

La formation continue avec



Visitez [lacorpo.qc.ca](http://lacorpo.qc.ca)

(sous les onglets)

- BOUTIQUE
- FORMATIONS EN LIGNE

### Instructions importantes

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



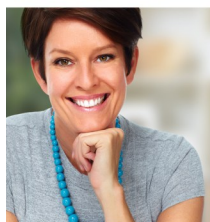
# Module 2

de l'audit de compétence  
en assurance collective



## Cadre public 2026

de l'assurance collective au Québec



**MICHEL FERLAND**  
Éditions Lacorpo



\* Donne droit à 5 unités de formation continue (UFC) en assurance collective  
Visitez [www.lacorpo.qc.ca](http://www.lacorpo.qc.ca)

# Cadre public 2026

de l'assurance collective au Québec



Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948..... 1

## Régimes universels fondés sur la citoyenneté

> Régime de pensions du Canada (1927).....	1
> Assurance maladie du Québec (1970).....	3
> Indemnisation des victimes d'actes criminels (1972).....	7
> Assurance automobile du Québec (1978).....	9
> Régime public d'assurance médicaments (1997).....	11
> Mutualisation des régimes privés d'assurance médicaments (Qc 1997, Ca 2013).....	11
> Couverture dentaire canadienne (2022).....	13

## Régimes fondés sur le revenu d'emploi

> Santé et sécurité du travail (1928).....	15
> Assurance emploi (1940).....	19
> Régime de rentes du Québec (1966).....	21

## Régimes fondés sur la parentalité

> Allocation famille (2019).....	23
> Allocation canadienne pour enfants (1945).....	23
> Régime québécois d'assurance parentale (2006).....	23

## Fiscalité des régimes privés d'assurance collective

> Gestion des retenues salariales.....	25
> Ordre d'attribution des primes patronales.....	25
> Droits de l'employé dans sa déclaration de revenus.....	26

Ce miniguide 2026 vous est offert gratuitement grâce à l'appui de



É L I T E 3 6 0



maple



## Cadre public 2026 de l'assurance collective au Québec

44<sup>e</sup> édition de la collection Guide évolutif

Conception, rédaction et graphisme : Michel Ferland

Éditeur : Éditions Lacorpo

ISBN : 978-2-924689-22-6 (PDF)

Dépôt légal : 1<sup>er</sup> trimestre 2026 – Bibliothèques nationales du Québec et du Canada. Toute reproduction en tout ou en partie de ce manuel à des fins commerciales est strictement interdite sans l'autorisation écrite de l'auteur. Ce manuel est rédigé uniquement en orthographe rectifiée.



C'est avec plaisir que je vous livre la version numérique de ce miniguide, intitulé maintenant **Cadre public 2026 de l'assurance collective au Québec**.

Il présente succinctement les régimes publics d'assurance et de rentes collectives en vigueur au Québec en 2026 que tout gestionnaire en milieu de travail et tout conseiller certifié doivent connaître dans l'exercice de leur fonction respective.

Encore en 2026, des liens Internet sont activés dans le texte afin de vous permettre en un clic, d'accéder à la source dans le site Internet des organismes publics. Ces liens visent à faciliter vos recherches en vue de la rédaction de vos recommandations au bénéfice de votre clientèle.

Le site de [Lacorpo](http://Lacorpo), qui a été révisé et amélioré en 2025, vous permet maintenant de créer votre propre [programme](#) de formation continue (audit) en optant pour des forfaits de 6 ou de 3 formations de votre choix à prix réduits.

- Après [connexion](#) à votre compte, un bouton « planifier votre formation » donne la marche à suivre pour choisir vos formations en fonction de votre historique d'achats passés.
- Toutes les formations se trouvent maintenant sous le seul onglet [Formations en ligne](#)

Parmi les formations à faire en début d'année 2026, nous vous recommandons encore le [Module 7 - Incidences du Régime canadien de soins dentaires en milieu de travail](#) donnant droit à 5 UFC en assurance collective.

Vous découvrirez que le RCSD a des incidences sur le gestionnaire, les employés, les assureurs et enfin le conseiller en assurance collective qui est le mieux placé pour amener les parties en cause à prendre les dispositions nécessaires pour composer efficacement avec ce régime public, notamment lors de la production des feuillets T4 et T4A pour l'année d'imposition 2025.

Merci de poursuivre votre formation continue avec Lacorpo!

Michel Ferland  
Secrétaire de Lacorpo



## Créez votre programme de formation continue (audit)

selon vos centres d'intérêt et vos besoins professionnels

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

Effectuez vos choix parmi les formations suivantes

Formations en ligne	Chambre de l'assurance			IQF	
	Assurance collective	Conformité	Matière générale	PDOM	NP
<b>Module 1 – Cadre théorique de l'assurance collective au Québec</b> (chapitres 1, 3, 4, 5 et 6 de la 4 <sup>e</sup> édition complète) CSF14-02-31336 – cette formation sera renouvelée après le 2026-08-31 IQPF23-08-0045-G – cette formation sera renouvelée après le 2027-08-31	5			9	
<b>Module 2 – Cadre public de l'assurance collective au Québec</b> CSF14-02-31406 – cette formation sera renouvelée après le 2027-08-31	5				
<b>Module 3 – Cadres fiscal et légal de l'assurance collective au Québec</b> (chapitres 7, 8 et 9 de la 4 <sup>e</sup> édition complète) CSF14-02-31407 – cette formation sera renouvelée après le 2026-08-31 IQPF23-08-0047-G – cette formation sera renouvelée après le 2027-08-31		5			6
<b>Module 4 – Français à la page en assurance collective au Québec</b> CSF14-02-31408 – cette formation sera renouvelée après le 2026-08-31	5				
<b>Module 5 – Enjeux 4.0 du médicament au Québec</b> CSF17-06-39853 – cette formation sera renouvelée après le 2027-08-31	5				
<b>Module 6 – Pratique conforme de l'assurance collective au Québec</b> CSF14-07-32179 – cette formation sera renouvelée après le 2027-08-31		5			
<b>Module 7 – Incidences du Régime canadien de soins dentaires en milieu de travail</b> CSF CSF25-02-64639 – cette formation sera renouvelée après le 2027-01-31	5	<b>NOUVELLE FORMATION</b>			

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

## Visitez [lacorpo.qc.ca](http://lacorpo.qc.ca) sous l'onglet FORMATIONS EN LIGNE pour vous inscrire

- Votre programme de formation continue (audit de compétence) devrait vous permettre d'autoévaluer vos compétences et de combler au besoin la formation manquante.
- Les autoévaluations en ligne reposent sur l'étude de la matière suivies de 50 questions chacune dans un temps alloué de 100 minutes.
- Les UFC sont accordées à la date de passation de l'examen dans la session d'UFC de votre choix.
- Les manuels requis sont fournis en format numérique ou à demande en format d'impression (frais postaux à charge).

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

**Déclaration universelle des droits de l'homme de 1948**[www.un.org](http://www.un.org)

Ce miniguide, intitulé **Cadre public 2026 de l'assurance collective au Québec**, présente les régimes publics d'assurance et de rentes collectives les plus pertinents constituant le 1<sup>er</sup> étage de notre système de sécurité sociale alors que les régimes privés complémentaires forment le 2<sup>e</sup> étage de ce système.

Connaître et comprendre les régimes publics est essentiel à toute augmentation de couvertures à ce système de sécurité sociale, notamment à l'aide de régimes privés en milieu de travail.

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

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

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

Dans ce miniguide, les régimes publics d'assurance et de rentes collectives vous sont présentés dans l'ordre suivant et par leur année de création (en parenthèse) :

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

**Régime de pensions du Canada (1927)****Emploi et développement social Canada****Pension de la Sécurité de la vieillesse (SV)****Site Internet**

- Pleine pension : citoyen de 65 ans ou plus et ayant vécu au Canada pendant au moins 40 ans après ses 18 ans et dont les seuils de revenu net annuel sont moindres de :
  - > 148 451 \$ (de 65 à 74 ans);
  - > 154 196 \$ (75 ans et plus).

Pour les bénéficiaires dont la rente débute :  
 > de 65 à 74 ans : jusqu'à 742,31 \$/mois au 1<sup>er</sup> trimestre de 2026  
 > à 75 ans et plus : jusqu'à 816,54 \$/mois

- Pension partielle : citoyen de 65 ans ou plus et ayant vécu au Canada pendant au moins 10 ans après ses 18 ans
- Les personnes habitant à l'étranger doivent satisfaire aux critères suivants :
  - > être âgées de 65 ans ou plus;
  - > avoir eu le statut de citoyen canadien ou de résident;
  - > avoir été autorisées le jour précédant leur départ du Canada;
  - > avoir habité au Canada pendant au moins 20 ans après l'âge de 18 ans.

