Module 2

de l'audit de compétence
en assurance collective



Miniguide 2018

des régimes publics au Québec



Instructions

Pour imprimer en format 8,5 x 11 po

- Cliquez sur l'onglet **FICHIER**;
- Puis sur l'option **IMPRIMER**;
- Allez à **MISE À L'ÉCHELLE**;
- Cliquez sur **« Ajuster à la zone d'impression »**;
- Cliquez enfin sur **OK**.

Pour commander gratuitement des exemplaires en format poche

Vous pouvez commander gratuitement jusqu'à 10 exemplaires du *Miniguide 2017* en format poche (3,5 x 8,5 po) en visitant **www.lacorpo.qc.ca** sous l'onglet **BOUTIQUE**. Seuls les frais postaux seront exigés.

MICHEL FERLAND

Éditions Lacorpo 9 $

5 UFC

Miniguide 2018 des régimes publics au Québec

Ce manuel est rédigé uniquement en orthographe rectifiée.

Mot du président d'honneur de Lacorpo 1

Régimes universels fondés sur la citoyenneté
> Régime de pensions du Canada (1927) 2
> Assurance maladie du Québec (1970) 6
> Indemnisation des victimes d'actes criminels (1972) 12
> Assurance automobile du Québec (1978) 16
> Régime public d'assurance médicaments (1997) 20
> Mutualisation des régimes privés d'assurance médicaments (Québec 1997, Canada 2013) .. 20

Régimes fondés sur le revenu d'emploi
> Santé et sécurité du travail (1928) 22
> Assurance emploi (1940) 26
> Régime de retraite du Québec (1966) 30

Régimes fondés sur la parentalité
> Allocation canadienne pour enfants (1945) 32
> Régime québécois d'assurance parentale (2006) 32

Fiscalité périodique sur la paie et en fin d'année civile 34

Le Miniguide 2018 est publié gratuitement grâce à l'appui de nos commanditaires

Miniguide 2018 des régimes publics au Québec
37e édition de la collection Guide évolutif
Conception, rédaction et graphisme : Michel Ferland
Révision linguistique : Yvon Delisle
Éditeur : Éditions Lacorpo
ISBN : 978-2-924689-06-6 (imprimé)
978-2-924689-07-3 (PDF)
978-2-924689-08-0 (Epub)
Dépôt légal : 1er trimestre 2018 – 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.

lacorpo.qc.ca



C'est avec joie que j'ai accepté la présidence d'honneur de Lacorpo pour la nouvelle session de formation continue qui se déroulera du **1er décembre 2017 au 30 novembre 2019**.

Le partenariat entre Groupe Force, dont je suis vice-président pour la région est du Canada, et Lacorpo s'est développé sur une vision commune de promouvoir une formation de qualité en faveur des conseillers en assurance et rentes collectives du Québec, voire même au-delà, car Groupe Force exerce ses activités d'agent général en gestion d'assurance collective également en Ontario.

Parmi les **nouveautés** de la programmation 2017-2019, je suis particulièrement fier d'encadrer les **RENDEZ-VOUS du président d'honneur** de Lacorpo où j'aurai le plaisir de vous inviter à participer à des formations particulières avec divers partenaires de l'industrie de l'assurance collective, notamment les assureurs. Ces RENDEZ-VOUS remplacent ainsi la formule « séminaire » qui avait cours depuis déjà 10 ans.

Ainsi, dans un premier temps, pour la première année de la session, voici les projets de formation auxquels vous serez invités à participer et qui ne manqueront pas de vous intéresser :

- En 2018, je suis fier de vous annoncer que les **RENDEZ-VOUS du président d'honneur** avec les membres de Lacorpo seront **GRATUITS**. Vous serez invités par courriel en temps opportun.
- ***Stratégies préventives gagnantes en assurance collective au Québec***, un nouveau manuel de formation qui sera lancé au printemps 2018 sera remis gratuitement aux participants et participantes des RENDEZ-VOUS du président d'honneur.
- Un atelier de perfectionnement sur le ***Français à la page en assurance collective au Québec*** vous sera offert au bénéfice de ceux et celles qui veulent rédiger des textes en français de grande qualité, notamment avec l'aide du logiciel Antidote 9.
- Le ***Miniguide 2018 des régimes publics au Québec*** vous est offert gratuitement en début d'année pour vous assister au quotidien dans votre pratique.
- Un sondage de vos besoins en formation sera réalisé durant le 1er trimestre de 2018 dans le but de raffiner toujours et encore notre offre de services en fonction de vos attentes.
- L'audit de compétence en assurance collective et autres formations en ligne, aux contenus sans cesse renouvelés, vous invitent encore et toujours à autoévaluer vos compétences et à combler la formation manquante.

Je profite de l'occasion pour vous souhaiter une très belle session 2017-2019 remplie d'apprentissages riches et variés.

Michel de Paiva, B.A.
Vice-président, région est du Canada
Groupe Force Avantages sociaux inc.

Avant-propos

Dans ce guide, les régimes publics d'assurance et de rentes collectives vous sont présentés par ordre chronologique selon leur année de création.
Ils constituent le 1er étage du système de sécurité sociale d'une société. Le terme « sécurité sociale » est défini comme suit à l'article 22 de la Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948 de l'Organisation des Nations unies (ONU).

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. »**

Régime de pensions du Canada (1927) — www.edsc.gc.ca

Pension de la Sécurité de la vieillesse (SV)

• Citoyen âgé 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;	> 586,66 $/mois au 1er trimestre de 2018 (montant maximum réduit à nul si le revenu individuel dépasse 122 843 $)
> 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 :	• Autres détails :
> être âgées de 65 ans ou plus;	> La SV peut être reportée jusqu'à 70 ans contre une majoration égale à 0,6 % pour chaque mois de report jusqu'à un maximum de 36 % à l'âge de 70 ans
> avoir eu le statut de citoyen canadien ou de résident;	> La pension est imposable et indexée tous les trois mois
> avoir été autorisées le jour précédant leur départ du Canada;	> La mesure Harper visant à augmenter l'âge de la retraite à 67 ans a été abolie par le gouvernement Trudeau et demeure ainsi à 65 ans
> avoir habité au Canada pendant au moins 20 ans après l'âge de 18 ans.	

Supplément de revenu garanti (Uniquement pour les bénéficiaires de la pleine pension)

• Célibataire, veuf ou divorcé	876,23 $/mois au 1er trimestre de 2018 (montant maximum réduit à nul si le revenu individuel dépasse 17 784 $)
• Époux ou conjoint de fait d'une personne qui reçoit la pleine pension de la SV	527,48 $/mois au 1er trimestre de 2018 (montant maximum réduit à nul si le revenu combiné dépasse 23 520 $)
• Époux ou conjoint de fait d'une personne qui ne reçoit pas la SV	876,23 $/mois au 1er trimestre de 2018 (montant maximum réduit à nul si le revenu combiné dépasse 42 624 $)
• Époux ou conjoint de fait de 60 à 64 ans recevant l'Allocation	527,48 $/mois au 1er trimestre de 2018 (montant maximum réduit à nul si le revenu combiné dépasse 42 624 $)

Allocation

• Personne de 60 à 64 ans dont le conjoint reçoit la pleine pension de la SV et le SRG (prenant fin à 65 ans)	1 114,14 $/mois au 1er trimestre de 2018 (montant maximum réduit à nul si le revenu combiné dépasse 32 928 $)

Allocation au survivant

• Conjoint survivant de 60 à 64 ans (prenant fin à 65 ans)	1 328,08 $/mois au 1er trimestre de 2018 (montant maximum réduit à nul si le revenu individuel dépasse 23 952 $)

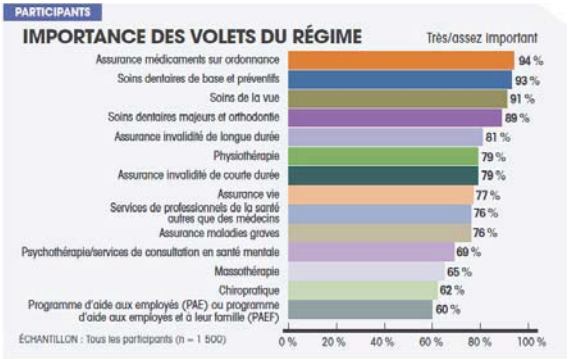
Cadre financier

• Participation	Obligatoire
• Imposition des prestations	SV imposable, SRG et Allocations non imposables
• Indexation des rentes	Tous les trimestres : 0,2 % au 1er trimestre de 2018
• **Cotisations 2018** (non assujetties à la taxe provinciale de 9 %)	
> Pour tous	Aucune cotisation, régimes financés par les fonds publics



L'assurance médicaments se classe en importance au 1er rang des couvertures privées d'assurance collective

Le sondage Sanofi Canada sur les soins de santé 2016 révèle que l'assurance médicaments se classe au 1er rang des couvertures privées d'assurance collective jugées « très importante » ou « assez importante » par 94 % des répondants comme illustré ci-après.



