

RÉGIMES PRIVÉS D'ASSURANCE-MALADIE

APERÇU

Un régime privé d'assurance-maladie (RPAM) est un contrat ou un régime d'assurance qui procure le remboursement des frais médicaux et hospitaliers¹. Les particuliers peuvent souscrire un contrat d'assurance pour compenser la totalité ou une partie de ces coûts. Les employeurs peuvent établir des régimes d'assurance pour protéger les employés des frais médicaux et hospitaliers. Le présent article fait état de certaines lois fiscales régissant les RPAM.

RÉGIMES ET CONTRATS

Les particuliers peuvent être titulaires de contrats (ou de polices) d'assurance-maladie pour se protéger et protéger les membres de leur famille contre les frais de soins médicaux ou hospitaliers. Un employeur peut établir un régime d'assurance en convenant de rembourser les employés pour les frais de soins médicaux ou hospitaliers couverts. L'employeur peut payer les demandes de règlement dès qu'elles sont présentées ou établir un fonds à partir duquel il paiera les demandes de règlement. Un RPAM peut seulement rembourser le propriétaire du contrat ou l'employé pour des frais médicaux admissibles en vertu des dispositions du régime².

¹ *Loi de l'impôt sur le revenu*, L.R.C. (1985), ch. 1 (5^e suppl.), ci-après désignée par LIR (paragraphe 248(1)). Voir « Régimes privés d'assurance-maladie », alinéas (a) et (b).

² Document 2011-0417671E5 de l'ARC, daté du 7 juin 2012. Les lignes directrices de l'ARC qui se trouvent dans les bulletins d'interprétation, les réponses aux demandes des contribuables et les décisions anticipées en matière d'impôt représentent l'interprétation de la loi par l'ARC, sur un sujet donné. Elles peuvent aider les contribuables à planifier leurs affaires afin de répondre aux exigences de la loi. Toutefois, l'ARC n'est pas tenue de se conformer aux bulletins d'interprétation ni aux réponses qu'elles donnent aux contribuables. L'ARC doit se conformer à la Loi de l'impôt sur le revenu, au Règlement de l'impôt sur le revenu et aux décisions juridiques, qui ont tous force de loi. Elle est en outre tenue de respecter les décisions anticipées en matière d'impôt (DAMI) qu'elle prend, mais seulement à l'égard du contribuable qui a sollicité la décision et tant que les circonstances décrites dans la demande de DAMI demeurent les mêmes. L'ARC est libre de prendre une position différente au sujet de la même question, d'une question semblable ou d'une demande de décision d'un autre contribuable.

Guide sur la fiscalité de l'assurance-santé au Canada

Régimes privés d'assurance-maladie

Septembre 2021



La vie est plus radieuse sous le soleil

Un employeur peut également souscrire ou défrayer des contrats d'assurance individuelle couvrant chaque employé ou établir un régime collectif d'assurance. En vertu d'un régime collectif d'assurance, un employeur est le propriétaire du contrat au titre d'un contrat principal et il distribue des certificats d'assurance à tous les employés couverts. Un employeur peut également être propriétaire d'un contrat individuel sur la tête de chaque employé et dont les indemnités sont versées à l'employé. Un employé peut en outre être propriétaire de son propre contrat, mais l'employeur paie les primes.

La Loi de l'impôt sur le revenu (LIR) exclut précisément certains types de régimes de la définition d'un RPAM.

- les régimes provinciaux et territoriaux d'assurance-maladie, comme le Régime d'assurance-maladie de l'Ontario (RAMO), l'Alberta Health Care Insurance Plan (AHCIP) et la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), et
- les régimes d'assurance de soins médicaux et hospitaliers établis par loi du parlement ou règlement pour les membres de la GRC et leurs personnes à charge et pour les membres des forces armées canadiennes nommés au Canada et qui servent à l'étranger, et leurs personnes à charge³.

Les régimes d'assurance-maladie provinciaux ne sont pas automatiquement exclus. Si le régime se conforme aux exigences d'un RPAM, il importe peu qu'il soit offert par une province⁴.

UN RPAM EST UN RÉGIME D'ASSURANCE

L'Agence du revenu du Canada (ARC) a défini en détail en quoi consiste un RPAM dans le « Bulletin d'interprétation IT-339R2 – Signification de Régime privé d'assurance-maladie », daté du 8 août 1989⁵.

³ Loi de l'impôt sur le revenu (LIR), paragraphe 248(1) voir « régime privé d'assurance-maladie », alinéas (c) et (d).

⁴ Document 2014-052432117 de l'ARC, daté du 30 juillet 2014 – les primes versées au Régime médicaments du Nouveau-Brunswick constituent des frais médicaux admissibles conformément au paragraphe 118.2(2) de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.

⁵ L'ARC a archivé cette page et ne la mettra pas à jour. Voir : <https://www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/formulaires-publications/publications/it339r2.html>.

Conformément à l'ARC, un RPAM doit être « un régime d'assurance » et comprendre les cinq éléments suivants⁶ :

- **L'engagement d'une personne** : Lorsqu'un particulier souscrit un contrat d'assurance pour se protéger contre le risque de frais de soins médicaux ou hospitaliers, la compagnie d'assurance est la « personne » qui fournit l'engagement. Lorsqu'un employeur crée un RPAM pour ses employés, que ce soit un régime assuré ou non, l'employeur est la « personne » qui fournit l'engagement. L'employeur peut choisir ou non de souscrire l'assurance pour faire en sorte qu'il puisse faire satisfaire ses obligations envers ses employés en vertu du régime.
- **D'indemniser une autre personne** : Lorsqu'un particulier souscrit un contrat d'assurance, la personne indemnisée est le propriétaire du contrat. Dans le contexte de l'emploi, cette personne est l'employé et les membres de sa famille. L'indemnisation est pour la perte assurée.
- **Moyennant une contrepartie convenue** : Pour le propriétaire d'un contrat individuel, la contrepartie convenue est la prime que paie le particulier. En contrepartie du paiement de la prime, la compagnie d'assurance couvre les risques énumérés dans le contrat. Dans le contexte de l'emploi, la contrepartie convenue est la promesse de l'employé à fournir des services à l'employeur. En contrepartie de ces services, l'employeur procure des indemnités au titre du RPAM (et autre rémunération, comme le salaire et des vacances payées).
- **Par suite d'une perte subie ou d'une obligation contractée à l'égard d'un événement** : Qu'il s'agisse d'un contexte individuel ou dans le cadre d'un emploi, « la perte subie ou l'obligation contractée à l'égard d'un événement » sont les frais de soins médicaux ou hospitaliers couverts en vertu du contrat ou régime d'assurance.
- **Dont l'éventualité est incertaine** : L'engagement doit inclure un risque d'assurance, défini comme le risque de perte financière attribuable à un événement incertain. Si l'événement survient, et que l'assuré subit une perte, des indemnités sont versées en vertu du contrat. Si l'événement ne survient pas, l'assuré ne reçoit rien.

⁶ Bulletin d'interprétation IT-339R2 – Signification de « Régime privé d'assurance-maladie », datée du 8 août 1989, 3^e alinéa.

Guide sur la fiscalité de l'assurance-santé au Canada

Régimes privés d'assurance-maladie

Septembre 2021



La vie est plus radieuse sous le soleil

Un employeur n'a pas besoin de souscrire un contrat collectif ou individuel pour avoir un RPAM. Il peut en outre cotiser un montant d'argent à un RPAM pour chacun de ses employés couverts. L'employeur peut préfinancer le RPAM ou établir un régime par répartition. Il peut gérer le régime lui-même ou demander à quelqu'un d'autre de le faire. Mais les mêmes principes expliqués ci-dessus s'appliquent.

Dans un contexte individuel, l'assureur risque de payer les demandes de règlement couvertes durant la période stipulée dans le contrat. Dans un contexte d'emploi, l'employeur est à risque jusqu'à ce que le contrat d'emploi soit modifié ou résilié⁷. La protection offerte en vertu d'un RPAM dans le cadre d'un contrat d'emploi peut durer tant et aussi longtemps que la personne est à l'emploi⁸.

Cela ne signifie pas qu'une fois qu'un employeur fournit un RPAM, il doit continuer de l'offrir en fonction de dispositions qui ne changeront jamais. Le droit d'un employé à une protection en vertu d'un RPAM est plutôt une partie intégrante de son contrat de travail tout comme le droit à un certain salaire et à des heures de travail. Ces conditions peuvent être modifiées, mais elles doivent être changées dans le cadre d'un processus de négociation du contrat de travail et non pas unilatéralement par l'employeur.

Si la main-d'œuvre appartient à un syndicat, la modification des dispositions d'un RPAM doit être effectuée dans le cadre du processus de négociation de convention collective. Lorsque la main-d'œuvre n'est pas syndiquée, les négociations peuvent tout simplement prendre la forme d'une annonce de l'employeur des modifications du régime qui entreront en vigueur à une date ultérieure comme à la prochaine date de renouvellement du régime, par exemple. Si les employés sont toujours employés par l'entreprise à cette date, il est présumé qu'ils ont convenu d'accepter les modifications au régime.

⁷ Une partie du risque d'un employeur qui a des régimes collectifs peut être rajustée au moyen de dispositions contractuelles avec la compagnie d'assurance. Dans certains cas, la compagnie d'assurance peut rembourser une partie des primes lorsque les résultats techniques réels de l'employeur auraient justifié un tarif moins élevé.

⁸ Document 9505255 de l'ARC, daté du 29 juin 1995.

Du point de vue d'un employé non syndiqué, le processus de négociation peut sembler près d'une acceptation d'une mesure unilatérale de l'employeur, mais l'employeur doit au moins donner un préavis des modifications qu'il entend faire. L'ARC a déclaré que si l'employeur a le droit de résilier le régime sans préavis, en tout temps et à sa discrétion, le régime peut ne pas avoir l'élément de risque nécessaire et de ce fait, ne pourrait être admissible comme un RPAM⁹.

