

MESURES LÉGISLATIVES FÉDÉRALES ET PROVINCIALES SUR LES AVANTAGES SOCIAUX AU QUÉBEC EN 2012

**UNE MINE DE
RENSEIGNEMENTS
À CONSERVER !**

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

- RÉGIME DE RENTES DU QUÉBEC ET RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA
- PENSION DE SÉCURITÉ DE LA VIEILLESSE ET SUPPLÉMENT DE REVENU GARANTI
- ASSURANCE-EMPLOI ET ASSURANCE PARENTALE
- ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES
- ASSURANCE HOSPITALISATION
- ASSURANCE MALADIE
- ASSURANCE MÉDICAMENTS
- ASSURANCE AUTOMOBILE
- PRESTATIONS FAMILIALES
- 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 Québec 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 RENTES DU QUÉBEC ET 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	6
2.1	Pension de sécurité de la vieillesse	
2.2	Supplément de revenu garanti	
3	ASSURANCE-EMPLOI ET ASSURANCE PARENTALE	7
3.1	Généralités	3.5 Rémunérations maximales, prestations et cotisations
3.2	Prestations régulières	3.6 Régime québécois d'assurance parentale
3.3	Prestations spéciales	
3.4	Prestations d'aide au réemploi	
4	ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES	12
4.1	Principe général	4.5 Indemnités de décès
4.2	Salaire maximal assurable	4.6 Rentes aux survivants
4.3	Indemnité de remplacement de revenu	4.7 Financement
4.4	Indemnité pour dommages corporels	
5	ASSURANCE HOSPITALISATION	14
5.1	Admissibilité	5.3 Tarifs quotidiens
5.2	Services assurés	5.4 Cotisations
6	ASSURANCE MALADIE	15
6.1	Généralités	6.4 Autres services de la RAMQ
6.2	Programmes universels	6.5 Cotisations
6.3	Programmes partiels	
7	ASSURANCE MÉDICAMENTS	19
7.1	Généralités	7.4 Niveau de protection
7.2	Admissibilité	7.5 Prime
7.3	Services assurés	
8	ASSURANCE AUTOMOBILE	21
8.1	Principe général	8.5 Indemnités pour perte d'année scolaire
8.2	Indemnités de décès	8.6 Indemnités pour perte d'autres prestations
8.3	Indemnités de remplacement de revenu	8.7 Indemnités pour toutes les catégories de victimes
8.4	Remboursement de frais de garde	
9	PRESTATIONS FAMILIALES	23
9.1	Crédit d'impôt remboursable pour le soutien aux enfants	9.3 Prestation universelle pour garde d'enfants
9.2	Prestation fiscale canadienne pour enfants	
10	RÉGIMES DE RETRAITE PRIVÉS	24
10.1	Généralités	10.4 Décès avant la retraite
10.2	Admissibilité	10.5 Rente de retraite
10.3	Rentes acquises	10.6 Régimes volontaires d'épargne-retraite
11	DISPOSITIONS FISCALES	26
11.1	Régime de rentes du Québec	11.8 Assurance hospitalisation, assurance maladie et assurance médicaments
11.2	Pension de sécurité de la vieillesse	11.9 Régimes de retraite privés
11.3	Supplément de revenu garanti	11.10 Assurance salaire
11.4	Assurance-emploi	11.11 Assurance vie collective
11.5	Régime québécois d'assurance parentale	11.12 Taxe de vente sur les primes d'assurance
11.6	Prestations familiales	
11.7	Accidents du travail et maladies professionnelles	
12	ORGANISMES GOUVERNEMENTAUX	30



RÉGIME DE RENTES DU QUÉBEC ET RÉGIME DE PENSIONS DU CANADA

1.1 PARTICIPATION

R.R.Q.

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

R.P.C.

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

Pour le R.R.Q., le taux de cotisation est de 10,05 % 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 \$. Pour le R.P.C., le taux de cotisation est de 9,9 %. 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

Une année de cotisation au régime peut suffire à ouvrir droit à la rente du R.R.Q. 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

R.R.Q.

