

N° : **IT-519R2 (Consolidé)**

DATE : Voir la section *Modifications au bulletin*

OBJET : **LOI DE L'IMPÔT SUR LE REVENU**

Crédit d'impôt pour frais médicaux et pour personnes handicapées et déduction pour frais de préposé aux soins

RENOVI : Les articles 64, 118.2, 118.3 et 118.4 (aussi les articles 64.1, 118, 118.7 et 118.8; les paragraphes 6(16) et 117(2) et l'alinéa 117.1(1)b) de la *Loi de l'impôt sur le revenu* et l'article 5700 du *Règlement de l'impôt sur le revenu*

Dernières modifications – Numéros 11, 34, 53 et 67

À l'Agence des douanes et du revenu du Canada (ADRC), nous publions des bulletins d'interprétation (IT) en matière d'impôt sur le revenu afin de donner des interprétations techniques et des positions à l'égard de certaines dispositions contenues dans la législation fiscale. À cause de leur caractère technique, les bulletins sont surtout utilisés par notre personnel, les experts en fiscalité et d'autres personnes qui s'occupent de questions fiscales. Pour les lecteurs qui désirent des explications moins techniques de la loi, nous offrons d'autres publications, telles que des guides d'impôt et des brochures.

Bien que les observations énoncées dans un numéro particulier d'un bulletin puissent se rapporter à une disposition de la loi en vigueur au moment où elles ont été faites, elles ne peuvent pas se substituer à la loi. Le lecteur devrait donc considérer ces observations à la lumière des dispositions pertinentes de la loi en vigueur pour l'année d'imposition visée. Ce faisant, il devrait tenir compte des effets de toutes les modifications pertinentes apportées à ces dispositions et de toutes les décisions pertinentes des tribunaux depuis la date où ces observations ont été faites.

Sous réserve de ce qui précède et à moins d'indication contraire, une interprétation ou une position énoncée dans un bulletin s'applique habituellement à compter de la date de sa publication. Lorsqu'une interprétation ou une position est modifiée et que cette modification avantage les contribuables, celle-ci entre habituellement en vigueur à l'égard des mesures de cotisation et de nouvelle cotisation futures. Par contre, si la modification n'est pas à l'avantage des contribuables, elle s'appliquera habituellement à l'année d'imposition en cours et aux années suivantes, ou aux opérations effectuées après la date à laquelle la modification a été publiée.

Si vous avez des observations à formuler sur les sujets traités dans un bulletin, veuillez les faire parvenir à l'adresse suivante :

**Gestionnaire, Section des publications techniques et projets
Direction des décisions de l'impôt
Direction générale de la politique et de la législation
Agence des douanes et du revenu du Canada
Ottawa ON KIA 0L5**

Cette version électronique de ce bulletin est la version officielle.

Contenu

Application

Résumé

Discussion et interprétation

Sens de « déficience grave et prolongée » (1)

Références aux professionnels de la santé (2-3)

Crédit d'impôt pour personnes handicapées (4-9)

Crédit d'impôt pour frais médicaux (10-16)

Frais médicaux payés après le décès d'un particulier (17)

Frais médicaux admissibles (18)

*Paievements à des médecins, à des hôpitaux,
etc. (19-22)*

*Soins prodigués à un particulier ayant une déficience
mentale ou physique (23-26)*

*Soins prodigués dans un établissement domestique
autonome (27)*

*Soins nécessaires parce que le particulier n'a pas
une capacité mentale normale (28)*

*Soins ou formation prodigués dans une institution ou
une école (29-30)*

*Frais de transport et de déplacement du patient et
d'un particulier l'accompagnant (31-34)*

*Membres artificiels, prothèses et autres dispositifs et
équipements (35-48)*

*Produits nécessaires à cause d'une incontinence (49)
Lunettes (50)*

Tentes à oxygène (51)

*Chiens et autres animaux pour les personnes
aveugles ou sourdes (52)*

*Transplantation de la moelle épinière ou d'un
organe (53)*

*Rénovations et transformations apportées à une
habitation (54)*

Programmes de rééducation (55)

Dispositifs et équipements visés par règlement (56)

*Prévention, diagnostic et autres traitements (57-60)
Médicaments, produits pharmaceutiques ou autres
préparations et substances (61-62)*

Dentiers (63)

Primes d'un régime privé d'assurance-maladie (64)

Frais médicaux payés ou réputés avoir été payés (65)

Frais non admissibles (66)

Reçus (67)

Déduction pour frais de préposé aux soins dans le calcul du revenu (68-71)

Crédit d'impôt remboursable pour frais médicaux proposés (72)

Crédit d'impôt pour frais médicaux proposés pour des dépenses consacrées à la formation (73)

Appendice

Modifications au bulletin

Application

Ce bulletin est une consolidation de ce qui suit :

- le IT-519R2 du 6 avril 1998;
- des modifications subséquentes.

Pour plus de précisions, voir la section « Modifications au bulletin » vers la fin de ce bulletin.

Résumé

Le crédit d'impôt pour frais médicaux, le crédit d'impôt pour personnes handicapées et la déduction pour frais de préposé aux soins constituent tous des allègements fiscaux pour les particuliers. Le crédit d'impôt pour frais médicaux s'applique aux particuliers qui ont engagé des frais médicaux importants pour eux-mêmes ou pour certaines de leurs personnes à charge. Le crédit d'impôt pour personnes handicapées s'applique aux particuliers ayant une « déficience mentale ou physique grave et prolongée » ou aux particuliers qui assument les frais d'entretien de certaines personnes à charge ayant une telle déficience. La déduction pour frais de préposé aux soins est accordée aux particuliers qui ont droit au crédit d'impôt pour personnes handicapées et qui ont engagé des dépenses pour obtenir les soins personnels nécessaires afin de pouvoir travailler.

Un particulier peut demander un crédit d'impôt non remboursable pour frais médicaux (ci-après appelé « crédit d'impôt pour frais médicaux ») dans le calcul de l'impôt exigible de la partie I. On établit le montant du crédit d'impôt pour frais médicaux en multipliant le taux d'imposition personnel le plus bas (17 % en 1997) par le montant des frais médicaux admissibles qui dépasse certains montants minimums. Un particulier peut avoir droit à un crédit d'impôt remboursable pour frais médicaux relativement aux frais médicaux pour lesquels il demande un crédit d'impôt pour frais médicaux.

Un particulier ayant une déficience mentale ou physique grave et prolongée, attestée par un médecin, peut demander un « crédit d'impôt pour personnes handicapées » non remboursable dans le calcul de l'impôt exigible de la partie I. On établit le montant du crédit d'impôt pour personnes handicapées en multipliant le taux d'imposition personnel le plus bas par 4 233 \$ (pour 1997). De plus, le particulier peut transférer la fraction inutilisée de son crédit d'impôt pour

personnes handicapées à son conjoint ou à la « personne assumant les frais d'entretien ».

Un particulier admissible à une pension d'invalidité en vertu du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec ou encore en vertu d'une police d'assurance n'est pas nécessairement admissible à un crédit pour personnes handicapées en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.

Un particulier qui souffre d'une déficience lui permettant de demander un crédit d'impôt pour personnes handicapées peut aussi demander, sous réserve de certaines conditions, une déduction dans le calcul du revenu net pour des frais qu'il a payés à un préposé aux soins afin de lui permettre de gagner certains genres de revenus. La déduction maximale permise est de 5 000 \$. Veuillez cependant consulter la remarque à la suite du numéro 69 ci-dessous.

Dans les cas où un non-résident ou un particulier qui ne réside au Canada qu'une partie de l'année a droit au crédit d'impôt pour frais médicaux ou au crédit d'impôt pour personnes handicapées, il faudrait consulter aussi la dernière version du bulletin d'interprétation IT-171, *Particuliers non résidents – Calcul du revenu imposable gagné au Canada et crédits d'impôt non remboursables*, ou du bulletin d'interprétation IT-193, *Particuliers résidant au Canada pendant une partie de l'année seulement – Calcul du revenu imposable et des crédits d'impôt non remboursables*.

Discussion et interprétation

Sens de « déficience grave et prolongée »

1. Le paragraphe 118.4(1) énonce des règles qui définissent certaines expressions pour les besoins du crédit d'impôt pour personnes handicapées en vertu de l'article 118.3 et pour les besoins du crédit d'impôt pour frais médicaux en vertu de l'article 118.2. Il y aura au besoin des renvois ultérieurs à ce numéro. Le paragraphe 118.4(1) prévoit les règles suivantes :

- a) la déficience est prolongée si elle dure ou s'il est raisonnable de s'attendre à ce qu'elle dure au moins 12 mois d'affilée;
- b) la capacité d'un particulier d'accomplir une activité courante de la vie quotidienne est limitée de façon marquée seulement si, même avec des soins thérapeutiques et l'aide des appareils et des médicaments indiqués, il est, toujours ou presque, aveugle ou incapable d'accomplir une activité courante de la vie quotidienne sans y consacrer un temps excessif;
- c) les activités courantes de la vie quotidienne pour un particulier sont :
 - (i) la perception, la réflexion et la mémoire,
 - (ii) le fait de s'alimenter et de s'habiller,

- (iii) le fait de parler de façon à se faire comprendre, dans un endroit calme, par une personne de sa connaissance,
 - (iv) le fait d'entendre de façon à comprendre, dans un endroit calme, une personne de sa connaissance,
 - (v) les fonctions d'évacuation intestinale ou vésicale,
 - (vi) le fait de marcher;
- d) aucune autre activité, y compris le travail, les travaux ménagers et les activités sociales ou récréatives, n'est considérée comme une activité courante de la vie quotidienne.

Le point a) ci-dessus prévoit qu'une déficience est prolongée si l'on peut **s'attendre** à ce qu'elle dure au moins 12 mois. Ce critère s'applique à partir du moment où la déficience commence. Toutefois, un crédit ne sera pas refusé uniquement parce que le particulier décède avant la fin de la période de 12 mois.

Au point b) ci-dessus, la capacité d'un particulier d'accomplir une activité courante de la vie quotidienne est considérée « limitée de façon marquée » lorsqu'elle est limitée au moins 90 % du temps. Lorsque la capacité du particulier d'accomplir une telle activité n'est pas limitée au moins 90 % du temps, on **peut** considérer que la capacité n'est pas « limitée de façon marquée ».

L'expression « un temps excessif » au point b) ci-dessus indique que le temps nécessaire pour accomplir l'activité est si long que le particulier n'entreprendrait pas cette activité s'il n'était pas nécessaire de le faire.

En plus de la cécité, des exemples d'états physiologiques qui peuvent remplir les conditions établies ci-dessus comprennent une déficience cardiorespiratoire grave, une déficience mentale grave, une surdité profonde des deux oreilles et une déficience fonctionnelle des systèmes neurosquelettique ou musculosquelettique. Les états physiologiques doivent généralement être examinés cas par cas, puisque ce sont leurs effets sur la capacité d'accomplir les activités courantes de la vie quotidienne — qui diffèrent d'une personne à l'autre — plutôt que les états eux-mêmes, qui déterminent si le particulier a droit au crédit d'impôt pour personnes handicapées.

Références aux professionnels de la santé

2. Ce bulletin utilise les termes « médecin en titre », « médecin » ainsi que de nombreux autres termes pour décrire des particuliers faisant partie de la profession médicale, d'une manière qui correspond aux termes utilisés dans la *Loi de l'impôt sur le revenu*. Le terme « médecin en titre » est utilisé à l'article 118.3 pour l'établissement du crédit d'impôt pour personnes handicapées. L'article 118.2, quant à lui, utilise le terme « médecin » pour l'établissement du crédit d'impôt pour frais médicaux. Le terme « médecin »

s'applique à un grand nombre de particuliers qui exercent une profession médicale (voir le numéro 3 ci-dessous).

3. Aux fins des crédits d'impôt pour frais médicaux et pour personnes handicapées en vertu des articles 118.2 et 118.3, le paragraphe 118.4(2) prévoit que tout médecin en titre, médecin, dentiste, pharmacien, infirmier ou optométriste doit être autorisé à exercer sa profession par une des législations suivantes :

- a) la législation applicable là où il rend ses services, s'il fournit des services à un particulier;
- b) la législation applicable là où le particulier réside ou la législation provinciale applicable, s'il doit délivrer une attestation concernant un particulier;
- c) la législation applicable là où le particulier réside, la législation provinciale applicable ou la législation applicable là où l'ordonnance est remplie, s'il doit délivrer une ordonnance à un particulier.

