

Janvier 2012

MESURES LÉGISLATIVES FÉDÉRALES ET PROVINCIALES SUR LES AVANTAGES SOCIAUX

COLOMBIE-BRITANNIQUE 2012

UNE MINE DE RENSEIGNEMENTS À CONSERVER !

- ✓ Régimes
- ✓ Lois
- ✓ Admissibilité
- ✓ Participation
- ✓ Cotisations
- ✓ Prestations

- RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA
- SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE ET SUPPLÉMENT DE REVENU GARANTI
- ASSURANCE-EMPLOI
- PRESTATIONS FAMILIALES
- ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES
- ASSURANCE MALADIE
- RÉGIMES DE RETRAITE PRIVÉS
- DISPOSITIONS FISCALES

Desjardins Sécurité financière est heureuse de publier, à l'intention de ses clients et de ses distributeurs d'assurances et de rentes collectives, un résumé des mesures législatives en vigueur en Colombie-Britannique pour ce qui est des avantages sociaux. Ce résumé s'adresse particulièrement aux personnes intéressées à l'établissement et au financement des avantages sociaux ainsi qu'à la planification de la rémunération. Il a été réalisé par Desjardins Sécurité financière avec l'appui des régies et organismes gouvernementaux concernés. Nous souhaitons vivement que ce guide de référence vous soit des plus utiles.

Vous pouvez télécharger gratuitement ce fascicule, ainsi que ceux de toutes les provinces du Canada, à partir de notre site Internet : www.desjardinssecuritefinanciere.com. Cliquez ensuite sur « Régimes collectifs » et « Mesures législatives touchant les avantages sociaux ».

NOTE : Ce document est publié à titre informatif. En cas de litige, les textes de lois concernées prévalent. Pour bénéficier de la plupart des prestations énumérées ci-après, la personne doit soumettre une demande écrite à l'organisme concerné.

© Desjardins Sécurité financière - 2012



| | | | |
|----------|---|------|---|
| 1 | RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA | | 3 |
| 1.1 | Participation | 1.5 | Rente d'invalidité |
| 1.2 | Cotisations | 1.6 | Indexation |
| 1.3 | Rente de retraite | 1.7 | Tableau des variations annuelles |
| 1.4 | Prestations aux survivants | | |
| 2 | PENSION DE SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE ET SUPPLÉMENT DE REVENU GARANTI | | 5 |
| 2.1 | Pension de sécurité de la vieillesse | | |
| 2.2 | Supplément de revenu garanti | | |
| 3 | ASSURANCE-EMPLOI | | 6 |
| 3.1 | Généralités | 3.4 | Prestations d'aide au réemploi |
| 3.2 | Prestations régulières | 3.5 | Rémunérations maximales, prestations et cotisations |
| 3.3 | Prestations spéciales | | |
| 4 | PRESTATIONS FAMILIALES | | 9 |
| 4.1 | Prestation fiscale canadienne pour enfants | | |
| 4.2 | Prestation universelle pour garde d'enfants | | |
| 5 | ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES | | 10 |
| 5.1 | Principe général | 5.4 | Indemnités de décès |
| 5.2 | Salaires maximal assurable | 5.5 | Rentes aux survivants |
| 5.3 | Indemnité de remplacement de revenu | 5.6 | Financement |
| 6 | ASSURANCE MALADIE | | 12 |
| 6.1 | Admissibilité | 6.3 | Primes |
| 6.2 | Services assurés | | |
| 7 | RÉGIMES DE RETRAITE PRIVÉS | | 14 |
| 7.1 | Introduction | 7.4 | Décès avant la retraite |
| 7.2 | Admissibilité | 7.5 | Rente de retraite |
| 7.3 | Rentes acquises | 7.6 | Régimes de pension agréés collectifs |
| 8 | DISPOSITIONS FISCALES | | 16 |
| 8.1 | Régime de pensions du Canada | 8.6 | Accidents du travail et maladies professionnelles |
| 8.2 | Pension de sécurité de la vieillesse | 8.7 | Régimes publics et privés d'assurance maladie |
| 8.3 | Supplément de revenu garanti | 8.8 | Régimes de retraite privés |
| 8.4 | Assurance-emploi | 8.9 | Assurance salaire |
| 8.5 | Prestations familiales | 8.10 | Assurance vie collective |



1

RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA

1.1 PARTICIPATION

Les salariés et travailleurs autonomes de 18 à 70 ans qui ne touchent pas déjà de rente de retraite ou d'invalidité du Régime de pensions du Canada (R.P.C.) et ne participent pas au Régime de rentes du Québec doivent participer au R.P.C. si leur revenu excède l'exemption annuelle de base, soit 3 500 \$.

1.2 COTISATIONS

Le taux de cotisation est de 9,9 % de la portion du revenu d'emploi qui excède l'exemption annuelle de base sans excéder le maximum des gains admissibles (M.G.A.), soit 50 100 \$. Le salarié doit verser lui-même la moitié de la cotisation et son employeur doit verser l'autre moitié; le travailleur autonome doit verser la cotisation totale.

1.3 RENTE DE RETRAITE

Admissibilité

Pour avoir droit à une rente du R.P.C., il faut avoir versé au moins une cotisation valide.

Rente normale

La rente normale est égale à 25 % de la moyenne mensuelle des gains admissibles, rajustés pour tenir compte de la moyenne du M.G.A. de l'année de la retraite et des quatre années précédentes. La rente maximale à 65 ans est de 986,67 \$.

Rente anticipée ou ajournée

Le cotisant ayant versé une cotisation valide peut bénéficier de sa rente dès qu'il atteint 60 ans, celle-ci étant alors réduite de 6,24 % par année d'anticipation. Il est aussi possible pour le cotisant de ne commencer à toucher sa rente de retraite qu'entre 65 et 70 ans, auquel cas celle-ci est majorée de 7,68 % par année subséquente à l'atteinte de l'âge de 65 ans, mais pas après l'âge de 70 ans.

Les retraités de moins de 65 ans qui travaillent doivent verser des cotisations mais les cotisations sont facultatives pour ceux de plus de 65 ans. Les cotisations fourniront une rente supplémentaire au moyen de la prestation après-retraite

Rente de retraite pour invalide

Pour le cotisant devenu invalide après 1997, la rente de retraite n'est pas recalculée à la retraite, mais est plutôt égale au résultat obtenu par l'indexation de la rente d'invalidité pour tenir compte de l'inflation.

1.4 PRESTATIONS AUX SURVIVANTS

Admissibilité

La période minimale de cotisations donnant droit à des prestations aux survivants varie de 3 à 10 ans. Si les cotisations au régime ont été versées par le cotisant pendant au moins le tiers des années de sa période cotisable, les ayants droit sont admissibles à une prestation de décès et le conjoint et les enfants à charge à une rente. Les prestations aux survivants sont la prestation de décès, la rente de conjoint survivant et la rente d'orphelin. Les conjoints de même sexe ont les mêmes droits et obligations que les conjoints de sexe opposé.

