

MESURES LÉGISLATIVES FÉDÉRALES ET PROVINCIALES SUR LES AVANTAGES SOCIAUX

MANITOBA 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
- PRESTATION 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 au Manitoba 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	5.5	Indemnités de décès
5.2	Salaire maximal assurable	5.6	Rentes aux survivants
5.3	Indemnité de remplacement de revenu	5.7	Financement
5.4	Indemnité pour dommages corporels	5.8	Obligation de réintégrer l'employé
6	ASSURANCE MALADIE		11
6.1	Admissibilité	6.3	Cotisations
6.2	Services assurés		
7	RÉGIMES DE RETRAITE PRIVÉS		14
7.1	Généralités	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		15
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.) 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.



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 assurable 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 assurable 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/niece; 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*		
■ taux par tranche de 100 \$ de rémunération assurable	1,78 \$	1,83 \$
■ cotisation maximale annuelle	786,76 \$	839,97 \$
Cotisation de l'employeur*		
■ taux par tranche de 100 \$ de rémunération assurable	2,492 \$	2,562 \$
■ cotisation maximale annuelle	1 101,46 \$	1 175,96 \$
Cotisation du travailleur autonome*		
■ taux par tranche de 100 \$ de rémunération assurable	1,78 \$	1,83 \$
■ cotisation maximale annuelle	786,76 \$	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.



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 couverts par cette loi et confirme leur droit au retour au travail et à la réadaptation.

5.2 SALAIRE MAXIMAL ASSURABLE

Il n'y a plus de salaire maximal assurable relativement aux indemnités pour les accidents qui sont survenus le ou après le 1^{er} janvier 2006.

5.3 INDEMNITÉ DE REMPLACEMENT DE REVENU

Le travailleur victime d'une lésion professionnelle qui l'empêche de retourner au travail ou d'exercer un emploi convenable a droit à une indemnité représentant 90 % de son salaire net admissible.

Si le salaire annuel du travailleur (avant l'accident) est moindre ou égal au salaire minimum établi par la Commission des accidents du travail (soit 20 800 \$ en 2012), le travailleur a droit à une indemnité égale à 100 % de son salaire net admissible.

5.4 INDEMNITÉ POUR DOMMAGES CORPORELS

Une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur lui donne droit à une indemnité forfaitaire dont le montant dépend de son incapacité et de son âge. L'indemnité minimale est de 1 230 \$; l'indemnité maximale est de 139 800 \$.

5.5 INDEMNITÉS DE DÉCÈS

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

- **Allocation spéciale au conjoint** – 71 950 \$. (Ce montant peut être converti en une rente administrée par la commission des accidents du travail).
- **Frais funéraires** – L'allocation pour frais funéraires est de 11 070 \$.

- **Frais de transport de la dépouille** – Les frais de transport de la dépouille sont couverts en totalité s'ils sont approuvés par la Commission.

Parmi les autres indemnités versées, mentionnons :

- **Allocation en cas de remariage** – Après le remariage, la rente continue à être versée.
- **Réadaptation professionnelle (dans certains cas)** – Pour aider le conjoint d'un travailleur décédé à devenir apte au travail ou à augmenter sa capacité de gain.

5.6 RENTES AUX SURVIVANTS

Conjoint

Après déduction des rentes versées aux enfants ou autres personnes à charge, une rente correspondant à 90 % du salaire net admissible du travailleur décédé est payable au conjoint. Cette rente ne peut être payable pendant plus de 5 ans, ni se poursuivre après le 18^e anniversaire de naissance du plus jeune enfant si le conjoint est âgé de moins de 60 ans.

Enfant

Chaque enfant survivant reçoit 400 \$ par mois, jusqu'à concurrence de 1 580 \$ par famille.

Une indemnité mensuelle est payable à chaque enfant de moins de 18 ans et à chaque enfant de plus de 18 ans qui poursuit des études à temps plein dans une institution scolaire reconnue, jusqu'à l'obtention du premier diplôme. Nota : des dispositions particulières s'appliquent aux enfants orphelins.

