

Janvier 2012

MESURES LÉGISLATIVES FÉDÉRALES ET PROVINCIALES SUR LES AVANTAGES SOCIAUX

NOUVELLE-ÉCOSSE 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 Nouvelle-Écosse 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		
6	ASSURANCE MALADIE		11
6.1	Généralités	6.3	Services assurés
6.2	Admissibilité	6.4	Financement
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 %



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 (âgé de 60 à 64 ans) d'un bénéficiaire de la P.S.V. qui a droit au S.R.G. Ce conjoint doit satisfaire aux exigences relatives à la résidence. Le versement de cette allocation prend fin au décès du pensionné ou dès que le conjoint atteint l'âge de 65 ans. Depuis 1985, lors du décès du pensionné, la loi prévoit le versement d'une allocation aux conjoints survivants à faible revenu qui sont âgés de 60 à 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 à 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 salaire 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/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*		
■ 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 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 53 900 \$.

5.3 INDEMNITÉ DE REMPLACEMENT DE REVENU

Le travailleur admissible victime d'une lésion professionnelle qui l'empêche de réintégrer son emploi ou d'exercer un emploi convenable a droit à une indemnité représentant 75 % de son salaire net admissible pour les 26 premières semaines et 85 % par la suite, jusqu'à concurrence du maximum assurable. Les deux cinquièmes du taux d'indemnisation hebdomadaire net du travailleur invalide sont déduits du premier chèque.

Le montant ainsi déduit est remboursé au travailleur s'il est absent du travail pendant plus de cinq semaines.

5.4 INDEMNITÉ POUR DOMMAGES CORPORELS

Une atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur lui donne droit à une indemnité viagère, parfois payée sous forme d'un montant forfaitaire. Le montant de cette indemnité dépend du degré d'invalidité du travailleur. Il correspond à 30 % de 85 % du salaire net admissible du travailleur, multiplié par le pourcentage d'incapacité médicale permanente (*permanent medical impairment*) calculée selon une échelle de taux.

5.5 INDEMNITÉS DE DÉCÈS

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

- **Montant forfaitaire** : 15 000 \$
- **Frais funéraires** : maximum de 5 000 \$
- **Frais de transport du corps** : frais raisonnables si le décès survient à l'extérieur de la province; maximum de 500 \$ s'il survient dans la province.
- **Allocation en cas de remariage** : après le remariage, la rente continue à être versée.

5.6 RENTES AUX SURVIVANTS

Conjoint

Une rente correspondant à 85 % du salaire net admissible (assujettie à des indexations en fonction de l'indice des prix à la consommation) du travailleur décédé est versée à son conjoint survivant jusqu'à ce qu'il atteigne 65 ans, ou jusqu'à la date à laquelle le travailleur décédé aurait atteint 65 ans, selon la dernière de ces possibilités. Cette rente est alors remplacée par une rente constituée au moyen de la mise en réserve d'un montant additionnel correspondant à 5 % de la rente mensuelle versée au conjoint survivant. Lorsque ce dernier est admissible à cette rente, elle lui est versée sous forme d'une somme forfaitaire ou de paiements périodiques.

Enfants

Une prestation mensuelle de 196 \$ est versée à chaque enfant jusqu'à ce qu'il atteigne 18 ans, ou 25 ans s'il fréquente un établissement scolaire reconnu par la commission des accidents du travail (WCB), ou s'il souffre d'une incapacité physique ou mentale, tant que l'incapacité subsiste.

5.7 FINANCEMENT

L'employeur assume la totalité des coûts du régime. Le taux provincial moyen prévu pour 2012 est de 2,65 \$ par tranche de 100 \$ de salaire assurable; le taux réel varie d'un employeur à l'autre selon le type d'activité économique propre à l'employeur.



ASSURANCE MALADIE

6.1 GÉNÉRALITÉS

Une société à but non lucratif administre les programmes d'assurance soins médicaux, soins dentaires, soins optométriques et médicaments d'ordonnance pour le compte du gouvernement de la Nouvelle-Écosse. Le régime d'assurance hospitalisation est administré directement par le gouvernement.

6.2 ADMISSIBILITÉ

Tous les résidents sont admissibles à ces programmes d'assurance et ce, sans égard à leur âge, à leur état de santé ni à leur situation financière. Ils doivent absolument adhérer à l'assurance des soins médicaux, mais l'adhésion à l'assurance hospitalisation est optionnelle.