Prestation de décès

La prestation de décès est un montant unique équivalant au moindre de 6 fois le montant de la rente qui aurait été payable mensuellement au cotisant à 65 ans et 2 500 \$.

Rente pour conjoint survivant non admissible à une rente de retraite ou d'invalidité

Le conjoint survivant qui n'a pas d'enfant à charge et n'est pas invalide n'a droit à aucune rente s'il a moins de 35 ans au moment du décès du cotisant; s'il a alors entre 35 et 45 ans, il a droit à une rente réduite.



Autrement, le conjoint survivant de moins de 65 ans qui n'est pas admissible à une rente de retraite ou d'invalidité a droit à 173,82 \$ par mois plus 37,5 % de la rente de retraite du cotisant, sous réserve d'un maximum de 543,82 \$; s'il a 65 ans ou plus, il a droit à une rente mensuelle égale à 60 % de la rente de retraite du cotisant, sous réserve d'un maximum de 592,00 \$.

Rente pour conjoint survivant admissible à une rente de retraite

Si le conjoint a moins de 65 ans, la rente combinée maximale avant rajustement pour rente anticipée est de 1 160,49 \$; s'il a 65 ans ou plus, la rente combinée maximale avant rajustement pour rente ajournée est de 986,67 \$.

Rente pour conjoint survivant admissible à une rente d'invalidité

La rente combinée maximale est limitée à la rente maximale d'invalidité, soit 1 185,50 \$.

Rente d'orphelin

La rente d'orphelin, 224,62 \$ par mois par orphelin, n'est versée qu'aux enfants à charge. L'orphelin peut recevoir le double de cette rente si ses deux parents sont décédés et étaient tous deux des cotisants admissibles.

1.5 RENTE D'INVALIDITÉ

Admissibilité

Pour être admissible à la rente d'invalidité, le salarié invalide doit avoir cotisé au régime :

- pendant au moins 4 des 6 dernières années de sa période cotisable, ou
- depuis le 3 mars 2008, pendant au moins 3 des 6 dernières années si sa période cotisable est d'au moins 25 ans, ou
- pendant au moins 4 ans si sa période cotisable est de moins de 6 ans.

Il doit aussi être incapable d'exercer une occupation rémunératrice en raison d'une invalidité prolongée qui doit vraisemblablement entraîner son décès ou durer indéfiniment.

Début de la rente

La rente est payable à compter du quatrième mois d'invalidité du bénéficiaire.

Montant

La rente mensuelle d'invalidité est égale à 445,50 \$ plus 75 % de la rente de retraite, mais elle ne peut en aucun cas excéder 1 185,50 \$. Les enfants d'un cotisant admissible à la rente d'invalidité ont droit à la même rente que les orphelins.

1.6 INDEXATION

Les rentes sont indexées une fois l'an en fonction de la variation de l'indice des prix à la consommation. Le taux d'indexation au 1^{er} janvier 2012 a été établi à 2,8 %.

1.7 TABLEAU DES VARIATIONS ANNUELLES

| | 2011 | 2012 |
|---|--------------|--------------|
| Maximum des gains admissibles (M.G.A.) | 48 300,00 \$ | 50 100,00 \$ |
| Exemption annuelle de base | 3 500,00 \$ | 3 500,00 \$ |
| Cotisation maximale | | |
| ■ travailleur autonome | 4 435,20 \$ | 4 613,40 \$ |
| ■ employeur et employé | 2 217,60 \$ | 2 306,70 \$ |
| Rente mensuelle maximale de retraite à 65 ans | 960,00 \$ | 986,67 \$ |
| Rente mensuelle maximale au conjoint survivant | | |
| a) Non admissible à la rente de retraite ou d'invalidité | | |
| ■ moins de 65 ans | 529,09 \$ | 543,82 \$ |
| ■ 65 ans ou plus | 576,00 \$ | 592,00 \$ |
| b) Admissible à la rente de retraite | | |
| ■ moins de 65 ans (avant tout rajustement) | 1 129,09 \$ | 1 160,49 \$ |
| ■ 65 ans ou plus (avant tout rajustement) | 960,00 \$ | 986,67 \$ |
| c) Admissible à la rente d'invalidité | 1 153,37 \$ | 1 185,50 \$ |
| Prestation maximale de décès | 2 500,00 \$ | 2 500,00 \$ |
| Rente mensuelle maximale d'invalidité | 1 153,37 \$ | 1 185,50 \$ |
| Rente mensuelle d'orphelin ou d'enfant de cotisant invalide | 218,50 \$ | 224,62 \$ |
| Taux d'indexation des rentes | 1,7 % | 2,8 % |

2 PENSION DE SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE ET SUPPLÉMENT DE REVENU GARANTI

2.1 PENSION DE SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE

Admissibilité

Toute personne de 65 ans ou plus a droit à la pleine pension si elle a résidé pendant au moins 40 ans au Canada après son 18^e anniversaire de naissance. Un minimum de 10 années de résidence au Canada après le 18^e anniversaire de naissance suffit à l'acquisition d'un droit à une pension partielle. Les conjoints de même sexe ont les mêmes droits et obligations que les conjoints de sexe opposé.

Montant de la pension

Au 1^{er} janvier 2012, la Pension de sécurité de la vieillesse (P.S.V.), pour les personnes de 65 ans et plus, est de 540,12 \$ par mois, montant qui est indexé tous les 3 mois en fonction de la variation de l'indice des prix à la consommation. Les prestataires de la P.S.V. dont le revenu net en 2012 excède 69 562 \$ doivent remettre 15 % de leur revenu net excédentaire, jusqu'à concurrence de la P.S.V. totale.

2.2 SUPPLÉMENT DE REVENU GARANTI

Admissibilité

Toute personne à faible revenu qui reçoit la Pension de sécurité de la vieillesse (P.S.V.) est admissible au Supplément de revenu garanti (S.R.G.). Les conjoints de même sexe ont les mêmes droits et obligations que les conjoints de sexe opposé.

Ajustements

Le S.R.G. varie selon le revenu, l'état civil et l'âge du conjoint. De plus, le montant de la prestation mensuelle est réduit de 1 \$ pour chaque 2 \$ de revenu autre que la P.S.V. Un rajustement trimestriel tient aussi compte de la variation de l'indice des prix à la consommation.



Allocations

Si le revenu d'un couple se situe dans les limites prévues par la loi à cet égard, une allocation est versée au conjoint (s'il a entre 60 et 64 ans) d'un bénéficiaire de la P.S.V. qui a droit au S.R.G. Le conjoint doit satisfaire aux conditions de résidence. Cette allocation prend fin au décès du retraité ou dès que le conjoint atteint 65 ans. Depuis le 1^{er} septembre 1985, lors du décès du retraité, la loi prévoit le versement d'une allocation aux survivants à faible revenu qui ont entre 60 et 64 ans.