> 1/40 de la pleine pension pour chaque année de résidence au Canada après ses 18 ans

> Rente réduite si le revenu annuel net de toutes sources est supérieur à 90 997 \$  
 > Pour les bénéficiaires dont la rente a débuté après 65 ans, la rente est majorée de 0,6 % pour chaque mois de report jusqu'à un maximum de 36 % à l'âge de 70 ans  
 > En juillet 2022, la SV a été augmentée de 10 % de manière permanente pour les personnes âgées de 75 ans ou plus

**Supplément de revenu garanti****Site Internet**

Le SRG n'est versé qu'aux bénéficiaires de la pleine pension

Réductions applicables pour tous les SRG et Allocation selon le revenu annuel

- Célibataire, veuf ou divorcé (au revenu annuel limite de 22 448 \$)
- Époux ou conjoint de fait d'une personne recevant la pleine pension de la SV (au revenu annuel combiné du couple limite de 29 712 \$)
- Époux ou conjoint de fait de 60 à 64 ans recevant l'Allocation (au revenu annuel combiné du couple limite de 41 616 \$)
- Époux ou conjoint de fait d'une personne ne recevant pas la SV ni l'Allocation (au revenu annuel combiné du couple limite de 53 904 \$)

1 108,74 \$/mois au 1<sup>er</sup> trimestre de 2026

667,41 \$/mois

667,41 \$/mois

1 108,74 \$/mois

**Allocation pour les personnes de 60 à 64 ans****Site Internet**

- Personne dont le conjoint reçoit la pleine pension de la SV et le SRG (au revenu annuel combiné du couple limite de 41 616 \$)

1 409,72 \$/mois au 1<sup>er</sup> trimestre de 2026  
(prend fin à 65 ans)

**Allocation au survivant****Site Internet**

- Conjoint survivant de 60 à 64 ans (au revenu annuel combiné du couple limite de 30 312 \$)

1 680,47 \$/mois au 1<sup>er</sup> trimestre de 2026  
(prend fin à 65 ans)

**Cadre financier****Site Internet**

- Participation
- Imposition des prestations
- Indexation des rentes

Obligatoire

SV imposable; SRG et Allocations non imposables

Tous les trimestres : 3,0 % au 1<sup>er</sup> trimestre de 2026

- **Cotisations 2026** (non assujetties à la TVA de 9 %)
  - > Pour tous

Aucune cotisation, régimes financés par les fonds publics



Propulsez votre pratique vers de nouveaux sommets. Elite360 n'est pas qu'une plateforme, c'est l'écosystème ultime conçu exclusivement pour les conseillers qui visent l'excellence.

Nous redéfinissons les standards de l'industrie en offrant une vision intégrée à 360 degrés de votre pratique.

De la gestion opérationnelle à l'optimisation stratégique, Elite360 vous donne les services et outils pour transformer votre potentiel en performance mesurable.

- **Dominez votre marché**
- **Libérez votre temps**
- **Devenez l'élite.**

[www.elite360.ca](http://www.elite360.ca)

## Assurance maladie du Québec (1970)

## Régie de l'assurance maladie

### Services médicaux et hospitaliers

- Services médicaux au Québec – [Site Internet](#)  
**Services gratuits** : s'ils sont nécessaires sur le plan médical et rendus par un médecin, omnipraticien ou spécialiste, participant au régime d'assurance maladie. Sauf exception, ces services sont couverts, peu importe l'endroit où ils sont rendus : clinique médicale; centre hospitalier; Centre local de services communautaires (CLSC); Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD); centre de réadaptation ou domicile du patient.  
**Autres services couverts** : services médicaux couverts sur autorisation spéciale; services médicaux qui ne sont pas offerts au Québec; services médicaux couverts pendant le délai de carence.
- Hébergement de courte durée en Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) – [Site Internet](#)  
(Durée maximum : 45 jours. Hébergement tarifé selon les services requis : type de chambre, téléphone, lavabo, toilettes, salle de bain ou salon)
- Hébergement de longue durée en établissement public ou privé conventionné – [Site Internet](#)  
(Pour personne de 18 ans ou plus, célibataire, veuve, divorcée, séparée légalement, mariée ou unie civilement. Les prix indiqués sont réduits en fonction de la capacité de payer.)
- Soins hors Québec – [Site Internet](#)

Consultations, examens, actes diagnostiques ou thérapeutiques, traitements psychiatriques, anesthésies, chirurgies, procréation médicalement assistée et certains services de radiologie fournis par un médecin

- > Depuis janvier 2017, les frais accessoires reliés à des services médicaux assurés ont été abolis. Certains frais peuvent cependant être exigés pour des services non assurés.
- > Consultez la [Grille provinciale des tarifs](#) pour les services non assurés, les services désassurés et les frais accessoires (dernière mise à jour 1<sup>er</sup> mai 2024)

- > Chambre à un lit<sup>1</sup> : de 122,07 \$ à 302,87 \$/jour
- > Chambre à deux lits<sup>2</sup> : de 75,62 \$ à 106,56 \$/jour
- > Chambre publique : gratuite  
Termes à éviter : <sup>1</sup>chambre privée et <sup>2</sup>chambre semi-privée

- > Chambre à un lit : 74,74 \$/jour
- > Chambre à deux lits : 62,43 \$/jour
- > Chambre à trois lits ou plus : 46,51 \$/jour  
(Les tarifs indiqués sont des montants maximums. Des déductions et allocations pour dépenses personnelles peuvent affecter ces tarifs à la baisse.)

- > Soins reçus au Canada - remboursés selon tarifs au Québec
- > Soins d'urgence hors Canada – Max. de 50 \$ à 100 \$/jour
- > 1 traitement d'hémodialyse et médicaments rattachés – Max. 220 \$

### Services pharmaceutiques

### [Site Internet](#)

Services **sans frais** en pharmacie (ces services sont offerts depuis le 25 janvier 2021)

- > Administration d'un médicament afin d'en démontrer l'usage approprié
- > Administration de certains médicaments en situation d'urgence
- > Ajustement d'une ordonnance pour l'atteinte de cibles thérapeutiques
- > Amorçage d'une thérapie médicamenteuse (incluant la contraception orale d'urgence)
- > Demande de consultation d'un autre professionnel de la santé

- > Modification d'une thérapie médicamenteuse
- > Prescription d'un médicament
- > Prise en charge après une hospitalisation
- > Prise en charge de la clientèle en soins palliatifs
- > Service d'évaluation afin de prolonger une ordonnance et sa prolongation
- > Substitution thérapeutique d'un médicament
- > Administration de certains vaccins en pharmacie selon les conditions prévues au [Programme québécois d'immunisation](#)

### Services dentaires

### [Site Internet](#)

- Chirurgie buccale pour toute personne admise dans un centre hospitalier ou un établissement universitaire
- Services dentaires pour les enfants de moins de 10 ans
- Services pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours

Chirurgie buccale comprenant examen, consultation, radiographie, ouverture d'urgence de la chambre pulpaire, anesthésie, chirurgie (sauf ablation de dents et de racines, pose d'un implant ostéointégré et services de nature esthétique)

Examen, consultation, radiographie, anesthésie, obturation et autres soins (reconstitution, couronne, traitement de canal, ablation et chirurgie)

Ces prestataires et leurs personnes à leur charge ont droit à des services plus étendus

### Services optométriques

### [Site Internet](#)

- Pour tous
- Personne de moins de 18 ans ou de 65 ans ou plus
- Personne de 60 à 64 ans qui reçoit l'Allocation depuis au moins 12 mois consécutifs
- Personne ayant une déficience visuelle
- Personne de 18 à 64 ans prestataire d'une aide financière de dernier recours depuis au moins 12 mois

Examen d'urgence fait par l'optométriste (en cas d'affection subite de l'œil)

Un examen complet et une évaluation de la vision des couleurs par année civile. L'examen d'orthoptique (strabisme) est uniquement couvert pour les enfants de 16 ans ou moins (Certains autres examens spécialisés sont couverts selon l'âge ou l'état de santé.)

