



INTRODUCTION

Nous avons examiné, dans d'autres articles de cette série, les questions d'ordre fiscal associées aux régimes collectifs d'assurance-santé offerts par les employeurs, telles que les régimes privés d'assurance-maladie (RPAM), les régimes d'assurance collective contre la maladie ou les accidents ou les fiducies de soins de santé au bénéfice d'employés (FSSBE).

Les particuliers et les entreprises peuvent détenir des contrats individuels d'assurance-santé, qui ne font pas partie de régimes collectifs d'assurance-santé. Le présent article porte sur les considérations fiscales relatives aux contrats individuels d'assurance-santé détenus par les particuliers ou les

entreprises. Le traitement fiscal décrit dans le présent article ne s'applique qu'aux personnes et aux entreprises qui résident au Canada.

CONSÉQUENCES FISCALES ASSOCIÉES À TOUS LES TYPES D'ASSURANCE-SANTÉ

PRIMES NON DÉDUCTIBLES

En règle générale, il n'est pas possible pour un particulier ou une entreprise de déduire les primes d'assurance de son revenu, conformément à deux articles de la *Loi de l'impôt sur le revenu*¹ (LIR). Selon l'alinéa 18(1)h), les « frais personnels ou de subsistance » ne peuvent pas être déduits. Les primes d'assurance font partie de la définition des « frais personnels ou de subsistance » contenue dans l'alinéa 248(1)b) :

« les dépenses, primes ou autres frais afférents à une police d'assurance (...) si le produit de la police ou du contrat est payable au contribuable ou à une personne unie à lui par les liens du sang, du mariage, de l'union de fait ou de l'adoption »

Nous avons examiné brièvement cette question dans notre article « Régimes privés d'assurance-maladie ». La section suivante offre une explication plus détaillée.

Bien que la définition des frais personnels ou de subsistance fasse référence aux personnes unies au contribuable par des liens propres aux personnes vivantes, les déductions ne sont pas permises pour les sociétés, car elles sont des « contribuables ». Le mot « contribuable » fait référence aux personnes morales (c.-à.-d. non vivantes), comme les sociétés, ainsi qu'aux personnes vivantes.

Une entreprise peut toutefois déduire les primes d'assurance si elle peut considérer le paiement de ces primes comme des dépenses d'entreprise raisonnables « dans la mesure où elles ont été engagées ou effectuées par le contribuable en vue de tirer un revenu de l'entreprise ou du bien »². Par exemple, si un employé détient un contrat d'assurance-santé, mais que l'employeur paie les

¹ *Loi de l'impôt sur le revenu*, L.R.C. (1985), ch. 1 (5^e suppl.), ci-après désignée par LIR.

² LIR, alinéa 18(1)a).

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

Contrats d'assurance-santé individuels

Septembre 2021



La vie est plus radieuse sous le soleil

primes, l'employeur peut déduire le paiement des primes à titre de salaire. Pour l'employé, les primes versées par l'employeur représentent un revenu, tout comme si l'employeur lui avait payé un salaire et qu'il s'était servi de son salaire pour verser les primes. Les primes payées par l'employeur constitueraient un avantage imposable pour l'employé. Le résultat fiscal serait le même que si l'employeur avait versé un salaire à l'employé et que l'employé s'était servi de son salaire pour payer les primes.

Les primes d'assurance-santé peuvent également être déductibles lorsqu'elles sont versées en vertu d'un RPAM ou d'un régime d'assurance collective contre la maladie ou les accidents. Nous avons examiné ces régimes dans nos articles « Régimes privés d'assurance-maladie » et « Régimes d'assurance collective contre la maladie ou les accidents ». Le présent article porte sur les contrats d'assurance-santé qui ne font pas partie d'un RPAM ou d'un régime d'assurance collective contre la maladie ou les accidents.

Les entreprises dont les actionnaires sont également des employés peuvent verser des primes d'assurance pour les contrats individuels des actionnaires, si les primes servent à procurer des avantages aux actionnaires à titre d'employés et non de propriétaires. L'Agence du revenu du Canada (ARC) considère que les avantages offerts à un actionnaire représentent des avantages d'actionnaire, à moins que l'on ait réussi à la persuader autrement : « De plus, le ministère suppose toujours, comme point de départ, qu'un actionnaire qui est aussi un employé obtient des avantages à titre d'actionnaire... »³. Voir notre article « Régimes privés d'assurance-maladie » pour plus de renseignements à ce sujet. Les avantages offerts aux actionnaires ne sont pas déductibles et sont

³ Paragraphe 15(1) de la LIR et document 9908430 du 30 juin 1999 de l'ARC. Les lignes directrices de l'ARC contenues dans ses bulletins d'interprétation, réponses aux demandes des contribuables et décisions anticipées en matière d'impôt constituent l'interprétation de la loi selon l'ARC sur un sujet donné et peuvent aider les contribuables à planifier leurs affaires afin de se conformer à la loi. Toutefois, l'ARC n'est pas tenue de se conformer aux bulletins d'interprétation ni aux réponses qu'elle donne 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

Contrats d'assurance-santé individuels

Septembre 2021



La vie est plus radieuse sous le soleil

imposés en tant que revenu pour les actionnaires. Le crédit d'impôt sur les dividendes ne s'applique pas aux avantages des actionnaires.

Une société pourrait payer les primes d'assurance d'un actionnaire en déclarant ou en versant un dividende, et l'actionnaire pourrait utiliser ce dividende pour payer ses primes d'assurance. Les dividendes ne sont pas déductibles pour la société et ils représentent un revenu pour l'actionnaire. L'actionnaire peut cependant se servir du crédit d'impôt sur les dividendes pour réduire l'impôt payable sur le dividende. Voici toutefois l'une des difficultés associées à cette stratégie : les dividendes sont payés à tous les actionnaires en fonction des actions qu'ils détiennent. Si la société compte plus d'un actionnaire, tous les actionnaires reçoivent un dividende. Il se peut également que la valeur du dividende soit supérieure ou inférieure à la prime de l'assurance-santé, ou que certains actionnaires ne détiennent pas d'assurance, ce qui rendrait le paiement du dividende superflu.

Les propriétaires et les associés ne peuvent pas déduire les primes d'assurance-santé qu'ils versent en leur nom ou au nom des membres de leur famille, mais il existe une exception à ce sujet. Elle se trouve à l'article 20.01 de la LIR et indique que les travailleurs autonomes peuvent déduire les primes versées à un RPAM. Cette exception vise à mettre les travailleurs autonomes sur un pied d'égalité avec les actionnaires/employés. Voir notre article « Régimes privés d'assurance-maladie » pour plus de renseignements à ce sujet.

Même si un particulier ne peut pas déduire les primes qu'il verse en son nom ou au nom de sa famille, il se peut qu'il puisse considérer les primes comme des frais médicaux et les inclure dans sa demande de crédit d'impôt pour frais médicaux, s'il détient un contrat admissible à titre de RPAM. Ces questions sont traitées plus en détail dans notre article « Crédit d'impôt pour frais médicaux ».

TRAITEMENT FISCAL DES PRESTATIONS D'ASSURANCE

Comme la *Loi de l'impôt sur le revenu* ne comprend aucune disposition relative à l'imposition des prestations d'assurance-santé, elles ne sont généralement pas imposables pour le bénéficiaire. La prestation doit être versée en vertu d'un contrat que l'ARC considère comme un contrat d'assurance.

Selon l'ARC, les cinq éléments suivants doivent faire partie d'un régime pour que celui-ci soit considéré à titre de régime d'assurance dans le cadre d'un RPAM :

- l'engagement d'une personne
- pour indemniser une autre personne
- moyennant une contrepartie convenue
- par suite d'une perte subie ou d'une obligation contractée à l'égard d'un événement
- dont l'éventualité est incertaine⁴.

Bien que l'ARC ait fourni cette explication dans le but de clarifier la définition d'un RPAM, celle-ci reflète en général la position de l'ARC sur ce qui constitue et ne constitue pas une assurance. L'ARC a convenu que ces exigences s'appliquent également aux régimes d'assurance collective contre la maladie ou les accidents⁵. Certes, la directive de l'ARC a été donnée dans le contexte des régimes d'assurance collective, mais l'ARC a confirmé dans le cadre de plusieurs opinions qu'elle a émises que les prestations des régimes d'assurance-santé n'étaient pas imposables. La question est abordée ci-après.

Assurance maladies graves (AMG)

Lorsqu'un contrat ne procure des avantages qu'en cas de maladie grave, nous partageons votre point de vue, selon lequel le contrat doit être considéré comme un contrat d'assurance « contre la maladie » plutôt qu'un contrat d'assurance-vie aux fins de la Loi, même si ces contrats sont principalement établis par des assureurs-vie. Selon nous, le produit de la disposition de ce genre de contrat ne devrait pas être inclus, habituellement, dans le revenu du titulaire du contrat en vertu de l'article 3 de la Loi⁶.