Tableau des variations annuelles

| Maximums mensuels | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| | 1 ^{er} janvier 2011 | 1 ^{er} janvier 2012 |
| Célibataire ou retraité dont le conjoint de moins de 60 ans ne reçoit pas de pension | 661,69 \$ | 732,36 \$ |
| Couple (par personne) | 436,95 \$ | 485,61 \$ |
| Allocation au conjoint âgé de 60 à 64 ans | 961,18 \$ | 1 025,73 \$ |
| Allocation maximale aux survivants | 1 065,45 \$ | 1 148,35 \$ |

Note : Depuis le 1^{er} juillet 2011, les bénéficiaires du S.R.G. et des allocations reçoivent une prestation annuelle complémentaire qui est indexée et comprise dans les taux du S.R.G. et des allocations.

3

ASSURANCE-EMPLOI

3.1 GÉNÉRALITÉS

Aucune discrimination relative à l'âge

La *Loi sur l'assurance-emploi* est la même pour l'ensemble des travailleurs, qu'ils aient ou non atteint l'âge de 65 ans.

Conflits collectifs

Les travailleurs touchés par des conflits de travail et qui ont pris des dispositions en vue d'un congé avant le début du conflit peuvent recevoir, sous réserve de certaines conditions, des prestations de maladie, de maternité, de congé parental, de compassion ou de formation.

Remboursement

La rémunération annuelle assurable maximale en 2012 est de 45 900 \$. Le prestataire dont le revenu net au cours de l'année dépasse 1,25 fois la rémunération assurable maximale sur base annuelle (soit 57 375 \$ en 2012) pourrait devoir rembourser 30 % des prestations reçues ou 30 % du montant duquel le revenu net dépasse 57 375 \$, si ce dernier est moins élevé. Cette règle ne s'applique toutefois pas aux personnes qui reçoivent des prestations spéciales (maternité, parentales, maladie ou compassion), ni aux personnes qui ont reçu moins d'une semaine de

prestations régulières au cours des 10 dernières années d'imposition.

Réduction de la cotisation annuelle

En offrant un régime admissible d'invalidité de courte durée, un employeur pourra bénéficier d'un taux de cotisation réduit s'il en fait la demande auprès de Service Canada (Programme de réduction du taux d'AE). Le régime offert par cet employeur doit, entre autres, comporter des dispositions au moins aussi avantageuses que celles de l'assurance-emploi en cas de maladie. Dans le cas d'un régime d'indemnité hebdomadaire, la réduction est égale à 0,39 \$ par tranche de 100 \$ de rémunération assurable lorsqu'il y a pleine réduction si le régime satisfait les conditions prévues par l'assurance-emploi.

Dans le cas des régimes de congés cumulatifs de maladie, une réduction pouvant aller jusqu'à 0,40 \$ par tranche de 100 \$ de rémunération peut être accordée si l'employeur offre un régime qui satisfait aux conditions prévues par l'assurance-emploi.

L'employeur est tenu de partager 5/12 de ces réductions avec les employés sous forme d'un montant en espèces ou d'avantages équivalents.



3.2 PRESTATIONS RÉGULIÈRES

Admissibilité

Pour être admissible aux prestations régulières, il faut avoir accumulé un certain nombre d'heures d'emploi au cours des 52 semaines précédant immédiatement le moment de la demande de prestations, soit 910 heures pour une personne qui occupe un premier emploi ou qui revient sur le marché du travail, ou entre 420 et 700 heures dans les autres cas, selon le taux régional de chômage. Des règles spéciales s'appliquent aux parents qui retournent sur le marché du travail à la suite d'une absence prolongée pour élever leurs enfants.

Les personnes qui quittent volontairement leur emploi *sans motif valable*, qui refusent un emploi convenable ou qui sont congédiées pour mauvaise conduite ne sont pas admissibles aux prestations. Les motifs pour lesquels aucune pénalité n'est appliquée en cas de départ volontaire sont précisés dans la loi.

Période d'attente

Quel que soit le genre de prestations auquel une personne a droit, une période de 2 semaines sans prestations s'applique.

Montant des prestations

Pour la majorité des prestataires, les prestations sont fixées à 55 % de la moyenne de la rémunération assurable au cours des 26 dernières semaines, jusqu'à un maximum de 485 \$ par semaine.

Pour les prestataires ayant des enfants et un revenu familial annuel inférieur à 25 921 \$, un supplément de revenu familial est prévu dont le maximum est égal à 80 % de la rémunération hebdomadaire assurable, ce pourcentage variant en fonction du nombre d'enfants à charge.

Durée maximale des prestations

La durée maximale de paiement des prestations varie de 14 à 45 semaines. Elle est fonction du taux régional de chômage et du nombre d'heures d'emploi assurables accumulées au cours des 52 semaines précédant la demande de prestations.

Rémunération admissible

Les prestataires peuvent gagner jusqu'à 25 % de leurs prestations hebdomadaires régulières (50 \$ par semaine s'ils reçoivent moins de 200 \$ de prestations par semaine) sans que leurs prestations d'assurance-emploi ne soient réduites. Toutefois, dans le cadre d'un projet pilote en vigueur jusqu'au 4 août 2012, les prestataires peuvent gagner jusqu'à 40 % de leurs prestations hebdomadaires régulières (75 \$ pour ceux qui touchent moins de 188 \$ de prestations par semaine) sans que leurs prestations ne soient réduites.

3.3 PRESTATIONS SPÉCIALES

Objet et durée

En cas de congé pour soins de compassion, de maladie, de congé de maternité ou de congé parental, des prestations spéciales dont la durée cumulative ne peut normalement pas excéder 50 semaines peuvent être payables en plus des prestations régulières. Toutefois, dans certaines circonstances exceptionnelles, cette durée cumulative maximale peut être augmentée jusqu'à concurrence d'un total de 71 semaines.

Admissibilité

Pour être admissible aux prestations spéciales, la personne doit avoir accumulé 600 heures d'emploi assurables au cours des 52 semaines qui ont immédiatement précédé le début de la période de prestations.

En cas de maladie

La durée maximale des prestations spéciales en cas de maladie est de 15 semaines.



En cas de congé de maternité

Les prestations de maternité sont payables à compter de la huitième semaine avant la semaine prévue de l'accouchement ou le premier jour de la semaine de l'accouchement, selon la première éventualité et pour une période maximale de 15 semaines.

Elles ne peuvent en aucun cas être versées plus de 17 semaines après la dernière journée de la semaine de l'accouchement ou la semaine prévue pour l'accouchement, la plus tardive de ces deux semaines étant retenue, à moins que l'enfant ne soit hospitalisé.