Un examen complet et une évaluation de la vision des couleurs tous les deux ans

**Assurance maladie du Québec (suite)****Régie de l'assurance maladie****Audition et vision**

- Aides auditives - [Site Internet](#) Achat, remplacement et réparation de prothèses auditives
- Aides visuelles - [Site Internet](#) Accès à des aides visuelles, à l'achat d'un chien-guide et aide pour en prendre soin
- Lunettes et verres de contact pour les enfants - [Site Internet](#) 300 \$ en remboursement de l'achat de lunettes ou de verres de contact (lentilles) pour les enfants de moins de 18 ans.
- Prothèses oculaires - [Site Internet](#) Achat, entretien et remplacement d'une prothèse oculaire (œil artificiel)

**Appareils et vêtements spécialisés**

- Appareils pour les personnes stomisées - [Site Internet](#) Soutien financier pour l'achat ou le remplacement de sacs et d'autres produits liés à la stomie
- Appareils suppléant à une déficience physique - [Site Internet](#) Achat, remplacement et réparation de certaines aides techniques visant à compenser l'incapacité motrice d'une personne
- Prothèses mammaires externes - [Site Internet](#) Achat ou remplacement de prothèses mammaires externes à la suite d'une mastectomie ou présence d'une aplasie, sujet à un maximum
- Vêtements de compression pour le lymphœdème - [Site Internet](#) Achat de vêtements de compression pour les personnes atteintes d'un lymphœdème, remboursé de 75 % à 100% selon l'âge, la situation, le membre atteint et le type de vêtement ou d'accessoire acheté

**Hébergement et aide à domicile**

- Aide domestique – [Site Internet](#) En 2026, l'aide est de 2,70 \$ à 21,60 \$/heure pour des services à domicile offerts par une entreprise d'économie sociale, incluant notamment l'entretien ménager, la lessive, la préparation des repas et l'accompagnement lors de vos achats
- Hébergement en établissement public – [Site Internet](#) Contribution calculée selon sa capacité de payer aux fins d'hébergement dans un CHSLD ou un centre de réadaptation
- Hébergement par une ressource intermédiaire – [Site Internet](#) Contribution aux fins d'hébergement dans un milieu plus convivial à une ressource intermédiaire. La ressource intermédiaire et l'établissement sont liés par une entente

**Cadre financier**

- Participation Obligatoire pour tous les régimes de la RAMQ
- Imposition des prestations Non imposables
- Indexation Aucune indexation applicable
- **Cotisations 2026** (non assujetties à la TVA de 9 %)
  - > Pour tous Les régimes sont financés par les fonds publics, le Fonds des services de santé (FSS), le Fonds de l'assurance médicaments et la contribution de certains usagers



# GRILLE PROVINCIALE DES TARIFS

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

Ces tarifs sont suggérés par la FMOQ  
Les taxes exigibles sont en sus

Dernière mise à jour 1<sup>er</sup> mai 2024

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

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

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

### Rapport médical sur formulaire préétabli

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

### Formulaires de la SAAQ ou demande de ses partenaires

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

Rendez-vous manqué..... 35\$

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

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

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

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

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

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

### Frais de transport d'échantillons biologiques :

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

## 5. Taux horaire

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

\* Ce tarif s'applique lorsque la réponse exige de sortir le dossier et comprend les frais de transmission des copies par la poste, le cas échéant. Lorsque le dossier n'a pas à être sorti et que la transmission ne se fait pas par la poste, le tarif pour les pages additionnelles s'applique dès la première page.

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

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

# RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR LES MÉDECINS

## VALIDITÉ DES TARIFS

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

## AFFICHAGE ET FACTURATION

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

### 1./3. Services non assurés

- Renouvellement d'une ordonnance sans évaluation médicale**  
L'ordonnance doit généralement être établie après une évaluation par le médecin. Selon le genre d'ordonnance et le contexte, un examen récent peut suffire. Le renouvellement sans évaluation peut être raisonnable si un rendez-vous est prévu sous peu, si le problème est connu et n'est pas urgent ou que l'arrêt du médicament peut porter préjudice au patient. Le médecin doit être particulièrement prudent en ce qui a trait à la prescription de psychotropes sans consultation.
- Rendez-vous manqué**  
Pour facturer un montant, le médecin doit :
  - avoir avisé le patient de la politique et du montant prévu ;
  - prévoir une exception pour les raisons majeures de non-respect du rendez-vous ;
  - permettre l'annulation à 24 heures d'avis.Le patient pourrait exiger du médecin la preuve de sa perte de revenu et de sa disponibilité à l'heure prévue du rendez-vous.
- Consultation téléphonique (lorsque non assurée)**  
La clientèle doit être informée au préalable que des frais lui seront réclamés.

## 4. Frais connexes

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

## 5. Tarif horaire

- Activités médico-administratives** ..... Tarif horaire : 310 \$  
Le temps consacré à un travail destiné à la gestion du dossier d'un patient non lié à l'obtention de services assurés auprès d'un professionnel de la santé pour un patient.  
Ex. : rédaction d'un formulaire.  
Il est à noter que le Collège des médecins du Québec ne permet pas la facturation du tri des éléments d'un dossier en vue de produire des copies à la demande d'un patient ou de son mandataire.
- Activités médico-légales** ..... Tarif horaire : 480 \$  
Le temps consacré à la préparation du dossier faisant ou pouvant faire objet d'un litige, comprenant, le cas échéant, la présence à la Cour.  
Ex. : rédaction d'un rapport relatant des informations factuelles contenues au dossier ou témoignage sur des faits relatifs à un divorce, à un congédiement, à une contestation.
- Expertise** ..... Tarif horaire : 550 \$  
Le temps consacré à des services professionnels requis à titre d'expert.  
Ex. : rédaction d'un rapport, témoignage en Cour.

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

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

Le 1<sup>er</sup> juillet 2023



## GRILLE PROVINCIALE DES TARIFS

### MODIFICATIONS ET AJOUTS EN DATE DU 1<sup>er</sup> mai 2024

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

Ces tarifs sont suggérés par la FMOQ  
Les taxes exigibles sont en sus

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

■ Échographie diagnostique ou de guidage..... 50 \$ à 75 \$

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



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

### 1- Services couverts

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

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

### 2- Frais accessoires

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

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

### 3- Services non couverts

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

#### Exemples de services non couverts (facturables)

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

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

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

### 4- Frais facturés

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



Fondée en 1923, l'Empire Vie offre des produits d'assurance vie et maladie, de placement et d'épargne retraite.

Nous avons pour mission d'offrir une expertise et des solutions intelligentes pour aider les Canadiennes et les Canadiens à avancer dans la vie en toute confiance.

Au 30 juin 2024, le total des actifs sous gestion de l'Empire Vie s'élevait à 18,6 milliards de dollars et sa clientèle à plus de 600 000 personnes satisfaites.

[www.empire.ca](http://www.empire.ca)

**Indemnisation des victimes d'actes criminels (1972)<sup>1</sup>****IVAC****Aides financières principales****Site Internet**

• Aide financière palliant une perte de revenu (AFPPR)	Rente mensuelle de 90 % du revenu net de la victime, maximum 90 % de 103 000 \$
• Aide financière supplémentaire palliant une perte de revenu (AFSPPR)	Aide financière supplémentaire versée aux 2 semaines pour la réinsertion professionnelle, durée maximale 2 ans
• Aide financière compensant certaines incapacités (AFCCI) visant les personnes sans emploi	Rente mensuelle de 90 % du salaire minimum au moment de l'événement.
• Aide financière pour la réhabilitation, la réadaptation ou la réinsertion	Aide pour éliminer et atténuer l'incapacité psychique ou physique ainsi et compenser les limitations fonctionnelles d'une victime
• Aide financière visant à contribuer aux besoins d'un enfant né à la suite d'une agression à caractère sexuel	Aide de 856 \$ pour un enfant à 1 918 \$ pour 4 enfants ou plus

**Autres aides financières**

> <a href="#">Aides financières pour la réinsertion professionnelle</a>	> <a href="#">Remboursement de frais divers</a>
> <a href="#">Réadaptation physique</a>	> <a href="#">Assistance médicale et médicaments</a>
> <a href="#">Réhabilitation psychothérapeutique et psychosociale</a>	> <a href="#">Frais de déplacement, de repas et de séjour</a>
> <a href="#">Réinsertion sociale</a>	> <a href="#">Remboursement de sommes versées en trop</a>

**Décès****Site Internet**

• Frais funéraires	6 731 \$
• Somme forfaitaire en cas de décès d'un enfant	70 730 \$ partageable entre les parents, le cas échéant
• Somme forfaitaire en cas de décès versé au conjoint	Montant établi à partir du revenu brut de la victime ou du sauveteur, multiplié par le facteur déterminé selon son âge, minimum 88 246 \$
• Somme forfaitaire en cas de décès versée aux enfants et aux personnes à charge de la personne victime ou du sauveteur décédé	Montant établi à partir de l'âge de la victime variant de 41 914 \$ à 77 219 \$, majoré si la victime était invalide au moment du décès.

