



Renseignements sur les frais médicaux que vous pouvez demander

Frais médicaux

2025

Découvrez si ce guide s'adresse à vous

Ce guide s'adresse aux personnes qui ont des frais médicaux et aux membres de leur famille qui subviennent à leurs besoins. Le guide donne des renseignements sur les frais médicaux admissibles que vous pouvez demander dans votre déclaration de revenus.

Ce guide utilise un langage simple pour expliquer les situations fiscales les plus courantes. Il est donné à titre indicatif seulement et ne remplace pas la loi.

Les publications et la correspondance personnalisée de l'Agence du revenu du Canada (ARC) sont disponibles en braille, en gros caractères, en texte électronique et en format MP3. Pour en savoir plus, allez à **canada.ca/arc-medias-substituts** ou composez le **1-800-959-7383**.

Dans ce guide, les expressions désignant des personnes visent les individus de tous genres.

The English version of this guide is called *Medical Expenses*.

Table des matières

	Page		Page
Renseignements généraux	4	Documents à conserver	28
Comment demander les frais médicaux.....	4	Services numériques pour les	
Crédits ou déductions liés aux frais		particuliers	29
médicaux	5	Mon dossier.....	29
Certains frais médicaux nécessitent une		Recevez votre courrier de l'ARC en ligne	29
attestation	6	Pour en savoir plus	30
Frais médicaux courants que vous		Si vous avez besoin d'aide	30
pouvez demander	6	Dépôt direct	30
Animal d'assistance	6	Formulaires et publications	30
Appareils, fournitures et matériels.....	6	Listes d'envois électroniques.....	30
Construction et rénovation	10	Contactez l'ARC	30
Frais de déplacement.....	11	Utilisateurs d'un téléimprimeur (ATS) et	
Frais de préposé aux soins et de soins dans		de services de relais vidéo (SRV)	30
un établissement.....	13	Différend officiels (oppositions et appels) ...	30
Médicaments et autres substances	22	Programme de la rétroaction sur le service	
Produits alimentaires sans gluten	23	de l'ARC	31
Services et frais	24	Index	32
Soins, traitements et formation	25		
Frais médicaux courants que vous ne			
pouvez pas demander	27		

Renseignements généraux

Le crédit d'impôt pour frais médicaux est un crédit d'impôt non remboursable qui peut réduire le montant d'impôt que vous avez payé ou que vous pourriez devoir payer. Si vous avez payé des frais pour des soins de santé, vous pourriez avoir droit de les demander comme frais médicaux dans votre déclaration de revenus. Ces frais incluent une vaste gamme de produits, d'interventions et de services, tels que :

- les fournitures médicales;
- les soins dentaires;
- les frais de déplacement.

Généralement, vous pouvez demander la totalité des frais même s'ils ont été payés à l'extérieur du Canada.

Vous pouvez seulement demander la partie des frais admissibles qui ne vous a pas été remboursée ou ne sera pas remboursée.

Comment demander les frais médicaux

Vous pouvez demander les frais médicaux à la ligne 33099 ou 33199 de votre déclaration de revenus en allant à l'étape 5 – Impôt fédéral.

Ligne 33099 – Vous pouvez demander le total des frais médicaux admissibles que vous ou votre époux ou conjoint de fait avez payés pour toutes les personnes suivantes :

- vous-même;
- votre époux ou conjoint de fait;
- vos enfants (ou ceux de votre époux ou conjoint de fait) qui avaient moins de 18 ans à la fin de l'année d'imposition.

Ligne 33199 – Vous pouvez demander la partie des frais médicaux admissibles que vous ou votre époux ou conjoint de fait avez payés pour toutes les personnes à votre charge suivantes :

- vos enfants qui avaient 18 ans ou plus à la fin de l'année d'imposition, ou vos petits-enfants (ou ceux de votre époux ou conjoint de fait);
- vos parents, grands-parents, frères, sœurs, oncles, tantes, neveux ou nièces (ou ceux de votre époux ou conjoint de fait) qui résidaient au Canada à un moment de l'année.

Vous devez, pour **chaque** personne à charge, calculer les frais médicaux que vous demandez à la ligne 33199.

Montants que vous pouvez demander

Ligne 33099 – Vous pouvez demander le total des frais admissibles moins **le moins élevé** des montants suivants :

- 2 834 \$;
- 3 % de **votre** revenu net (ligne 23600 de votre déclaration de revenus).

Ligne 33199 – Vous pouvez demander le total des frais admissibles moins **le moins élevé** des montants suivants :

- 2 834 \$;
- 3 % du revenu net de la **personne à votre charge** (ligne 23600 de sa déclaration de revenus).

Remarque

Le montant provincial ou territorial maximal que vous pouvez demander pour les frais médicaux peut varier selon votre lieu de résidence. Pour en savoir plus, consultez le guide de renseignements pour votre province ou territoire de résidence de votre trousse d'impôt. Si vous habitez au Québec, allez à www.revenuquebec.ca.

Période pour laquelle vous pouvez demander ces frais

Vous pouvez demander les frais médicaux admissibles qui ont été payés au cours d'une **période de 12 mois** se terminant en 2025 et qui n'ont pas été demandés par vous ou par quelqu'un d'autre en 2024. Pour une personne décédée en 2025, les frais admissibles, pour lesquels aucun montant n'a été demandé pour une autre année, sont ceux qui ont été payés au cours d'une **période de 24 mois** comprenant la date du décès.

Exemple

Paul et Sarah ont deux enfants, Éléonore et Zoé. Après avoir examiné leurs reçus de frais médicaux, ils ont décidé que la période de 12 mois se terminant en 2025 pour laquelle ils demanderont un montant sera du 1er juillet 2024 au 30 juin 2025. Ils ont payé les frais médicaux suivants :

Paul	2 500 \$
Sarah	2 000 \$
Zoé (leur fille de 16 ans)	1 800 \$
Éléonore (leur fille de 19 ans)	1 300 \$
Total des frais médicaux	7 600 \$

Puisque Zoé a moins de 18 ans, Paul et Sarah peuvent inclure ses frais médicaux avec les leurs, pour un total de 6 300 \$. Soit Paul ou Sarah peut demander ce montant à la ligne 33099 de leur déclaration de revenus. Puisqu'Éléonore a plus de 18 ans, ses frais médicaux devront être demandés à la ligne 33199.

Sarah a un revenu net de 55 000 \$ (à la ligne 23600 de sa déclaration). Elle calcule 3 % de ce montant et obtient un résultat de 1 650 \$. Puisque ce montant est inférieur à 2 834 \$, elle soustrait 1 650 \$ de 6 300 \$. La différence est de 4 650 \$, ce qui est le montant qu'elle pourrait demander dans sa déclaration de revenus.

Paul a un revenu net de 42 000 \$. Il calcule 3 % de ce montant et obtient un résultat de 1 260 \$. Puisque ce montant est inférieur à 2 834 \$, il soustrait 1 260 \$ de 6 300 \$. La différence est

de 5 040 \$, ce qui est le montant qu'il pourrait demander dans sa déclaration de revenus.

Dans ce cas, il est plus avantageux pour Paul de demander tous les frais médicaux de Sarah, lui-même et leur fille Zoé à la ligne 33099.

Pour décider qui devrait demander les frais médicaux d'Éléonore à la ligne 33199, Paul et Sarah devront refaire le même calcul en utilisant le revenu net d'Éléonore.

Crédits ou déductions liés aux frais médicaux

Supplément remboursable pour frais médicaux

Le supplément remboursable pour frais médicaux est un crédit d'impôt remboursable disponible pour les travailleurs à faible revenu qui ont des frais médicaux élevés. Vous pourriez avoir droit à ce crédit si vous remplissez **toutes** les conditions suivantes :

- Vous avez inscrit un montant pour des frais médicaux à la ligne 33200 de votre déclaration de revenus (Étape 5 – Impôt fédéral) ou pour la déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées à la ligne 21500 de votre déclaration de revenus.
- Vous étiez résident du Canada tout au long de 2025.
- Vous aviez 18 ans ou plus à la fin de 2025.

Vous devez aussi répondre aux critères liés au revenu.

Pour en savoir plus, allez à canada.ca/ligne-45200.

Déduction pour produits et services de soutien aux personnes handicapées

La personne ayant une déficience des fonctions physiques ou mentales peut demander **certain**s frais médicaux comme déduction pour

produits et services de soutien aux personnes handicapées. Elle peut les demander à la ligne 21500 ou à la ligne 33099, ou les répartir entre ces deux lignes. Toutefois, elle ne peut pas demander un montant plus élevé que le total des dépenses payées.

Pour connaître les critères d'admissibilité, pour voir la liste de frais admissibles ou pour en savoir plus, consultez le guide RC4064, *Renseignements relatifs aux personnes handicapées*.

Certains frais médicaux nécessitent une attestation

Dans ce guide, l'Agence du revenu du Canada (ARC) indique les frais médicaux pour lesquels vous avez besoin de l'attestation d'un professionnel de la santé. Les professionnels de la santé incluent un large éventail de professionnels dans le domaine de la santé, y compris les médecins, les pharmaciens et les infirmiers. Pour voir la liste des professionnels qui peuvent attester les frais médicaux, allez à canada.ca/impots-frais-medicaux-professionnels.

Frais médicaux courants que vous pouvez demander

Vous pouvez demander les frais médicaux suivants à la ligne 33099 **ou** les utiliser pour calculer un montant à la ligne 33199. Toute attestation requise est indiquée. Cette liste **n'est pas** complète.

Pour en savoir plus, consultez le folio de l'impôt sur le revenu S1-F1-C1, *Crédit d'impôt pour frais médicaux*.

Animal d'assistance

Le coût d'un animal spécialement dressé pour aider une personne qui est dans l'une des situations suivantes à vivre avec sa déficience :

- Elle est aveugle.
- Elle est profondément sourde.

- Elle a une déficience grave et prolongée limitant de façon marquée l'usage de ses bras ou de ses jambes.
- Elle est gravement atteinte d'autisme ou d'épilepsie.
- Elle est atteinte de diabète grave.
- Elle a une déficience mentale grave (pour les frais engagés après 2017). L'animal doit être dressé spécialement pour effectuer une tâche spécifique qui aide la personne à vivre avec sa déficience. Un animal qui procure seulement un réconfort ou un soutien affectif n'est pas considéré avoir été spécialement dressé pour accomplir une tâche spécifique.