En cas de congé parental

Un maximum de 35 semaines de prestations peut être payable aux parents naturels ou adoptifs qui demeurent à la maison pour prendre soin de leur enfant nouveau-né ou adopté, que ce soit au père ou à la mère ou que le tout soit réparti entre les deux parents selon leur choix. Il n'y a aucun délai de carence pour la deuxième demande lorsque les parents se partagent les prestations. Les parents d'enfants hospitalisés peuvent disposer d'une période pouvant aller jusqu'à 2 ans au lieu d'un an pour faire une demande de prestations de congé parental.

S'il s'agit d'une adoption, un certificat d'adoption est exigé. Une preuve de naissance et une déclaration à l'effet que le parent restera à la maison pour s'occuper de l'enfant peuvent aussi être demandées.

Le gouvernement du Canada a annoncé au début de janvier 2012 que les parents pourront dorénavant avoir accès aux prestations parentales de l'assurance-emploi dès qu'ils auront pris les mesures nécessaires pour adopter un enfant dont ils ont la garde.

En cas de congé pour soins de compassion

Un maximum de 6 semaines de prestations peuvent être payables aux travailleurs qui devront s'absenter temporairement de leur travail pour donner des soins ou de l'aide à un membre de leur famille qui est gravement malade et qui risque de mourir dans les 26 semaines qui suivent.

Les prestations peuvent être partagées entre deux travailleurs ou plus qui présentent une demande de prestations relativement au même membre de la famille.

Un seul délai de carence s'applique lorsque deux personnes ou plus se partagent les prestations.

« Membre de la famille » signifie notamment :

- votre enfant ou l'enfant de votre époux ou conjoint de fait;
- votre époux ou conjoint de fait;
- votre père/mère;
- l'époux ou conjoint de fait de votre père/mère;
- votre frère/sœur;
- vos grands-parents;
- vos petits-enfants;
- l'époux ou le conjoint de fait de votre enfant;
- vos beaux-parents;
- votre beau-frère/belle-sœur;
- votre oncle/tante;
- votre neveu/nièce; et
- toute autre personne précisée par règlement.

Travailleurs autonomes

Depuis le 1^{er} janvier 2011, le travailleur autonome admissible qui est inscrit au programme d'assurance-emploi peut être admissible aux prestations de maladie, de compassion, de maternité et parentales de l'assurance-emploi.

Rémunération admissible

Les prestataires peuvent gagner jusqu'à 25 % de leurs prestations hebdomadaires (50 \$ par semaine s'ils reçoivent moins de 200 \$ en prestations par semaine) sans que leurs prestations de congé parental ou de compassion ne soient réduites. Toutefois, dans le cadre d'un projet pilote en vigueur jusqu'au 4 août 2012, les prestataires peuvent gagner jusqu'à 40 % de leurs prestations hebdomadaires parentales ou de compassion (75 \$ pour ceux qui touchent moins de 188 \$ de prestations par semaine) sans que leurs prestations ne soient réduites.

3.4 PRESTATIONS D'AIDE AU RÉEMPLOI

Les personnes qui ont touché des prestations régulières au cours des 3 dernières années et celles qui ont touché des prestations pour congé parental ou de maternité au cours des 5 dernières années peuvent, en vertu des programmes d'aide au réemploi, être admissibles à une aide complémentaire plus directe pour trouver un nouvel emploi et s'y préparer. Ces programmes sont, entre autres :

- Aide au travail indépendant
- Développement des compétences
- Partenariats pour la création d'emploi
- Services d'aide à l'emploi
- Subventions salariales ciblées

3.5 RÉMUNÉRATIONS MAXIMALES, PRESTATIONS ET COTISATIONS

| | 2011 | 2012 |
|--|-------------------------|-------------------------|
| Rémunération annuelle assurable maximale | 44 200,00 \$ | 45 900,00 \$ |
| Rémunération hebdomadaire assurable maximale | 850,00 \$ | 883,00 \$ |
| Prestation hebdomadaire maximale | 468,00 \$ | 485,00 \$ |
| Cotisation de l'employé* <ul style="list-style-type: none"> ■ taux par tranche de 100 \$ de rémunération assurable ■ cotisation maximale annuelle | 1,78 \$ 786,76 \$ | 1,83 \$ 839,97 \$ |
| Cotisation de l'employeur* <ul style="list-style-type: none"> ■ taux par tranche de 100 \$ de rémunération assurable ■ cotisation maximale annuelle | 2,492 \$ 1 101,46 \$ | 2,562 \$ 1 175,96 \$ |
| Cotisation du travailleur autonome* <ul style="list-style-type: none"> ■ taux par tranche de 100 \$ de rémunération assurable ■ cotisation maximale annuelle | 1,78 \$ 786,76 \$ | 1,83 \$ 839,97 \$ |

* Les cotisations sont prélevées sur le revenu total selon la définition de la Loi sur l'assurance-emploi et sont assujetties à un maximum annuel.

4

PRESTATIONS FAMILIALES

4.1 PRESTATION FISCALE CANADIENNE POUR ENFANTS

Prestations

Les prestations sont normalement versées mensuellement aux familles admissibles, pour tous les enfants de moins de 18 ans. Elles sont déterminées entre autres en fonction du revenu familial net (somme des revenus individuels nets indiqués à la ligne 236 des déclarations fédérales des revenus) et du nombre d'enfants. De plus, un supplément pouvant atteindre 208,66 \$ par mois s'ajoute pour chaque enfant handicapé de moins de 18 ans.

Note : La plupart des provinces canadiennes fournissent également des prestations complémentaires aux enfants de familles à faible revenu.

Protection de base avant juillet

Les montants annuels prévus avant juillet 2012 sont :

- 1 367 \$ pour chaque enfant;
- un supplément de 95 \$ pour le troisième enfant et chacun des autres.

La prestation de base est réduite si le revenu familial net dépasse 41 544\$. Pour les familles ayant un seul enfant, la réduction correspond à 2 % du revenu familial net qui dépasse 41 544 \$; ce pourcentage passe à 4 % pour les familles ayant deux enfants ou plus.



Suppléments avant juillet

Les montants annuels prévus avant juillet 2012 sont :

- **Pour une famille avec un seul enfant :**
2 118 \$ moins 12,2 % du revenu familial net qui dépasse 24 183 \$.
- **Pour une famille avec deux enfants :**
3 991 \$ moins 23,0 % du revenu familial net qui dépasse 24 183 \$.
- **Pour une famille avec trois enfants ou plus :**
3 991 \$ pour les deux premiers enfants plus 1 782 \$ pour chaque autre enfant, le total étant réduit de 33,3 % du revenu familial net qui dépasse 24 183 \$.

Majoration de juillet

À compter de juillet 2012, les montants de la prestation fiscale canadienne pour enfants seront majorés. Le supplément maximum pour chaque enfant handicapé passera à 214,58 \$ par mois.

