

Le *Miniguide de l'assurance et des rentes collective 2010* est publié gratuitement dans Internet grâce à l'appui de nos commanditaires.

Le Miniguide de l'assurance et des rentes collectives 2010

Ce Miniguide présente trois sujets d'intérêt en assurance collective :

- Le sommaire des régimes publics d'assurance et de rentes collectives au Québec en 2010;
- Les paramètres de mutualisation en vigueur au Québec en 2010;
- La grille provinciale des tarifs pour les services non assurés, les services désassurés et les frais accessoires suggérés par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ).

Il est à noter que ce Miniguide est requis pour effectuer le module A2 de l'audit de compétence en assurance collective dès le 1er mars 2010.

L'audit de compétence en assurance collective et lacorpo

En vous inscrivant à l'audit de compétence en assurance collective :

- Vous devenez automatiquement membre de lacorpo.qc.ca jusqu'au 30 novembre 2011 (aucune cotisation supplémentaire à payer);
- Vous recevez la 4e édition complète du Guide évolutif et toutes les éditions spéciales existantes et à venir jusqu'au 30 novembre 2011;
- Vous obtenez 30 UFC à la réussite des 6 autoévaluations d'ici le 30 novembre 2011 (10 UFC en conformité et 20 UFC en assurance collective);
- Vous avez accès à des formations virtuelles ou en salle;
- Vous bénéficiez d'un rabais de 15 % sur votre prime d'assurance responsabilité professionnelle avec La Turquoise jusqu'au 30 novembre 2011;
- Vous pouvez protéger automatiquement tous vos clients contre les « erreurs ou omissions en avantages sociaux »;
- Vous avez droit à des services juridiques spécialisés en assurance collective dont la première demi-heure est gratuite;
- Au 31 décembre 2009, on comptait 2 000 visiteurs abonnés au site www.mfconseil.qc.ca, 650 personnes devenues membres de lacorpo, 2 000 autoévaluations réussies et 9 000 UFC accordées.

Visitez www.mfconseil.qc.ca pour vous inscrire au coût de 125 $, tous les manuels inclus.

Politique de confidentialité

- L'audit de compétence en assurance collective est administré par MF Conseil, éditeur de la collection Le Guide évolutif.
- Les renseignements fournis dans le site de MF Conseil ne peuvent être utilisés à d'autres fins que l'audit de compétence, les services professionnels offerts aux membres de lacorpo et la transmission des notes à la Chambre de la sécurité financière.

Seule la reproduction intégrale de ce document à des fins non commerciales est permise. Toute reproduction partielle d'une partie quelconque de ce manuel est strictement interdite sans l'autorisation écrite de l'auteur.

Miniguide de l'assurance et des rentes collectives 2010
11e édition spéciale de la collection Le Guide évolutif
Conception et rédaction : Michel Ferland
Édition : MF Conseil
leguide@mfconseil.qc.ca

ISBN-13 : 978-2-9809731-5-4
Dépôt légal – 1er trimestre 2010 – Bibliothèque nationale du Québec – Bibliothèque nationale du Canada

Régie des rentes du Québec (RRQ) www.rrq.gouv.qc.ca

Régime ou programme	Admissibilité	Prestations	Coûts
La rente de retraite de la RRQ (2.1.1)[1]	**a)** Personne de 60 ans répondant à l'une ou l'autre des trois conditions suivantes : • avoir cessé de travailler; • ou être réputée avoir cessé de travailler; • avoir conclu une entente avec son employeur pour réduire son salaire d'au moins 20 % en vue de la retraite. **b)** Personne de 65 ans. **c)** Personne de 70 ans. Toutes ces personnes doivent avoir cotisé pendant au moins 1 an.	Rentes maximales : **a)** 653,92 $ (70 % du montant à 65 ans) **b)** 934,17 $ (100 % du montant à 65 ans) **c)** 1 214,42 $ (130 % du montant à 65 ans) • Entre 60 et 70 ans, le montant peut varier selon le mois où débute le paiement de la rente. • Rentes viagères versées mensuellement. • Rentes indexées une fois l'an; 0,4 % au 1er janvier 2010.	• Participation obligatoire • Maximum des gains admissibles (MGA) 2010 : 47 200 $ • Exemption générale 2010 : 3 500 $ • Maximum des gains cotisables 2010 : 43 700 $
Les prestations de survivants de la RRQ (2.1.2)	• Ayant droit d'un cotisant décédé qui a cotisé pendant au moins le tiers des années cotisables (minimum de trois ans). Le droit est acquis si la personne décédée a cotisé pendant 10 ans.	**a)** Prestations de décès; montant fixe de 2 500 $. **b)** Rente de conjoint survivant, maximum mensuel de 459,43 $ à 776,41 $ (le montant varie selon l'âge, l'invalidité et les enfants à charge du conjoint survivant). Rente indexée annuellement; 0,4 % au 1er janvier 2010. **c)** Rente d'orphelin; 68,22 $ par mois, indexée annuellement, et prenant fin dès l'âge de 18 ans.	• Employeur : 4,95 $*, max. annuel : 2 163,15 $ • Employé : 4,95 $*, max. annuel : 2 163,15 $ • Travailleur autonome : 9,90 $*, max. annuel : 4 326,30 $
Les prestations d'invalidité de la RRQ (2.1.3)	Personne de moins de 65 ans qui est déclarée invalide par la RRQ (incapacité à gagner plus de 13 327,52 $ en 2010) et qui a cotisé suffisamment au régime, soit au moins : • 2 des 3 dernières années de sa période de cotisation (PC); ou • 5 des 10 dernières années de sa PC; ou • la moitié des années de sa PC (min. 2 ans).	• Prestations d'invalidité maximisées à 1 126,73 $ en 2010. Elles sont composées : - d'un montant de 424,40 $ identique pour tous les bénéficiaires; - d'un montant qui varie en fonction des revenus du cotisant. • Rente d'enfant de personne invalide; 68,22 $ par mois, indexée annuellement (0,4 % en 2010), et prenant fin dès l'âge de 18 ans.	*Taux/100 $ de gains cotisables
Le programme de Soutien aux enfants de la RRQ (2.1.4) **a) le paiement de Soutien aux enfants** **b) le supplément pour enfant handicapé**	Personnes répondant à tous les critères suivants : • Être responsable des soins et de l'éducation d'un enfant de moins de 18 ans; • L'enfant réside avec le bénéficiaire ou il est placé par un centre jeunesse et la contribution exigée par ce centre est payée; • Résider au Québec (selon Revenu Québec); • Avoir l'un des statuts suivants : citoyen canadien; résident permanent; résident temporaire du Canada depuis les 18 derniers mois; personne protégée.	**a)** Le paiement de Soutien aux enfants varie de 611 $ à 2 176 $ par année pour le 1er enfant, des montants s'ajoutant pour les suivants. Le montant des prestations varie en fonction du revenu familial net, du nombre d'enfants à charge de moins de 18 ans et du type de famille (monoparentale ou biparentale). **b)** Le supplément pour enfant handicapé de 172 $ par mois s'ajoute au paiement de Soutien aux enfants pour chaque enfant reconnu handicapé.	Le paiement de Soutien aux enfants et le supplément pour enfant handicapé sont versés quatre fois par année, en janvier, en avril, en juillet et en octobre.