⁴ Bulletin d'interprétation IT-339R2 – Signification de « Régime privé d'assurance-maladie », daté du 8 août 1989, 3^e alinéa.

⁵ Document 2010-0374891E5 de l'ARC, daté du 14 mars 2011.

⁶ Document 2003-0004265 de l'ARC, daté du 18 juin 2003. Voir aussi le document 2003-0034505 de l'ARC, daté du 9 décembre 2003 (dans lequel l'ARC a émis son opinion au sujet d'un contrat d'assurance maladies graves qui faisait partie d'un régime de garanties collectives) et le document 2003-0054571E5 de l'ARC, daté du 24 décembre 2004.

Assurance-invalidité

Comme nous l'avons déjà indiqué, nous maintenons notre pratique actuelle, qui consiste à ne pas appliquer l'alinéa 56(1)d) de la Loi pour inclure les paiements périodiques reçus en vertu d'une assurance-invalidité dans le revenu du bénéficiaire⁷.

Assurance de soins de longue durée (ASLD)

Les prestations reçues en vertu d'une assurance de soins de longue durée ne seraient pas imposables lorsque le particulier a versé toutes les primes requises⁸.

Assurance-santé privée (ASP)

Toutefois, selon le sous-alinéa 6(1)a)(i) de la Loi, il faut exclure les prestations qui sont associées aux cotisations versées par l'employeur du contribuable en vertu d'un régime privé d'assurance-maladie (RPAM). En règle générale, nous sommes d'avis que les contrats d'assurance médicale et d'assurance-hospitalisation offerts par la Croix Bleue et diverses autres compagnies d'assurance-vie seraient considérés comme des RPAM, conformément à la définition du paragraphe 248(1) de la Loi⁹.

Ce traitement fiscal avantageux devrait s'appliquer aux particuliers qui détiennent des contrats d'assurance-santé en leur nom et au nom des membres de leur famille, et aux employeurs qui sont propriétaires de contrats d'assurance-santé pour leurs collaborateurs essentiels.

Dans le contexte d'une société qui reçoit des prestations d'assurance, il existe une différence entre les prestations d'assurance-vie et d'assurance-santé sur le plan fiscal. Les sociétés reçoivent ces deux types de prestations en franchise d'impôt. Mais en général, selon le paragraphe 89(1) de la LIR, une société peut inscrire à son compte de dividendes en capital (CDC) la partie du capital-décès de l'assurance-vie qui dépasse le montant de son coût de base rajusté (CBR) juste avant le décès de la personne assurée.

⁷ ARC, document 2001-0092985, 29 octobre 2001 (traduction). L'alinéa 56(1)d) indique que les versements de rente sont imposables.

⁸ ARC, document 2003-0048461E5, daté du 5 mars 2004 (traduction).

⁹ ARC, document 2006-0175931E5, 25 juillet 2006 (traduction).

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

Contrats d'assurance-santé individuels

Septembre 2021



La vie est plus radieuse sous le soleil

Les dividendes en capital exonérés d'impôt pourront être versés aux actionnaires. Ce traitement fiscal ne s'applique pas aux prestations d'assurance-santé. Si une société veut verser une prestation d'assurance-santé à un actionnaire, le paiement sera considéré comme une prestation ou un dividende imposable pour l'actionnaire. Ces types de paiements ne sont pas déductibles pour la société.

Plutôt que de recevoir la prestation d'assurance-santé et ensuite la verser à l'employé ou à l'actionnaire, un employeur ou une société pourrait demander à la compagnie d'assurance de payer le montant directement à l'employé ou à l'actionnaire. Même si les prestations sont versées libres d'impôt, le paiement sera quand même considéré comme un avantage imposable pour l'employé ou l'actionnaire, car l'employeur ou la société réaffecte à l'actionnaire ou à l'employé des sommes d'argent qui lui appartiennent.

Bien qu'une société ne puisse pas déduire les prestations et les dividendes destinés aux actionnaires, les prestations à l'intention des employés peuvent être déductibles si l'employeur peut démontrer que le paiement représente une dépense d'entreprise raisonnable, versé pour tirer un revenu d'une entreprise ou d'un bien. L'employeur devrait consulter ses conseillers fiscaux afin de déterminer s'il est possible de déduire ces montants.

Selon le paragraphe 89(1) de la LIR, les règles régissant les prestations d'assurance-vie s'appliquent aux sociétés de personnes, mais certaines modifications sont nécessaires, conformément au sous-alinéa 53(1)e)(iii) de la LIR. Cette disposition ne s'applique qu'au capital-décès des contrats d'assurance-vie, tout comme dans le cas des sociétés par actions.

Il n'existe aucune disposition de la LIR ni aucune opinion de l'ARC au sujet des conséquences fiscales possibles pour une société de personnes qui détient une assurance-santé sur la tête d'un associé qui reçoit des prestations et qui désire les verser à un associé assuré. Cependant, selon les règles du coût de base rajusté¹⁰ applicables aux sociétés de personnes, dans le cas d'associés qui n'entretiennent

¹⁰ Le concept du « prix de base rajusté » est semblable à celui du « coût de base rajusté ». Le « prix de base rajusté » représente le coût d'un bien d'un contribuable et il est utilisé pour déterminer les gains et les pertes en capital résultant de la disposition de ce bien. Le « coût de base rajusté » est généralement le coût que le propriétaire de contrat doit assumer lorsqu'il acquiert la totalité des intérêts qu'il détient dans un contrat d'assurance. Ce coût est utilisé pour déterminer le gain sur contrat, le cas échéant, à la disposition des intérêts qu'il possède dans un contrat d'assurance.

aucun lien de dépendance, les règles suivantes s'appliqueraient probablement. La société de personnes recevrait les prestations d'assurance-santé en franchise d'impôt. Le coût de base rajusté de chaque associé augmenterait en fonction de la portion des prestations d'assurance-santé qu'il recevrait, conformément au nombre d'actions qu'il détient dans la société de personnes. Chaque associé aurait à réduire son coût de base rajusté d'un montant égal à sa part des prestations et à donner ce montant à l'associé assuré. Même si les associés n'avaient aucun impôt à payer, il serait difficile de gérer ce processus, qui dépendrait de la collaboration de chaque associé ou d'une convention établie au préalable.

Si une société de personnes détient une assurance-santé sur la tête de collaborateurs essentiels, elle pourrait conserver les prestations et les utiliser pour atténuer les pertes financières qui pourraient survenir advenant la maladie d'un associé ou d'un collaborateur essentiel. Si les dépenses associées aux prestations d'assurance étaient déductibles, elle pourrait les imputer aux associés en fonction des intérêts qu'ils possèdent dans la société, même si le montant utilisé pour payer les dépenses déductibles était libre d'impôt.

ASSURANCE-SANTÉ OFFERTE À TITRE D'AVENANT À UNE ASSURANCE-VIE

Les avenants d'assurance-santé offrent une protection supplémentaire à celle de l'assurance-vie de base. Certains avenants font partie de la protection de base, tandis que d'autres prennent la forme d'options qui peuvent être ajoutées au contrat de base ou exclues de celui-ci.

L'ARC a fait mention de cette distinction dans une opinion qu'elle a émise au sujet d'un avenant d'assurance-invalidité payée par l'employé qui avait été ajouté à une assurance-santé payée par un employeur, dans le cadre d'un régime d'assurance collective contre la maladie ou les accidents. L'ARC a affirmé :

À notre avis, si un avenant est ajouté au contrat de base afin d'établir ce contrat, le statut fiscal actuel du contrat initial ne sera pas compromis, dans la mesure où l'employeur peut

démontrer que l'avenant constitue, en fait, un contrat d'assurance distinct.

Au Québec, cette distinction est même prévue à l'article 2394 C.c.Q.¹¹.

Dans cette situation, l'ARC émettait une opinion au sujet du traitement fiscal d'une assurance-invalidité financée par l'employeur, et non d'une assurance-invalidité payée par l'employé. Il est toutefois important de noter que l'ARC considère que si l'on peut démontrer que l'avenant est un contrat d'assurance distinct, le traitement fiscal qui s'y appliquerait dépendrait du type d'assurance offerte. Le même raisonnement devrait être employé pour l'assurance-santé qui est offerte en tant que protection supplémentaire à une assurance-vie. Si cette assurance représente un contrat distinct, les règles qui régissent le contrat autonome devraient également s'appliquer à cette assurance supplémentaire.