Protection de base à compter de juillet

Les montants annuels prévus à compter de juillet 2012 sont :

- 1 405 \$ pour chaque enfant
- un supplément de 98 \$ pour le troisième enfant et chacun des autres

La prestation de base est réduite si le revenu familial net dépasse 42 707 \$. Pour les familles ayant un seul enfant, la réduction correspond à 2 % du revenu familial net qui dépasse 42 707 \$; ce pourcentage passe à 4 % pour les familles ayant deux enfants ou plus.

Suppléments à compter de juillet

Les montants annuels prévus à compter de juillet 2012 sont :

- **Pour une famille avec un seul enfant :**
2 177 \$ moins 12,2 % du revenu familial net qui dépasse 24 863 \$.
- **Pour une famille avec deux enfants :**
4 103 \$ moins 23,0 % du revenu familial net qui dépasse 24 863 \$.
- **Pour une famille avec trois enfants ou plus :**
4 103 \$ pour les deux premiers enfants plus 1 832 \$ pour chaque autre enfant, le total étant réduit de 33,3 % du revenu familial net qui dépasse 24 863 \$.

4.2 PRESTATION UNIVERSELLE POUR GARDE D'ENFANTS

La prestation universelle pour la garde d'enfants permet de recevoir 100 \$ par mois pour chaque enfant de moins de 6 ans.

5

ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

5.1 PRINCIPE GÉNÉRAL

En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, la *Loi sur les accidents du travail* indemnise les travailleurs et confirme leur droit au retour au travail et à la réadaptation.

5.2 SALAIRE MAXIMAL ASSURABLE

Le salaire maximal assurable en 2012 est égal à 73 700 \$.

5.3 INDEMNITÉ DE REMPLACEMENT DE REVENU

Le travailleur victime d'une lésion professionnelle qui l'empêche de réintégrer son emploi ou d'exercer un emploi convenable a droit à une indemnité représentant 90 % de son salaire net admissible, jusqu'à concurrence du maximum assurable.



5.4 INDEMNITÉS DE DÉCÈS

Les indemnités de décès sont versées sous forme de montants forfaitaires.

- **Allocation spéciale versée au conjoint survivant** : 2 526,30 \$
- **Frais funéraires** : 8 553,57 \$
- **Frais de transport du corps** : 1 351,40 \$
- **Allocation en cas de remariage** : Après le remariage, la rente continue à être versée.

5.5 RENTES AUX SURVIVANTS

Veuve ayant des enfants mineurs

Une veuve qui a deux enfants ou plus reçoit une rente mensuelle égale :

- i) à l'indemnité mensuelle qui aurait été payable si le travailleur décédé avait, à la date de son décès, subi une invalidité totale permanente
PLUS
- ii) 328,29 \$ par enfant, lorsqu'il y a plus de deux enfants
MOINS
- iii) 50 % de la prestation de décès payable par le RPC aux personnes à charge

Le montant en i) est calculé en utilisant un revenu annuel minimum de 35 367,14 \$.

Une veuve qui a un enfant reçoit une rente mensuelle égale :

- i) à 85 % de l'indemnité mensuelle qui aurait été payable si le travailleur décédé avait, à la date de son décès, subi une invalidité totale permanente
MOINS
- ii) 50 % de la prestation de décès payable par le RPC aux personnes à charge

Le montant en i) est calculé en utilisant un revenu annuel minimum de 35 367,14 \$.

Veuve sans enfant

Une veuve qui, à la date de décès du travailleur, est âgée de 50 ans ou plus ou qui est invalide reçoit une rente mensuelle égale à :

- i) 60 % de l'indemnité mensuelle qui aurait été payable si le travailleur décédé avait, à la date de son décès, subi une invalidité totale permanente
MOINS
- ii) 50 % de la prestation de décès payable par le RPC aux personnes à charge

Le montant mensuel calculé ci-dessus doit être au moins égal à 1 060,84 \$.

Une veuve qui, à la date du décès du travailleur, a moins de 50 ans reçoit une rente mensuelle égale à :

$$[60\% - 1\% \times (50 - \text{âge de la veuve au moment du décès})]$$

x
l'indemnité mensuelle qui aurait été payable si le travailleur décédé avait, à la date de son décès, subi une invalidité totale permanente
MOINS

50 % de la prestation de décès payable par le RPC aux personnes à charge

Toutefois, le pourcentage calculé ci-dessus ne peut être inférieur à 30 %, et le paiement mensuel doit être au moins égal à 1 060,84 \$.

Orphelin

Les orphelins reçoivent un pourcentage de l'indemnité mensuelle qui aurait été payable si le travailleur décédé avait, à la date de son décès, subi une invalidité totale permanente

MOINS

50 % de la prestation de décès payable par le RPC aux personnes à charge

Le pourcentage varie selon le nombre d'enfants survivants, comme suit :

Un enfant : 40 %
Deux enfants : 50 %
Trois enfants : 60 %

À compter du quatrième enfant, un montant mensuel additionnel de 328,29 \$ par enfant est ajouté à la rente calculée ci-dessus.



Autres personnes à charge

Les autres personnes à la charge du travailleur décédé peuvent être admissibles à une prestation mensuelle de 581,02 \$.

5.6 FINANCEMENT

L'employeur assume la totalité des coûts du régime.

Le taux provincial moyen en 2012 est de 1,54 \$ par 100 \$ de salaire assurable; le taux réel varie d'un employeur à l'autre selon le type d'activité économique propre à l'employeur et selon le montant des prestations qui ont été versées pour ses employés. La pondération accordée à ces deux facteurs est fonction de la taille de l'entreprise.

6

ASSURANCE MALADIE

6.1 ADMISSIBILITÉ

Tous les résidents de la Colombie-Britannique et leurs personnes à charge sont admissibles à l'assurance maladie et ce, sans égard à leur âge, à leur état de santé ni à leur situation financière.

Les personnes faisant partie de l'une des catégories suivantes sont considérées comme des personnes à charge :

- un conjoint;
- un enfant résidant normalement en Colombie-Britannique, s'il n'est pas marié et est âgé de moins de 19 ans ou de moins de 25 ans, s'il fréquente un établissement d'enseignement à temps plein et qu'il soit totalement ou principalement à la charge d'un adulte.

Les immigrants admis et les personnes auxquelles on a délivré un visa d'étude ou d'emploi sont admissibles à cette assurance au plus tard le premier jour du troisième mois suivant leur arrivée en Colombie-Britannique.

Tous les résidents admissibles sont automatiquement couverts en vertu du régime d'assurance hospitalisation. Tous les résidents doivent adhérer au régime des services médicaux. Les résidents sont responsables de leur adhésion à ce régime ainsi que de celle de leurs personnes à charge.