TRAITEMENT FISCAL DES RPAM OFFERTS À TITRE DE CONTRATS D'ASSURANCE PRIVÉE

Les particuliers ne peuvent pas déduire les primes qu'ils versent à leur contrat d'assurance RPAM qu'ils possèdent personnellement parce que la LIR traite les primes d'assurance comme « frais personnels ou de subsistance »¹⁰, qui ne sont pas déductibles¹¹. Par contre, les primes de RPAM sont prises en compte dans la demande de crédit d'impôt pour frais médicaux (CIFM)¹².

Les particuliers qui sont remboursés pour leurs frais médicaux ou de soins hospitaliers à partir de leur RPAM ne peuvent pas inclure ces frais dans le crédit d'impôt pour frais médicaux. Par contre, des montants non remboursés tels que la franchise applicable au régime, un copaiement ou des frais médicaux qui excèdent les limites du contrat ou qui ne sont pas couverts en vertu de la police peuvent quand même être pris en compte dans le calcul du CIFM. Ces questions sont discutées plus en détail dans notre article « Le crédit d'impôt pour frais médicaux ».

⁹ Document 2010-0373091E5 de l'ARC, daté du 15 septembre 2010.

¹⁰ LIR, paragraphe 248(1). voir « frais personnels ou de subsistance » : « les dépenses, primes ou autres frais afférents à une police d'assurance »

¹¹ LIR, alinéa 18(1)(h). Nous traitons également de l'impossibilité de déduire les primes d'assurance du revenu dans notre article « Contrats d'assurance-santé individuels ».

¹² LIR alinéa 118.2(2)q). Pour de plus amples détails au sujet du CIFM, veuillez consulter l'article « Crédit d'impôt pour frais médicaux ».

TRAITEMENT FISCAL D'UN RPAM OFFERT AUX EMPLOYÉS

Les employeurs peuvent déduire les cotisations à un RPAM à titre de dépenses d'entreprise¹³ pourvu qu'elles soient raisonnables¹⁴. Les cotisations de l'employeur ne sont pas traitées comme revenu de l'employé¹⁵ à moins que l'employé réside au Québec où les cotisations d'un employeur à un RPAM (plus les taxes applicables à ces contributions) devront être comprises dans la déclaration provinciale d'impôt sur le revenu de l'employé (mais pas dans la déclaration fédérale)¹⁶.

Un employé peut également cotiser au RPAM de son employeur. L'employé verse des cotisations en utilisant des dollars après impôt sans toutefois les déduire. Néanmoins, toute cotisation qu'il verse peut être incluse dans le calcul du CIFM¹⁷. Le CIFM est calculé en utilisant le taux fédéral/provincial le moins élevé alors qu'un employé paie l'impôt sur le revenu à son taux marginal d'imposition le plus élevé. Tout avantage qu'un employé obtient en prenant en compte ses cotisations RPAM aux fins du CIFM sera certainement compensé par l'impôt supplémentaire que l'employé paie sur le salaire utilisé pour prélever cette cotisation¹⁸.

La meilleure approche pour l'employeur pourrait être de payer la totalité de la cotisation de l'employé au RPAM. L'employeur pourra déduire la cotisation qu'il fait au RPAM tout comme s'il la déduisait du salaire de l'employé, pourvu que la cotisation soit une dépense d'entreprise raisonnable. Par contre, après impôt, les coûts de l'employeur pourraient s'avérer moins élevés.

¹³ LIR, alinéa 18(1)(a).

¹⁴ LIR, article 67.

¹⁵ LIR, sous-alinéa 6(1)(a)(i), IT-339R2, alinéa 1.

¹⁶ *Loi sur les impôts*, L.R.Q., chapitre I-3, articles 37.0.1.2 et 37.0.1.3.

¹⁷ LIR alinéa 118.2(2)q).

¹⁸ IT-529 – Programmes d'avantages sociaux adaptés aux employés, datés du 20 février 1998, alinéa 18.

EXEMPLE

	Payé à l'employé, l'employé paie le RPAM	L'employeur paie le RPAM, l'employé ne paie rien
Incidences fiscales pour l'employeur		
Paiement de l'employeur	200 \$	100 \$
Déduction de l'employeur (taux d'imposition présumé de 15 %)	30 \$	15 \$
Dépense de l'employeur après impôt	170 \$	85 \$
Incidences fiscales pour l'employé		
Revenu avant impôt de l'employé	200 \$	0 \$
Impôt que l'employé paie sur le revenu avant impôt (taux d'imposition présumé de 50 %)	100 \$	0 \$
Revenu net de l'employé	100 \$	0 \$
Prime du RPAM de l'employé	100 \$	0 \$
Crédit d'impôt pour frais médicaux sur la prime RPAM (20 %)	20 \$	0 \$
Coût après tous les crédits et déductions (de l'employeur et de l'employé)	150 \$	85 \$

Supposons que les primes de RPAM sont de 100 \$ par mois, que l'employeur est une entreprise qui paie des impôts au taux présumé de 15 % et que le taux marginal d'imposition de l'employé est de 50 %. Supposons également que le plus faible taux d'imposition fédéral/provincial des particuliers est de 20 % et que le paiement des primes de RPAM est pris en compte dans le calcul du CIFM demandé par l'employé (en présumant que l'employé a suffisamment d'autres frais de soins hospitaliers ou médicaux afin d'atteindre le seuil du CIFM). Le CIFM est calculé en utilisant les taux d'imposition

féderaux ou provinciaux les moins élevés. Enfin, supposons que lorsque l'employeur paie les primes de RPAM, le RPAM est admissible en tant que tel selon l'alinéa 6(1)(a) de la LIR, de sorte qu'aucune portion de la prime de l'employeur ne soit traitée comme un revenu de l'employé.

Voyons les conséquences fiscales si l'employeur paie un revenu à l'employé, qui utilise ensuite ce revenu pour payer ses propres primes de RPAM. Un employé dont la fourchette d'imposition présumée est de 50 % aura besoin de 200 \$ avant impôt pour couvrir ces frais. Le paiement de 200 \$ devrait être déductible pour l'entreprise. En utilisant un taux d'imposition présumé de 15 % pour l'entreprise, la dépense devrait générer une économie d'impôt de 30 \$ pour l'entreprise (15 % x 200 \$).

L'employé devra payer 100 \$ d'impôt sur le revenu de 200 \$ qu'il reçoit (200 \$ x 50 %). Mais si l'employé a suffisamment d'autres frais médicaux pour être admissible au CIFM, la prime de RPAM de 100 \$ entraîne un crédit de 20 \$ (100 \$ x 20 %).

En fin de compte, l'employeur peut déduire 30 \$, et l'employé est admissible à un crédit d'impôt de 20 \$, soit un total de 50 \$. Le coût total pour l'employeur qui paie un revenu à l'employé pour que celui-ci paie ses primes de RPAM est de 150 \$.

Mais si l'employeur paie les primes de RPAM, le coût est moindre. Comme les primes de RPAM payées par l'employeur ne sont pas imposables pour l'employé, l'employeur n'a que 100 \$ à déboursier. Présumons que la prime de 100 \$ soit une dépense d'entreprise raisonnable, elle entraînerait des économies fiscales de 15 \$ à l'employeur (100 \$ x 15 %), donnant lieu à une dépense après impôt de seulement 85 \$. L'employé ne paierait aucun impôt sur la prime du RPAM payée par l'employeur. Comme l'employé ne paie alors aucune prime lui-même, il n'est pas admissible à un CIFM à l'égard des primes.

L'ARC est très critique à l'égard des tentatives de conversion du revenu imposable en des cotisations à un RPAM exonérées d'impôt. Si un employé a légalement droit à un salaire, échanger une partie de ce salaire contre des cotisations à un RPAM n'exonère pas d'impôt ces cotisations. Les cotisations

sont plutôt traitées comme si elles avaient été faites en utilisant le revenu après impôt¹⁹. L'employeur peut quand même déduire les cotisations (à condition qu'il s'agisse de dépenses d'entreprise raisonnables), mais elles seront imposables comme revenu pour l'employé. Le seul moyen pour l'employé d'obtenir un allègement fiscal à l'égard de ces cotisations serait de compter cette dépense dans le calcul du CIFM. Pour éviter ce type de traitement fiscal désavantageux, l'employeur doit ajouter un RPAM comme avantage pour ses employés, sans effet sur leur salaire et sur leurs honoraires.

MÉTHODES ACCEPTABLES SELON L'ARC POUR GÉRER LE RISQUE ET LES COÛTS

Un employeur peut limiter ses risques en vertu d'un RPAM sans que le régime ne perde son statut de RPAM. Un des moyens utilisés est de limiter le montant qu'il rembourse pour différents services. Par exemple, un RPAM peut limiter le montant qu'il paie pour les services dentaires à 1 000 \$ par année par employé. Ainsi, jusqu'à concurrence de ce montant, la somme que l'employeur pourrait devoir payer est incertaine, alors il y a toujours un risque d'assurance²⁰. Si le régime ne limite pas le montant qu'il doit rembourser, le coût pour fournir les indemnités deviendrait si élevé que l'employeur ne pourrait pas identifier les frais comme raisonnables et pourrait perdre le droit de déduire la dépense²¹.

Il est également acceptable d'utiliser différentes méthodes de gestion du coût d'un RPAM. Un employeur pourrait utiliser des polices individuelles pour les employés clés, mais une assurance collective pour le personnel subalterne. Pourvu que les prestations versées soient les mêmes pour tous, l'ARC traiterait tout de même le régime comme un RPAM²².

¹⁹ Document 2001-0080065 de l'ARC, daté du 16 mai 2001.

²⁰ Document 2003-0030991E5 de l'ARC, daté du 19 janvier 2005.