En plus du coût de l'animal, les coûts des soins et de l'entretien de l'animal (y compris la nourriture et les soins vétérinaires) sont admissibles.

Les frais raisonnables de transport déboursés afin de permettre à la personne de fréquenter une école, une institution ou un autre établissement où elle est initiée à la manipulation de tels animaux (y compris les frais raisonnables de pension et de logement pour la fréquentation à temps plein de l'école) sont des dépenses admissibles. L'animal doit être fourni par une personne ou une organisation spécialisée dont l'un des buts principaux est de dresser un tel animal.

Appareils, fournitures et matériels

Cette section porte sur les appareils, les fournitures et les matériels liés aux soins de santé que vous pouvez demander comme frais médicaux.

Aides à la marche – les frais payés pour de l'équipement conçu uniquement pour aider les personnes qui ont une déficience motrice à marcher – ordonnance requise.

Aiguilles et seringues – ordonnance requise.

Appareils auditifs ou dispositifs fonctionnels d'écoute personnelle, y compris les piles et les réparations.

Appareils d'assistance respiratoire qui conduisent l'air aux poumons sous pression, tels que :

- une machine de ventilation spontanée en pression positive continue (« CPAP ») – ordonnance requise;
- un ventilateur mécanique.

Appareils d'électrothérapie pour le traitement d'un problème de santé ou d'une déficience motrice grave. Ceux-ci peuvent inclure des dispositifs de stimulation nerveuse électrique transcutanée, de stimulation musculaire électrique et d'ionophorèse – ordonnance requise.

Appareil élévateur ou tout équipement de transport (actionné par moteur) conçu uniquement pour être utilisé par une personne handicapée afin de lui permettre d'avoir accès aux différentes parties d'un bâtiment, entrer ou sortir d'un véhicule ou placer un fauteuil roulant dans un véhicule – ordonnance requise.

Appareil orthopédique pour un membre, y compris les bas tissés ou élastiques faits sur mesure, les plâtres de marche et les bottes ou les chaussures munies d'une armature orthopédique qui permettent à une personne de marcher.

Appareil de prise de notes en braille qui permet aux personnes aveugles de prendre des notes à l'aide d'un clavier (ces notes peuvent être relues à ces personnes, imprimées ou affichées en braille) – ordonnance requise.

Appareils de retour auditif modifiés pour le traitement des troubles de la parole – ordonnance requise.

Appareils de verticalisation pour le traitement d'une déficience motrice grave – ordonnance requise.

Bandages herniaires

Bas élastiques conçus uniquement pour soulager l'enflure causée par le lymphœdème chronique – ordonnance requise.

Béquilles

Cathéters, plateaux à cathéters, tubes ou autres produits pour incontinence en raison d'une maladie, d'un accident ou d'une invalidité.

Chaise guidée motorisée devant être utilisée dans un escalier, y compris les coûts d'installation – ordonnance requise.

Chaussures orthopédiques, bottes ou garniture intérieure – ordonnance requise.

Climatiseur – vous pouvez demander le **moins élevé** des montants suivants : 50 % du coût d'achat ou 1 000 \$ afin d'aider une personne ayant un malaise, une maladie ou un trouble chronique grave – ordonnance requise.

Concentrateur d'oxygène – les montants payés pour l'achat, le fonctionnement et l'entretien d'un concentrateur d'oxygène, y compris le coût de l'électricité.

Contrôle de volume (équipement supplémentaire) utilisé par les personnes ayant une déficience auditive – ordonnance requise.

Corset dorsal

Couches et sous-vêtements jetables pour les personnes qui ont une incontinence en raison d'une maladie, d'un accident ou d'une invalidité.

Coupleur acoustique – ordonnance requise.

Décodeur de sous-titrage de télévision pour une personne sourde – ordonnance requise.

Dentiers et implants dentaires

Dispositif de contrôle de la coagulation sanguine – le coût d'achat y compris les accessoires jetables comme les aiguilles, les lancettes et les bâtonnets diagnostiques pour les personnes qui suivent un traitement avec anticoagulants – ordonnance requise.

Dispositif d'écran à caractères agrandis conçu pour aider une personne aveugle à utiliser un ordinateur – ordonnance requise.

Dispositif de signalisation visuelle ou vibratoire utilisé par les personnes ayant une déficience auditive – ordonnance requise.

Dispositifs ou logiciels qui permettent à des personnes aveugles ou qui ont des troubles d'apprentissage graves de lire des caractères imprimés – ordonnance requise.

Dispositifs thérapeutiques d'impulsions de pression pour le traitement d'un trouble de l'équilibre – ordonnance requise.

Équipement périphérique pour ordinateur conçu uniquement pour aider une personne aveugle à utiliser un ordinateur – ordonnance requise.

Fauteuil roulant et porte-fauteuil

Fauteuil tricycle – montant payé à titre de solution de rechange à un fauteuil roulant.

Filtre à air ou purificateur utilisé par une personne qui doit combattre une maladie respiratoire chronique grave ou des troubles chroniques graves du système immunitaire – ordonnance requise.

Filtre à eau, nettoyeur ou épurateur d'eau utilisé par une personne qui doit combattre une maladie respiratoire chronique grave ou des troubles chroniques graves du système immunitaire – ordonnance requise.

Fourgonnette – 20 % du montant payé pour une fourgonnette (moins le coût des modifications) qui a déjà été adaptée ou que vous faites adapter dans les 6 mois suivant son acquisition pour le transport d'une personne en fauteuil roulant, jusqu'à un maximum de 5 000 \$ (pour les résidents de l'Ontario, la limite provinciale est de 8 813 \$).

Implant cochléaire

Imprimante en braille, système de parole synthétique, dispositif de grossissement des caractères sur écran et autres dispositifs qui

permettent aux personnes aveugles d'utiliser un ordinateur – ordonnance requise.

Instruments électroniques de guérison osseuse – ordonnance requise.

Larynx (prothèse vocale)

Lecteurs optiques ou dispositifs semblables qui permettent à une personne aveugle de lire des caractères imprimés – ordonnance requise.

Lit d'hôpital, y compris les accessoires – ordonnance requise.

Logiciels de reconnaissance de la voix utilisés par les personnes ayant une déficience des fonctions physiques. Un professionnel de la santé doit attester par écrit que cet appareil est nécessaire.

Manuels parlés utilisés par les personnes ayant un trouble de la perception qui sont inscrites à une école secondaire au Canada ou à un établissement d'enseignement autorisé. Un professionnel de la santé doit attester par écrit que ces frais sont nécessaires.

Membre ou œil artificiel

Moniteur cardiaque, y compris les réparations et les piles – ordonnance requise.

Moniteur pour bébé conçu pour être attaché à un bébé pour déclencher un signal d'alarme lorsque le bébé cesse de respirer. Un professionnel de la santé doit attester par écrit que le bébé est sujet au syndrome de mort subite du nourrisson – ordonnance requise.

Oxygène et tente à oxygène ou tout autre équipement nécessaire à l'administration d'oxygène – ordonnance requise.

Perruques – les frais payés pour une personne qui a subi une perte anormale de cheveux à cause d'une maladie, d'un accident ou d'un traitement médical – ordonnance requise.

Photothérapie – matériel pour le traitement du psoriasis ou d'autres maladies de la peau. Vous pouvez demander les frais liés à l'achat, au fonctionnement et à l'entretien du matériel.

Pompe à perfusion, y compris le matériel lié jetable, utilisée dans le traitement du diabète ou dispositif conçu pour permettre à une personne qui a le diabète de mesurer son taux de glycémie – ordonnance requise.

Pompe pour les extrémités pour une personne ayant le lymphœdème chronique – ordonnance requise.

Prothèse mammaire requise à la suite d'une mastectomie – ordonnance requise.

Récepteur à conduction osseuse

Rein artificiel (dialyse) – le coût de la machine et les dépenses liées, telles que :

- les frais de réparation, d'entretien et d'approvisionnement;
- les ajouts, les transformations et les rénovations apportés à une maison (le représentant de l'hôpital qui a installé la machine doit attester par écrit que ceux-ci étaient nécessaires à l'installation de la machine);
- la partie des frais d'exploitation de la maison liés à la machine (excluant l'intérêt hypothécaire et de la déduction pour amortissement);
- les coûts d'un appareil téléphonique supplémentaire dans la chambre de dialyse et de tous les appels interurbains faits à l'hôpital pour demander des conseils ou faire réparer la machine;
- les coûts nécessaires et inévitables pour le transport du matériel.

Remarque

Une machine à cycler automatisée utilisée pour la dialyse péritonéale est considérée comme une machine à rein artificiel.

Salle de bains – dispositif ou équipement pour aider une personne à entrer dans un bain ou une douche et à en sortir, ou à s'asseoir sur une toilette et à s'en relever – ordonnance requise.

Signaux audibles, y compris les grosses cloches, les cloches à fortes percussions, les

cloches à coup simple, les cloches vibrantes, les klaxons et les signaux visibles – ordonnance requise.

Sous-titrage en temps réel utilisé par les personnes ayant un trouble de la parole ou une déficience auditive, si le coût est payé à une personne dont l'entreprise fournit ces services.

Stimulateur cardiaque – ordonnance requise.

Stimulateur de l'ostéogenèse (couplage par induction) pour traiter les fractures non consolidées ou la reconstitution osseuse – ordonnance requise.

Stylos injecteurs servant à donner une injection, tel qu'un stylo à insuline – ordonnance requise.

Synthétiseurs électroniques de la parole qui permettent aux personnes qui n'ont pas l'usage de la parole de communiquer au moyen d'un clavier portatif – ordonnance requise.

Système électronique ou informatisé de contrôle de l'environnement, incluant le système informatique de base, utilisé par les personnes dont la déficience motrice est grave et prolongée – ordonnance requise.

Tableaux de symboles Bliss ou dispositifs semblables qui permettent aux personnes ayant un trouble de la parole de communiquer en montrant des symboles ou en épelant des mots – ordonnance requise.

Tampons d'iléostomie ou de colostomie, y compris les sacs et les adhésifs.

Téléimprimeurs ou dispositifs semblables qui permettent à une personne sourde ou qui n'a pas l'usage de la parole de faire et de recevoir des appels téléphoniques – ordonnance requise.

Tourne-pages qui permet aux personnes ayant une déficience grave et prolongée qui limite de façon marquée leur capacité d'utiliser leurs bras ou leurs mains de tourner les pages d'un livre ou d'un autre document relié – ordonnance requise.