Les médecins autorisés à exercer leur profession conformément aux législations mentionnées ci-dessus peuvent comprendre (selon la province ou la juridiction applicable, selon le cas) les suivants :

- (i) les ostéopathes,
- (ii) les chiropraticiens,
- (iii) les naturopathes,
- (iv) les thérapeutes,
- (v) les physiothérapeutes,
- (vi) les pédicures (ou les podiatres),
- (vii) les praticiens de la Science chrétienne,
- (viii) les psychanalystes qui sont membres de l'Institut canadien de psychanalyse ou de l'Association des psychanalystes jungiens du Québec,
- (ix) les psychologues,
- (x) les orthophonistes et les audiologistes qualifiés, tels que les personnes qui sont certifiées par l'Association canadienne des orthophonistes et des audiologistes (ACOA) ou une société provinciale affiliée à cet organisme,
- (xi) les ergothérapeutes qui sont membres de l'Institut canadien des ergothérapeutes,
- (xii) les acupuncteurs,
- (xiii) les diététiciens,
- (xiv) les hygiénistes dentaires.

Par ailleurs, un « infirmier » comprend un infirmier ou une infirmière auxiliaire dont la profession à plein temps consiste à prodiguer des soins, et un infirmier ou une infirmière de la Science chrétienne qui est autorisé à exercer sa profession en vertu des législations pertinentes dont il est question au paragraphe 118.4(2).

Remarque : Le projet de loi C-28 a passé l'étape de la première lecture à la Chambre des communes le 10 décembre 1997. Si ce projet de loi prend force de loi tel qu'il est proposé, le paragraphe 118.4(2) sera modifié et inclura les audiologistes, après le 18 février 1997, et les médecins en titre, pour les années d'imposition se terminant après novembre 1991.

Crédit d'impôt pour personnes handicapées

4. Le paragraphe 118.3(1) donne la formule à employer pour calculer le crédit d'impôt pour personnes handicapées d'un particulier ayant une déficience mentale ou physique grave et prolongée (ci-après appelé « personne handicapée »). En vertu de cette formule, on établit le crédit d'impôt pour personnes handicapées pour une année donnée en multipliant un montant fixe (qui augmentera d'une année à l'autre chaque fois qu'il y aura une hausse annuelle de l'indice des prix à la consommation) par le taux d'imposition le plus bas indiqué au paragraphe 117(2). Pour 1997, le crédit d'impôt pour personnes handicapées se calcule comme suit : 17 % de 4 233 \$ = 720 \$. Pour une année d'imposition autre que 1997, on peut connaître le montant fixe et le taux d'imposition le plus bas en consultant le *Guide d'impôt général* pour l'année concernée.

5. Le paragraphe 118.3(1) prévoit aussi que les effets de la déficience de la personne handicapée doivent être tels que la capacité de cette personne d'accomplir une activité courante de la vie quotidienne est limitée de façon marquée. Un médecin en titre ou, s'il s'agit d'une déficience visuelle, un médecin en titre ou un optométriste doit attester cette déficience. (Veuillez consulter la modification proposée décrite à la remarque ci-dessous.) Le formulaire T2201, *Certificat pour le crédit pour personnes handicapées*, doit être rempli à titre d'attestation et joint à la déclaration de revenus de la personne handicapée. Nous examinerons le formulaire pour déterminer si la personne handicapée est admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées avant d'établir la cotisation d'impôt. Pour cette raison, un particulier ne devrait pas transmettre sa déclaration par voie électronique la première année où il demande le crédit d'impôt pour personnes handicapées. Si la déficience est permanente, il n'est pas nécessaire de remplir un formulaire T2201 les années suivantes, à moins que les circonstances changent ou que le formulaire soit exigé. Si la déficience est temporaire, il faut remplir un nouveau formulaire lorsque la période indiquée sur le certificat a expiré. Veuillez vous reporter au numéro 1 ci-dessus pour le sens des expressions « prolongée », « activité courante de la vie quotidienne » et « limitée de façon marquée ».

Un particulier peut avoir droit à une pension d'invalidité en vertu du Régime de pensions du Canada ou du Régime de rentes du Québec, de la législation relative aux accidents du travail ou d'un régime privé d'assurance sans avoir droit

pour autant au crédit d'impôt pour personnes handicapées. Ainsi, aux fins du Régime de pensions du Canada, une déficience est grave lorsque la personne est incapable d'occuper régulièrement un emploi rémunérateur et permanent. Par contre, aux fins du crédit d'impôt pour personnes handicapées, une déficience est grave lorsque la capacité d'accomplir une activité courante de la vie quotidienne est limitée de façon marquée.

Remarque 1 : Le projet de loi C-28 a passé l'étape de la première lecture à la Chambre des communes le 10 décembre 1997. Si ce projet de loi prend force de loi tel qu'il est proposé, l'alinéa 118.3(1)a.3) sera modifié pour permettre, à compter du 18 février 1997, aux personnes autorisées à exercer la profession d'audiologiste d'attester l'existence d'une déficience auditive grave et prolongée aux fins du crédit d'impôt pour personnes handicapées.

Remarque 2 : Un Avis de motion des voies et moyens visant à modifier la Loi de l'impôt sur le revenu a été déposé à la Chambre des communes comme partie intégrante du budget fédéral du 24 février 1998. Une des modifications proposées permet, après le 24 février 1998, aux personnes suivantes d'attester l'admissibilité d'une personne au crédit d'impôt pour personnes handicapées :

- a) une personne autorisée à exercer la profession d'ergothérapeute pourra attester l'existence d'une déficience grave et prolongée pour ce qui est de la capacité d'une personne à marcher ou à se nourrir et à s'habiller elle-même;
- b) une personne autorisée à exercer la profession de psychologue pourra attester qu'une personne a une déficience grave et prolongée sur le plan de la perception, de la réflexion et de la mémoire.

6. Personne ne peut demander le crédit d'impôt pour personnes handicapées qui est décrit au numéro 4 ci-dessus ni le transfert du crédit d'impôt pour personnes handicapées dont il est question aux numéros 7 à 9 ci-dessus si le coût du séjour dans une **maison de santé ou de repos** ou la rémunération d'un **préposé** (sous réserve d'une seule exception, mentionnée au numéro 26 ci-dessous) à l'égard de la personne handicapée est inclus, à titre de frais médicaux admissibles en vertu de l'article 118.2, dans le calcul du crédit pour frais médicaux de la personne handicapée ou d'une autre personne.

7. Dans certains cas, la fraction inutilisée du crédit d'impôt pour personnes handicapées d'une personne handicapée qui réside au Canada à un moment donné de l'année peut être transférée, en vertu du paragraphe 118.3(2), à un autre particulier (le « particulier assumant les frais d'entretien »). Le transfert peut se faire à condition que ce particulier remplisse l'une des conditions suivantes :

- a) il demande l'un des crédits d'impôt suivants pour la personne handicapée :
- (i) l'équivalent du montant pour conjoint ou
 - (ii) un montant pour personne à charge, lorsque la personne handicapée est son enfant ou son petit-enfant et qu'il en assume les frais d'entretien;
- b) lorsque la personne handicapée est son père, sa mère, son grand-père, sa grand-mère, son enfant ou son petit-enfant et qu'il en assume les frais d'entretien, le particulier pourrait demander l'un des crédits d'impôt visés au point a) ci-dessus s'il n'était pas marié et si la personne handicapée n'avait eu aucun revenu pour l'année et avait atteint l'âge de 18 ans avant la fin de l'année.

Pour une analyse de l'équivalent du crédit pour conjoint et du crédit pour personne à charge, veuillez consulter la dernière version du bulletin IT-513, *Crédits d'impôt personnels*.

8. Le montant du crédit d'impôt pour personnes handicapées qui peut être transféré à un particulier assumant les frais d'entretien et que celui-ci peut demander en vertu du paragraphe 118.3(2) est le suivant :

- le montant que la personne handicapée peut demander pour l'année à titre de crédit d'impôt pour personnes handicapées, en vertu du paragraphe 118.3(1), moins
- l'impôt de la partie I qu'elle doit payer avant déduction de tous les crédits d'impôt autres que le crédit d'impôt personnel de base, le crédit d'impôt en raison de l'âge, le crédit d'impôt pour revenu de pensions en vertu de l'article 118 et les crédits d'impôt en vertu de l'article 118.7 relatifs aux cotisations à l'assurance-emploi et aux cotisations au Régime de pensions du Canada ou au Régime de rentes du Québec.

Dans le cas où plus d'un particulier a le droit de déduire le crédit d'impôt transféré en vertu du paragraphe 118.3(2) à l'égard de la même personne handicapée pour une année d'imposition donnée, le paragraphe 118.3(3) limite le total des déductions pour l'année au montant maximal qu'un seul des particuliers aurait le droit de déduire en vertu du paragraphe 118.3(2), s'il était le seul à avoir droit au crédit d'impôt pour cette année. Lorsque les particuliers ne s'entendent pas sur la répartition du montant à demander, le ministre peut faire cette répartition.

Lorsque le conjoint de la personne handicapée demande un crédit d'impôt non remboursable dans l'année pour la personne handicapée en vertu de l'article 118 ou 118.8 (c.-à-d. un crédit d'impôt personnel pour la personne handicapée ou le transfert d'un crédit d'impôt de la personne handicapée), une troisième personne ne peut pas bénéficier d'un transfert, en vertu du paragraphe 118.3(2), du crédit

d'impôt pour personnes handicapées de la personne handicapée pour la même année, même si cette troisième personne peut être qualifiée de « particulier assumant les frais d'entretien » de la personne handicapée.

9. L'article 118.8 permet à un particulier de transférer à son conjoint certains crédits d'impôt inutilisés, y compris la fraction inutilisée de son crédit d'impôt pour personnes handicapées. Le montant que le conjoint peut demander comme crédit d'impôt en vertu de l'article 118.8 est déterminé à l'aide de la formule suivante :

$$A + B - C$$

où

- A** représente le total des montants que le particulier peut demander pour l'année comme crédit d'impôt pour frais de scolarité et pour études (jusqu'à concurrence d'un montant maximum combiné de 680 \$ pour 1995 et de 850 \$ par la suite);
- B** représente le total des montants que le particulier peut demander pour l'année comme crédit d'impôt en raison de l'âge, crédit d'impôt pour revenu de pensions et crédit d'impôt pour personnes handicapées;
- C** représente le transfert de l'impôt de la partie I payable par le particulier, calculé avant déduction de tous les crédits d'impôt autres que le crédit d'impôt personnel de base et les crédits d'impôt en vertu de l'article 118.7 relativement aux cotisations à l'assurance-emploi ou aux cotisations au Régime de pensions du Canada ou au Régime de rentes du Québec.

Aux fins de la *Loi de l'impôt sur le revenu*, le « conjoint » d'un contribuable est la personne de sexe opposé qui vit alors avec le contribuable en union conjugale, si les conditions pertinentes du paragraphe 252(4) sont remplies.

Un particulier ne peut pas demander de crédit en vertu de l'article 118.8 s'il vit séparé de son conjoint, pour cause d'échec de leur union, à la fin de l'année en cause et pendant une période de 90 jours qui a débuté au cours de l'année.

Crédit d'impôt pour frais médicaux

10. Un particulier peut déduire un crédit d'impôt pour frais médicaux établi d'après la formule du paragraphe 118.2(1). En vertu de cette formule et en supposant qu'il n'y a aucun rajustement (comme il est décrit au numéro 16 ci-dessous), la fraction déductible des frais médicaux admissibles demandés est la portion de ces frais qui excède le moins élevé des deux montants suivants : un montant fixe (1 614 \$ pour 1997; ce montant augmentera d'une année à l'autre chaque fois qu'il y aura une hausse annuelle de l'indice des prix à la consommation) ou 3 % du revenu net du particulier pour l'année. On multiplie ensuite la fraction déductible des frais par le taux d'imposition le plus bas pour l'année (17 % pour 1997) pour en arriver au crédit d'impôt

pour frais médicaux. Supposons, par exemple, qu'un particulier dont le revenu net pour 1997 est de 50 000 \$ engage 5 000 \$ de frais médicaux admissibles. Puisque 3 % de 50 000 \$ donne 1 500 \$ et que ce montant est moins élevé que le montant fixe pour 1997 de 1 614 \$, le crédit d'impôt pour frais médicaux du particulier correspond à 17 % de (5 000 \$ – 1 500 \$), soit 595 \$. Pour une année d'imposition autre que l'année 1997, on peut connaître le montant fixe et le taux d'imposition le plus bas en consultant le *Guide d'impôt général* et la déclaration s'y rapportant pour l'année concernée. Les montants d'étalement inclus dans le revenu imposable conformément au paragraphe 110.4(2) ne font pas partie du revenu net d'un particulier qu'il faut utiliser pour en calculer les 3 %. Toutefois, les calculs d'étalement ne s'appliquent plus au-delà de l'année d'imposition 1997.