²¹ Document 9928225 de l'ARC, daté du 25 novembre 1999.

²² Document 2006-0214141E5 de l'ARC, daté du 12 février 2007. Étant donné que les employés clés sont souvent plus âgés dans bon nombre d'organisations que le personnel subalterne, il peut coûter moins cher de couvrir les employés clés avec des polices individuelles que de les inclure dans le contrat collectif.

QUI PEUT BÉNÉFICIER DU RÉGIME?

LES EMPLOYÉS, LEURS CONJOINTS ET LES MEMBRES DE LEUR MÉNAGE

Tout employé peut bénéficier d'un RPAM, tout comme son conjoint ou son conjoint de fait, et tout membre du ménage de l'employé qui est relié à l'employé par les liens du sang, du mariage ou de l'adoption²³.

SURVIVANTS DES EMPLOYÉS

L'ARC considère le RPAM des conjoints survivants et personnes à charge de l'employé décédé comme « une extension d'un avantage non imposable reçu par l'employé lorsqu'il était activement employé », et par conséquent n'est pas imposable au conjoint survivant ou personne à charge.

Lorsqu'un régime privé d'assurance-maladie continue de procurer une protection à un conjoint survivant ou une personne à charge d'un employé décédé ou d'un ancien employé qui est relié à une protection qui était accordée antérieurement à l'égard de cette personne lorsque l'employé ou l'ancien employé était toujours en vie, nous sommes d'avis que le bénéfice qui provient des primes versées au nom des survivants ne doit pas être inclus dans le revenu de cette personne²⁴.

ACTIONNAIRES-EMPLOYÉS

Si des actionnaires bénéficient d'un RPAM à titre d'employé, et non pas parce qu'ils sont propriétaires de l'entreprise, celle-ci peut déduire les cotisations qu'elle verse au régime. De plus, les prestations d'un RPAM que reçoit un actionnaire à titre d'employé ne sont pas imposables²⁵.

²³ IT-339R2, alinéa 1.

²⁴ Document 9613345 de l'ARC, daté du 2 juillet 1996.

²⁵ Document 2005-0163771E5 de l'ARC, daté du 14 mars 2006.

La question de savoir si les actionnaires bénéficient du régime à titre d'employés est une autre question, plus difficile à trancher. L'ARC suppose que les actionnaires qui peuvent exercer une influence importante sur les politiques d'une entreprise reçoivent des avantages parce qu'ils sont propriétaires de l'entreprise, et non parce qu'ils travaillent pour celle-ci²⁶. Par conséquent, tout avantage qu'un actionnaire reçoit de l'entreprise découle de son rôle d'actionnaire. Les avantages de l'actionnaire sont imposés comme un revenu et ne sont pas déductibles pour la compagnie. Comme l'entreprise ne peut demander de déduction, il en résulte une double imposition, car la même somme est imposable pour l'entreprise et pour l'actionnaire.

L'ARC peut traiter les avantages versés à un actionnaire à titre de rémunération d'employé à certaines conditions. Bien que chaque cas ait son propre mérite, les facteurs suivants peuvent aider à persuader l'ARC de traiter les primes du RPAM à titre de rémunération de l'employé exonérée d'impôt et non pas un avantage d'actionnaire²⁷ :

- l'actionnaire doit être activement engagé dans l'entreprise à titre d'employé²⁸,
- tous les avantages doivent être raisonnables dans les circonstances, et
- au moins une des situations suivantes doit s'appliquer :
 - les avantages dont bénéficie l'actionnaire doivent être d'un montant et de nature comparables à ceux que reçoivent les employés non-propriétaires ayant des responsabilités semblables auprès de sociétés semblables²⁹.
 - les avantages offerts à l'actionnaire/employé doivent faire partie d'un programme de rémunération raisonnable³⁰, ou
 - les actionnaires et employés non-propriétaires doivent recevoir des avantages équivalents.

²⁶ Documents 2003-0034505, 2005-0163771E5 et 2016-0635351E5 de l'ARC, datés respectivement du 9 décembre 2003, 14 mars 2006, et du 11 janvier 2017; ainsi que le Folio de l'impôt sur le revenu S2-F3-C2, Avantages et allocations provenant d'un emploi, daté du 12 octobre 2016, alinéa 2.3.

²⁷ Voir les documents n^{os} 2011-35103625 et 2008-0277981E5 de l'ARC, datés respectivement du 11 janvier 2011 et du 8 août 2008.

²⁸ Document 2003-0050541E5 de l'ARC, daté du 6 janvier 2004.

²⁹ Pour obtenir ce genre de renseignement, vous pouvez vous reporter aux sondages de cabinet d'experts-conseils en ressources humaines.

³⁰ Document 2006-0174121C6 de l'ARC, daté du 9 mai 2006.

Il convient cependant de noter que si des avantages de RPAM sont fournis par l'intermédiaire d'une fiducie de soins de santé au bénéfice d'employés (FSSBE), des règles précises régissent le niveau d'avantages qui peuvent être payés à des « employés clés », une catégorie qui inclut les actionnaires. Nous examinons ce sujet dans notre article « Fiducies de soins de santé au bénéfice d'employés ».

AVANTAGES CONFÉRÉS À UN ACTIONNAIRE

Deux décisions judiciaires permettent de mieux cerner cette question : *O'Flynn c. R.*³¹ et *Spicy Sports Inc. c. R.*³². Dans la cause *O'Flynn*, un tribunal a jugé que le régime fournissait des avantages exonérés d'impôt même si aucun employé n'avait accepté l'offre d'assurance de l'employeur en vertu du régime. Seuls les actionnaires-employés bénéficiaient du régime. Pourtant, le tribunal a trouvé que le régime ne fournissait pas d'avantage à l'actionnaire. Dans la cause *Spicy Sports*, l'actionnaire était le seul participant au régime et le tribunal a trouvé que le régime fournissait un avantage à l'actionnaire.

Les juges dans les deux cas ont trouvé que les facteurs suivants étaient pertinents :

- Le but du régime doit être d'offrir des avantages aux employés. Une raison justifiant l'offre des avantages est d'attirer et de conserver les bonnes personnes. Il peut y avoir d'autres raisons.
 - Toutefois, il n'y a habituellement aucun besoin d'offrir un ensemble d'avantages pour attirer et retenir les actionnaires – ils demeurent avec l'entreprise pour d'autres motifs.
- Le régime doit être offert aux employés, bien qu'il soit nécessaire de ne l'offrir qu'une seule fois.
 - Les régimes offerts exclusivement aux actionnaires seront traités comme des avantages aux actionnaires.
 - Lorsqu'un régime offert aux employés non-proprétaires coûte tellement cher qu'ils ne peuvent pas se le permettre, vous ne pouvez pas dire qu'il leur a été offert.
 - Même si seulement un seul actionnaire/employé accepte le régime, le régime peut quand même être un avantage exonéré d'impôt s'il a sincèrement été offert aux employés.

³¹ [2005] 2 C.T.C. 2534, 2005 D.T.C. 556.

³² [2004] 5 C.T.C. 2090, 42 C.C.P.B. 316.

Guide sur la fiscalité de l'assurance-santé au Canada

Régimes privés d'assurance-maladie

Septembre 2021



La vie est plus radieuse sous le soleil

- Les régimes qui fournissent des avantages qui sont généreux de manière disproportionnée lorsqu'on les compare avec les salaires de l'employé ou autres avantages peuvent s'attirer des soupçons de l'ARC.
- Les régimes qui sont exceptionnellement généreux et limités à une faible partie de la main-d'œuvre courent plus de risque d'être traités comme un avantage imposable à l'actionnaire que les régimes qui versent des indemnités moins généreuses, mais sont offerts à tout le monde au sein de l'entreprise (même si seulement les actionnaires acceptent le régime).

L'ARC a affirmé que si un actionnaire qui est également un employé reçoit des prestations en vertu du RPAM et que des prestations équivalentes ne sont pas offertes à tous les employés, l'actionnaire qui est également un employé reçoit alors un avantage imposable pour l'actionnaire³³.

La question de savoir si un avantage imposable de l'actionnaire a été conféré est une question de fait. Pour éviter un différend avec l'ARC, il est très important que les Clients consultent leurs conseillers fiscaux et juridiques.

EMPLOYÉS CLÉS

Un employeur peut vouloir verser des avantages étendus à ses employés clés, ceux qui participent de manière plus prononcée à la réussite de l'entreprise que d'autres employés. Si les employés clés ne sont pas des actionnaires, il importe de leur offrir un ensemble de rémunérations suffisamment généreux, y compris l'assurance, pour les attirer et les conserver.

Les actionnaires peuvent également se considérer comme des employés clés de l'entreprise et ils peuvent vouloir s'accorder des avantages plus généreux que ceux du personnel subalterne. Dans ce contexte, une façon de réfuter l'affirmation de l'ARC à l'effet que les actionnaires reçoivent les avantages parce qu'ils possèdent l'entreprise et non pas parce qu'ils sont des employés, serait d'inclure des employés clés non-propriétaires à même le régime d'assurance. Il importe de s'assurer que les avantages offerts au groupe d'employés clés soient aussi généreux et de nature comparable à ceux offerts par d'autres entreprises à leurs employés non-propriétaires.

³³ Document 2005-0139551E5 de l'ARC, daté du 6 octobre 2005.

L'ARC a suggéré que l'accord d'avantages généreux à un groupe d'employés serait acceptable³⁴. Dans l'orientation de 1991, l'ARC s'est fait demander cette question précise et a donné la réponse suivante :

- Question : Un régime d'assurance-maladie peut-il être admissible à titre de RPAM s'il procure une protection à un groupe choisi d'employés?
- Réponse : Lorsqu'un RPAM est autoassuré (c'est-à-dire que la considération d'« assurance » est interprétée comme une convention des employés dans leur contrat de service avec l'employeur), le ministère du Revenu est d'avis que le régime devrait couvrir tous les employés (ou tous les employés d'une catégorie spécifique) à l'intérieur d'un seul régime avec la même protection pour chaque employé³⁵.