Les participants accordent le moins de votes positifs à l'assurance maladies graves (29 %), aux comptes de soins de santé (CSS, 33 %) et à la vaccination contre des maladies autres que la grippe (35 %).

Il importe de noter que ces trois avantages ont également recueilli le plus de réponses « sans opinion » (24 % dans le cas de l'assurance maladies graves et des CSS, et 20 % dans le cas de la vaccination), ce qui reflète un taux d'utilisation inférieur ou une connaissance moindre.

« En général, les gens ne comprennent pas très bien ce que sont les comptes de soins de santé, affirme Art Babcock, vice-président d'Aon Hewitt. Étant donné que c'est aux régimes d'assurance médicaments et de soins dentaires que les employés accordent le plus d'importance, ils devraient tenir tout autant à leur CSS puisqu'ils peuvent l'utiliser pour ce type de dépense. »

Source : *Sondage Sanofi Canada sur les soins de santé 2016*, page 6



Êtes-vous prêts pour un changement sain en matière de régime d'assurance?

CROIX BLEUE MEDAVIE

cbmedavie.ca

Assurance maladie du Québec (1970) www.ramq.gouv.qc.ca

Services médicaux et hospitaliers

• Services médicaux au Québec (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 sous **www.fmoq.org**)	Services gratuits (s'ils sont dispensés par un médecin participant au régime d'assurance maladie) : examens, consultations, services diagnostiques, actes thérapeutiques, traitements psychiatriques, chirurgie, radiologie, anesthésie
• Hébergement de courte durée en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) (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* : de 102 $ à 252 $/jour > Chambre à deux lits* : de 63 $ à 88,75 $/jour > Chambre publique : gratuite * Termes à éviter : *chambre semi-privée* et *chambre privée*
• Hébergement de longue durée en établissement public ou privé conventionné (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 : 1 897,50 $/mois > Chambre à deux lits : 1 560 $/mois > Chambre à trois lits ou plus : 1 162,50 $/jour (Les prix indiqués sont des montants maximums. Des déductions et allocations pour dépenses personnelles sont prises en considération.)
• Soins hors Québec (au Canada)	Remboursés selon les tarifs au Québec
• Soins d'urgence hors Canada	Maximum de 100 $/jour d'hospitalisation et de 50 $/jour pour des soins reçus en consultation externe d'un hôpital
• Services pharmaceutiques **qui ne peuvent être facturés** : > Effectuer la substitution thérapeutique d'un médicament lors de rupture d'approvisionnement; > Prescrire et interpréter des analyses de laboratoire; > Administrer un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié. (Ces nouveaux services pharmaceutiques sont offerts aux assurés des régimes public et privés depuis le 20 juin 2015 en vertu de la loi 41).	• Services pharmaceutiques **qui peuvent être facturés** : > Prolonger une ordonnance; > Ajuster une ordonnance; > Prescrire un médicament pour une condition mineure lorsque le diagnostic est connu; > Prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis.

Services dentaires

• Chirurgie buccale pour toute personne admise dans un centre hospitalier ou un établissement universitaire	Chirurgie buccale[1] 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[2], consultation, radiographie, anesthésie, obturation, reconstitution complète du tiers incisif, reconstitution complète d'une dent antérieure en matériau esthétique, couronne préfabriquée, pansement sédatif, pulpotomie et pulpectomie sur dent primaire, traitement de canal sur dent permanente, apexification sur dent permanente, ouverture d'urgence de la chambre pulpaire, ablation de dents et de racines, et chirurgie
• Prestataires de l'assistance-emploi et personnes à charge	Ils ont droit à des services plus étendus.

Services optométriques

• Personne de moins de 18 ans • Personne de 65 ans ou plus • Personne de 60 à 64 ans qui reçoit l'Allocation depuis au moins 12 mois consécutifs • Personne ayant une déficience visuelle	Un seul examen complet et une seule évaluation de la vision des couleurs par année civile. L'examen d'orthoptique (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	Deux examens complets et une seule évaluation de la vision des couleurs par année civile

Aides visuelles

• Personne qui souffre d'une déficience visuelle permanente, étant incapable de lire, d'écrire, de circuler dans un environnement non familier ou d'effectuer des activités liées à ses habitudes de vie	> Prêt d'aides visuelles pour permettre de lire, d'écrire et de circuler dans un environnement non familier; > 210 $ pour l'acquisition d'un chien-guide; > 1 028 $ par année pour son entretien.

Assurance maladie du Québec (suite) www.ramq.gouv.qc.ca

Aides auditives

• Personne atteinte d'une déficience auditive et devant porter ou utiliser un ou des appareils auditifs	Achat, remplacement et réparation des aides auditives

Prothèses oculaires

• Personne qui nécessite une prothèse oculaire (œil artificiel)	> Achat et remplacement d'une prothèse oculaire par période de 5 ans : 585 $ pour une prothèse sur mesure fabriquée par un oculariste certifié ou 225 $ pour une prothèse usinée > Achat et installation de conformateurs : de 112 $ (sans cuisson) à 187 $ (avec cuisson). (100 % pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours) > Allocation annuelle pour l'entretien et la réparation de la prothèse : 25 $/année (0 $ la 1re année)

Prothèses mammaires externes

• Personne ayant subi une mastectomie totale ou radicale à la suite d'un traumatisme ou d'une maladie. • Personne de 14 ans ou plus souffrant d'aplasie (absence totale de formation du sein)	Remboursement de 200 $ pour chaque sein lors de l'achat. Par la suite, un montant de 200 $ est versé tous les deux ans (Les prestataires de l'assistance-emploi ont droit à un supplément)

Appareils fournis aux stomisés permanents

• Personne ayant subi une stomie permanente, c'est-à-dire une colostomie, une iléostomie ou une urostomie	700 $ par stomie pour l'achat ou le remplacement des appareils et des accessoires nécessaires (100 % pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours)

Hébergement par une ressource intermédiaire

• Personne nécessitant des services de soutien et d'assistance confiée par contrat à une ressource pour assurer son hébergement dans un milieu convivial	Hébergement encadré dont les couts sont partagés par l'établissement public (maximum de 1 233,90 $/mois en 2018) et la personne qui reçoit les services

Vêtements de compression pour le traitement du lymphœdème

• Personne couverte par le régime d'assurance maladie et atteinte d'un lymphœdème primaire ou secondaire	Remboursement à 75 % des bandages multicouches, de vêtements de compression et d'accessoires pour vêtements de compression jusqu'au maximum établi. (100 % pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours)

Appareils suppléant à une déficience physique

• Personne souffrant d'une déficience physique et qui répond aux conditions prévues par le programme	> Achat, ajustement, remplacement, réparation et adaptation d'orthèses et de prothèses > Les triporteurs et les quadriporteurs ne sont pas assurés