Selon les circonstances, il est possible pour les résidents qui sont temporairement absents de la province de maintenir leurs protections en vigueur. Les personnes qui étudient à temps plein dans un établissement à l'extérieur de la province sont couvertes pourvu qu'une confirmation de leur statut d'étudiant à temps plein soit fournie par l'établissement d'enseignement sur une base annuelle.

6.3 SERVICES ASSURÉS

Hospitalisation

Les services suivants sont couverts :

- l'hébergement et les repas en salle commune, sans limite relative au nombre de jours;
- les soins infirmiers requis;
- les services de laboratoire, de radiologie et de diagnostic;
- les médicaments administrés à l'hôpital et qui sont prescrits par un médecin ou un dentiste;
- l'utilisation des salles d'opération, des chambres d'attente et des services d'anesthésie;
- le matériel chirurgical de routine;
- les services de physiothérapie et de radiothérapie;
- sang ou protéines plasmatiques.

Cette protection couvre également des soins complexes dispensés en clinique externe.

Médecins

Les services suivants sont couverts :

- les consultations au cabinet d'un médecin, à l'hôpital ou au domicile du patient;
- tous les services chirurgicaux requis, y compris ceux d'anesthésistes et d'aides en chirurgie, si nécessaire;
- les soins obstétricaux et néonataux et les soins liés aux complications d'une grossesse;
- les services de stérilisation pour les femmes et les hommes;
- le traitement des fractures et des dislocations;
- les services de diagnostic;
- la supervision de la dialyse à domicile;
- les services de spécialistes, pourvu qu'ils soient recommandés par un médecin; si ce n'est pas le cas, le patient devra seulement assumer le taux de l'omnipraticien;
- examens médicaux (médicalement nécessaires);
- soins pour le mieux-être des nourrissons;
- dépistage cytologique du cancer du col de l'utérus et autres mesures préventives.

Tous les services de laboratoire et de radiologie qui sont exécutés à l'extérieur d'un hôpital sont couverts, pourvu qu'ils soient considérés comme nécessaires par un médecin et qu'ils soient dispensés dans des établissements qui sont approuvés par l'administrateur du régime de santé.

Optométristes

Le *Nova Scotia medical services insurance plan* couvre les services suivants pour tous les résidents de moins de 10 ans et de 65 ans ou plus : un examen de la vue tous les 24 mois en vue de déterminer l'état de la réfraction des yeux ou la présence de toute anomalie oculaire. Lorsqu'il existe une pathologie ou symptômes autres que l'état de la réfraction, l'analyse de la vision est couverte peu importe leur âge.



Prothèses

- Tous les résidents ont droit au remboursement des prothèses brachiales et de jambe standards, tous les quatre ans pour un résident de 18 ans et plus, et tous les deux ans pour un résident de moins de 18 ans. Le coût des réparations est également couvert.
- Les prothèses oculaires sont couvertes, sous réserve de certaines conditions.
- Les prothèses mammaires sont couvertes à un taux de 150 \$ par prothèse par période de deux ans. Si les bénéficiaires sont enregistrés auprès de la Société canadienne du cancer et se qualifient aux fins de leur programme, un montant jusqu'à 300 \$ par prothèse et jusqu'à 40 \$ pour un soutien-gorge sont également couverts.

Soins dentaires

Tous les résidents de la Nouvelle-Écosse sont couverts à l'égard d'un certain nombre d'actes chirurgicaux lorsqu'ils sont médicalement nécessaires et qu'ils sont exécutés dans un hôpital. Les services assurés comprennent l'incision et le drainage des abcès dentaires, l'ablation des kystes et tumeurs, les biopsies, le traitement des fractures de la mâchoire et la correction des anomalies de la mâchoire.

Le *Children's Oral Health Program* couvre les services préventifs et de restauration pour les enfants de moins de dix ans. S'il y a une assurance privée, celle-ci est le premier payeur.

Le régime couvre également les résidents souffrant d'une déficience mentale grave et les résidents souffrant de fentes labiales ou palatines congénitales qui sont âgés de moins de 23 ans. et d'autres prothèses dentaires maxillofaciales (si requises à cause d'un problème congénital ou traumatisme).

Médicaments

Tous les médicaments prescrits et administrés dans un hôpital sont couverts pour tous les résidents.