11. Pour que des frais médicaux donnent droit au crédit d'impôt pour frais médicaux, le particulier ou son représentant juridique doit les avoir payés ou être réputés les avoir payés (voir le numéro 65 ci-dessous) pour des frais médicaux admissibles prévus au paragraphe 118.2(2) (voir le numéro 18 ci-dessous). De plus, les frais médicaux qui font l'objet du calcul du crédit d'impôt pour une année donnée doivent avoir les caractéristiques suivantes :

- a) avoir été payés au cours d'une période de 12 mois se terminant dans l'année civile, à moins que le particulier soit décédé dans l'année; dans ce cas, ils doivent avoir été payés au cours d'une période de 24 mois qui comprend la date du décès (voir le numéro 17 ci-dessous);
- b) être attestés par des reçus (à l'exception de certains frais de repas et d'utilisation d'un véhicule mentionnés au numéro 34) (voir le numéro 67);
- c) ne pas avoir été inclus antérieurement dans le calcul d'une déduction pour frais médicaux;
- d) ne pas avoir été remboursés ou ne pas être remboursables (voir le numéro 66 ci-dessous).

12. Les frais médicaux admissibles d'un particulier ne se limitent pas aux frais engagés ou payés au Canada, mais ils doivent avoir été payés pour le **particulier**, son **conjoint** ou une **personne à sa charge** (voir le numéro 13 ci-dessous). Le terme « **patient** » est utilisé dans la loi et **tout au long de ce bulletin** pour désigner le particulier, son conjoint ou une personne à sa charge, s'il y a lieu, pour qui les frais médicaux admissibles ont été payés.

13. Aux fins du crédit d'impôt pour frais médicaux, une personne est admissible comme « personne à charge » du particulier pour une année d'imposition donnée si elle satisfait aux conditions suivantes :

- a) elle est l'enfant, le petit-enfant, le père, la mère, le grand-père, la grand-mère, le frère, la soeur, l'oncle, la

tante, la nièce ou le neveu du particulier ou de son conjoint;

- b) elle a été à la charge du particulier pour sa subsistance à un moment donné dans l'année;
- c) elle a été résidente du Canada à un moment donné dans l'année; cette condition de résidence ne s'applique pas si la personne est l'enfant ou le petit-enfant du particulier ou de son conjoint.

14. Si un particulier a engagé des frais médicaux au cours d'une année pour son conjoint ou une personne à charge mais qu'il les a payés l'année suivante seulement et que la personne visée n'est plus son conjoint ou une personne à charge au moment du paiement, les frais sont tout de même admissibles pour l'année du paiement. Il suffit que la personne visée ait été le conjoint ou une personne à charge au moment où le particulier a engagé les frais.

15. Un particulier peut utiliser les frais médicaux de son conjoint ou de son ex-conjoint sans égard au revenu de celui-ci pour l'année d'imposition. Un reçu établi au nom de l'un ou l'autre des conjoints pour des frais médicaux attribuables à l'un d'eux est acceptable, et chacun des conjoints peut utiliser ces frais comme tous deux en conviennent.

16. Il faut apporter un **rajustement** au calcul du crédit d'impôt pour frais médicaux d'un particulier lorsque les frais médicaux comprennent des frais payés pour une « personne à charge » (l'expression « personne à charge » est expliquée au numéro 13 ci-dessus et elle ne comprend pas le conjoint du particulier), et que la personne à charge a un revenu net pour l'année qui dépasse le « montant personnel de base ». (Le montant personnel de base est le montant sur lequel on calcule le crédit d'impôt prévu à l'alinéa 118(1)c), soit le crédit de base. Ce montant est de 6 456 \$ pour 1997 et augmentera d'une année à l'autre chaque fois qu'il y aura une hausse annuelle de l'indice des prix à la consommation.) Dans le cas décrit ci-dessus, il y a deux façons de calculer ce rajustement. La première façon est de suivre la formule décrite à l'élément **D** au paragraphe 118.2(1), qui exige que le crédit d'impôt pour frais médicaux, calculé de la manière décrite au numéro 10 ci-dessus, soit réduit de 68 % du montant du revenu net de la personne à charge qui dépasse le montant personnel de base. Dans l'exemple mentionné au numéro 10 ci-dessus, le revenu net du particulier pour 1997 est de 50 000 \$ et les frais médicaux admissibles pour l'année sont de 5 000 \$. Donc, le crédit d'impôt pour frais médicaux correspond normalement à 17 % de (5 000 \$ – 1 500 \$), soit 595 \$. Supposons de plus que, des 5 000 \$ de frais médicaux qu'il demande, le particulier a payé 4 000 \$ pour une personne à charge qui a un revenu net de 7 000 \$. La formule énoncée au paragraphe 118.2(1) exige que le crédit d'impôt de 595 \$ soit réduit de 68 % de (7 000 \$ – 6 456 \$), soit 370 \$. Le crédit d'impôt pour frais médicaux serait donc

ramené à 225 \$ (595 \$ – 370 \$). L'autre façon de calculer ce rajustement est de réduire les frais médicaux admissibles demandés de quatre fois le montant du revenu net de la personne à charge qui dépasse le montant personnel de base. Dans l'exemple ci-dessus, la réduction des frais médicaux admissibles demandés serait de $4 \times (7\,000 \$ - 6\,456 \$)$, soit 2 176 \$. Le crédit d'impôt pour frais médicaux du particulier serait donc calculé comme suit : 17 % de $(5\,000 \$ - 1\,500 \$ - 2\,176 \$)$, soit 225 \$. En utilisant cette dernière méthode, il est plus facile de déterminer s'il est à l'avantage du particulier de demander des frais médicaux payés pour une personne à charge. Toujours selon l'exemple ci-dessus, si le revenu net de la personne à charge était de 8 000 \$ au lieu de 7 000 \$, la réduction des frais médicaux demandés serait de $4 \times (8\,000 \$ - 6\,456 \$)$, soit 6 176 \$. Vu que cette réduction serait plus importante que les 4 000 \$ de frais payés pour la personne à charge, il ne serait pas avantageux pour le particulier de demander la déduction de ces frais.

Frais médicaux payés après le décès d'un particulier

17. Lorsque le représentant juridique d'un particulier décédé a produit une déclaration pour l'année du décès et qu'il a payé par la suite (au cours de la période mentionnée au point 11a) ci-dessus dans le cas d'un particulier décédé) des frais médicaux supplémentaires, il peut demander un rajustement des frais médicaux admissibles et du crédit d'impôt pour frais médicaux afin de tenir compte de ces paiements.

Frais médicaux admissibles

18. Le paragraphe 118.2(2) décrit en détail les genres de frais médicaux qui peuvent donner droit au crédit d'impôt pour frais médicaux. Certains d'entre eux sont décrits dans les numéros suivants.

Paiements à des médecins, à des hôpitaux, etc.

19. L'alinéa 118.2(2)a) permet à un particulier d'inclure, comme frais médicaux admissibles, les montants payés à des médecins (voir le numéro 3 ci-dessus), dentistes ou infirmiers ou à des hôpitaux publics ou privés agréés pour des services médicaux ou dentaires fournis au patient (pour le sens de « patient », veuillez vous reporter au numéro 12 ci-dessus). Les règles qui servent à établir si une personne est un médecin, dentiste ou infirmier aux fins du crédit d'impôt pour frais médicaux sont expliquées aux points 3a) à c) ci-dessus. De plus, le numéro 3 ci-dessus fournit une liste de professionnels de la santé qui, selon la province ou la juridiction applicable, peuvent remplir ces exigences. Même si certains des professionnels de la santé mentionnés dans cette liste ne sont pas des médecins, le Ministère considère que les frais qui leur sont versés sont admissibles puisque ces

frais ont été versés « pour des services médicaux », aux fins d'une demande en vertu de l'alinéa 118.2(2)a), dans la mesure où ces frais ont été versés pour des services de diagnostic, de thérapie ou de rééducation.

20. Les paiements faits à des sociétés, à des institutions et à des associations pour des services médicaux que leurs employés ou leurs associés ont fournis sont admissibles comme frais médicaux, à condition que la personne qui a fourni le service soit un médecin, un dentiste ou un infirmier autorisé à exercer sa profession selon l'une des législations mentionnées aux points 3a) à c) ci-dessus. Par exemple, la Société d'Arthrite emploie des physiothérapeutes pour prodiguer des soins à des personnes atteintes d'arthrite ou de rhumatisme. Les sommes versées à cette société en échange des services de ces employés sont admissibles comme frais médicaux. Il existe d'autres organismes semblables, comme les Infirmières de l'Ordre de Victoria et les Services d'auxiliaires familiales de La Société canadienne de la Croix-Rouge. Les paiements sont admissibles dans la seule mesure où ils sont effectués pour des services fournis pendant que le patient est à son domicile. Par contre, les paiements versés pendant la période où l'infirmier ou l'infirmière ne fait que s'occuper de la maison et des enfants, lorsque le père ou la mère est à l'hôpital ou ailleurs à l'extérieur du foyer, ne sont pas admissibles, puisque les frais constituent alors des frais personnels ou de subsistance. Dans certains cas, comme celui de la *Canadian Mothercraft Society*, il peut arriver que ce soit l'infirmier visiteur qui donne les reçus au lieu de la société qu'il représente, mais, si l'on peut établir qu'il s'agit d'un infirmier auxiliaire, le Ministère acceptera ces reçus.

21. S'il n'est pas évident qu'un établissement soit effectivement un hôpital privé agréé (voir le numéro 19 ci-dessus), il faut communiquer avec un bureau des services fiscaux de Revenu Canada pour demander une opinion à ce sujet. Il ne faut pas trop se fier à la raison sociale de l'établissement, car celle de certains hôpitaux ne renferme pas le terme « hôpital ». Le fait de détenir un permis municipal pour l'exploitation d'une entreprise en tant qu'« hôpital » ne confère pas nécessairement un statut d'hôpital à l'établissement. Toutefois, si l'établissement détient un permis provincial le désignant comme un « hôpital » tenu de satisfaire aux normes établies par l'administration locale en matière d'hygiène, de construction et de prévention des incendies, le Ministère peut le considérer comme un hôpital aux fins de l'impôt sur le revenu.

22. Lorsqu'un établissement est situé dans un autre pays et que le particulier n'est pas certain que l'établissement satisfait aux exigences de la Loi, il doit obtenir tous les détails concernant le permis que l'État ou la juridiction compétente a accordé. Le particulier devrait aussi obtenir un relevé des compétences du personnel médical et des soins médicaux ou thérapeutiques prodigués au patient pour lequel

les frais sont engagés. Le particulier peut soumettre les cas douteux, avec tous les détails, à n'importe quel bureau des services fiscaux de Revenu Canada.

Soins prodigués à un particulier ayant une déficience mentale ou physique

23. L'alinéa 118.2(2)*b*) permet à un particulier d'inclure dans ses frais médicaux admissibles la rémunération payée à un préposé **à plein temps** ou les frais de séjour **à plein temps** dans une maison de santé ou de repos (voir le numéro 30 ci-dessous) payés pour un patient ayant une déficience mentale ou physique grave et prolongée (voir le numéro 1 ci-dessus). Le patient pour lequel ces frais médicaux ont été payés doit être une personne handicapée pour qui quelqu'un (c.-à-d. cette personne elle-même ou une autre personne, conformément aux règles énoncées précédemment dans ce bulletin) pourrait déduire un montant à titre de crédit d'impôt pour personnes handicapées pour l'année d'imposition où ces frais médicaux ont été engagés, si la règle énoncée au numéro 26 ci-dessous ne s'appliquait pas. De plus, aux fins du crédit d'impôt pour frais médicaux, l'alinéa 118.2(2)*b*) prévoit que le préposé aux soins à plein temps doit être une personne autre que le conjoint du particulier ou qu'une personne âgée de moins de 18 ans au moment où la rémunération est versée.

L'expression « préposé aux soins à plein temps » ne désigne pas un seul préposé s'occupant du patient de façon continue. Plusieurs préposés aux soins peuvent être employés au cours d'une période donnée, dans la mesure où il n'y a qu'un seul préposé aux soins à un moment donné.

L'expression « séjour à plein temps dans une maison de santé ou de repos » ne vise pas à imposer l'obligation de prodiguer des soins au patient pendant une période minimum. Elle signifie plutôt que le particulier exige des soins constants en raison de sa blessure, de sa maladie ou de sa déficience. Afin de prodiguer ces soins, un nombre suffisant de professionnels de la santé qualifiés doivent être présents 24 heures par jour.