Aide domestique

• **Aide fixe** pour toute personne de 18 ans et plus qui réside au Québec, quel que soit son revenu familial	Aide financière fixe de 4 $/heure pour les services d'aide domestique
• **Aide supplémentaire variable** pour toute personne de 65 ans et plus ainsi que celles de 18 à 64 ans qui sont envoyées par le CLSC	Aide financière supplémentaire accordée selon la situation et le revenu familiaux pouvant atteindre 10 $/heure pour les services d'aide domestique

Cadre financier

• Participation	Obligatoire pour tous les régimes de la RAMQ
• Imposition des prestations	Non imposables
• Indexation	Aucune indexation applicable
• **Cotisations 2018** (non assujetties à la taxe provinciale de 9 %) > Les régimes sont financés par les fonds publics, le Fonds des services de santé (FSS), la contribution santé, le Fonds de l'assurance médicaments et la contribution de certains usagers > La contribution santé est abolie depuis le 1er janvier 2017	



1,9 million de Canadiens ne sont pas admissibles à un régime public ou privé d'assurance médicaments

Actuellement, au Canada (en excluant le Québec[1]), 1,9 million de personnes ne sont pas admissibles à un régime, public ou privé, d'assurance médicaments, soit 5 % de la population totale du pays.

En effet, la proportion de Canadiens non assurés est de 5,2 %. La plus grande partie de cette population qui n'a pas accès aux médicaments sur ordonnance se trouve en Ontario et à Terre-Neuve-et-Labrador. Au 1er janvier 2018, avec l'introduction de l'Assurance-santé Plus en Ontario, ce nombre chutera à environ 1,8 % au Canada.

Moins de 1 % des Canadiens ayant reçu une ordonnance au cours des six derniers mois ont donné le coût comme raison pour ne pas prendre leurs médicaments comme prescrits.

Parmi les répondants canadiens n'ayant pas pris leurs médicaments comme prescrits, 54 % n'étaient pas au courant et 3 % ne savaient pas qu'il y avait des programmes publics d'assurance médicaments pour les aider à payer leurs médicaments sur ordonnance. Environ 4,1 millions de Canadiens qui n'ont pas d'assurance privée et qui sont pourtant admissibles à la couverture publique ne s'inscrivent pas au régime public d'assurance médicaments.

Ceci explique pourquoi le reste du Canada se mobilise actuellement pour réclamer une assurance médicaments publique et universelle en tant que système à payeur unique financé à 25 % par le gouvernement fédéral.

[1]Contrairement aux autres provinces du Canada, seul le Québec dispose actuellement d'un régime universel d'assurance médicaments (RGAM) administré au public par la RAMQ et au privé par les assureurs à chartes canadienne et québécoise.

Sources : *Pharmacare 2020 : L'avenir de l'assurance-médicaments au Canada,* Consortium de recherche sur les politiques pharmaceutiques, Université de la Colombie-Britannique (juillet 2015) et Understanding the Gap. A Pan-Canadian Analysis of Prescription Drug Insurance Coverage, Le Conference Board du Canada (décembre 2017)

Manuvie

L'éducation financière n'est pas suffisante

Selon notre plus récente recherche sur la santé et la prospérité, **environ 50 %*** des conseillers ont affirmé qu'il est difficile pour les personnes d'admettre qu'elles ont des problèmes financiers et ce surtout en raison de **la honte et de l'embarras** qu'elles éprouvent.

Ces freins émotionnels les empêchent de prendre les mesures nécessaires pour améliorer leur situation financière ce qui peut avoir une incidence sur leur santé, leur convalescence et leur productivité.

En tant qu'industrie, nous devons d'abord nous attaquer à ce phénomène de stigmatisation lié à la mauvaise santé financière. Sinon, les employés ne pourront pas pleinement profiter des formations et des ressources mises à leur disposition dans le cadre de leur régime collectif.

Visitez **manuvieprosperiteetsante.ca** pour télécharger les résultats de notre dernière recherche sur **Les freins émotionnels au bien-être financier** et la façon dont l'industrie et les employeurs peuvent aider à préparer le terrain.

* Les freins émotionnels au bien-être financier – Enquête de Manuvie / Homewood, 2017; 46 % des conseillers affirment qu'il est beaucoup / un peu difficile pour leurs clients d'admettre leurs problèmes financiers surtout en raison de la honte et de l'embarras qu'ils éprouvent.

Le nom Manuvie et le logo qui l'accompagne sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers qu'elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence.
C55857F 01/18

Indemnisation des victimes d'actes criminels (1972)

Sauf exception, un sauveteur a droit aux mêmes indemnités qu'une victime d'acte criminel

www.ivac.qc.ca

Indemnités pour les personnes blessées	
• Rente en cas d'incapacité totale temporaire (ITT)	90 % du revenu net de la victime ÷ 12 (du salaire minimum si la victime est sans emploi ou 35 $/semaine si la victime a moins de 18 ans)
• Rente en cas d'incapacité permanente (IP)	90 % du revenu net de la victime x % IP ÷ 12 (rente viagère si la rente est supérieure à 216,16 $, à défaut pendant 3 mois, soit le délai de contestation)
• Rente versée à la mère d'un enfant né à la suite d'une agression sexuelle	65 % x 90 % du revenu net de la mère ÷ 12 (la rente prend fin lorsque l'enfant atteint 18 ans ou 25 ans s'il est aux études à temps plein)
• Frais d'assistance médicale	Frais médicaux, médicaments, prothèses et orthèses, soins dentaires, lunettes (maximum de 94 $ pour la lentille et de 197 $ pour les montures) et autres frais déterminés par l'IVAC
• Frais de réadaptation professionnelle	Adaptation du poste de travail, formation professionnelle et recyclage, programme de recherche d'emploi, subvention à l'employeur et à la victime, programme de stabilisation clinique, économique et sociale
• Frais de réadaptation sociale	Suivi par un psychologue ou autres professionnels, frais de déménagement et mesures de protection, frais de garde d'enfants, frais d'entretien à domicile, adaptation du domicile, adaptation du véhicule principal
• Remplacement des vêtements	Cout des vêtements endommagés lors de l'acte criminel, maximum 300 $
Indemnités en cas de décès	
• Aide aux proches d'une victime décédée par homicide	Jusqu'à 30 séances de psychothérapie (tarif horaire max. 86,60 $)
• Frais de nettoyage d'une scène de crime	Jusqu'à 3 424 $
• Frais funéraires	5 256 $
• Frais de transport du corps	Jusqu'à 500 $
• Indemnités pour enfants mineurs décédés (ou d'un enfant majeur ayant entre 18 et 25 ans et étant aux études à temps plein)	Indemnité de 6 419 $ accordée à chacun des parents ou 12 838 $ si le 2e parent n'en fait pas la demande
• Allocation spéciale versée au conjoint ou aux personnes à charge en l'absence de conjoint	Montant forfaire de 500 $
• Rente pour conjoint (qui a ou n'a pas eu d'enfants avec la victime)	55 % x 90 % du revenu net de la victime ÷ 12
• Rente aux enfants de la victime (si le parent survivant n'a pas droit à une rente pour conjoint)	> 10 % x 90 % du revenu net ÷ 12 (s'il y a un seul enfant) > 5 % additionnel (s'il y a 2 enfants ou plus)
• Rente aux enfants de la victime (si le parent survivant n'a pas droit à une rente pour conjoint)	> 55 % x 90 % du revenu net ÷ 12 (s'il y a un seul enfant) > 5 % additionnel (pour chaque enfant additionnel, maximum 80 %)
Cadre financier	
• Participation	Obligatoire
• Imposition des prestations	Non imposables
• Indexation des rentes	Au 1er janvier de l'année : 1,5 % en 2018
• Maximum de la rémunération assurable	74 000 $
• **Cotisations 2018** (non assujetties à la taxe provinciale de 9 %) > Aucune cotisation : régimes financés par les fonds publics. > Une contribution de 10 $ par infraction à une loi du Québec est versée au Fonds d'aide aux victimes d'actes criminels (FAVAC)	



673 000 Canadiens se sont inscrits aux programmes de soutien aux patients

En 2016, environ 673 000 personnes se sont inscrites aux programmes de soutien aux patients (PSP) offerts par les compagnies pharmaceutiques innovantes.

