

Gouvernement du Québec

Décret 965-2024, 12 juin 2024

Loi sur les impôts
(chapitre I-3)

Impôts — Modification

CONCERNANT le Règlement modifiant le Règlement sur les impôts

ATTENDU QUE, en vertu du paragraphe *f* du premier alinéa de l'article 1086 de la Loi sur les impôts (chapitre I-3), le gouvernement peut faire des règlements pour généralement prescrire les mesures requises pour l'application de cette loi;

ATTENDU QU'il y a lieu de modifier le Règlement sur les impôts (chapitre I-3, r. 1) afin de donner suite à la mesure qui a été annoncée lors du discours sur le budget du 12 mars 2024 relativement au crédit d'impôt remboursable accordant une allocation aux familles et qui vise à actualiser, pour l'application du supplément pour enfant handicapé versé en vertu de ce crédit d'impôt, certains paramètres d'évaluation d'une déficience de même que les cas dans lesquels un enfant est présumé avoir un handicap important lié à une déficience;

ATTENDU QUE, en vertu du paragraphe 2^o de l'article 12 de la Loi sur les règlements (chapitre R-18.1), un projet de règlement peut être édicté sans avoir fait l'objet d'une publication, lorsque l'autorité qui l'édicte est d'avis que le projet vise à établir, modifier ou abroger des normes de nature fiscale;

ATTENDU QUE, en vertu de l'article 13 de cette loi, le motif justifiant l'absence d'une telle publication doit être publié avec le règlement;

ATTENDU QUE, de l'avis du gouvernement, le règlement annexé au présent décret vise à établir, modifier ou abroger des normes de nature fiscale;

ATTENDU QUE, en vertu du deuxième alinéa de l'article 1086 de la Loi sur les impôts, les règlements adoptés en vertu notamment de cet article entrent en vigueur à la date de leur publication à la *Gazette officielle du Québec* ou à toute date ultérieure qui y est fixée;

IL EST ORDONNÉ, en conséquence, sur la recommandation du ministre des Finances :

QUE le Règlement modifiant le Règlement sur les impôts, annexé au présent décret, soit édicté.

*La secrétaire générale associée et greffière adjointe
du Secrétariat du Conseil exécutif,*
JOSÉE DE BELLEFEUILLE

Règlement modifiant le Règlement sur les impôts

Loi sur les impôts

(chapitre I-3, a. 1086, 1^{er} al., par. f)

L. L'article 1029.8.61.19R1 du Règlement sur les impôts (chapitre I-3, r. 1) est modifié par le remplacement du premier alinéa par le suivant :

« Les règles auxquelles l'article 1029.8.61.19 de la Loi fait référence aux fins de déterminer si un enfant a une déficience ou un trouble des fonctions mentales qui le limite de façon importante dans la réalisation des habitudes de vie d'un enfant de son âge pendant une période prévisible d'au moins un an, c'est-à-dire s'il est handicapé au sens du présent article, sont celles prévues aux articles 1029.8.61.19R2 à 1029.8.61.19R6. ».

2. 1. L'article 1029.8.61.19R4 de ce règlement est modifié :

1^o par le remplacement du deuxième alinéa par le suivant :

« L'altération doit être confirmée par un rapport d'évaluation. Celui-ci doit contenir les éléments suivants :

a) le ou les diagnostics établis;

b) une description de l'étendue et de la gravité des déficiences selon des mesures reconnues dans le domaine ou selon une analyse qualitative si aucune mesure ainsi reconnue n'est disponible;

c) une description des capacités et des incapacités de l'enfant ainsi que de leur incidence sur le fonctionnement de l'enfant dans ses divers milieux de vie;

d) une description précise des soins thérapeutiques reçus dans les 12 derniers mois et de ceux envisagés pour l'année à venir. »;

2^o par l'ajout, à la fin, des alinéas suivants :

« Le ou les diagnostics auxquels le paragraphe a du deuxième alinéa fait référence doivent avoir été établis par un membre d'un ordre professionnel selon les normes de pratique établies et être confirmés par des constats significatifs à l'anamnèse et à l'examen physique, par des tests biologiques, par l'imagerie médicale ou par tout autre examen réalisé et, selon le cas, par l'analyse des résultats de tests critériés ou normalisés.