Il existe des règles bien précises dans la *Loi de l'impôt sur le revenu* au sujet de l'assurance-invalidité qui est ajoutée, à titre d'avenant, à une assurance-vie. L'ajout d'une assurance-invalidité n'aura pas d'incidence fiscale sur une assurance-vie tant que la protection supplémentaire est accessoire à la couverture de base¹². Les primes versées pour un avenant d'assurance-invalidité sont exclues de la définition d'une prime d'assurance-vie. Elles n'ont donc aucune conséquence sur le coût de base rajusté d'un contrat d'assurance-vie¹³. Si des prestations sont payées en vertu d'une assurance-invalidité ou d'une garantie en cas de décès accidentel, elles ne seront pas considérées non plus comme une disposition d'un contrat¹⁴.

Il n'existe aucune disposition dans la LIR au sujet des primes qui sont versées pour d'autres types d'assurance ajoutée à un contrat au moyen d'un avenant. Avant que les modifications du paragraphe 148(9) de la LIR découlant du budget fédéral de 2014 soient adoptées (14 décembre 2014), la définition d'une « prime » aux termes du paragraphe 148(9) de la LIR mentionnait « toute autre

¹¹ ARC, document 59070, 10 septembre 1990 (traduction).

¹² ARC, document 9531875, 19 janvier 1996 (traduction).

¹³ LIR, paragraphe 148(9), « prime », alinéa c).

¹⁴ LIR, paragraphe 148(9), « disposition », alinéa h).

prestation visée par règlement accessoire à la police »¹⁵. Toutefois, aucun règlement n'a été adopté pour décrire la « prestation visée par règlement accessoire à la police » et aucune référence à une telle prestation ne figure dans la version actuelle du paragraphe 148(9) de la LIR.

Nous examinerons les avenants d'assurance-santé plus loin dans cet article.

OPTIONS DE PROPRIÉTÉ POUR LES CONTRATS D'ASSURANCE-SANTÉ DÉTENUS PAR DES PARTICULIERS

Même si le propriétaire d'un contrat d'assurance-santé est généralement la personne assurée et le bénéficiaire, il est possible que quelqu'un d'autre le soit. Un conjoint peut par exemple être titulaire et bénéficiaire d'une assurance-santé et son conjoint en est la personne assurée. Les avantages de cette situation sont plus évidents dans le cas d'une assurance-invalidité et d'une assurance de soins de longue durée. Le conjoint en santé peut se charger d'obtenir le paiement des prestations et gérer le produit de l'assurance si l'autre conjoint souffre d'une maladie grave ou doit aller vivre dans un établissement de soins de longue durée. Même si l'un des conjoints reçoit les prestations d'assurance alors que l'autre reçoit les soins de santé, l'un ou l'autre peut faire la demande du crédit d'impôt pour frais médicaux. Ces questions sont traitées plus en détail dans notre article « Crédit d'impôt pour frais médicaux ».

Un père ou une mère pourrait être propriétaire et bénéficiaire d'une assurance-santé sur la tête de son enfant. Cette solution permet de protéger l'assurabilité de l'enfant. Si une demande de règlement doit être faite, les parents peuvent recevoir les prestations et s'en servir pour payer les frais médicaux de l'enfant. Si l'enfant atteint l'âge de la majorité sans qu'une demande de règlement ait été faite, le père ou la mère peut transférer la propriété du contrat à l'enfant. Il n'existe aucune disposition de la LIR relative à l'imposition du transfert d'un contrat autre qu'un contrat d'assurance-vie à un autre membre de la famille.

¹⁵ LIR, paragraphe 148(9), « prime », sous-alinéa c)(vii), tel qu'il était libellé avant le 16 décembre 2014.

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

Contrats d'assurance-santé individuels

Septembre 2021



La vie est plus radieuse sous le soleil

Il faut aussi tenir compte des règles d'attribution. Dans le cadre des règles d'attribution, si un conjoint transfère un actif à l'autre conjoint ou si un parent transfère un actif à son enfant mineur, tout revenu de cet actif est réattribué au cédant. Il y a des exceptions. Par exemple, les transferts entre conjoints à la rupture du mariage, les transferts pour juste valeur marchande, les prêts lorsque le taux d'intérêt que paie le bénéficiaire est un taux commercial et les gains en capital réalisés sur un actif détenu par un mineur.

Étant donné que la plupart des contrats d'assurance-santé n'ont aucune valeur de rachat, il n'est pas possible de déclencher l'application des règles d'attribution en accédant à la valeur de rachat du contrat puisque les règles d'attribution ne s'appliquent qu'aux valeurs de rachat des contrats d'assurance-vie.

De plus, comme les prestations d'assurance-santé sont versées libres d'impôt, elles ne devraient pas déclencher l'application des règles d'attribution. Enfin, une garantie de remboursement des primes (RDP) est également non imposable. Les règles d'attribution ne devraient donc pas s'y appliquer.

Par conséquent, le transfert de contrats d'assurance-santé à d'autres membres de la famille ne devrait pas entraîner d'incidence fiscale¹⁶.

Dans les exemples ci-dessus, il pourrait être bénéfique pour une personne autre que la personne assurée d'être propriétaire de l'assurance-santé. Dans certaines autres situations, il ne s'agit pas d'une bonne idée.

Par exemple, il est possible pour un enfant adulte d'être titulaire et bénéficiaire d'un contrat d'assurance-santé (tel qu'une assurance de soins de longue durée) sur la tête de ses parents âgés, mais une telle situation risque d'entraîner l'exploitation financière des parents. Les parents devraient plutôt être propriétaires de leur propre contrat. Les enfants pourraient payer les primes. Ils pourraient inclure le montant des primes à titre de frais médicaux dans leur demande de crédit d'impôt pour frais médicaux, si les primes sont admissibles à titre de frais médicaux et si leur père ou leur mère réside au Canada et est à la charge de l'enfant adulte à un certain moment de l'année. Nous nous

¹⁶ Il n'en est pas de même pour une entreprise qui transfère un contrat dont elle est propriétaire sur la tête d'un actionnaire ou d'un collaborateur essentiel.

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

Contrats d'assurance-santé individuels

Septembre 2021



La vie est plus radieuse sous le soleil

penchons sur le crédit d'impôt pour frais médicaux en détail dans notre article « Crédit d'impôt pour frais médicaux ». Un enfant ou les enfants pourraient administrer le contrat et les garanties, au besoin, au moyen d'une procuration perpétuelle relative aux biens et aux soins de la personne. Voir notre article « L'assurance-santé et la tutelle, les procurations et les fiducies » pour de plus amples renseignements à ce sujet.

Lorsqu'une personne détient un contrat d'assurance-santé sur la tête d'une autre personne, il est important de tenir compte de ce qui se passe si le propriétaire du contrat meurt avant la personne assurée. Les lois sur les assurances de toutes les provinces et des territoires, à l'exception de celles de Terre-Neuve-et-Labrador, autorisent le propriétaire d'un contrat d'assurance-santé à désigner un propriétaire en sous-ordre¹⁷. Si le propriétaire du contrat meurt, la propriété du contrat est transférée automatiquement au propriétaire en sous-ordre sans passer par la succession du propriétaire du contrat décédé. En l'absence d'une désignation de propriétaire en sous-ordre, le processus suit le processus de Terre-Neuve-et-Labrador.

À Terre-Neuve-et-Labrador, si la personne décédée a désigné un bénéficiaire du contrat ou si seulement une personne a reçu tous les biens de la personne décédée, la propriété du contrat passerait par la succession du propriétaire du contrat décédé avant d'être transférée à cette personne. Si aucun bénéficiaire n'est nommé dans le testament ou si plusieurs bénéficiaires sont

¹⁷ Colombie-Britannique : *Insurance Act*, RSBC 2012, ch. 1, art. 68; Alberta : *Insurance Act*, RSA 2000, ch. I-3, art. 734; Saskatchewan : *The Insurance Act*, SS 2015, ch. I-9.11, art. 8-131; Manitoba : *Loi sur les assurances*, C.P.L.M. 140, art. 176; Ontario : *Loi sur les assurances*, L.R.O. 1990, ch. I-8, art. 317.3; Québec : *Code civil du Québec*, CCQ-1991, art. 2445; Nouveau-Brunswick : *Loi sur les assurances*, LRN-B 1973, ch. I-12, art. 160; Nouvelle-Écosse : *Insurance Act*, ch. 231, RSNS 1989, art. 201; Île-du-Prince-Édouard : *Insurance Act*, RSPEI 1988, ch. I-4, Yukon : *Loi sur les assurances*, LRY 2002, ch. 119, art. 104; Territoires du Nord-Ouest : *Loi sur les assurances*, LRTN-O 1988, ch. I-4, art. 97; Nunavut : *Loi sur les assurances*, LRTN-O 1988, ch. I-4, art. 97. L'ensemble des provinces et des territoires, sauf Terre-Neuve-et-Labrador, prévoient dans leur loi respective sur les assurances des dispositions qui traitent de la question de la désignation des propriétaires en sous-ordre pour les contrats d'assurance-santé. La *Life Insurance Act* (RSNL 1990, ch. L-14, art. 30) de Terre-Neuve-et-Labrador traite de la question de la désignation des propriétaires en sous-ordre d'assurance-vie. Il n'y a cependant pas de disposition correspondante dans l'*Accident and Sickness Insurance Act* (RSNL 1990, ch. A-2) de Terre-Neuve-et-Labrador.

nommés, l'exécuteur doit s'assurer que tous les bénéficiaires sont d'accord avec le choix du propriétaire du contrat. Sans cet accord, l'exécuteur pourrait ne pas fermer la succession et gérer le contrat pour la personne assurée. Si cela n'est pas possible, l'exécuteur pourrait avoir à nommer chaque bénéficiaire du testament à titre de copropriétaire du contrat, même si cela n'est pas pratique.