**Séquelles permanentes ou atteinte temporaire****Site Internet**

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

**Cadre financier**

• Participation	Obligatoire
• Imposition des prestations	Non imposables
• Indexation des rentes	Au 1 <sup>er</sup> janvier 2026 : 2,0 %
• Minimum de la rémunération assurable	Salaire minimum au 1 <sup>er</sup> mai 2025 (pour les travailleurs réputés à temps plein au moment de l'accident)
• Maximum de la rémunération assurable (au 1 <sup>er</sup> janvier 2026)	103 000 \$
• <b>Cotisations 2026</b> (non assujetties à la TVA de 9 %) > Pour tous	Aucune cotisation, régimes financés par les fonds publics

<sup>1</sup> Les victimes d'actes criminels et les sauveteurs ont droit aux mêmes indemnités

**Assurance automobile du Québec (1978)<sup>1</sup>****Société d'assurance automobile du Québec**

<b>Indemnités pour les accidentés</b>	<b>Site Internet</b>
• Indemnité de remplacement du revenu (IRR)	90 % du revenu net maximal de 102 500 \$
• IRR après la date prévue de fin des études	Indemnité basée sur 62 268 \$ (rémunération moyenne du Québec)
• Indemnité de frais de garde (occupation principale) <sup>2</sup>	Maximum de 552 \$ (pour 1 personne) à 753 \$/sem. (pour 4 personnes ou +)
• Indemnité forfaitaire pour étudiants	Maximum de 6 612 \$ à 24 268 \$/an selon la scolarité en cause
• Indemnité forfaitaire pour séquelles permanentes	Maximum de 309 443 \$ (dans le cas d'un coma végétatif par exemple)
• Indemnité pour blessures	Maximum de 1 769 \$
• Déplacement pour recevoir des soins ou suivre des traitements	Véhicule privé ou transport rémunéré si indispensable
• Repas	Maximum de 14,95 \$ à 31,10 \$ selon l'heure du repas
• Frais de garde (incapacité de garder ses enfants de moins de 16 ans)	Maximum de 384 \$/sem (pour 1 pers.) à 477 \$/sem (pour 3 pers. ou +)
• Aide personnelle à domicile	Maximum de 1 104 \$ à 1 745 \$/semaine (selon l'évaluation des besoins)
• Allocation de disponibilité (présence d'un parent médicalement requise)	41 \$ pour moins de 4 h ou 82 \$ pour plus de 4 h
• Vêtements (nettoyage, réparation ou remplacement)	Maximum de 466 \$ à 1 164 \$ pour vêtements de moto
• Rapports médicaux	Maximum de 35 \$ à 93 \$ selon le type de rapport
• Honoraires professionnels (maximum par traitement)	Physiothérapie (65 \$); chiropratique (47 \$); acupuncture (64 \$); psychologie (115 \$); autres professionnels sur préautorisation
• Honoraires de contre-expertise écrite d'un professionnel de la santé	Maximum de 1 862 \$ à 5 586 \$ selon le type d'examen
• Remplacement de main-d'œuvre dans une entreprise familiale	Maximum de 1 102 \$/semaine durant les 180 premiers jours
• Médicaments	Remboursement sur présentation de factures ou de reçus
• Prothèses et orthèses prescrites incluant lunettes et verres	Sur présentation de factures ou de reçus (selon les maximums prévus)
• Fauteuils roulants	Selon les conditions et les maximums prévus
• Perte de salaire (pour recevoir des soins ou se soumettre à un examen de la SAAQ)	Maximum de 186 \$/jour
• Soins dentaires	Honoraires aux fins d'indemnisation par la SAAQ

**Indemnité forfaitaire en cas de décès****Site Internet**

• Versée pour une victime sans conjoint ni personnes à charge	70 730 \$ aux parents (en parts égales) ou à la succession (si la victime est majeure)
• Versée au conjoint de la victime	5 fois le revenu brut de 172 914 \$ (min) à 512 500 \$ (max)
• Versée aux personnes à charge (PAC) de la victime	De 41 914 \$ (PAC de 16 ans et +) à 77 219 \$ (PAC de moins d'un an)
• Indemnité pour frais funéraires	8 727 \$ versés à la succession de la victime
• Allocation de disponibilité (présence d'un parent médicalement requise)	41 \$ pour moins de 4 h ou 82 \$ pour 4 h et plus

**Cadre financier**

• Participation	Obligatoire
• Imposition des prestations	Non imposables
• Indexation des rentes	Au 1 <sup>er</sup> janvier 2026 : 2,05 %
• Minimum de la rémunération assurable	Salaire minimum au 1 <sup>er</sup> mai 2025 (pour les travailleurs réputés à temps plein au moment de l'accident)
• Maximum de la rémunération assurable (au 1 <sup>er</sup> janvier 2026)	102 500 \$
• <b>Cotisations 2026</b> (non assujetties à la TVA de 9 %)	

> Par le permis de conduire et le certificat d'immatriculation

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> 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

**Assurance maladie du Québec (suite)****Régie de l'assurance maladie****Régime public d'assurance médicaments (1997)****Site Internet**

- Clientèles contributrices au régime public (non admissibles à un régime privé) :
  - > personnes de 18 à 64 ans;
  - > personnes de 65 ans et plus qui ne reçoivent aucun SRG;
  - > personnes de 65 ans et plus bénéficiaires du SRG partiel, soit de 1 % à 93 % du SRG maximal.
- Clientèles non-contributrices au régime public
  - > Les détenteurs d'un Carnet de réclamation, les personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent le SRG (au taux de 94 % à 100 %), les enfants des assurés au régime public (ayant moins de 18 ans ou de 18 à 25 ans si aux études à temps plein, sans conjoint et domiciliés chez leurs parents) bénéficient de la pleine gratuité.

<b>Prime et contribution maximales en vigueur au 1<sup>er</sup> juillet de l'année</b> La TVA de 9 % ne s'applique pas.	<b>2024</b>	<b>2025</b>
Prime annuelle	744 \$	766 \$
Franchise mensuelle	22,00 \$	22,00 \$
Franchise annualisée	264 \$	264 \$
Coassurance	32 %	30 %
Personne assurée sans SRG		
Contribution mensuelle	99,65 \$	102,64 \$
Contribution annualisée	1 196 \$	1 232 \$
Personne assurée avec SRG (au taux de 1 à 93 %)		
Contribution mensuelle	56,17 \$	57,29 \$
Contribution annualisée	674 \$	687 \$

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

**Mutualisation des régimes privés d'assurance médicaments****SCAMQ - Mutualisation québécoise (1997)****Site Internet**

- Depuis le 1<sup>er</sup> août 1997 au Québec, la mutualisation est établie par la Société de compensation en assurance médicaments du Québec (SCAMQ). Tous les régimes sont soumis aux conditions suivantes :
  - > La formule de compensation utilise les prestations payées par certificat qui excèdent les seuils, nets des rabais pharmaceutiques et autres ristournes et qui correspondent aux montants utilisés aux fins de renouvellement.
  - > Les modalités de mise en commun considèrent des indices de perte cible de 95 % pour les tranches inférieures à 100 000\$ et 90 % pour les tranches supérieures.
  - > Les médicaments admissibles sont ceux couverts par le régime privé incluant les réclamations payées à titre de 2<sup>e</sup> payeur.

**Modalités 2026 (SCAMQ)**

Nombre de certificats dans le groupe de	Seuil de mise en commun par certificat	Facteurs annuels par certificat sans personne à charge	Facteurs annuels par certificat avec personne à charge
Moins de 25	10 000 \$	286,00 \$	857,00 \$
De 25 à 49	18 000 \$	202,00 \$	604,00 \$
De 50 à 124	32 500 \$	112,00 \$	404,00 \$
De 125 à 249	60 000 \$	78,00 \$	278,00 \$
De 250 à 499	90 000 \$	62,00 \$	223,00 \$
De 500 à 999	115 000 \$	48,00 \$	199,00 \$
De 1 000 à 3 999	150 000 \$	39,00 \$	164,00 \$
De 4 000 à 5 999	300 000 \$	15,00 \$	61,00 \$
6 000 et plus		Libre marché	

**SCMAM - Mutualisation canadienne (2013)****Site Internet**

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

**Modalités 2026 (SCMAM)**

Année	Pool de l'industrie Seuil initial	Pool EP3 Seuil permanent	Plafond de la SCMAM
2026	65 000 \$	32 500 \$	500 000 \$
2025	65 000 \$	32 500 \$	500 000 \$

En 2026, les modalités suivantes s'appliquent à tous les régimes :

- > Seuls les régimes entièrement assurés sont admissibles. Les régimes entièrement assurés ne comprennent pas : les contrats en service de gestion (SAS); les contrats donnant lieu à des bonifications; et les contrats liés à une convention d'assurance en excédent de pertes (stop loss).
- > Afin de garantir un marché concurrentiel, un nouvel assureur ne doit pas tenir compte des réclamations mutualisées dans le Pool EP3 lors de l'établissement de sa soumission mais uniquement l'excédent du seuil pris à sa charge.
- > Les médicaments admissibles sont ceux couverts par le régime privé.