Orphelin

Chaque orphelin reçoit 790 \$ par mois, jusqu'à concurrence de 1 580 \$ par famille.

Autres personnes à charge

Les autres personnes à charge du travailleur décédé reçoivent une rente de 400 \$ par mois chacune, jusqu'à un maximum de 1 580 \$ pour l'ensemble des personnes à charge autres que le conjoint et les enfants.



Limite globale

La rente mensuelle totale payable à l'ensemble des survivants ne peut excéder 3 160 \$ par mois (90 % du salaire net admissible que touchait le travailleur avant son décès).

5.7 FINANCEMENT

L'employeur assume la totalité des coûts du régime. Le taux provincial moyen en 2012 est de 1,50 \$ par tranche de 100 \$ de salaire assurable. Pour 2012, le salaire assurable maximum est de 104 000 \$ pour les besoins du calcul de la prime de l'employeur. Cependant, le taux réel varie d'un employeur à l'autre selon le domaine d'activité de l'employeur et les prestations versées. La pondération accordée à ces deux facteurs est fonction de la taille de l'entreprise.

5.8 OBLIGATION DE RÉINTÉGRER L'EMPLOYÉ

- Un employeur qui emploie au moins 25 employés à temps plein ou travaillant régulièrement à temps partiel doit offrir à l'accidenté de réintégrer son emploi original ou un autre emploi avec des tâches et un revenu similaires une fois qu'il est apte à revenir au travail. L'accidenté doit avoir été au service de son employeur au moins 12 mois continus avant l'accident.
- Si un travailleur ne peut pas réintégrer son emploi original mais qu'il peut effectuer un autre travail convenable, l'employeur doit lui offrir un emploi convenable à la première occasion. L'employeur pourrait devoir adapter le lieu de travail pour tenir compte des besoins du travailleur accidenté.
- L'obligation de réintégrer l'emploi se termine à la première des dates suivantes : le deuxième anniversaire de l'accident, 6 mois après que l'employé soit devenu apte au travail ou la date à laquelle l'employé aurait pris sa retraite.

6

ASSURANCE MALADIE

6.1 ADMISSIBILITÉ

Pour être admissible au programme d'assurance maladie du Manitoba, il faut :

- être citoyen canadien ou avoir le statut d'immigrant;
- faire du Manitoba son lieu de résidence permanente;
- habiter au Manitoba au moins six mois par année civile.

Tous les résidents et les personnes à leur charge doivent s'enregistrer à la Direction des services assurés de Santé Manitoba.

Les nouveaux résidents qui arrivent d'une autre province du Canada sont admissibles le premier jour du troisième mois suivant leur arrivée au Manitoba. Les nouveaux résidents qui arrivent au Canada sont admissibles au programme d'assurance maladie du Manitoba le jour où ils obtiennent leur statut de résident permanent.

Les personnes à charge admissibles d'un résident inscrit sont :

- son conjoint; en l'absence de conjoint, le parent qui dépend du résident, qu'il s'agisse de son père ou de sa mère, peut être considéré une personne à charge.
- les enfants à sa charge de moins de 18 ans, ou d'au moins 18 ans et d'au plus 20 ans et qui fréquentent une institution scolaire reconnue, ou une personne plus âgée frappée d'incapacité mentale ou physique.
- une personne qui habite dans la même résidence et qui serait considérée comme une personne à charge si elle était un enfant du résident peut être inscrite à titre de personne à charge. Le résident inscrit doit cependant présenter une demande écrite à la Direction des services assurés de Santé Manitoba pour qu'elle puisse être considérée comme personne à charge.



