 1 880,00 $ pour 4 enfants ou plus

Autres aides financières	
> Aides financières pour la réinsertion professionnelle	> Remboursement de frais divers
> Réadaptation physique	> Assistance médicale et médicaments
> Réhabilitation psychothérapique et psychosociale	> Frais de déplacement, de repas et de séjour
> Réinsertion sociale	> Remboursement de sommes versées en trop

Décès	Site Internet
• Somme forfaitaire en cas de décès d'un enfant	69 343 $ partageable entre les parents, le cas échéant
• Somme forfaitaire en cas de décès versé au conjoint	Montant établi à partir du revenu brut de la victime ou du sauveteur, multiplié par le facteur déterminé selon son âge, maximum 490 000 $, minimum 86 516 $
• 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 variant de 41 092 $ à 75 705 $ plus 35 686 $ si la victime était invalide au moment du décès.

Séquelles permanentes ou atteinte temporaire	Site Internet
• Somme forfaitaire pour les séquelles permanentes ou les atteintes temporaires à l'intégrité physique ou psychique	Dans les 2 cas, la somme forfaitaire payable est déterminée selon la gravité.

Cadre financier	
• Participation	Obligatoire
• Imposition des prestations	Non imposables
• Indexation des rentes	Au 1er janvier 2025 : 2,6 %
• Minimum de la rémunération assurable (au 1er mai 2024)	32 848 $
• Maximum de la rémunération assurable (au 1er janvier 2025)	98 000 $
• **Cotisations 2025** (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 (IRR)	90 % du revenu net admissible, versée tous les 14 jours
• IRR après la date prévue de fin des études	Indemnité basée sur 59 292 $ (rémunération moyenne du Québec)
• Indemnité de frais de garde (occupation principale)[2]	Maximum de 541 $ (pour 1 personne) à 738 $/sem. (pour 4 personnes ou +)
• Indemnité forfaitaire pour étudiants	Maximum de 6 482 $ à 23 792 $/an selon la scolarité en cause
• Indemnité forfaitaire pour séquelles permanentes	Maximum de 303 375 $ (dans le cas d'un coma végétatif par exemple)
• Indemnité pour blessures	Maximum de 1 734 $
• Déplacement pour recevoir des soins ou suivre des traitements	Véhicule privé ou transport rémunéré si indispensable
• Repas	Maximum 14,70 $ (déjeuner), 20,20 $ (diner) et 30,50 $ (souper)
• Frais de garde (incapacité de garder ses enfants de moins de 16 ans)	Maximum de 376 $/sem (pour 1 pers.) à 468 $/sem (pour 3 pers. ou +)
• Aide personnelle à domicile	Maximum de 1 082 $ à 1 711 $/semaine (selon l'évaluation des besoins)
• Allocation de disponibilité (présence d'un parent médicalement requise)	40 $ pour moins de 4 h ou 80 $ pour plus de 4 h
• Vêtements (nettoyage, réparation ou remplacement)	Maximum de 457 $ (1 141 $ dans certains cas)
• Rapports médicaux	Maximum de 34 $ à 91 $ selon le type de rapport
• Honoraires professionnels (maximum par traitement)	Physiothérapie (64 $); chiropratique (46 $); acupuncture (63 $); psychologie (113 $); autres professionnels sur préautorisation
• Honoraires de contre-expertise écrite d'un professionnel de la santé	Maximum de 1 825 $ à 5 476 $ selon le type d'examen
• Remplacement de main-d'œuvre dans une entreprise familiale	Maximum de 1 080 $/semaine durant les 180 premiers jours
• Médicaments	Remboursement sur présentation de factures ou de reçus
• Prothèses et orthèses prescrites incluant lunettes et verres	Sur présentation de factures ou de reçus (selon les maximums prévus)
• Fauteuils roulants	Selon les conditions et les maximums prévus
• Perte de salaire (pour recevoir des soins ou se soumettre à un examen de la SAAQ)	Maximum de 182 $/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	69 343 $ aux parents (en parts égales) ou à la succession (si la victime est majeure)
• Versée au conjoint de la victime	5 fois le revenu brut, min 169 524 $, max 487 500 $
• Versée aux personnes à charge (PAC) de la victime	De 41 092 $ (PAC de 16 ans et +) à 75 705 $ (PAC de moins d'un an)
• Indemnité pour frais funéraires	8 556 $ versés à la succession de la victime
• Allocation de disponibilité (présence d'un parent médicalement requise)	40 $ pour moins de 4 h ou 80 $ pour 4 h et plus
Cadre financier	
• Participation	Obligatoire
• Imposition des prestations	Non imposables
• Indexation des rentes	Au 1er janvier 2025 : 2,6 %
• Minimum de la rémunération assurable (au 1er mai 2024)	32 850 $ (pour les travailleurs réputés à temps plein au moment de l'accident)
• Maximum de la rémunération assurable (au 1er janvier 2025)	97 500 $
• **Cotisations 2025** (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