Le cotisant dont les gains annuels de travail n'excèdent pas 12 525 \$ à la date de la demande de rente en 2012 peut bénéficier de sa rente dès qu'il atteint 60 ans, celle-ci étant alors réduite de 6 % 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 la rente est majorée de 6 % par année subséquente à l'atteinte de l'âge de 65 ans, mais pas après l'âge de 70 ans.

Les retraités qui travaillent doivent verser des cotisations si leurs revenus dépassent 3 500 \$. Ces gains admissibles donneront droit à un supplément de rente.

R.P.C.

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 la rente 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

R.R.Q.

Dans le cas de toute invalidité ayant débuté après 1998, la rente de retraite que touchera le cotisant au moment de sa retraite sera réduite de 6 % pour chacune des années pendant lesquelles il aura reçu une rente d'invalidité du R.R.Q. entre 60 et 65 ans.



R.P.C.

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 ouvrant 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

Pour le R.R.Q., la prestation de décès est un montant unique de 2 500 \$. Pour le R.P.C., 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

R.R.Q.

Le conjoint survivant âgé de moins de 45 ans et qui n'est pas invalide a droit à une rente mensuelle de 114,09 \$ (413,62 \$ s'il y a un enfant à charge) plus 37,5 % de la rente de retraite du cotisant, sous réserve d'un maximum de 484,09 \$ en l'absence d'enfant à charge et de 783,62 \$ s'il y a au moins un enfant à charge.

Le conjoint âgé de 45 à 64 ans ou qui est invalide a droit à une rente mensuelle de 445,47 \$ plus 37,5 % de la rente de retraite du cotisant, sous réserve d'un maximum de 815,47 \$.

Le conjoint âgé de 65 ans ou plus a droit à une rente mensuelle égale à 60 % de la rente de retraite du cotisant, sous réserve d'un maximum de 592,00 \$.

R.P.C.

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

R.R.Q.

Le conjoint survivant a droit à une rente combinée qui peut varier selon son âge à la retraite et son âge au début des versements de sa rente pour conjoint survivant. Si le conjoint a moins de 65 ans, la rente combinée maximale avant rajustement pour rente anticipée est de 1 475,06 \$; s'il a 65 ans ou plus, la rente combinée maximale avant rajustement pour rente ajournée est de 986,67 \$.

R.P.C.

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

Pour le R.R.Q., le conjoint survivant a droit à une rente combinée qui peut varier selon qu'il a ou non atteint l'âge de 55 ans et selon l'âge qu'il avait au début des versements de sa rente pour conjoint survivant. La rente combinée maximale est de 1 432,14 \$ avant 55 ans et de 1 475,06 \$ entre 55 et 65 ans. Pour le R.P.C., 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. Pour le R.P.C., 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

R.R.Q.

Pour être admissible à la rente d'invalidité, le salarié invalide doit avoir cotisé au régime pendant deux des trois dernières années de sa période cotisable, ou pendant cinq des dix dernières années de sa période cotisable, ou pendant la moitié (minimum deux années) de sa période cotisable. 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. De plus, une rente d'invalidité peut être payable à une personne invalide âgée de 60 à 64 ans si elle ne peut exercer son emploi à cause de son invalidité.

R.P.C.