Il est important de ne pas oublier que cette directive précède l'ajout des FSSBE à la LIR. Les dispositions de la LIR qui régissent les FSSBE contiennent des règles précises régissant l'importance des avantages que des personnes clés (selon la définition) peuvent recevoir au titre d'une FSSBE.

RETRAITE ET CESSATION D'EMPLOI

Un RPAM peut également couvrir les employés retraités : « Les primes versées par l'employeur à un RPAM, au nom des retraités, et le remboursement des frais admissibles en vertu des dispositions du régime, ne constituent pas un avantage imposable pour les retraités »³⁶.

Un RPAM peut également offrir aux employés dont l'emploi cesse le droit d'appartenir à un régime individuel offrant une protection similaire au RPAM de l'employeur à des taux standard sans preuve

³⁴ Document 9505265 de l'ARC, daté du 26 juin 1995 : le fait qu'un RPAM soit doté d'un plafond de prestations annuelles maximales pour différents groupes d'employés ne le disqualifie pas comme RPAM. Interprétation de l'ARC 9601643, datée de 1996 : un régime dont la prestation maximale pour chaque employé est de 20 % du revenu de cet employé constituait un RPAM même si les employés recevaient différents niveaux maximums de protection.

³⁵ Juillet 1991-336 – « Document de travail sur le traitement fiscal des régimes à la carte, y compris le salaire, les ententes d'échelonnement du traitement, les conventions de retraite, les régimes d'avantages des employés et les régimes privés d'assurance-maladie », page 10.

³⁶ Document 2004-0105181E5 de l'ARC, daté du 24 janvier 2005.

d'assurabilité. Une telle option d'assurance serait offerte en contrepartie de frais supplémentaires de la compagnie d'assurance qui fournit l'assurance actuelle des employés³⁷.

FRAIS ADMISSIBLES

L'ARC était d'avis que seuls les frais de soins hospitaliers ou médicaux admissibles au CIFM pouvaient être payés par un RPAM³⁸.

Si les frais couverts par le régime ne figuraient pas au paragraphe 118.2(2) de la LIR et de l'article 5700 de son règlement, le régime au complet n'était pas admissible à titre de RPAM selon l'ARC³⁹. Le régime était plutôt traité comme un régime d'avantages sociaux des employés (RASE). Reportez-vous à la discussion générale sur les RASE dans notre article « Régimes d'assurance collective contre la maladie ou les accidents ».

En novembre 2015, l'ARC a annoncé des changements à sa position⁴⁰. Pour l'année civile 2015 et les années d'imposition subséquentes, la nouvelle règle est la suivante : la totalité, ou presque, des primes versées aux termes du régime doivent se rapporter à des frais de soins hospitaliers ou médicaux admissibles au CIFM pour que le régime constitue un RPAM. L'ARC a indiqué que l'expression « la totalité, ou presque » correspond généralement à une proportion d'au moins 90 %. L'ARC a précisé dans des indications ultérieures que, pour des régimes assurés, il n'importait pas que les avantages versés pour des frais non admissibles au CIFM soient inférieurs au seuil de 90 % à condition qu'au moins 90 % des primes payées pour le RPAM se rapportent à des frais admissibles à ce crédit d'impôt⁴¹. Selon les mêmes directives, les régimes qui n'utilisaient pas l'assurance répondent à cette règle si au moins 90 % des avantages versés au titre du régime touchaient des frais admissibles au CIFM.

³⁷ Document 2010-0366161E5 de l'ARC, daté du 7 juillet 2010.

³⁸ IT-339R2, alinéa 4.

³⁹ Document 2010-0373091E5 de l'ARC, daté du 15 septembre 2010.

⁴⁰ www.canada.ca/fr/agence-revenu/services/impot/entreprises/sujets/retenues-paie/avantages-allocations/prim-es-versees-a-regime-prive-assurance-maladie/regime-prive-assurance-maladie.html.

⁴¹ Document 2016-0651291E5 de l'ARC, daté du 24 janvier 2019.

Qu'en est-il des 10 % restant? L'ARC dit ce qui suit :

Les frais inclus dans les 10 % doivent être des frais médicaux ou d'hospitalisation ou encore des dépenses engagées en raison de frais médicaux ou d'hospitalisation (des dépenses apparentées). Toutefois, les dépenses apparentées doivent être engagées dans un délai raisonnable après les frais médicaux ou d'hospitalisation⁴².

L'ARC a ajouté que pour déterminer la nature d'une dépense donnée (frais médicaux, frais d'hospitalisation ou dépenses apparentées) et le caractère raisonnable du délai, il faut se baser sur les faits. Elle donne comme exemple une personne qui tombe malade alors qu'elle se trouve à l'extérieur du pays. En vertu de sa couverture d'assurance, cette personne peut faire remorquer son véhicule jusqu'à son domicile si elle tombe gravement malade et ne peut conduire elle-même son véhicule. Même si le remorquage d'un véhicule n'est habituellement pas considéré comme des frais médicaux, dans ce cas, il pourrait être traité comme une dépense liée aux frais médicaux et d'hospitalisation et donc comme une dépense apparentée.

La partie importante des directives de l'ARC est qu'il n'est pas nécessaire que les primes d'un RPAM se rapportent à des frais médicaux en vertu du paragraphe 118.2(2) de la LIR ou de l'article 5700 du règlement.

Nonobstant la position de l'ARC, il n'est toujours pas clair que l'ARC ait raison d'exiger que la totalité, ou presque, de l'ensemble des primes d'un RPAM (c.-à-d. au moins 90 %) se rapportent à des frais médicaux en vertu du paragraphe 118.2(2) de la LIR ou de l'article 5700 du règlement. La définition d'un RPAM au paragraphe 248(1) de la LIR fait uniquement référence aux frais ou aux soins médicaux ou aux frais d'hospitalisation. Elle ne restreint pas les avantages à ceux qu'un RPAM peut rembourser conformément à la liste qui figure au paragraphe 118.2(2) ou à l'article 5700 du règlement.

Comme la LIR est une loi très technique, il est raisonnable d'adopter une approche technique dans son interprétation. Selon cette approche, si le Parlement souhaitait restreindre les RPAM uniquement aux frais de soins hospitaliers ou médicaux indiqués au paragraphe 118.2(2), ou à l'article 5700 du

⁴² Document 2016-0636871E5 de l'ARC, daté du 25 septembre 2018.

règlement, il l'aurait énoncé en ces termes. Mais ce n'est pas ce qui est énoncé au paragraphe 248(1). L'ARC ne peut pas voir une restriction dans la LIR que le libellé de la LIR n'appuie pas.

Cependant, dans l'administration de la LIR, l'ARC doit appliquer un certain plafond aux frais qu'un RPAM peut couvrir. En limitant les frais à ceux qui figurent au paragraphe 118.2(2) et à l'article 5700 du règlement, l'ARC est dispensée d'avoir à créer et à justifier une liste distincte de frais admissibles, et réfute toute suggestion que l'ARC puisse créer sa propre politique fiscale qui contredise la LIR.

La question reste ouverte pour les régimes assurés quant à la façon dont l'ARC décidera qu'un montant de prime donné se rapporte à certains frais couverts par le régime, et constitue donc des frais de prime suffisant pour mettre le régime hors-jeu. Déterminer un montant de prime exige d'évaluer le risque. Différents assureurs peuvent en arriver à différentes conclusions pour un même risque, en fonction de leur expérience. Les primes dépendent également des prestations offertes et du groupe auquel elles sont offertes. Différents contrats d'assurance n'indiquent pas non plus quelle portion de la prime est affectée à un risque donné.

L'ARC reconnaît également la difficulté de déterminer ce qu'étaient des frais médicaux lorsque ces frais ne sont pas prévus au paragraphe 118.2(2) de la LIR ou à l'article 5700 de son règlement :

Le terme « frais médicaux » est défini dans la Loi aux fins du CIFM seulement et la définition de RPAM ne renvoie pas à ce crédit d'impôt. Lorsque la Loi ne définit pas un terme, nous nous appuyons généralement sur la jurisprudence et sur la définition courante (c'est-à-dire celle du dictionnaire). Il faut examiner les faits pour voir si des frais non admissibles au CIFM sont des frais médicaux ou des frais connexes afin de déterminer la couverture de 10 %. ⁴³

Malheureusement, sans décision judiciaire sur la portée des frais couverts par un RPAM, il est impossible de départager ces points de vue différents. Que vous soyez d'accord ou non avec l'interprétation de l'ARC, il est important d'en tenir compte dans le processus de planification d'un Client.

⁴³ Document 2016-0643141E5 de l'ARC, daté du 19 février 2019.

DIVERS TYPES DE RPAM

Comme il est illustré dans le tableau ci-dessous, il y a diverses façons pour un employeur d'accorder des avantages sociaux qui sont quand même admissibles au traitement fiscal d'un RPAM.