De même, l'étendue et la gravité des déficiences auxquelles le paragraphe b du deuxième alinéa fait référence doivent avoir été évaluées par un membre d'un ordre professionnel selon les normes de pratique établies et être confirmées par les mêmes moyens que ceux visés au troisième alinéa relativement à un diagnostic.

Le rapport d'évaluation visé au deuxième alinéa doit avoir été réalisé, dans son ensemble, par un ou plusieurs membres d'ordres professionnels. ».

2. Le paragraphe 1 s'applique, pour un mois donné qui est postérieur au mois de juin 2024, à l'égard, d'une part, d'une demande d'obtention du supplément pour enfant handicapé qui est présentée à Retraite Québec après le 30 juin 2024 et, d'autre part, d'une décision rendue après le 30 juin 2024 à la suite d'une réévaluation de l'enfant par Retraite Québec.

3. 1. L'annexe A de ce règlement est modifiée par le remplacement de la partie 1 par la suivante :

« 1. DÉFICIENCES

1.1 La vision

Cas présumés de handicap important

L'enfant est présumé handicapé au sens de l'article 1029.8.61.19R1 dans les cas suivants :

a) il est âgé de 1 an ou plus, a une pathologie oculaire et présente une acuité visuelle de 6/21 ou moins en vision binoculaire après correction optique appropriée;

b) il a un champ de vision des 2 yeux inférieur à 60 degrés dans son plus grand diamètre, mesuré en fixant un point central, en vision binoculaire après correction optique appropriée.

Paramètres d'évaluation

L'acuité visuelle doit être mesurée aux deux yeux simultanément, après correction par des lentilles de réfraction appropriées.

La méthode utilisée pour mesurer l'acuité visuelle doit être indiquée dans le rapport de l'expert.

La validité et la fiabilité de l'évaluation, tant pour l'acuité visuelle que pour les champs visuels, doivent être mentionnées dans le rapport de l'expert. L'évaluation doit refléter les capacités visuelles de l'enfant et le résultat ne doit pas être influencé par des difficultés de comportement ou des difficultés cognitives.

1.2 L'audition

Cas présumés de handicap important

L'enfant est présumé handicapé au sens de l'article 1029.8.61.19R1 dans les cas suivants :

a) il a une moyenne des seuils en conduction aérienne (500, 1 000, 2 000 et 4 000 Hz) supérieure à 70 dB à sa meilleure oreille, avant appareillage ou implantation cochléaire;

b) il est âgé de moins de 6 ans et la moyenne des seuils (500, 1 000, 2 000 et 4 000 Hz) en conduction aérienne est supérieure à 40 dB à sa meilleure oreille, avant appareillage.

Paramètres d'évaluation

L'évaluation de l'audition doit être effectuée par un audiologiste et être conforme aux normes de pratique applicables. L'audiogramme indique le seuil d'audition aux sons purs à 500, 1 000, 2 000 et 4 000 Hz pour les deux oreilles et les résultats sont exprimés en dB_{HL}. La validité de l'évaluation doit être mentionnée dans le rapport de l'audiologiste.

L'évaluation doit refléter la capacité habituelle de l'enfant. En présence d'une surdité de conduction, la perte auditive qui en résulte ne doit pas être temporaire comme dans le cas d'une otite. Dans le cas de surdité progressive, plus d'un audiogramme peut être exigé.

Exclusion

L'enfant présentant un trouble de traitement auditif n'est pas présumé handicapé en raison de l'audition.