Une protection additionnelle est offerte en vertu du *Family Pharmacare Program* à tous les résidents qui participent au programme d'assurance de services médicaux de la Nouvelle-Écosse à la condition qu'ils ne participent pas simultanément à un autre programme *Pharmacare*. Les familles qui détiennent une assurance privée sont admissibles à soumettre la partie de leurs réclamations qui ne sont pas couvertes par leur régime privé. Il n'y a aucune prime à payer; toutefois, le remboursement des réclamations admissibles est sujet à une coassurance de 20 % des coûts, le tout sujet à un débours maximum annuel combiné également déterminé par le revenu.

Les individus qui sont admissibles à l'un ou l'autre des programmes *Pharmacare* peuvent, à leur choix, transférer entre les programmes, sujet cependant aux périodes annuelles d'adhésion.

Une protection optionnelle s'adresse également aux résidents de 65 ans ou plus en vertu du *Seniors Pharmacare Program*. La prime annuelle est de 424 \$ (des réductions de prime sont possibles pour les aînés à faible revenu; les bénéficiaires de l'aide sociale n'ont pas de prime à payer) et une coassurance s'applique à chaque ordonnance. Cette coassurance est égale à 30 % du coût de l'ordonnance. Toutefois, le montant maximal annuel de coassurance payable par le résident est de 382 \$. *Pharmacare* ne rembourse pas les frais des aînés qui sont couverts par des régimes privés ou régimes qui remboursent à partir du premier dollar les frais de médicaments dans une autre province canadienne. Les aînés en question deviennent admissibles à des remboursements en vertu de *Pharmacare* lorsque les coûts de leur régime privé ont atteint 806 \$ dans l'année; toutefois, le régime privé demeure alors le premier payeur.



Les programmes de médicaments liés à des maladies particulières comprennent des fonds à l'égard de la fibrose kystique, des hormones de croissance humaine, des antirétroviraux pour le sida et des médicaments anti-rejet à la suite d'une transplantation.

Les programmes de médicaments pour les résidents souffrant du cancer, sclérose en plaques et les moins de 65 ans en vertu du *Long-term care Pharmacare Plan Program* et du *Community Services Pharmacare Program* sont également disponibles.

Frais couverts à l'extérieur de la province

Au Canada : 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.

À l'extérieur du Canada : Une protection limitée est accordée à l'égard des soins d'urgence dispensés dans un hôpital à l'extérieur du Canada. Le taux remboursé correspond au taux applicable en Nouvelle-Écosse, qui est actuellement de 525 \$ par jour. Cette protection couvre également les frais raisonnables relatifs aux services médicaux assurés payés par les résidents qui sont dirigés par un spécialiste de la Nouvelle-Écosse vers un médecin de l'extérieur du pays en vue de recevoir des services qui ne sont pas offerts au Canada et qui ont obtenu préalablement l'approbation du gouvernement à cet égard.

Soins de longue durée

Les résidents de la Nouvelle-Écosse sont admissibles à des soins de longue durée s'ils détiennent une carte d'assurance maladie ou qu'ils ont présenté une demande de carte et si les soins sont recommandés par un professionnel, tel un médecin.

- **Soins à domicile :** Les soins infirmiers à domicile ne comportent aucuns frais s'ils sont prodigués par une infirmière autorisée ou par une infirmière auxiliaire autorisée. Les frais liés aux services de soutien à domicile et services d'oxygène à domicile varient selon le revenu.
- **Coassurance :** La coassurance relative aux services de soutien à domicile est de 11,43 \$ l'heure, jusqu'à concurrence de 685,80 \$ par mois plus 411,61 \$ par mois pour les services d'oxygène. Le programme comprend une échelle de taux progressive fondée sur le revenu et la taille de la famille. Les personnes à faible revenu reçoivent gratuitement ces services.

Les résidents de la Nouvelle-Écosse ont également accès à des soins de longue durée qui sont financés en commun par la province et les résidents.

6.4 FINANCEMENT

Les régimes d'assurance hospitalisation et soins médicaux de la Nouvelle-Écosse sont entièrement financés par l'entremise des fonds publics de la province; aucune prime individuelle n'est exigée à leur égard.