6.2 SERVICES ASSURÉS

Hospitalisation

Cette assurance couvre les services suivants :

- l'hébergement et les repas en salle commune, sans limite relative au nombre de jours;

- les soins infirmiers requis;
- les services de laboratoire et de radiologie nécessaires au diagnostic et au traitement d'une maladie, d'une blessure ou d'une invalidité;
- l'utilisation des salles d'opération et d'accouchement, des services d'anesthésie et du matériel chirurgical;
- les services de physiothérapie et de radiothérapie et tout autre service approuvé dispensé par le personnel de l'hôpital;
- les soins médicalement nécessaires dispensés dans un hôpital général pour le traitement d'une maladie ou d'une invalidité chroniques et la réadaptation en raison d'un problème de santé aigu découlant d'une maladie ou d'une invalidité chroniques.

Tous les soins et traitements d'urgence liés aux abus d'alcool ou d'autres drogues sont également couverts en clinique externe.

Services de professionnels de la santé

- **Médecins** – Les services suivants sont remboursés conformément à la liste des honoraires approuvés par la *Medical Services Commission* : tous les services médicaux requis, toutes les interventions chirurgicales requises, les services obstétricaux, les services nécessitant l'administration d'une anesthésie, les services de laboratoire dans les cabinets de médecin, lorsqu'ils sont requis relativement aux autres services fournis par ce dernier, et les services de spécialistes, pourvu qu'ils soient recommandés par un médecin.



- **Optométristes** – Cette assurance couvre les examens de la vue suivants : à l'égard des résidents de moins de 19 ans et de ceux qui ont 65 ans ou plus, les examens de routine; à l'égard de tous les résidents, les examens qui sont nécessaires du point de vue médical.
- **Chiropraticiens, acupuncteurs, naturopathes, physiothérapeutes, massothérapeutes et services non chirurgicaux de podiatrie** – Les résidents à faible revenu sont les seuls à être couverts sous réserve de certains plafonds.

Soins dentaires

Tous les résidents sont couverts à l'égard des interventions chirurgicales dentaires et buccales requises du point de vue médical et effectuées dans un hôpital.

Les enfants de familles à faible revenu peuvent être admissibles à certains soins dentaires de base par l'intermédiaire du *Ministry of Employment and Income Assistance*.

Médicaments

Tous les médicaments prescrits et administrés au cours d'une hospitalisation sont couverts pour tous les résidents. De plus, le programme *PharmaCare* couvre les frais suivants :

- les frais relatifs aux médicaments prescrits par un médecin, un dentiste ou un podiatre (lorsqu'un substitut à moindre coût existe pour un médicament, le remboursement des frais est limité au coût du médicament le moins cher);
- les fournitures pour les personnes stomisées;
- les prothèses permanentes approuvées;
- l'insuline, les aiguilles et les seringues pour les personnes diabétiques.

Les frais mentionnés ci-dessus sont remboursés en fonction des dispositions figurant dans le tableau suivant :

| Revenu net annuel de la famille | Franchise de la famille | Portion payée par l'assurance médicaments (quand la franchise est atteinte*) | Maximum par famille (après quoi, 100 % des frais sont couverts) |
|---|---|--|---|
| <i>Pour les résidents de la Colombie-Britannique nés en 1940 ou après :</i> | | | |
| Inférieur à 15 000 \$ | Aucune | 70 % des frais de médicaments sur ordonnance | Égal à 2 % du revenu net annuel de la famille |
| Entre 15 000 \$ et 30 000 \$ | Égal à 2 % du revenu net annuel de la famille | 70 % des frais de médicaments sur ordonnance | Égal à 3 % du revenu net annuel de la famille |
| Supérieur à 30 000 \$ | Égal à 3 % du revenu net annuel de la famille | 70 % des frais de médicaments sur ordonnance | Égal à 4 % du revenu net annuel de la famille |

| | | | |
|---|---|--|--|
| <i>Pour les résidents de la Colombie-Britannique nés en 1939 ou avant :</i> | | | |
| Inférieur à 33 000 \$ | Aucune | 75 % des frais de médicaments sur ordonnance | Égal à 1,25 % du revenu net annuel de la famille |
| Entre 33 000 \$ et 50 000 \$ | Égal à 1 % du revenu net annuel de la famille | 75 % des frais de médicaments sur ordonnance | Égal à 2 % du revenu net annuel de la famille |
| Supérieur à 50 000 \$ | Égal à 2 % du revenu net annuel de la famille | 75 % des frais de médicaments sur ordonnance | Égal à 3 % du revenu net annuel de la famille |

*Seuls les médicaments reconnus par le programme *PharmaCare* sont considérés dans le calcul de l'atteinte du maximum par famille.



Lorsque le maximum par famille est atteint, l'assurance médicaments couvre 100 % des frais de médicaments admissibles pendant le reste de l'année. Les familles qui n'ont pas accès à une couverture privée d'assurance médicaments peuvent adhérer à l'option de paiement mensuel de la franchise.

Comme le nouveau programme est calculé en fonction du revenu net annuel, tous les résidents de la Colombie-Britannique doivent s'inscrire non seulement au *Medical Services Plan* (MSP), mais aussi au programme PharmaCare pour permettre au gouvernement de déterminer correctement la franchise et le maximum relatifs à leur famille. S'ils ne s'y inscrivent pas, on supposera que leur revenu est compris dans l'échelon le plus élevé et la franchise pour leur famille se chiffrera à 10 000 \$ par année.

Transport en ambulance

Ce service est partiellement couvert. Le patient (autre qu'un non résident ou un non bénéficiaire) doit payer un frais fixe de 80 \$. Il n'y a pas de frais supplémentaires pour le transport en ambulance par voie aérienne ou par voie terrestre.

Services à l'extérieur de la province

Au Canada - En vertu d'une entente fédérale-provinciale, les personnes qui engagent des frais à

l'extérieur de la province sont assurées à l'égard des soins hospitaliers et des services de médecins offerts par la province dans laquelle elles sont traitées. Toutes les provinces sont parties à cette entente relative aux services de médecins, à l'exception du Québec. Le gouvernement de cette province rembourse les médecins en fonction de taux québécois.

Urgences à l'extérieur du Canada - Cette protection couvre les frais d'hospitalisation des patients alités à raison de 75 \$ (canadiens) par jour. Elle ne couvre pas les services en clinique externe sauf les traitements de dialyse, mais rembourse les frais de médecins, d'analyses de laboratoire et d'exams aux rayons X selon les taux de la Colombie-Britannique.

6.3 PRIMES

À compter du 1^{er} janvier 2012, les primes mensuelles ordinaires requises en vertu du *Medical Services Plan* ont été établies comme suit :

- 64 \$ par personne n'ayant aucune personne à charge
- 116 \$ par personne ayant une personne à charge
- 128 \$ par personne ayant deux personnes à charge ou plus

Une aide financière est offerte aux personnes à faible revenu à l'égard du paiement de cette prime.