1.3 L'appareil locomoteur**Cas présumés de handicap important**

L'enfant est présumé handicapé au sens de l'article 1029.8.61.19R1 dans les cas suivants :

a) il est âgé de moins de 5 ans, a des incapacités motrices importantes secondaires à une déficience et ses capacités en motricité globale ou en motricité fine sont moindres que celles de la moyenne des enfants en santé ayant la moitié de son âge;

b) il présente une paralysie complète du plexus brachial, et ce, depuis au moins 3 mois;

c) il est âgé de 2 ans ou plus, a une parésie ou une plégie d'un ou des membres supérieurs et, malgré l'application des traitements recommandés, il présente :

— soit une absence de préhension fonctionnelle au niveau du membre supérieur atteint;

— soit une incapacité à réaliser des activités bimanuelles;

d) il est âgé de 3 ans ou plus, a des incapacités motrices importantes secondaires à une déficience et, comme médicalement requis pour sa condition, il utilise de façon chronique et quotidienne pour la majorité de ses déplacements intérieurs et extérieurs :

— soit des orthèses tibio-pédieuses hautes bilatérales, fixes ou articulées;

— soit un fauteuil roulant, une marchette, des cannes quadrupodes bilatérales ou des béquilles bilatérales;

e) il a une agénésie ou une amputation d'un membre qui, malgré l'application des traitements recommandés, est associée de façon chronique et persistante à l'une des caractéristiques suivantes :

— une absence de mise en charge au sol possible sur l'extrémité distale du membre inférieur atteint lorsqu'en position debout;

— une absence de préhension fonctionnelle au niveau du membre supérieur atteint;

— une incapacité à réaliser des activités bimanuelles;

f) il est atteint d'achondroplasie.

Paramètres d'évaluation

Les anomalies du tonus musculaire, du contrôle moteur, des amplitudes articulaires, de la coordination et de l'équilibre, de la force musculaire et de l'endurance doivent être décrites et commentées en fonction des limites qu'elles entraînent pour le maintien des postures et pour les activités locomotrices, exploratrices et manipulatoires.

Règles particulières

Pour évaluer l'état d'un enfant né prématurément en lien avec sa croissance et son développement, l'âge de l'enfant est corrigé en soustrayant les semaines de prématurité, et ce, jusqu'à l'âge de 36 mois.

Aux fins de l'analyse d'un cas prévu au paragraphe *d*, la durée d'administration prévue des soins doit être d'au moins un an selon la fréquence mentionnée.

1.4 La fonction respiratoire**Cas présumés de handicap important**

L'enfant est présumé handicapé au sens de l'article 1029.8.61.19R1 dans les cas suivants :

a) il a une maladie respiratoire chronique et, malgré un traitement optimal selon les normes de pratiques applicables, il présente des complications en lien avec sa maladie ayant requis, dans les 12 derniers mois :

— soit au moins 3 épisodes de prise de glucocorticoïdes par voie orale ou intraveineuse;

— soit au moins 3 hospitalisations de 48 heures ou plus chacune;

b) il a un diagnostic de fibrose kystique ou de dyskinésie ciliaire et :

— soit il a un VEMS à 60 % ou moins de la valeur prédite;

— soit, en raison de symptômes respiratoires chroniques, il reçoit de façon chronique et quotidienne des traitements sous forme de nébulisation et requiert de façon chronique et quotidienne des traitements de physiothérapie respiratoire;

- c) il a un syndrome restrictif qui réduit sa capacité vitale à 50 % ou moins de la valeur prédite;
- d) il est âgé de moins de 12 ans et utilise un CPAP de façon quotidienne à domicile;
- e) il utilise une oxygénothérapie quotidienne à domicile;
- f) il utilise un BPAP ou un appareil de thérapie à haut débit nasal de façon quotidienne à domicile;
- g) il a une trachéotomie ou une trachéostomie;
- h) il est inscrit sur la liste d'attente pour une transplantation pulmonaire ou a reçu une transplantation pulmonaire.

Paramètres d'évaluation

Dans le cas d'un enfant asthmatique, le fait que l'asthme ne soit pas maîtrisé doit être démontré dans le rapport médical, selon les mesures possibles à l'âge de l'enfant, par des renseignements concernant la fréquence des symptômes diurnes et nocturnes, la tolérance à l'activité physique, la fréquence des besoins en bronchodilatateurs de secours, la variabilité du débit expiratoire de pointe et les résultats des tests de provocation bronchique et de fonction respiratoire.