24. L'alinéa 118.2(2)*b*.1) permet à un particulier d'inclure dans ses frais médicaux admissibles la rémunération payée à un préposé dont les soins ont été fournis au Canada. Les frais doivent avoir été engagés pour un particulier ayant une déficience mentale ou physique grave et prolongée (voir le numéro 1 ci-dessus), jusqu'à un maximum de 5 000 \$ (10 000 \$ en cas de décès du particulier au cours de l'année). Ils doivent avoir été payés à un préposé de 18 ans et plus qui n'était pas le conjoint du contribuable au moment du paiement. Le patient doit être une personne pour qui quelqu'un (c.-à-d. cette personne elle-même ou une autre personne) peut déduire un montant à titre de crédit d'impôt pour personnes handicapées pour l'année d'imposition au cours de laquelle le préposé a fourni les soins. Le contribuable doit présenter des reçus (voir le numéro 67 ci-dessous), délivrés par le bénéficiaire de la rémunération,

attestant le paiement de la rémunération pour des soins fournis par un préposé et comportant, si celui-ci est un particulier, son numéro d'assurance sociale. Il faut aussi noter qu'un particulier ne peut pas déduire la rémunération payée pour le patient à un préposé aux soins en vertu de l'alinéa 118.2(2)*b*.1) si, dans l'année d'imposition pour laquelle cette rémunération est payée, quelqu'un demande pour le patient une déduction pour des frais de garde d'enfant selon l'article 63 ou une déduction pour des frais de préposé aux soins selon l'article 64 (voir les numéros 68 à 71 ci-dessous), ou s'il demande des frais médicaux payés pour le patient (aux fins du calcul du crédit d'impôt pour frais médicaux) en vertu de l'alinéa 118.2(2)*b*), comme il est décrit ci-dessus, ou en vertu des alinéas 118.2(2)*c*), *d*) ou *e*), comme il est décrit aux numéros 27 à 30 ci-dessous. Bien que la plupart des demandes en vertu de l'alinéa 118.2(2)*b*.1) portent sur des frais payés à des préposés à temps partiel, on peut aussi demander les frais payés à des préposés à plein temps en vertu de ce même alinéa, pourvu que le montant maximum mentionné ci-dessus soit respecté; cela n'empêche pas de demander un crédit d'impôt pour personnes handicapées (voir le numéro 26 ci-dessous).

Les « soins de préposé » sont des soins fournis par un préposé qui accomplit les tâches personnelles que la personne handicapée ne peut pas accomplir par elle-même. Selon la situation, ces tâches peuvent comprendre la préparation des repas, les services de ménage et de nettoyage, le transport et les services personnels tels que les opérations bancaires et les achats. Ces soins comprennent aussi le fait d'accompagner la personne handicapée. Toutefois, si une personne est employée pour effectuer une tâche en particulier, par exemple, pour fournir des services de ménage ou de transport, le Ministère ne considère pas la prestation de ces services comme des « soins de préposé ».

Remarque : *Le projet de loi C-28 a passé l'étape de la première lecture à la Chambre des communes le 10 décembre 1997. Si ce projet de loi prend force de loi tel qu'il est proposé, l'alinéa 118.2(2)*b*.1) sera modifié pour faire passer, pour les années d'imposition 1997 et suivantes, la rémunération maximale d'un préposé aux soins à temps partiel qui donne droit au crédit d'impôt pour frais médicaux de 5 000 \$ à 10 000 \$, et de 10 000 \$ à 20 000 \$ si le particulier est décédé dans l'année.*

25. Les montants qui sont réellement payés à un préposé à titre de traitement ou de rémunération ainsi que la portion de l'employeur des cotisations à l'assurance-emploi ainsi qu'au Régime de pensions du Canada ou au Régime de rentes du Québec sont admissibles comme frais médicaux en vertu de l'alinéa 118.2(2)*b*), 118.2(2)*b*.1) ou 118.2(2)*c*). Les montants de traitement ou de rémunération imputés ne sont pas admissibles, car aucun versement n'est réellement fait.

26. Comme le mentionne le numéro 6 ci-dessus, lorsqu'un particulier inclut dans ses frais médicaux admissibles la rémunération d'un **préposé** ou le coût du séjour dans une **maison de santé ou de repos** à l'égard d'un patient (en vertu des alinéas 118.2(2)b), c), d) et e), comme il est décrit au numéro 23 ci-dessus et aux numéros 27 à 30 ci-dessous), aucun particulier n'a le droit de demander le crédit d'impôt pour personnes handicapées (décrit aux numéros 4 et 7 à 9 ci-dessus), à l'égard de ce patient, ni le transfert de ce crédit. À titre d'exception à cette règle, le crédit d'impôt pour personnes handicapées peut quand même être demandé si la rémunération d'un préposé est demandée en vertu de l'alinéa 118.2(2)b.1), car cette rémunération est alors assujettie à un maximum (voir le numéro 24 ci-dessus). De plus, lorsque quelqu'un demande des frais de préposé aux soins comme frais médicaux admissibles en vertu d'une disposition du paragraphe 118.2(2) aux fins du crédit d'impôt pour frais médicaux, les mêmes frais ne peuvent pas être déduits en vertu de l'article 64 (voir les numéros 68 à 71 ci-dessous) dans le calcul du revenu du patient.

Soins prodigués dans un établissement domestique autonome

27. Un particulier peut inclure dans ses frais médicaux admissibles la rémunération versée à un préposé à **plein temps** engagé pour un patient dans un établissement domestique autonome où le patient vit, pourvu que les conditions suivantes de l'alinéa 118.2(2)c) soient remplies :

- a) un médecin (voir le numéro 3 ci-dessus) atteste que le patient est une personne qui, en raison d'une infirmité physique ou mentale, est et sera vraisemblablement, pour une période prolongée d'une durée indéterminée, à la charge d'autres personnes pour ses besoins et ses soins personnels et qui, par conséquent, requiert la présence d'un préposé à plein temps;
- b) le préposé n'est pas le conjoint du particulier ni une personne de moins de 18 ans au moment où la rémunération est versée;
- c) chacun des reçus exigés comme preuve du paiement de la rémunération au préposé est délivré par le bénéficiaire de la rémunération et comporte, si celui-ci est un particulier, son numéro d'assurance sociale.

Le médecin peut attester la déficience mentale ou physique du patient dans une lettre ou en remplissant le formulaire T2201, *Crédit d'impôt pour personnes handicapées*.

Soins nécessaires parce que le particulier n'a pas une capacité mentale normale

28. Les frais qu'un particulier a payés pour le séjour à **plein temps** d'un patient dans une maison de santé ou de repos (voir le numéro 30 ci-dessous) sont admissibles en vertu de l'alinéa 118.2(2)d) comme frais médicaux si ce

patient, faute d'une capacité mentale normale, dépend d'autrui pour ses besoins et soins personnels et continuera d'en dépendre ainsi dans un avenir prévisible. En plus des reçus délivrés par la maison de santé ou de repos, il faut présenter une attestation d'un médecin (voir le numéro 3 ci-dessus) à l'appui de la demande de frais de ce genre (voir le numéro 67 ci-dessous). Le médecin peut attester la déficience mentale du patient dans une lettre ou en remplissant le formulaire T2201, *Crédit d'impôt pour personnes handicapées*.

Soins ou formation prodigués dans une institution ou une école

29. Les frais payés à l'égard d'un patient pour les soins ou la formation qu'il reçoit dans une école, une institution ou un autre endroit sont admissibles comme frais médicaux en vertu de l'alinéa 118.2(2)e), lorsqu'une personne habilitée à cette fin atteste que le patient a besoin, en raison d'une déficience physique ou mentale, d'équipement, d'installations ou de personnel spécialisés que cet endroit fournit. L'attestation doit désigner précisément l'école, l'institution ou l'autre endroit qui fournit l'équipement, les installations ou le personnel spécialisés, ou désigner précisément le type d'équipement, d'installations ou de personnel spécialisés nécessaire pour fournir les soins ou la formation à une personne qui a la déficience physique ou mentale en question. Ainsi, si un médecin atteste qu'une personne a besoin de supervision parce qu'elle a la maladie d'Alzheimer et que l'institution possède du personnel formé expressément pour superviser les personnes atteintes de cette maladie, les frais payés à cette institution seraient admissibles comme frais médicaux; toutefois, si la personne a besoin de supervision générale pour laquelle il n'existe aucune formation particulière, les frais ne seraient pas admissibles comme frais médicaux. Aux fins de l'alinéa 118.2(2)e), « un autre endroit » comprend une clinique de consultation externe de même qu'une maison de santé ou de repos (voir le numéro 30 ci-dessous). Une « personne habilitée à cette fin » inclut un médecin (voir le numéro 3 ci-dessus), ainsi que toute autre personne qui a reçu, conformément à la législation provinciale ou fédérale, les pouvoirs d'attestation requis. Un patient (p. ex., une personne à charge) qui a un problème de comportement provenant d'une déficience mentale ou physique ou qui a des difficultés d'apprentissage, y compris la dyslexie, et qui fréquente une école offrant de la formation et des soins spécialisés à des personnes ayant le même genre de problème ou de déficience est considéré comme admissible en vertu de cette disposition. Les frais payés à son égard sont admissibles comme frais médicaux, même si une partie de ces frais pourrait être considérée comme des frais de scolarité (voir la cause *Rannelli c. le ministre du Revenu national*, 91 DTC 816, [1991] 2 CTC 2040 (CCI)). L'école n'a pas besoin d'accepter parmi ses élèves uniquement des personnes qui ont besoin de formation et de soins spécialisés.

Un patient ayant une dépendance aux drogues ou à l'alcool peut aussi être admissible selon l'alinéa 118.2(2)e). Par conséquent, si toutes les conditions de cet alinéa, telles qu'elles sont exposées ci-dessus, sont remplies, les frais payés pour les soins donnés au patient dans une clinique de désintoxication sont admissibles comme frais médicaux. Les frais payés pour un cours ou un programme pour arrêter de fumer ne sont pas admissibles comme frais médicaux en vertu de l'alinéa 118.2(2)e) à moins que, dans des cas exceptionnels, un cours ou un programme de ce genre fasse partie intégrante d'un traitement médical que le patient doit suivre à cause d'une détérioration sérieuse de sa santé et que ce traitement soit à la fois prescrit et supervisé par un médecin.

30. Il n'est pas nécessaire qu'une maison de santé ou de repos ou une clinique de désintoxication soit un hôpital public ou un hôpital privé agréé. Le nom de l'établissement n'est pas déterminant au moment d'établir s'il s'agit d'une maison de santé ou de repos. Même si les soins ne sont pas donnés à plein temps, il faut insister sur le fait que l'équipement, les installations ou le personnel spécialement fournis par la maison de santé ou de repos (ou par un autre endroit décrit au numéro 29 ci-dessus) doivent être expressément conçus pour donner des soins à des personnes ayant la déficience mentale ou physique en question et que les autres conditions énoncées au numéro 29 ci-dessus doivent être remplies pour que les frais soient des frais médicaux admissibles en vertu de l'alinéa 118.2(2)e).

Frais de transport et de déplacement du patient et d'un particulier l'accompagnant

31. Les frais payés pour le transport par ambulance du patient à destination ou en provenance d'un hôpital public ou privé agréé sont admissibles comme frais médicaux en vertu de l'alinéa 118.2(2)f).

32. En vertu de l'alinéa 118.2(2)g), les frais payés à une personne exploitant une entreprise de transport sont admissibles comme frais médicaux, dans la mesure où ils se rapportent au transport d'un patient entre la localité où il réside et le lieu, situé à au moins 40 kilomètres de cette localité, où on lui prodigue des soins médicaux. Pour que ces frais soient admissibles en vertu de l'alinéa 118.2(2)g), les conditions suivantes doivent être réunies :

- a) il n'est pas possible d'obtenir des services médicaux sensiblement équivalents dans le lieu de résidence du patient;
- b) le patient emprunte un itinéraire raisonnablement direct;
- c) il est raisonnable, dans les circonstances, que le patient se rende dans ce lieu afin d'obtenir ces soins.

Lorsqu'une personne exploitant une entreprise de transport n'est pas immédiatement disponible, le paragraphe 118.2(4)

reconnaît plutôt comme frais médicaux admissibles en vertu de l'alinéa 118.2(2)g) une somme raisonnable pour l'utilisation d'un véhicule (voir le numéro 34 ci-dessus) pour le transport du patient, pourvu que les conditions énoncées ci-dessus soient réunies. À cette fin, le terme « véhicule » comprend tout moyen de transport (terrestre, maritime ou aérien) utilisé, y compris un véhicule appartenant au particulier qui demande les frais, au patient ou à un membre de sa famille.