L'impôt sur l'administration des successions, ou les frais d'homologation, constitue un autre problème. Bien qu'un contrat d'assurance-santé n'ait aucune valeur de rachat, un contrat détenu par une personne sur la santé d'une autre personne peut avoir une certaine valeur aux fins de l'impôt sur l'administration des successions, advenant le décès du titulaire du contrat. Si la personne assurée n'était pas en bonne santé lorsque le titulaire du contrat est décédé, la valeur de l'assurance-santé pourrait être élevée. Le liquidateur aurait besoin de retenir les services d'un actuaire pour évaluer le contrat et devrait inclure la valeur du contrat dans la succession du propriétaire du contrat aux fins du calcul de l'impôt sur l'administration des successions. Le problème ne se pose pas dans les provinces et territoires qui permettent la désignation d'un propriétaire en sous-ordre parce que les règles excluent aussi les contrats d'assurance-maladie et d'assurance-accidents de la succession de la personne assurée quand un propriétaire en sous-ordre est désigné.

CONTRATS D'ASSURANCE-SANTÉ DÉTENUS PAR UNE FIDUCIE

Dans les cas où, pour certaines raisons, il serait préférable qu'une personne autre que la personne assurée soit propriétaire d'une assurance-santé, une fiducie pourrait détenir le contrat. Cette situation peut se produire lorsque la personne assurée n'est pas en mesure d'être titulaire d'un contrat, c'est-à-dire si elle est mineure ou si elle est inapte. Il serait alors possible d'établir une fiducie qui serait propriétaire du contrat ou d'utiliser une fiducie existante, si les termes de la fiducie lui permettent d'être titulaire d'une assurance-santé.

Une fiducie est essentiellement un lien qui unit trois personnes :

- Un constituant, qui fournit l'argent et les biens qui doivent être détenus par le fiduciaire;

- Un fiduciaire, qui gère l'argent et les biens, mais seulement au profit du bénéficiaire de la fiducie;
- Et un bénéficiaire de la fiducie, pour lequel le fiduciaire gère l'argent et les biens.

Il est possible que certaines personnes remplissent plus d'une fonction. Un constituant pourrait par exemple être également le fiduciaire.

Il existe deux types de fiducies : les fiducies entre vifs et les fiducies testamentaires. L'expression « entre vifs » signifie « durant la vie » et se rapporte aux fiducies qui sont établies durant la vie du constituant. Les « fiducies testamentaires », quant à elles, sont créées par voie testamentaire et sont constituées seulement au décès d'une personne.

Bien qu'une fiducie représente un lien qui unit un constituant, un fiduciaire et un bénéficiaire, la LIR la considère comme un particulier et exige du fiduciaire qu'il paie les impôts de la fiducie. Sous réserve de deux exceptions, toutes les fiducies paient l'impôt sur le revenu à leur taux marginal le plus élevé. La première exception touche les successions qui sont des fiducies testamentaires. Pourvu qu'elles respectent les obligations des successions assujetties à l'imposition à taux progressif, elles seront imposées à un taux progressif pendant les 36 premiers mois suivant la date de décès. La seconde exception touche les fiducies testamentaires établies au profit d'une personne qui a droit au crédit d'impôt pour personnes handicapées. Les fiducies continueront d'être imposées à des taux progressifs¹⁸. Il est possible pour les deux types de fiducies d'utiliser des déductions et des crédits pour réduire l'impôt sur les gains en capital et les dividendes, mais elles ne peuvent pas se prévaloir des crédits d'impôt personnels. Voir notre article « L'assurance-santé et la tutelle, les procurations et les fiducies » pour de plus amples renseignements à ce sujet.

Lorsque l'acte de fiducie permet au fiduciaire de verser un revenu au bénéficiaire, le fiduciaire peut déduire l'impôt dû sur ce revenu et déclarer le revenu versé au bénéficiaire. Le bénéficiaire devra payer de l'impôt sur le revenu selon le taux d'imposition, les crédits et les déductions qui lui sont

¹⁸ L'article 104 de la LIR traite de l'imposition des fiducies entre vifs et le paragraphe 104(23) de la LIR de celle des fiducies testamentaires.

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

Contrats d'assurance-santé individuels

Septembre 2021



La vie est plus radieuse sous le soleil

applicables. Une fiducie peut détenir une assurance-santé pour un mineur. Ainsi, si les parents décèdent simultanément, le contrat pourra être détenu en fiducie pour le mineur jusqu'à ce qu'il atteigne au minimum l'âge de la majorité (ou l'âge indiqué dans l'acte de la fiducie).

Lorsque le mineur atteint l'âge approprié, il se peut que les termes de la fiducie permettent au fiduciaire de transférer le contrat au bénéficiaire ou qu'ils exigent ce transfert. Celui-ci sera alors effectué en franchise d'impôt. Même si les contrats d'assurance ne constituent pas des immobilisations aux fins de l'imposition des gains en capital, ils représentent une partie du capital de la fiducie. Selon le paragraphe 107(2), il est permis de transférer le capital de la fiducie au bénéficiaire sans avoir à payer d'impôt. L'ARC a confirmé que les contrats d'assurance-vie détenus par une fiducie ne sont pas imposables lors d'un transfert de la fiducie au bénéficiaire du capital¹⁹. Le même raisonnement devrait s'appliquer dans les cas de contrats d'assurance-santé détenus par une fiducie.

Les contrats d'assurance détenus par une fiducie ne sont pas assujettis à la règle de disposition présumée après 21 ans. Selon cette règle, il faut supposer qu'une fiducie dispose de ses biens et les acquiert de nouveau tous les 21 ans, afin que la fiducie réalise des gains en capital différés sur ces biens et paie de l'impôt sur la partie imposable de ces gains²⁰. Cependant, comme nous l'avons mentionné, les contrats d'assurance ne sont pas considérés comme des immobilisations et ne sont donc pas assujettis à la règle de disposition présumée. Même si cette règle s'appliquait à l'assurance, la plupart des contrats d'assurance-santé ne comportent pas de valeur de rachat ni de gains sur contrat différés. Donc, pour les contrats d'assurance-santé sans valeur de rachat, la disposition présumée d'un contrat d'assurance-santé ou sa réacquisition ne devrait pas avoir de conséquences fiscales. Par conséquent, il est possible pour un fiduciaire d'être propriétaire d'une assurance-santé pendant des décennies, si nécessaire, sans avoir à se préoccuper de la règle de disposition présumée après 21 ans.

Il se peut également qu'une personne ne puisse pas être propriétaire d'une assurance-santé en raison de la détérioration de ses facultés mentales. En prévision du jour où cela pourrait se produire, et pour

¹⁹ ARC, documents 9908430 et 2011-0391781E5, datés respectivement du 30 juin 1999 et du 18 janvier 2012.

²⁰ LIR, paragraphe 104(4).

d'autres raisons (généralement la planification successorale et la réduction de l'impôt sur l'administration des successions), les particuliers peuvent établir une fiducie pour gérer leurs biens et transférer ces biens à la fiducie sans avoir à payer d'impôt. Il existe trois différents types de fiducies pour répondre à ce besoin : les fiducies en faveur de soi-même, les fiducies mixtes au profit du conjoint et les fiducies au profit du conjoint.

Les personnes de plus de 65 ans peuvent transférer leurs biens libres d'impôt à une fiducie en faveur de soi-même ou à une fiducie mixte au profit du conjoint²¹. Au cours de leur vie, les personnes qui ont établi des fiducies (les constituants) sont les seules personnes qui peuvent recevoir un revenu de la fiducie ou utiliser les biens de la fiducie. Les autres bénéficiaires de la fiducie peuvent être désignés pour recevoir un revenu ou des biens après le décès du constituant. Comme il n'est pas nécessaire que le fiduciaire soit la même personne que le constituant, un fiduciaire peut gérer une assurance-santé dont le titulaire est la fiducie au profit des constituants durant leur vie, et au profit d'autres bénéficiaires de la fiducie après le décès des constituants. En outre, l'acte de fiducie peut indiquer que la fiducie sera liquidée au décès des constituants et exiger que les biens qui demeurent en fiducie soient transférés aux bénéficiaires survivants de la fiducie à ce moment-là.

