



Le compte de dépenses de frais de santé

AJOUTEZ DE LA FLEXIBILITÉ
À VOTRE RÉGIME D'ASSURANCE !

Qu'est-ce que le compte de dépenses de frais de santé?

Le compte de dépenses de frais de santé (CDFS) est le complément parfait d'un régime d'assurance collective. Il s'agit d'un compte dans lequel vous versez un certain nombre de crédits par adhérent au début de chaque année de régime. La quantité totale des crédits que vous allouez au cours de l'année doit néanmoins être déterminée au début de l'année du CDFS, comme l'exige la LIR (*Loi de l'impôt sur le revenu*). Les adhérents peuvent ensuite utiliser ces crédits pour régler leurs frais médicaux ou dentaires, et ceux de leurs personnes à charge, qui ne sont pas remboursables par un régime provincial d'assurance maladie ni par un autre régime d'assurance collective.



Avantages pour le preneur

En ajoutant le CDFS à votre régime d'assurance collective, vous montrez à vos adhérents actuels et potentiels que leur santé et leur satisfaction vous tiennent à cœur.

Grâce au compte de dépenses de frais de santé, vous pouvez également :

- Mieux contrôler le coût de votre régime, car le coût total du CDFS ne peut pas excéder le total des crédits alloués au CDFS plus les frais d'administration et les taxes applicables
- Sensibiliser davantage vos adhérents au coût des frais médicaux et dentaires
- Augmenter l'étendue des couvertures offertes par le régime de soins de santé de base d'une manière pratique pour tous les adhérents
- Répondre davantage aux besoins diversifiés des adhérents en leur accordant plus de souplesse

Avantages pour les adhérents

Le CDFS est facile à utiliser et offre une grande latitude aux adhérents. Il leur permet de :

- Bénéficier d'un régime de soins de santé mieux adapté à leur situation et à celle de leur famille
- Jouer un rôle plus actif dans la planification et le contrôle des dépenses liées aux soins de santé
- Profiter d'avantages fiscaux, car le montant des frais remboursés en vertu d'un CDFS constitue un avantage non imposable pour les adhérents, sauf pour les résidents du Québec où le montant des frais remboursés en vertu d'un CDFS constitue un avantage imposable aux fins d'impôt sur le revenu **provincial**, mais bénéficie néanmoins d'un traitement fiscal favorable au niveau fédéral

Qui est admissible ?

Tous les adhérents à votre régime d'assurance collective ainsi que leurs personnes à charge sont admissibles au CDFS, mais vous pouvez choisir de l'offrir uniquement à certaines catégories d'adhérents. Les choix offerts par Desjardins Assurances quant à l'admissibilité des adhérents et de leurs personnes à charge sont les suivantes :

Employés :

- Tous les employés
- Certaines catégories d'employés

Personnes à charge :

- Selon la définition du contrat
- Conformément aux règles établies par la LIR et l'ARC (clause étendue)

La décision vous revient. Le CDFS peut également, selon votre choix, être utilisé pour rembourser les dépenses qui concernent les **personnes à charge admissibles selon la LIR**, et ce, même si l'adhérent détient une protection individuelle ou qu'il est exempté des garanties d'assurance accident-maladie ou soins dentaires.

La notion de personne à charge selon la LIR comprend :

- Le conjoint ou la conjointe de l'adhérent
- Les enfants ou les petits-enfants de l'adhérent ou de son conjoint ou sa conjointe, pourvu que cette personne soit à la charge de l'adhérent à un moment de l'année
- Le père, la mère, le grand-père, la grand-mère, le frère, la soeur, l'oncle, la tante, le neveu ou la nièce de l'adhérent ou de son conjoint ou sa conjointe, à condition que cette personne :
 - Réside au Canada à un moment de l'année
 - Soit à la charge de l'adhérent à un moment de l'année

Conditions d'admissibilité

Pour pouvoir utiliser les crédits qui sont disponibles au CDFS, les produits et services reçus doivent :