Divers moyens pour un employeur d'accorder des avantages au titre d'un RPAM

Transférer le risque et la gestion du régime à une compagnie d'assurance	Conserver le risque et la gestion
<ul style="list-style-type: none">• L'employeur est propriétaire du contrat d'assurance collective et paie les primes.• Les employés reçoivent un certificat d'assurance.• Les employés demandent des prestations d'assurance au titre du contrat.	<ul style="list-style-type: none">• L'employeur établit un fonds servant à payer les demandes de règlement et y verse régulièrement des contributions.• L'employeur paie les demandes de règlement dès qu'elles sont présentées au moyen du fonds. <p>Ou</p> <ul style="list-style-type: none">• L'employeur n'établit pas de fonds et paie les demandes de règlement dès qu'elles sont présentées au moyen des liquidités de l'entreprise.
Transférer le risque à une compagnie d'assurance et conserver la gestion du régime	Conserver le risque et transférer la gestion du régime à un tiers*
<ul style="list-style-type: none">• L'employeur est propriétaire d'un contrat individuel pour chaque employé et paie les primes.• L'employeur paie les demandes de règlement au moyen des prestations d'assurance des contrats. <p>Ou</p> <ul style="list-style-type: none">• Les employés possèdent leur propre contrat.• L'employeur paie les primes.• Les employés demandent des prestations d'assurance au titre de leur contrat.	<ul style="list-style-type: none">• Le tiers gère le régime, mais n'accepte aucun risque d'assurance; il évalue et paie les demandes de règlement dès qu'elles sont présentées.• L'employeur rembourse au tiers le montant des dépenses engagées et des règlements effectués au nom de l'employeur.

* Le tiers peut être une compagnie d'assurance offrant des services administratifs seulement ou un expert-conseil en avantages sociaux.

TRANSFÉRER LE RISQUE ET LA GESTION DU RÉGIME À UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE

Si l'employeur décide de transférer le risque, il peut le faire par l'entremise d'une assurance collective ou de contrats individuels. Avec un régime d'assurance collective, l'employeur souscrit un contrat d'assurance collective et distribue des certificats d'assurance aux employés individuels. Les employés

Guide sur la fiscalité de l'assurance-santé au Canada

Régimes privés d'assurance-maladie

Septembre 2021



La vie est plus radieuse sous le soleil

ne reçoivent pas de certificat d'assurance à titre individuel, mais à titre de membre d'une catégorie de personnes assurées. Tous les employés couverts par la même catégorie bénéficient de la même protection en vertu du régime. L'assureur traite les demandes de règlement; l'employeur paie les primes. Les employés peuvent cotiser ou non au régime.

Un employeur peut également créer un régime où il souscrit des contrats individuels d'assurance pour chaque employé couvert. L'employeur est propriétaire du contrat et paie les primes. Les prestations sont payées à chaque employé individuellement. Un employeur peut aussi créer un régime où il paie les primes du contrat individuel que possède chaque employé. Ces deux dernières options peuvent plaire aux entreprises qui comptent un petit nombre d'employés. La gestion d'un grand nombre de contrats individuels d'assurance pourrait rapidement entraîner une charge importante de travail pour une entreprise.

Lorsque l'employeur transfère le risque à une compagnie d'assurance, il transfère également la responsabilité de l'évaluation et du traitement des demandes de règlement. La compagnie d'assurance, et non pas l'employeur, utilise son expertise pour déterminer si une demande de règlement est couverte en vertu du contrat d'assurance.

Les contrats collectifs ou individuels d'assurance ne constituent qu'un moyen pour l'employeur de transférer le risque d'un RPAM. Bien qu'un employeur puisse transférer le risque inhérent au régime, il doit quand même avoir un régime.

CONSERVER LE RISQUE ET LA GESTION

Un employeur peut décider qu'il préférerait ne pas payer de primes d'assurance et conserver le risque. S'il choisit cette façon de faire, il peut créer un fonds à partir duquel il retirera l'argent nécessaire pour payer les demandes de règlement ou payer les demandes à partir du flux de trésorerie actuel. Il devra également mettre en place un processus d'évaluation des demandes de règlement ainsi qu'un processus de révision pour traiter des causes en appel de la part des employés qui croient avoir une demande de règlement valide.

CONSERVER LE RISQUE, MAIS TRANSFÉRER LA GESTION

Un employeur peut souhaiter conserver le risque, mais n'a peut-être pas l'expertise ou les ressources voulues pour gérer le régime. Dans ce cas, l'employeur peut désirer retenir les services d'un assureur ou d'un fiduciaire pour gérer le régime.

Le recours aux services d'un tiers ne modifie en rien les obligations de l'employeur envers ses employés et ne transfère pas le risque d'assurance de l'employeur. L'employeur demeure responsable de la prestation des avantages promis en vertu du RPAM et conserve le risque d'assurance⁴⁴.

En vertu d'une telle convention, l'employeur demande à l'assureur ou au fiduciaire de gérer le régime. L'assureur ou le fiduciaire facture des frais et utilise son expertise pour évaluer les demandes de règlement des employés et paie les prestations à partir des fonds de l'employeur⁴⁵. L'ARC ne se soucie pas des fonctions que délègue l'employeur à un assureur ou à un fiduciaire, pourvu que le régime satisfasse la définition d'un RPAM en vertu du paragraphe 248(1) de la LIR.

Pour que le régime conserve son statut de RPAM, il doit satisfaire à l'exigence selon laquelle l'employeur cotise au régime. Si l'employeur continue de cotiser au régime, il peut permettre à l'assureur ou au fiduciaire de le gérer⁴⁶. L'employeur doit créer un compte duquel l'assureur ou le fiduciaire peut effectuer des retraits pour payer les demandes de règlement. Tout argent au compte auprès de l'assureur ou du fiduciaire est considéré comme l'argent de l'employeur. Les fonds sont détenus en fiducie jusqu'à ce qu'une demande de règlement soit approuvée et payée. Une fois la demande de règlement approuvée, l'assureur ou le fiduciaire paie l'employé, ou quiconque est désigné dans la procédure de demande de règlement du RPAM (par exemple, le fournisseur de service)⁴⁷. Ce n'est que lorsque le montant est versé que l'employeur peut le déduire. De plus, tous les frais que l'assureur ou le fiduciaire facture pour ses services peuvent être déduits par l'employeur, pourvu qu'ils soient raisonnables⁴⁸.

⁴⁴ Document 9928225 de l'ARC, daté du 25 novembre 1999.

⁴⁵ Voir le bulletin IT-339R2, alinéa 6, et le document 2003-0024565 de l'ARC, daté du 19 septembre 2003.

⁴⁶ Documents 2003-0024565 et 2004-0056871E5 de l'ARC, datés respectivement du 19 septembre 2003 et du 19 avril 2004.

⁴⁷ Document 2003-0024565 de l'ARC, daté du 19 septembre 2003.

⁴⁸ Document 2005-0155961E5 de l'ARC, daté du 6 avril 2006.

Plusieurs moyens s'offrent à l'employeur pour satisfaire son obligation de financer le RPAM :

- Établir un compte auprès de l'assureur ou du fiduciaire. Les fonds au compte demeurent la propriété de l'employeur jusqu'au paiement d'une demande de règlement. La taille du fonds est à la discrétion de l'employeur. Elle peut se fonder sur les projections actuarielles⁴⁹ ou même sur les résultats antérieurs.
- L'employeur peut également conserver le compte auprès de l'assureur ou du fiduciaire et transférer les fonds au compte lorsque des demandes de règlement sont présentées.
- Payer les arrérages. L'assureur ou le fiduciaire peut payer les indemnités à partir de ses propres ressources et facturer les demandes réglées à l'employeur.

RÉGIMES D'AVANTAGES SOCIAUX ADAPTÉS AUX BESOINS DES EMPLOYÉS

Un RPAM peut être offert sous forme de régime d'avantages sociaux adaptés aux besoins des employés (aussi appelé « régime à la carte »). Au lieu d'offrir un régime de taille universelle, un régime à la carte permet aux employés de choisir leurs avantages à partir d'un menu comportant différents choix⁵⁰. Le menu du régime à la carte peut offrir des avantages imposables et des avantages non imposables. Pourvu que l'employeur respecte les règles qui régissent les avantages non imposables, le droit d'un employé de souscrire des avantages imposables n'aura pas d'incidence fiscale sur les avantages non imposables⁵¹. Plus particulièrement, l'employeur doit maintenir des systèmes de comptabilité distincts pour chaque type de régime d'avantages sociaux et doit avoir une comptabilité distincte en ce qui a trait à l'argent qui entre et qui sort de chaque régime.

L'employeur accorde à chaque employé un nombre précis de crédits variables que l'employé peut utiliser pour « acheter » les garanties qu'il veut. Un employé peut choisir d'acheter certaines garanties, mais pas d'autres, tout en choisissant d'améliorer la qualité des garanties qu'il achète.

⁴⁹ Document 9613915 de l'ARC, daté du 28 mai 1996.

⁵⁰ Voir le bulletin IT-529.

⁵¹ Voir le bulletin IT-529, alinéa 5.

Bien qu'on utilise le terme « acheter » pour décrire comment un employé utilise ses crédits variables, ces crédits n'ont qu'une valeur théorique. Ils n'ont aucune valeur intrinsèque au-delà du droit d'un employé de les utiliser pour choisir des garanties parmi celles qu'offre l'employeur⁵².

Dans la mesure où un employé n'utilise pas ses crédits attribués durant le processus d'adhésion, il peut transformer ces crédits en revenu imposable. Ce droit s'applique uniquement aux crédits que l'employé n'utilise pas durant la période d'adhésion.

Une fois que l'année du régime commence, un employé ne peut pas transformer ses crédits variables inutilisés en espèces. Un régime qui garantit que les crédits variables inutilisés seraient sauvegardés et transformés plus tard en espèces transformerait les avantages non imposables que les crédits peuvent acheter en avantages imposables⁵³. Si un employé ne prévoit pas utiliser tous ses crédits, il peut choisir d'accepter l'équivalent en espèces avant le début de l'année du régime, bien qu'il doive inclure la valeur équivalente en espèces à titre de revenu⁵⁴.

Les choix d'avantages d'un employé en vertu d'un régime à la carte doivent être faits avant le début de l'année du régime et mise à part quelques exceptions, sont irrévocables. Les exceptions comprennent un changement de situation personnelle comme un changement de l'état civil ou de la situation professionnelle, la naissance ou le décès d'une personne à charge, ou la perte de la couverture d'assurance que garantissait un régime de l'employeur du conjoint⁵⁵.

