

Modalités du compte soins de santé de Benecaid

Juillet 2019

Le texte qui suit est un résumé rédigé par Benecaid des critères reliés à la mise en œuvre d'un compte soins de santé (CCS) admissible de Benecaid en fonction des interprétations publiées par l'Agence du revenu du Canada (ARC) et des dispositions de la Loi de l'impôt sur le revenu du Canada (LIR) :

Interprétations de l'ARC applicables aux ententes de CCS

- Un CCS est utilisé pour couvrir des frais médicaux admissibles, sous réserve de diverses limitations. La liste de ces dépenses figure [ici](#).
- Selon l'interprétation de l'ARC, les entreprises constituées en société, y compris les employés actionnaires et tous les autres employés, sont admissibles à participer à un CCS. Tous les participants de ce CCS doivent bénéficier de ces prestations en vertu de l'exercice de leur emploi au sein de l'entreprise, non pas à titre d'avantage aux actionnaires, et ces prestations sont offertes dans le cadre d'un contrat de travail. Les sociétés qui comptent aussi peu qu'une personne employée peuvent être admissibles, à condition que les prestations soient fournies à l'actionnaire à titre de personne employée, et non à titre d'actionnaire. Un facteur important à cet égard est que l'actionnaire gagne un revenu inscrit au feuillet T4. Dans le cas d'une entreprise non constituée en société ou d'une entreprise individuelle, le ou la propriétaire et ses employés sont aussi admissibles si le ou la propriétaire emploie au moins une personne sans lien de dépendance. Benecaid est d'avis que l'interprétation de l'ARC, qui exige qu'une entreprise individuelle ait au moins une personne employée, est contraire à l'objectif prévu par la LIR, et a l'intention de s'opposer à cette interprétation. Cependant, les entreprises individuelles, dans de telles circonstances, assument le risque que l'ARC effectuera ses vérifications de contrôle selon sa propre perception.
- Bien qu'il n'y ait pas de limite fixée par la LIR pour un CCS, selon l'interprétation de l'ARC, les prestations doivent être raisonnables et cohérentes avec celles qui seraient offertes aux employés sans lien de dépendance fournissant des services similaires. Les limites peuvent varier d'un groupe d'employés à l'autre. Le caractère raisonnable n'est pas défini par la LIR et dépend de plusieurs facteurs. Consultez un ou une fiscaliste pour déterminer le niveau de cotisation qui serait raisonnable dans votre situation.
- Vous trouverez des renseignements supplémentaires sur les interprétations de l'ARC dans la publication IT-529.

Conception du régime de Benecaid

- Le montant alloué au CCS pour un employé ou une employée doit être déterminé avant le début de l'année du régime et ne peut être modifié à moins d'un changement dû à un événement important de la vie, comme le nombre de personnes à charge en raison d'une naissance, d'un décès, d'un mariage ou d'une modification aux critères d'admissibilité.
- Le montant déclaré doit être entièrement financé durant l'année du régime en fonction d'un calendrier de paiements convenu entre l'employeur et Benecaid, la société administratrice du régime.
- Les réclamations liées à des frais médicaux admissibles engagés durant l'année du régime doivent être transmises dans les trois mois suivant la fin de l'année du régime. Après cette date, les réclamations seront refusées et ne seront pas remboursées.
- Le CCS est assujéti à des frais annuels et à des frais d'administration et de traitement des réclamations.
- Les comptes inactifs seront réévalués dans le cas d'une période de 12 mois sans réclamation admissible. À la fin de l'année du régime, tout solde restant du compte CCS d'un employé ou d'une employée peut être utilisé par cette personne pour une période maximale de 12 mois, après quoi il pourrait être résilié. Tout solde retiré sera restitué à l'employeur. Celui-ci doit réaffecter les fonds à un autre CCS dans un délai de 90 jours. Si les fonds ne sont pas réaffectés, le solde retiré sera transféré à Benecaid.
- En cas de cessation d'emploi, l'employé ou l'employée a 30 jours pour transmettre ses réclamations, après quoi le solde de son CCS sera annulé et restitué à l'employeur. Celui-ci doit réaffecter les fonds à un autre CCS dans un délai de 90 jours. Si les fonds ne sont pas réaffectés, le solde retiré sera transféré à Benecaid.

Benecaid met tout en œuvre pour s'assurer que ses régimes de CCS respectent toutes les règles de la LIR et sont conformes à l'interprétation et à l'application de ces règles par l'ARC, à l'exception de l'interprétation de l'ARC au sujet de l'entreprise individuelle qui doit avoir au moins une personne employée. La société Benecaid ne fournit aucun avis fiscal à ses clients et recommande à ceux-ci d'obtenir leurs propres conseils indépendants à propos des déductions d'impôt reliées aux dépenses en soins de santé. Elle se fonde sur les déclarations fournies par les clients lorsque ceux-ci remplissent les formulaires de demande et de reconnaissance, attestant qu'ils répondent aux critères d'admissibilité des CCS et que les montants cotisés sont raisonnables compte tenu de leur situation particulière.