Qu'une personne exploitant une entreprise de transport ne soit pas « immédiatement disponible » est une question de fait. Toutefois, lorsque l'urgence est telle qu'il faut transporter le patient immédiatement — ou tout au moins rapidement — au lieu qui fournit le service médical requis et qu'on ne peut trouver rapidement une personne exploitant une entreprise de transport ou encore que le service ne sera disponible qu'après une attente inacceptable, il est accepté que le service ne soit pas « immédiatement disponible ». Lorsqu'il n'y a pas d'urgence ou qu'une personne exploitant une entreprise de transport est « immédiatement disponible », un particulier ne peut pas demander, en vertu de l'alinéa 118.2(2)g), les frais relatifs à l'utilisation d'un véhicule appartenant au particulier, au patient ou à un membre de sa famille.

Si un particulier demande des frais de transport en vertu de l'alinéa 118.2(2)g) pour un patient, comme il est décrit ci-dessus, ce même alinéa lui permet aussi de demander le même genre de frais pour un particulier qui accompagne le patient, à condition que le patient ait été, d'après le certificat d'un médecin (voir le numéro 3 ci-dessus), incapable de voyager sans l'aide de quelqu'un.

33. L'alinéa 118.2(2)h) tient compte des frais de déplacement autres que ceux qui sont mentionnés à l'alinéa 118.2(2)g) (voir le numéro 32 ci-dessus). L'alinéa 118.2(2)h) permet à un particulier d'inclure dans ses frais médicaux admissibles les autres frais raisonnables de déplacement (voir le numéro 34 ci-dessus) engagés pour un patient pour obtenir des soins médicaux dans un lieu situé à au moins 80 kilomètres du lieu de résidence du patient, pourvu que les conditions suivantes soient réunies :

- a) il n'est pas possible d'obtenir de soins médicaux sensiblement équivalents dans le lieu de résidence du patient;
- b) le patient emprunte un itinéraire raisonnablement direct;
- c) il est raisonnable, dans les circonstances, que le patient se rende dans ce lieu afin d'obtenir ces soins.

Le particulier qui demande des frais de déplacement pour un patient, en vertu de l'alinéa 118.2(2)h), peut aussi demander, en vertu du même alinéa, le même genre de frais (c.-à-d. des frais raisonnables de déplacement autres que ceux qui sont mentionnés à l'alinéa 118.2(2)g)) pour un particulier qui accompagne le patient, à condition que le patient ait été,

d'après le certificat d'un médecin, incapable de voyager sans l'aide de quelqu'un.

34. L'expression « autres frais raisonnables de déplacement » mentionnés au numéro 33 fait référence aux sommes qu'un patient et, lorsque admissible, la personne qui l'accompagne ont dépensées pour les repas et le logement. Les frais de transport mentionnés au numéro 32 comprennent les frais d'utilisation d'un véhicule. Les frais d'utilisation d'un véhicule incluent les coûts de fonctionnement et les frais de propriété. Les coûts de fonctionnement comprennent le coût de l'essence, de l'huile moteur, des pneus, de l'immatriculation, des primes d'assurance ainsi que de l'entretien et des réparations. Les frais de propriété comprennent la dépréciation, la taxe provinciale et les frais de financement. Pour les années 1999 et suivantes, les particuliers peuvent choisir entre la **méthode détaillée** et la **méthode simplifiée** pour calculer les frais raisonnables de repas et d'utilisation d'un véhicule qu'ils ont engagés.

Si un particulier opte pour la **méthode détaillée**, il doit conserver ses reçus et ses registres pour les dépenses qu'il a engagées au cours de la période de 12 mois visée par les frais médicaux. Le montant de la déduction pour frais d'utilisation d'un véhicule se calcule comme suit : le nombre de kilomètres parcourus par le particulier pour obtenir des soins médicaux divisé par le nombre total de kilomètres parcourus pendant la période de 12 mois, multiplié par le total des frais d'utilisation d'un véhicule engagés pendant cette période. Par conséquent, le particulier doit également prendre note du nombre total de kilomètres qu'il a parcourus pendant la période de 12 mois, ainsi que du nombre de kilomètres qu'il a parcourus pour obtenir des soins médicaux. Par exemple, si un particulier a parcouru 10 000 kilomètres pendant la période de 12 mois et qu'il en a parcouru 1 000 pour obtenir des soins médicaux, il peut demander 10 % du total des frais d'utilisation d'un véhicule comme frais médicaux admissibles.

Si le particulier choisit plutôt la **méthode simplifiée** pour calculer ses frais de repas et ses frais d'utilisation d'un véhicule, il n'a pas à présenter de reçus. Dans le cas des frais de repas, il peut demander une déduction selon un taux fixe par repas. En ce qui concerne les frais d'utilisation d'un véhicule, le particulier doit prendre note du nombre de kilomètres qu'il a parcourus pour obtenir des soins médicaux au cours de la période de 12 mois. Pour déterminer le montant qu'un particulier peut demander pour les frais d'utilisation d'un véhicule, il faut multiplier le nombre de kilomètres qu'il a parcourus pour obtenir des services médicaux par un taux fixe par kilomètre. Pour connaître les taux par repas et par kilomètre en vigueur, consultez notre Système électronique de renseignements par téléphone (SERT) au **1 800 267-6999**, ou notre page Web à **www.adrc.gc.ca/fraisdedeplacement**

Les frais de logement, quant à eux, doivent être attestés par des reçus (voir le numéro 67). De plus, le particulier qui demande le crédit d'impôt pour frais médicaux a la responsabilité de démontrer que les sommes sont admissibles à titre de frais médicaux. Par exemple, le particulier devra démontrer qu'un montant payé pour le logement était nécessaire en raison de la distance parcourue ou de l'état de santé du patient, et non pas simplement parce que c'était plus commode.

Membres artificiels, prothèses et autres dispositifs et équipements

35. En vertu de l'alinéa 118.2(2)i), sont admissibles comme frais médicaux l'achat ou, lorsqu'il y a lieu, la location des dispositifs ou équipements suivants (ainsi que l'entretien, les réparations et les fournitures nécessaires) :

- a) un membre artificiel;
- b) un poumon d'acier (voir le numéro 36 ci-dessous);
- c) un lit berceur pour les personnes atteintes de poliomyélite;
- d) un fauteuil roulant (voir le numéro 37 ci-dessous);
- e) des béquilles;
- f) un corset dorsal (voir le numéro 38 ci-dessous);
- g) un appareil orthopédique pour un membre (voir le numéro 39 ci-dessous);
- h) un tampon d'iléostomie ou de colostomie (voir le numéro 40 ci-dessous);
- i) un bandage herniaire;
- j) un oeil artificiel;
- k) un appareil de prothèse vocale (voir le numéro 41 ci-dessous);
- l) un appareil de prothèse auditive (voir les numéros 42 et 43 ci-dessous);
- m) un rein artificiel (voir les numéros 44 à 48 ci-dessous).

36. L'expression « poumon d'acier » au numéro 35 ci-dessus comprend un respirateur portatif qui a les mêmes fonctions et qui s'emploie sensiblement de la même manière qu'un poumon d'acier. Cette expression s'entend également d'une machine à pression qui conduit l'air (pouvant être mêlé d'oxygène ou d'un médicament) aux poumons pour un usage thérapeutique.

37. L'expression « fauteuil roulant » au numéro 35 ci-dessus ne se limite pas seulement aux fauteuils classiques manuels ou à pile mais comprend également les fauteuils tricycles et les chaises gériatriques à roulettes.

38. L'expression « corset dorsal » au numéro 35 ci-dessus comprend une armature orthopédique pour l'épine dorsale.

39. Un « appareil orthopédique pour un membre » (voir le numéro 35 ci-dessus) ne doit pas forcément être un objet rigide, bien qu'au moins une de ses fonctions doive être de fortifier le membre traité. Cette expression comprend donc les bas tissés ou élastiques, lorsqu'ils sont minutieusement ajustés ou faits sur mesure. Lorsqu'une armature orthopédique est fixée dans une botte ou une chaussure afin de permettre à une personne de marcher, cette armature comprend la botte ou la chaussure en question.

40. Les « tampons d'iliostomie ou de colostomie » (voir le numéro 35 ci-dessus) comprennent également les petits sacs et les adhésifs qui servent à la même fin. (Veuillez vous reporter au numéro 49 ci-dessous pour les produits nécessaires à cause d'une incontinence.)

41. Un « appareil de prothèse vocale » (voir le numéro 35 ci-dessus) est un appareil électronique destiné à aider une personne à produire des sons. Un larynx artificiel ou une prothèse vocale du même genre pour un patient qui, sans un tel appareil, serait incapable de parler efficacement, peut aussi donner droit au crédit d'impôt pour frais médicaux. Les dépenses admissibles liées à ce genre d'appareil comprennent le coût des piles, de l'entretien, des réparations ou d'un appareil de remplacement.

42. En plus des prothèses auditives plus communes, les « appareils de prothèses auditives » (voir le numéro 35 ci-dessus) comprennent les appareils suivants :

- a) les appareils produisant des signaux auditifs d'intensité accrue, tels que les cloches, les avertisseurs ou les sonneries;
- b) les dispositifs permettant d'accroître l'intensité sonore des appareils téléphoniques au-delà des niveaux normaux;
- c) les ostéophones;
- d) les implants cochléaires, qui consistent en une série d'électrodes greffées chirurgicalement dans les organes sensoriels d'un patient complètement sourd pour lequel les prothèses auditives traditionnelles ne donnent aucun résultat.

43. Lorsqu'une prothèse auditive est incorporée à la monture d'une paire de lunettes, la prothèse et la monture sont admissibles en vertu de l'alinéa 118.2(2)i). L'expression « appareil de prothèse auditive » comprend les piles nécessaires au fonctionnement de l'appareil et les réparations de celui-ci. Un dispositif auditif qu'on acquiert pour atténuer une déficience auditive en éliminant ou en réduisant la distorsion sonore et pour permettre au patient d'écouter des émissions télévisées, des films, des concerts, des conférences ou d'autres activités du même genre est aussi admissible comme « appareil de prothèse auditive » en vertu de l'alinéa 118.2(2)i).

44. Les frais médicaux admissibles reliés à un « rein artificiel » (voir le numéro 35 ci-dessus) comprennent les coûts des modifications apportées à une maison ou de l'amélioration du système d'électricité ou de plomberie existant, si ces coûts sont raisonnables dans les circonstances et sont nécessaires pour l'installation de l'appareil. En plus de présenter des reçus à l'appui de sa demande, le particulier devrait fournir une attestation du responsable de l'hôpital qui a autorisé l'installation du rein artificiel. Cette attestation doit indiquer que de telles dépenses étaient nécessaires pour permettre à l'hôpital d'installer l'appareil (voir le numéro 67 ci-dessous).

45. Lorsque le rein artificiel est installé à la résidence du particulier, les frais suivants, dans la mesure où ils sont raisonnables, peuvent aussi être admissibles comme frais médicaux selon l'alinéa 118.2(2)i) :

- a) les frais de réparation et d'entretien du rein artificiel et le coût du matériel destiné à l'appareil;
- b) les dépenses d'eau et d'électricité nécessaires au fonctionnement de l'appareil (voir le numéro 46 ci-dessous);
- c) les frais engagés pour loger l'appareil (c.-à-d. les taxes municipales, les assurances, le chauffage, l'éclairage, l'entretien et la réparation, mais non l'amortissement ni l'intérêt hypothécaire) ou la partie du loyer afférente à la pièce où est installé l'appareil (voir les numéros 46 et 47 ci-dessous).

46. Lorsqu'il est impossible de déterminer le montant réel de l'un des types de frais de fonctionnement ou d'installation d'un rein artificiel qui sont mentionnés aux points 45b) et c) ci-dessus, il faut allouer une partie raisonnable du montant total des frais en question pour la maison (p. ex., le total des frais d'assurance ou le total des frais de chauffage), afin d'établir la fraction admissible comme frais médicaux qui se rapporte au rein artificiel. Toutefois, aucune partie des frais qu'on ne peut raisonnablement considérer comme étant liés au fonctionnement ou au logement de l'appareil n'est admissible. Ainsi, une dépense de réparation d'une autre pièce de la maison n'est pas admissible. Lorsqu'on peut déterminer le coût réel de fonctionnement et de logement de l'appareil, il faut utiliser ce coût réel pour calculer le montant admissible comme frais médicaux (p. ex., le montant des taxes municipales qui se rapporte à la pièce ajoutée à la maison pour l'installation de l'appareil, lorsque ce montant paraît sur la facture de l'impôt foncier, ou le coût des réparations du système d'éclairage de la pièce où l'appareil est placé).