SAGE Assurances et rentes collectives

Chef de file en **assurance collective et en avantages sociaux**



Qui nous sommes

- Cabinet établi depuis 1998
- Plus de 1600 clients desservis
- Collabore avec un réseau de plus de 100 conseillers, partout au Québec
- Transige avec un nombre important de compagnies d'assurance

Offrez le **meilleur** programme d'assurance collective **personnalisé** selon vos besoins !

1 877 622-8550

sagedecision.com

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.	2024	2023
Prime annuelle	744 $	731 $
Franchise mensuelle Franchise annualisée	22,00 $ 264 $	22,90 $ 275 $
Coassurance	32 %	33 %
Personne assurée sans SRG Contribution mensuelle Contribution annualisée	99,65 $ 1 196 $	99,65 $ 1 196 $
Personne assurée avec SRG (au taux de 1 à 93 %) Contribution mensuelle Contribution annualisée	56,17 $ 674 $	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 95 % pour les tranches inférieures à 100 000$ et 90 % pour les tranches supérieures.
  - > Les médicaments admissibles sont ceux couverts par le régime privé incluant les réclamations payées à titre de 2e payeur.

Modalités 2025 (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 $	270,00 $	810,00 $
De 25 à 49	18 000 $	195,00 $	584,00 $
De 50 à 124	32 500 $	113,00 $	405,00 $
De 125 à 249	60 000 $	77,00 $	275,00 $
De 250 à 499	90 000 $	61,00 $	218,00 $
De 500 à 999	115 000 $	46,00 $	192,00 $
De 1 000 à 3 999	150 000 $	38,00 $	159,00 $
De 4 000 à 5 999	300 000 $	16,00 $	67,00 $
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 2025 (SCMAM)

Année	Pool de l'industrie Seuil initial	Pool EP3 Seuil permanent	Plafond de la SCMAM
2025	65 000 $	32 500 $	500 000 $
2024	65 000 $	32 500 $	500 000 $

En 2025, 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.

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



Capsule 1 : Le rôle de l'employeur face à l'obésité

- 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

- 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

- 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

- 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 6 : Outils du conseiller pour aborder la prévention des maladies chroniques

- 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

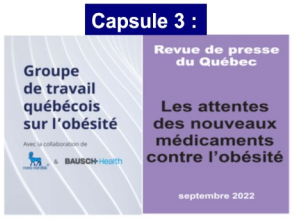
5 formations en ligne sont rattachées à ces capsules vidéo donnant droit à 5 UFC chacune pour un total de 25 UFC. La documentation à l'étude (incluant les *power-points* des conférenciers) est accessible suite à votre inscription sous l'onglet **FORMATIONS VIDÉO** de **www.lacorpo.qc.ca** au cout de 50 $ par autoévaluation.

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

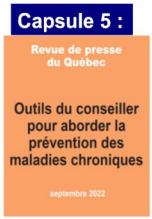
Les types d'UFC accordées sont précisés dans la zone d'inscription.









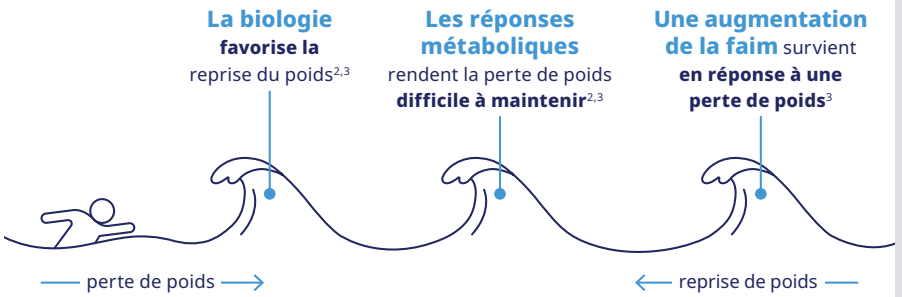


Obésité et facteurs de coûts dans les régimes d'avantages sociaux

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]

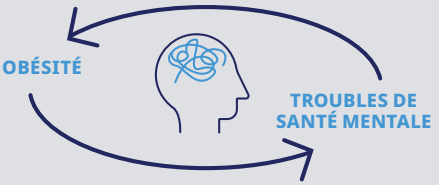


L'obésité augmente le risque pour les principaux facteurs de coûts des régimes d'avantages sociaux au Canada[6].