Dans le cas où une physiothérapie respiratoire est prescrite, le type et la fréquence doivent être mentionnés dans le rapport médical.

Aux fins de l'analyse d'un cas prévu à l'un des paragraphes *b* et *c*, la mesure du VEMS ou celle de la capacité vitale doit être faite alors que l'état est stable, en dehors de toute infection ou de décompensation aiguë.

Aux fins de l'analyse d'un cas prévu au paragraphe *h* pour un enfant inscrit sur la liste d'attente pour une transplantation, il doit avoir été inscrit sur la liste après avoir été évalué par une équipe de greffe.

Règles particulières

La durée d'administration prévue des soins énoncés doit être d'au moins un an selon la fréquence mentionnée.

Les hospitalisations survenues pendant les six premiers mois de vie de l'enfant ne sont pas prises en compte pour le calcul du nombre d'hospitalisations dans la présomption qui fait référence aux maladies respiratoires chroniques symptomatiques malgré un traitement optimal selon les normes de pratiques applicables.

L'administration chronique quotidienne de traitements sous forme de nébulisation fait référence à une administration quotidienne pendant toute l'année et non pas à une administration seulement en périodes d'exacerbations respiratoires.

1.5 La fonction cardiovasculaire

Cas présumés de handicap important

L'enfant est présumé handicapé au sens de l'article 1029.8.61.19R1 dans les cas suivants :

- a) il prend de façon chronique un traitement anticoagulant de type antivitamine K à la suite d'une chirurgie de remplacement valvulaire avec prothèse mécanique;
- b) il est âgé de moins de 3 ans et il a une cardiopathie congénitale qui requiert une palliation par la création d'une physiologie univentriculaire;

c) il a soit une anomalie cardiaque congénitale, statut post-correction ou post-palliation, soit une cardiopathie chronique autre que congénitale et, malgré l'application du traitement recommandé, il se trouve dans l'un des cas suivants :

— il présente de façon chronique et persistante une saturation de base au repos à l'air ambiant en dessous de 92 %;

— il a une fraction d'éjection du ventricule gauche qui reste de façon chronique et persistante en dessous de 30 %;

d) il présente une hypertension pulmonaire chronique symptomatique pour laquelle il reçoit un traitement quotidien de type vasodilatateur à long terme;

e) il reçoit des inotropes par voie intraveineuse à domicile;

f) il est sous un dispositif d'assistance intraventriculaire à domicile;

g) il est inscrit sur la liste d'attente pour une transplantation cardiaque ou a reçu une transplantation cardiaque.

Paramètres d'évaluation

Le rapport médical doit inclure le niveau d'activité qui déclenche la cyanose, la dyspnée ou la tachycardie et les restrictions d'activités médicalement prescrites.

Aux fins de l'analyse d'un cas prévu au paragraphe *c*, il doit être démontré à plusieurs reprises par des mesures reconnues d'évaluation que la fraction d'éjection se maintient en dessous de 30 %.

Aux fins de l'analyse d'un cas prévu au paragraphe *g* pour un enfant inscrit sur la liste d'attente pour une transplantation, il doit avoir été inscrit sur la liste après avoir été évalué par une équipe de greffe.

Règle particulière

La durée d'administration prévue des soins énoncés doit être d'au moins un an selon la fréquence mentionnée.

Exclusion

L'enfant qui a une malformation ou une maladie cardiaque sans traitement actif, qui n'implique que des restrictions médicalement prescrites ou des limites pour la pratique des sports, n'est pas présumé handicapé en raison de la fonction cardiovasculaire.