6.2 SERVICES ASSURÉS

Hospitalisation et soins associés

- Séjour en salle commune et pension (excluant chambres à un ou deux lits)
- Service de soins infirmiers nécessaires
- Services de laboratoire, de radiologie et autres examens pour fins de diagnostic, de même que l'analyse des résultats
- Médicaments administrés à l'hôpital
- Services requis par les audiologistes, orthophonistes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, inhalothérapeutes, travailleurs sociaux et autres spécialistes dans un hôpital où les services sont disponibles
- Services de diagnostic et de traitement de tout problème de santé ou invalidité
- Examens et tests
- Chirurgies (incluant diagnostic), services préopératoires et postopératoires et services d'anesthésie
- Consultations diététiques
- Services d'obstétrique pendant la grossesse et l'accouchement, de même que les services requis par la mère et l'enfant après l'accouchement

Autres services reliés à l'hospitalisation

- En clinique externe, services de diagnostic et de soins d'urgence
- Services d'immunisation (à l'exclusion des immunisations en raison d'un voyage, emploi et émigration), d'injections et de tests
- Traitement pour malformation congénitale et acquise chez les enfants de moins de 16 ans
- Si le ministre reçoit un relevé acceptable expliquant la raison pour ce traitement, dermabrasion, pour traitement de l'acné, correction de difformités nasales résultant d'un accident, correction d'une hypertrophie mammaire pour des raisons physiques chez les enfants de 16 ans ou plus
- Services psychiatriques prescrits par un médecin ou un programme d'assistance aux employés
- Sur approbation préalable, renvoi pour soins médicaux dans une autre province ou aux États-Unis si le service n'est pas dispensé au Manitoba

Médecins

- Traitements et services de diagnostic nécessaires
- Examen physique annuel

Services de praticiens

- **Optométristes**
 - Examen de la vue de routine par période de 24 mois pour les résidents de moins de 19 ans et pour ceux de 65 ans et plus.
 - Les frais des examens de la vue qui sont prescrits par un optométriste sont couverts à tout âge.
- **Chiropraticiens**

Palpation et redressement de la colonne vertébrale, du bassin, des bras et des jambes (maximum de 12 visites par année civile sous réserve d'un montant maximal par visite). Les radiographies et les traitements au laser ne sont pas couverts.
- **Physiothérapeutes et ergothérapeutes**

Soins de physiothérapie et d'ergothérapie chez les patients hospitalisés et en consultation externe dans des institutions approuvées par Santé Manitoba, y compris les foyers de soins personnels.

Soins dentaires

Certains services dentaires rendus à l'hôpital, tels l'extraction des dents, certaines interventions chirurgicales et consultations.

Programmes spéciaux

Dans certaines circonstances, Santé Manitoba peut fournir une aide financière lorsque les frais ne sont pas couverts par un autre programme provincial ou fédéral.

Les articles énumérés ci-après sont assurés, sous réserve de l'obtention d'une ordonnance, des franchises applicables et des maximums établis par Santé Manitoba. Le régime couvre les services suivants :

- les résidents ayant subi une mastectomie sont admissibles au remboursement partiel des prothèses mammaires et des brassières chirurgicales;



- les résidents âgés de 65 ans ou plus sont admissibles à un remboursement partiel des lunettes prescrites une fois tous les trois ans;
- les résidents âgés de moins de 18 ans qui ont besoin d'un appareil auditif peuvent être admissibles à un remboursement partiel;
- les souliers orthopédiques et leurs ajustements pour les résidents de moins de 18 ans;
- les yeux artificiels ou prothèses oculaires cosmétiques de même que les services connexes;
- les membres artificiels de même que les services connexes;
- les orthèses pour les membres et la colonne vertébrale, de même que les services requis;
- tous les résidents atteints de troubles graves de l'ouïe ou de la parole sont admissibles au remboursement partiel d'un dispositif de télécommunication tous les 5 ans.

Ambulance

- Le transport terrestre entre deux établissements au Manitoba est couvert s'il est médicalement nécessaire. Le transfert ambulancier d'urgence n'est pas couvert.