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®

Couverture dentaire canadienne

Gouvernement du Canada

Régime canadien de soins dentaires (2023)

Site Internet

Le Régime canadien de soins dentaires (RCSD), implanté progressivement en 2023, s'adresse depuis le 1er janvier 2025, à tous les résidents canadiens qui n'ont pas accès à une couverture dentaire. L'admissibilité et les remboursements sont toutefois conditionnels au revenu familial net rajusté (avant impôt).

Franchise et quotepart applicables au RCSD

Revenu familial net rajusté	Franchise	Quotepart	Remboursé*
moins de 70 000 $	0 $	0 %	100 %
entre 70 000 $ et 79 999 $	0 $	40 %	60 %
entre 80 000 $ et 89 999 $	0 $	60 %	40 %
90 000 $ et plus	Non admissible		

* du montant admissible établi par le RCSD

Le calcul du revenu familial net (avant impôt) est basé sur les déclarations de revenus de l'année précédente, soit par exemple ceux de 2024 pour une adhésion en 2025.

Le RCSD, administré par Sun Life, couvre les services suivants :

> du diagnostic
> de restauration
> endodontiques
> de prévention et services parodontaux
> prosthodontiques pour prothèses amovibles
> de chirurgie buccale
> orthodontiques
> de sédation et autres services complémentaires

Les maximums applicables sont définis pour chacun des types de soins sans limite globale :

> denturologistes (9 pages)
> spécialistes en chirurgie buccale et maxillofaciale (6 pages)
> dentistes généralistes et spécialistes (23 pages)
> hygiénistes dentaires indépendants (4 pages)

L'adhésion au RCSD n'est toutefois pas automatique. Les adhérents doivent remplir une demande d'adhésion dans laquelle ils doivent répondre positivement à 4 conditions dont l'une est de savoir s'ils ont ou non accès à une couverture dentaire.

En contrepartie, une nouvelle responsabilité incombe à l'employeur soit la déclaration pour chacun des employés à la case 45 du feuillet T4 (employé) ou à la case 015 du feuillet T4A (retraité) s'ils ont accès ou non à une couverture dentaire, quelle que soit la couverture, obligatoire ou facultative et ce, peu importe qui paie la prime. Contre toute attente, cette déclaration demeure toutefois non obligatoire pour la production des feuillets de 2024.

Pour l'employeur comme pour les employés, il n'est pas si facile de déterminer si le régime en place offre une couverture dentaire, surtout s'il s'agit d'une garantie facultative. Effectivement, même dans les régimes obligatoires, l'adhésion à certaines garanties comme l'assurance soins dentaires peut être facultative. Aussi, plusieurs types de régimes peuvent offrir une flexibilité d'adhésion facultative comme les régimes modulaires, base plus options ou à la carte, à prix coutant majoré, compte soins de santé ou crédits santé qui offrent la couverture dentaire si elle est prévue au contrat.

Des employés mal avisés, du fait de leur méconnaissance ou du fait de feuillets T4 et T4A erronés, pourraient malencontreusement adhérer au RCSD. Cette situation entrainerait, le cas échéant pour les employés fautifs, une exclusion du régime et le remboursement de la totalité des frais pour les services reçus.

Afin d'éviter ce genre de situations problématiques, une communication aux employés visant une révision des couvertures et des règles de fonctionnement du régime d'assurance collective s'avère un moyen des plus efficaces, convention collective (en milieu syndical) ou politique patronale (en milieu non syndical) à l'appui.

Pour approfondir ce sujet, nous vous recommandons le nouveau Module 7 de la collection Guide évolutif intitulé ***Incidences du Régime canadien de soins dentaires en milieu de travail***.