1.6 Les anomalies du système nerveux

Cas présumé de handicap important

L'enfant est présumé handicapé au sens de l'article 1029.8.61.19R1 s'il est atteint d'épilepsie pharmacorésistante et si, malgré l'application du traitement recommandé, il se trouve dans l'une des situations suivantes :

a) il a requis dans les 12 derniers mois au moins 3 hospitalisations de 48 heures ou plus, chacune en lien avec son épilepsie;

b) il présente des crises d'épilepsie généralisées de type tonico-clonique ou avec perte du tonus postural entraînant une chute, à une fréquence de crises équivalente ou supérieure à au moins une fois par mois pendant 3 mois consécutifs;

c) il présente des crises d'épilepsie à une fréquence équivalente ou supérieure à au moins une fois par semaine pendant 3 mois consécutifs;

d) une diète cétogène classique, gérée par une équipe multidisciplinaire spécialisée en neurologie, est médicalement requise pour traiter son épilepsie.

Paramètre d'évaluation

Le rapport d'évaluation doit inclure le type, la durée et la fréquence des crises d'épilepsie ainsi que les divers essais thérapeutiques passés et les résultats obtenus.

1.7 L'alimentation et la digestion

Cas présumés de handicap important

L'enfant est présumé handicapé au sens de l'article 1029.8.61.19R1 dans les cas suivants :

a) il reçoit quotidiennement à domicile une nutrition entérale gastrique ou jéjunale;

b) il reçoit à domicile une nutrition parentérale;

c) il est âgé de moins de 3 ans et a été opéré pour une malformation congénitale de type anorectale haute ou pour la maladie de Hirschsprung;

d) il a des intestins neurogènes secondaires à une lésion médullaire et reçoit des lavements intestinaux rétrogrades, médicalement prescrits, de façon chronique, au moins tous les deux jours;

e) il reçoit des lavements intestinaux antégrades par stomie, médicalement prescrits, de façon chronique, au moins tous les deux jours, en lien avec une problématique de continence fécale;

f) il a une colostomie ou une iléostomie;

g) il est inscrit sur la liste d'attente pour une transplantation hépatique ou intestinale ou a reçu une transplantation hépatique ou intestinale;

h) il suit une diète sans gluten sur ordonnance médicale en lien avec une maladie coeliaque diagnostiquée.

Paramètres d'évaluation

Dans le cas d'une malformation anorectale, le type précis de malformation doit être mentionné dans le rapport d'évaluation.

Aux fins de l'analyse d'un cas prévu au paragraphe g pour un enfant inscrit sur la liste d'attente pour une transplantation, il doit avoir été inscrit sur la liste après avoir été évalué par une équipe de greffe.

Règle particulière

La durée d'administration prévue des soins énoncés doit être d'au moins un an selon la fréquence mentionnée.

1.8 Les fonctions rénales et urinaires

Cas présumés de handicap important

L'enfant est présumé handicapé au sens de l'article 1029.8.61.19R1 dans les cas suivants :

a) il est âgé de 5 ans ou plus et, malgré l'application des mesures thérapeutiques recommandées, son incontinence urinaire diurne est quotidienne et requiert des soins et l'utilisation de produits d'incontinence;

b) il utilise quotidiennement un cathéter vésical;

c) il a une vésicostomie ou une urétérostomie;

d) il a une maladie rénale chronique et, malgré l'application du traitement recommandé, il présente une insuffisance rénale chronique sévère (stade 4 ou plus), soit un taux de filtration glomérulaire de moins de 30 ml/min/1,73 m²;

e) il subit une dialyse de façon régulière;

f) il est inscrit sur la liste d'attente pour une transplantation rénale ou a reçu une transplantation rénale.

Paramètres d'évaluation

Dans le cas d'un enfant présentant une insuffisance rénale chronique, le taux de filtration glomérulaire ainsi que le stade de l'insuffisance rénale chronique doivent être mentionnés dans le rapport d'évaluation.

Aux fins de l'analyse d'un cas prévu au paragraphe *f* pour un enfant inscrit sur la liste d'attente pour une transplantation, il doit avoir été inscrit sur la liste après avoir été évalué par une équipe de greffe.

Règle particulière

La durée d'administration prévue des soins énoncés doit être d'au moins un an selon la fréquence mentionnée.

