



Vous n'avez pas à remplir cette annexe ni à payer de cotisation si vous étiez en 2025 dans l'une des situations mentionnées ci-après. Vous devez cependant inscrire le numéro correspondant à votre situation à la case 449 de votre déclaration. Si vous choisissez de payer la cotisation de votre conjoint, remplissez cette annexe.

Vous étiez couvert pendant toute l'année par une assurance médicaments de base offerte par un régime d'assurance collective (voyez le guide à la ligne 447)

- auquel vous aviez adhéré; 14
- auquel votre conjoint, votre père ou votre mère avait adhéré. 16

Vous avez reçu pendant toute l'année des prestations d'aide financière de dernier recours, des prestations du Programme objectif emploi ou des prestations du Programme de revenu de base. 18

Votre conjoint fournit les renseignements vous concernant à la section 2 de la partie B de son annexe K et il choisit de payer, s'il y a lieu, votre cotisation 20

Vous étiez pendant toute l'année

- dans la situation décrite à la ligne 53 ci-dessous; 22
- dans la situation décrite à la ligne 55 ci-dessous; 24
- dans la situation décrite à la ligne 56 ci-dessous. 26

Vous êtes né avant le 1^{er} janvier 1960, vous n'aviez pas de conjoint en 2025, et le versement net des suppléments fédéraux inscrit à la ligne 148 de votre déclaration dépasse 12 467 \$¹ 27

Vous êtes né avant le 1^{er} janvier 1960, vous aviez un conjoint pendant toute l'année, votre conjoint est né avant le 1^{er} janvier 1960, et le versement net des suppléments fédéraux inscrit à la ligne 148 de votre déclaration dépasse 7 468 \$¹. 28

Vous êtes né avant le 1^{er} janvier 1960, vous aviez un conjoint pendant toute l'année,

- votre conjoint est né avant le 1^{er} janvier 1965, mais après le 31 décembre 1960, et le versement net des suppléments fédéraux inscrit à la ligne 148 de votre déclaration dépasse 6 892 \$¹; 29
- votre conjoint est né après le 31 décembre 1965, et le versement net des suppléments fédéraux inscrit à la ligne 148 de votre déclaration dépasse 11 534 \$¹. 31

Vous n'aviez pas de conjoint au 31 décembre 2025, et le montant de la ligne 275 de votre déclaration ne dépasse pas 19 890 \$. 32

Vous êtes né avant le 1^{er} janvier 1960 et vous remplissez les conditions mentionnées à la situation 33 de la ligne 447 du guide. 33

Vous aviez un conjoint au 31 décembre 2025, et le total des montants de la ligne 275 de votre déclaration et de celle de votre conjoint ne dépasse pas 32 240 \$. 34

Vous êtes né en 1960 et vous remplissez les conditions mentionnées à la situation 35 de la ligne 447 du guide. 35

1. De plus, vous avez bénéficié de la gratuité des médicaments toute l'année en raison de la somme que vous avez reçue à titre de supplément de revenu garantie (SRG). Si vous avez bénéficié de la gratuité des médicaments seulement une partie de l'année, communiquez avec nous.

A Revenu servant à calculer la cotisation

Montant de la ligne 275 de votre déclaration

Montant de la ligne 275 de la déclaration de votre conjoint au 31 décembre 2025

Additionnez les montants des lignes 36 et 37.

Si vous aviez un conjoint au 31 décembre, inscrivez 32 240 \$; sinon inscrivez 19 890 \$. 41

Si vous aviez un conjoint au 31 décembre 2025 et que vous aviez un enfant à charge (voyez la définition dans le guide, à la ligne 447), inscrivez 4 220 \$. 42

Si vous n'aviez pas de conjoint au 31 décembre 2025 et que vous aviez un enfant à charge (voyez la définition dans le guide, à la ligne 447), inscrivez 12 350 \$. 44

Si vous aviez plus d'un enfant à charge, inscrivez 16 570 \$. 46

Montant de la ligne 41 plus, s'il y a lieu, celui de la ligne 42 ou 44

Montant de la ligne 40 moins celui de la ligne 46. Si le résultat est négatif, inscrivez 0. Dans ce cas, vous n'avez pas à payer de cotisation.

Revenu servant à calculer la cotisation

36		
37		
40		
41		
42		
44		
46		
48		

B Nombre de mois pour lesquels vous ne devez pas payer de cotisation

1 Vous En 2025, étiez-vous dans l'une ou plusieurs des situations suivantes?

Si oui, cochez la ou les cases appropriées et le ou les mois pendant lesquels vous avez été, au moins une journée, dans cette ou ces situations. Veuillez ne pas cocher un même mois plus d'une fois.

Vous étiez couvert par une assurance médicaments de base offerte par un régime d'assurance collective (voyez le guide à la ligne 447) auquel vous, votre conjoint, votre père ou votre mère aviez adhéré, et ce régime couvrait le coût des médicaments.

Vous déteniez un carnet de réclamation valide délivré par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS).

Vous receviez des prestations d'aide financière de dernier recours, du Programme objectif emploi ou du Programme revenu de base.

Vous aviez moins de 18 ans et n'étiez pas marié.

Vous aviez 18 ans ou plus mais moins de 26 ans, vous fréquentiez à temps plein un établissement d'enseignement et, à ce moment, vous n'aviez pas de conjoint. Consultez le guide à la ligne 447.

Vous étiez un Indien inscrit au registre de Services aux Autochtones Canada (SAC) ou un Inuit reconnu par ce ministère.

Vous étiez bénéficiaire de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois ou de la Convention du Nord-Est québécois.

Vous étiez dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée.