Transformation d'un véhicule pour permettre à une personne qui a une déficience motrice d'être capable de conduire un véhicule – ordonnance requise.

Vision – appareils pour la correction des troubles de la vision y compris les lunettes, les lentilles de contact et les lunettes de natation correctrices – ordonnance requise.

Construction et rénovation

Cette section porte sur les frais liés aux modifications apportées à une habitation et que vous pouvez demander comme frais médicaux.

Appareil de chauffage central – les frais payés pour un appareil de chauffage central électrique ou à combustion optimisée afin de remplacer un appareil de chauffage central autre qu'électrique ou à combustion optimisée, dans le cas où le remplacement est nécessaire à cause d'une maladie respiratoire chronique grave ou de troubles chroniques graves du système immunitaire de la personne – ordonnance requise.

Frais de construction ou de rénovation – les montants payés pour modifier l'habitation d'une personne qui a une déficience motrice grave et prolongée ou qui n'a pas un développement physique normal. Ces modifications lui permettront d'y accéder, de s'y déplacer plus facilement ou d'y accomplir ses activités plus facilement.

Des frais pour rénover l'habitation ou des frais supplémentaires lors de la construction du lieu principal de résidence de la personne pourraient être engagés. Un montant pour ces frais peut être demandé moins tout remboursement lié, tel que la taxe sur les produits et services/taxe de vente harmonisée (TPS/TVH).

Les frais de construction ou de rénovation doivent être raisonnables et respecter les deux conditions suivantes :

- Ils ne doivent pas être normalement prévus pour augmenter la valeur de l'habitation.

- Ils ne doivent pas être normalement engagés par des personnes qui ont un développement physique normal ou qui n'ont pas de déficience motrice grave et prolongée.

Vous devez obtenir une liste qui détaille ces coûts. Les coûts peuvent inclure :

- l'achat et installation des rampes intérieures ou extérieures lorsqu'une personne handicapée ne peut pas utiliser des escaliers;
- l'élargissement des couloirs et des portes pour permettre à une personne handicapée d'accéder aux différentes pièces de son habitation;
- l'abaissement des comptoirs de la cuisine ou de la salle de bains pour permettre à une personne handicapée de s'en servir.

Bien que les frais payés pour modifier l'habitation afin de permettre l'utilisation d'un fauteuil roulant puissent être admissibles comme frais médicaux dans les conditions décrites ci-dessus, des frais liés à d'autres types de déficience peuvent également être admissibles. Dans tous les cas, vous devez conserver les reçus et autres documents liés à l'appui de votre demande. De plus, vous devez être en mesure de démontrer que la situation de la personne et les frais remplissent toutes les conditions décrites ci-dessus.

Remarque

Si les frais de rénovation sont admissibles au crédit d'impôt pour l'accessibilité domiciliaire (CIAD), vous pourriez demander le CIAD et le crédit d'impôt pour frais médicaux pour ces frais. Pour en savoir plus sur le CIAD, consultez le guide RC4064, *Renseignements relatifs aux personnes handicapées*.

Voie d'accès – les frais raisonnables payés pour les modifications d'une voie d'accès au lieu principal de résidence d'une personne lorsque celle-ci a une déficience motrice grave et prolongée afin de lui faciliter l'accès à un autobus.

Frais de déplacement

Cette section explique les frais de déplacement admissibles que vous pouvez demander comme frais médicaux.

Les frais que vous pouvez demander

Pour demander les frais de transport et de déplacement, **toutes** les conditions suivantes doivent être remplies :

- Des soins médicaux sensiblement équivalents n'étaient pas disponibles près de votre domicile.
- Vous avez emprunté un itinéraire raisonnablement direct.
- Il était raisonnable, dans les circonstances, que vous ayez eu à vous rendre dans ce lieu pour obtenir ces soins médicaux.

Si un professionnel de la santé atteste par écrit que vous étiez incapable de vous déplacer seul pour obtenir les soins médicaux, vous pouvez aussi demander les frais de transport et de déplacement pour votre accompagnateur.

Si vous avez des frais de déplacement liés à des soins médicaux et si vous êtes également admissible à la déduction pour les habitants de régions éloignées (ligne 25500 de votre déclaration de revenus), vous pouvez choisir la façon de déduire vos dépenses. Pour en savoir plus, consultez le formulaire T2222, *Déductions pour les habitants de régions éloignées*.

Remarque

Pour toutes les dépenses, vous pouvez seulement demander le montant pour la partie des frais admissibles qui ne vous a pas été et ne vous sera pas remboursée, sauf si le remboursement a été inclus dans votre revenu (par exemple, un avantage indiqué sur un feuillet T4, État de la rémunération payée) et si vous ne l'avez pas déduit ailleurs dans votre déclaration de revenus.

Au moins 40 kilomètres

Si vous avez dû voyager au moins 40 kilomètres (aller simple) de votre domicile

pour obtenir des soins médicaux, vous pourriez demander les frais de transport en commun payés (par exemple, le taxi, l'autobus ou le train) comme frais médicaux. Lorsque le transport en commun n'est pas facilement accessible, vous pourriez demander les frais d'utilisation d'un véhicule.

Au moins 80 kilomètres

Si vous avez dû voyager au moins 80 kilomètres (aller simple) de votre domicile pour obtenir des soins médicaux, vous pourriez demander, en plus des frais de transport, les frais de votre hébergement, de vos repas et de votre stationnement comme frais médicaux. Ceci **pourrait** inclure les déplacements à l'extérieur du Canada.

Frais de repas et d'utilisation d'un véhicule

Vous pouvez calculer les frais de repas et d'utilisation d'un véhicule selon la méthode **détaillée** ou **simplifiée**. Si vous utilisez la méthode détaillée, vous devez conserver tous vos reçus et tenir un registre de vos frais de déplacement au cours de votre période de 12 mois.

Pour en savoir plus et pour connaître les taux utilisés pour calculer ces frais de déplacement, allez à canada.ca/impots-frais-deplacement ou appelez le système électronique de renseignements par téléphone de l'ARC au **1-800-267-6999**.

Hébergement

Vous devez conserver vos reçus pour toutes les dépenses d'hébergement. Vous devez également être en mesure de démontrer que ces dépenses étaient nécessaires en raison de votre condition médicale et de la distance parcourue. Demandez le montant pour l'hébergement tel qu'indiqué sur les reçus.

Les frais que vous ne pouvez pas demander

Si vous avez dû voyager à **moins** de 40 kilomètres de votre domicile pour obtenir des soins médicaux, vous ne pouvez pas

demander le frais de déplacement comme frais médicaux.

De plus, vous ne pouvez pas demander les frais de déplacement si vous avez voyagé seulement pour aller chercher un appareil ou un médicament.

Exemple 1

Maxime habite à St Hyacinthe et a dû se déplacer à plus de 40 kilomètres, aller simple (mais moins de 80 kilomètres), pour aller à Montréal pour obtenir des soins médicaux, car il ne pouvait pas avoir accès à des soins semblables à moins de 40 kilomètres de son domicile. Il a dû utiliser son véhicule, puisqu'aucun transport en commun n'était facilement accessible.

Maxime peut donc demander les frais d'utilisation de son véhicule. Il peut calculer le montant à demander sur sa déclaration de revenus selon la méthode détaillée ou la méthode simplifiée.

Exemple 2

Maria a dû se déplacer avec son fils Félix, de Sydney à Halifax (plus de 80 kilomètres de distance, aller simple) pour obtenir des soins médicaux pour elle-même. Le médecin de Maria a signé une lettre attestant qu'elle n'était pas en mesure de se déplacer sans l'aide d'un accompagnateur.

Il était impossible d'obtenir des soins médicaux semblables près de son domicile et Maria a emprunté un itinéraire direct. Il était donc raisonnable, dans les circonstances, qu'elle se déplace à Halifax pour obtenir des soins médicaux.

Le jour suivant son arrivée à Halifax, Maria a été admise à l'hôpital pour y subir une chirurgie, puis y est restée deux semaines.

Félix a logé dans un hôtel situé tout près et, pendant la journée, il a aidé sa mère avec ses repas et ses soins personnels. Félix a ensuite reconduit sa mère à Sydney.

Maria peut demander tous les frais raisonnables de déplacement qu'elle et son fils

ont déboursés pour aller à Halifax et pour revenir à la maison, en plus des frais déboursés durant les deux semaines où elle recevait des soins médicaux à Halifax.

Exemple 3

Gaby a dû se déplacer de Prince Rupert à Vancouver (plus de 80 kilomètres de distance, aller simple) pour obtenir des soins médicaux. Son mari, Marc, l'a conduite jusqu'à destination. Gaby est restée à l'hôpital à Vancouver pendant trois semaines, mais Marc est retourné à Prince Rupert après l'avoir déposée à l'hôpital. Le médecin de Gaby a signé une lettre attestant qu'elle n'était pas en mesure de se déplacer sans l'aide d'un accompagnateur.

Il était impossible d'obtenir des soins médicaux semblables près de son domicile et Gaby a emprunté un itinéraire direct. Il était donc raisonnable, dans les circonstances, qu'elle se déplace à Vancouver pour obtenir des soins médicaux.

Marc a rendu visite à Gaby une seule fois au cours de son séjour de trois semaines à l'hôpital. Lorsque Gaby a pu quitter l'établissement, Marc est allé la chercher à Vancouver pour la reconduire à la maison.

Gaby peut demander tous les frais raisonnables de déplacement qu'elle et son mari ont déboursés pour aller à Vancouver et pour revenir à la maison. Cependant, ni l'un ni l'autre ne peut demander de frais pour le trajet durant lequel Marc a rendu visite à Gaby à l'hôpital.

Exemple 4

Mathieu a dû se déplacer de Winnipeg jusqu'en Allemagne (plus de 80 kilomètres de distance, aller simple) pour obtenir des soins médicaux. Il a fait l'aller-retour en avion et a logé durant une semaine dans un hôtel pendant qu'un professionnel de la santé lui donnait des soins médicaux.

Il était impossible d'obtenir des soins médicaux semblables près de son domicile et

Mathieu a emprunté un itinéraire direct. Il était donc raisonnable, dans les circonstances, qu'il se déplace jusqu'en Allemagne pour obtenir des soins médicaux.

Mathieu peut demander tous les frais raisonnables de déplacement qu'il a déboursés pour aller en Allemagne et pour revenir à la maison, en plus des frais déboursés durant la semaine où il recevait des soins médicaux en Allemagne.