# L'obésité en milieu de travail : Une lacune dans les régimes d'avantages sociaux

De nombreux décideurs ne comprennent pas que **l'obésité est une maladie chronique liée à de nombreux autres problèmes de santé**<sup>1</sup>. Par conséquent, les régimes d'avantages sociaux ne classent pas correctement l'obésité. Cela conduit à un accès inadéquat aux soins.

Une classification appropriée de l'obésité en milieu de travail réduirait l'absentéisme et le présentéisme, augmenterait la productivité et améliorerait le bien-être des employés<sup>2</sup>.

## LES PRINCIPALES MALADIES CHRONIQUES QUI AUGMENTENT LES COÛTS DES RÉGIMES D'AVANTAGES SOCIAUX AU CANADA<sup>3</sup>



Dépression



Hypertension



Diabète de type 2



Asthme

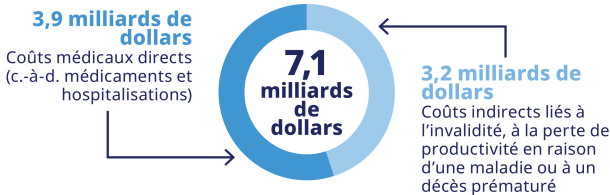


Maladies inflammatoires

L'obésité augmente le risque pour les principaux facteurs de coûts des régimes d'avantages sociaux au Canada<sup>4</sup>  
**Une perte de 13 % du poids peut réduire le risque de diabète de type 2 de 41 %<sup>5</sup>**

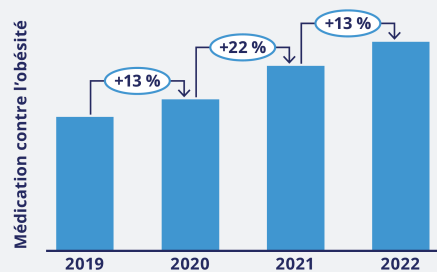
## Les données appuient la nécessité d'une couverture des médicaments contre l'obésité dans les régimes d'avantages sociaux canadiens

### Fardeau économique de l'obésité au Canada (2010)<sup>6</sup>



- Un nombre croissant de Canadiens ont besoin de médicaments contre l'obésité
- Pourtant, de nombreux Canadiens ayant une assurance médicaments privée n'ont toujours pas accès aux médicaments contre l'obésité par l'entremise de leurs régimes d'avantages sociaux<sup>8</sup>

### Exemple de cas de régime privé<sup>7</sup> : Taux de croissance total des ordonnances



Le taux total d'ordonnance pour les médicaments contre l'obésité augmente de **plus de 10 % par année**

## L'amélioration de la couverture des médicaments contre l'obésité est un investissement pour les Canadiens qui en ont le plus besoin – et pour l'économie



**L'obésité est le principal facteur de risque du diabète de type 2<sup>9</sup>**

Le diabète de type 2 coûte aux employeurs environ **412 \$ en raison d'une baisse de productivité et 1,042 \$ en raison de jours de travail manqués** par employé atteint de diabète de type 2 par année<sup>10</sup>.



**L'obésité est plus qu'une question de poids – elle peut également affecter la santé mentale<sup>11</sup>**

Le coût des maladies mentales est estimé à **6,4 milliards de dollars de perte par année** pour les milieux de travail<sup>12</sup>.



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

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

**Conférencier :** Dr Mario Messier, Directeur scientifique du Groupe entreprises en santé

Chargé de cours en promotion de la santé en milieu de travail à l'Université de Montréal



## Capsule 2 : Les enjeux de l'assureur face à l'obésité

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

**Conférencière :** Marie-Lou Girard

Conseillère en développement de produits, Desjardins Assurances



## Capsule 3 : Les attentes des nouveaux médicaments contre l'obésité

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

**Conférencier :** Dr Yves Robitaille

Spécialiste en médecine interne au Centre de Médecine Métabolique de Lanaudière



## Capsule 4 : Programmes santé et présence attentive face à l'obésité

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

**Conférencière :** Julie Banville

Fondatrice de ZEN&CIE, yogathérapeute, auteure et conférencière



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

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

**Conférencier :** Michel Ferland

Conseiller certifié et secrétaire de Lacorpo



## 25 UFC

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

La documentation illustrée ci-contre est accessible suite à votre inscription. Les types d'UFC accordés sont précisés dans la zone d'inscription.

### Capsule 1 :

Revue de presse du Québec

Le rôle de l'employeur face à l'obésité

septembre 2022

### Capsule 2 :

Revue de presse du Québec

Les enjeux de l'assureur face à l'obésité

septembre 2022

### Capsule 3 :

Revue de presse du Québec

Groupe de travail québécois sur l'obésité

Avec la collaboration de BAUSCH+HEALTH

Les attentes des nouveaux médicaments contre l'obésité

septembre 2022

### Capsule 4 :

Revue de presse du Québec

Programmes santé et présence attentive face à l'obésité

septembre 2022

### Capsule 5 :

Revue de presse du Québec

Outils du conseiller pour aborder la prévention des maladies chroniques

septembre 2022



Notre histoire commence en 1923 lorsque deux petites entreprises danoises se lancent dans la production de l'insuline, qui venait d'être découverte par **deux scientifiques canadiens**.

Lorsque ces deux entreprises décident finalement de fusionner en 1989, ils créent Novo Nordisk, une société qui n'a cessé de se développer rapidement depuis lors, avec une position de leader dans le domaine des soins aux diabétiques, de l'obésité, de l'hémophilie et du traitement par hormone de croissance.

[www.novonordisk.ca](http://www.novonordisk.ca)

**Couverture dentaire canadienne****Gouvernement du Canada****Régime canadien de soins dentaires (2023)****Site Internet**

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

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

**Franchise et quotepart applicables au RCSD**

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

\* du montant admissible établi par le RCSD

Le [calcul du revenu familial net](#) (avant impôt) est basé sur les déclarations de revenus de l'année précédente, soit par exemple ceux de 2025 pour une adhésion en 2026.

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

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

- > [du diagnostic](#)
- > [de prévention](#)
- > [de restauration](#)
- > [endodontiques](#)
- > [parodontaux](#)
- > [prosthodontiques - prothèses amovibles](#)
- > [de chirurgie buccale](#)
- > [orthodontiques](#)
- > [de sédation et autres services complémentaires](#)

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

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

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

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

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

En contrepartie, une nouvelle responsabilité incombe à l'employeur soit la [déclaration pour chacun des employés](#) à la case 45 du feuillet T4 (employé) ou à la case 015 du feuillet T4A (retraité) s'ils ont accès ou non à une couverture dentaire, quelle que soit la couverture, obligatoire ou facultative et ce, peu importe qui paie la prime. Contre toute attente, cette déclaration demeure toutefois [non obligatoire pour la production des feuillets de 2025](#).



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

Ce manuel vous est offert en 2 formats :

- en format PDF avec hyperliens actifs sous l'onglet **FORMATIONS EN LIGNE** de [www.lacorpo.qc.ca](http://www.lacorpo.qc.ca);
- en format livre d'imprimerie sur [Kindle](#).

**Cadre financier**

- Participation
- Imposition des prestations
- Indexation des rentes
- **Cotisations 2026** (non assujetties à la TVA de 9 %)
  - > Pour tous

**Site Internet**

Obligatoire  
Non imposables  
Aucune indexation applicable

Aucune cotisation, régimes financés par les fonds publics

Collection



Guide évolutif

43<sup>e</sup> édition

## Module 7

de l'audit de compétence  
en assurance collective



# Incidences du Régime canadien de soins dentaires en milieu de travail



MICHEL FERLAND  
Éditions Lacorpo

5 UFC

en assurance collective

Offert en 2 formats :

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

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

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

**Santé et sécurité du travail (1928)****CNESST****Indemnités de remplacement du revenu****[Site Internet](#)**

- Travailleur victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle (Les travailleurs bénévoles sont protégés si l'entreprise paie la prime)

> 90 % du revenu net admissible (100 % pour la journée de l'accident)  
> Rente versée tous les 14 jours jusqu'à la fin de l'incapacité ou 68 ans)

- Étudiant en stage non rémunéré (ou enfant rémunéré ou non dans le cadre de mesures volontaires ou de rechange applicables en matière de justice)

Indemnité hebdomadaire (égale à 17 fois le taux horaire payé)

**Indemnités pour préjudice corporel****[Site Internet](#)**

- Travailleur qui subit un dommage physique ou psychique permanent

Les montants varient de 68 015 \$ (pour un bénéficiaire de 65 ans et plus) à 136 021 \$ (pour un bénéficiaire de 18 ans et moins)

**Indemnités pour régime de retraite de l'employeur****[Site Internet](#)**

- Travailleur victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle grave et prolongée a le droit de continuer à participer au régime de retraite offert dans l'établissement où il travaillait au moment de la lésion.