47. Le calcul de la fraction du loyer qui constitue des frais médicaux admissibles aux fins du point 45c) ci-dessus doit se fonder sur le loyer réel payé, et non sur la valeur locative de la pièce de la maison lorsque le particulier est propriétaire.

48. Sont admissibles comme frais médicaux les frais nécessaires et inévitables pour le transport du matériel destiné au rein artificiel, si le fournisseur refuse de le livrer, à condition que :

- a) la distance entre la résidence du patient et le lieu d'approvisionnement le plus proche soit d'au moins 40 kilomètres;
- b) le moyen de transport utilisé dans les circonstances soit le plus économique;
- c) la quantité de matériel obtenu soit suffisante pour durer pendant une période de temps raisonnable.

Produits nécessaires à cause d'une incontinence

49. Les coûts des couches de tissu, des sous-vêtements jetables, des cathéters, des plateaux à cathéters, des tubes ou des autres produits qu'utilise une personne faisant de l'incontinence en raison d'une maladie, d'une blessure ou d'une infirmité sont également admissibles comme frais médicaux en vertu de l'alinéa 118.2(2)i.1).

Lunettes

50. Le coût des lunettes qui est admissible comme frais médicaux en vertu de l'alinéa 118.2(2)j) comprend à la fois celui de la monture et celui des verres. L'expression « autres dispositifs de traitement ou de correction des troubles de la vue » utilisée à l'alinéa 118.2(2)j) comprend les verres de contact. Dans tous les cas, un médecin (voir le numéro 3 ci-dessus) (oculiste ou ophtalmologiste) ou un optométriste doit prescrire le dispositif. La chirurgie au laser est admissible en vertu de l'alinéa 118.2(2)a).

Tentes à oxygène

51. Les sommes versées pour l'achat ou la location d'une tente à oxygène ou de toute autre pièce d'équipement nécessaire à l'administration d'oxygène aux fins médicales (y compris, par exemple, un masque à oxygène, une bouteille d'oxygène comprimé) sont des frais médicaux admissibles en vertu de l'alinéa 118.2(2)k).

Chiens et autres animaux pour les personnes aveugles ou sourdes

52. Les coûts de l'acquisition, des soins et de l'entretien d'un animal (y compris la nourriture et les soins vétérinaires) sont admissibles comme frais médicaux selon l'alinéa 118.2(2)l), pourvu que certaines conditions soient remplies. Ces coûts doivent être payés pour un patient qui est aveugle, ou atteint d'une surdité complète ou d'une déficience grave et prolongée (voir le numéro 1 ci-dessus) qui limite de façon marquée l'usage des bras ou des jambes. L'animal doit avoir été spécifiquement dressé pour aider le patient à surmonter sa déficience et doit avoir été obtenu auprès d'une personne ou d'un organisme dont l'une des principales fonctions est le

dressage d'animaux à cette fin. Les frais de déplacement raisonnables engagés à l'égard d'un patient alors qu'il fréquente une école, une institution ou un autre établissement qui initie des personnes ayant la même déficience à la conduite d'un tel animal, ainsi que les frais raisonnables de pension et de logement engagés pour fréquenter à **plein temps** une telle institution, sont aussi admissibles comme frais médicaux.

Transplantation de la moelle épinière ou d'un organe

53. Les dépenses raisonnables, y compris les frais judiciaires et les primes d'assurance, qu'un patient qui requiert une transplantation de la moelle épinière ou d'un organe paie pour la recherche d'un donneur compatible et pour les préparatifs de la transplantation sont admissibles comme frais médicaux en vertu de l'alinéa 118.2(2)l.1). Les frais raisonnables de déplacement, de pension et de logement (autres que ceux décrits aux alinéas 118.2(2)g) et h), comme il est mentionné aux numéros 32 à 34 ci-dessus) qui sont payés pour le donneur et pour le patient, aux fins de la transplantation, sont aussi admissibles selon l'alinéa 118.2(2)l.1), ainsi que les dépenses de même nature engagées pour une personne qui accompagne le donneur et pour une personne qui accompagne le patient. À ces fins, pour les années 1999 et suivantes, les particuliers peuvent choisir entre la méthode **détaillée** et la méthode **simplifiée** (décrites au numéro 34) pour calculer leurs frais de repas et leurs frais d'utilisation d'un véhicule.

Rénovations et transformations apportées à une habitation

54. Dans le cas d'un particulier qui ne jouit pas d'un développement physique normal ou qui a une déficience motrice grave et prolongée (voir le point 1a) ci-dessus), les frais raisonnables relatifs à des rénovations ou à des transformations apportées à son habitation sont admissibles à titre de frais médicaux en vertu de l'alinéa 118.2(2)l.2). Pour être admissibles, ces frais doivent avoir été payés pour permettre au particulier d'avoir accès à l'habitation ou de se déplacer à l'intérieur et d'y être plus autonome. Les frais compris dans cette catégorie sont les frais raisonnables et nécessaires pour des modifications structurelles à la résidence, comme les suivantes :

- a) l'achat et l'installation de rampes intérieures ou extérieures, lorsque des escaliers empêchent la mobilité de la personne handicapée;
- b) l'agrandissement des couloirs et des portes, pour permettre à la personne handicapée d'accéder aux différentes pièces de l'habitation;

- c) l'abaissement des comptoirs de la cuisine ou de la salle de bain, pour permettre à la personne handicapée d'y avoir accès.

Les types de modifications structurelles qui peuvent être admissibles ne sont pas restreints aux exemples donnés ci-dessus. Les « frais raisonnables » reliés à une modification structurelle donnée peuvent comprendre des sommes versées à un architecte ou à un entrepreneur.

Programmes de rééducation

55. Les frais raisonnables engagés relativement à des programmes de rééducation conçus pour pallier la perte de l'ouïe ou de la parole, y compris les cours de lecture labiale ou de langage gestuel, sont admissibles comme frais médicaux selon l'alinéa 118.2(2)l.3).

Remarque : *Le projet de loi C-28 a passé l'étape de la première lecture à la Chambre des communes le 10 décembre 1997. Si ce projet de loi prend force de loi tel qu'il est proposé, les alinéas 118.2(1)l.4) à l.7) seront ajoutés et feront en sorte d'inclure les éléments suivants à la liste des frais médicaux admissibles :*

- les sommes payées pour les services d'interprétation gestuelle fournis à un particulier qui a un trouble de la parole ou une déficience auditive, pourvu qu'elles soient versées à une personne dont l'entreprise consiste à offrir de tels services — alinéa 118.2(2)l.4);
- les frais de déménagements raisonnables (au sens du paragraphe 62(3), mais à l'exclusion des dépenses déduites en application de l'article 62 pour une année d'imposition) d'un particulier n'ayant pas un développement physique normal ou ayant une déficience motrice grave et prolongée, engagés en vue de son déménagement dans une habitation plus accessible ou dans laquelle il peut se déplacer plus facilement ou accomplir plus facilement des tâches de la vie quotidienne, jusqu'à concurrence de 2 000 \$ — alinéa 118.2(2)l.5);
- les dépenses raisonnables engagées pour transformer la voie d'accès au lieu principal de résidence d'un particulier ayant une déficience motrice grave et prolongée, en vue de lui faciliter l'accès à un autobus — alinéa 118.2(2)l.6);
- le moindre des montants suivants : 5 000 \$ ou 20 % du montant qui dépasse
 - a) le montant payé pour acquérir une fourgonnette sur
 - b) la partie éventuelle du montant visé au point a) ci-dessus qui est incluse par l'effet de l'alinéa 118.2(2)m) dans le calcul du crédit d'impôt pour frais médicaux pour une année d'imposition

lorsque la fourgonnette, au moment de son acquisition ou dans les six mois suivants, est adaptée pour le transport du patient qui se déplace en fauteuil roulant — alinéa 118.2(2)l.7).

Si les alinéas prennent force de loi tels qu'ils ont été proposés, le Ministère considérera que les honoraires versés à un interprète de lecture labiale seraient admissibles en vertu de l'alinéa 118.2(2)l.4) et que les frais raisonnables engagés pour transformer la voie d'accès au lieu principal de résidence seraient admissibles en vertu de l'alinéa 118.2(2)l.6), même si le particulier utilise une fourgonnette au lieu d'un autobus pour ses déplacements.

Dispositifs et équipements visés par règlement

56. En vertu de l'alinéa 118.2(2)m), la liste des dispositifs et équipements qui donnent droit au crédit d'impôt pour frais médicaux a été élargie au moyen du *Règlement de l'impôt sur le revenu* (le *Règlement*), qui est modifié de temps à autre par décret. Pour qu'une somme payée pour un dispositif ou un équipement soit admissible en vertu de l'alinéa 118.2(2)m), ce dispositif ou cet équipement doit satisfaire aux conditions suivantes :

- a) être visé par règlement;
- b) être utilisé par le patient sur ordonnance d'un médecin (voir le numéro 3 ci-dessus);
- c) ne pas être visé par un autre alinéa du paragraphe 118.2(2);
- d) répondre aux conditions prescrites quant à son utilisation ou à la raison de son acquisition.

La partie LVII (article 5700) du *Règlement*, *Dispositifs ou équipements médicaux*, renferme la liste des éléments visés par règlement aux fins de l'alinéa 118.2(2)m) et énonce les conditions de leur utilisation et les raisons de leur acquisition (voir l'appendice de ce bulletin).

Remarque : *Le projet de loi C-28 a passé l'étape de la première lecture à la Chambre des communes le 10 décembre 1997. Si ce projet de loi prend force de loi tel qu'il est proposé, l'alinéa 118.2(2)m) sera modifié et permettra de fixer un plafond monétaire à la déduction relative à un dispositif ou un équipement qui fait partie des frais médicaux admissibles en vertu de la partie LVII du *Règlement*.*

Prévention, diagnostic et autres traitements

57. L'alinéa 118.2(2)n) permet d'inclure dans les frais médicaux admissibles le coût des médicaments, des produits pharmaceutiques et des autres préparations ou substances (sauf s'ils sont déjà visés à l'alinéa 118.2(2)k) — voir le point 61a) ci-dessous) qui sont achetés sur ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste et enregistrés par un pharmacien, lorsqu'ils visent à servir au diagnostic, au traitement ou à la

prévention d'une maladie, d'une affection, d'un état physique anormal ou de leurs symptômes ou à rétablir, corriger ou modifier une fonction organique.

Un diabétique peut inclure dans ses frais médicaux admissibles le coût de l'insuline, en vertu de l'alinéa 118.2(2)k), ou des médicaments ordonnés à la place de l'insuline, en vertu de l'alinéa 118.2(2)n), tels qu'ils ont été ordonnés par un médecin (voir le numéro 3 ci-dessus).

Lorsque cette personne doit être soumise à des analyses de glycémie à l'aide de papiers de tournesol ou de comprimés et qu'un médecin a ordonné ce diagnostic, les papiers de tournesol ou les comprimés sont admissibles comme dispositifs ou équipements en vertu de l'alinéa 118.2(2)m) de la Loi et en vertu de la partie LVII du Règlement (voir le numéro 56 ci-dessus et l'élément s) de l'appendice de ce bulletin). Par contre, le coût des divers genres de pèse-aliments ou de pèse-personnes auxquels ont souvent recours les diabétiques n'est pas admissible comme frais médicaux.

58. Lorsqu'un médecin ordonne des traitements tels que des traitements dans une cuve thermale ou dans une baignoire de massage, le coût de ces traitements fait partie des frais médicaux admissibles en vertu de l'alinéa 118.2(2)a) s'il est payé à un hôpital public ou à un hôpital privé agréé, par exemple. Toutefois, le coût d'achat d'une cuve thermale ou d'une baignoire de massage ne fait pas partie des frais médicaux admissibles, parce qu'il n'est pas visé par la partie LVII du Règlement.

59. Les frais médicaux admissibles en vertu de l'alinéa 118.2(2)o) comprennent le coût des actes de laboratoire, de radiologie et autres actes de diagnostic, ainsi que des interprétations nécessaires s'y rapportant, qui sont faits sur ordonnance d'un médecin ou d'un dentiste en vue de maintenir la santé, de prévenir une maladie ou de faciliter le diagnostic ou le traitement de toute blessure, maladie ou invalidité du patient. Un exemple de tels frais, qui ne seraient peut-être pas couverts par le régime d'assurance-maladie provincial, sont les frais suivants relatifs à l'insémination artificielle :

- a) la procédure de fécondation in vitro;
- b) les ultrasons et les analyses de sang quotidiens après le début de la procédure in vitro;
- c) les honoraires de l'anesthésiste;
- d) les frais de surveillance du cycle.