Le nombre de participants aux PSP ne cesse d'augmenter, si bien que le budget alloué par les fabricants est passé de 560 M$ en 2014 à 900 M$ en 2016, année où un peu plus de 50 % des dépenses ont été allouées aux médicaments non oncologiques spécialisés.

Les PSP sont des programmes offerts au bénéfice des patients aux prises avec des problèmes de santé importants. Ces programmes sont le fruit d'initiatives de divers intervenants, dont les services de santé publique et les fabricants pharmaceutiques.

Les programmes visent à accroitre ou à faciliter la compréhension du patient par rapport à une maladie ou à un traitement, à améliorer l'adhésion du patient au traitement et par conséquent, son état de santé. De tels programmes peuvent aussi servir à assurer ou à aider à obtenir l'accès ou le remboursement d'un produit.

Ces programmes peuvent inclure des activités de pratique médicale dont l'objectif ultime consiste à améliorer les résultats de santé des patients au moyen d'une approche globale ou holistique de la médecine. Les objectifs de ces activités peuvent être liés à des pratiques de gestion des patients et des pratiques de gestion des résultats cliniques, mais ne doivent pas être uniquement destinés à améliorer ou à gérer des responsabilités administratives ou opérationnelles au quotidien. Tout bénéfice réalisé par le professionnel de la santé doit aussi être accessoire à l'objectif principal.

La plupart des médicaments ne nécessitent aucun soutien particulier envers les patients. Cependant, les médicaments spécialisés nécessitent souvent une autorisation spéciale avant le commencement du traitement ou l'intervention d'un professionnel de la santé pour administrer le médicament. En ce sens, les PSP consistent à aider les patients à recevoir efficacement le traitement d'un médicament spécialisé.

Sources : *Innovative Medicines Canada*, Ernst & Young (octobre 2017) et *Enjeux 4.0 du médicament au Québec*, Éditions Lacorpo (juillet 2017)

Empire Vie[MD]

Assurance et placements
Avec simplicité, rapidité et facilité[MD]



www.empire.ca

[MD] Marque déposée de **L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie.**
Les polices sont établies par L'Empire, Compagnie d'Assurance-Vie.

Assurance automobile du Québec (1978)[1] www.saaq.gouv.qc.ca

Indemnités de décès	
• Indemnité aux ascendants d'une victime sans conjoint ni personne à charge	56 217 $ versés en parts égales au père et à la mère de la victime
• Indemnité au conjoint survivant	De 1 à 5 fois le revenu brut, min. 70 139 $, max. 367 500 $
• Indemnité aux personnes à charge (PAC) de la victime	De 33 314 $ (PAC de 16 ans et +) à 61 373 $ (PAC de moins d'un an). Une PAC invalide a droit à une indemnité forfaitaire additionnelle de 28 932 $.
• Indemnité pour frais funéraires	5 256 $ versés à la succession de la victime
• Allocation de disponibilité (présence d'un parent médicalement requise)	35 $ pour moins de 4 h ou 70 $ pour 4 h et plus
Indemnités pour les personnes blessées	
• Indemnité de remplacement du revenu (réduite de 25 % chaque année à compter de 65 ans)	90 % du revenu net admissible, versée tous les 14 jours
• Indemnité de frais de garde (occupation principale)[2]#	Maximum de 438 $ (pour 1 personne) à 598 $/sem. (pour 4 personnes)
• Indemnité forfaitaire pour étudiants[3]#	Maximum de 5 256 $ à 19 289 $/an selon la scolarité
• Indemnité forfaitaire pour perte de qualité de vie[4]#	Maximum de 245 946 $ (par exemple, pour un coma végétatif)
• Déplacement pour recevoir des soins ou suivre des traitements	Véhicule privé (0,145 $/km), transport public ou taxi (si indispensable).
• Repas	Maximum 10,40 $ (déjeuner), 14,30 $ (diner) et 21,55 $ (souper)
• Frais de garde (incapacité de garder ses enfants de moins de 16 ans)	Maximum de 133 $ (pour 1 personne) à 264 $/sem. (pour 4 personnes)
• Aide personnelle à domicile #	Maximum de 878 $/semaine si médicalement requise
• Allocation de disponibilité (présence d'un parent médicalement requise)#	35 $ pour moins de 4 h ou 70 $ pour plus de 4 h
• Vêtements (nettoyage, réparation ou remplacement)#	Maximum de 400 $ (1 000 $ dans certains cas)
• Verres de contact#	Maximum de 110 $ (300 $ sous certaines conditions)
• Lunettes prescrites#	Maximum : cout réel pour les verres, 200 $ pour les montures
• Rapports médicaux#	Maximum de 30 $ pour un rapport initial, 80 $ pour un rapport d'évaluation, 80 $ pour un rapport d'évolution et 75 $ pour un rapport sur les séquelles
• Honoraires professionnels (maximum par traitement)# #	26 $ pour l'acuponcture; 31 $ pour la chiropratique; 55 $ pour la physiothérapie; 86,60 $ pour les soins psychologiques; autres professionnels sur préautorisation
• Remplacement de main-d'œuvre si entreprise familiale#	Maximum de 876 $/semaine durant les 180 premiers jours
• Médicaments#	Remboursement automatisé à la pharmacie ou sur présentation de factures ou de reçus
• Prothèses et orthèses prescrites#	Sur présentation de factures ou de reçus
Cadre financier	
• Participation#	Obligatoire
• Imposition des prestations#	Non imposables
• Indexation des rentes#	Au 1er janvier de l'année : 1,5 % en 2018
• Maximum de la rémunération assurable#	73 500 $
• Minimum de la rémunération assurable #	23 464 $ (pour les travailleurs réputés à temps plein au moment de l'accident)
• **Cotisations 2018** (non assujetties à la taxe provinciale 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.

[3] À compter de la date prévue de fin d'études, les étudiants peuvent recevoir une indemnité basée sur le montant de 44 678 $, qui correspond à la rémunération moyenne des travailleurs du Québec pour 2018.

[4] Le montant maximum est versé, par exemple, pour un coma végétatif.

CHERCHEZ-VOUS À DÉVELOPPER VOS AFFAIRES EN ASSURANCE COLLECTIVE?

Laissez **Groupe Force** être le pilier de tous vos besoins en assurance collective.

Nous sommes le seul et unique véritable agent général en assurance collective au Québec offrant à nos conseillers un service exceptionnel, des conseils avisés et des solutions créatives. Utilisez-nous comme bureau virtuel pour passer plus de temps au développement de vos affaires. Notre équipe d'employés dévoués, axés sur le service s'assurent du déroulment simple et efficace grâce à notre gamme de services, qui comprend :

- Analyses et négociations de renouvèlements
- Études de marché pour vos renouvèlements et vos nouvelles affaires
- Préparation des documents de présentation en votre nom pour vos renouvellements et vos études de marché
- Produits d'assurance collective uniques et améliorés
- Préparation de logiciels Excel pour les déductions et avantages imposables
- Services d'expertises et de recommandations
- Résolution de situations complexes
- Autres services à la carte disponibles

Nous avons établi des relations solides et durables avec des ressources et des assureurs qui vous aideront à grandir. Vous êtes le patron. Laissez Groupe Force être votre bras droit.

Conservez le plein contrôle de vos clients, qui demeurent sous votre nom	Conservez toutes vos commissions et vos bonis	Continuez à être payé par les assureurs

Avec des bureaux au Québec et en Ontario ainsi que des plans d'expansion dans tout le Canada, vous êtes soutenu.

Êtes-vous prêt à vous démarquer de la concurrence?