Un régime peut offrir une répartition implicite sans mettre en péril les avantages fiscaux du régime⁵⁶.

⁵² Voir le bulletin IT-529, alinéa 7.

⁵³ Voir le bulletin IT-529, alinéa 8.

⁵⁴ Voir le bulletin IT-529, alinéa 8.

⁵⁵ Voir le bulletin IT-529, alinéa 6.

⁵⁶ Document 2007-0227881E5 de l'ARC, daté du 21 février 2008.

COMPTES SOINS DE SANTÉ

La LIR ne comprend pas de définition d'un compte Soins de santé. Pour accorder des avantages de manière avantageuse sur le plan fiscal, un compte Soins de santé doit satisfaire aux exigences d'un RPAM et doit, en effet, être un RPAM. Un régime d'avantages à la carte peut offrir un compte Soins de santé à titre d'option. En outre, l'employeur peut offrir un compte Soins de santé autonome. Pourvu que le compte Soins de santé se conforme aux exigences d'un RPAM, les cotisations de l'employeur au compte Soins de santé peuvent être déduites par l'employeur et ne seront pas considérées comme un revenu imposable (sauf au Québec, et alors seulement aux fins de l'impôt sur le revenu provincial).

Plusieurs termes sont utilisés pour décrire un compte Soins de santé : compte Dépenses de santé, compte de frais médicaux, compte de crédits pour soins médicaux, compte de crédits pour frais médicaux (CCFM), pour n'en nommer que quelques-uns. Par souci d'uniformité, nous allons y faire référence en utilisant le terme « compte Soins de santé ».

Avec le compte Soins de santé, l'employeur rembourse ses employés pour le coût des frais hospitaliers, médicaux ou dentaires admissibles, à concurrence d'un montant maximal. Le plafond est fondé sur la somme cotisée au compte Soins de santé. Au Québec, un compte Soins de santé ne peut pas être offert seul, à moins qu'il accorde une protection en vertu de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Plusieurs choix sont offerts à l'employeur en ce qui concerne le financement d'un compte Soins de santé. Il peut affecter un montant précis dans chaque compte Soins de santé des employés au début de l'année ou il peut affecter des fonds à intervalles réguliers à mesure que l'année progresse. L'employeur peut également ne pas affecter de fonds et préférer payer les demandes de règlement à partir du revenu courant durant l'année. L'obligation de l'employeur cesse lorsque l'employé atteint le plafond d'indemnités.

Un crédit dans un compte Soins de santé n'est pas la même chose qu'un crédit variable. Les crédits variables peuvent servir à acheter des crédits dans un compte Soins de santé durant la période d'adhésion annuelle, mais s'ils ne sont pas utilisés avant le début de l'année du régime, ils ne peuvent

Guide sur la fiscalité de l'assurance-santé au Canada

Régimes privés d'assurance-maladie

Septembre 2021



La vie est plus radieuse sous le soleil

pas être utilisés pour mettre plus d'argent dans un compte Soins de santé. La seule exception est lorsqu'il y a un changement justifié par un changement de situation personnelle.

Le montant qu'un employeur affecte à un compte Soins de santé peut changer d'une année à l'autre, selon la volonté ou la capacité de l'employeur de payer pour cet avantage.

Pour conserver l'élément de risque que la LIR exige d'un régime d'assurance, une attribution de fonds à un compte Soins de santé ne peut pas être reportée indéfiniment. Les participants à un RPAM doivent accepter qu'ils ne recevront pas nécessairement des avantages de leur régime équivalant aux cotisations de leur employeur. Il y a toutefois une certaine souplesse concernant la réception d'avantages sociaux. L'ARC permet que les crédits non utilisés ou les frais admissibles soient reportés, mais sur une période n'excédant pas un an⁵⁷. Par la suite, tous les montants et crédits inutilisés sont perdus⁵⁸.

L'ARC est d'avis qu'en accordant un report indéfini ou en prolongeant la période à plus d'un an, le RPAM ressemblerait davantage à un régime d'épargne qu'à un régime d'assurance⁵⁹. Si des crédits ou des frais ne peuvent pas servir dans l'année qui suit, ils sont perdus – aucun remboursement en espèces des crédits inutilisés ni aucune attribution des frais ne peuvent être demandés⁶⁰.

Tout comme l'ARC ne permet pas à un employé de reporter les montants d'un RPAM au-delà d'une période d'un an, elle ne permet pas à un employé la rétroactivité des frais d'une année précédente⁶¹, ou le transfert des frais inutilisés d'une attribution (par ex., les soins de la vue) vers une autre attribution (par ex., les médicaments d'ordonnance)⁶². Le raisonnement sous-tendant ces deux interdictions est le maintien d'un élément de risque. Les changements justifiés par un changement de situation personnelle et les transferts à un autre RPAM constituent des exceptions.⁶³ L'ARC interprète

⁵⁷ Document 2010-0355181E5 de l'ARC, daté du 23 juin 2010.

⁵⁸ Voir le bulletin IT-529, alinéa 16.

⁵⁹ Document 9311525 de l'ARC, daté du 9 août 1993.

⁶⁰ Voir le bulletin IT-529, alinéa 15.

⁶¹ Document 2005-0126211E5 de l'ARC, daté du 24 novembre 2005.

⁶² Document 2005-0126211E5 de l'ARC, daté du 24 novembre 2005.

⁶³ Bulletin IT-529, alinéa 17, et document 2013-0498001E5 de l'ARC, daté du 15 octobre 2013.

le droit de transférer des fonds de manière restrictive. Par exemple, le droit de transférer un montant du RPAM à un régime de garanties collectives rendrait le RPAM inadmissible.

L'ARC fait toutefois preuve d'un peu de souplesse. Par exemple, un changement unique (ponctuel) aux règles de report pour le report de crédits inutilisés à des frais n'ayant pas fait l'objet d'une demande de règlement ne modifie pas le traitement fiscal du régime, bien qu'un droit annuel de modifier des crédits inutilisés pour des frais n'ayant pas fait l'objet d'une demande de règlement le modifierait⁶⁴.

Avant 2013, l'ARC permettait aux employés de transférer leur gratification prévue au RPAM de l'année suivante, sans qu'elle soit traitée comme un revenu imposable. Toutefois, depuis le 1^{er} janvier 2013, lorsqu'un employé utilise une partie ou la totalité de sa gratification future pour acquérir des crédits de régime à la carte additionnels au titre de son compte Soins de santé, l'ARC considère cette opération comme une rémunération en espèces prévue et, par conséquent, comme un revenu d'emploi imposable pour l'année où les crédits de régime à la carte sont portés au compte Soins de santé de l'employé⁶⁵.

FRAIS SUPPLÉMENTAIRES

Des frais supplémentaires sont associés à un RPAM, notamment la taxe de vente provinciale, la taxe de vente harmonisée et les taxes sur les primes, mais ce sujet ne fait pas l'objet du présent article.

TRAVAILLEURS AUTONOMES (PROPRIÉTAIRES UNIQUES ET ASSOCIÉS)

Les propriétaires uniques sans employés ne peuvent obtenir un RPAM que pour eux-mêmes par l'entremise d'un contrat d'assurance. Pour offrir un régime autoassuré, le propriétaire unique doit

⁶⁴ Document 2010-0355181E5 de l'ARC, daté du 23 juin 2010.

⁶⁵ Document 2011-0426571C6 de l'ARC, daté du 29 novembre 2011.

avoir au moins un employé en plus du propriétaire⁶⁶. Si la seule personne qui travaille auprès de l'entreprise est le propriétaire unique, il n'y a aucune mise en commun des risques. Vous ne pouvez pas avoir de régime d'assurance lorsque vous n'assurez que vous-même⁶⁷. Si un tel régime était accordé, le propriétaire unique mettrait de l'argent dans un compte auprès d'un administrateur tiers, paierait pour les services hospitaliers ou médicaux en sus des frais d'administration, se ferait rembourser les frais et déduirait le montant versé à l'administrateur. L'ARC a déclaré qu'elle ne permet pas de telles dispositions⁶⁸.

Par contre, une société contrôlée par un actionnaire-employé unique peut créer un tel RPAM et recevoir les avantages du RPAM libres d'impôt, pourvu qu'il reçoive ces avantages à titre d'employé⁶⁹. Selon l'ARC,

" Dans le cas d'un RPAM établi au bénéfice de l'actionnaire-employé unique d'une société, il faut examiner les faits pour voir si l'avantage résultant dont il jouit découle de son statut d'actionnaire ou de son emploi. L'hypothèse est que l'avantage est reçu par l'individu à titre d'actionnaire. Cependant, dans la mesure où cette personne est activement à l'emploi de la société et que les avantages en vertu du RPAM (y compris le plafond applicable) sont raisonnables et correspondent aux avantages qui seraient offerts à un employé sans lien de dépendance fournissant des services semblables, nous sommes généralement d'avis que l'individu recevrait également l'avantage à titre d'employé."

Dans ce cas, l'employeur a proposé de réserver un certain montant par mois ou année pour payer les frais médicaux admissibles, jusqu'à concurrence d'un plafond préétabli. L'ARC a considéré un autre cas d'un régime à coût majoré de frais pour un actionnaire-employé unique et est arrivée à une conclusion différente. Selon les directives de l'ARC, dans un régime à coût majoré de frais,

⁶⁶ Documents 2011-0400311E5 et 2004-0056871E5 de l'ARC, datés respectivement du 20 juin 2011 et du 19 avril 2004.

⁶⁷ Document 2003-0012351E5 de l'ARC, daté du 23 avril 2004.

⁶⁸ Document 2002-0158495 de l'ARC, daté du 20 décembre 2002.

⁶⁹ Document 2005-0163771E5 de l'ARC, daté du 14 mars 2006. Voir également le document 2017-0703871C6 de l'ARC, daté du 14 septembre 2017.