Un particulier peut également prendre les mesures nécessaires pour transférer ses biens à une fiducie au profit du conjoint à son décès, et ainsi fournir des avantages à son conjoint survivant²². Les transferts de propriété à un conjoint survivant au décès du contribuable ne sont pas imposables, et il en est de même pour les transferts à une fiducie au profit du conjoint. L'objectif d'une fiducie au profit du conjoint ressemble à celui d'une procuration relative aux biens d'un conjoint : elle permet au fiduciaire de gérer les biens au profit du conjoint si cette personne ne peut pas les gérer elle-même.

Selon l'ARC, si une fiducie au profit du conjoint détient une assurance-vie, la fiducie est corrompue, car elle verse des primes pour un contrat qui ne paie pas d'avantages au conjoint durant sa vie. Elle procurerait donc un avantage – couverture d'assurance-vie – pour des personnes autres que le bénéficiaire du revenu :

²¹ LIR, sous-alinéa 104(4)a)(iv).

²² LIR, paragraphe 70(6).

Comme la fiducie doit utiliser les biens qu'elle détient pour payer les primes d'assurance, il semblerait que les personnes autres que le survivant puissent tirer un revenu de la fiducie ou se servir du capital de la fiducie avant le décès du survivant. Par conséquent, nous sommes d'avis que la fiducie ne respecterait pas les conditions établies au sous-alinéa 70(6)b)(ii) de la Loi²³.

Cette objection ne devrait pas s'appliquer à l'assurance-santé détenue par une fiducie au profit du conjoint, car les prestations d'assurance-santé sont versées à la personne assurée durant sa vie. Toutefois, il faut choisir le type de protection soigneusement. Les avantages supplémentaires, comme la garantie de remboursement des primes (RDP) au décès, pourraient corrompre la fiducie, car la prestation serait versée seulement après le décès du conjoint survivant. Il se peut que l'ARC considère que les primes payées par la fiducie pour la garantie de remboursement des primes bénéficient à une personne autre que le conjoint survivant. Un moyen d'éviter ce problème est que le contrat d'assurance soit la propriété d'une fiducie distincte qui ne soit pas une fiducie en faveur de soi-même, une fiducie mixte au profit du conjoint ou une fiducie au profit du conjoint.

Les fiducies en faveur de soi-même, les fiducies mixtes au profit du conjoint et les fiducies au profit du conjoint sont souvent constituées par des personnes qui désirent éviter l'impôt sur l'administration des successions à la disposition de leur patrimoine. Elles servent toutefois de substituts à une procuration lorsque cette personne ne peut plus prendre de décisions relatives aux soins dont elle a besoin. Comme le fiduciaire devrait pouvoir faire une demande de prestations d'assurance en vertu de contrats détenus par la fiducie en franchise d'impôt, tout comme un particulier, une telle fiducie devrait pouvoir également recevoir des prestations d'assurance-santé. La fiducie pourrait utiliser ces prestations pour payer les frais médicaux de la personne assurée ou pour transférer les prestations à la personne assurée afin qu'elle puisse s'acquitter de ses dépenses et demander le crédit d'impôt pour frais médicaux, si cela est permis.

²³ Document 2012-0435681C6 de l'ARC, daté du 8 mai 2012.

CONTRATS D'ASSURANCE-SANTÉ DÉTENUS PAR DES ENTREPRISES

Une entreprise peut être titulaire et bénéficiaire d'une assurance-santé, et le propriétaire ou l'employé peut en être la personne assurée. Par exemple, un propriétaire d'entreprise pourrait détenir un contrat d'assurance maladies graves (AMG) sur sa tête afin de permettre à son entreprise de demeurer en activité s'il souffre d'une maladie grave. Il pourrait également être titulaire d'une AMG sur la tête d'un collaborateur essentiel pour les mêmes raisons. Nous ne nous pencherons pas sur les RPAM dans la présente section, car ces contrats visent seulement à rembourser les frais médicaux couverts engagés par un particulier.

Les sociétés de personnes et les sociétés par actions peuvent détenir des contrats d'assurance-santé sur la tête de leurs employés, de leurs associés ou de leurs actionnaires. Voici les raisons pour lesquelles une entreprise peut vouloir être titulaire d'une assurance-santé sur la tête de ses collaborateurs essentiels :

- Obtention d'une assurance collaborateurs pour protéger l'entreprise;
- Souscription d'une assurance collaborateurs pour permettre à l'entreprise d'obtenir les prestations et ensuite de les verser au collaborateur essentiel;
- Obtention d'une assurance collaborateurs pour permettre à quelqu'un d'autre que l'entreprise ou le collaborateur essentiel de recevoir les prestations;
- Protection de l'assurabilité d'un collaborateur essentiel;
- Planification de la relève;
- Souscription d'une assurance des frais généraux.

Les conséquences fiscales associées à toutes ces raisons de souscrire une assurance pour collaborateurs essentiels ne sont pas toutes avantageuses. Nous examinons chacune de ces stratégies ci-dessous.

OBTENTION D'UNE ASSURANCE COLLABORATEURS POUR PROTÉGER L'ENTREPRISE

L'assurance collaborateurs vise à protéger l'entreprise contre les conséquences financières associées à la perte des services d'un collaborateur essentiel. Généralement, une entreprise utilise les prestations

d'assurance pour remplacer les pertes de profits, rassurer les créanciers et les Clients de la solidité de l'entreprise, engager et former quelqu'un qui remplacera temporairement le collaborateur essentiel, poursuivre les projets spéciaux et payer les frais généraux.

Dans le cadre de l'assurance-santé, ce sont les contrats d'assurance maladies graves et d'assurance-invalidité qui prévoient le paiement d'un montant forfaitaire qui conviennent le mieux à l'assurance collaborateurs. Bien que l'assurance de soins de longue durée puisse fournir des prestations si la personne assurée ne peut pas travailler, les prestations d'ASLD sont généralement versées vers la fin de la vie, et non pas durant la période où le collaborateur essentiel travaille toujours. Ces prestations sont aussi versées périodiquement, mais il se peut qu'une entreprise préfère recevoir un montant forfaitaire, ce qui lui offre plus de flexibilité. Enfin, une ASLD ne sert pas à répondre aux besoins financiers d'une entreprise, mais plutôt à ceux de la personne assurée en matière de soins de longue durée. L'AMG ainsi que l'assurance-invalidité qui offre le paiement d'un montant forfaitaire peuvent fournir à l'employeur les montants dont il aurait besoin pour remplacer temporairement un collaborateur essentiel.

Toutefois, si une entreprise est constituée en une société par actions, elle pourrait se prévaloir du taux d'imposition des petites entreprises. Cela signifie que le taux d'imposition associé aux primes versées est moins élevé que celui d'un particulier ou d'une entreprise qui n'est pas constituée en société. Si la personne assurée devient malade et qu'elle a droit à des prestations d'assurance, l'entreprise reçoit les prestations libres d'impôt. Si elle se sert de ces prestations pour s'acquitter de frais d'entreprise raisonnables, elle peut déduire ces dépenses.

SOUSCRIPTION D'UNE ASSURANCE COLLABORATEURS POUR PERMETTRE À L'ENTREPRISE D'OBTENIR LES PRESTATIONS ET ENSUITE DE LES VERSER AU COLLABORATEUR ESSENTIEL

Il est possible pour une entreprise d'être titulaire d'un contrat d'assurance-santé et de verser les prestations à la personne assurée. Voici les règles fiscales qui s'appliquent à cette situation.

L'entreprise ne peut pas déduire les primes. S'il s'agit cependant d'une entreprise par actions, elle peut se prévaloir du taux d'imposition des petites entreprises. Le taux d'imposition associé aux primes est donc moins élevé. Si la personne assurée devient malade et qu'elle a droit à des prestations, l'entreprise reçoit les prestations libres d'impôt.

Le paiement des prestations à la personne assurée entraîne toutefois des conséquences fiscales. Une personne assurée qui est un employé doit inclure la totalité des prestations dans son revenu. L'entreprise peut demander une déduction seulement si elle peut démontrer que le paiement constitue une dépense d'entreprise raisonnable. Si la personne assurée est un actionnaire, le paiement est considéré comme un avantage pour l'actionnaire ou comme un dividende. Ni l'une ni l'autre de ces formes de paiement n'est déductible pour l'entreprise. Les avantages aux actionnaires et les dividendes représentent un revenu, mais l'actionnaire peut utiliser le crédit d'impôt sur les dividendes pour réduire l'impôt sur les dividendes. Si l'entreprise compte plus d'un actionnaire, les dividendes sont versés à tous les actionnaires en proportion de la part que détient chaque actionnaire dans la société.