7

RÉGIMES DE RETRAITE PRIVÉS

7.1 INTRODUCTION

- Les participants doivent être informés de leurs droits et obligations en vertu du régime.
- Des fonds suffisants doivent être engagés pour permettre au régime de satisfaire à ses obligations.
- La coordination de la rente versée par le régime avec la pension du Régime de pensions du Canada est limitée à 1/35 par année de service décomptée. La coordination de cette rente avec la pension de la Sécurité de la vieillesse est limitée à 1/35 par année de service décomptée ayant pris fin avant 1993.

Un régime peut offrir à ses participants une option leur permettant de se prévaloir d'une pension de la Sécurité de la vieillesse réduite pour les années de service accomplies après 1992.

- La discrimination selon le sexe est interdite relativement aux cotisations salariales, à l'admissibilité au régime et à la rente accumulée.
- En cas de rupture d'un mariage, le partage des rentes constituées au cours de l'union conjugale est permis.
- Le taux d'intérêt minimal devant être appliqué à un régime à prestations déterminées correspond au taux de rendement de la caisse de retraite, moins les frais d'administration, ou au taux



moyen, sur une période de douze mois, des dépôts à terme de cinq ans.

- Les conjoints de même sexe ont les mêmes droits et obligations que les conjoints de sexe opposé.

7.2 ADMISSIBILITÉ

Le salarié devient admissible au régime après 24 mois consécutifs d'emploi si sa rémunération a été égale ou supérieure à 35 % du maximum des gains annuels ouvrant droit à une pension au cours de chacune des deux années civiles précédentes.

7.3 RENTES ACQUISES

- Les rentes constituées dans le régime sont acquises après deux années de participation au régime. Toutefois, seules les rentes constituées après 1992 sont immobilisées après deux années complètes de participation au régime. En cas de retraite, de cessation d'emploi ou de décès, l'employeur doit financer au moins 50 % de la valeur de rachat de la rente contributive acquise et constituée après 1992. Les cotisations excédentaires sont remboursables.
- Il est possible de transférer la valeur de rachat de la rente acquise d'un participant à un régime à prestations déterminées en cas de cessation d'emploi avant l'âge de 55 ans. Le participant à un régime à cotisation déterminée peut effectuer un tel transfert à tout âge.
- À la cessation d'emploi, remboursement intégral de la valeur actualisée de la rente si la rente annuelle correspond à moins de 10 % du M.G.A., si la valeur actualisée de la rente ne dépasse pas 20 % du M.G.A. ou s'il s'agit d'un non-résident du Canada depuis plus de 2 ans.

7.4 DÉCÈS AVANT LA RETRAITE

En cas de décès du participant avant la retraite, une rente viagère doit être versée à son conjoint. Cette rente doit être calculée en fonction des cotisations versées dans le régime avant 1993 par le participant décédé, y compris les intérêts, plus 60 % de la valeur de rachat de la rente constituée et acquise après 1992, plus la valeur des cotisations excédentaires, ou, si ce montant est plus élevé, les cotisations versées par le participant décédé, y compris les intérêts, après 1992. Le conjoint peut transférer la prestation de décès. En l'absence d'un conjoint, la prestation de décès doit être versée au bénéficiaire ou aux ayants droit du participant sous forme d'un montant forfaitaire.

7.5 RENTE DE RETRAITE

- À la retraite, le participant qui a un conjoint doit choisir un type de rente de conjoint survivant qui soit payable à son conjoint. En cas de décès du participant ou du conjoint, cette rente ne peut prévoir une réduction de plus de 40 %. Une réduction actuarielle est permise. Le participant peut être libéré de cette obligation en présentant une renonciation écrite signée par son conjoint.
- Le paiement de la rente de conjoint survivant doit se poursuivre en cas de remariage.
- La retraite anticipée doit être permise à compter de 55 ans. Une réduction actuarielle est permise.
- En cas de retraite ajournée, la rente continue de s'accumuler.
- Les régimes à prestations déterminées peuvent offrir des prestations de retraite progressive sous forme de rente sous réserve d'une entente individuelle et de certaines conditions relatives à l'âge. Le montant annuel de la prestation de retraite progressive ne doit pas dépasser 60 % de la rente constituée. La rente constituée avant la période de retraite progressive n'est pas réduite et le participant doit se constituer des prestations de retraite au cours de la période de retraite progressive.



7.6 RÉGIMES DE PENSION AGRÉÉS COLLECTIFS

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux se sont entendus pour instaurer un nouveau type de régime de pension à cotisations déterminées de portée générale, peu coûteux et administré par le secteur privé, sous l'appellation « régime de pension agréé collectif » (RPAC) par le gouvernement fédéral. Chaque province devra

élaborer et adopter sa propre loi habilitante sur les normes en matière de régimes de retraite afin d'instaurer le cadre de travail applicable aux RPAC pour les emplois sous leur compétence. Des développements sont attendus en 2012; on ne s'attend toutefois pas à ce que les RPAC soient offerts avant 2013.

8

DISPOSITIONS FISCALES

8.1 RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA

Les prestations sont imposables. Les cotisations patronales sont déductibles; les cotisations salariales sont admissibles à un crédit d'impôt au fédéral et au provincial.

8.2 PENSION DE SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE

La Pension de sécurité de la vieillesse (P.S.V.) est imposable. Les personnes dont le revenu net selon la définition de la *Loi de l'impôt sur le revenu* excède 69 562 \$ en 2012 doivent de plus rembourser 15 % de cet excédent, jusqu'à concurrence du montant de la P.S.V. La P.S.V. est réduite au moment de son versement pour tenir compte de ce recouvrement fiscal.

8.3 SUPPLÉMENT DE REVENU GARANTI

Le Supplément de revenu garanti n'est pas imposable.

8.4 ASSURANCE-EMPLOI

Les prestations sont imposables. La prime patronale est déductible. La prime salariale est admissible à un crédit d'impôt. Le contribuable peut devoir rembourser une partie des prestations reçues durant l'année.

8.5 PRESTATIONS FAMILIALES

La prestation fiscale canadienne pour enfants n'est pas imposable et n'est pas récupérée par le gouvernement au moment de la production de la déclaration de revenus. La prestation universelle pour garde d'enfants est toutefois imposable.

8.6 ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

Les prestations ne sont généralement pas imposables. La prime patronale est déductible.

8.7 RÉGIMES PUBLICS ET PRIVÉS D'ASSURANCE MALADIE

- **Régimes d'État :** Lorsque les cotisations patronales sont obligatoires, elles ne sont pas imposables pour l'employé et l'employeur peut les déduire.
- **Régimes privés :** Les cotisations patronales sont déductibles pour l'employeur et ne sont pas imposables pour l'employé. Les cotisations salariales ne sont pas déductibles, mais elles sont admissibles dans le calcul du crédit d'impôt pour frais médicaux.
À compter de 2012, une somme globale versée en règlement de toute prestation future d'assurances maladie et dentaire est imposable, sauf si le paiement est lié à l'insolvabilité de l'employeur survenue avant 2012.
- **Remboursement de frais :** Les frais d'assurance maladie remboursés par un régime d'État ou par un régime privé ne sont pas imposables.