Ce manuel explique en détails les incidences du RCSD sur le gestionnaire, les employés, les assureurs des régimes privés d'assurance collective et enfin le conseiller en assurance collective qui est le mieux placé pour amener les parties en cause à prendre les dispositions nécessaires pour composer efficacement avec ce régime public d'assurance collective.

Ce manuel vous est offert en 2 formats :

- en format PDF avec hyperliens actifs sous l'onglet **FORMATIONS EN LIGNE** de www.lacorpo.qc.ca;
- en format livre d'imprimerie sur Kindle.

Cadre financier

Site Internet

• Participation	Obligatoire
• Imposition des prestations	Non imposables
• Indexation des rentes	Aucune indexation applicable
• **Cotisations 2025** (non assujetties à la TVA de 9 %)	
> Pour tous	Aucune cotisation, régimes financés par les fonds publics

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 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 (égale à 17 fois le taux horaire payé)
Indemnités pour préjudice corporel	**Site Internet**
• Travailleur qui subit un dommage physique ou psychique permanent	Les montants varient de 66 681 $ (pour un bénéficiaire de 65 ans et plus) à 133 354 $ (pour un bénéficiaire de 18 ans et moins)
Indemnités de décès	**Site Internet**
• Indemnité forfaitaire versée au conjoint	De 133 354 $ à 294 000 $ selon le revenu annuel brut du travailleur
• Rente mensuelle versée au conjoint invalide En plus de la rente mensuelle, le conjoint invalide du travailleur décédé a droit à l'indemnité forfaitaire la plus élevée entre les 2 suivantes : > l'indemnité forfaitaire en cas de décès > l'indemnité forfaitaire	> 55 % de l'indemnité de remplacement du revenu auquel aurait eu droit le travailleur, maximum 3 072,79 $, versée pendant 1 à 3 ans selon l'âge du conjoint
• Indemnité de décès versée :	
> à l'enfant mineur	> Rente mensuelle de 668 $ (versée jusqu'à la majorité)
> lorsque l'enfant devient majeur en 2025	> Indemnité forfaitaire de 24 009 $ à 133 354 $
> à l'enfant majeur de moins de 25 ans (à l'école à temps plein)	> Indemnité forfaitaire de 24 009 $
> à l'enfant du travailleur qui n'a pas de conjoint	> Minimum 133 354 $, maximum 294 000 $
> à l'enfant majeur invalide	> Indemnité forfaitaire de 24 009 $ à 133 354 $
• Indemnité versée aux autres personnes à charge	De 8 003 $ à 133 354 $ (selon les besoins qu'assumait la personne décédée)
• Autres indemnités de décès	> Montant forfaitaire versé au conjoint : 2 668 $ > Indemnité à chacun des parents : 34 669 $ (si défunt sans pers. à charge) > Frais funéraires : maximum 6 842 $ > 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 802 $ après franchise de 69 $
• Orthèses ou prothèses endommagées - Autres types d'orthèse (attelle, corset, etc.) - Autres types de prothèse (dentaire, auditive, etc.)	> Monture de lunettes : 244 $ après franchise de 69 $ > Lentille cornéenne : 117 $ après franchise de 69 $ > Autres types d'orthèse ou de prothèse selon le tarif prévu
• Travaux d'entretien courant du domicile	Maximum annuel de 3 998 $
• Allocation pour de l'aide personnelle à domicile	Maximum mensuel de 2 136 $
• 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)	2025 : 2,6 %
• Minimum de la rémunération assurable (au 1er mai 2024)	32 848,20 $
• Maximum de la rémunération assurable (au 1er janvier 2025)	98 000 $
• **Cotisations 2025** (non assujetties à la TVA de 9 %)	
> Employeurs (Cotisent selon un taux variant en fonction de leurs activités)	Taux moyen au Québec en 2025 : 1,48 $
> Employés	Ne cotisent pas

Un agent général en assurance collective exclusif !

ÉLITE360

1 855 999-0360, poste 202
info@elite360.ca

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 695 $/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 695 $/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 695 $/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 695 $/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	65 700 $	
• **Cotisations 2025 : employés et travailleurs autonomes**	**Québec** (participant au RQAP)	**Reste du Canada**
> Taux (x la rémunération assurable - non assujetties à la TVA de 9 %)	1,31 %	1,64 %
> Maximum annuel	860,67 $	1 077,48 $
Cotisations 2025 taux courant : employeurs (non assujetties à la TVA de 9 %)		
> Multiplicateur	1,4 (x cotisations employés)	1,4 (x cotisations employés)
> Maximum annuel	1 204,94 $	1 508,47 $
Cotisations 2025 taux réduit : employeurs (catégorie 3)[1] Site Internet		
> Multiplicateur	1,116 (x cotisations employés)	1,173 (x cotisations employés)
> Maximum annuel	960,51 $	1 263,88 $
> Économie annuelle (max au taux courant - max au taux réduit)	244,43 $	244,59 $

[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 pour 12 mois dans le présent tableau.