Communiquez avec Groupe Force Avantages Sociaux

6555, boul. Métropolitain, bur. 305 - Montréal (Québec) H1P 3H3

groupeforce.ca | 514 352-6723 | info@groupeforce.ca

La **Force** des conseillers, le support de Groupe Force.

GROUPE FORCE
AVANTAGES SOCIAUX

Régime public d'assurance médicaments (1997) www.ramq.gouv.qc.ca

Médicaments et services pharmaceutiques

Participation obligatoire pour tout résident non admissible à un régime privé :

- Clientèles contributrices au régime public :
  - > personnes de 18 à 64 ans;
  - > personnes de 65 ans et plus qui ne reçoivent aucun SRG;
  - > personnes de 65 ans et plus bénéficiaires du SRG partiel, soit de 1 % à 93 % du SRG maximal.
- Clientèles non contributrices au régime public[1]
  - > 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 des personnes du 1er juillet 2017 au 30 juin 2018	Clientèles			
	18 ans et plus non bénéficiaires d'un SRG		65 ans et plus bénéficiaires du SRG partiel	
Au 1er juillet de l'année	**2016**	**2017**	**2016**	**2017**
Prime annuelle	660 $	667 $	660 $	667 $
Franchise mensuelle	18,85 $	19,45 $	18,85 $	19,45 $
Franchise annualisée	226,20 $	233,40 $	226,20 $	233,40 $
Coassurance	34,5 %	34,8 %	34,5 %	34,8 %
Contribution mensuelle	87,16 $	88,83 $	52,16 $	52,65 $
Contribution annualisée	1045,92 $	1065,96 $	non utile	

Les montants indiqués sont des maximums. La taxe provinciale de 9 % ne s'applique pas. Au 1er janvier 2018, la liste RAMQ comprenait 8 156 DIN incluant 1 672 médicaments d'exception, en baisse de 1,7 % par rapport à 2017.

Mutualisation des régimes privés d'assurance médicaments

SCAMQ (1997) mutualisation.ca

- Depuis le 1er aout 1997 au Québec, la mutualisation est établie par la Société de compensation en assurance médicaments du Québec (SCAMQ) en fonction de l'expérience de tous les régimes participants aux conditions suivantes :
  - > La mutualisation s'applique à 100 % sur les montants payés excédant les seuils indiqués;
  - > Les modalités de mise en commun considèrent un indice de perte cible de 93 % pour les tranches inférieures à 35 000 $ et de 90 % pour les tranches supérieures;
  - > La mutualisation est effectuée par certificat;
  - > Les médicaments admissibles sont ceux couverts par le régime privé.

SCMAM (2013) cdipc-scmam.ca

- Depuis le 1er janvier 2013 au Canada, la mutualisation est établie par la Société canadienne de mutualisation en assurance médicaments (SCMAM) à l'aide de deux *pools* distincts, mais étroitement liés :
  - > ***Pool* interne** obligatoire appelé ***Pool* EP3**[2] : fixé par chaque assureur, limité à un maximum de 32 500 $ par certificat en 2018;
  - > Le ***Pool* de l'industrie** : fixé pour les gros sinistres excédant 65 000 $ en 2018, pendant au moins deux années consécutives. Dès la 2e année et pour chaque année subséquente, l'excédent du seuil de 32 500 $ est mutualisé jusqu'à un maximum annuel de 500 000 $ en 2018.

Régimes admissibles

- Tous les régimes assurés et non assurés (RASNA)
- Régimes entièrement assurés uniquement[3]

Groupes admissibles

- Groupes de moins de 4 000 employés
- Groupe de toutes tailles

Médicaments admissibles

- Médicaments couverts par le régime privé
- Médicaments couverts par le régime privé

Frais de mutualisation

- Montant annuel par certificat selon le statut de protection
- Frais administratifs ajoutés le plus souvent par les assureurs
- Cout par certificat ou % sur la prime au choix des assureurs
- Frais administratifs ajoutés le plus souvent par les assureurs
- Au choix des assureurs : seuil maximal de 32 500 $ en 2018

Modalités 2018 (SCAMQ)

Nombre de certificats dans le groupe	Seuil de mise en commun par certificat	Frais annuels par certificat sans personne à charge	Frais annuels par certificat avec personne à charge
Moins de 25	8 000 $	198,00 $	546,00 $
De 25 à 49	18 000 $	122,00 $	335,00 $
De 50 à 124	32 500 $	72,00 $	197,00 $
De 125 à 249	47 500 $	50,00 $	136,00 $
De 250 à 499	72 000 $	31,00 $	85,00 $
De 500 à 999	95 000 $	23,00 $	63,00 $
De 1 000 à 3 999	120 000 $	19,00 $	51,00 $
De 4 000 et plus	Libre marché		

[1] 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.

[2] Acronyme découlant de l'expression anglaise ***Extended Healthcare Policy Protection Plan*** ou ***EP3 pooling***. Au Canada, il existe trois *pools* selon les régions en cause :
- > *Pool* 1 : Alberta, Ontario, Maritimes et Territoires
- > *Pool* 2 : Québec
- > *Pool* 3 : Colombie-Britannique, Manitoba et Saskatchewan

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

Santé et sécurité du travail (1928) — www.cnesst.gouv.qc.ca

Indemnités de remplacement du revenu	
• Travailleur victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle	> 90 % du revenu net admissible (dès la 2e semaine, la 1re est à 100 %) > 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 105 $
Indemnités pour préjudice corporel	
• Travailleur qui subit un dommage physique ou psychique permanent (indemnité établie selon la sévérité du handicap, du préjudice esthétique et des douleurs ainsi que de la perte de jouissance de la vie)	> Indemnité variant de 54 058 $ (bénéficiaire de 65 ans et plus) à 108 111 $ (bénéficiaire de 18 ans et moins) > Indemnité minimale de 1 080 $ lorsque le travailleur a subi un déficit anatomo-physiologique (DAP)
Indemnités de décès	
• Rente mensuelle versée au conjoint	55 % de l'indemnité de remplacement du revenu auquel aurait eu droit le travailleur, maximum 2 338,77 $, versée pendant 1 à 3 ans selon l'âge du conjoint (rente majorée si le conjoint est invalide)
• Indemnité forfaitaire versée au conjoint survivant	De 108 111 $ à 222 000 $
• Indemnités versées à l'enfant	
> Enfant mineur	> 542 $/mois (versée jusqu'à la majorité)
> Enfant mineur ou étudiant de moins de 25 ans (à temps plein et prestataire d'une autre loi)	> 19 465 $ (montant forfaitaire)
> Enfant invalide (non prestataire d'une autre loi)	> De 19 465 $ à 108 111 $
• Indemnité versée aux autres personnes à charge	De 6 488 $ à 108 111 $ (selon la proportion des besoins qu'assumait la personne décédée)
• Autres indemnités de décès *À défaut de conjoint, le montant est distribué à parts égales aux autres personnes à la charge du travailleur.	> Montant forfaitaire versé au conjoint* : 2 162 $ > Indemnité à chacun des parents si le travailleur décédé est sans personne à charge : 28 107 $ chacun > Frais funéraires : 5 256 $ > Frais de transport du corps : 100 % (sur présentation des reçus)
Autres indemnités	
• Frais d'assistance médicale	frais d'assistance médicale nécessaire au traitement de la personne, incluant notamment les soins, médicaments, aides techniques, prothèses et orthèses
• Frais de déplacement	100 % sur présentation des reçus
• Dommages matériels à la suite d'un accident du travail	> Vêtements endommagés : 650 $ après franchise de 55 $ (franchise nulle si une prothèse ou une orthèse en est la cause) > Remplacement ou réparation d'une prothèse ou d'une orthèse selon le tarif prévu par la RAMQ > Monture de lunettes : 197 $ après franchise de 55 $ > Lentille cornéenne : 93 $ après franchise de 55 $
Cadre financier	
• Participation	Obligatoire
• Imposition des prestations	Non imposables
• Indexation des rentes	Au 1er janvier de l'année : 1,5 % en 2018
• Maximum de la rémunération assurable	74 000 $
• Minimum de la rémunération assurable	23 463 $ (11,25 $ au taux horaire régulier à partir du 1er mai 2017)
• **Cotisations 2018** (non assujetties à la taxe provinciale de 9 %)	
> Employé	Ne cotise pas
> Employeur (taux moyen au Québec en 2018)	1,79 %



Saviez-vous que...?