Médicaments

- Pour être admissibles au Régime d'assurance médicaments, les résidents du Manitoba doivent être couverts par le régime provincial d'assurance maladie, avoir des coûts de médicaments sur ordonnance supérieurs à la franchise annuelle et ne pas être admissibles au remboursement de leurs médicaments par un autre régime public ou privé.
- Le régime rembourse aux assurés le coût des médicaments sur ordonnance en excédent d'une franchise familiale basée sur le revenu familial annuel ajusté. Le revenu familial annuel ajusté correspond au revenu familial brut réduit de 3 000 \$ pour le conjoint et pour chaque enfant à charge admissible de moins de 18 ans.

Revenu familial annuel ajusté	Pourcentage de franchise du Régime d'assurance-médicaments pour 2011-2012
0 \$ - 15 000 \$	2,73 %
15 001 \$ - 21 000 \$	3,87 %
21 001 \$ - 29 000 \$	3,91 % - 4,25 %
29 001 \$ - 40 000 \$	4,28 %
40 001 \$ - 47 500 \$	4,65 % - 4,86 %
47 501 \$ - 75 000 \$	4,93 %
75 001 \$ et plus	6,17 %

- Les médicaments remboursés sont ceux qui figurent sur la liste des médicaments de la *Loi de l'aide au règlement du coût des médicaments d'ordonnance*. Le montant du remboursement est déterminé d'après le coût du médicament le moins cher de la catégorie de médicaments équivalente, même si un médicament plus cher de la même catégorie est prescrit « sans substitution ».

Services à l'extérieur de la province

Ce ne sont pas tous les services reçus à l'extérieur de la province qui sont remboursés par Santé Manitoba. Les patients qui reçoivent un traitement à l'extérieur de la province peuvent soumettre une demande de remboursement accompagnée des reçus originaux à Santé Manitoba au plus tard 6 mois après avoir reçu les soins. Si la demande est approuvée, le patient sera remboursé.

Au Canada - La Direction rembourse les services de soins hospitaliers couverts au Manitoba au taux établi par le régime d'assurance maladie de la province où les services sont fournis. Les services reçus en consultation externe sont remboursés jusqu'à concurrence du niveau déterminé par la Direction.

À l'extérieur du Canada - Lorsqu'un résident du Manitoba requiert des soins hospitaliers d'urgence à l'extérieur du Canada, le régime provincial rembourse les frais ainsi engagés selon un tarif moyen quotidien établi par Santé Manitoba. Le malade externe ou le service des urgences sont remboursés jusqu'à concurrence de 100 \$ CA par visite. Certains soins médicaux reçus à l'extérieur du Canada sont remboursés.

Foyers de soins personnels

- Les nouveaux résidents du Manitoba n'ont pas droit à ces soins tant qu'ils n'ont pas résidé dans cette province pendant 24 mois consécutifs.
- L'admissibilité est déterminée par un groupe d'évaluation de Santé Manitoba.
- Les soins personnels fournis aux personnes qui ne peuvent plus rester chez elles en toute sécurité à cause d'une déficience ou de besoins en soins de santé sont assurés.



- Les frais de séjour en salle commune dans un foyer de soins personnels, un établissement de soins de longue durée ou un hôpital sont couverts. Les personnes qui résident dans un tel établissement doivent payer un tarif quotidien qui varie selon le revenu.

6.3 COTISATIONS

L'employeur qui a un établissement permanent au Manitoba verse un pourcentage de sa masse salariale pour la santé et l'éducation post-secondaire, selon l'échelle suivante :

Masse salariale totale annuelle	Taux
Jusqu'à 1 250 000 \$ inclusivement	0 %
Entre 1 250 000 \$ et 2 500 000 \$ de dollars inclusivement	4,3 % sur le montant excédant 1 250 000 \$
Plus de 2 500 000 \$	2,15 % sur la masse salariale