La CNESST assume la part des cotisations de l'employeur si le travailleur paie la part des cotisations qui lui sont exigées, cette mesure prend fin dès que le travailleur a accès à ses prestations de retraite ou qu'il cesse le paiement de sa part.

**Indemnités de décès****[Site Internet](#)**

- Indemnité forfaitaire versée au conjoint

De 136 021 \$ à 309 000 \$ selon le revenu annuel brut du travailleur

- Rente mensuelle versée au conjoint invalide  
En plus de la rente mensuelle, le conjoint invalide du travailleur décédé a droit à l'indemnité forfaitaire la plus élevée entre les 2 suivantes :  
> l'indemnité forfaitaire en cas de décès  
> l'indemnité forfaitaire

> 55 % de l'indemnité de remplacement du revenu auquel aurait eu droit le travailleur, maximum 3 216,65 \$, versée pendant 1 à 3 ans selon l'âge du conjoint

- Indemnité de décès versée :

> à l'enfant mineur

> Rente mensuelle de 681 \$ (versée jusqu'à la majorité)

> lorsque l'enfant devient majeur en 2026

> Indemnité forfaitaire de 24 489 \$ à 136 021 \$

> à l'enfant du travailleur qui n'a pas de conjoint

> Minimum 136 021 \$, maximum 309 000 \$

> à l'enfant majeur invalide

> Indemnité forfaitaire de 24 489 \$ à 138 398 \$

- Indemnité versée aux autres personnes à charge

De 8 163 \$ à 136 021 \$ (selon les besoins qu'assumait la personne décédée)

- Autres indemnités de décès

> Montant forfaitaire versé au conjoint : 2 721 \$

> Indemnité à chacun des parents : 35 362 \$ (si défunt sans pers. à charge)

> Frais funéraires : maximum 6 612 \$

> Frais de transport du corps : 100 % (sur présentation des reçus)

**Remboursements et allocation****[Site Internet](#)**

- Allocation pour aide personnelle à domicile

Maximum mensuel de 2 179 \$

- Remboursement des frais de déplacement, de repas et de séjour

Pour recevoir des soins, passer des examens médicaux ou participer à une activité dans le cadre d'une mesure de réadaptation ou d'un plan individualisé de réadaptation

- Remboursement des services de santé et de l'équipement adapté

La CNESST rembourse l'équipement adapté, comme les orthèses, prothèses et aides techniques

- Remboursement du cout des travaux d'entretien courant du domicile

Maximum annuel de 3 998 \$

- Remboursement pour orthèses ou prothèses endommagées

> Monture de lunettes : 249 \$ après franchise de 70 \$

> Lentille cornéenne : 119 \$ après franchise de 70 \$

> Autres types d'orthèse ou de prothèse selon le tarif prévu

- Remboursement pour vêtements endommagés

Maximum 818 \$ après franchise de 70 \$

(La franchise est nulle si la cause est une prothèse ou orthèse)

**Santé et sécurité du travail (suite)****CNESST****Cadre financier**

• Participation	Obligatoire
• Imposition des prestations	Non imposables
• Indexation annuelle (à l'anniversaire du sinistre)	2026 : 2,0 %
• Minimum de la rémunération assurable	Salaire minimum au 1 <sup>er</sup> mai 2025 (pour les travailleurs réputés à temps plein au moment du sinistre)
• Maximum de la rémunération assurable (au 1 <sup>er</sup> janvier 2026)	103 000 \$
• <b>Cotisations 2026</b> (non assujetties à la TVA de 9 %)	
> Employeurs (Cotisent selon un taux variant en fonction de leurs activités)	Taux moyen au Québec en 2026 : 1,54 \$
> Employés	Ne cotisent pas

**La formation continue avec**

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

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

## Mission de la Lacorpo :

- éditer des manuels de qualité destinés aux conseillers en assurance collective et aux gestionnaires en milieu de travail;
- promouvoir le programme d'audit de compétence en assurance collective;
- promouvoir des formations spécialisées sur différentes plateformes en vidéoconférence et en ligne à l'aide de plusieurs manuels publiés par sous forme de modules;
- procurer des services professionnels exclusifs aux membres;
- participer à l'évolution de l'assurance et des rentes collectives au Québec.

**Assurance emploi (1940)**[Emploi et Développement social Canada](#)**Prestations régulières de chômage****[Site Internet](#)**

- Travailleur reconnu en chômage ayant accumulé entre **420 et 700 heures** de travail au cours de la période de référence  
(Le nombre d'heures assurables requis augmente en cas de violation de la loi)

7 jours d'attente, 55 % de la MSA (moyenne du salaire assurable des 52 dernières semaines), maximum 729 \$/semaine, pendant 14 à 45 semaines selon le taux de chômage de sa région (un supplément pour les familles à faible revenu peut augmenter le taux à 80 %)

**Prestations de Travail partagé (PTP)****[Site Internet](#)**

- Employeur qui subit un ralentissement temporaire de travail d'au moins 10 % durant les 6 derniers mois (Les travailleurs non participant doivent consentir à diminuer leurs heures de travail avec les travailleurs participants)

0 jour d'attente, 55 % de la MSA au prorata des heures non travaillées, maximum 729 \$/semaine, pendant 6 à 26 semaines (prolongation possible jusqu'à un maximum totale de 38 semaines)

**Prestations spéciales maladie<sup>2</sup>****[Site Internet](#)**

- Travailleur ayant accumulé 600 heures de travail et dont le revenu est réduit de plus de 40 %  
(Un travailleur indépendant qui a choisi de participer au régime peut toucher des prestations spéciales s'il satisfait les conditions prescrites, notamment l'obligation de payer la cotisation prévue pour les employés pendant 12 mois et d'avoir atteint la rémunération minimale - [Site Internet](#))

7 jours d'attente, 55 % de la MSA, maximum 729 \$/semaine, pendant 26 semaines

**Prestations supplémentaires de chômage (PSC)****[Site Internet](#)**

- Régime ayant pour but d'offrir un supplément aux prestations d'assurance emploi pendant les périodes de chômage attribuables à un arrêt temporaire de travail ou à la formation professionnelle (souvent financées par une assurance salaire de courte durée)

Le montant hebdomadaire des PSC ajouté aux prestations d'assurance emploi ne peut dépasser 95 % de la rémunération hebdomadaire normale de l'employé, par exemple :  
PSC 45 % + AE 55 % = maximum de 95 %

**Prestations pour proches aidants****[Site Internet](#)**

- Proche aidant (considéré comme membre de la famille) qui a accumulé 600 heures de travail et dont le revenu est réduit de plus de 40 % pour fournir des soins ou un soutien
  - Prestations pour proches aidants d'enfants (gravement malade ou blessée de moins de 18 ans)
  - Prestations pour proches aidants d'adultes (gravement malade ou blessée de 18 ans ou plus)
  - Prestations de compassion (personne de tout âge ayant besoin de soins de fin de vie)

7 jours d'attente, 55 % de la MSA, maximum 729 \$/semaine, pendant un maximum de semaines continues ou discontinues partageables entre différents proches aidants :  
a) maximum de 35 semaines  
b) maximum de 15 semaines  
c) maximum de 26 semaines

**Cadre financier****[Site Internet](#)**

- Participation Obligatoire
- Imposition des prestations Imposables
- Indexation des rentes Aucune
- Maximum des gains cotisables 68 900 \$

**Cotisations 2026 : employés et travailleurs autonomes****Québec** (participant au RQAP)**Reste du Canada**

&gt; Taux (x la rémunération assurable - non assujetties à la TVA de 9 %)

1,30 %

1,63 %

&gt; Maximum annuel

895,70 \$

1 123,07 \$

**Cotisations 2026 taux courant : employeurs** (non assujetties à la TVA de 9 %)

&gt; Multiplicateur

1,4 (x cotisations employés)

1,4 (x cotisations employés)

&gt; Maximum annuel

1 253,98 \$

1 572,30 \$

**Cotisations 2026 taux réduit : employeurs** (catégorie 3)<sup>1</sup> [Site Internet](#)

&gt; Multiplicateur

1,108 (x cotisations employés)

1,167 (x cotisations employés)

&gt; Maximum annuel

992,44 \$

1 310,62 \$

&gt; Économie annuelle (max au taux courant - max au taux réduit)

261,54 \$

261,68 \$

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



En 2023, par souci de cohérence avec sa nouvelle mission et avec sa nouvelle vision, l'Institut québécois de planification financière devient l'Institut de planification financière, affirmant ses ambitions de rayonner par-delà les frontières ainsi que son statut de référence dans le secteur.