60. Les paiements versés pour un traitement d'acupuncture sont admissibles comme frais médicaux, conformément à l'alinéa 118.2(2)a), seulement lorsqu'ils sont faits à un médecin.

Médicaments, produits pharmaceutiques ou autres préparations et substances

61. Dans le calcul du crédit d'impôt pour frais médicaux, il existe deux catégories de médicaments, de produits pharmaceutiques et d'autres préparations ou substances dont les coûts peuvent être admissibles, sauf s'ils figurent dans le compte d'un médecin (voir le numéro 3 ci-dessus) ou d'un hôpital :

- a) les substances mentionnées à l'alinéa 118.2(2)k) (soit l'insuline, l'oxygène et les substances qui sont requises pour le traitement de l'anémie pernicieuse, à savoir l'extrait hépatique injectable et les vitamines B12) qui, aux fins de cet alinéa, doivent avoir été ordonnées par un médecin mais qui peuvent être achetées d'un pharmacien ou ailleurs sans ordonnance;
- b) les médicaments et autres produits mentionnés à l'alinéa 118.2(2)n) qu'un médecin ou un dentiste doit avoir prescrits et qui doivent être achetés d'un pharmacien qui a enregistré l'ordonnance dans un registre d'ordonnances.

62. Le coût des pilules contraceptives qu'un médecin prescrit fait partie des frais médicaux admissibles en vertu de l'alinéa 118.2(2)n), à condition qu'un pharmacien enregistre l'ordonnance.

Dentiers

63. Souvent, c'est le dentiste qui prescrit et ajuste un dentier, même si ce dernier peut avoir été fabriqué dans un laboratoire dentaire. Le paiement fait à cet égard est admissible en vertu de l'alinéa 118.2(2)a) comme montant payé à un dentiste. De plus, l'alinéa 118.2(2)p) prévoit expressément que les montants versés pour un patient à un prothésiste dentaire ou à un denturologiste sont également admissibles comme frais médicaux. Le prothésiste dentaire ou le denturologiste doit être titulaire d'un permis d'exercice de la profession au Canada qui lui permet de fabriquer ou de réparer des dentiers ou d'exercer par ailleurs la profession de prothésiste dentaire ou de denturologiste.

Primes d'un régime privé d'assurance-maladie

64. L'alinéa 118.2(2)q) prévoit que toute prime qu'un particulier ou son représentant juridique a payée à un régime privé d'assurance-maladie pour ce particulier, son conjoint ou une personne habitant chez lui et à laquelle il est uni par les liens du sang, du mariage ou de l'adoption (voir la dernière version du bulletin IT-339, *Signification de « Régime privé d'assurance-maladie »*) peut faire partie des frais médicaux admissibles. Toutefois, les primes payées aux régimes provinciaux d'assurance-maladie ou d'assurance-hospitalisation ne sont pas admissibles.

Frais médicaux payés ou réputés avoir été payés

65. Comme il est mentionné au numéro 11 ci-dessus, les frais médicaux ne sont pas admissibles au crédit d'impôt pour frais médicaux, à moins que le particulier qui demande le crédit d'impôt ou son représentant juridique les ait payés ou soit réputé les avoir payés. Tout au long de ce bulletin, toute mention du terme « coût » concernant des frais médicaux particuliers est assujettie à cette règle. Les frais médicaux qu'un employeur a payés ou a fournis et qui sont inclus dans le revenu de l'employé sont réputés, en vertu de l'alinéa 118.2(3)a), avoir été payés par l'employé. L'employé peut donc les demander (en supposant qu'ils sont admissibles) dans le calcul du crédit d'impôt pour frais médicaux en vertu du paragraphe 118.2(1). L'employé est réputé avoir payé ces frais à la date où l'employeur les a payés ou fournis.

Frais non admissibles

66. L'alinéa 118.2(3)b) prévoit que les frais médicaux admissibles d'un particulier ne comprennent pas les frais pour lesquels le particulier, le patient ou le représentant juridique de l'un des deux a reçu un remboursement ou pour lesquels il a droit à un remboursement, sauf dans la mesure où ces montants doivent être inclus dans le calcul du revenu et ne peuvent pas être déduits dans le calcul du revenu imposable. Donc, par exemple, un montant qu'un régime médical, dentaire ou d'hospitalisation public ou privé rembourse ne donne pas droit au crédit d'impôt pour frais médicaux. De même, un montant que l'employeur rembourse et qui n'est pas inclus dans le revenu de l'employé n'est pas admissible. Toutefois, un montant que l'employeur rembourse et qui est inclus dans le revenu de l'employé est admissible, pourvu que l'employé ne peut pas déduire ce montant dans son calcul du revenu imposable.

Reçus

67. Comme l'indique le numéro 34, si le particulier opte pour la **méthode simplifiée** pour calculer ses frais de repas et ses frais d'utilisation d'un véhicule, il n'a pas à présenter de reçus pour ces montants. En revanche, tous les autres frais déclarés comme frais médicaux admissibles doivent être attestés par des reçus appropriés. Le reçu doit indiquer l'objet et la date du paiement, le nom du patient à l'égard duquel le paiement a été fait et, s'il y a lieu, le nom du médecin (voir le numéro 3 ci-dessus), du dentiste, du pharmacien, de l'infirmière ou de l'optométriste qui a signé l'ordonnance ou qui a fourni le service. Un chèque payé ne constitue pas un reçu approprié. Lorsque le particulier ne soumet pas un formulaire, un reçu ou tout autre document à l'appui avec sa déclaration de revenus, comme dans le cas où celle-ci est transmise électroniquement (TED), il doit néanmoins garder le formulaire, le reçu ou le document et pouvoir le produire facilement, puisque le Ministère a l'autorité de le demander à

une date ultérieure comme preuve du montant déduit ou à l'appui des renseignements qui sont inscrits.

Remarque : Le projet de loi C-28 a passé l'étape de la première lecture à la Chambre des communes le 10 décembre 1997. Si ce projet de loi prend force de loi tel qu'il est proposé, il aura pour effet d'ajouter à la liste des particuliers habilités à émettre des ordonnances pour l'achat ou la fourniture de biens et services admissibles à titre de frais médicaux les audiologistes, après le 18 février 1997, et les médecins en titre, pour les années d'imposition se terminant après novembre 1991.

Déduction pour frais de préposé aux soins dans le calcul du revenu

68. L'article 64 prévoit une déduction, dans le calcul du revenu pour l'année, pour des frais de préposé aux soins. Les « soins de préposé » sont les soins personnels nécessaires pour permettre à la personne handicapée d'accomplir l'une des activités décrites au point 69b) ci-dessous. Les « soins personnels » donnés doivent être plus étendus que le seul fait d'offrir le transport au travail, par exemple. La déduction prévue à l'article 64 ne peut être demandée que par une personne handicapée qui a droit au crédit d'impôt pour personnes handicapées pour l'année, conformément aux règles énoncées aux numéros 4 et 5 ci-dessus. Même si une personne qui assume les frais d'entretien de la personne handicapée ou le conjoint de la personne handicapée, plutôt que cette dernière, demande le crédit d'impôt pour personnes handicapées en vertu des règles énoncées aux numéros 7 à 9 ci-dessus, seule la personne handicapée peut demander la déduction pour frais de préposé aux soins selon l'article 64. L'article 64 permet à une personne handicapée de déduire les sommes qu'elle a payées dans l'année à un préposé qui lui a fourni des soins au Canada afin de lui permettre de gagner certains des genres de revenus mentionnés au point 69b) ci-dessus. Un montant ne peut pas être admissible à titre de déduction s'il a été payé à un préposé qui, au moment du paiement, était le conjoint de la personne handicapée ou avait moins de 18 ans. Le montant total de la déduction permise pour l'année est assujetti au plafond décrit au numéro 69 ci-dessus. Un paiement pour des frais de préposé aux soins n'est pas déductible dans le calcul du revenu en vertu de l'article 64 si la personne handicapée ou toute autre personne l'a déjà demandé, pour une année d'imposition quelconque, comme frais médicaux dans le calcul du crédit d'impôt pour frais médicaux selon l'article 118.2 (voir le numéro 26 ci-dessus). La personne handicapée qui demande une déduction pour des frais de préposé aux soins en vertu de l'article 64 doit remplir le formulaire prescrit T929, *Frais d'un préposé aux soins*, et le conserver en vue d'un examen. Il faut noter, toutefois, que le formulaire T929 ne peut pas être joint à une déclaration de revenus produite en vertu du paragraphe 70(2), 104(23) ou 150(4) (ce sont des

déclarations distinctes produites pour un contribuable décédé à l'égard de certains genres de revenus), ni à une déclaration de revenus produite en vertu de l'alinéa 128(2)e) (c'est une déclaration produite pour un particulier en faillite). Les paiements de frais de préposé aux soins demandés en vertu de l'article 64 doivent être attestés par des reçus (voir le numéro 67 ci-dessus) émis par le bénéficiaire du paiement. Si celui-ci est un particulier, les reçus doivent indiquer son numéro d'assurance sociale.

69. Un contribuable qui est une personne handicapée peut demander pour l'année une déduction pour frais de préposé aux soins, en vertu de l'article 64, qui représente le moins élevé des trois montants suivants :

- a) le total de tous les montants qui satisfont aux conditions énumérées au numéro 68 ci-dessus et qu'il a payés dans l'année afin de lui permettre d'accomplir les tâches reliées à un emploi ou à une charge, d'exploiter une entreprise (seul ou comme membre actif d'une société), de suivre un cours de formation professionnelle pour lequel il a reçu une allocation prévue par la *Loi nationale sur la formation* ou de faire des recherches ou des travaux semblables pour lesquels il a reçu une subvention, moins tout remboursement ou toute autre forme d'aide (sauf une aide visée par règlement ou un montant qui est inclus dans le calcul du revenu et qui n'est pas déductible dans le calcul du revenu imposable) qu'il a reçu ou avait le droit de recevoir à l'égard des montants payés;
- b) les 2/3 du total des montants inclus dans le calcul de son revenu qui proviennent d'un emploi ou d'une charge (y compris les options d'achat d'actions et les autres avantages), de l'exploitation d'une entreprise (seul ou comme membre actif d'une société), d'une allocation de formation imposable (reçue en vertu de la *Loi nationale sur la formation*), d'une bourse d'études, d'une bourse de perfectionnement, d'une bourse d'entretien, d'une récompense ou d'une subvention de recherche;
- c) 5 000 \$.

La *Loi nationale sur la formation* a été abrogée le 1^{er} janvier 1998.

Remarque : *Le projet de loi C-28 a passé l'étape de la première lecture à la Chambre des communes le 10 décembre 1997. Si ce projet de loi prend force de loi tel qu'il est proposé, il aura pour effet de modifier le plafond de 5 000 \$ prévu au point c) ci-dessus pour les années d'imposition 1997 et suivantes.*

70. L'article 64.1 prévoit une règle spéciale applicable aux particuliers qui sont absents du Canada pour toute l'année ou une partie de l'année, mais qui sont néanmoins résidents du Canada aux fins de l'impôt pendant leur absence (soit parce qu'ils ont conservé des liens au Canada ou qu'ils

sont réputés être des résidents canadiens en vertu de l'article 250). Pendant la période d'absence du particulier, l'article 64.1 fait en sorte que deux des exigences qui devraient normalement être remplies en vertu de l'article 64 ne s'appliquent pas dans le calcul de la déduction pour frais de préposé aux soins. Ces deux exigences sont les suivantes :

- a) que les soins de préposé soient fournis « au Canada »;
- b) que le numéro d'assurance sociale du préposé qui est bénéficiaire du paiement figure sur le reçu (cette exigence demeure, par contre, si le préposé est un résident canadien aux fins de l'impôt).

Par conséquent, si le particulier est une personne handicapée, il peut demander une déduction pour des frais de préposé aux soins pour des soins fournis à l'extérieur du Canada, pour autant que toutes les autres exigences de l'article 64 (voir les numéros 68 et 69 ci-dessus) soient remplies.

71. Lorsqu'il faut établir le revenu provenant d'un emploi ou d'une charge pour les besoins du point 69b) ci-dessus, il faut garder à l'esprit le fait que le paragraphe 6(16) peut s'appliquer. En vertu de ce paragraphe, il ne faut pas inclure dans le calcul du revenu d'un emploi ou d'une charge la valeur des avantages ou des allocations (s'ils ne dépassent pas un montant raisonnable) qu'un employeur offre relativement :

- a) au transport aller-retour entre le domicile et le lieu de travail, y compris le stationnement situé près de ce lieu pour un employé aveugle ou ayant une déficience physique grave et prolongée qui limite de façon marquée sa capacité d'accomplir une activité courante de la vie quotidienne (p. ex., marcher);
- b) à un préposé chargé d'aider l'employé à accomplir les fonctions qui lui sont assignées, si l'employé a une déficience mentale ou physique grave et prolongée qui limite de façon marquée sa capacité d'accomplir une activité courante de la vie quotidienne.