Frais de préposé aux soins et de soins dans un établissement

Les soins de préposé sont des soins fournis par un préposé qui accomplit les tâches personnelles qu'une personne ne peut pas faire elle-même. Les soins de préposé peuvent être reçus dans certains types d'établissement.

Vous pouvez demander un montant payé à un préposé aux soins seulement si le préposé aux soins est âgé d'au moins 18 ans et n'est pas votre époux ou conjoint de fait au moment où les frais sont payés.

Si un particulier remet un reçu pour des soins de préposé, le reçu doit inclure son numéro d'assurance sociale.

Qui peut demander ces frais

Vous pouvez demander comme frais médicaux les montants que vous ou votre époux ou conjoint de fait avez payés pour les soins de préposé ou pour des soins dans un établissement. Les frais doivent avoir été payés pour des soins pour :

- vous-même;
- votre époux ou conjoint de fait;
- une personne à charge.

Une **personne à charge** est l'une des personnes suivantes qui était à votre charge :

- l'un de vos enfants ou petits-enfants (y compris ceux de votre époux ou conjoint de fait);

- l'un de vos parents, grands-parents, frères, sœurs, oncles, tantes, neveux ou nièces (y compris ceux de votre époux ou conjoint de fait) qui habitait au Canada à un moment de l'année.

Montants que vous pouvez demander comme frais médicaux

Soins à temps plein ou soins spécialisés

Généralement, vous pouvez demander le montant **total** que vous avez payé pour les soins dans les établissements suivants :

- une maison de santé ou de repos (à temps plein);
- une école, une institution ou un autre établissement (fournissant des soins ou des soins et de la formation).

Les soins sont considérés être fournis à temps plein lorsque la personne a besoin de soins et de supervision constants.

Un autre établissement peut être une clinique de consultation externe, comme une clinique de désintoxication; cependant, cela ne comprend **pas** une installation récréative, tel qu'un camp d'été avec hébergement, même si celle-ci répond aux besoins de personnes handicapées.

Remarque

Généralement, vous ne pouvez pas demander le montant total que vous avez payé dans une maison de retraite ou une résidence pour personnes âgées. Toutefois, vous pouvez demander les salaires et les traitements pour les soins dans de tels établissements si la personne qui reçoit les soins est admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées (lisez « Salaires et traitements » ci-dessous).

Ce qu'on entend par maison de santé ou de repos

Une maison de santé ou de repos est généralement un établissement qui fournit des soins à temps plein, y compris des soins infirmiers 24 heures par jour, à des personnes qui sont incapables de prendre soin d'elles-mêmes. Tout établissement peut être reconnu comme une maison de santé ou de repos si ses

fonctions et ses caractéristiques sont pareilles à celles d'une maison de santé ou de repos.

Tous les frais réguliers payés pour des soins à temps plein dans une maison de santé ou de repos ou pour des soins spécialisés ou la formation dans une institution sont admissibles comme frais médicaux, y compris :

- la nourriture;
- l'hébergement;
- les soins infirmiers;
- les frais d'administration;
- les frais d'entretien;
- les frais de programmes sociaux et d'activités sociales.

Toutefois, les dépenses personnelles supplémentaires (telles que les frais d'une coiffeuse) **ne sont pas** admissibles.

Salaires et traitements

Vous pourriez demander les frais pour les salaires et les traitements payés pour les frais de préposé aux soins, les soins ou la surveillance dans les établissements suivants :

- un établissement domestique autonome (tel que votre domicile);
- une maison de retraite, une résidence pour personnes âgées ou une autre institution qui fournit typiquement les soins d'un préposé à temps partiel;
- un foyer de groupe situé au Canada;
- une maison de santé ou de repos (des règles particulières s'appliquent pour ce type d'établissement, consultez le tableau à la page 18.

L'admissibilité au crédit d'impôt pour personnes handicapées pourrait être requis pour demander les frais payés pour les salaires et traitements comme frais médicale. Voir la

référence au formulaire T2201, *Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées*, dans le tableau à la page 18.

Les frais que vous pouvez demander – Vous pourriez demander comme frais médicaux les frais de salaires et de traitements payés à tous les employés qui font les tâches ou rendent les services suivants :

- la préparation des repas;
- l'entretien ménager des lieux de séjour personnels de la personne;
- le service de buanderie pour les effets personnels de la personne;
- les soins de santé (infirmier (autorisé ou autre), aide-soignant autorisé, préposé aux services de soutien à la personne);
- les activités (responsable des activités sociales);
- les soins de beauté (coiffeur, manucure, pédicure), **s'ils sont inclus dans les frais mensuels**;
- le transport (chauffeur);
- la sécurité d'une unité sécurisée.

Si vous recevez des soins de préposé à votre domicile, vous pouvez demander le montant pour les sommes payées seulement pendant que vous y habitez et recevez ces soins. Pour que les montants demandés soient admissibles comme frais médicaux, vous devez soit :

- être admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées;
- fournir une lettre écrite par un professionnel de la santé attestant que ces soins sont nécessaires.

Les frais que vous ne pouvez pas demander –
Vous ne pouvez pas demander le coût :

- du loyer (sauf la partie du loyer pour les services qui aide la personne avec les tâches quotidiennes, tels que le service de buanderie et d'entretien ménager);
- de la nourriture;
- des produits de nettoyage;
- d'autres dépenses de fonctionnement (telles que les services d'entretien de zones communes et de terrains extérieurs);
- des salaires et des traitements versés aux employés qui accomplissent les tâches d'administration, de réception, de jardinage, de conciergerie (pour les zones communes) ou de nettoyage.

Exemple de relevé pour les frais de préposé aux soins

Pour demander les frais de préposé aux soins payés à un établissement, telle qu'une maison de retraite, vous devez envoyer à l'ARC un relevé détaillé de l'établissement.

Le relevé doit indiquer clairement les montants versés pour le salaire du personnel qui s'applique aux tâches et services énumérés sous « Les frais que vous pouvez demander », à la page précédente. Le relevé doit aussi indiquer les subventions, le cas échéant, qui ont réduit vos frais de préposé aux soins (sauf si la subvention est incluse dans le revenu et n'est pas déductible du revenu)

Les relevés suivants donnent un exemple des renseignements détaillés dont l'ARC a besoin.

Exemple 1

Relevé de compte pour l'année 2025 Nom du résident : Marc Leduc			
	Frais totaux	Frais non admissibles	Frais admissibles
Loyer	18 909 \$	18 909 \$	
Salaires du personnel administratif	1 742 \$	1 742 \$	
Salaires du personnel infirmier	6 259 \$		6 259 \$
Salaire du directeur des activités	602 \$		602 \$
Salaires du personnel d'entretien ménager et des services de buanderie	1 516 \$		1 516 \$
Salaires du chef et du diététicien	3 851 \$		3 851 \$
Salaire du chauffeur	565 \$		565 \$
Total	33 444 \$	20 651 \$	12 793 \$

Selon ce relevé, le total des frais de préposé aux soins admissibles de Marc est de 12 793 \$.

Exemple 2

Relevé de compte pour l'année 2025 Nom du résident : Claude Savoie					
	Frais totaux	Frais non admissibles	Frais admissibles (si aucune subvention reçue)	Subvention reçue	Frais admissibles (après subvention)
Loyer	18 909 \$	18 909 \$		9 000 \$	
Salaires du personnel administratif	1 742 \$	1 742 \$			
Salaires du personnel infirmier	6 259 \$		6 259 \$		6 259 \$
Salaire du directeur des activités	602 \$		602 \$		602 \$
Salaires du personnel d'entretien ménager et des services de buanderie	1 516 \$		1 516 \$	1 516 \$	
Salaires du chef et du diététicien	3 851 \$		3 851 \$	2 500 \$	1 351 \$
Salaire du chauffeur	565 \$		565 \$		565 \$
Total	33 444 \$	20 651 \$	12 793 \$	13 016 \$	8 777 \$

Selon ce relevé, le total des frais de préposé aux soins admissibles de Claude est de 8 777 \$. Le montant des frais admissibles que Claude peut demander a été réduit en raison des subventions reçues.

Règles particulières pour demander le montant pour personnes handicapées

Il y a des règles particulières lorsqu'on demande le montant pour personnes handicapées **et** les frais de préposé aux soins comme frais médicaux. Pour savoir comment demander les frais de préposé aux soins et le montant pour personnes handicapées, consultez le tableau à la page suivante.

Type de certification requise pour demander les frais de préposé aux soins comme frais médicaux ainsi que le montant pour personnes handicapées

Le tableau à la page suivante indique les attestations requises pour demander les frais de préposé aux soins comme frais médicaux à la ligne 33099 ou 33199 de votre déclaration de

revenus (Étape 5 – Impôt fédéral) et indique si vous pouvez **aussi** demander le montant pour personnes handicapées à la ligne 31600 ou 31800.

Dans tous les cas, pour que vous puissiez demander le montant pour personnes handicapées, l'ARC doit approuver le formulaire T2201, *Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées*. La partie A du formulaire T2201 peut être remplie au moyen du formulaire numérique, par téléphone ou sur papier. La partie B du formulaire doit être remplie par votre professionnel de la santé. Pour en savoir plus sur le formulaire T2201, le crédit d'impôt pour personnes handicapées et le montant pour personnes handicapées, allez à **canada.ca/credit-impot-personnes-handicapees**.