1.9 Les anomalies métaboliques, hématologiques et héréditaires

Cas présumés de handicap important

L'enfant est présumé handicapé au sens de l'article 1029.8.61.19R1 dans les cas suivants :

a) il a un diagnostic de fibrose kystique et, dans les 12 derniers mois, il a requis un traitement d'enzymes pancréatiques quotidien et des interventions thérapeutiques en lien avec des complications pulmonaires documentées;

b) il a un diagnostic d'erreur innée du métabolisme qui entraîne un déficit d'un métabolite essentiel, une accumulation de métabolites toxiques, une insuffisance de la production énergétique ou un déficit de synthèse ou de catabolisme des molécules complexes, et :

— soit, malgré l'application des mesures thérapeutiques recommandées, il est à haut risque de développer, en lien avec ce diagnostic, une décompensation métabolique grave, dans la prochaine année, à la suite d'un stress physique ou métabolique, qui nécessite une intervention médicale d'urgence et ce risque perdurera au fil des prochaines années;

— soit ce diagnostic nécessite un régime de protéines, de lipides ou de glucides d'un type particulier ou dans des proportions étroitement surveillées qui l'empêche de se nourrir comme son entourage et l'absence d'adhérence à ce régime risque d'entraîner des conséquences graves sur sa santé ou son développement;

— soit ce diagnostic est associé à une atteinte multisystémique sévère qui perdurera malgré l'application du traitement recommandé et cette atteinte est présente dès la première année de vie ou avant la pose du diagnostic;

c) il est âgé de moins de 7 ans et a un syndrome drépanocytaire majeur, en lien avec une

hémoglobinopathie de type HbSS, HbSC ou HbSB-thalassémie;

d) il a une hémophilie avec activité du facteur VIII ou IX inférieure à 1 % et il requiert l'administration intraveineuse de facteurs de coagulation de façon chronique au moins une fois par semaine;

e) il nécessite de l'insulinothérapie en continu ou en injections multiples au quotidien ainsi que les divers soins liés au diabète.

Paramètres d'évaluation

Dans le cas d'un enfant présentant une hémoglobinopathie, les formes d'hémoglobines anormales doivent être précisées dans le rapport médical.

Dans le cas d'un enfant présentant un déficit en facteurs de coagulation, le résultat du dosage du facteur déficient doit être précisé dans le rapport médical.

Règles particulières

La durée d'administration prévue des soins énoncés doit être d'au moins un an selon la fréquence mentionnée.

Aux fins de l'analyse d'un cas prévu au paragraphe *a*, une infection des voies respiratoires supérieures non compliquée ne représente pas une complication pulmonaire et la physiothérapie respiratoire préventive par suite d'un diagnostic de fibrose kystique n'est pas considérée comme une intervention thérapeutique en lien avec des complications pulmonaires documentées.

Aux fins de l'analyse d'un cas prévu au paragraphe *e*, l'injection unquotidienne d'insuline lente ou ultralente n'est pas considérée comme une insulinothérapie en continu.

Exclusion

L'enfant qui présente une anomalie métabolique qui est corrigée par la prise d'un médicament, d'une vitamine, d'un supplément alimentaire ou par l'exclusion simple d'un aliment n'est pas présumé handicapé en raison de l'anomalie métabolique.

1.10 Les anomalies du système immunitaire et les néoplasies

Cas présumés de handicap important

L'enfant est présumé handicapé au sens de l'article 1029.8.61.19R1 dans les cas suivants :

a) il a des allergies alimentaires et :

— soit il suit une diète d'éviction stricte pour au moins 3 groupes d'allergènes parmi les suivants et l'un d'eux est le lait de vache :

- lait de vache;
- œuf;
- arachides et noix;
- blé, orge, avoine et seigle;
- autres céréales sélectionnées : maïs, riz et sarrasin;
- soya;
- autres légumineuses sélectionnées : pois verts, pois jaunes, lentilles et pois chiches;
- moutarde;
- sésame;
- bœuf;
- poulet;