En tant que leader du développement et de la promotion de la planification financière personnelle, s'assurer que les professionnels et professionnelles des services financiers d'aujourd'hui et de demain possèdent les savoirs, le savoir-faire et le savoir-être nécessaires pour contribuer au mieux-être financier des personnes, des familles et des collectivités.

[www.institutpf.org](http://www.institutpf.org)

**Régime de rentes du Québec (1966)**[Retraite Québec](#)**Rente de retraite**

Montants mensuels maximaux

• débutant à 60 ans (64 % de la rente maximale)	964,90 \$	<a href="#">Méthode de calcul de la rente de retraite en 2026</a>
• débutant à 65 ans (100 % de la rente maximale)	1 507,65 \$	
• débutant à 72 ans (158,8 % de la rente maximale)	2 394,15 \$	

**Supplément à la rente de retraite**

Montants mensuels maximaux

• Rentier de la RRQ avec revenu de travail	La rente de retraite augmentera annuellement tant que la personne versera de nouvelles cotisations
	<a href="#">Méthode de calcul du Supplément à la rente de retraite</a>

**Prestations d'invalidité**

Montants mensuels maximaux

• Rente d'invalidité pour les personnes de 18 à 59 ans	1 737,67 \$
• Rente d'invalidité pour les personnes de 60 à 65 ans	610,43 \$ (bénéficiaires de la rente de retraite non admissibles à la rente d'invalidité)
• Montant additionnel pour invalidité destiné aux bénéficiaires de la rente de retraite	610,43 \$
• Rente d'enfant de cotisant invalide	97,74 \$ prenant fin à 18 ans

**Prestations de survivants**

Montants mensuels maximaux

• Prestations de décès	2 500 \$ (montant unique imposable)
• Rente d'orphelin	307,81 \$ prenant fin à 18 ans
• Rente de conjoint survivant	(Montants calculés pour des cotisants décédés non bénéficiaires de la rente de retraite)
> Bénéficiaire de moins de 45 ans non invalide et sans enfant à charge	719,50 \$
> Bénéficiaire de moins de 45 ans non invalide et avec enfant(s) à charge	1 129,95 \$
> Bénéficiaire de moins de 45 ans invalide et avec ou sans enfant à charge	1 173,58 \$
> Bénéficiaire de 45 à 64 ans	1 173,58 \$
> Bénéficiaire de 65 ans ou plus	881,48 \$

**Cadre financier** (des régimes ci-dessus et de l'Allocation famille ci-après)

• Participation	Obligatoire
• Imposition des prestations	Imposables
• Indexation des rentes	Au 1 <sup>er</sup> janvier 2026 : 2,0 %
• Exemption générale	3 500 \$
• Maximum des gains admissibles	74 600 \$
• Maximum <a href="#">supplémentaire</a> des gains admissibles	85 000 \$

**Cotisations 2026** (non assujetties à la TVA de 9 %)

	Yeux et yés (part de chacun)		Travailleur autonome	
	Cotisations	Max annuel	Cotisations	Max annuel
> Régime de base (sur les revenus entre 3 500 \$ et 74 600 \$)	5,3 %	3 768 \$	10,6 %	7 536 \$
> Régime supplémentaire (sur les revenus entre 3 500 \$ et 71 300 \$)	1,0 %	711 \$	2,0 %	1 422 \$
> Régime supplémentaire (sur les revenus entre 71 300 \$ et 81 200 \$)	4,0 %	416 \$	8,0 %	832 \$

**Régime volontaire d'épargne-retraite - RRQ (2014)****Site Internet**

- **Cotisations 2026** (non assujetties à la TVA de 9 %)
  - > L'employé détermine le taux de ses cotisations. À défaut de le faire dans les 60 jours de l'envoi de l'avis de participation, le taux de 4 % s'applique automatiquement.  
(Ce taux par défaut, qui est en vigueur depuis janvier 2019, est sujet à un maximum de 18 % du revenu annuel)
  - > L'employeur détermine le taux de ses cotisations.

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

- > au moins 10 employés visés le 30 juin de cette même année; et
- > au moins 5 employés visés le 31 décembre de l'année précédente.

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

**L'Allocation famille - RRQ (2019)**

- L'Allocation famille (versée mensuellement)  
(Rente non imposable versée aux familles en fonction du nombre d'enfants à charge de moins de 18 ans et du revenu - indexée annuellement au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année)

**Site Internet**

- Allocation par enfant
- > Maximum annuel de 3 006 \$ (pour une famille biparentale)
  - > Maximum annuel de 4 061 \$ (pour une famille monoparentale)

- Le supplément pour l'achat de fournitures scolaires  
(Rente non imposable indexée en janvier de chaque année)

Montant de 124 \$/an (pour chacun des enfants de 4 à 16 ans au 30 septembre)

- Le supplément pour enfant handicapé (versé mensuellement)

Maximum annuel de 2 832 \$ (s'ajoutant à l'Allocation famille)

- Le supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels (versée mensuellement)

Maximum annuel de 9 504 \$ à 14 292 \$ (s'ajoutant au supplément pour un enfant handicapé selon la situation de l'enfant)

**Allocation canadienne pour enfants - ARC (2016)****Prestations de base pour la période de juillet 2025 à juin 2026**

- pour chaque enfant de moins de 6 ans
- pour chaque enfant de 6 à 17 ans

**Site Internet**

(selon le revenu familial net rajusté de 2024)

Maximum de 7 997 \$ (666,41 \$/mois)

Maximum de 6 748 \$ (562,33 \$/mois)

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

L'ACE est réduit lorsque le revenu familial net rajusté dépasse 37 487 \$. Un supplément maximum de 3 411 \$ (284,25 \$/mois) s'ajoute pour chaque enfant handicapé admissible.

**Cadre financier**

- Participation
- Imposition des prestations
- Indexation des rentes
- **Cotisations 2026** (non assujetties à la TVA de 9 %)
  - > Pour tous

- Obligatoire
- Non imposables
- Les rentes sont réévaluées le 1<sup>er</sup> juillet de chaque année
- Aucune cotisation, régimes financés par les fonds publics

**Régime québécois d'assurance parentale (2006)<sup>1</sup>****Site Internet****Régime de base**

Type de prestation	Nombre de semaines	% du revenu	Prestation maximale
Maternité non partageables	18 sem.	70 %	24 958 \$
Paternité non partageables	5 sem.	70 %	6 933 \$
Parentales <sup>2</sup> partageables	7 sem. 25 sem.	70 % 55 %	9 706 \$ 27 236 \$
Parentales naissance multiple	5 sem. additionnelles à chaque parent	70 %	6 933 \$ 83 192 \$
Parentales <sup>4</sup> pour parent seul	5 sem.	70 %	4 358 \$

**Régime particulier (optionnel)**

Partage entre les parents	Nombre de semaines	% du revenu	Prestation maximale
Maternité non partageables	15 sem.	75 %	22 284 \$
Paternité non partageables	3 sem.	75 %	4 457 \$
Parentales <sup>3</sup> partageables	25 sem.	75 %	37 139 \$
Parentales naissance multiple	3 sem. additionnelles à chaque parent	75 %	4 457 \$
Parentales <sup>4</sup> pour parent seul	3 sem.	75 %	4 457 \$

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

<sup>2</sup> Quatre semaines de prestations additionnelles à 55 % dès que 8 semaines de prestations parentales ont été versées à chaque parent.

<sup>3</sup> Trois semaines de prestations additionnelles à 75 % dès que 6 semaines de prestations parentales ont été versées à chaque parent.

<sup>4</sup> Enfant né le ou après le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**Cadre financier**

- Participation
  - Imposition des prestations
  - Indexation des rentes
  - Maximum des gains admissibles
  - **Cotisations 2026** (non assujetties à la TVA de 9 %)
 

	Taux en %	Maximum annuel
> Employé	0,430 %	442,90 \$
> Travailleur autonome	0,764 %	786,92 \$
> Employeur	0,602 %	602,06 \$
- Obligatoire
- Imposables
- Aucune (même si les prestations chevauchent deux années civiles)
- 103 000 \$

# maple

Depuis sa création en 2015, Maple a comme vision de dynamiser l'avenir des soins de santé au moyen d'un système simple, connecté et humain.