Seulement 32 % des employeurs canadiens adoptent une approche formelle de santé et mieux-être en milieu de travail

Un récent sondage du Conference Board du Canada publié en janvier 2018 démontre que :

- seulement 32 % des employeurs canadiens interrogés ont adopté une stratégie formelle pour implanter leur programme de santé et mieux-être dans leur entreprise. Ces organisations, qui comptent le plus souvent sur un comité interne de santé et mieux-être, évaluent périodiquement leur programme, au minimum une fois par année;
- 48 % des répondants ont déclaré avoir opté pour une stratégie informelle afin de mettre en place des initiatives de santé et mieux-être dans leur milieu de travail;
- 20 % des organisations canadiennes n'ont misé sur aucune stratégie de santé et mieux-être dans leur environnement de travail.

Les programmes de santé et mieux-être en milieu de travail, qui visent la promotion de la santé physique et mentale en complément des programmes existants pour l'hygiène, la sécurité du travail et la gestion des absences et de l'invalidité, donnent de meilleurs résultats lorsqu'ils reposent sur une approche formelle ou structurée, avec analyse des besoins et évaluations périodiques à l'appui.

Les statistiques indiquent que ces programmes sont en augmentation au Canada depuis 2009, notamment dans le secteur privé. Les employeurs investissent dans la santé et le mieux-être de leurs employés, non seulement parce qu'ils veulent être des employeurs responsables, mais parce que le cout de l'inaction coute très cher.

Une autre recherche du Conference Board du Canada a d'ailleurs démontré que la seule perte de productivité due à la dépression et à l'anxiété coute des milliards de dollars à l'économie canadienne.

« Investir dans un programme structuré de santé et mieux-être est une part essentielle d'un environnement de travail sain et productif pour les affaires » dit Allison Cowan, directeur, rémunération globale et recherche en santé au travail pour Le Conference Board du Canada.

Source : *Wellness Initiatives: Trends in Organizational Health Management*, Le Conference Board du Canada (décembre 2017).

CONNAISSEZ-VOUS LES OUTILS QUE LE BNQ PROPOSE AUX ORGANISATIONS SOUCIEUSES DE LA SANTÉ ET DU MIEUX-ÊTRE DE LEUR PERSONNEL?



En collaboration avec plusieurs intervenants, le BNQ a élaboré des normes s'avérant de précieux cadres de référence pour la mise en oeuvre des meilleures pratiques dans le domaine :

- Entreprise en santé
- Conciliation travail-famille
- Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail

Les programmes de certification qui les accompagnent procurent un avantage stratégique indéniable aux entreprises qui y adhèrent.

Les normes du BNQ sont téléchargeables **gratuitement** à partir du site Web : www.bnq.qc.ca/boutique

Le BNQ offre également une formation sur les normes relatives à la santé et au mieux-être au travail.

Pour obtenir plus d'information sur nos services ou pour connaître les dates de nos prochaines formations, contactez-nous au :

1 800 386-5114, poste 2296
bnqes@bnq.qc.ca

BNQ
Bureau de normalisation du Québec

bnq.qc.ca

Assurance emploi (1940)[1]

www.edsc.gc.ca

Prestations régulières de chômage	
• Travailleur reconnu en chômage ayant accumulé entre **420 et 700 heures**[1] de travail au cours de la période de référence	7 jours d'attente, 55 % de la MSA (moyenne du salaire assurable des 52 dernières semaines), maximum 547 $/semaine, pendant 14 à 45 semaines selon le taux de chômage de sa région
Prestations de Travail partagé	
• Employeur qui subit un ralentissement temporaire de travail d'au moins 10 % et dont les travailleurs consentent à diminuer leurs heures de travail de 10 % à 60 % afin d'éviter des licenciements	0 jour d'attente, 55 % de la MSA au prorata des heures non travaillées, maximum 547 $/semaine, pendant 6 à 38 semaines (jusqu'à 76 semaines pour les entreprises du secteur des produits de base)
Prestations spéciales maladie[2]	
• Travailleur ayant accumulé 600 heures de travail et dont le revenu est réduit de plus de 40 %	7 jours d'attente, 55 % de la MSA, maximum 547 $/semaine, pendant 15 semaines
Prestations supplémentaires de chômage	
• 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	Le montant hebdomadaire des PSC ajouté aux prestations d'assurance emploi ne peut dépasser 95 % de la rémunération hebdomadaire normale de l'employé comme illustré ci-après : PSC 45 % + AE 55 % = maximum de 95 %
Prestations spéciales de compassion	
• Personne qui doit s'absenter de son travail pour fournir des soins ou un soutien à un membre de sa famille gravement malade, qui a accumulé 600 heures de travail et dont le revenu est réduit de plus de 40 %	7 jours d'attente, 55 % de la MSA, maximum 547 $/semaine, pendant un maximum de 6 semaines à l'intérieur d'une période de 26 semaines; un prestataire d'assurance chômage peut demander des prestations de compassion
Prestations spéciales pour proches aidants d'enfants	
• Personne qui doit s'absenter de son travail pour fournir des soins ou un soutien à un enfant gravement malade ou blessé, qui a accumulé 600 heures de travail et dont le revenu est réduit de plus de 40 %	7 jours d'attente, 55 % de la MSA, maximum 547 $/semaine, pendant un maximum de 35 semaines au cours d'une période de prestations; les parents d'un même enfant peuvent recevoir ces prestations
Prestations spéciales pour proches aidants d'adultes	
• Personne qui doit s'absenter de son travail pour fournir des soins ou un soutien à un membre adulte de sa famille, gravement malade ou blessé, qui a accumulé 600 heures de travail et dont le revenu est réduit de plus de 40 %	7 jours d'attente, 55 % de la MSA, maximum 547 $/semaine, pendant un maximum de 15 semaines dans les 52 semaines suivant la date où l'adulte est reconnu être gravement malade ou blessé

Cadre financier		
• Participation	Obligatoire	
• Imposition des prestations	Imposables	
• Indexation des rentes	Aucune	
• Maximum des gains cotisables	51 700 $	
• **Cotisations 2018 : employés** (non assujetties à la taxe de 9 %)	**Québec**	**Reste du Canada**
> Taux	1,30 %	1,66 %
> Maximum annuel	672,10 $	858,22 $
• **Cotisations 2018 : employeurs** (non assujetties à la taxe de 9 %)		
> Maximum annuel au taux courant (1,4 x cotisations employés)	940,94 $	1 201,51 $
> Maximum annuel au taux réduit (1,128 x cotisations employés)[3]	758,13 $ (facteur 1,128)	1 018,71 $ (facteur 1,187)
> Économie annuelle	182,81 $	182,80 $

[1] *Le grand dictionnaire terminologique* privilégie désormais l'orthographe du terme assurance emploi sans trait d'union. En règle générale, lorsque le mot assurance est le premier élément de formation d'un mot composé (comme dans assurance emploi ou assurance chômage), aucun trait d'union ne l'unit habituellement au nom qui suit. Exception : Loi sur l'assurance-chômage; ce terme conservera son trait d'union tant qu'il ne sera pas corrigé dans la loi.

[2] 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 et de toucher une rémunération minimale de 6 947 $ en 2018.

[3] Facteur utilisé au Québec selon la catégorie 3, s'appliquant aux régimes d'assurance salaire de courte durée d'au moins 15 semaines.