OBTENTION D'UNE ASSURANCE COLLABORATEURS POUR PERMETTRE À QUELQU'UN D'AUTRE QUE L'ENTREPRISE OU LE COLLABORATEUR ESSENTIEL DE RECEVOIR LES PRESTATIONS

Si une entreprise détient un contrat d'assurance, mais désigne un employé, un actionnaire ou un membre de la famille à titre de bénéficiaire du contrat, l'employé ou l'actionnaire devra considérer les primes versées comme un avantage pour employé ou actionnaire. L'ARC a émis plusieurs opinions à ce sujet. Dans l'un des cas, la société mère détenait toutes les actions de sa filiale. La filiale était propriétaire d'une assurance-vie sur la tête du seul actionnaire de la société mère, mais elle avait désigné la société mère à titre de bénéficiaire. L'ARC a affirmé :

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

Contrats d'assurance-santé individuels

Septembre 2021



La vie est plus radieuse sous le soleil

Nous sommes d'avis que la filiale aurait conféré des avantages à son actionnaire, la société mère, en effectuant le paiement des primes du contrat d'assurance-vie dont la société mère serait le bénéficiaire²⁴.

Dans un autre cas, où une société par actions détenait une assurance-vie sur la tête de l'actionnaire, mais avait désigné la femme de l'actionnaire à titre de bénéficiaire, l'ARC a déclaré que les primes versées représentaient un avantage pour l'actionnaire²⁵. L'ARC a appliqué le même raisonnement dans un cas où une société par actions était propriétaire d'une assurance-vie avec un avenant, et dont la femme de l'actionnaire avait été désignée bénéficiaire :

Nous sommes d'avis en général que le paiement de la prime par la société à l'égard de l'avenant supplémentaire, dont la femme et l'enfant seraient les bénéficiaires, constituerait un avantage imposable pour l'actionnaire, conformément au paragraphe 15(1) de la Loi de l'impôt sur le revenu²⁶.

Voici toutefois une bonne nouvelle relative à ces cas : l'ARC a indiqué que le capital-décès de l'assurance-vie demeurerait libre d'impôt pour le bénéficiaire, même si les primes représentaient un avantage imposable pour l'actionnaire.

Ces situations touchaient à l'assurance-vie, mais le raisonnement qui a justifié les commentaires de l'ARC devrait s'appliquer également à l'assurance-santé. Si une entreprise est propriétaire d'un contrat d'assurance, elle devrait pouvoir se nommer elle-même bénéficiaire. Dans la mesure où elle désigne quelqu'un d'autre comme bénéficiaire, elle lui offre la protection d'une assurance. Le coût de cette protection, c'est-à-dire les primes, constitue un avantage pour cette personne. Si cette personne est un employé ou un actionnaire ou un membre de la famille de l'employé ou de l'actionnaire, les primes sont imposables pour l'employé ou l'actionnaire.

²⁴ ARC, document 2009-0329911C6, daté du 9 octobre 2009 (traduction).

²⁵ ARC, document 2004-008190117, 29 juin 2004.

²⁶ ARC, document 2000-0002575, 29 mars 2000 (traduction), au sujet d'un avenant à un contrat d'assurance-vie détenu par une société par actions dont la femme de l'actionnaire avait été nommée bénéficiaire.

PROTECTION DE L'ASSURABILITÉ D'UN COLLABORATEUR ESSENTIEL

Il est possible pour une entreprise d'être propriétaire d'un contrat d'assurance-santé sur la tête d'un employé ou d'un actionnaire et d'en payer les primes. Au tout début, lorsqu'elle souscrit l'assurance, l'entreprise le fait probablement pour se protéger contre les conséquences associées à la maladie de l'employé ou de l'actionnaire. Cependant, lorsque l'employé ou l'actionnaire quitte l'entreprise ou prend sa retraite, elle pourrait transférer la propriété du contrat à l'employé ou l'actionnaire afin qu'il puisse maintenir la même protection. Dans le cas de l'AMG et de l'ASLD, par exemple, l'assurance collaborateurs pourrait bénéficier à l'entreprise et à la personne assurée.

Nous nous penchons sur les questions fiscales liées au transfert d'un contrat d'assurance-santé d'une entreprise à un employé ou un actionnaire dans notre article « Régimes d'assurance collective contre la maladie ou les accidents ». En résumé, l'employé ou l'actionnaire devrait payer la juste valeur marchande (JVM) pour le contrat ou inclure la valeur du contrat dans son revenu s'il n'a pas payé la JVM.

Voici l'avantage de cette solution : lorsque l'employé ou l'actionnaire quitte l'entreprise, il se peut que son âge ou son état de santé ne lui permette pas du tout de souscrire une assurance-santé ou d'obtenir des taux favorables. En étant propriétaire d'un contrat sur la tête de la personne assurée et en le transférant ensuite à la personne assurée, l'entreprise protège l'assurabilité de ce particulier. Il se peut que les parties considèrent la protection de l'assurabilité comme un facteur plus important que les conséquences fiscales associées au transfert du contrat à la personne assurée.

Le désavantage est que si la personne assurée souffre d'un problème de santé qui entraîne le versement des prestations d'assurance-santé avant que l'employé quitte l'entreprise, les prestations d'assurance-santé ne pourront être versées à l'employé ou à l'actionnaire que sous la forme de prestations imposables, ou de dividendes, si la personne assurée était l'unique actionnaire de l'entreprise.

PLANIFICATION DE LA RELÈVE

Lorsqu'un propriétaire d'entreprise devient incapable de travailler, de façon permanente, à cause d'une invalidité, il se peut que les autres propriétaires doivent acheter les parts de ce propriétaire invalide en raison d'une convention d'achat et de vente. Une assurance rachat en cas d'invalidité prévoit des fonds pour le rachat des parts d'une entreprise. En général, le montant de l'assurance peut être établi en fonction de ce qui est nécessaire au provisionnement de la convention d'achat et de vente. La période de survie constitue souvent le facteur le plus important. Il est important de structurer la convention de sorte que les autres actionnaires ne soient pas obligés d'acheter les parts du propriétaire invalide tant qu'il n'est pas certain que la personne assurée ne retournera pas au travail. L'assurance rachat en cas d'invalidité devrait être conçue de manière que les prestations ne soient pas versées avant ce moment-là.

L'assurance rachat en cas d'invalidité est cependant rare au Canada et il est donc raisonnable de songer plutôt à souscrire une AMG. Toutefois, l'assurance maladies graves n'est pas une assurance-invalidité et il existe des différences importantes entre ces deux types de contrats.

Premièrement, il n'est pas possible de modifier la période de survie d'une AMG, contrairement à une assurance rachat en cas d'invalidité. Si la personne assurée est atteinte d'une maladie grave couverte et qu'elle est encore en vie après la période prévue au contrat, la prestation peut être versée même si la personne assurée ne retourne pas au travail ou si elle se remet et reprend le travail après quelques mois.

Bien qu'il ne soit pas mauvais pour une entreprise de disposer de liquidités, elle devra mettre cet argent de côté jusqu'à ce que la personne assurée souffre d'une maladie grave qui permettra aux autres actionnaires d'avoir recours aux clauses de la convention de rachat contenues dans la convention. Encore faut-il que cette situation se produise un jour.

De plus, si l'entreprise est une société par actions, ces liquidités pourraient avoir des conséquences défavorables pour les actionnaires. Il se peut que l'entreprise ne puisse pas se prévaloir de

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

Contrats d'assurance-santé individuels

Septembre 2021



La vie est plus radieuse sous le soleil

l'exonération cumulative des gains en capital (ECGC)²⁷. Les règles qui déterminent l'admissibilité des actions à l'exonération sont compliquées. Selon l'une des exigences, plus de 90 % de la valeur des actifs doit être utilisée dans une entreprise en exploitation, dont la moitié des affaires se négocie au Canada par l'intermédiaire de la société ou de ses filiales²⁸. Les prestations d'assurance-santé qui sont mises de côté afin de financer le rachat des parts d'une entreprise à cause d'une invalidité ne sont pas admissibles à titre d'actif d'une entreprise en exploitation.

Si le montant des prestations était trop élevé, il se peut que les actionnaires ne puissent pas obtenir l'ECGC lorsqu'ils vendent leurs parts. Bien qu'il soit possible d'épurer la société et de se prévaloir de nouveau de l'exemption, cela signifie que les actionnaires devront se départir d'actifs qui n'appartiennent pas à la société. Ils perdront ainsi une partie de l'argent qui aurait pu leur permettre de racheter les parts de l'actionnaire invalide.

Deuxièmement, une assurance rachat en cas d'invalidité convient mieux à une convention d'achat et de vente qu'une assurance maladies graves, car il est possible de l'adapter aux besoins de l'entreprise. Il est possible de choisir, parmi de nombreuses options, les éléments qui sont conformes ou adaptés aux exigences de la convention d'achat et de vente, tels que la période de survie et les problèmes qui font partie de liste des invalidités. Les contrats d'AMG n'offrent pas le même degré de flexibilité.