« l'employeur passe avec un régime fiduciaire ou une compagnie d'assurance un contrat prévoyant l'indemnisation des employés qui demandent des indemnités pour risques déterminés en vertu du régime⁷⁰. » Le « coût » est le montant remboursé à l'employé qui soumet une demande de règlement au titre du régime, alors que le terme « majoré » fait référence aux frais que le fiduciaire ou la compagnie d'assurance facture pour administrer le régime. L'ARC a indiqué qu'elle estimait qu'une société à actionnaire-employé unique pourrait établir une RPAM à coût majoré de frais pour les raisons suivantes :

« En effet, l'actionnaire-employé unique paie pour ses propres frais personnels d'hospitalisation et frais médicaux et ceux des membres de son ménage par sa société à propriétaire unique sans aucun risque pour l'administrateur du régime. Par conséquent, nous sommes d'avis qu'un régime à coût majoré de frais pour un actionnaire-employé unique n'est vraisemblablement pas admissible à titre de régime d'assurance⁷¹. L'ARC a également indiqué qu'un RPAM pourrait être créé pour un employé unique d'une société sans lien de dépendance avec l'employeur⁷². »

L'article 20.01 de la LIR a été ajouté à la LIR en 1998 pour faciliter la différence de traitement fiscal entre ceux qui exploitent une entreprise constituée en société et ceux qui sont travailleurs autonomes. En vertu de l'article 20.01, un travailleur autonome peut souscrire une assurance-maladie privée pour lui-même et les membres de sa famille immédiate. Ainsi, en presumant que l'assurance est admissible à titre de RPAM, le travailleur autonome peut déduire une partie ou la totalité des primes.

Pour avoir droit au traitement fiscal offert en vertu de l'article 20.01, un particulier doit tout d'abord être un travailleur autonome. La LIR prévoit deux critères pour vérifier ce statut. Dans un premier temps, la moitié du revenu de la personne doit provenir du travail autonome. Si le particulier ne répond pas à ce critère, il peut quand même être admissible si son revenu annuel provenant de sources autres que le travail autonome ne dépasse pas 10 000 \$.

⁷⁰ Bulletin IT-339R2, alinéa 6.

⁷¹ Document 2014-0521301E5 de l'ARC, daté du 25 juin 2014.

⁷² Document 2016-0633741C6 de l'ARC, daté du 3 mai 2016.

L'article 20.01 établit également un traitement fiscal différent pour un travailleur autonome selon qu'il a des employés et que ces employés soient sans lien de dépendance, comme indiqué ci-dessous.

TRAVAILLEUR AUTONOME SANS EMPLOYÉS

En vertu de l'alinéa 20.01(2)(c), un travailleur autonome sans employés peut déduire les primes du RPAM qu'il paie pour la protection pour lui-même, son conjoint et les membres de son ménage.

Toutefois, la déduction se limite aux montants suivants :

- 1 500 \$ pour chaque travailleur autonome, son conjoint et les membres de son ménage qui ont atteint l'âge de 18 ans avant le début de la période de paiement.
- 750 \$ pour tout membre du ménage âgé de moins de 18 ans avant le début de la période de paiement⁷³.

Ces montants sont rajustés proportionnellement au temps que le travailleur autonome est en affaires durant l'année. Par exemple, si l'entreprise a démarré au milieu de l'année, le plafond de déduction serait de 750 \$ et de 375 \$ respectivement. Les primes qui dépassent ce plafond ne peuvent pas être déduites, mais pourraient être prises en compte dans le calcul du crédit pour frais médicaux si elles sont admissibles. D'autre part, si les primes réellement payées sont à l'intérieur des limites prescrites, il serait permis d'en déduire les primes réellement payées.

Des indications récentes de l'ARC peuvent avoir ajouté à la confusion sur ce point. En réponse à une question d'un contribuable, l'ARC a déclaré qu'un travailleur autonome sans employés ne pouvait pas déduire les primes d'un RPAM.

Tel que stipulé dans les alinéas 20.01(2)(b) et (d) de la Loi, une des conditions exige qu'une protection équivalente soit offerte aux employés sans lien de dépendance. Un propriétaire

⁷³ Voir la LIR, alinéa 20.01(2)(c).

unique sans employés ne pourrait donc pas bénéficier d'une déduction du revenu pour les primes du RPAM⁷⁴.

Si ces indications signifient qu'en aucune circonstance, un travailleur autonome ne comptant aucun employé, ne peut pas déduire les primes du RPAM, cela semble contredire d'autres indications de l'ARC qui ont été publiées. En effet, le « Guide T4002 de l'Agence du revenu du Canada – Revenus d'entreprise ou de profession libérale » précise les exigences pour la déduction des primes d'un RPAM et donne deux exemples d'un propriétaire unique ne comptant aucun employé qui déduit une partie des primes de son RPAM⁷⁵.

Toutefois, si ces indications sont confinées aux situations couvertes en vertu des alinéas 20.01(2)(b) et (d), les primes d'un RPAM peuvent toujours être déduites dans le cas d'un propriétaire unique qui n'a pas d'employés en vertu de l'alinéa 20.01(2)(c) de la LIR.

Les indications de l'ARC permettent aussi à deux propriétaires uniques mariés l'un à l'autre, qui ont établi chacun leur propre RPAM, de déduire les primes de leur revenu jusqu'à concurrence des limites établies à l'article 20.01 de la LIR, même si la protection de chacun des régimes chevauche l'autre⁷⁶.

LE TRAVAILLEUR AUTONOME ET AU MOINS LA MOITIÉ DE SES EMPLOYÉS SONT SANS LIEN DE DÉPENDANCE

Les choses se compliquent davantage lorsque le travailleur autonome a des employés sans lien de dépendance. Un employé avec lien de dépendance est un membre de la famille qui est un employé de l'entreprise, ou une personne qui n'est pas membre de la famille qui est un employé de l'entreprise et possède une part suffisante de l'entreprise pour la contrôler. Un employé sur deux est un employé sans lien de dépendance.

⁷⁴ Document 2011-0406101M4 de l'ARC, daté du 14 juin 2011.

⁷⁵ <http://www.cra-arc.gc.ca/F/pub/tg/t4002/>, pages 28 et 29.

⁷⁶ Document 2015-0581431E5 de l'ARC, daté du 18 août 2015.

Guide sur la fiscalité de l'assurance-santé au Canada

Régimes privés d'assurance-maladie

Septembre 2021



La vie est plus radieuse sous le soleil

La première étape pour déterminer si les primes sont déductibles consiste à comparer le nombre d'employés sans lien de dépendance par rapport au nombre total d'employés de l'entreprise, y compris tous les gens qui travaillent pour le compte de l'entreprise (y compris les propriétaires, non-propriétaires, temps plein et temps partiel, permanent, temporaire, occasionnel, ou à d'autre titre).

Si l'entreprise fournit une protection d'assurance-maladie à plus de la moitié de ses employés permanents à temps plein, sans lien de dépendance (et qu'ils ont été employés pendant au moins trois mois), le travailleur autonome peut déduire les primes de sa propre assurance (et pour celle de son conjoint et des membres de sa famille) d'un montant égal au moindre des montants suivants : la prime réelle payée ou le coût de la protection équivalente. Les plafonds susmentionnés de 1 500 \$ et de 750 \$ ne s'appliquent pas ici⁷⁷.

Le coût de la protection équivalente est le montant que le travailleur autonome paierait pour l'assurance pour avoir la même protection que celle de son employé le moins couvert. Par exemple, si le travailleur autonome s'accorde à lui-même et aux membres de sa famille une protection de « niveau or », mais qu'il accorde à l'employé le moins couvert une protection de « niveau bronze », la déduction du travailleur autonome se limiterait au montant qu'il aurait payé pour la protection de « niveau bronze » pour lui-même et sa famille, et non pas ce qu'il a en fait payé pour la protection de niveau or ».

En outre, la déduction est limitée par toute entente de partage des coûts entre le travailleur autonome et ses employés. Par exemple, si le travailleur autonome paie seulement la moitié des primes des employés, sa déduction est limitée à la moitié du coût de la protection équivalente. La déduction est aussi limitée par toute période de l'année pendant laquelle le travailleur autonome n'est pas en affaires.

Les primes qui excèdent les plafonds de déduction peuvent être prises en compte comme frais médicaux dans le calcul du crédit pour frais médicaux.

⁷⁷ Voir la LIR, alinéa 20.01(2)(b).

LE TRAVAILLEUR AUTONOME ET AU MOINS LA MOITIÉ DE SES EMPLOYÉS ONT UN LIEN DE DÉPENDANCE

L'alinéa 20.01(2)(d) de la LIR limite la déduction au moindre des montants suivants : la prime réelle payée, les limites de 1 500 \$ et 750 \$ indiquées ci-dessus ou le coût de la protection équivalente. Ces limites sont réduites proportionnellement selon toute entente de partage des coûts entre le travailleur autonome et ses employés, et encore réduites si le travailleur autonome n'a pas été en affaires durant toute l'année.

RÈGLES CONCERNANT LA DÉDUCTION

Ces règles s'appliquent seulement aux montants que le travailleur autonome peut déduire de la protection au titre d'un RPAM qu'il a souscrit pour lui-même et pour les membres de son ménage. Elles ne s'appliquent pas aux règles concernant la déduction des frais engagés pour offrir une protection au titre d'un RPAM aux employés. Pourvu que le coût engagé pour offrir une protection au titre d'un RPAM aux employés soit une dépense d'affaire raisonnable, le travailleur autonome peut le déduire. En outre, tant et aussi longtemps que la protection est admissible à un RPAM, l'employé n'a pas besoin d'inclure ce coût dans son revenu (sauf au Québec, et alors seulement aux fins de l'impôt sur le revenu provincial).