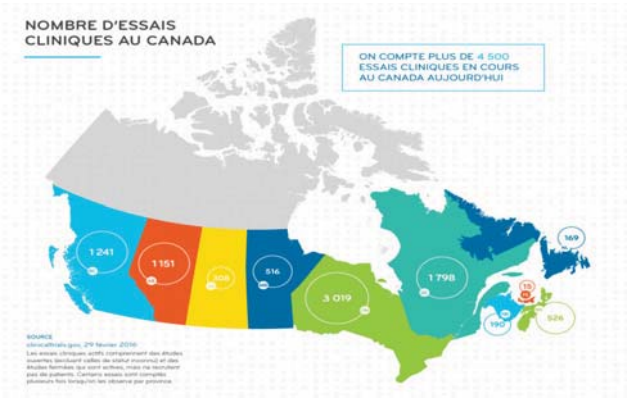


Saviez-vous que...?

La recherche clinique se classe au 1er rang des activités de recherche et développement de l'industrie pharmaceutique au Canada

Les études cliniques représenteront un marché évalué à 64 milliards de dollars américains en 2020, à l'échelle mondiale.

En juin 2016, on enregistrait près de 1 800 essais en cours au Québec pour un total de 4 500 au Canada générant des bénéfices concrets en matière de santé à la population et des investissements importants dans l'économie.



Une des conséquences heureuses de la grande quantité d'essais cliniques au Québec est que beaucoup de patients sont traités gratuitement. Les coûts importants de ces traitements auraient été autrement supportés par les régimes privés d'assurance collective.

Le Canada a une réputation d'excellence et de qualité dans les essais cliniques. Et grâce à des politiques mises en place au cours des 30 dernières années, le Québec a su façonner un environnement de recherche en sciences de la vie reposant sur plusieurs forces, notamment :

- la qualité des infrastructures et de la main-d'œuvre en recherche; et
- un nombre impressionnant de sièges sociaux des filiales canadiennes des grandes sociétés pharmaceutiques internationales, soit 45 % des sièges sociaux canadiens de ces sociétés.

Sources : *Stratégie québécoise des sciences de la vie 2017-2027*, ministère de l'Économie, de la Science et de l'Innovation (septembre 2017) et *Les essais cliniques contribuent à sauver des vies*, Médicaments novateurs Canada (mai 2016).

ENSEMBLE

LES MÉDICAMENTS ET VACCINS NOVATEURS SONT INDISPENSABLES À NOTRE SYSTÈME DE SOINS DE SANTÉ

Apprenez-en davantage sur **innovativemedicines.ca/fr/**

INNOVATIVE MEDICINES CANADA
MÉDICAMENTS NOVATEURS CANADA

Régime de retraite du Québec (1966)

www.retraitequebec.gouv.qc.ca

Rente de retraite	Montants mensuels maximaux
• à 65 ans (100 % de la rente maximale)	1 134,17 $
• à 60 ans (64 % de la rente maximale)	725,87 $
• à 70 ans (142 % de la rente maximale)	1 610,52 $
• Rentier de Retraite Québec avec revenu de travail	Rente majorée de 0,5 % selon le revenu annuel cotisé

Prestations d'invalidité	Montants mensuels maximaux
• Rente d'invalidité	1 335,80 $
• Montant additionnel pour invalidité	485,17 $
• Rente d'enfant de personne invalide	77,67 $ prenant fin à 18 ans

Prestations de survivants	Montants mensuels maximaux
• Prestations de décès	2 500 $ (montant unique imposable)
• Rente d'orphelin	244,64 $ prenant fin à 18 ans
• Rente de conjoint survivant	(Montants calculés pour un cotisant décédé non bénéficiaire de la rente de retraite)
> Bénéficiaire de moins de 45 ans non invalide et sans enfant à charge	549,57 $
> Bénéficiaire de moins de 45 ans non invalide et avec enfant(s) à charge	875,80 $
> Bénéficiaire de moins de 45 ans invalide et avec ou sans enfant à charge	910,48 $
> Bénéficiaire de 45 à 64 ans	910,48 $
> Bénéficiaire de 65 ans ou plus	680,50 $

Programme de soutien aux enfants (de moins de 18 ans)	Montants annuels minimaux	Montants annuels maximaux
• 1er enfant (payé en 4 versements au 1er jour de chaque trimestre)	682 $	2 430 $
• 2e enfant	630 $	1 214 $
• 3e enfant	630 $	1 214 $
• 4e enfant et suivants	630 $	1 821 $
• Famille monoparentale (montant additionnel s'ajoutant au PSE de base)	340 $	852 $
• Supplément pour enfant handicapé (payé en 12 versements)	2 304 $	11 544 $

Cadre financier		
• Participation	Obligatoire	
• Imposition des prestations	Imposables	
• Indexation des rentes	Au 1er janvier de l'année : 1,5 % en 2018	
• Maximum des gains admissibles	55 900 $	
• Exemption générale	3 500 $	
• Maximum des gains cotisables	52 400 $	
• **Cotisations 2018** (non assujetties à la taxe provinciale de 9 %)	**Taux en %**	**Maximum annuel**
> Employé	5,4 %	2 829,60 $
> Employeur	5,4 %	2 829,60 $
> Travailleur autonome	10,8 %	5 659,20 $

Régime volontaire d'épargne-retraite (2014)

- L'employé établit lui-même le taux de ses cotisations
- Les cotisations de l'employeur ne sont pas obligatoires
- **Cotisations 2018** (non assujetties à la taxe provinciale de 9 %)
  En l'absence d'un choix, un taux par défaut s'applique :
  > 3 % à compter de janvier 2018
  > 4 % à compter de janvier 2019

Allocation canadienne pour enfants (1945)

www.cra-arc.gc.ca

Description du régime

L'ACE est un paiement mensuel non imposable versé aux familles admissibles pour les aider à subvenir aux besoins de leurs enfants de moins de 18 ans. Elle peut inclure un montant supplémentaire pour la prestation pour enfants handicapés.

Montants annuels maximaux (payés en 12 versements)

• pour chaque enfant de moins de 6 ans	6 400 $ (533,33 $/mois)
• pour chaque enfant de 6 à 17 ans	5 400 $ (450 $/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). La période de prestations est établie de juillet 2017 à juin 2018 selon le revenu familial net rajusté de l'année civile qui précède la demande.

L'ACE est réduit lorsque le revenu familial net rajusté (RFNR) dépasse 30 000 $. Un supplément maximum de 2 730 $ (227,50 $/mois) s'ajoute pour chaque enfant handicapé admissible.

Cadre financier

• Participation	Obligatoire
• Imposition des prestations	Non imposables
• Indexation des rentes	Rentes indexées à compter de l'an 2020 seulement
• **Cotisations 2018** (non assujetties à la taxe provinciale de 9 %) Aucune cotisation car le régime est financé par les fonds publics	

Régime québécois d'assurance parentale (2006)

www.rqap.gouv.qc.ca

Description du régime

Régime de base				Régime optionnel		
Type de prestation	**70 % du salaire**	**+ 55 % du salaire**	**= Prestation maximale**	**Type de prestation**	**75 % du salaire**	**Prestation maximale**
• Maternité	18 sem.	s. o.	17 931 $	Maternité	15 sem.	16 010 $
• Paternité	5 sem.	s. o.	4 981 $	Paternité	3 sem.	3 202 $
• Parentale	7 sem.	25 sem.	26 540 $	Parentale	25 sem.	26 683 $
• Adoption	12 sem.	25 sem.	31 521 $	Adoption	28 sem.	29 885 $

Cadre financier

• Participation	Obligatoire	
• Imposition des prestations	Imposables	
• Indexation des rentes	Aucune (même si les prestations chevauchent deux années civiles)	
• Maximum des gains admissibles	74 000 $	
• **Cotisations 2018** (non assujetties à la taxe provinciale de 9 %)	**Taux en %**	**Maximum annuel**
> Employé	0,548 %	405,52 $
> Travailleur autonome	0,973 %	720,02 $
> Employeur	0,767 %	567,58 $

Fiscalité des primes patronales

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

Fiscalité des primes patronales au Québec

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

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

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

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

[IV] La part des primes payées uniquement par l'employé pour ces garanties représente un avantage déductible en fin d'année civile pour les fiscs canadien et québécois. Au Québec, les avantages imposables des primes patronales sur l'assurance frais médicaux sont également déductibles en fin d'année civile. Cependant, pour le régime à prix coutant majoré, la taxe de 9 % s'applique aux frais médicaux remboursés, tandis que la TVQ et la TPS s'appliquent aux frais administratifs.