- Être admissibles au crédit d'impôt pour frais médicaux selon la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada)
- Ne pas être couverts en totalité par un régime privé ou gouvernemental
- Avoir été prescrits par un professionnel de la santé (sauf exception)

Utilisation des crédits alloués

Les crédits qui sont déposés dans le CDFS peuvent servir à rembourser plusieurs types de frais, en fonction des besoins de chacun. Les frais admissibles comprennent :

- Certains frais médicaux et dentaires additionnels qui ne sont pas couverts par le régime
- La franchise ou le montant de coassurance
- Une portion des frais engagés qui n'est pas remboursable par le régime d'assurance collective car elle dépasse la limite maximale établie par ce dernier
- Une contribution de l'adhérent au paiement de la prime

 **Votre régime peut toutefois comporter certaines restrictions.**

Frais médicaux et dentaires admissibles

Les frais admissibles sont définis par l'Agence du revenu du Canada (ARC). Pour en obtenir la liste complète, rendez-vous sur le site de l'ARC à l'adresse cra-arc.gc.ca, puis inscrivez l'expression « Frais médicaux admissibles » dans le moteur de recherche du site. Pour obtenir des renseignements supplémentaires, nous vous invitons à consulter le lien Folio de l'impôt sur le revenu S1-F1-C1.

Allocation des crédits

En tant que preneur du régime, vous pouvez établir le nombre de crédits alloués aux adhérents de différentes manières :

- Un montant fixe, lequel peut varier, selon le type de protection choisi (individuel – familial – monoparental – couple) par l'adhérent ou la catégorie d'employés
- Un montant personnalisé pour chaque adhérent

Gestion des crédits

Lorsque vous choisissez d'ajouter un CDFS à votre régime d'assurance collective, vous devez sélectionner un mode de gestion des crédits parmi les suivants :

Report des crédits

Les crédits qui n'ont pas été utilisés au cours de l'année durant laquelle ils devaient servir sont reportés à l'année suivante (les crédits **reportés** qui ne sont pas utilisés au cours de la deuxième année seront perdus).

Cette méthode constitue un bon choix si vous désirez que les adhérents :

- Puissent accumuler un nombre plus élevé de crédits
- Disposent de plus de temps pour dépenser ces crédits

Cette méthode a aussi l'avantage d'inciter les adhérents à dépenser leurs crédits judicieusement, car ils disposent d'un montant prédéterminé qu'ils doivent gérer.

Report des prestations

Les réclamations dont le remboursement complet n'a pas été effectué au cours de l'année durant laquelle les frais ont été engagés peuvent être soumises et appliquées au montant de l'année suivante. Les crédits inutilisés à la fin de l'année ne peuvent être reportés à l'année suivante et sont perdus.

Cette méthode constitue un bon choix si vous :

- Désirez que les adhérents disposent d'un montant d'argent optimal avant impôt à consacrer à leurs soins de santé, étant donné qu'ils peuvent utiliser les crédits de l'année en cours pour payer les frais engagés l'année précédente
- Vous préoccupez moins de contrôler les crédits utilisés

Aucun report

Les crédits non utilisés à la fin de l'année sont perdus.

L'impossibilité de reporter les crédits peut être un bon choix lorsque vous vous souciez particulièrement de votre budget. Comme les crédits et les frais ne peuvent être utilisés que durant l'année du CDFS correspondante, cette solution constitue le choix le plus économique pour vous.

Dépôt des crédits

Vous pouvez choisir de déposer les crédits au compte :

- **Une fois l'an, au début de l'année du CDFS**, ce qui permet aux adhérents d'utiliser la totalité des crédits alloués dès le début de l'année du CDFS ou
- **Périodiquement au cours de l'année du CDFS :**
 - Tous les mois
 - Tous les trimestres
 - Tous les semestres

Ce qui signifie qu'une quantité partielle de crédits est versée au CDFS des adhérents à des intervalles réguliers. Avec cette méthode de dépôt, les adhérents ne peuvent donc pas utiliser, dès le début de l'année, la totalité des crédits qui leur sont alloués.