L'annexe A comprend un arbre décisionnel qui vise à clarifier les règles entourant le droit d'un travailleur autonome à déduire les primes d'un RPAM qu'il paie pour sa propre protection ou pour celle de son conjoint, conjoint de fait ou membre de son ménage.

MOT DE LA FIN

La règle générale en ce qui concerne les avantages sociaux est qu'un employeur peut déduire ce qu'il en coûte pour offrir ces avantages, mais l'employé doit inclure la valeur de ces avantages à titre de revenu. Cette règle ne s'applique toutefois pas aux RPAM. L'employeur pourra déduire ce qu'il lui en coûte pour offrir un RPAM à ses employés et, sauf au Québec, les employés n'ont pas besoin d'inclure

Guide sur la fiscalité de l'assurance-santé au Canada

Régimes privés d'assurance-maladie

Septembre 2021



La vie est plus radieuse sous le soleil

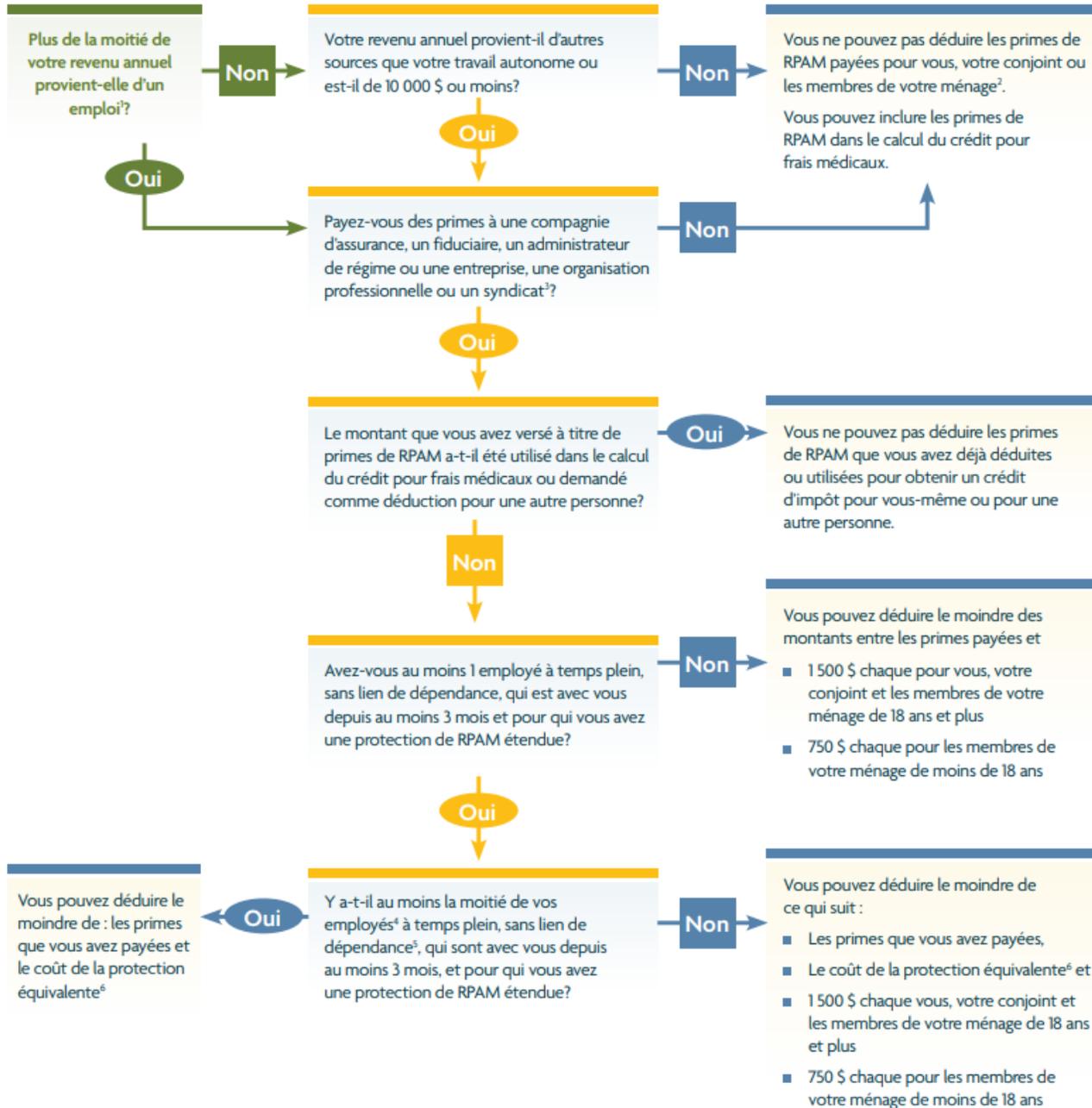
le coût de cet avantage dans leur revenu. De plus, dans toutes les provinces, tous les frais admissibles que le RPAM rembourse à l'employé ne sont pas inclus dans le revenu.

Ce traitement fiscal avantageux fait du RPAM un avantage extrêmement intéressant. Il est donc important de comprendre les règles pour aider les Clients à faire le bon choix à l'égard du régime à privilégier.

Auteur : Stuart L. Dollar, M.A., LL.B., CFP®, CLU®, CHFC®, TEP, directeur, planification fiscale et planification de l'assurance, première parution en juin 2012, révisé en septembre 2021.

Cet article ne vise qu'à fournir des renseignements d'ordre général. La Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie ne fournit pas de conseils juridiques, comptables ou fiscaux aux conseillers ni aux Clients. Avant qu'un Client agisse sur la foi des renseignements présentés dans ce document ou avant de lui recommander quelque plan d'action que ce soit, assurez-vous qu'il demande l'avis d'un professionnel qui fera un examen approfondi de sa situation sur le plan juridique, comptable et fiscal. Tout exemple ou aperçu utilisé dans cet article a simplement pour but de vous aider à comprendre les renseignements qui y figurent et ne devrait en aucun cas servir de fondement aux opérations que vous ou le Client pourriez effectuer.

ARBRE DÉCISIONNEL SUR LA DÉDUCTION DE PRIMES D'UN RPAM POUR UN TRAVAILLEUR AUTONOME



NOTES

- On entend par « revenu », le revenu d'une entreprise alors que la période fiscale de l'entreprise se termine dans l'année fiscale courante ou précédente.
- Il n'y a pas de définition de « membre d'un ménage » dans la Loi de l'impôt sur le revenu. L'ARC a déclaré qu'un fils adulte qui était employé par son père (le travailleur autonome), mais qui vivait de manière autonome, était un employé et non pas un membre du ménage du travailleur autonome (voir le document 2005-0120351E5 de l'ARC, daté du 7 juillet 2005).
- L'assureur et le fiduciaire doivent avoir un permis d'exercice au Canada ou dans une province. Une entreprise ou une organisation professionnelle pourrait être une chambre de commerce ou une organisation professionnelle à laquelle appartient le travailleur autonome.
- Il faut inclure comme employés tous ceux qui travaillent au sein de l'entreprise – propriétaires, non-propriétaires, temps plein, temps partiel, permanent, temporaire, occasionnel ou travailleurs contractuels. Il faut également inclure tous ceux qui sont employés d'une entreprise que le travailleur autonome exploite à titre de propriétaire unique ou de partenariat alors que le travailleur autonome est le partenaire majoritaire ou dans une entreprise exploitée par une autre entreprise constituée en société à laquelle le travailleur autonome est affilié.
- Le fait qu'une personne fasse affaire avec une autre personne sans lien de dépendance est une question de fait. En règle générale toutefois, il y a au moins deux groupes d'employés avec lien de dépendance. Un groupe est celui des membres de la famille. L'autre groupe est constitué de personnes qui ne sont pas membres de la famille, mais qui possèdent une part suffisante dans l'entreprise pour la contrôler. Vous n'avez pas besoin de posséder plus de 50 % d'une entreprise pour la contrôler. Si vous possédez moins de 50 % de l'entreprise, mais que vous pouvez compter sur l'appui des autres propriétaires pour arriver à vos fins, vous contrôlez l'entreprise. Tous les autres employés font probablement affaire avec le propriétaire de l'entreprise sans lien de dépendance.
- Le coût de la protection équivalente est le montant que vous paieriez pour l'assurance pour avoir la même protection que celle de votre employé le moins couvert. Par exemple, si vous accordez à vous-même et aux membres de votre famille une protection de « niveau or », mais une protection moins chère de « niveau bronze » à votre employé le moins couvert, votre déduction

se limiterait au montant que vous auriez payé pour la protection de « niveau bronze » et non pas ce que vous avez payé pour la protection de « niveau or ».

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

- *Ces règles s'appliquent uniquement à ce qui peut être déduit pour la protection d'un RPAM fourni au travailleur autonome, à son conjoint ou conjoint de fait, et aux membres de son ménage. Les travailleurs autonomes peuvent également déduire les montants qu'ils paient pour la protection RPAM de leurs employés si ces montants sont des dépenses d'affaires raisonnables.*
- *Si une personne n'était pas une travailleuse autonome pendant toute l'année, elle doit réduire le montant de la déduction proportionnellement au temps où elle était travailleuse autonome pendant l'année fiscale. Par exemple, si une personne a lancé son entreprise à titre de travailleuse autonome à la fin de mars, elle devrait compter seulement les trois quarts du montant qu'elle aurait autrement déduit. Si elle a commencé à la fin de juin, elle ne compterait que la moitié.*
- *Si vous payez uniquement une partie des primes de RPAM de vos employés, vous devez réduire vos montants de déduction proportionnellement aux frais de primes que vous partagez avec vos employés. Par exemple, si vous avez payé la moitié des primes de vos employés, vous devrez réduire de moitié les montants déductibles que vous avez payés pour votre protection (et celle de votre conjoint ou conjoint de fait et membre de votre ménage).*