— soit il suit une diète d'éviction stricte pour au moins 3 des groupes d'allergènes mentionnés ci-dessus et le risque de réaction systémique à une très faible dose requérant l'administration d'épinéphrine est présent et démontré pour au moins 1 de ces allergènes;

— soit il suit une diète d'éviction stricte pour au moins 4 des groupes d'allergènes mentionnés ci-dessus;

b) il présente une immunosuppression importante prolongée en lien avec une affection ou un traitement et, malgré l'application du traitement recommandé, il a requis dans les 12 derniers mois, en lien avec son immunosuppression ou la maladie sous-jacente, au moins 3 hospitalisations de 48 heures ou plus chacune;

c) il est atteint d'un cancer solide ou hématologique qui nécessite des traitements de radiothérapie ou de chimiothérapie par voie orale ou parentérale;

d) il est inscrit sur la liste d'attente pour une greffe de cellules souches ou a reçu une greffe de cellules souches dans les 12 derniers mois.

Paramètres d'évaluation

Dans le cas d'un enfant présentant une néoplasie, le rapport d'évaluation doit mentionner le type de néoplasie, le stade de la maladie, le plan de traitement et la réponse au traitement.

Aux fins de l'analyse d'un cas prévu au paragraphe *a*, le rapport médical doit inclure l'histoire clinique avec une description détaillée des signes et des symptômes des réactions allergiques antérieures, l'interprétation des résultats des tests d'allergie pour les allergènes toujours problématiques, l'évolution de la désensibilisation lorsqu'un tel traitement est en cours et le niveau d'éviction requis dans la diète pour les allergènes toujours problématiques.

Aux fins de l'analyse d'un cas prévu au paragraphe *d* pour un enfant inscrit sur la liste d'attente pour une transplantation, il doit avoir été inscrit sur la liste après avoir été évalué par une équipe de greffe.

Règles particulières

La durée d'administration prévue des soins énoncés, y compris les diètes d'éviction, doit être d'au moins un an selon la fréquence mentionnée.

Aux fins de l'analyse d'un cas prévu au paragraphe *a*, les règles particulières suivantes s'appliquent :

— la diète d'éviction stricte doit être prescrite par un médecin à la suite d'une évaluation confirmant une condition médicale dont la gravité des réactions exige une telle diète à long terme;

— une diète d'éviction n'est considérée comme stricte que lorsque l'enfant doit éviter toutes traces de l'allergène;

— un enfant n'est pas considéré comme nécessitant une diète d'éviction stricte pour les œufs lorsqu'il peut tolérer l'œuf cuit comme ingrédient dans un mélange;

— l'intolérance alimentaire n'est pas considérée comme une condition nécessitant une diète d'éviction stricte pour l'aliment en question;

— un enfant en désensibilisation qui est sous dose d'entretien pour un allergène n'est plus considéré comme nécessitant une diète d'éviction stricte pour cet allergène;

— la très faible dose mentionnée fait référence à la dose déclenchante moyenne la plus faible qui provoque une réaction chez 5 % de la population allergique à cet allergène, ou la valeur ED05, telle que précisée à la suite de l'évaluation de la littérature par un panel d'experts international.

Aux fins de l'analyse d'un cas prévu au paragraphe *b*, les hospitalisations survenues pendant les six premiers mois de vie de l'enfant ne sont pas prises en compte pour le calcul du nombre d'hospitalisations.

1.11 Les malformations congénitales et les anomalies chromosomiques et génétiques

Cas présumé de handicap important

L'enfant est présumé handicapé au sens de l'article 1029.8.61.19R1 s'il a une trisomie des chromosomes autosomiques, à l'exclusion des mosaïques.

Paramètres d'évaluation

Le résultat de l'analyse cytogénétique, tels le caryotype, QF-PCR, FISH ou CGH sur micropuce, est requis.