Troisièmement, il est possible que les clauses de la convention de rachat en cas d'invalidité ne soient pas les mêmes que celles d'une AMG. Les maladies graves ne rendent pas toutes nécessairement une personne invalide et les invalidités ne résultent pas toutes de maladies graves. Il se peut qu'une personne soit invalide et qu'elle ne puisse plus jamais travailler sans avoir eu une maladie grave.

Finalement, une AMG ou une assurance-invalidité peut être souscrite dans le cas d'un collaborateur qui constitue l'entreprise, si l'entreprise ne peut pas être vendue à une autre partie en raison de l'invalidité qui met fin à la carrière de la personne assurée. Dans ces situations, les prestations peuvent permettre à la personne assurée de toucher certains montants en remplacement des

²⁷ LIR, paragraphe 110.6(2.1). En 2021, ce montant était de 892 218 \$. Elle augmente chaque année en fonction du taux d'inflation.

²⁸ LIR, paragraphe 110.6(1), « action admissible de petite entreprise ».

sommes perdues à cause d'une invalidité ou d'une maladie grave qui a entraîné la fermeture de l'entreprise.

SOUSCRIPTION D'UNE ASSURANCE DES FRAIS GÉNÉRAUX

L'assurance des frais généraux permet à une entreprise de demeurer en exploitation pendant la période où le propriétaire se remet d'une maladie, d'une blessure ou d'un problème de santé qui l'a forcé à quitter temporairement l'entreprise. À cet effet, il est possible d'utiliser une AMG ou une assurance-invalidité. Cependant, les contrats d'AMG et d'assurance-invalidité qui sont utilisés pour couvrir des frais généraux de l'entreprise subissent un traitement fiscal différent :

- Les primes des contrats d'AMG ne sont pas déductibles, mais les prestations des contrats d'AMG sont versées libres d'impôt.
- Les primes d'assurance-invalidité payées pour une assurance des frais généraux sont déductibles, mais seulement dans la mesure où les prestations d'assurance qui pourraient être versées à l'entreprise ne dépassent pas les frais généraux réels de l'entreprise. Si le libellé du contrat indique que les prestations d'assurance seront limitées aux frais généraux réels engagés par l'entreprise, les primes devraient être déductibles. Les prestations d'assurance-invalidité seront imposables²⁹.

Les frais raisonnables payés par l'entreprise sont déductibles, qu'ils soient payés en partie ou en totalité avec les prestations d'un contrat d'AMG ou d'AI.

L'assurance des frais généraux présente le même problème que l'assurance rachat en cas d'invalidité. Il se peut que les contrats d'assurance maladies graves et d'assurance-invalidité ne soient pas appropriés, c'est-à-dire que ni l'un ni l'autre des contrats ne verse une prestation donnée ou qu'il ne couvre pas certaines situations dont les prestations seraient nécessaires pour répondre à un besoin.

²⁹ Bulletin d'interprétation IT-223 annulé – Assurance-frais généraux vs. assurance-revenu, 26 mai 1975, paragraphe 2. Même si le bulletin IT-223 a été annulé, l'ARC a confirmé que la directive établie dans ce bulletin représente toujours son opinion : ARC, document 2010-0378521C6 (F), 25 mars 2011. Voir aussi *Beliveau c. La Reine*, 29 mai 2018 (dossier 2015-3395(IT)G), aux paragraphes 28 à 30.

PROTECTION OPTIONNELLE POUR LES DIFFÉRENTS PRODUITS D'ASSURANCE-SANTÉ

La présente section explique le traitement fiscal lié aux avenants offerts dans le cadre des contrats d'assurance-santé.

ASSURANCE MALADIES GRAVES AVEC REMBOURSEMENT DES PRIMES (RDP)

Une garantie de remboursement des primes prévoit le remboursement de la totalité ou d'une partie des primes payées à la résiliation, au rachat ou à l'expiration du contrat de base, ou au décès du propriétaire du contrat. Certains avenants de RDP font partie de l'assurance de base, tandis que certains autres exigent le paiement d'une prime supplémentaire. Comme dans le cas des primes versées pour l'assurance de base, les primes associées au RDP ne sont pas déductibles et il n'est pas possible de les inclure dans le calcul du crédit d'impôt pour frais médicaux. Selon l'ARC, le RDP n'est pas imposable au Québec parce que le *Code civil du Québec* précise que les garanties qui sont accessoires à un contrat d'assurance sont assujetties au même traitement fiscal que le contrat de base³⁰. L'opinion de l'ARC sur le sujet est la même pour le reste du Canada, mais pour une raison différente. Lorsque le remboursement des primes est effectué à l'expiration du contrat, l'ARC s'est dite prête à considérer le remboursement comme un montant non imposable, à condition qu'il ne dépasse pas la valeur des primes versées :

Selon notre opinion, le « remboursement des primes à l'expiration » associé à un contrat d'AMG qui prévoit simplement le remboursement des primes (...) ne conférerait probablement pas en soi un caractère distinct au contrat d'AMG aux fins de la Loi³¹.

L'ARC a émis la même opinion au sujet d'un remboursement des primes versé à la résiliation du contrat :

³⁰ *Code civil du Québec*, article 2394.

³¹ ARC, document 2003-0054571E5, daté du 24 décembre 2004 (traduction).

Il ne serait pas nécessaire d'inclure le remboursement des primes dans le revenu du propriétaire du contrat à moins que ce dernier n'ait au préalable déduit ces primes de son revenu³².

Dans ce cas-ci, il s'agissait d'un contrat d'assurance-invalidité hypothétique détenu par un particulier. Il ne faisait pas partie d'un régime d'assurance collective, et le particulier payait la totalité des primes. Bien que cette situation touche à une assurance-invalidité, les mêmes principes devraient s'appliquer à l'assurance maladies graves.

L'ARC a toutefois refusé d'émettre une opinion sur les conséquences fiscales d'un remboursement de primes obtenu au décès du titulaire du contrat :

Nous n'avons aucune conclusion générale à offrir présentement au sujet du traitement approprié pour les contrats qui fournissent un remboursement des primes en plus d'un versement de prestations dans le cadre d'une assurance maladies graves. Il se peut que certaines garanties de RDP s'assimilent à l'assurance-vie³³.

Nous comprenons que l'ARC se préoccupe du fait qu'un remboursement des primes pourrait constituer une assurance-vie si le montant versé dans le cadre de la garantie dépasse le montant total des primes payées. Cependant, si le remboursement des primes est inférieur ou égal aux primes payées, il est difficile de considérer le remboursement comme une assurance-vie, car la compagnie d'assurance n'assumerait aucun risque de mortalité.

DROIT DE TRANSFORMATION D'UNE AMG EN UNE ASLD

Certains contrats d'assurance maladies graves comportent un avenant qui permet au titulaire du contrat de transformer son AMG en assurance de soins de longue durée, sous réserve des modalités du contrat. Ce droit de transformation peut être avantageux, car après un certain âge, il est possible que les conséquences financières associées aux soins de longue durée soient plus néfastes que celles qui découlent d'une maladie grave. Il n'existe aucune disposition dans la LIR au sujet de l'imposition

³² ARC, document 2002-0117495, daté du 4 mars 2002 (traduction).

³³ ARC, document 2003-0034505, daté du 9 décembre 2003 (traduction).

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

Contrats d'assurance-santé individuels

Septembre 2021



La vie est plus radieuse sous le soleil

d'une option de transformation, et l'ARC n'a pas été appelée à émettre une opinion relative aux conséquences financières associées à cette option.

RDP D'UNE ASLD AU DÉCÈS

Les contrats d'assurance de soins de longue durée offrent généralement un remboursement des primes au décès, mais non pas à la résiliation ou à l'expiration du contrat. Le raisonnement de l'ARC au sujet de la garantie RDP associée à une assurance maladies graves et à une assurance-invalidité pourrait également s'appliquer dans ce cas-ci.

RDP D'UNE ASSURANCE-INVALIDITÉ À LA RÉSILIATION OU À L'EXPIRATION DU CONTRAT

Tel qu'il est indiqué ci-dessus, le remboursement des primes d'une assurance-invalidité ne serait pas imposable à la résiliation ou à l'expiration du contrat, selon l'opinion émise par l'ARC dans le document 2002-0117495.

PAIEMENTS D'ASSURANCE-INVALIDITÉ EN UN MONTANT FORFAITAIRE

Il arrive qu'une compagnie d'assurance conteste la demande de règlement d'assurance-invalidité d'une personne assurée. Contrairement à d'autres formes d'assurance-santé, il se peut qu'une évaluation détermine parfois si la personne assurée souffre d'une invalidité ou non durant la période de versement de prestations. Quelquefois, l'assureur et la personne assurée ne sont pas d'accord, et cela entraîne des poursuites judiciaires. Une poursuite pourrait être réglée avec le paiement d'un montant forfaitaire, ou un tribunal pourrait ordonner à une compagnie d'assurance de payer un montant forfaitaire.