Type de frais	Attestation requise	Pouvez-vous demander le montant pour personnes handicapées?
Frais pour les soins à temps plein dans une maison de santé ou de repos	Formulaire T2201 ou un professionnel de la santé doit attester par écrit que, faute d'une capacité mentale normale, vous dépendez des autres, et continuerez d'en dépendre dans un avenir prévisible, pour vos besoins et soins personnels.	Vous pouvez demander le montant pour personnes handicapées (si admissible) ou ces frais, mais pas les deux.
Salaires et traitements pour les frais de préposé aux soins fournis au Canada (peut comprendre une partie des frais liés aux salaires et aux traitements pour les soins dans une maison de santé ou de repos)	Formulaire T2201	Vous pouvez demander le montant pour personnes handicapées et ces frais s'ils sont de 10 000 \$ ou moins (20 000 \$ en cas de décès de la personne dans l'année). Pour les résidents de l'Ontario, la limite provinciale est de 17 627 \$ pour ces frais (35 253 \$ en cas de décès de la personne dans l'année).
Salaires et traitements d'un préposé aux soins à temps plein autre que dans un établissement domestique autonome	Formulaire T2201	Vous pouvez demander le montant pour personnes handicapées ou ces frais, mais pas les deux.
Préposé à temps plein à domicile	Formulaire T2201 ou un professionnel de la santé doit attester par écrit que vous ne pouvez pas vous occuper de vous-même car vous dépendez des autres, et dépendrez probablement des autres pour une période prolongée d'une durée indéterminée, pour vos besoins et soins personnels en raison d'une déficience des fonctions physiques ou mentales.	Vous pouvez demander le montant pour personnes handicapées (si admissible) ou ces frais, mais pas les deux.
Salaires et traitements pour les soins ou surveillance dans un foyer de groupe au Canada	Formulaire T2201	Vous pouvez demander le montant pour personnes handicapées et ces frais.
Soins ou formation et soins dans une école, une institution ou un autre endroit (tel qu'une clinique de désintoxication)	Formulaire T2201 ou une personne qualifiée compétente doit attester par écrit que, en raison de la déficience de vos fonctions physiques ou mentales, vous avez besoin d'équipement, d'installations ou d'un personnel spécialisé fournis à des personnes ayant une déficience semblable à la vôtre. Remarque Une personne qualifiée compétente comprend un professionnel de la santé, le directeur de l'école ou le chef de l'établissement ou de l'autre endroit.	Vous pouvez demander le montant pour personnes handicapées, (si admissible) et ces frais.

Pour savoir ce qui est le plus avantageux pour vous, calculez votre impôt fédéral net en remplissant l'étape 5 de votre déclaration de revenus. Vous pouvez aussi consulter les exemples qui débutent à la page suivante.

Si vous demandez les frais payés à une maison de santé ou de repos pour des soins à temps plein comme frais médicaux à la ligne 33099 ou 33199 de votre déclaration de revenus (Étape 5 – Impôt fédéral), personne (y compris vous-même) ne peut demander le montant pour personnes handicapées pour cette même personne.

Vous pouvez demander le montant pour personnes handicapées ainsi que la partie des frais de préposé aux soins liée aux salaires et aux traitements pour les soins dans une

maison de santé ou de repos (dans la limite indiquée dans le tableau de la page précédente). Toutefois, vous devez fournir une preuve détaillée des montants facturés par la maison de santé ou de repos indiquant la partie des paiements liée aux salaires et traitements d'un préposé aux soins.

Choisir ce qui est le plus avantageux

Les exemples suivants montrent deux façons de calculer votre impôt fédéral net à l'aide de l'étape 5 – Impôt fédéral de votre déclaration de revenus afin de déterminer ce qui est le plus avantageux pour vous.

Exemple 1

Dali a 38 ans et vit dans sa maison. Son seul revenu est une pension d'invalidité de 35 000 \$. Le médecin de Dali a attesté par écrit qu'il dépend des autres pour ses besoins personnels en raison de la déficience de ses fonctions physiques. L'Agence du revenu du Canada (ARC) a approuvé le formulaire T2201 pour Dali. Dali verse à sa voisine Lucie, âgée de 43 ans, 16 000 \$ par année pour qu'elle s'occupe d'il à temps plein. Dali peut demander comme frais médicaux le montant qu'il a payé à Lucie pour ses soins de préposé.

Dali a un choix à faire. Consultez les exemples de la déclaration de revenus de Dali pour voir les montants demandés dans sa déclaration de revenus selon les deux options utilisées.

Première option : Dali peut demander 10 000 \$ de frais de préposé aux soins comme frais médicaux à la ligne 33099 et demander le montant pour personnes handicapées de 10 138 \$ à la ligne 31600. En choisissant cette option, Dali n'aurait aucun impôt à payer.

Option 1 – Déclaration de revenus de Dali (Étape 5 – Impôt fédéral)

Montant personnel de base (ligne 30000)	16 129,00	1
Montant pour revenu du pension (ligne 31400)	+ 2 000,00	2
Montant pour personnes handicapées (pour vous-même) (ligne 31600)	+ 10 138,00	3
Total des frais médicaux payés (ligne 33099)10 000,00		
Soustrayez le moins élevé des montants suivants : 2 834 \$		
ou 3 % de la ligne 23600 de votre déclaration de revenus – 1 050,00		
Frais médicaux pour vous-même	= 8 950,00	
	►	+ 8 950,00
Additionnez les montants	= 37 217,00	5
Taux fédéral des crédits d'impôt non remboursables	× 14,5 %	
Total des crédits d'impôt non remboursables fédéraux	= 5 396,47	6
Puisque le revenu imposable est de 57 375 \$ ou moins :		
Votre revenu imposable de la ligne 26000 de votre déclaration		
de revenus.....35 000,00		
Multipliez par 14,5 %	× 14,5 %	
Impôt fédéral sur le revenu imposable	= 5 075,00	
	►	5 075,00
Soustrayez les crédits d'impôt non remboursables fédéraux (montant de la ligne 6)	– 5 396,47	8
		= -321,47
		9
Impôt fédéral de base (montant de la ligne 9)	Si négatif, inscrivez « 0 ».	= 0,00

Deuxième option : Dali peut demander la totalité des 16 000 \$ de frais de préposé aux soins comme frais médicaux. Cependant, Dali ne peut pas demander le montant pour personnes handicapées. L'impôt fédéral de Dali serait de 278,54 \$.

Option 2 – Déclaration de revenus de Dali (Étape 5 – Impôt fédéral)

Montant personnel de base (ligne 30000)	16 129,00	1
Montant pour revenu du pension (ligne 31400)	+ 2 000,00	2
Total des frais médicaux payés (ligne 33099)	16 000,00	
Soustrayez le moins élevé des montants suivants : 2 834 \$		
ou 3 % de la ligne 23600 de votre déclaration de revenus		
	- 1 050,00	
Frais médicaux pour vous-même.....	= 14 950,00	
	►	+ 14 950,00 3
Additionnez les montants	= 33 079,00	4
Taux fédéral des crédits d'impôt non remboursables	× 14,5 %	
Total des crédits d'impôt non remboursables fédéraux	= 4 796,46	5
Puisque le revenu imposable est de 57 375 \$ ou moins :		
Votre revenu imposable de la ligne 26000 de votre déclaration		
de revenus.....	35 000,00	
Multipliez par 14,5 %.....	× 14,5 %	
Impôt fédéral sur le revenu imposable	= 5 075,00	
	►	5 075,00 6
Soustrayez les crédits d'impôt non remboursables fédéraux (montant de la ligne 5)	- 4 796,46	7
	= 278,54	8
Impôt fédéral de base (montant de la ligne 8)	Si négatif, inscrivez « 0 ».	= 278,54

Pour Dali, la première option est la meilleure puisqu'elle réduit son impôt fédéral de base à zéro.

Exemple 2

Linda est âgée de 57 ans et a gagné un revenu de pension de 45 000 \$ l'année dernière. Elle a été sérieusement blessée dans un accident de voiture il y a quelques années et elle a maintenant besoin d'un préposé aux soins à temps plein. L'ARC a approuvé le formulaire T2201 pour elle. L'année dernière, Linda a versé 32 000 \$ à une maison de retraite, dont 24 000 \$ se rapportaient à sa part des salaires et traitements du personnel pour des soins de préposé.

Linda a un choix à faire. Consultez les exemples de la déclaration de revenus de Linda pour voir les montants demandés dans sa déclaration de revenus selon les deux options utilisées.

Première option : elle peut demander 10 000 \$ de sa part des salaires et traitements comme frais médicaux à la ligne 33099 et demander le montant pour personnes handicapées de 10 138 \$ à la ligne 31600. En choisissant cette option, elle devra payer 1 172,03 \$ d'impôt fédéral.

Option 1 – Déclaration de revenus de Linda (Étape 5 – Impôt fédéral)

Montant personnel de base (ligne 30000)	16 129,00	1
Montant pour revenu du pension (ligne 31400)	+ 2 000,00	2
Montant pour personnes handicapées (pour vous-même) (ligne 31600)	+ 10 138,00	3
Total des frais médicaux payés (ligne 33099)10 000,00		
Soustrayez le moins élevé des montants suivants : 2 834 \$		
ou 3 % de la ligne 23600 de votre déclaration de revenus – 1 350,00		
Frais médicaux pour vous-même	= 8 650,00	
	►	+ 8 650,00
Additionnez les montants	= 36 917,00	5
Taux fédéral des crédits d'impôt non remboursables	× 14,5 %	
Total des crédits d'impôt non remboursables fédéraux	= 5 352,97	6
Puisque le revenu imposable est de 57 375 \$ ou moins :		
Votre revenu imposable de la ligne 26000 de votre déclaration		
de revenus.....45 000,00		
Multipliez par 14,5 %	× 14,5 %	
Impôt fédéral sur le revenu imposable	= 6 525,00	
	►	6 525,00
Soustrayez les crédits d'impôt non remboursables fédéraux (montant de la ligne 6)	– 5 352,97	8
	= 1 172,03	9
Impôt fédéral de base (montant de la ligne 9)	Si négatif, inscrivez « 0 »	1 172,03

Deuxième option : Linda peut demander en totalité sa part des salaires et traitements (24 000 \$) comme frais médicaux. Cependant, elle n'aura pas le droit de demander le montant pour personnes handicapées. L'impôt fédéral de Linda serait de 612,04 \$.

Option 2 – Déclaration de revenus de Linda (Étape 5 – Impôt fédéral)

Montant personnel de base (ligne 30000)	16 129,00	1
Montant pour revenu du pension (ligne 31400)	+ 2 000,00	2
Total des frais médicaux payés (ligne 33099)	24 000,00	
Soustrayez le moins élevé des montants suivants : 2 834 \$		
ou 3 % de la ligne 23600 de votre déclaration de revenus		
	<u>– 1 350,00</u>	
Frais médicaux pour vous-même	= 22 650,00	
	►	<u>+ 22 650,00</u>
		3
Additionnez les montants	= 40 779,00	4
Taux fédéral des crédits d'impôt non remboursables	× 14,5 %	
Total des crédits d'impôt non remboursables fédéraux	= 5 912,96	5
Puisque le revenu imposable est de 57 375 \$ ou moins :		
Votre revenu imposable de la ligne 26000 de votre déclaration		
de revenus		
	45 000,00	
Multipliez par 14,5 %	× 14,5 %	
Impôt fédéral sur le revenu imposable	= 6 525,00	
	►	<u>6 525,00</u>
		6
Soustrayez les crédits d'impôt non remboursables fédéraux (montant de la ligne 5)	<u>– 5 912,96</u>	7
	= 612,04	8
Impôt fédéral de base (montant de la ligne 8)	Si négatif, inscrivez « 0 ».	= 612,04

Pour Linda, la deuxième option est la meilleure puisqu'elle réduit son impôt fédéral de base à 612,04 \$.