Régime de rentes du Québec (1966)

Retraite Québec

Rente de retraite	Montants mensuels maximaux
• débutant à 60 ans (64 % de la rente maximale)	917.12 $
• débutant à 65 ans (100 % de la rente maximale)	1 433,00 $
• débutant à 72 ans (158,8 % de la rente maximale)	2 275,60 $

Méthode de calcul de la rente de retraite en 2025

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	1 672,62 $
• Rente d'invalidité pour les personnes de 60 à 65 ans	598,46 $ (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	598,46 $
• Rente d'enfant de cotisant invalide	95,82 $ prenant fin à 18 ans

Prestations de survivants	Montants mensuels maximaux
• Prestations de décès	2 500 $ (montant unique imposable)
• Rente d'orphelin	301,77 $ 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	689,43 $
> Bénéficiaire de moins de 45 ans non invalide et avec enfant(s) à charge	1 091,84 $
> Bénéficiaire de moins de 45 ans invalide et avec ou sans enfant à charge	1 134,61 $
> Bénéficiaire de 45 à 64 ans	1 134,71 $
> Bénéficiaire de 65 ans ou plus	844,24 $

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 2025 : 2,6 %
• Exemption générale	3 500 $
• Maximum des gains admissibles	71 300 $
• Maximum supplémentaire des gains admissibles	81 200 $

• **Cotisations 2025** (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 entre 3 500 $ et 71 300 $)	5,4 %	3 661 $	10,8 %	7 322 $
> Régime supplémentaire (sur les revenus entre 3 500 $ et 71 300 $)	1,0 %	678 $	2,0 %	1 356 $
> Régime supplémentaire (sur les revenus entre 71 300 $ et 81 200 $)	4,0 %	396 $	8,0 %	792 $

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

Site Internet

- **Cotisations 2025** (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.





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 7 modules procurant 35 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.

Ce manuel vous est offert en 2 formats :

- en format PDF avec hyperliens actifs sous l'onglet **FORMATIONS EN LIGNE** de www.lacorpo.qc.ca;
- en format livre d'imprimerie en suivant ce lien sur Kindle Français à la page en assurance collective au Québec.

L'Allocation famille - RRQ (2019)

Site Internet

• L'Allocation famille (Rente non imposable versée aux familles en fonction du nombre d'enfants à charge de moins de 18 ans et du revenu - indexée de 2,85 % au 1er janvier 2025)	Allocation par enfant > Rente mensuelle maximale de 250,50 $ (pour une famille biparentale) > Rente mensuelle maximale de 338,42 $ (pour une famille monoparentale)
• Le supplément pour l'achat de fournitures scolaires (Rente non imposable indexée en janvier de chaque année)	Montant de 124 $/an (pour chacun des enfants de 4 à 16 ans au 30 septembre)
• Le supplément annuel pour enfant handicapé	Rente mensuelle maximale de 236 $ (s'ajoutant à l'Allocation famille)
• Le supplément annuel pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels	Rente mensuelle maximale de 792 $ à 1 191 $ (s'ajoutant 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 2024 à juin 2025	(selon le revenu familial net rajusté de 2023)
• pour chaque enfant de moins de 6 ans	Maximum de 7 787 $ (648,91 $/mois)
• pour chaque enfant de 6 à 17 ans	Maximum de 6 570 $ (547,50 $/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 3 502 $. Un supplément maximum de 3 322 $ (276,83 $/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 2025** (non assujetties à la TVA de 9 %)	
> Pour tous	Aucune cotisation, régimes financés par les fonds publics

Régime québécois d'assurance parentale (2006) [1]