Si les deux parties en conviennent ou que le juge le précise, il est possible de diviser le montant forfaitaire en paiements d'invalidité afin qu'ils représentent les sommes qui auraient dû être versées jusqu'au moment du règlement de la demande, plus les intérêts, et celles qui devraient être payées à l'avenir, en plus des frais juridiques de la personne assurée. En général, le montant forfaitaire des prestations futures représente la valeur actualisée de ces prestations, tandis que celui des arrérages est égal au montant de ces prestations plus l'intérêt sur les sommes dues.

Dans certains autres cas, il se peut que la distinction entre les arrérages et les prestations qui sont payables à l'avenir ne soient pas aussi claire. Une compagnie d'assurance pourrait décider de régler le litige, car elle croit qu'il est plus opportun de verser un montant forfaitaire que de risquer de perdre la cause ou d'engager les frais de litige nécessaires. Cela ne veut pas dire qu'elle est d'accord avec la demande de la personne assurée.

Nous nous penchons sur cette question dans notre article « Régimes d'assurance collective contre la maladie ou les accidents ». Un prestataire qui reçoit un montant forfaitaire pour couvrir les arrérages associés à une assurance-invalidité imposable doit payer de l'impôt sur cette somme. Toutefois, tout montant versé dans le but de régler les paiements futurs n'est pas imposable.

Le règlement des droits futurs est considéré comme une disposition d'un bien en immobilisation selon le sous-alinéa 39(1)a)(iii). Une exception s'applique toutefois pour la disposition d'un contrat d'assurance³⁴. Par conséquent, une disposition des droits contenus dans un contrat d'assurance n'est pas considérée comme une disposition d'immobilisations. Une prestation d'un montant forfaitaire qui dispose de tous les droits de la personne assurée à une prestation future en vertu d'un contrat n'est donc pas imposable.

PROVISIONNEMENT ANTICIPÉ DES CONTRATS REGROUPÉS D'ASSURANCE

Nous examinerons, dans la présente section, une stratégie qui n'est pas permise par l'ARC : le provisionnement anticipé, par un employeur, de toutes les primes futures des contrats d'assurance-invalidité détenus par des employés, puis la résiliation du contrat pour ainsi s'assurer que les prestations seront versées libres d'impôt pour les employés individuels. Nous nous pencherons sur cette stratégie et les raisons pour lesquelles l'ARC ne la permet pas.

Un employeur peut créer un arrangement écrit pour fournir de l'assurance-santé à ses employés, et l'assurance-invalidité peut en faire partie. Un contrat regroupé constitue l'un de ces types de

³⁴ Tsiapraïlis c. R., [2005] 1 R.C.S. 113, et document 2005-0141511E5 de l'ARC, 13 septembre 2005.

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

Contrats d'assurance-santé individuels

Septembre 2021



La vie est plus radieuse sous le soleil

régimes : les avantages sont fournis à chaque employé au moyen de contrats individuels d'assurance-invalidité.

En vertu d'un contrat regroupé, les conséquences fiscales sont les mêmes, peu importe si l'employeur ou l'employé est titulaire du contrat. Si l'employeur paie une partie des primes d'assurance-invalidité, ces primes ne seront pas imposables pour l'employé et elles peuvent être déduites par l'employeur (à condition que les primes représentent des frais raisonnables d'entreprise). Les employés devront considérer les prestations d'assurance-invalidité qu'ils reçoivent à titre de revenu imposable s'ils deviennent invalides.

D'autre part, si les employés paient la totalité des primes, ils ne pourront pas les déduire ni en tenir compte dans le calcul du crédit d'impôt pour frais médicaux. Ils recevront toutefois les prestations d'assurance-invalidité en franchise d'impôt s'ils deviennent invalides.

Un employeur peut mettre fin à son régime de contrats regroupés d'assurance-invalidité. Dans cette situation, si les employés ne sont pas titulaires des contrats, ils peuvent le devenir s'ils paient la juste valeur marchande à leur employeur et s'ils continuent de verser les primes. Toutefois, s'ils sont déjà propriétaires des contrats, ils peuvent continuer à en être titulaires et ils n'ont aucune somme à déboursier. L'ARC ne s'attend pas à ce qu'il y ait un avantage à ce que le contrat d'un employé ne fasse plus partie du régime de contrats d'assurance regroupés³⁵. À l'avenir, les contrats seraient considérés comme des contrats individuels d'assurance-invalidité. Les titulaires ne pourraient pas déduire les primes qu'ils paient, mais ils devraient pouvoir recevoir les prestations d'assurance libres d'impôt. Avec un tel arrangement, il n'est pas nécessaire de tenir compte de la garantie de RDP puisqu'elle n'aurait pas été permise dans un régime qui faisait partie d'un régime de contrats d'assurance regroupés.

À cet égard, l'arrangement est conforme aux directives de la LIR et de l'ARC. Mais dans certains cas, il se peut qu'un employeur verse des primes supérieures à celles qui sont requises pour fournir l'assurance pour l'année en cours, dans le but de provisionner la totalité du contrat avant la résiliation du contrat, sans que la personne assurée ait besoin de payer des primes futures. Bien entendu,

³⁵ Document 2009-0314871E5 de l'ARC, daté du 3 mars 2011.

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

Contrats d'assurance-santé individuels

Septembre 2021



La vie est plus radieuse sous le soleil

lorsque les primes versées pour une année donnée sont supérieures à celles qui sont requises cette année-là pour fournir les prestations, l'employeur ne peut pas les déduire. Avec une FSSBE, la loi indique précisément que les primes d'assurance-santé payées dans l'année en cours comme couverture pour la prochaine année ne seront déductibles que l'année suivante³⁶.

Étant donné que cet arrangement aurait comme avantage potentiel pour un employé que les primes du contrat soient payées en franchise d'impôt et que les prestations d'assurance soient non imposables, l'ARC a établi une directive sur la façon de déterminer les conséquences fiscales d'un tel arrangement.

Dans de tels cas, l'ARC affirme qu'il faut étudier les faits pour déterminer si le régime a vraiment été résilié, peu importe ce qu'ont déclaré les parties quant à leurs intentions³⁷. Si les faits indiquent que le régime a en effet été résilié, l'employé devra inclure la juste valeur marchande du provisionnement anticipé dans son revenu, dans la mesure où il ne rembourse pas l'employeur pour ce provisionnement³⁸. Si, selon les faits, le régime n'a pas pris fin, les avantages reçus par l'employé dans le cadre du régime seront inclus dans son revenu et imposés conformément à l'alinéa 6(1)f) de la LIR. Peu importe la situation, l'ARC annule les avantages que les parties cherchaient à obtenir.

CONCLUSION

Les particuliers et les entreprises peuvent être titulaires de contrats d'assurance-santé dans le but de se protéger contre les conséquences financières néfastes associées à la maladie ou à l'invalidité. Les primes ne sont généralement pas déductibles, mais les prestations sont versées en franchise d'impôt. Dans les cas d'exceptions à cette règle, il s'agit plutôt du traitement fiscal relatif au salaire et aux avantages que de celui de l'assurance-santé.

En général, les particuliers et les entreprises devraient eux-mêmes être propriétaires des contrats s'ils

³⁶ LIR, alinéa 144.1(4)b).

³⁷ Documents 9238025 et 9411015 de l'ARC, datés du 8 février 1993 et du 12 juillet 1994.

³⁸ Document 2009-0314871E5 de l'ARC, daté du 3 mars 2011.

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

Contrats d'assurance-santé individuels

Septembre 2021



La vie est plus radieuse sous le soleil

désirent protéger leurs intérêts financiers. Il est possible de faire exception à cette règle dans les cas où une personne n'est pas en mesure d'être titulaire d'un contrat, en raison de son jeune âge ou de son inaptitude. Une autre personne ou une fiducie pourrait détenir le contrat sur la tête de la personne assurée. Si une autre personne est propriétaire du contrat sur la tête d'un assuré, il est important de s'assurer que le titulaire a fait une bonne planification afin qu'un transfert de propriété soit effectué de manière ordonnée advenant son décès ou une incapacité.

Les entreprises peuvent également détenir des contrats d'assurance-santé pour protéger leurs intérêts financiers. Bien qu'elles puissent être propriétaires d'un contrat d'assurance-santé sur la tête d'un employé ou d'un actionnaire, les conséquences fiscales associées au versement des prestations à la personne assurée ou au transfert de la propriété du contrat à la personne assurée peuvent être défavorables.

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.

Le présent 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 ou 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 a recours aux services 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.