Médicaments et autres substances

Cette section porte sur les médicaments et les autres substances sur ordonnance que vous pouvez demander comme frais médicaux.

Cannabis (marihuana) à des fins médicales – les montants payés pour du cannabis, de l'huile de cannabis, des graines de cannabis ou des produits du cannabis achetés à des fins médicales d'un détenteur d'une licence de vente (tel que défini au paragraphe 264(1) du Règlement sur le cannabis). Le patient doit détenir un document médical (tel que défini au paragraphe 264(1) du Règlement sur le cannabis). Le Règlement sur le cannabis exige que le patient soit inscrit comme client du détenteur d'une licence de vente et que le patient effectue ses achats auprès de celui-ci.

Dans le cas d'un patient qui possède une certification d'enregistrement lui permettant de produire légalement une certaine quantité de cannabis à ses propres fins médicales, les montants payés pour faire pousser et produire du cannabis à des fins médicales (autre que le coût des graines de cannabis et le cannabis), comme des pots, de la terre, des nutriments et des luminaires, ne sont pas des frais médicaux admissibles.

Extrait de foie (injection) pour les personnes qui ont une anémie pernicieuse – ordonnance requise.

Insuline ou substituts – ordonnance requise.

Médicaments et instruments médicaux obtenus selon le Programme d'accès spécial de Santé Canada – les montants payés pour l'achat de médicaments et d'instruments médicaux qui n'ont pas été approuvés pour l'usage au Canada s'ils étaient achetés dans le cadre de ce programme. Pour en savoir plus, visitez le site Web de Santé Canada à canada.ca/sante.

Prescriptions ou médicaments sur ordonnance – qui peuvent légalement être obtenus pour être utilisés par la personne, mais seulement s'ils sont prescrits par un professionnel de la santé. De plus, les prescriptions ou les médicaments sur ordonnance doivent être enregistrés par un pharmacien. Les médicaments sans ordonnance, les vitamines et les suppléments, même s'ils ont été prescrits par un professionnel de la santé, **ne peuvent pas** être demandés (sauf la vitamine B12, lisez ci-dessous).

Vaccins – ordonnance requise.

Vitamine B12 à des fins thérapeutiques pour une personne qui a une anémie pernicieuse (soit par injections, comprimés ou autre méthodes) – ordonnance requise.

Produits alimentaires sans gluten

Les personnes atteintes de la maladie cœliaque ont le droit de demander les coûts différentiels reliés à l'achat de produits alimentaires sans gluten comme frais médicaux.

Coût différentiel des aliments sans gluten

Le coût différentiel de l'achat de produits alimentaires sans gluten est le coût des produits sans gluten moins le coût des produits semblables avec gluten.

Produits admissibles

Généralement, les produits alimentaires se limitent à ceux qui sont produits et mis sur le marché spécifiquement pour les diètes sans gluten, tels que le pain sans gluten.

D'autres produits peuvent aussi être admissibles lorsqu'une personne atteinte de la maladie cœliaque utilise des produits sans gluten pour son usage personnel. Cela comprend, mais sans s'y limiter, la farine de riz et les épices sans gluten.

Si plusieurs personnes consomment les produits, seuls les coûts liés à la partie du produit consommée par la personne atteinte de la maladie cœliaque peuvent être demandés comme frais médicaux

Documents à conserver

N'envoyez pas vos documents appuyant votre demande. Conservez-les pour pouvoir les fournir à l'ARC sur demande. Vous devez conserver tous les documents suivants :

- une lettre d'un professionnel de la santé attestant que la personne est atteinte de la maladie cœliaque et a besoin de produits sans gluten pour cette raison;
- un reçu pour chaque produit sans gluten pour lequel un crédit est demandé;
- un résumé pour chacun des produits achetés durant la période de 12 mois pour laquelle sont demandés les frais (consultez l'exemple ci-dessous).

Exemple

Produit alimentaire :	Pain
Nombre de produits achetés (pour la période de 12 mois) :	52
Coût moyen du produit avec gluten :	3,99 \$
Coût moyen du produit sans gluten :	7,99 \$
Coût différentiel :	7,99 \$ – 3,99 \$ = 4,00 \$
Montant admissible :	4,00 \$ × 52 = 208,00 \$

Services et frais

Cette section porte sur les services et frais que vous pouvez demander comme frais médicaux.

Ambulance à destination ou en provenance d'un hôpital public ou privé autorisé.

Certificats ou attestations – les frais ou les honoraires payés à un professionnel de la santé pour remplir le formulaire T2201 et pour fournir des renseignements supplémentaires à cet égard ou d'autres certificats ou attestations.

Électrolyse – seulement les montants versés à un professionnel de la santé. Les frais liés à des interventions subies à des fins entièrement esthétiques **ne sont pas** admissibles. Pour en savoir plus, lisez « Frais médicaux courants que vous ne pouvez pas demander » à la page 27.

Examens – les frais d'examens médicaux, tels qu'un électrocardiogramme, un électrocardiogramme, un examen du métabolisme, des procédures ou services de radiologie, un test du liquide céphalorachidien spinal, un examen des selles, un test de glycémie, une analyse d'urine et un rayon X. De plus, vous pouvez demander un montant pour les frais d'interprétation ou de diagnostic – ordonnance requise.

Frais de déménagement – un montant pour les dépenses raisonnables (que personne d'autre n'a déduites dans sa déclaration de revenus comme frais de déménagement) déboursées pour qu'une personne n'ayant pas un développement physique normal ou ayant une déficience motrice grave et prolongée déménage dans un logement qui lui est plus accessible ou qui lui permet de se déplacer plus facilement ou d'accomplir plus aisément les activités de la vie quotidienne, et ce, jusqu'à un maximum de 2 000 \$ (pour les résidents de l'Ontario, la limite provinciale est de 3 525 \$).

Frais d'interprète gestuel – utilisés par une personne qui souffre d'un trouble de la parole ou d'une déficience auditive, si le coût est payé à une personne dont l'entreprise fournit ces services.

Frais médicaux à l'extérieur du Canada – si vous avez à vous déplacer à l'extérieur du Canada pour obtenir des soins médicaux, vous pouvez demander les montants que vous avez payés à un professionnel de la santé et à un hôpital public ou à un hôpital privé autorisé. Un « hôpital privé autorisé » désigne un établissement autorisé dans la juridiction où est situé l'hôpital.

Hôpitaux – soins dans les hôpitaux publics ou privés qui sont autorisés comme étant des hôpitaux par la province, le territoire ou la juridiction où ils sont situés.

Infirmier ou infirmière – les frais payés pour les services d'un infirmier autorisé.

Laboratoire, procédure ou service, accompagné de l'interprétation nécessaire – ordonnance requise.

Remarque

Les tests de COVID-19, tels que ceux pour les voyages, requièrent toujours une ordonnance, même s'ils sont obligatoires.

Orthodontie, y compris les appareillages – frais payés à un professionnel de la santé ou à un dentiste. Les frais liés à des interventions subies à des fins entièrement esthétiques **ne sont pas** admissibles. Pour en savoir plus, lisez « Frais médicaux courants que vous ne pouvez pas demander » à la page 27.

Primes versées à un régime privé d'assurance-maladie, y compris les régimes privés d'assurance-médicale, dentaires et d'hospitalisation. Ces frais peuvent être demandés comme frais médicaux si 90 % des primes versées sont pour des frais médicaux admissibles.

Services d'intervention utilisés par des personnes qui sont aveugles et atteintes de surdité profonde, si le coût est payé à une personne dont l'entreprise fournit ces services.

Services de lecture utilisés par des personnes qui sont aveugles ou qui ont des troubles d'apprentissage graves, si le coût est payé à une personne dont l'entreprise fournit ces

services. Un professionnel de la santé doit attester par écrit que ces services sont nécessaires.

Services de prise de notes utilisés par les personnes ayant une déficience des fonctions physiques ou mentales, si le coût est payé à une personne dont l'entreprise fournit ces services. Un professionnel de la santé doit attester par écrit que ces services sont nécessaires.

Services de tutorat pour les personnes ayant des difficultés d'apprentissage ou une déficience des fonctions mentales et qui s'ajoutent à l'enseignement général, si le coût est payé à une personne non liée dont l'entreprise fournit ces services. Un professionnel de la santé doit attester par écrit que ces services sont nécessaires.

Soins dentaires – les frais payés à un professionnel de la santé. Les frais reliés à des interventions subies à des fins entièrement esthétiques **ne sont pas** admissibles. Pour en savoir plus, lisez « Frais médicaux courants que vous ne pouvez pas demander » à la page 27.

Soins médicaux fournis par des professionnels de la santé – pour vérifier si une profession spécifique est reconnue par une province ou un territoire selon le crédit d'impôt pour frais médicaux, allez à canada.ca/impots-frais-medicaux-professionnels.

Soins, traitements et formation

Cette section porte sur la plupart des soins, traitements et formations que vous pouvez demander comme frais médicaux.

Bains-tourbillon – le coût des traitements payés à un professionnel de la santé pour de tels services. Un bain-tourbillon que vous installez dans votre maison, même s'il est prescrit par un professionnel de la santé, **n'est pas** admissible.

Centre de traitement pour une personne ayant des problèmes de dépendance aux drogues, à l'alcool ou aux jeux. Un professionnel de la

santé doit attester par écrit que cette personne a besoin d'équipements, d'installations ou d'un personnel spécialisés.

Chirurgie au laser pour les yeux – frais payés à un professionnel de la santé autorisé ou à un hôpital public ou privé autorisé.

Chirurgie esthétique – généralement, les frais reliés à des interventions subies uniquement à des fins esthétiques **ne sont pas** admissibles.

Les frais pour une intervention esthétique sont admissibles comme frais médicaux **si** elles sont nécessaires à des fins médicales ou restauratrices, telles qu'une chirurgie visant à corriger une malformation se rapportant à une anomalie congénitale, une blessure corporelle résultant d'un accident ou d'un trauma, ou une maladie qui défigure. Pour en savoir plus, lisez « Frais médicaux courants que vous ne pouvez pas demander », à la page 27.