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

[VI] La TPS et la TVQ ne sont pas applicables si les services sont fournis par un psychologue ou un travailleur social. Par contre, elles sont applicables aux services fournis par les autres professionnels, par exemple aux services touchant les aspects juridique et financier.

Droits de l'employé dans sa déclaration de revenus

Frais médicaux

Un particulier a droit à deux types de 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 – lignes 330 et 331 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 452 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 330 et 331 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 au bas du relevé 1 (Québec) ou du T4 (Canada); • Les franchises, les coassurances et les autres frais non assurés payés directement par l'employé; • Au Québec seulement, les avantages imposables de l'assurance frais médicaux, soins dentaires, soins de la vue et du compte de soins de santé inscrits à la case J du Relevé 1.	• Les montants ayant été remboursés par un assureur ou ayant servi au calcul d'un autre crédit d'impôt ou montant déductible; • La cotisation au Fonds des services de santé; • Les sommes payées pour obtenir des services fournis à des fins purement esthétiques et dans certains cas, les montants payés pour un traitement de fécondation *in vitro*.

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.



Les taxes et impôts sur les régimes privés d'assurance collective équivalent à la contribution du gouvernement du Québec au Fonds de l'assurance médicaments

Au Québec, en 2015, la contribution du gouvernement au Fonds de l'assurance médicaments était de 2 416,5 M$, ce qui équivaut pratiquement au montant perçu en taxes et en impôts sur l'assurance collective.

Taxes et impôts sur les primes d'assurance collective au Québec en 2015
(en millions de $)

Calcul des taxes québécoises sur les primes d'assurance collective dans le secteur privé	Assurance vie	Accident maladie	Revenus fiscaux	
			Canada	Québec
Primes des régimes privés assurés	1 381,8	6 067,1		
Primes des régimes autoassurés	69,1	1 607,8		
Sous-total	1 450,9	7 674,9		
Taxe sur primes d'assurance et compensatoire de 3,48 %	50,5	267,1		317,6
Sous-total	1 501,4	7 742,0		
Taxe de 9 %	135,1	690,7		825,9
Total des primes incluant taxes (ci-dessus décrites)	1 620,9	8 018,6		
Calcul des impôts des employés sur les primes patronales	**Assurance vie**	**Accident maladie**		
Impôt fédéral	211,1	0,0	211,1	
Impôt provincial	198,0	1 044,6		1 242,6
TPS sur les frais administratifs des régimes SAS ou RASNA	0,3	8,0	8,3	
TVQ sur les frais administratifs des régimes SAS ou RASNA	0,7	16,0		16,7
Total – employés			**219,5**	**2 402,8**

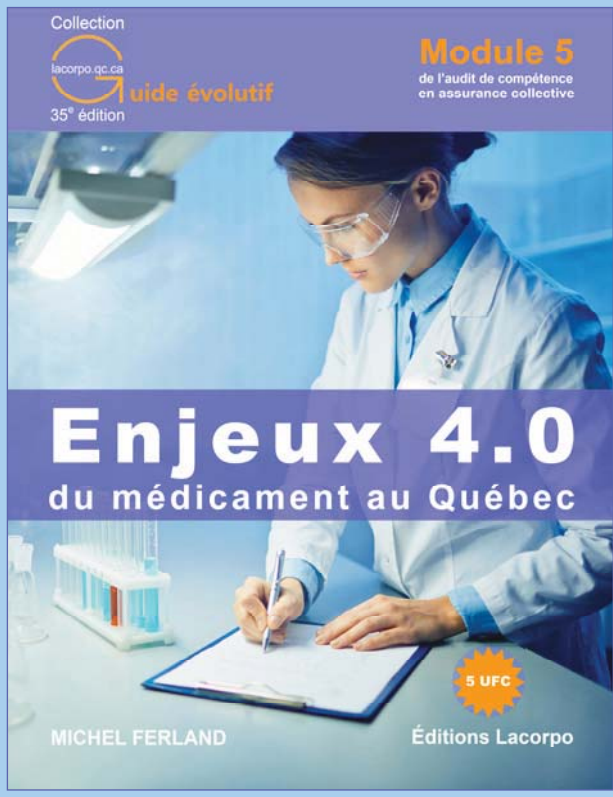
La démonstration qui dépeint le RPAM comme étant financé entièrement par les taxes et les impôts sur les régimes privés d'assurance collective demeure cependant une hypothèse réaliste impossible à vérifier avec exactitude, car le Conseil du trésor refuse de rendre publiques les données précises sur les revenus perçus sur l'assurance collective.

Contrairement aux régimes privés qui exigent des adhérents une prime alignée sur le cout réel, le RPAM du Québec n'exige pas la prime réelle. Du point de vue des primes payées par les bénéficiaires, ce régime est considéré comme un régime de sécurité sociale. Si le RPAM était financé uniquement avec des primes, celles-ci auraient dû être majorées de 27 % en 2015. La prime annuelle maximale aurait atteint alors 824,85 $ au lieu de 650 $ pour l'année civile 2015.

Si le RPAM est un régime de sécurité sociale, il est injuste d'en faire supporter le financement par les régimes privés d'assurance collective, ces taxes et impôts sur les régimes privés étant en réalité des taxes et impôts sur la santé.

Source : *Enjeux 4.0 du médicament au Québec*, Éditions Lacorpo (juillet 2017)

SPÉCIALISTE DEPUIS 1996
LES LOGICIELS SATURNE
CASSINIWEB
SOLUTION INFONUAGIQUE
LA RÉMUNÉRATION... FACILE, RAPIDE ET EFFICACE !
FONCTIONNALITÉS ACTUELLES
- PLANIFICATION HORAIRE
- TEMPS ET PRÉSENCES
- RESSOURCES HUMAINES
- PRÉPARATION DE LA PAIE
NOUVELLE FONCTIONNALITÉ (AUTOMNE 2018)
- GESTION INTÉGRÉE DES DÉDUCTIONS À LA SOURCE DES PRIMES D'ASSURANCE COLLECTIVE
DEMANDEZ UNE OFFRE DE SERVICE
1-866-618-3878 info@saturne.ca
www.cassiniweb.com



Enjeux 4.0 du médicament au Québec est la 4e édition de la collection Guide évolutif sur ce sujet d'actualité.

Les dépenses de médicaments au Québec ont atteint 9,7 G$ en 2015 dont 4,3 G$ payées par le secteur public, 2,5 G$ par les assureurs privés et 2,9 G$ en dépenses personnelles. Les dépenses de médicaments occupent ainsi le 2e rang de l'ensemble des dépenses de santé publiques et privés.

S'il est difficile de freiner cette croissance, il est du devoir de tous de connaitre et de comprendre les forces et les faiblesses du système pour agir pertinemment sans tout briser.

En principe, le médicament est une thérapie indispensable. En pratique toutefois, un objectif persiste, celui de parfaire l'immense chaine de services pharmaceutiques jusqu'au consommateur.

Ce manuel fait l'objet d'une formation en ligne de 5 UFC, offerte en formation en salle, en formation libre ou à l'intérieur du 6e audit de compétence en assurance collective. Visitez **www.lacorpo.qc.ca** sous les onglets appropriés. Grâce à l'appui de nos commanditaires, une version ePub de ce manuel vous sera remise gratuitement lors de nos prochaines formations en salle.

lacorpo.qc.ca