Grâce à Maple, vous pouvez oublier la clinique sans rendez-vous et consulter, en quelques minutes, un médecin en ligne qui accepte de nouveaux patients au Québec. Nos médecins de famille sont disponibles de 6 h à 23 h (HE), sept jours par semaine.

Nos médecins, infirmiers praticiens spécialisés et professionnels de la santé paramédicaux sont autorisés au Canada et y exercent la médecine dans leurs domaines de spécialisation respectifs :

- Soins de courte durée
- Maladies chroniques
- Santé mentale
- Santé sexuelle des hommes et des femmes

[www.getmaple.ca](http://www.getmaple.ca)

## Gestion des retenues salariales

### A. Déterminer le budget alloué par l'employeur

Note : le budget alloué par l'employeur doit être attribué aux primes des garanties en cause selon un ordre précis de façon à minimiser les impacts fiscaux pour l'employeur et les employés.

Le budget alloué par l'employeur est déterminé en fonction d'un dénominateur quelconque, par exemple selon :

- un pourcentage de la prime totale;
- un pourcentage du salaire brut;
- un pourcentage appliqué selon le statut individuel ou familial.

### B. Attribuer le budget alloué par l'employeur selon un ordre précis

Note : si le partage est fixé à 50 % en présence d'une assurance salaire non imposable, l'employé doit payer le plus élevé de 50 % de la prime totale ou 100 % de l'assurance salaire non imposable.

Dans le but de minimiser les impacts fiscaux, le budget alloué par l'employeur est attribué aux primes des garanties en cause **en commençant par les garanties qui ne créent pas d'avantages imposables**.

### C. Comptabiliser et déclarer les avantages imposables

Les **montants attribués par l'employeur** sont par la suite comptabilisés et déclarés sur chaque paie selon l'ordre par garantie présentée dans le tableau suivant.

### D. Comptabiliser et déclarer les avantages déductibles

Note : on omet souvent de déclarer, sur les relevés fiscaux ou feuillets distincts, la part des primes payées par l'employé sur une assurance salaire imposable (voir détails page 27 de ce miniguide).

Les **montants payés par les employés** sont par la suite comptabilisés annuellement et déclarés sur les relevés fiscaux en fin d'année civile.

### Exemple pour Guy L'Employé

- Cadre fiscal : partage 50 % de la prime totale – 26 paies par année - assurance salaire non imposable

#### Primes des garanties en cause

- A : 122,83 \$, soit le budget de l'employeur/paie (532,27 \$ + 2,166 × 50 %)
- 1 : 29,85 \$, soit la prime totale de l'assurance salaire non imposable
- 3a : 158,10 \$, soit la prime totale de l'assurance frais médicaux
- 3b : 46,21 \$, soit la prime totale de l'assurance soins dentaires
- 6abc : 11,50 \$, soit la prime totale des assurances vie (base et familiale) et MMA

**Le budget alloué par l'employeur est attribué aux primes des garanties en cause selon l'ordre d'attribution présenté dans le tableau suivant :**

- A - 122,83 \$ (budget employeur)  
 B - 1 : 0,00 \$ sur **29,85 \$** (assurance salaire non imposable payable par l'employé)  
 3a : budget de 122,83 \$ sur 158,10 \$ (**35,27 \$** payable par l'employé)  
 3b : solde employeur 0 \$ sur **46,21 \$** (payable par l'employé)  
 6abc : solde 0 \$ sur **11,50 \$** (payable par l'employé)  
**Part totale de l'employeur/paie : 122,83 \$**  
**Part totale de l'employé/paie : 29,85 \$ + 35,27 \$ + 46,21 \$ + 11,50 \$ = 122,83 \$**  
 C - 3a Canada : 0 \$      3a Québec : 122,83 \$  
 D - 3a : 35,27 \$ + 3b : 46,21 \$ = 81,48 \$ à déclarer Canada et Québec

## Ordre d'attribution des primes patronales

Ordre	Garanties Le budget alloué par l'employeur est attribué aux garanties dans l'ordre suivant en commençant par la garantie no 1, le solde à la garantie no 2 et ainsi de suite jusqu'à épuisement du budget	Taxes <sup>I</sup>	Avantages imposables		Avantages déductibles
			Canada	Québec	Canada Québec
1	Assurance salaire imposable <sup>II</sup>	TVA	Non		Oui <sup>III</sup>
2	PAE, Mieux-être et Télémedecine <b>non assurés</b> <sup>I et IV</sup>	TPS et TVQ			s. o.
3	a) Assurance frais médicaux b) Assurance soins dentaires c) Assurance soins de la vue d) Compte de soins de santé	TVA	Non	Oui	Oui
4	PAE, Mieux-être et Télémedecine <b>assurés</b> <sup>I et IV</sup>				s. o.
5	Régime à prix coutant majoré ( <i>cost plus</i> ) <sup>V</sup> > partie auto-assurée > partie frais administratifs	TVA TPS et TVQ			Oui
6	a) Assurance vie de base <sup>VI</sup> b) Assurance vie des personnes à charge c) Assurance mort ou mutilation par accident (MMA) <sup>VII</sup> d) Assurance maladies redoutées <sup>VII</sup> e) Assurance vie facultative (payée par l'employeur)	TVA	Oui		Non

<sup>I</sup> Au Québec, la TVA signifie la taxe de vente sur l'assurance. Aux fins de l'application des règles fiscales, Revenu Canada et Revenu Québec considèrent être en présence d'un régime assuré lorsque la TVA est appliquée sur la facture et à un régime non assuré lorsque la TPS et TVQ sont appliquées sur la facture.

<sup>II</sup> Lorsque la taxe est payée entièrement par l'employeur et que la prime est payée entièrement par l'employé, le régime demeure exceptionnellement non imposable. Le montant de la taxe devient toutefois un avantage imposable aux deux paliers de gouvernement. Lorsqu'une assurance salaire est non imposable, l'employeur ne peut participer à la prime pour aucun des employés visés dans le contrat-cadre d'assurance collective.

<sup>III</sup> L'employé peut déduire de son revenu de prestations d'assurance salaire imposable la part des primes payées par lui-même (voir page suivante).

<sup>IV</sup> Les programmes PAE, Mieux-être et Télémedecine assurés et non assurés sont habituellement payés par l'employeur et ne peuvent créer d'avantages déductibles.

<sup>V</sup> Pour le régime à prix coutant majoré, la TVA de 9 % s'applique aux frais médicaux remboursés, tandis que la TVQ et la TPS s'appliquent aux frais administratifs.

<sup>VI</sup> Ne s'applique pas à la **prestation consécutive au décès** (L.R.C. [1985] art. 248; 153; 56; 6). Cette prestation est définie dans la loi canadienne comme une prestation consécutive au décès versée directement par une entreprise aux ayants droit d'un employé décédé, pour un montant n'excédant pas 10 000 \$, le capital décès étant versé en franchise d'impôt, le financement de l'employeur n'étant pas un avantage imposable et la TVA de 9 % n'étant pas applicable.

<sup>VII</sup> 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.

**Droits de l'employé dans sa déclaration de revenus**

**Frais médicaux**

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

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

**Conditions**

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

**Frais médicaux**

admissibles	non admissibles
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les primes payées par l'employé à titre de frais médicaux, inscrites à la case 235 du relevé 1 (Québec) et à la case 85 du T4 (Canada);</li> <li>• Les franchises, les coassurances et les autres frais non assurés payés directement par l'employé;</li> <li>• 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.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les montants ayant été remboursés par un assureur ou ayant servi au calcul d'un autre crédit d'impôt ou montant déductible;</li> <li>• La cotisation au Fonds des services de santé;</li> <li>• Les sommes payées pour obtenir des services fournis à des fins purement esthétiques.</li> </ul>

**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.

**La formation continue avec**



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

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



**Mérite  
du français**

---

**AU TRAVAIL,  
DANS LE  
COMMERCE  
ET DANS LES  
TECHNOLOGIES  
DE L'INFORMATION**

**2017**

**Organisation  
de moins de 50 employés**

**Lacorpo**



***Français à la page en assurance collective au Québec*** est le module 4 de l'audit de compétence en assurance collective d'une série de 7 modules procurant 35 UFC (CSF) et 15 UFC (IQPF). Ce manuel a valu à Lacorpo de remporter le **Mérite 2017 du français au travail** décerné par l'**Office québécois de la langue française** au terme d'une sélection effectuée parmi une vingtaine de finalistes au Québec.



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

**Ce manuel vous est offert en 2 formats :**

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