Ressources humaines et Développement social du Canada (RHDSC) www.rhdsc.gc.ca
Direction du développement social

Régime ou programme	Admissibilité	Prestations	Coûts
La pension de la Sécurité de la vieillesse (SV) de RHDSC (2.2.1)	• Résident canadien d'au moins 65 ans qui a demeuré au Canada pendant : - au moins 40 ans de résidence (à compter de ses 18 ans) a droit à une pension intégrale. - au moins 10 ans de résidence a droit à une pension partielle. • Non résident canadien d'au moins 65 ans qui a demeuré au Canada pendant au moins 20 ans, a droit à une pension partielle (des prestations internationales peuvent s'appliquer).	• Pension mensuelle de base de 516,96 $ au 1er trimestre de 2010. • Pension mensuelle viagère indexée tous les trois mois selon l'Indice des prix à la consommation (IPC); 0 % au 1er janvier 2010.	• Participation obligatoire • Régimes financés par les fonds généraux de l'État, lesquels sont financés par les contribuables.
Le Supplément de revenu garanti (SRG) de RHDSC (2.2.2) • **4 catégories de personnes admissibles, soit a) à d)** **L'Allocation et l'Allocation au survivant de RHDSC (2.2.2)** • **2 catégories de personnes admissibles, soit e) et f)**	**a) Célibataire pensionné de la SV** (veuf ou divorcé)**,** dont le revenu annuel est inférieur à 15 672 $. **b) Conjoint d'un pensionné de la SV** et dont le revenu annuel combiné est inférieur à 20 688 $. **c) Conjoint d'une personne non bénéficiaire de la SV ou de l'Allocation** (marié ou en union de fait) et dont le revenu annuel combiné est inférieur à 37 584 $. **d) Conjoint d'un bénéficiaire de l'Allocation** et dont le revenu annuel combiné est inférieur à 37 584 $. **e) Non pensionné jugé à faible revenu âgé entre 60 et 64 ans,** dont le conjoint reçoit la SV ainsi que le SRG et dont le revenu annuel combiné est inférieur à 28 992 $. **f) Conjoint survivant âgé entre 60 et 64 ans** et dont le revenu est inférieur à 21 120 $.	• Prestations mensuelles maximales au 1er trimestre de 2010 : **a)** 652,51 $; prennent fin avec l'arrêt de la SV. **b)** 430,90 $; prennent fin avec l'arrêt de la SV **c)** 652,51 $; prennent fin avec l'arrêt de la SV. **d)** 430,90 $; prennent fin avec l'arrêt de la SV. **e)** 947,86 $; prennent fin à 65 ans*. **f)** 1 050,68 $; prennent fin à 65 ans*. * Au moment d'être admissible à la SV. D'autres conditions s'appliquent. • Prestations mensuelles indexées tous les trois mois selon l'Indice des prix à la consommation (IPC); 0 % au 1er janvier 2010.	

[1] **Les chiffres entre parenthèses de cette colonne renvoient aux titres des rubriques du chapitre 2 de l'édition complète du Guide évolutif.**

ACE · Croix Bleue Medavie · Financière Manuvie · La Great-West Compagnie d'assurance-vie · Industrielle Alliance Assurance et services financiers inc. · interfas · La Capitale assurances et gestion du patrimoine · La Survivance compagnie mutuelle d'assurance vie · Merck · SAGE Les conseillers en avantages sociaux inc. · sanofi aventis · Solicour cabinet de services financiers · SSQ Groupe financier Les valeurs à la bonne place · Standard Life

Ressources humaines et Développement social du Canada (RHDSC) www.rhdsc.gc.ca
Direction de l'assurance emploi