Site Internet

Régime de base

Type de prestation	Nombre de semaines	% du revenu	Prestation maximale
Maternité non partageables	18 sem.	70 %	23 746 $
Paternité non partageables	5 sem.	70 %	6 596 $
Parentales [2] partageables	7 sem. 25 sem.	70 % 55 %	9 235 $ 25 913 $
Parentales naissance multiple	5 sem. additionnelles à chaque parent	70 %	6 596 $
Parentales [4] pour parent seul	5 sem.	70 %	6 596 $

Régime particulier (optionnel)

Partage entre les parents	Nombre de semaines	% du revenu	Prestation maximale
Maternité non partageables	15 sem.	75 %	21 202 $
Paternité non partageables	3 sem.	75 %	4 240 $
Parentales [3] partageables	25 sem.	75 %	35 337 $
Parentales naissance multiple	3 sem. additionnelles à chaque parent	75 %	4 240 $
Parentales [4] pour parent seul	3 sem.	75 %	4 240 $

[1] Le présent tableau présente uniquement les prestations pour la grossesse et la naissance. Il existe des programmes pour l'adoption et pour le projet de grossesse pour autrui.

[2] Quatre semaines de prestations additionnelles à 55 % dès que 8 semaines de prestations parentales ont été versées à chaque parent.

[3] Trois semaines de prestations additionnelles à 75 % dès que 6 semaines de prestations parentales ont été versées à chaque parent.

[4] Enfant né le ou après le 1er janvier 2022.

Cadre financier

• Participation	Obligatoire	
• Imposition des prestations	Imposables	
• Indexation des rentes	Aucune (même si les prestations chevauchent deux années civiles)	
• Maximum des gains admissibles	98 000 $	
• **Cotisations 2025** (non assujetties à la TVA de 9 %)	**Taux en %**	**Maximum annuel**
> Employé	0,494 %	484,12 $
> Travailleur autonome	0,878 %	860,44 $
> Employeur	0,692 %	678,16 $

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

Créez votre programme de formation continue (audit) selon vos centres d'intérêt et vos besoins professionnels

- **Forfait de 6 formations au choix totalisant 30 UFC au cout de 300 $**
- **Forfait de 3 formations au choix totalisant 15 UFC au cout de 160 $**
- **Formation à l'unité de 5 UFC chacune au cout de 60 $**

Effectuez vos choix parmi les formations suivantes

Formations en ligne	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 2026-08-31 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 2026-08-31 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 2026-08-31	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			
Module 7 – Incidences du Régime canadien de soins dentaires en milieu de travail CSF 25-02-64639 – cette formation sera renouvelée après le 2027-01-31	5	**NOUVELLE FORMATION**			

Formations vidéo Des capsules vidéo peuvent être visionnées gratuitement avant de vous inscrire à ces formations. Une fois inscrit(e), vous aurez accès à la matière à l'étude et à l'autoévaluation en ligne.	CSF			IQPF	
	Assurance collective	Conformité	Matière générale	PDOM	NP
Programme : Stratégie préventive en milieu de travail					
Capsule 1 – le rôle de l'employeur face à l'obésité CSF23-02-58190 – cette formation sera renouvelée après le 2027-01-31	5				
Capsule 2 – Les enjeux de l'assureur face à l'obésité CSF23-02-58191 – cette formation sera renouvelée après le 2027-01-31	5				
Capsule 3 – Les attentes des nouveaux médicaments contre l'obésité CSF23-02-58192 – cette formation sera renouvelée après le 2027-01-31	5				
Capsule 4 – Programmes santé et présence attentive face à l'obésité CSF23-02-58193 – cette formation sera renouvelée après le 2027-01-31	5				
Capsule 5 – Outils du conseiller pour aborder la prévention des maladies chroniques CSF23-02-58194 – cette formation sera renouvelée après le 2027-01-31		5			

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

- Votre programme de formation continue (audit de compétence) devrait vous permettre d'autoévaluer vos compétences et de combler au besoin la formation manquante.
- Les autoévaluations en ligne reposent sur l'étude de la matière suivies de 50 questions chacune dans un temps alloué de 100 minutes.
- 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).

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.

Visitez

pignons-sur-lac.com

et vivez en bordure du lac Mégantic

- Terrains avec services et entretien à l'année
- Tous les terrains ont accès au lac et à un quai
- Crédit de taxe +/- 25 000 $ sur 5 ans
- À proximité du centre-ville, des pistes cyclables, de l'OTJ

Nos représentants vous aideront à choisir :

- votre terrain
- votre plan de chalet
- votre constructeur

info@pignons-sur-lac.com