7 RÉGIMES DE RETRAITE PRIVÉS

7.1 GÉNÉRALITÉS

- Le participant doit être informé de ses droits et obligations en vertu du régime.
- Des fonds suffisants doivent être engagés pour permettre au régime de satisfaire à ses obligations.
- La coordination des prestations du Régime de pensions du Canada est limitée à 1/35 par année de service décomptée; celle de la pension de la Sécurité de la vieillesse est permise pour le service accumulé avant 1984.
- La discrimination selon le sexe est interdite à l'égard des cotisations salariales, de l'admissibilité au régime et des prestations.
- En cas de rupture de mariage, le partage des prestations constituées durant l'union est limité à 50 %.
- Le taux d'intérêt minimum sur les cotisations salariales dans un régime à prestations déterminées est soit le taux de rendement de la caisse de retraite ou la moyenne des taux publiés par la Banque du Canada sous le numéro de série V122515 du fichier CANSIM pour les mois à l'égard desquels des intérêts doivent être versés.
- La loi reconnaît les mêmes droits et obligations aux conjoints de même sexe qu'aux conjoints de sexe opposé.

7.2 ADMISSIBILITÉ

La participation est obligatoire quand un employé a atteint les seuils minimums suivants :

- l'employé a complété 2 années de service; et
- pour un employé temporaire ou à temps partiel, il a, au cours de chacune des deux années civiles consécutives :
 - travaillé au moins un certain nombre d'heures prévu au régime (le nombre d'heures prévu au régime ne peut excéder 700 heures annuellement),
 - gagné au moins 35 % du M.G.A. annuellement, ou
 - satisfait à l'une ou l'autre de ces conditions tel que prévu par le régime.

7.3 RENTES ACQUISES

- Les rentes constituées sont acquises et immobilisées immédiatement. L'employeur doit financer au moins 50 % de la valeur de la rente acquise et constituée après 1984, lors de la retraite, de la cessation d'emploi ou du décès. Les cotisations excédentaires sont remboursées ou utilisées pour l'achat d'une rente additionnelle.
- Un régime peut prévoir le remboursement à un participant d'une somme maximale de 25 % de la valeur actualisée de la rente constituée avant 1985.
- Il est possible de transférer la valeur actualisée de la rente acquise à la cessation d'emploi avant la retraite anticipée, ou si le régime le permet, après l'âge de la retraite anticipée.



- À la cessation d'emploi, un remboursement intégral de la valeur actualisée ou du solde du compte, selon le cas, si, pour un régime à prestations déterminées ou à cotisations déterminées, la valeur actualisée ou la valeur du compte est inférieure à 20 % du M.G.A. ou si, pour un régime à prestations déterminées, la rente annuelle payable à la date normale de retraite du participant est inférieure à 4 % du M.G.A.

7.4 DÉCÈS AVANT LA RETRAITE

Si le participant décède avant la retraite, la valeur actualisée des prestations acquises (plus les cotisations excédentaires, s'il y a lieu) est versée au conjoint ou, s'il n'y a pas de conjoint ou si le conjoint a renoncé à son droit, au bénéficiaire du participant ou à ses ayants droits. Si le paiement est versé au conjoint, la valeur actualisée des prestations du participant est assujettie aux règles d'immobilisation et peut être transférée dans un compte de retraite immobilisé ou un fonds de revenu viager.

7.5 RENTE DE RETRAITE

- À la retraite, le participant qui a un conjoint doit choisir une forme de rente conjointe, qui doit prévoir une réduction d'au plus 40 % de la rente au décès du participant. Une réduction par calculs actuariels est permise. Le participant peut être libéré de cette obligation grâce à une renonciation écrite signée par son conjoint.
- La rente au conjoint survivant est obligatoirement maintenue en cas de remariage.

- La retraite anticipée doit être permise dans les 10 ans qui précèdent l'âge normal de la retraite.
- La retraite obligatoire est interdite (la retraite progressive est permise).
- Si un participant cesse d'être un participant actif après la date normale de retraite, la rente payable à la retraite ajournée correspond au plus élevé entre l'équivalent actuariel de la rente qui aurait dû être versée à la date normale de retraite et la rente par ailleurs établie compte tenu des prestations accumulées après l'âge normal de la retraite.

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 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 bénéfiques (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 premier 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 de 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.