Régime ou programme	Admissibilité	Prestations	Coûts
Les prestations régulières de chômage de RHDSC (2.3.1) • Quatre projets pilotes (nos 11,12,13 et 14) sont en cours durant l'année 2010. • Le projet n° 12 (valide du 7 décembre 2008 au 4 décembre 2010), stipule qu'un travailleur à temps partiel, qui reçoit des prestations d'assurance emploi, a droit au plus élevé de 75 $ par semaine ou 40 % de ses prestations hebdomadaires et ce, sans affecter ses prestations régulières. • Le projet n° 14 (valide du 4 janvier 2009 au 11 septembre 2010) vise le prolongement de l'assurance emploi pour les travailleurs de longue date, soit de 1 à 20 semaines supplémentaires aux 50 semaines prévues. En janvier 2011, les travailleurs autonomes seront admissibles aux prestations spéciales.	• Travailleur reconnu en chômage ayant accumulé entre 420 et 700 heures[3] de travail, selon le taux de chômage de la région. • Travailleur qui occupe un premier emploi ou qui revient sur le marché du travail (**nouveau travailleur**) après une absence de 2 ans, ou qui a moins de 490 heures* reliées à un emploi, ou qui n'a reçu aucune semaine de prestations spéciales dans les 208 semaines précédant sa période de référence, **doit accumuler 910 heures d'emploi assurables au cours de cette période** pour avoir droit aux prestations régulières d'assurance emploi, **sauf s'il demande des prestations spéciales (600 heures requises).** • Pour les nouveaux prestataires des régions ayant un taux de chômage élevé; 840 heures au lieu de 910 et en considérant les 14 meilleures semaines. • Pêcheur, suivant des critères propres à l'industrie de la pêche. - Une personne qui a gagné moins de 225 $ par semaine peut exclure ces petites semaines dans le calcul du montant de prestations. - Diverses pénalités s'appliquent aux contrevenants.	• **En général,** 55 % de la moyenne du salaire assurable des 26 dernières semaines; maximum de 457 $ par semaine. Les prestations hebdomadaires sont payables après 2 semaines d'attente, pendant 19 à 50 semaines **(5 semaines additionnelles depuis 1er mars 2009)**, selon le taux de chômage et les heures accumulées. • Pour les pêcheurs, la durée des prestations est fixée à 26 semaines. • Pour le programme de TP **(2.3.2)**, les conditions générales s'appliquent, mais aux heures chômées seulement. Le délai d'attente est reporté à la fin, et la durée varie d'un minimum de 5 semaines à un maximum de 52 semaines. • Les prestations spéciales maladie **(2.3.3)** à l'extérieur du Canada sont payables à l'étranger seulement si le voyage est requis pour suivre un traitement médical qui n'est pas offert ou immédiatement disponible dans un hôpital, une clinique médicale ou un établissement de santé équivalent au Canada. Dans ce cas, il faut obtenir une autorisation de l'assurance emploi avant le départ. • Les prestations spéciales de compassion **(2.3.4)**, les prestations hebdomadaires sont payables après 2 semaines d'attente; le maximum cumulatif est de 6 semaines pour l'ensemble des membres de la famille. • Un supplément de revenu familial est prévu pour les prestataires ayant des enfants et un revenu familial annuel inférieur à 25 921 $ en 2010 alors qu'un des conjoints reçoit la prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE). Ces prestataires peuvent recevoir, en incluant ce supplément, des prestations allant jusqu'à 80 % de leur salaire, mais toujours assujetties au maximum de 457 $ par semaine.	• Participation obligatoire • Maximum de la rémunération assurable (MRA) 2010 : 43 200 $ • **Taux courants valides au Québec seulement :** - Employé : 1,36 $*, maximum annuel : 587,52 - Employeur (1,4 x yé) : 1,90 $*, maximum annuel : 820,80 $ • **Taux courants valides ailleurs au Canada :** - Employé : 1,73 $*, maximum annuel : 747,36 $ - Employeur (1,4 x yé) : 2,42 $* maximum annuel : 1045,44 $ • **Taux réduits de l'employeur pour la plupart des PME (catégorie 3), soit 0,39 $:** - Québec (1,106 x yé) : 1,504 $*, maximum annuel : 649,73 $ - Ailleurs Canada (1,169 x yé) : 2,022 $ maximum annuel : 873,50 $ - Économie annuelle maximale par employé : 171,07 $* (Québec) 171,94$* (Canada) * Taux/100 $ de rémunération assurable
Les prestations de Travail partagé de RHDSC (TP) (2.3.2)	• Employeur qui subit un ralentissement temporaire de travail et dont les travailleurs consentent à diminuer leurs heures de travail afin d'éviter des licenciements.		
Les prestations spéciales maladie de RHDSC (2.3.3)	• Travailleur ayant accumulé 600 heures* de travail et dont le revenu est réduit de plus de 40 %.		
Les prestations spéciales de compassion de RHDSC (2.3.4) – (En vigueur depuis janvier 2004)	• 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 %.		

[3] La période de référence normale est de 52 semaines précédant la demande de prestations. Toutefois, cette période peut être prolongée jusqu'à un maximum de 104 semaines.
Relativement aux prestations spéciales de maternité et aux prestations spéciales de congé parental de RHDSC, ces programmes ne sont plus disponibles au Québec depuis le 1er janvier 2006, soit depuis l'entrée en vigueur du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP).

Agence de revenu du Canada (ARC) www.cra-arc.gc.ca

Régime ou programme	Admissibilité	Prestations	Coûts
La prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE) de l'ARC (2.4.1) peut comprendre : **a)** une prestation de base; **b)** un Supplément de la prestation nationale pour enfants **(SPNE)**; et **c)** une prestation pour enfants handicapés **(PEH)**. Si un parent est admissible à la PFCE pour un enfant âgé de moins de six ans, elle est également admissible à : **d)** la prestation universelle pour la garde d'enfants **(PUGE).**	**a)** à **c)** La PFCE, le SPNE et la PEH sont versés aux familles dont le revenu est jugé faible ou modeste. En plus de la condition relative au revenu, les conditions suivantes s'appliquent : • L'enfant doit être âgé de moins de 18 ans et habiter avec le parent qui en fait la demande; • Le parent qui en fait la demande doit être le principal responsable des soins et de l'éducation de l'enfant; • Le demandeur ou son époux ou conjoint de fait parent qui en fait la demande doit être un résident canadien; • Seul un enfant ayant une déficience grave et prolongée est admissible à la prestation pour enfants handicapés (PEH). **d)** La PUGE est versée au parent principal, soit celui qui : • habite avec l'enfant âgé de moins de six ans; • est le principal responsable des soins et de l'éducation de l'enfant (subvenir aux besoins de l'enfant, obtenir des soins médicaux et ressources nécessaires); • est un résident du Canada ou réputé l'être.	Les prestations pour la période de juillet 2009 à juin 2010 sont calculées en fonction du revenu net familial rajusté de 2008. **a)** La PFCE de base (non imposable) : • 111,67 $/mois pour chaque enfant de moins de 18 ans; • un supplément de 7,75 $/mois par enfant à compter du 3e enfant; • Le montant est réduit dès que le revenu familial net dépasse 40 726 $. **b)** Le SPNE (non imposable) : • 173,00 $/mois pour le 1er enfant; • 153,08 $/mois pour le 2e; • 145,58 $/mois pour le 3e et les suivants ; • Le montant est réduit dès que le revenu familial net dépasse 23 710 $. **c)** La PEH (non imposable) : • Le maximum est de 204,58 $/mois pour chaque enfant handicapé. Le montant s'ajoute automatiquement à la PFCE et au SPNE. • Le montant est réduit dès que le revenu familial net dépasse 40 726 $. **d)** La PUGE (imposable) : 100 $/mois imposable; elle sera versée séparément de la PFCE pour chaque enfant de moins de six ans.	• Participation obligatoire • La PFCE, le SPNE, la PEH et la PUGE sont financés directement par l'ARC, sur la base d'un crédit d'impôt remboursable.