RÉGIMES DE RETRAITE PRIVÉS

7.1 GÉNÉRALITÉS

NOTE IMPORTANTE : *Un nouveau projet de loi sur les régimes de retraite en Nouvelle-Écosse comportant de nombreux changements significatifs a été adopté le 15 décembre 2011, mais sa date d'entrée en vigueur n'a pas encore été promulguée. Les énoncés suivants s'appliquent aux règles actuelles et pourraient ne plus être exacts lorsque la loi révisée entrera en vigueur. Les lecteurs sont invités à vérifier le statut de la loi révisée avant de se fier aux énoncés décrits ci-dessous pour la Nouvelle-Écosse.*

- 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 permise en ce qui a trait aux années de service ayant pris fin avant 1988.
- Depuis 1988, la discrimination selon le sexe est interdite relativement aux cotisations salariales, à l'admissibilité au régime, aux rentes et aux valeurs.
- En cas de rupture d'un mariage, le partage des rentes constituées au cours de l'union conjugale est limité à 50 % de leur valeur de rachat.
- Le taux d'intérêt minimal devant être appliqué aux cotisations salariales dans un régime à prestations déterminées correspond au taux de rendement de la caisse de retraite, moins les frais de placement, ou au taux moyen, sur une période de douze mois, des dépôts à terme de cinq ans.
- La loi reconnaît les conjoints de même sexe.
- Deux personnes qui ne sont pas mariées (peu importe leur sexe) et qui vivent ensemble peuvent s'inscrire à titre de « partenaires domiciliaires ». Ils auront alors les mêmes droits et obligations que les personnes mariées (y compris le droit à une rente de conjoint survivant).

7.2 ADMISSIBILITÉ

Pour être admissible, l'employé doit avoir complété 24 mois consécutifs d'emploi. Toutefois, s'il s'agit d'un employé à temps partiel, sa rémunération doit avoir atteint au moins 35 % du M.G.A. au cours de chacune des deux années civiles précédentes ou il doit avoir complété 700 heures d'emploi au cours de chacune des années en question.

7.3 RENTES ACQUISES

- Les rentes constituées après 1987 sont acquises et immobilisées après deux années de participation au régime. L'employeur doit financer au moins 50 % de la valeur de la rente acquise et constituée après 1987, lors de la retraite, de la cessation d'emploi ou du décès. Les cotisations excédentaires sont remboursables.
- Les rentes constituées avant 1988 sont acquises après 10 années de service ou de participation si le participant a atteint l'âge de 45 ans. Cependant, un remboursement maximal de 25 % de la valeur actualisée de la rente acquise et constituée avant 1988 est permis.
- Il est possible de transférer la valeur actualisée de la rente acquise à la cessation d'emploi avant l'âge d'admissibilité à la retraite anticipée.
- À la cessation d'emploi, remboursement intégral de la valeur actualisée de la rente si la rente annuelle est inférieure à 4 % du M.G.A. ou si la valeur actualisée de la rente ne dépasse pas 10 % du M.G.A.

7.4 DÉCÈS AVANT LA RETRAITE

En cas de décès du participant avant la retraite, 60 % de la valeur de rachat de la rente acquise et accumulée après 1987, plus toute cotisation excédentaire, seront versées au conjoint survivant. En l'absence d'un conjoint, ou si le participant et son conjoint sont séparés au moment du décès et ont antérieurement partagé entre eux la rente de retraite du participant, les bénéficiaires ou ayants droit du participant ont droit à un montant forfaitaire correspondant aux cotisations versées par le participant après 1987,



y compris les intérêts. La prestation de décès payable par un employeur en vertu d'une assurance vie collective peut modifier la prestation dans le cas où le conjoint est le bénéficiaire.

7.5 RENTE DE RETRAITE

- À la retraite, le participant qui a un conjoint et dont il ne vit pas séparé de corps doit choisir une rente réversible 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 au cours de la période de dix ans précédant l'âge

normal de la retraite. Une réduction actuarielle est permise.

- En cas de retraite ajournée, la rente continue de s'accumuler.

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)

Le total des cotisations d'employeur versées dans un RPA à prestations déterminées est déductible d'impôt, sans limite, sous réserve de l'approbation des autorités fiscales. La totalité des cotisations salariales admissibles pour le service courant est aussi déductible alors que les cotisations salariales pour service passé sont également déductibles sous réserve de certaines limites.

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

Régimes 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 (FE)

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 (REER)

Cette année, les cotisations au REÉR sont limitées au moins 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 les retraits effectués au cours d'une année civile sont ajoutés 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.