Dans le cas d'un enfant qui présente un syndrome pour lequel les types de malformations ou la sévérité des

déficiences ne sont pas uniformes chez tous les enfants atteints, il est essentiel de fournir une description détaillée des déficiences qui sont manifestes, des capacités et des incapacités de l'enfant et de leurs conséquences sur son fonctionnement.

1.12 Les autres déficiences ou les déficiences multiples

Cas présumés de handicap important

L'enfant est présumé handicapé au sens de l'article 1029.8.61.19R1 dans les cas suivants :

- a) il est âgé de moins de 2 ans d'âge corrigé et il est né prématurément à 25 semaines et 6 jours de gestation ou moins;
- b) il reçoit des soins de la peau à domicile pour une condition extrême et étendue à haut risque de plaies de pression, de synéchies ou de rétractions;
- c) il est sous corticothérapie chronique, administrée au moins tous les 2 jours, par voie orale ou intraveineuse, à des doses supérieures ou égales aux doses de

83557

Gouvernement du Québec

Décret 966-2024, 12 juin 2024

CONCERNANT la détermination des frais qui doivent être engagés par l'Autorité des marchés financiers pour l'application de la Loi sur les assureurs et à la charge des assureurs autorisés ainsi que de la quote-part de ces frais qui doit être perçue de chaque assureur pour l'année 2023-2024

ATTENDU QUE, en vertu du premier alinéa de l'article 481 de la Loi sur les assureurs (chapitre A-32.1), les frais qui doivent être engagés par l'Autorité des marchés financiers pour l'application de cette loi sont à la charge des assureurs autorisés et ils sont déterminés annuellement par le gouvernement en fonction des prévisions qu'elle lui fournit;

ATTENDU QUE, en vertu du deuxième alinéa de cet article, ces frais correspondent, pour chaque assureur, à la somme de la quote-part minimale fixée par le gouvernement et de la proportion de ceux-ci qui correspond à celle qui existe entre le revenu total des primes directes au Québec de l'assureur pour l'année précédente sur le total des revenus analogues de tous les assureurs pour la même période;

remplacement physiologique pour insuffisance surrénalienne.

Paramètre d'évaluation

Aux fins de l'analyse d'un cas prévu au paragraphe a, l'âge gestationnel précis à la naissance doit être mentionné dans le rapport d'évaluation.

Règle particulière

La durée d'administration prévue des soins énoncés doit être d'au moins un an selon la fréquence mentionnée. ».

2. Le paragraphe 1 s'applique, pour un mois donné qui est postérieur au mois de juin 2024, à l'égard, d'une part, d'une demande d'obtention du supplément pour enfant handicapé qui est présentée à Retraite Québec après le 30 juin 2024 et, d'autre part, d'une décision rendue après le 30 juin 2024 à la suite d'une réévaluation de l'enfant par Retraite Québec.

4. Le présent règlement entre en vigueur à la date de sa publication à la *Gazette officielle du Québec*.

ATTENDU QUE, en vertu du troisième alinéa de cet article, l'écart constaté entre la prévision des frais qui doivent être engagés pour l'application de cette loi pour une année et ceux réellement engagés pour la même année doit être reporté sur les frais analogues déterminés par le gouvernement pour l'année suivant ce constat;

ATTENDU QUE les frais nets prévus par l'Autorité des marchés financiers pour l'application de la Loi sur les assureurs pour l'année 2023-2024 sont d'un montant de 24 817 245 \$;

ATTENDU QUE les frais réellement engagés par l'Autorité des marchés financiers pour l'application de la Loi sur les assureurs pour l'année 2022-2023 ont été inférieurs de 1 396 037 \$ au montant des frais prévus;

ATTENDU QU'il y a lieu de déterminer les frais qui doivent être engagés par l'Autorité des marchés financiers pour l'application de la Loi sur les assureurs pour l'année 2023-2024 à un montant de 23 421 208 \$ à être répartis entre les assureurs autorisés au cours de l'année 2022-2023;

ATTENDU QU'il y a lieu de fixer la quote-part minimale de ces frais qui doit être perçue de chaque assureur autorisé au cours de l'année 2022-2023 à un montant de 575 \$;