Congélation et entreposage d'ovules et de spermatozoïdes – pour préserver ses ovules ou ses spermatozoïdes en vue de concevoir un enfant dans le futur.

École pour personnes ayant une déficience mentale ou physique – une personne qualifiée compétente, comme un professionnel de la santé ou le directeur ou le responsable de l'école, doit attester par écrit que la personne, en raison d'une déficience des fonctions physiques ou mentales a besoin d'équipement, d'installation ou de personnel spécialisé fourni par cette école.

Fécondation in vitro – les frais payés à un professionnel de la santé autorisé ou à un hôpital public ou privé autorisé. Les frais et autres montants payés à une clinique de fertilité ou à une banque de donneurs **au Canada** pour obtenir des spermatozoïdes, des ovules ou des embryons peuvent être admissibles à compter de 2022. Les montants doivent être payés pour permettre la conception d'un enfant par le particulier, son époux ou conjoint de fait ou une mère porteuse au nom du particulier. Voir aussi « Procédures liées à la fertilité » à la page suivante.

Formation – les frais raisonnables de formation pour vous-même ou un proche afin d'apprendre à prendre soin d'un proche qui a une déficience mentale ou physique et vit avec vous ou est à votre charge. Les frais doivent être payés à une personne qui n'est pas votre époux ou conjoint de fait et qui était âgée de 18 ans ou plus lorsque les frais ont été payés.

Foyer de groupe – lisez « Frais de préposé aux soins et de soins dans un établissement », à la page 13.

Greffe de moelle osseuse – les frais raisonnables payés pour trouver un donneur compatible, pour organiser la greffe, y compris les frais juridiques, les primes d'assurance ainsi que les frais raisonnables de déplacement et de logement pour le patient, le donneur et leurs accompagnateurs respectifs.

Maison de santé ou de repos – lisez « Frais de préposé aux soins et de soins dans un établissement », à la page 13.

Plan de traitement personnalisé – les salaires et traitements payés pour la conception d'un plan de traitement personnalisé sont, si certaines conditions sont remplies, des frais médicaux admissibles.

Le plan doit être conçu pour une personne qui est admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH) et payé à quelqu'un dont l'entreprise fournit de tels services pour des personnes non liées.

Le **traitement** établi dans le plan doit être prescrit et supervisé par l'un des professionnels suivants :

- un psychologue, un médecin ou un infirmier praticien (pour les frais engagés après le 7 septembre 2017) dans le cas d'une déficience mentale;
- un ergothérapeute, un médecin ou un infirmier praticien (pour les frais engagés après le 7 septembre 2017) dans le cas d'une déficience physique.

Le **plan** doit respecter l'une des conditions suivantes :

- être requis pour avoir accès au financement public;
- être prescrit par un psychologue, un médecin ou un infirmier praticien (pour les frais engagés après le 7 septembre 2017) dans le cas d'une déficience mentale;
- être prescrit par un ergothérapeute, un médecin ou un infirmier praticien (pour les frais engagés après le 7 septembre 2017) dans le cas d'une déficience physique.

Pour en savoir plus sur le CIPH, consultez le guide RC4064, *Renseignements relatifs aux personnes handicapées*.

Prénatal et postnatal – les frais des traitements payés à un professionnel de la santé ou à un hôpital public ou privé autorisé.

Procédures liées à la fertilité – les frais payés à un professionnel de la santé autorisé ou à un hôpital public ou privé autorisé pour concevoir un enfant. Certaines dépenses payées à l'égard d'une mère porteuse ou d'un donneur (par exemple, un donneur de spermatozoïdes ou d'ovules) peuvent être admissibles à compter de 2022 si elles sont encourues **au Canada** et sont d'un type qui serait autrement autorisé à titre de frais médicaux de la personne. Voir aussi « Fécondation in vitro » à la page précédente.

Services de relève – lisez « Frais de préposé aux soins et de soins dans un établissement », à la page 13.

Thérapie – les salaires et traitements payés pour une thérapie administrée à une personne admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées (CIPH). La personne qui administre la thérapie ne doit pas être votre époux ou conjoint de fait et doit être âgée de 18 ans ou plus au moment où les montants sont payés.

Les traitements doivent être prescrits et supervisés par l'un des professionnels suivants :

- un psychologue, un médecin ou un infirmier praticien (pour les frais engagés après le 7 septembre 2017) dans le cas d'une déficience mentale;
- un ergothérapeute, un médecin ou un infirmier praticien (pour les frais engagés après le 7 septembre 2017) dans le cas d'une déficience physique.

Pour en savoir plus sur le CIPH, consultez le guide RC4064, *Renseignements relatifs aux personnes handicapées*.

Thérapie (réhabilitation), y compris les cours de lecture labiale et de langage gestuel pour qu'une personne s'adapte à une perte de la parole ou de l'ouïe.

Traitement du cancer au Canada ou à l'extérieur du Canada, fourni par un professionnel de la santé ou un hôpital public ou privé autorisé.

Transplantation d'organes – les frais raisonnables payés pour trouver un donneur compatible, pour organiser la greffe, y compris les frais juridiques, les primes d'assurance ainsi que les frais raisonnables de déplacement et de logement pour le patient, le donneur et leurs accompagnateurs respectifs.

Frais médicaux courants que vous ne pouvez pas demander

Il y a certains frais qui sont souvent demandés par erreur comme frais médicaux. Les frais que vous **ne pouvez pas** demander incluent les suivants :

- aliments biologiques;
- appareils pour la tension artérielle;
- applications mobiles qui aident une personne à contrôler sa glycémie (sans réellement la mesurer);
- chirurgies esthétiques – les frais liés à des interventions subies à des fins entièrement esthétiques, y compris les dépenses connexes et d'autres frais comme ceux liés au transport, ne sont pas admissibles comme frais médicaux. Les interventions, qu'elles soient chirurgicales ou non, qui visent uniquement à améliorer l'apparence d'une personne ne sont pas admissibles. À titre d'exemple, les frais pour les interventions chirurgicales esthétiques suivantes ne sont pas admissibles :
 - la liposuction;
 - les procédures de remplacement capillaire;
 - les injections de remplissage (pour éliminer les rides);
 - le blanchiment des dents.

Les interventions chirurgicales esthétiques pourraient être admissibles comme frais médicaux si elles sont nécessaires à des fins médicales ou restauratrices, telles qu'une chirurgie visant à corriger une malformation liée à une anomalie congénitale, à une blessure corporelle résultant d'un accident ou d'un trauma, ou à une maladie qui défigure;

- contraceptifs (sans ordonnance);
- frais d'adhésion à un club d'athlétisme ou à un centre de conditionnement physique;
- la partie des frais médicaux (incluant les frais de déplacement) pour lesquels vous pouvez être remboursé, tel qu'un remboursement d'une assurance privée;
- médicaments, vitamines et suppléments vendus sans ordonnance, même s'ils ont été prescrits par un professionnel de la santé (sauf la vitamine B12, consultez la page 23);
- nébuliseur pour transformer un médicament liquide en une fine brume qui peut être inhalée;
- primes versées à un régime d'assurance-maladie payées par un employeur et qui ne sont pas incluses dans votre revenu;
- produits de remplacement de repas liquides;
- tests de radon (par exemple, une trousse de test du radon ou les services d'un professionnel de la mesure du radon) ou un système de traitement d'atténuation du radon (y compris l'installation);

- régimes provinciaux et territoriaux tels que le Régime d'assurance-maladie de l'Alberta et l'Assurance-santé de l'Ontario (pour obtenir la liste des régimes non admissibles, allez à canada.ca/impots-frais-medicaux);
- service de livraison-lavage de couches;
- système personnel de réponse (tel qu'un service d'alerte médicale ou un service de santé en ligne).

Documents à conserver

Si vous produisez votre déclaration de revenus par voie électronique ou sur papier, n'envoyez aucun document appuyant votre demande. Conservez-les pour les fournir à l'ARC sur demande.

Les reçus doivent indiquer le nom de la personne ou de l'entreprise à qui les frais ont été payés. Pour les frais d'un préposé aux soins ou d'un thérapeute, les reçus doivent aussi indiquer le numéro d'assurance sociale de cette personne.

Les reçus doivent aussi indiquer l'objet du paiement, la date du paiement, le nom du patient et, s'il y a lieu, le nom du professionnel de la santé qui a prescrit l'achat ou a fourni le service.

En plus des reçus, l'ARC pourrait demander des preuves de paiements, tels que des relevés bancaires ou de carte de crédit. Si vous demandez des montants pour une personne à charge de 18 ans ou plus, l'ARC pourrait vous demander des preuves que la personne est à votre charge, tels qu'un bail ou des reçus d'épicerie.

Services numériques pour les particuliers

Les services numériques de l'ARC sont rapides, faciles à utiliser et sécurisés!

Mon dossier

Mon dossier vous permet d'accéder à vos renseignements personnels sur l'impôt et les prestations en ligne, et de communiquer avec l'ARC tout au long de l'année.

Profil

- Changer votre adresse, vos numéros de téléphone, vos renseignements sur de dépôt direct, votre état civil, les renseignements sur les enfants à votre charge et votre langue de préférence;
- Modifier les préférences de notification et recevoir des notifications par courriel lorsque des modifications importantes sont apportées à votre compte;
- Gérer les représentants autorisés et les demandes d'autorisation;
- Gérer les paramètres d'authentification multifacteur, les options de sécurité et le numéro d'identification personnel (NIP).

Déclarations d'impôt

- Consulter votre avis de cotisation ou de nouvelle cotisation, vos déclarations spéciales et choix, vos montants de report et vos feuillets de renseignements fiscaux (T4 et autres).

Comptes et paiements

- Voir le solde et l'état de votre compte;
- Effectuer un paiement en ligne à l'ARC à l'aide du service Mon paiement, établir un accord de débit préautorisé (DPA) ou créer un code QR pour payer en personne à un comptoir de Postes Canada moyennant des frais;
- Transférer un paiement.

Prestations et crédits

- Voir les renseignements sur vos prestations et crédits, et demander certaines prestations.

Épargnes et régimes de pension

- Voir les renseignements sur votre régime enregistré d'épargne-retraite (REER), compte d'épargne libre d'impôt (CELI), Régime d'accession à la propriété (RAP), compte d'épargne libre d'impôt pour l'achat d'une première propriété (CELIAPP) et Régime d'encouragement à l'éducation permanente (REEP).