Le *Miniguide de l'assurance et des rentes collective 2010* est publié gratuitement dans Internet grâce à l'appui de nos commanditaires.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec (MESS) www.rqap.gouv.qc.ca

Régime ou programme	Admissibilité	Prestations	Coûts
Le régime québécois d'assurance parentale (RQAP) du MESS (2.5.1)	Pour les salariés : • Être le parent d'un enfant né ou adopté le ou après le 1er janvier 2006; • Résider au Québec au début de la période de prestations; • Avoir cessé de travailler ou avoir connu une diminution d'au moins 40 % de son revenu d'emploi (salaire) hebdomadaire habituel; • Avoir un revenu assurable (revenu considéré dans le calcul du montant des prestations) d'au moins 2 000 $ au cours de la période de référence et ce, peu importe le nombre d'heures travaillées; • Devoir payer une cotisation au RQAP. D'autres conditions particulières s'appliquent aux travailleurs autonomes et aux travailleurs à la fois salariés et autonomes (visitez www.rqap.gouv.qc.ca).	**Types de prestations** : **a)** maternité (exclusives à la mère); **b)** paternité (exclusives au père); **c)** parentales (partageables entre les parents); **d)** adoption (partageables entre les parents). • Le choix parmi les deux régimes suivants est déterminé par le premier des deux parents qui reçoit les prestations. **---------- Régime de base ----------** 70 % du salaire / 55 % du salaire / max. annuel **a)** durée 18 sem. / n. a. / 15 144 $ **b)** 5 sem. / n. a. / 4 207 $ **c)** 7 sem. / + 25 sem. / 22 416 $ **d)** 12 sem. / + 25 sem. / 26 623 $ **---------- Régime particulier ----------** 75 % du salaire (sans autre palier) / max. annuel **a)** durée 15 sem. / 13 522 $ **b)** 3 sem. / 2 704 $ **c)** 25 sem. / 22 536 $ **d)** 28 sem. / 25 240 $	• Participation obligatoire • MGA 2010 : 62 500 $ • Employeur : 0,708 $*, max. annuel : 449,58 $ • Employé : 0,506 $*, max. annuel : 321,31 $ • Travailleur autonome : 0,899 $*, max. annuel : 570,87 $ *Taux/100 $ de gains admissibles

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

Régime ou programme	Admissibilité	Prestations	Coûts
Le régime de remplacement du revenu de la CSST (2.6.1)	• Travailleur victime d'un accident du travail survenu au Québec ou d'une maladie professionnelle contractée au Québec et dont l'employeur a un établissement au Québec lorsque l'accident survient ou que la maladie est contractée.	• 90 % du revenu net admissible. • Rente versée tous les 14 jours jusqu'à la fin de l'incapacité ou jusqu'à l'âge de 68 ans. • Prestation indexée annuellement; 0,4 % en 2010.	• Participation obligatoire • Maximum de la rémunération assurable MRA 2010 : 62 500 $ • Minimum de la rémunération assurable : 18 770,40 $ (depuis 1er mai 2009) • Employeur : 2,19 $*, (taux moyen en 2010) • Employé : ne cotise pas *Taux/100 $ de salaire assurable
Le régime d'indemnité forfaitaire pour préjudice corporel de la CSST (2.6.2)	• Travailleur qui subit une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique, selon le degré de son incapacité et son âge.	• Indemnité forfaitaire variant de 949 $ à 94 947 $, selon le degré de l'incapacité et l'âge du travailleur.	
Le régime d'indemnité de décès de base de la CSST (2.6.3)	• Ayants droit d'un travailleur qui perd la vie au travail.	• Montant forfaitaire au conjoint : 1 899,00 $ • Frais funéraires; maximum : 4 617 $ • Transport du corps : 100 % des frais	
Le régime d'indemnité de décès des travailleurs avec personne à charge de la CSST (2.6.4)	**a)** Conjoint d'un travailleur avec personnes à charge. **b)** Enfants à charge âgés à leur majorité ou de 18 à 25 ans, s'ils sont invalides ou fréquentent à temps plein un établissement d'enseignement lors du décès du travailleur. **c)** Autres personnes dont le travailleur pourvoyait aux besoins (de - 25 % à + 50 % des besoins).	**a)** 1 à 3 fois le salaire brut assurable selon l'âge du conjoint au moment du décès, soit de 94 947 $ à 187 500 $ (189 894 $ si invalide). **b)** 17 094 $. L'enfant majeur invalide de 18 ans à 25 ans reçoit un montant forfaitaire variant de 94 947 $ (à 18 ans) à 88 890 $ (à 25 ans). **c)** Indemnités variant de 5 698 $ à 94 947 $.	
Le régime d'indemnité de décès des travailleurs sans personne à charge de la CSST (2.6.5)	• Parents d'un travailleur sans personne à charge lorsque le travailleur perd la vie au travail.	Montant forfaitaire de 24 685 $ versé à chacun des parents du travailleur décédé.	
Le régime de rentes aux survivants de la CSST (2.6.6)	• Survivants d'un travailleur qui perd la vie au travail.	• Le conjoint reçoit (pendant de 1 à 3 ans) une rente mensuelle égale à 55 % de 90 % du salaire net du décédé; maximum : 2 079,10 $. • Chaque enfant mineur du travailleur décédé reçoit une rente mensuelle de 476 $ jusqu'à sa majorité.	
Le régime de dépenses médicales de la CSST (2.6.7)	• Travailleur victime d'un accident du travail survenu au Québec ou d'une maladie professionnelle contractée au Québec.	100 % des frais médicaux définis comme assistance médicale et réadaptation physique.	
Le régime d'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) administré par la CSST (2.6.8) **Source : www.ivac.qc.ca**	• Sauveteur ou personne blessée ou tuée, ou ayant subi un préjudice matériel lors d'un crime : - en aidant un agent de la paix qui procède à une arrestation ou qui tente de prévenir une infraction; - en arrêtant ou en tentant d'arrêter l'auteur d'une infraction; - en prévenant ou en tentant de prévenir une infraction. Note : Les indemnités de remplacement de revenu d'emploi et les indemnités pour la perte de jouissance de la vie ne sont pas admissibles aux prestations.	• Incapacité totale temporaire : 90 % du revenu net pendant la période durant laquelle la personne est incapable de vaquer à ses occupations habituelles. • Incapacité totale permanente : rente mensuelle établie en fonction du taux d'incapacité physique ou psychique qui subsiste à la suite des traitements (indexée annuellement; 0,4 % en 2010). • Indemnités de décès : - rente versée aux personnes à charge dont le montant est fixé en fonction du salaire de la victime; - indemnité de 2000 $ accordée aux parents d'un enfant mineur décédé à la suite d'un acte criminel; - 3000 $ pour les frais funéraires (ce montant est revalorisé le 1er janvier de chaque année); - 500 $ pour le transport du corps. • Réadaptation : des mesures peuvent être mises en place afin de soutenir la personne aux fins de sa réadaptation physique, sociale ou professionnelle.	• Maximum de la rémunération assurable MRA 2010 : 62 500 $ • Ce régime est financé à 100 % par les fonds généraux de l'État, lesquels sont financés par les contribuables.