Un montant sera jugé raisonnable s'il vise à couvrir les frais connexes engagés par un employé.

Les règles contenues au paragraphe 118.4(1) en ce qui a trait au sens des expressions « prolongée », « limitée de façon marquée » et « activité courante de la vie quotidienne », qui sont décrites au numéro 1 ci-dessus, s'appliquent aussi aux fins des règles établies au paragraphe 6(16).

Crédit d'impôt remboursable pour frais médicaux proposé

72. Remarque : *Le projet de loi C-28 a passé l'étape de la première lecture à la Chambre des communes le 10 décembre 1997. Si ce projet de loi prend force de loi tel qu'il est proposé, il aura pour effet d'ajouter l'article 122.51 qui prévoit pour 1997 et les années d'imposition suivantes un crédit d'impôt remboursable pour frais médicaux.*

Un particulier (autre qu'une fiducie) dont le revenu net provenant de charges, d'emplois et d'entreprises est d'au moins 2 500 \$ pour l'année aura droit à ce crédit remboursable. Le revenu net provenant de charges et d'emplois correspond à l'excédent des traitements, salaires, avantages sociaux connexes et autres types de rémunération, y compris les gratifications, sur les déductions admissibles. Les déductions admissibles comprennent les cotisations à un régime d'épargne-retraite, les cotisations syndicales et professionnelles annuelles et les autres dépenses décrites dans le guide *Dépenses d'emploi*. Les montants reçus dans le cadre de régimes d'assurance-salaire ne sont pas inclus dans ce calcul du revenu net. Le crédit sera le moins élevé des montants suivants :

- 500 \$;
- 25 % de la partie des frais médicaux dont l'on tient compte dans le calcul du crédit d'impôt pour frais médicaux.

Le crédit sera réduit de 5 % de la partie du revenu net du particulier qui demande le crédit pour l'année et de celui de son conjoint qui dépasse 16 069 \$.

Pour avoir droit au crédit, le particulier doit résider au Canada tout au long de l'année et avoir au moins 18 ans avant la fin de l'année (ou, lorsque le particulier décède dans l'année, tout au long de la partie d'année précédant le décès du particulier).

On peut demander ce crédit à l'égard des mêmes dépenses que celles qui donnent droit au crédit d'impôt pour frais médicaux et il s'ajoute à ce crédit, mais on ne peut pas le demander lorsque l'on produit une déclaration de revenus en vertu des paragraphes 70(2) et 150(4) ou des alinéas 104(23)d) et 128(2)e).

Veillez voir l'exemple après le numéro 73.

Crédit d'impôt pour frais médicaux proposé pour des dépenses consacrées à la formation

73. Remarque : Un Avis de motion des voies et moyens visant à modifier la Loi de l'impôt sur le revenu a été déposé à la Chambre des communes comme partie intégrante du budget fédéral du 24 février 1998. Une des modifications proposées ajoute à la liste des dépenses donnant droit au crédit d'impôt pour frais médicaux les dépenses raisonnables consacrées à la formation d'un particulier quant aux soins à donner à une personne qui, à la fois :

- est liée au particulier;
- a une déficience mentale ou physique;
- habite chez le particulier ou est à sa charge.

Exemple du crédit d'impôt remboursable pour frais médicaux

Thérèse et Guillaume sont mariés. Thérèse a un revenu net tiré d'un emploi de 5 000 \$ dans l'exemple A et de 10 000 \$ dans l'exemple B, tandis que Guillaume a un revenu d'entreprise de 15 000 \$. Leurs frais médicaux combinés s'élèvent à 2 400 \$. Guillaume demande le crédit pour frais médicaux dans l'exemple A et Thérèse le demande dans l'exemple B.

	Exemple A (\$)	Exemple B (\$)	Ligne
Revenu de Guillaume	15 000	15 000	(1)
Revenu de Thérèse	<u>5 000</u>	<u>10 000</u>	(2)
Revenu familial	20 000	25 000	(3)
Moins	<u>16 069</u>	<u>16 069</u>	
Excédent du revenu familial sur 16 069 \$.....	<u>3 931</u>	<u>8 931</u>	(4)
Frais médicaux	2 400	2 400	(5)
3 % du revenu du particulier	<u>450</u>	<u>300</u>	(6)
Frais admissibles aux fins du crédit d'impôt pour frais médicaux	<u>1 950</u>	<u>2 100</u>	(7)
Le moins élevé de 500 \$ et de 25 % de la ligne 7	487,50	500,00	(8)
Moins : 5 % de la ligne 4	<u>196,55</u>	<u>446,55</u>	(9)
Crédit d'impôt remboursable pour frais médicaux.....	<u>290,95</u>	<u>53,45</u>	

Appendice

(voir le numéro 56 ci-dessus)

Partie LVII du Règlement Dispositifs ou équipements médicaux

Pour l'application de l'alinéa 118.2(2)m), les dispositifs et équipements suivants sont prescrits en vertu de l'article 5700 du *Règlement de l'impôt sur le revenu*. Par conséquent, un montant payé à l'égard d'un tel dispositif ou d'un tel équipement qu'un médecin (voir le numéro 3 ci-dessus) a ordonné à un patient fait partie des frais médicaux admissibles, sous réserve des conditions suivantes :

- a) Une perruque faite sur mesure pour quelqu'un qui a subi une perte anormale de cheveux en raison d'une maladie, d'un traitement médical ou d'un accident.
- b) Une aiguille ou seringue devant servir à donner une injection.
- c) Un dispositif ou équipement, y compris une pièce de rechange, conçu exclusivement pour l'usage du particulier ayant une maladie respiratoire chronique grave ou des troubles chroniques graves du système immunitaire, à l'exclusion d'un appareil de climatisation, d'un humidificateur, d'un déshumidificateur, d'un échangeur thermique, d'un échangeur d'air et d'une thermopompe.
 - c.1) Un appareil de filtration ou de purification de l'air ou de l'eau pour l'usage d'un particulier ayant une maladie respiratoire chronique grave ou des troubles chroniques graves du système immunitaire, destiné à l'aider à composer avec cette maladie ou ces troubles ou à les surmonter.
 - c.2) Une chaudière électrique ou à combustion optimisée acquise pour remplacer une chaudière autre qu'électrique ou à combustion optimisée, lorsque la substitution est faite uniquement parce que le particulier a une maladie respiratoire chronique grave ou des troubles chroniques graves du système immunitaire.
- d) Un dispositif ou un équipement destiné à stimuler ou à régulariser le cœur d'une personne atteinte d'une maladie cardiaque.
- e) Une chaussure orthopédique ou une garniture intérieure de chaussure faite sur mesure, sur ordonnance, pour aider une personne à surmonter une infirmité.
- f) Un siège transporteur électrique monté sur rail pour escaliers.
- g) Un dispositif ou équipement mécanique destiné à aider à monter dans une baignoire ou à en descendre, à entrer dans une douche ou à en sortir, ou à monter sur la cuvette (toilette) ou à en descendre.
- h) Un lit d'hôpital, y compris les accessoires de ce lit visés par une ordonnance.
- i) Tout dispositif conçu à l'intention du particulier à mobilité réduite pour l'aider à marcher.
- j) Une prothèse mammaire externe requise par suite d'une mastectomie.
- k) Un téléimprimeur ou tout dispositif semblable, y compris un indicateur de sonnerie de poste téléphonique, qui permet à un particulier qui est sourd ou muet de faire des appels téléphoniques et d'en recevoir. (On range dans cette catégorie d'appareils les indicateurs visuels de sonnerie de poste téléphonique, tels que les lumières clignotantes, ainsi que les coupleurs acoustiques et les téléimprimeurs qui reproduisent des communications sur papier ou sur écran. Le particulier peut être appelé à produire un certificat d'un médecin pour prouver que ces articles ont été obtenus pour atténuer les effets d'une déficience auditive ou vocale. Les frais d'équipement et d'accessoires supplémentaires fournis à d'autres personnes pour permettre les échanges téléphoniques entre ces personnes et le particulier qui est sourd ou muet peuvent aussi être admissibles.)
- l) Un lecteur optique ou un dispositif semblable conçu pour permettre à un particulier qui est aveugle de lire un texte imprimé.
- m) Un appareil élévateur ou tout équipement de transport mécanique conçu exclusivement pour permettre à un particulier handicapé d'accéder aux différentes parties d'un bâtiment ou de monter à bord d'un véhicule ou d'y placer son fauteuil roulant.
- n) Un dispositif conçu exclusivement pour permettre à un particulier à mobilité réduite de conduire un véhicule.
- o) Un dispositif ou équipement, y compris un système de parole synthétique, une imprimante en braille et un dispositif de grossissement des caractères sur écran, conçu exclusivement pour permettre à un particulier qui est aveugle de faire fonctionner un ordinateur.
- p) Un synthétiseur de parole électronique qui permet à un particulier qui est muet de communiquer à l'aide d'un clavier portatif.
- q) Un décodeur de signaux de télévision spéciaux par lequel le scénario d'une émission est affiché.

IT-519R2 (Consolidé)

- q.1) Un dispositif de signalisation visuelle ou vibratoire, y compris une alarme-incendie visuelle, destiné à un particulier ayant une déficience auditive.
- r) Un dispositif conçu pour être attaché à un bébé sujet, d'après un diagnostic, au syndrome de mort subite du nourrisson, qui déclenche un signal d'alarme dès que le bébé cesse de respirer.
- s) Une pompe à perfusion, y compris le matériel connexe jetable, utilisé pour le traitement du diabète ou un dispositif conçu pour permettre à un particulier qui a le diabète de mesurer son taux de glycémie.
- t) Un système électronique ou informatisé de contrôle de l'environnement conçu exclusivement pour l'usage d'un particulier dont la mobilité est limitée de façon grave et prolongée.
- u) Des bas élastiques ou un dispositif de compression des membres conçus exclusivement pour diminuer les tuméfactions causées par le lymphoedème chronique.
- v) Un stimulateur électromagnétique de l'ostéogénèse utilisé pour le traitement des fractures non consolidées ou la reconstitution osseuse.

Remarque : Le ministre des Finances a publié des Notes explicatives concernant l'impôt sur le revenu en regard du projet de loi C-28. Ces notes explicatives indiquent que, pour 1997 et les années d'imposition suivantes, la liste des dispositifs ou équipements médicaux contenue à la partie LVII du Règlement sera étendue et comprendra le coût d'un climatiseur obtenu sur l'ordonnance d'un médecin comme étant nécessaire à un particulier ayant une maladie ou une déficience chronique grave, jusqu'à concurrence de 1 000 \$.

Modifications au bulletin

Le numéro 1 du IT-519R2 du 6 avril 1998 a été déplacé au *Contenu* que l'on retrouve au début du bulletin consolidé.

Les numéros 2 à 7 du IT-519R2 ont été renumérotés de 1 à 73, respectivement. Les renvois ont été révisés afin de tenir compte de cette renumérotation. Aucune autre modification n'a été apportée à ces numéros du bulletin, sauf celles qui sont mentionnées ci-dessous.

Le point 11b) (ancien point 12b)) a été modifié pour indiquer qu'il n'est plus nécessaire de présenter de reçus pour certains frais de repas et d'utilisation d'un véhicule comme l'indique le numéro 34 révisé. [28 février 2001]

Le numéro 34 (ancien numéro 35) a été modifié pour inclure des commentaires concernant une méthode alternative pour calculer certains frais médicaux qui a été annoncée par

l'ADRC dans le communiqué du 14 décembre 1999 intitulé *Le contribuable a dorénavant le choix entre deux méthodes pour calculer les frais de déplacement aux fins des déductions pour frais de déménagement et frais médicaux et des déductions pour les habitants de régions éloignées* et dans le document d'information connexe intitulé *Frais de déplacement aux fins des déductions pour les habitants de régions éloignées et des déductions pour frais médicaux et frais de déménagement*. [28 février 2001]

Le numéro 53 (ancien numéro 54) a été modifié pour tenir compte des deux options dans le calcul des frais de repas et d'utilisation d'un véhicule expliquées au numéro 34 révisé. [28 février 2001]

Le numéro 67 (ancien numéro 68) a été modifié par suite de la révision apportée au numéro 34 afin d'indiquer qu'il n'est plus nécessaire de présenter les reçus, si la méthode simplifiée est utilisée. [28 février 2001]

Pensez à recycler!



Imprimé au Canada