Processus de réclamation

Voici comment les adhérents peuvent réclamer les frais admissibles à l'aide des crédits du CDFS:

- Soins dentaires, soins de la vue, professionnels de la santé participant au service eRéclamations de TELUS Santé: les adhérents n'ont rien à faire, les frais admissibles seront automatiquement portés à leur CDFS! Les adhérents qui ne souhaitent pas utiliser le CDFS pour couvrir automatiquement ces dépenses doivent nous en aviser en communiquant avec notre Centre de contact avec la clientèle.
- Soins dentaires, soins de la vue, professionnels de la santé ne participant PAS au service eRéclamations de TELUS Santé ainsi que les médicaments: l'adhérent devra payer la différence à son pharmacien, à son dentiste ou à son professionnel de la santé, puis réclamer le remboursement du montant selon l'une des méthodes suivantes:
 - Le **site sécurisé destiné aux adhérents**, en cochant la case prévue à cet effet
 - L'**application mobile Omni**, en activant l'option CDFS
 - La poste, en remplissant la section «Compte de dépenses de frais de santé» du formulaire *Réclamation d'assurance maladie (19132)* ou *Réclamation pour soins dentaires (19110)*

Une fois la demande acceptée, les prestations seront versées par dépôt direct ou par chèque, selon ce qui est inscrit au dossier de l'adhérent.

Chaque fois que l'adhérent réclame en vertu de son CDFS, le nombre de crédits qui figurent au compte est réduit en conséquence. Pour connaître le solde du CDFS, l'adhérent n'a qu'à consulter l'information sur le bordereau explicatif produit à chaque réclamation traitée (disponible sur le site sécurisé destiné aux adhérents, l'application mobile ou expédié par la poste).

À propos de Desjardins Assurances

Desjardins Assurances propose une gamme adaptée de produits d'assurance vie, d'assurance santé et d'épargne-retraite. Depuis plus d'un siècle, ses services novateurs sont offerts aux particuliers, aux groupes et aux entreprises. Desjardins Assurances assure la sécurité financière de plus de cinq millions de Canadiens dans ses bureaux répartis d'un bout à l'autre du pays. Cette entreprise est l'une des principales sociétés d'assurance vie au Canada. Elle fait partie du Mouvement Desjardins, premier groupe financier coopératif au Canada.

Rapports

Adhérents

Les adhérents ont accès aux rapports suivants afin de les aider dans le suivi de leurs crédits:

- **Bordereau explicatif**: indique le type et le montant des frais remboursés ainsi que le solde des crédits disponibles pour l'année du régime en cours (plus d'une année du régime peut figurer sur le bordereau)
- **Rapport des réclamations de soins de santé aux fins de l'impôt**: produit à la fin de février pour chaque adhérent au régime, il contient le montant total des frais réclamés ainsi que celui des frais remboursés

Preneurs

Selon la taille du groupe, la fréquence requise des rapports et le mode de financement retenu par le preneur du CDFS, divers types de rapports peuvent être produits conformément aux dispositions du CDFS.

Les rapports transmis au preneur sont:

- Prestations CDFS par strate de paiement
- Prestations CDFS par type de frais
- Prestations CDFS par adhérent
- Rapport contenant les données nécessaires au calcul des avantages imposables (offert uniquement à votre demande pour les résidents du Québec)
- Solde CDFS

Vancouver

604 718-4410
1 800 667-6267

Winnipeg

204 989-4350
1 888 942-3383

Montréal

514 285-7880
1 800 363-3072

Halifax

902 466-8881
1 800 567-8881

Calgary

403 216-5800
1 800 661-8666

Toronto

416 926-2662
1 800 263-9641

Québec

418 838-7800
1 877 828-7800

St. John's

1 800 567-8881

Edmonton

587 525-5553

Ottawa

613 224-3121
1 888 428-2485

desjardinsassurancevie.com