8.8 RÉGIMES DE RETRAITE PRIVÉS

Crédit d'impôt

Un crédit d'impôt pour revenu de retraite est accordé au fédéral et au provincial sur le total des montants suivants :



- paiements périodiques d'un régime de pension agréé (RPA);
- rente d'un RPDB, d'un REÉR ou d'un FERR et partie imposable d'autres rentes si le contribuable a 65 ans ou plus, ou à tout âge si la rente est servie en raison du décès du conjoint.

Régime de pension agréé (RPA)

Dans le cas d'un régime à prestations déterminées, le total des cotisations patronales est déductible d'impôt, sans limite, sous réserve de l'approbation de l'administration fiscale. La totalité des cotisations salariales admissibles pour le service courant est aussi déductible alors que les cotisations salariales pour service passé sont déductibles sous réserve de certaines limites.

La somme des cotisations patronales et salariales à un RPA à cotisation déterminée est plafonnée en 2012 au moindre de 23 820 \$ et de 18 % du salaire.

Régime de participation différée aux bénéfices (RPDB)

Les cotisations patronales ne peuvent excéder 18 % de la rémunération et 11 910 \$, sous réserve d'un plafond global si l'employé participe également à un RPA. Les cotisations permises sont déductibles.

Depuis le 1^{er} janvier 1991, l'employé ne peut plus cotiser au RPDB. Aucune cotisation ne peut être faite au bénéfice d'un actionnaire important ou d'une personne liée à ce dernier.

Facteur d'équivalence

Lorsqu'un employé participe à un RPA ou à un RPDB, un facteur d'équivalence (FE) est calculé par l'employeur. Le FE représente la valeur des prestations en vertu du régime de retraite de l'employeur et réduit la cotisation possible de l'employé à un REÉR. Il paraît sur le T4 de l'employé et équivaut généralement à ce qui suit :

- **RPA à prestations déterminées** –
(9 x prestations acquises au cours de l'année)
moins 600 \$.

- **RPA à cotisation déterminée** - Total des cotisations patronales et salariales versées dans l'année (plus celles qui sont versées par l'employeur pour une année dans les deux premiers mois de l'année suivante).
- **RPDB** - Total des cotisations patronales versées dans l'année (plus celles qui sont versées pour une année dans les deux premiers mois de l'année suivante).

Régime enregistré d'épargne-retraite (REÉR)

Cette année, les cotisations au REÉR sont limitées au moindre de 22 970 \$ et de 18 % du revenu gagné de l'an dernier, moins, s'il y a lieu, le facteur d'équivalence du contribuable pour l'an dernier et le facteur d'équivalence pour service passé (FESP) applicable. Si le FESP est exempté d'attestation, il réduit le plafond des déductions au REÉR de l'année suivant celle où se produit l'amélioration au régime (le fait lié aux services passés); s'il n'est pas exempté d'attestation, il réduit le plafond de déductions au REÉR de l'année où il est attesté par l'Agence du revenu du Canada.

Depuis 1991, une personne qui n'a pas cotisé le montant maximum à son REÉR peut reporter la portion inutilisée de ses cotisations. Les cotisations au REÉR peuvent aussi être augmentées du facteur d'équivalence rectifié (FER) calculé pour une personne qui cesse de participer à un RPA ou à un RPDB.

Les fonds accumulés dans un REÉR peuvent être retirés en totalité ou en partie, en tout temps avant la fin de l'année du 71^e anniversaire de naissance du particulier. Ces fonds peuvent être utilisés pendant cette période pour acheter une rente viagère ou rente à terme fixe servie jusqu'à 90 ans, ou être transférés dans un Fonds enregistré de revenu de retraite (FERR).



Dans certaines circonstances, les fonds accumulés dans le REÉR d'une personne ou dans celui de son conjoint peuvent être affectés à l'achat d'une habitation admissible, sans incidence fiscale et jusqu'à concurrence de 25 000 \$ chacun. Cela dit, tous les montants retirés du REÉR doivent ensuite être remboursés au cours d'une période maximale de 15 ans.

À certaines conditions, les fonds du REÉR d'une personne ou de son conjoint peuvent être retirés en franchise d'impôt pour couvrir le coût d'un programme de formation ou d'études à temps plein d'une durée d'au moins trois mois. Les retraits ne peuvent excéder 10 000 \$ par année, sous réserve d'un plafond de 20 000 \$ sur quatre années. Les montants retirés doivent généralement être remboursés sur une période de 10 ans débutant lors de la sixième année suivant l'année du premier retrait.

Le transfert en franchise d'impôt dans un REÉR d'une allocation de retraite est limité à 2 000 \$ par année de service antérieure à 1996, plus 1 500 \$ pour toute année de service antérieure à 1989 à l'égard de laquelle les cotisations patronales à un RPA ou à un RPDB ne sont pas acquises par l'employé.

Plafonds

| Année | RPA | RPDB | REÉR |
|-------|-----------|-----------|-----------|
| 2010 | 22 450 \$ | 11 225 \$ | 22 000 \$ |
| 2011 | 22 970 \$ | 11 485 \$ | 22 450 \$ |
| 2012 | 23 820 \$ | 11 910 \$ | 22 970 \$ |

Compte d'épargne libre d'impôt (CELI)

Les résidents canadiens âgés de 18 ans et plus peuvent verser dans un compte d'épargne libre d'impôt (CELI) des cotisations non déductibles d'impôt pouvant atteindre 5 000 \$ pour 2012, plus les droits de cotisation à un CELI non utilisés à la fin 2011.

Les détenteurs peuvent effectuer des retraits en tout temps, et le montant total des retraits effectués au cours d'une année civile est ajouté aux droits de cotisation de l'année suivante. Les droits de cotisations non utilisés peuvent être reportés indéfiniment.

8.9 ASSURANCE SALAIRE

Les prestations versées par le régime auquel l'employeur cotise sont imposables pour l'employé. Les cotisations salariales sont alors déductibles des prestations imposables. Les cotisations patronales ne constituent pas un avantage imposable pour l'employé. Une somme globale versée en règlement de toute obligation future au titre d'une police collective d'assurance invalidité de longue durée n'est pas imposable pour l'employé. Les prestations versées par un régime entièrement financé par l'employé ne sont pas imposables.

8.10 ASSURANCE VIE COLLECTIVE

La totalité des primes d'assurance vie collective payées par un employeur est imposable pour l'employé, sauf celles de l'assurance en cas de mort ou mutilation accidentelles.