ACE · Croix Bleue Medavie · Financière Manuvie · La Great-West Compagnie d'assurance-vie · Industrielle Alliance Assurance et services financiers inc. · interfas Administrateur en avantages sociaux · La Capitale assurances et gestion du patrimoine · La Survivance compagnie mutuelle d'assurance vie · Merck · SAGE Les conseillers en avantages sociaux inc. · sanofi aventis L'essentiel c'est la santé · Solicour Cabinet de services financiers · SSQ Groupe financier Les valeurs à la bonne place · Standard Life

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

Régime ou programme	Admissibilité	Prestations	Coûts
• Les services médicaux de la RAMQ (au Québec) (2.7.1) **• Les services hospitaliers rendus hors du Québec (médicaments exclus) (2.7.1)** **• Les services hospitaliers fournis dans une province à des malades hospitalisés ou externes domiciliés dans une autre province (médicaments exclus) (2.7.1)**	• Personne devant tout d'abord être admissible au régime d'assurance maladie de la RAMQ, c'est-à-dire personne reconnue résidente du Québec au sens de la Loi sur l'assurance maladie. Cette seule condition confère un caractère universel au régime.	• Les soins suivants sont dispensés gratuitement dans les **centres hospitaliers** : examens, consultations, services diagnostiques, actes thérapeutiques, traitements psychiatriques, chirurgie, radiologie, anesthésie et médicaments. - Chambre publique : gratuite - Chambre à deux lits : de 55,30 $ à 78,02 $/jour - Chambre à un lit : de 89,36 $ à 221,26 $/jour • Soins d'urgence **hors du Canada** : max. 100 $/jour d'hospitalisation et 50 $/jour pour urgence. • Dans les **autres provinces et territoires canadiens**, les services hospitaliers sont facturés directement à la RAMQ, selon les tarifs en vigueur au Québec. • Contribution des adultes hébergés dans les **CHSLD :** chambre de 33,91 $ à 54,58 $/jour; déductions de 422,26 $ à 1 054,57 $/mois; allocation pour dépenses personnelles 189 $/mois. • Subvention des adultes hébergés dans les **centres privés conventionnés :** 27,04 $/jour; allocation pour dépenses personnelles 189 $/mois.	• Participation obligatoire pour tous les régimes de la RAMQ. • Les coûts des régimes sont financés par différentes sources : le Fonds des services de santé (FSS), la CSST, le MSSS, le Fonds de l'assurance médicaments et certains usagers. – En 2010, la cotisation de l'employeur au FSS variait entre 2,70 % et 4,26 %, suivant une masse salariale oscillant entre 1 000 000 $ et 5 000 000 $. – L'employé n'a pas à verser de cotisations au FSS, sauf s'il y a lieu, lors de la production de sa déclaration de revenus.
Le régime général d'assurance médicaments de la RAMQ* (2.7.2) Il existe d'autres programmes de médicaments, mais ils ne seront pas traités dans ce tableau : • MTS; • chimioprophylaxie et tuberculose; • médicaments en résidences; • contraception orale d'urgence en pharmacie.	**Clientèles contributrices** **a)** Personnes de 18 à 64 ans **b)** Personnes de 65 ans et plus qui ne reçoivent aucun SRG (Supplément de revenu garanti) **c)** Personnes de 65 ans et plus, bénéficiaires du SRG partiel, soit de 1 % à 93 % du SRG maximal. * SRG : Supplément de revenu garanti. Depuis le 1er juillet 2007, les bénéficiaires de l'assistance-emploi et autres détenteurs d'un carnet de réclamation sans contraintes sévères à l'emploi et des bénéficiaires du SRG presque maximal (de 94 % à 99 % du SRG maximal) bénéficient de la pleine gratuité. Cette clientèle et celle des enfants de 0 à 17 ans ou de 18 à 25 ans aux études à temps plein n'ont donc rien à payer et ne sont pas illustrées dans ce tableau.	• Liste de médicaments de la RAMQ : au 1er janvier 2010, cette liste comprenait 5 932 numéros d'identification de médicaments (DIN), incluant 890 médicaments d'exception. **Contribution du 1er juillet 2009 au 30 juin 2010** / **Clientèles a) et b)** / **Clientèles c)** Prime annuelle maximale [1] : 585 $ / Idem Franchise mensuelle maximale : 14,94 $ / idem **Montant annualisé** : 179,40 $/an / idem Coassurance de la personne : 32 % / idem Contribution mensuelle maximale : 79,53 $ / 49,97 $ **Montant annualisé** : 954,36 $/an / 599,64 $/an [1] Prime établie selon le revenu familial. La prime annuelle maximale est ajustée à tous les semestres à compter du 1er juillet de chaque année : - 1er semestre 2009 : 570 $ - 2e semestre 2009 : 585 $ - la prime annuelle maximale payable en fin d'année civile est égale à la moyenne de ces montants, soit 577,50 $ pour 2009.	**• Régime public d'assurance médicaments :** Participation obligatoire pour les résidents non admissibles à un régime privé d'assurance collective.
Les programmes de services optométriques de la RAMQ (2.7.3)	• Services optométriques financés par le FSS et fournis aux personnes âgées de moins de 18 ans ou de 65 ans ou plus. • Services optométriques financés par le MSSS et fournis aux personnes suivantes : - 18 à 64 ans prestataires de l'assistance-emploi et les personnes à leur charge; - 18 à 64 ans ayant une déficience visuelle et inscrites dans un centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience visuelle; - 18 à 64 ans hospitalisées en soins de longue durée; - 60 à 64 ans recevant une allocation de conjoint versée par RHDSC et qui, sans cette allocation, auraient droit à l'aide sociale.	• Le programme rembourse un seul examen complet de la vision et une seule étude extensive de la vision des couleurs par année. • Pour les prestataires d'assistance-emploi, ces mêmes services sont payables tous les deux ans. • De façon générale, les services assurés touchent l'examen des yeux, l'analyse de leurs fonctions, l'étude des troubles oculovisuels et la prescription d'un traitement approprié.	
Les programmes de services de chirurgie buccale, de services dentaires et de prothèses dentaires de la RAMQ (2.7.4)	**a)** Services de chirurgie buccale dans les centres hospitaliers ou les centres universitaires pour tous les résidents du Québec ou réputés l'être. **b)** Services dentaires pour tout enfant de – de 10 ans. **c)** Services dentaires pour les prestataires d'assistance-emploi de 10 ans et plus (détenant un carnet de réclamation depuis 12 mois consécutifs). **d)** Prothèses dentaires acryliques fournies par les denturologistes pour les prestataires d'assistance-emploi de 10 ans et plus (détenant un carnet de réclamation depuis au moins 24 mois consécutifs).	**a)** 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). **b)** Enfants de moins de 10 ans : examen, consultation, radiographie, anesthésie, obturation, reconstitution complète du tiers incisif, reconstitution complète d'une dent antérieure en matériau esthétique, couronne préfabriquée, pansement sédatif, pulpotomie et pulpectomie sur dent primaire, traitement de canal sur dent permanente, apexification sur dent permanente, ouverture d'urgence de la chambre pulpaire, ablation de dents et de racines, et chirurgie. **c)** et **d)** Les prestataires d'assistance-emploi et leurs personnes à charge ont accès à plus de soins, dont les prothèses dentaires acryliques.	
Le programme d'appareils suppléant à une déficience physique de la RAMQ (2.7.5)	• Résident du Québec qui doit porter ou utiliser un appareil ou un équipement pour suppléer à une déficience physique.	Les assurés ont droit : • à l'achat, à l'ajustement, au remplacement, à la réparation et, dans certains cas, à l'adaptation des aides à la marche, des aides à la verticalisation, des aides à la locomotion et des aides à la posture ainsi que de leurs composants, compléments et accessoires; • à l'achat, à l'ajustement, au remplacement et à la réparation d'orthèses et de prothèses.	
Le programme d'aides visuelles de la RAMQ (2.7.6)	• Résident du Québec aveugle ou avec basse vision.	Les assurés ont droit : • au prêt d'aides visuelles pour permettre aux personnes assurées de lire, d'écrire et de circuler dans un environnement non familier; • à 210 $ pour l'acquisition d'un chien-guide; • à 1 028 $ par année pour son entretien.	