Vous aviez une déficience fonctionnelle survenue avant vos 18 ans. Consultez le guide à la ligne 447.

Vous étiez dans l'une des situations mentionnées dans le guide à la ligne 447, partie « Autres situations ».

Nombre de mois cochés

de janvier à juin

60

+

Nombre de mois cochés

de juillet à décembre

61

=

Additionnez les nombres

des cases 60 et 61.

62

Si oui, cochez les mois visés.

- | | |
|--------------------------|-----------|
| ☐ | Janvier |
| ☐ | Février |
| ☐ | Mars |
| ☐ | Avril |
| ☐ | Mai |
| ☐ | Juin |
| ☐ | Juillet |
| ☐ | Août |
| ☐ | Septembre |
| ☐ | Octobre |
| ☐ | Novembre |
| ☐ | Décembre |

Oui

50

51

52

53

54

55

56

57

58

59

Remplissez la section 2 (à la page suivante) si vous choisissez de payer la cotisation de votre conjoint.

➔ Voyez la suite à la page suivante.

2
Votre
conjoint
En 2025, votre conjoint au 31 décembre était-il dans l'une ou plusieurs des situations suivantes?

Si **oui**, cochez la ou les cases appropriées et le ou les mois pendant lesquels il a été, au moins une journée, dans cette ou ces situations. Veuillez ne pas cocher un même mois plus d'une fois.

Si oui, cochez les mois visés.

Il était couvert par une assurance médicaments de base offerte par un régime d'assurance collective (voyez le guide à la ligne 447) auquel lui, vous, son père ou sa mère aviez adhéré, et ce régime couvrait le coût des médicaments.

Il détenait un carnet de réclamation valide délivré par le MESS

Il recevait des prestations d'aide financière de dernier recours, des prestations du Programme objectif emploi ou de revenu de base.

Il avait moins de 18 ans et n'était pas marié.

Il avait 18 ans ou plus mais moins de 26 ans, fréquentait à temps plein un établissement d'enseignement et, à ce moment, n'avait pas de conjoint. Consultez le guide à la ligne 447.

Il était un Indien inscrit au registre de SAC ou un Inuit reconnu par ce ministère.

Il était bénéficiaire de la Convention de la Baie-James et du Nord québécois ou de la Convention du Nord-Est québécois.

Il était dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée régi.

Il avait une déficience fonctionnelle survenue **avant ses 18 ans**. Consultez le guide à la ligne 447.

Il était dans l'une des situations mentionnées dans le guide à la ligne 447, partie « Autres situations ».

Oui

64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	

☐	Janvier
☐	Février
☐	Mars
☐	Avril
☐	Mai
☐	Juin
☐	Juillet
☐	Août
☐	Septembre
☐	Octobre
☐	Novembre
☐	Décembre

Nombre de mois cochés
de janvier à juin

74	
----	--

+

Nombre de mois cochés
de juillet à décembre

75	
----	--

=

Additionnez les nombres
des cases 74 et 75.

76	
----	--

C Cotisation au régime d'assurance médicaments du Québec

Si le revenu servant à calculer la cotisation inscrit à la ligne 48

- **ne dépasse pas 5 000 \$**, remplissez uniquement la **colonne A** du tableau représentant votre situation;
- **dépasse 5 000 \$ mais ne dépasse pas 14 669 \$**, remplissez uniquement la **colonne B** du tableau représentant votre situation;=
- **dépasse 14 669 \$**, inscrivez **744 \$** à la ligne 84.

	Particulier sans conjoint au 31 décembre				Particulier avec conjoint au 31 décembre			
	A		B		A		B	
Montant de la ligne 48. Voyez les instructions ci-dessus.	77				77			
–	78	0 000 00		5 000 00	–	78	0 000 00	5 000 00
Montant de la ligne 77 moins celui de la ligne 78	=	79			=	79		
	80	7,84 %		11,76 %	x	80	3,93 %	5,89 %
Montant de la ligne 79 multiplié par le pourcentage de la ligne 80	=	81			=	81		
	82	000 00		392 00	+	82	000 00	196 50
Additionnez les montants des lignes 81 et 82 (maximum : 766 \$).	=	83			=	83		

Montant de la ligne 83 de la colonne **A** ou **B**, selon le cas

Montant de la ligne 84 x Nombre de mois inscrit à la case 62 ÷ 12

Montant de la ligne 84 moins celui de la ligne 85

84	
85	
86	

Nombre de mois inscrit à la case 60

x 62,00 \$

Nombre de mois inscrit à la case 61

x 63,83 \$

Additionnez les résultats.

Montant de la ligne 87 moins celui de la ligne 88

Inscrivez le **moins élevé** des montants des lignes 86 et 89.

87	755 00
88	
89	

►

90	
----	--

Si vous choisissez de payer la cotisation de votre conjoint, remplissez les lignes 91 à 97.

Montant de la ligne 84

Montant de la ligne 91 x Nombre de mois inscrit à la case 76 ÷ 12

Montant de la ligne 91 moins celui de la ligne 92

91	
92	
93	

Nombre de mois inscrit à la case 74

x 62,00 \$

Nombre de mois inscrit à la case 75

x 63,83 \$

Additionnez les résultats.

Montant de la ligne 94 moins celui de la ligne 95

Inscrivez le **moins élevé** des montants des lignes 93 et 96.

Additionnez les montants des lignes 90 et 97.

Reportez le résultat à la ligne 447 de votre déclaration.

**Cotisation au régime
d'assurance médicaments du Québec**

+

97	
----	--

=

98	
----	--

Joignez cette annexe à votre déclaration.