Correspondance

- Lire le courrier venant de l'ARC;
- Envoyer des documents à l'ARC;
- Soumettre une demande concernant une vérification;
- Produire un avis de différend officiel;
- Demander une décision aux fins du RPC/AE.

Services numériques en plus

- Suivre l'avancement de certains documents et demandes de renseignements que vous avez envoyés à l'ARC;
- Consulter et imprimer votre preuve de revenu.

Recevez votre courrier de l'ARC en ligne

Réglez vos préférences de correspondance à « Courrier électronique » et soyez avisés dès que vous recevez du courrier de l'ARC, comme votre avis de cotisation dans votre compte. Vous ne recevrez plus du courrier de l'ARC par la poste.

Pour en savoir plus, allez à canada.ca/arc-avis-par-courriel.

Accédez à Mon dossier

Pour accéder Mon dossier, allez à canada.ca/arc-services-ouverture-session et connectez-vous ou inscrivez-vous à un compte de l'ARC.

Pour en savoir plus

Si vous avez besoin d'aide

Si vous voulez obtenir plus de renseignements après avoir lu ce guide, allez à canada.ca/impots ou composez le 1-800-959-7383.

Dépôt direct

Le dépôt direct est une façon rapide, pratique et sécuritaire de recevoir vos versements de l'ARC directement dans votre compte d'une institution financière canadienne. Pour en savoir plus, allez à canada.ca/arc-depot-direct ou communiquez avec votre institution financière.

Formulaires et publications

L'ARC vous encourage à produire votre déclaration par voie électronique. Pour obtenir une version papier des formulaires et publications de l'ARC, allez à canada.ca/arc-formulaires-publications ou composez le 1-800-959-7383.

Listes d'envois électroniques

L'ARC peut vous envoyer un courriel lorsque de nouveaux renseignements sur des sujets d'intérêt sont publiés sur son site Web. Inscrivez-vous-y en allant à canada.ca/arc-listes-envois-electroniques.

Contactez l'ARC

Pour obtenir des réponses aux questions fréquemment posées, connaître les délais d'attente en temps réel du centre de contact et

trouver les liens vous acheminant vers les options de libre-service en ligne, allez à canada.ca/arc-coordonnees.

Utilisateurs d'un téléimprimeur (ATS) et de services de relais vidéo (SRV)

Si vous utilisez un ATS pour des troubles de l'audition ou de la parole, composez le 1-800-665-0354.

Inscrivez-vous auprès de SRV Canada pour télécharger l'application, en allant à srvcanadavrs.ca/fr/sinscrire, et utilisez la ligne téléphonique du SRV.

Si vous utilisez un autre service de relais avec l'aide d'un téléphoniste, composez les numéros de téléphone habituels de l'ARC plutôt que les numéros de l'ATS ou SRV Canada.

Différend officiels (oppositions et appels)

Vous avez le droit de déposer une opposition ou un appel si vous n'êtes pas d'accord avec une évaluation, une détermination ou une décision. Pour en savoir plus, allez à canada.ca/arc-presenter-oppositions.

Programme de la rétroaction sur le service de l'ARC

Plaintes liées au service

Vous pouvez vous attendre à être traité de façon équitable et à obtenir un service de qualité supérieure chaque fois que vous communiquez avec l'ARC.

Vous pouvez présenter des compliments ou des suggestions, mais si vous n'êtes pas satisfait du service que vous avez obtenu :

- Vous pourriez gagner du temps en appelant l'ARC selon votre situation. Vous pouvez composer le numéro de téléphone qui se trouve dans votre correspondance avec l'ARC ou discuter de vos préoccupations avec l'employé qui faisait affaire avec vous. Si vous n'avez pas de coordonnées, allez à canada.ca/arc-coordonnees.
- Vous pouvez demander d'en discuter avec le superviseur de l'employé si vous n'avez pas réussi à régler le problème.
- Vous pouvez envoyer votre rétroaction en remplissant le formulaire RC193, *Rétroaction liée au service*, si le problème n'est toujours pas résolu. Pour en savoir plus, allez à canada.ca/arc-retroaction-service.

- Vous pouvez communiquer avec le Bureau de l'ombudsman des contribuables si vous n'êtes pas satisfait de la réponse que vous avez reçue. Seul l'ombudsman peut répondre aux plaintes que l'ARC a déjà essayé de traiter.

Pour en savoir plus au sujet de la *Charte des droits du contribuable*, allez à canada.ca/droits-contribuable.

Plainte en matière de représailles

Si vous avez reçu une réponse concernant une plainte liée au service déjà déposée ou une demande d'examen officiel d'une décision de l'ARC et que vous estimez que vous n'avez pas été traité de façon équitable par un employé de l'ARC, vous pouvez soumettre une plainte en matière de représailles en remplissant le formulaire RC459, *Plainte en matière de représailles*.

Pour en savoir plus, allez à canada.ca/arc-plainte-represailles.

Index

	Page		Page
A		Dispositif de signalisation visuelle	
Aides à la marche.....	6	ou vibratoire	8
Aiguilles et seringues	6	Dispositifs ou logiciels.....	8
Ambulance.....	24	Dispositifs thérapeutiques d'impulsions	
Animal d'assistance.....	6	de pression.....	8
Appareil auditif.....	6	E	
Appareil de chauffage central.....	10	École pour personnes ayant une déficience	
Appareils d'assistance respiratoire	6	des fonctions physiques ou mentales.....	25
Appareil d'électrothérapie.....	7	Électrolyse	24
Appareil élévateur ou tout équipement		Équipement périphérique pour	
de transport	7	ordinateur	8
Appareil orthopédique pour un membre.....	7	Examens.....	24
Appareil de prise de notes en braille	7	Extrait de foie (injection)	22
Appareils de retour auditif modifiés	7	F	
Appareils de verticalisation.....	7	Fauteuil roulant et porte-fauteuil	8
B		Fauteuil tricycle	8
Bains-tourbillon.....	25	Fécondation in vitro.....	25
Bandages herniaires.....	7	Fertilité (procédures)	26
Bas élastiques.....	7	Filtre à air ou purificateur	8
Béquilles	7	Filtre à eau, nettoyeur ou épurateur d'eau.....	8
C		Formation.....	26
Cannabis (marihuana) à des fins médicales.....	22	Fourgonnette.....	8
Cathéters, plateaux à cathéters, tubes.....	7	Foyer de groupe	26
Centre de traitement.....	25	Frais de construction ou de rénovation	10
Certificats ou attestations.....	24	Frais de déménagement	24
Chaise	7	Frais de déplacement.....	11
Chaussures orthopédiques, bottes		Frais de préposé aux soins et de soins dans	
ou garniture intérieure.....	7	un établissement	13
Chirurgie au laser pour les yeux	25	Frais d'interprète gestuel	24
Chirurgie esthétique	25	Frais médicaux à l'extérieur du Canada	24
Climatiseur.....	7	G	
Concentrateur d'oxygène	7	Grefte de moelle osseuse.....	26
Congélation et entreposage d'ovules et de		H	
spermatozoïdes	25	Hôpitaux.....	24
Contrôle de volume (équipement		I	
supplémentaire)	7	Implant cochléaire.....	8
Corset dorsal.....	7	Imprimante en braille, système de parole	
Couches et sous-vêtements jetables	7	synthétique, dispositif de grossissement	
Coupleur acoustique	7	des caractères sur écrans.....	8
D		Infirmier ou infirmière	24
Décodeur de sous-titrage de télévision	7	Instruments électroniques de guérison	
Dentiers et implants dentaires	7	osseuse.....	8
Dialyse (rein artificiel).....	9	Insuline ou substituts	22
Dispositif de contrôle de la coagulation		In vitro (fécondation)	25
sanguine.....	7		
Dispositif d'écran à caractères agrandis	8		

	Page		Page
J		S	
K		Salle de bains	9
L		Seringues (aiguilles).....	6
Laboratoire, procédure ou service.....	24	Services d'intervention.....	24
Larynx (prothèse vocale)	8	Services de lecture.....	24
Lecteurs optiques	8	Service de prises de notes	25
Lit d'hôpital	8	Services de relève	26
Logiciels de reconnaissance de la voix	8	Services de tutorat.....	25
Lunettes (vision).....	10	Signaux audibles	9
M		Soins dentaires.....	25
Maison de santé ou de repos	26	Soins médicaux fournis par des	
Manuels parlés	8	professionnels de la santé	25
Marihuana à des fins médicales (cannabis).....	22	Sous-titrage en temps réel.....	9
Médicaments et instruments médicaux		Spermatozoïdes (congélation et entreposage	
obtenus selon le Programme d'accès		d'ovules et de spermatozoïdes)	25
spécial de Santé Canada	22	Spermatozoïdes (fécondation in vitro).....	25
Membre ou œil artificiel.....	8	Stimulateur cardiaque	9
Mère porteuse (procédures liées à la fertilité) ...	26	Stimulateur de l'ostéogenèse (couplage	
Moniteur cardiaque	8	par induction)	9
Moniteur pour bébé.....	8	Stylo injecteurs.....	9
N		Synthétiseurs électroniques de la parole	9
O		Système électronique ou informatisé	
Œil artificiel	8	de contrôle de l'environnement.....	9
Orthodontie	24	T	
Ovules (congélation et entreposage d'ovules		Tableaux de symboles Bliss	9
et de spermatozoïdes)	25	Tampons d'iléostomie ou de colostomie	9
Ovules (fécondation in vitro)	25	Téléimprimeurs	9
Oxygène et tente à oxygène.....	8	Tests de radon.....	28
P		Thérapie.....	26
Perruques	8	Thérapie (réhabilitation)	27
Photothérapie	8	Tourne-pages	9
Plan de traitement personnalisé	26	Traitement du cancer	27
Plâtre de marche (appareil orthopédique pour		Transformation d'un véhicule.....	10
un membre)	7	Transplantation d'organes.....	28
Pompe à perfusion.....	9	U	
Pompe pour les extrémités	9	V	
Prénatal et postnatal	26	Vaccins.....	23
Prescriptions ou médicaments		Vision	10
sur ordonnance	23	Vitamine B12.....	23
Primes versées à un régime privé		Voie d'accès.....	10
d'assurance-maladie.....	24	W	
Procédures liées à la fertilité.....	26	X	
Produits alimentaires sans gluten	23	Y	
Prothèse mammaire.....	9	Z	
Q			
R			
Récepteur à conduction osseuse	9		
Rein artificiel (dialyse)	9		