Le *Miniguide de l'assurance et des rentes collective 2010* est publié gratuitement dans Internet grâce à l'appui de nos commanditaires.

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

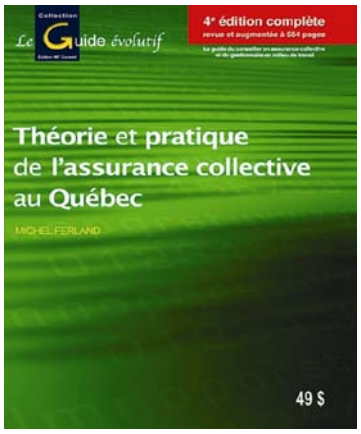
Régime ou programme	Admissibilité	Prestations
Le programme d'aides auditives de la RAMQ (2.7.7)	• Résident du Québec atteint d'une déficience auditive et devant porter ou utiliser un ou des appareils pour corriger ce problème d'audition. Des conditions particulières reliées à l'âge, au degré de déficience auditive et au type de prothèse ou d'aide requis s'appliquent.	• Achat, remplacement et réparation des aides auditives. • Une aide auditive peut prendre la forme d'une prothèse auditive ou bien d'une aide de suppléance à l'audition telle qu'un amplificateur pour téléphone ou encore un détecteur de sonnerie de porte.
Le programme de prothèses mammaires externes de la RAMQ (2.7.8)	• Résidente du Québec ayant subi une mastectomie totale ou radicale à la suite d'un traumatisme ou d'une maladie. • Résidente de 14 ans ou plus souffrant d'aplasie, c'est-à-dire d'absence totale de formation du sein.	• Remboursement de 200 $ pour chaque sein, lors de l'achat, et, par la suite, un montant de 200 $ est versé tous les deux ans. • Les prestataires de l'assistance-emploi peuvent avoir droit, sur présentation d'une preuve d'achat, à un montant supplémentaire (maximum de 100 $, si le prix de la prothèse excède 200 $).
Le programme de prothèses oculaires de la RAMQ (2.7.9)	• Résident du Québec ayant besoin d'une prothèse oculaire (œil artificiel) en raison d'une malformation congénitale ou d'un accident.	• Pour chaque œil, l'achat d'une prothèse oculaire une fois tous les cinq ans, maximum de 585 $ pour une prothèse fabriquée sur mesure par un oculariste certifié et de 225 $ pour une prothèse usinée. • Un montant de 25 $ est accordé annuellement pour la réparation et l'entretien de la prothèse oculaire. • Achat et installation de conformateurs, soit un montant fixe de 187 $ pour un conformateur avec cuisson ou 112 $ pour un conformateur sans cuisson.
Le programme d'appareils fournis aux stomisés permanents de la RAMQ (2.7.10)	• Résident du Québec ayant subi une stomie permanente, c'est-à-dire une colostomie, une iléostomie ou une urostomie. Une stomie est l'abouchement à la peau d'un viscère creux dans le but de créer une ouverture pour permettre l'évacuation de l'urine et des selles.	• La Régie verse 700 $ par stomie, sous forme d'allocation annuelle, pour rembourser une partie des frais engendrés par l'achat ou le remplacement des appareils et des accessoires nécessaires. • Les prestataires de l'assistance-emploi sont remboursés en totalité.

Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) www.saaq.gouv.qc.ca

Régime ou programme	Admissibilité	Prestations	Coûts
L'indemnité de décès de la SAAQ (2.8.1) Pour tout résident du Québec qui subit un décès causé par un accident d'automobile survenu au Québec ou ailleurs dans le monde. Les personnes indemnisées peuvent être des conducteurs, des passagers, des piétons, des motocyclistes ou des cyclistes, et ce, sans que leur responsabilité soit considérée.	**a)** Indemnité aux ascendants d'une victime sans conjoint ni personne à charge **b)** Indemnité au conjoint survivant **c)** Indemnité aux personnes à charge de la victime **d)** Indemnité pour frais funéraires **e)** Allocation de disponibilité lorsque la présence d'un parent a été médicalement requise.	**a)** 49 372 $ versés en parts égales au père et à la mère de la victime **b)** de 61 599 $ à 312 500 $, en fonction de l'âge et du revenu brut de la victime **c)** de 53 901 $ pour une personne à charge de moins d'un an à 29 258 $ pour une personne à charge de 16 ans et plus. Si une personne à charge autre que le conjoint est invalide à la date du décès, elle a droit à une indemnité forfaitaire additionnelle de 25 409 $. **d)** 4 617 $ **e)** 35 $ pour moins de 4 h ou 70 $ pour plus de 4 h	• Participation obligatoire • Maximum de la rémunération assurable MRA 2010 : 62 500 $ • Minimum de la rémunération assurable : 18 771 $ (depuis 1er mai 2009) pour les travailleurs réputés à temps plein au moment de l'accident. • Cotisations acquittées lors du paiement du permis de conduire et du certificat d'immatriculation.
Le remplacement du revenu et autres indemnités particulières de la SAAQ (2.8.2) Pour tout résident du Québec qui subit des préjudices corporels causés par un accident d'automobile survenu au Québec ou ailleurs dans le monde. Les personnes indemnisées peuvent être des conducteurs, des passagers, des piétons, des motocyclistes ou des cyclistes, et ce, sans que leur responsabilité soit considérée.	**a)** Indemnité de remplacement du revenu **b)** Indemnité de frais de garde pour une personne sans travail incapable de garder ses enfants **c)** Indemnité forfaitaire pour étudiants **d)** Indemnité forfaitaire pour inconvénients, perte de jouissance de la vie, souffrance psychique et douleur **e)** Frais de garde pour une personne qui s'absente pour des raisons médicales pendant les périodes où elle avait normalement la garde de ses enfants. **f)** Aide personnelle à domicile aux personnes accidentées dont l'état de santé requiert des soins continus. **g)** Allocation de disponibilité lorsque la présence d'un parent a été médicalement requise. **h)** Vêtements (nettoyage, réparation ou remplacement) **i)** Verres de contact **j)** Lunettes **k)** Rapport médical **l)** Honoraires professionnels **m)** Remplacement de main-d'oeuvre dans une entreprise familiale **n)** Médicaments **o)** Prothèses, orthèses, etc.	**a)** 90 % du revenu net admissible. Prestation versée tous les 14 jours, réduite de 25 % chaque année à compter de 65 ans et indexée annuellement; 0,4 % en 2010. **b)** de 385 $/sem. pour une personne à 525 $/sem. pour 4 personnes et plus. **c)** Montant forfaitaire de 4 616 $ par année scolaire ratée au primaire; de 8 471 $ par année ratée au secondaire; et 8 471 $ par session ratée au postsecondaire limité à un maximum de 16 941 $/an. **d)** 215 999 $ **e)** de 117 $/sem. pour une personne à 232 $/sem. pour 4 personnes et plus. **f)** maximum de 771 $/semaine si médicalement requis **g)** 35 $ pour moins de 4 h ou 70 $ pour plus de 4 h **h)** maximum de 400 $ ou 1 000 $ si vêtements de cuir ou casque protecteur portés lors d'un accident de motocyclette **i)** 110 $ pour le remplacement, maximum de 300 $ pour l'achat **j)** 100 $ pour les montures et 100 % pour les verres. **k)** 25 $ maximum **l)** maximum par traitement : 26 $ pour l'acupuncture; 31 $ pour la physiothérapie, la chiropractie et l'ergothérapie; 65 $ pour la psychologie. **m)** maximum de 770 $ durant les 180 1er jours **n)** 100 % **o)** 100 % limité au maximum prévu	

ACE · Croix Bleue Medavie · Financière Manuvie · La Great-West Compagnie d'assurance-vie · Industrielle Alliance Assurance et services financiers inc. · interfas Administrateur en avantages sociaux · La Capitale assurances et gestion du patrimoine
La Survivance compagnie mutuelle d'assurance vie · Merck · SAGE Les conseillers en avantages sociaux inc. · sanofi aventis L'essentiel c'est la santé · Solicour Cabinet de services financiers · SSQ Groupe financier Les valeurs à la bonne place · Standard Life

Le *Miniguide de l'assurance et des rentes collective 2010* est publié gratuitement dans Internet grâce à l'appui de nos commanditaires.



Théorie et pratique de l'assurance collective au Québec est la 4e édition complète de la collection Le Guide évolutif.

Revue et augmentée à 564 pages

Cette nouvelle édition complète, fruit d'une révision complète de l'ensemble de la matière traitée par la collection Le Guide évolutif à ce jour, a été réalisée avec la participation de plusieurs spécialistes, conseillers, actuaires, avocats et agents gouvernementaux.

L'édition complète et les éditions spéciales illustrées ci-dessous, sont au cœur de l'audit de compétence en assurance collective qui se déroule jusqu'au 30 novembre 2009.







Ces éditions spéciales vous sont offertes en prime lors de votre inscription à l'audit de compétence en assurance collective.

30 UFC d'ici le 30 novembre 2011

Paramètres de mutualisation en vigueur en 2010

Bulletin de mise à jour – Collection Le Guide évolutif

La Société de compensation révise au 1er janvier de chaque année les paramètres de mutualisation en fonction de l'expérience du programme. Le tableau suivant présente les paramètres de mutualisation en vigueur pour l'année mentionnée en titre, basés sur le nombre de certificats couverts par la garantie d'assurance médicaments d'un contrat collectif donné.

Le but de la mutualisation est de niveler l'effet des mauvais risques sur une population élargie et d'éviter, chez les groupes les plus vulnérables aux fluctuations de sinistres, une augmentation désastreuse de la prime. La mutualisation a un effet sur la tarification des régimes privés :

- Les réclamations payées en excédent des seuils de mutualisation seront retranchées des réclamations payées.
- Les primes de mutualisation seront également retranchées des primes gagnées.

Les réclamations payées en excédent des seuils de mutualisation et les primes de mutualisation ne sont donc pas prises en considération dans l'expérience des groupes mutualisés.

Frais annuels de mutualisation par seuil de mise en commun en 2010

(Mise à jour du tableau 2.7.2.6.c) (ii) de la page 139 de la 4e édition complète du Guide évolutif)

Nombre de certificats dans le groupe	Seuil de mise en commun par certificat	Frais annuels par certificat sans personne à charge		Frais annuels par certificat avec personnes à charge	
Moins de 25	4 800 $	128 $	22 %*	354 $	30 %*
Entre 25 et 49	12 400 $	60 $	10 %*	163 $	14 %*
Entre 50 et 124	23 000 $	23 $	4 %*	63 $	5 %*
Entre 125 et 249**	37 000 $	10 $	2 %*	27 $	2 %*
250 et plus***	60 000 $	0 $	0 %*	0 $	0 %*

* À titre informatif seulement, ratio basé sur la prime annuelle maximale de la clientèle régulière du Régime d'assurance médicaments de la RAMQ au 1er juillet 2009, soit 585 $ pour une protection individuelle ou 1 170 $ pour une protection d'un couple.

** Pour les régimes assurés de moins de 250 certificats, les frais de médicaments couverts par le régime privé sont admissibles.

*** Pour les régimes assurés de 250 certificats et plus, seuls les frais de médicaments couverts par le régime général sont admissibles. Aucune charge explicite ne s'applique.

Source : www.mutualisation.ca

Le programme de mutualisation assure une compensation aux assureurs selon les limites indiquées au tableau 2.7.2.6 c) (iii) de la page 140 de la 4e édition complète du Guide évolutif.

En vous inscrivant à l'audit de compétence en assurance collective :

- Vous devenez automatiquement membre de **lacorpo.qc.ca** jusqu'au 30 novembre 2011 **(aucune cotisation supplémentaire à payer)**;
- Vous recevez la 4e édition complète du Guide évolutif et toutes les éditions spéciales existantes et à venir jusqu'au 30 novembre 2011;
- Vous obtenez 30 UFC à la réussite des 6 autoévaluations d'ici le 30 novembre 2011 **(10 UFC en conformité et 20 UFC en ass. collective)**;
- Vous avez accès à des formations virtuelles ou en salle;
- Vous bénéficiez d'un rabais de 15 % sur votre assurance responsabilité professionnelle avec La Turquoise jusqu'au 30 novembre 2011;
- Vous pouvez protéger automatiquement tous vos clients contre les « erreurs ou omissions en avantages sociaux »;
- Vous avez droit à des services juridiques spécialisés en assurance collective dont la **première demi-heure est gratuite**.
- Bilan au 31 décembre 2009 : 2 000 visiteurs actifs; 650 membres; 2 000 autoévaluations réussies; 9 000 UFC accordées.

Visitez www.mfconseil.qc.ca pour vous inscrire. Seulement 125 $

GRILLE PROVINCIALE DES TARIFS POUR LES SERVICES NON ASSURÉS,
LES SERVICES DÉSASSURÉS ET LES FRAIS ACCESSOIRES.

Selon la complexité, le taux horaire peut remplacer les tarifs suggérés

SERVICES NON ASSURÉS

1. Services administratifs (excluant l'examen

Attestation .... 20,00 $

- état de santé
- absence du travail, de l'école
- retour au travail

Rapport médical sur formulaire pré-établi
- permis de conduire ..... 45,00 à 110,00 $
- assurance-salaire .....55,00 $ à 110,00 $
- assurance-chômage ..... 30,00 $
- indemnisation SAAQ .....55,00 $ à 110,00 $
- RRQ .....110,00 $ à 220,00 $
- autres formulaires .....15,00 $ plus tarif horaire

Formulaire de médicaments d'exception ..... 25,00 $

Photocopie
- première page ..... 5,00 $
- pages supplémentaires .....0,50 $/chac.

Consultation téléphonique ..... 20,00 $

Renouvellement d'une ordonnance
sans visite médicale ..... 15,00 $

Télécopie ..... 15,00 $
Frais d'interurbain ..... 5,00 $ + frais réels
Messagerie .....20,00 $ plus coût réel
Rendez-vous non respecté ..... 25,00 $

2. Services médico-administratifs, requis par un patient ou par un tiers, incluant l'examen médical non assuré

Résumé de dossier
- Rédaction d'un rapport par le médecin
taux horaire
- Évaluation de l'aptitude à la conduite automobile .....105,00 $ à 145,00 $
- Colonie de vacances, club sportif, école, université ..... 85,00 $
- Compagnie d'assurance (examen d'admissibilité) .....175,00 $
- Pré-emploi et en cours d'emploi .....175,00 $

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

Honoraires d'examen..... .60,00 $ à 200,00 $
Intervention thérapeutique ou diagnostique non assurée (réparation de plaie, réduction, immobilisation)..... 60,00 $ à 230,00 $
Prélèvement sanguin ..... 25,00 $ à 50,00 $

4. Frais accessoires (Limités par article 1.1.4 du Préambule général)
Médicaments et matériel médical

Xylocaïne pour anesthésie locale ..... 15,00 $
Anesthésie locale ou autre médicament pour une plaie de l'oeil ..... 10,00 $
Médicament appliqué sur les plaies ..... 10,00 $
Médicament injectables (Gravol®, adrénaline, par exemple) ..... 15,00 $
Médicament pour infiltration, par site (Depo-Medrol®, par exemple) ..... 30,00$
Azote liquide, par site ..... 10,00 $
Vaccin .....selon coût
Stérilet .....selon coût
Attelle d'immobilisation..... 30,00 $
Bandage en huit ..... 30,00 $

5. Transport Frais de transport de spécimens biologiques ……...15,00$

6. Taux horaire pour
activités médico-administratives ..... 220,00 $
activités médico-légales ..... 275,00 $
expertise.....390,00 $
(accord préalable requis)

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

Source : www.fmoq.org