Pour être admissible à la rente d'invalidité, le salarié invalide doit avoir cotisé au régime pendant au moins 4 (ou 3 ans si la période cotisable est d'au moins 25 ans) des 6 dernières années de sa période cotisable, 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 445,47 \$ (445,50 \$ pour le R.P.C.) plus 75 % de la rente de retraite, mais elle ne peut en aucun cas excéder 1 185,47 \$ (1 185,50 \$ pour le R.P.C.). 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		
R.R.Q.		
▪ travailleur autonome	4 435,20 \$	4 683,30 \$
▪ employeur et employé	2 217,60 \$	2 341,65 \$
R.P.C.		
▪ 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		
R.R.Q.		
▪ Moins de 45 ans sans enfant à charge et non invalide	470,98 \$	484,09 \$
▪ Moins de 45 ans avec enfant à charge et non invalide	762,35 \$	783,62 \$
▪ 45 à 64 ans ou invalide	793,34 \$	815,47 \$
▪ 65 ans ou plus	576,00 \$	592,00 \$
R.P.C.		
▪ Moins de 65 ans	529,09 \$	543,82 \$
▪ 65 ans ou plus	576,00 \$	592,00 \$
b) Admissible à la rente de retraite		
R.R.Q.		
▪ Moins de 65 ans (avant tout rajustement)	1 449,37 \$	1 475,06 \$
▪ 65 ans ou plus (avant tout rajustement)	960,00 \$	986,67 \$
R.P.C.		
▪ 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		
R.R.Q.		
▪ Moins de 55 ans	1 393,34 \$	1 432,14 \$
▪ Entre 55 et 65 ans	1 449,37 \$	1 475,06 \$
R.P.C.		
▪ Moins de 65 ans (avant tout rajustement)	1 153,37 \$	1 185,50 \$
▪ 65 ans ou plus (avant tout rajustement)	960,00 \$	986,67 \$
Prestation de décès	2 500,00 \$	2 500,00 \$
Rente mensuelle maximale d'invalidité		
R.R.Q.	1 153,34 \$	1 185,47 \$
R.P.C.	1 153,37 \$	1 185,50 \$
Rente mensuelle d'orphelin ou d'enfant de cotisant invalide		
R.R.Q.	69,38 \$	224,62 \$
R.P.C.	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 \$	732,26 \$
Couple (par personne)	436,95 \$	485,61 \$
Allocation versée au conjoint âgé de 60 à 64 ans	961,18 \$	1 025,73 \$
Allocation maximale aux survivants	1 065,45 \$	1 148,35 \$

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

3

ASSURANCE-EMPLOI ET ASSURANCE PARENTALE

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 compassion ou de formation.



Pour les prestations de maternité, de paternité ou parentales, le Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) prévoit des dispositions spéciales applicables aux travailleurs touchés par des conflits de travail.

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 déterminée en 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.

Pour l'admissibilité aux prestations de maternité, paternité et parentales du RQAP, voir la section 3.6.

En cas de maladie

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

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 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 réside au Québec et qui est inscrit au programme d'assurance-emploi peut être admissible aux prestations de maladie et de compassion du régime fédéral de l'assurance-emploi. Le travailleur autonome est admissible aux prestations de maternité, de paternité et parentales offertes par le RQAP. Voir la section 3.6.

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 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 de compassion



(75 \$ pour ceux qui touchent moins de 188 \$ de prestations par semaine) sans que leurs prestations ne soient réduites. Pour les prestations parentales, voir la section 3.6.

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'emplois
- Services d'aide à l'emploi
- Subventions salariales ciblées

3.5 RÉMUNÉRATIONS MAXIMALES, PRESTATIONS ET COTISATIONS

Taux pour les travailleurs du Québec :

	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	1,41 \$	1,47 \$
■ cotisation maximale annuelle	623,22 \$	674,73 \$
Cotisation de l'employeur*		
■ taux par tranche de 100 \$ de rémunération assurable	1,974 \$	2,058 \$
■ cotisation maximale annuelle	872,51 \$	944,62 \$
Cotisation du travailleur autonome*		
■ taux par tranche de 100 \$ de rémunération assurable	1,41 \$	1,47 \$
■ cotisation maximale annuelle	623,22 \$	674,73 \$

* 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. Les montants dans ce tableau s'appliquent uniquement à l'employé et à l'employeur au Québec. Depuis le 1^{er} janvier 2006, le gouvernement fédéral accorde aux cotisants de l'assurance-emploi du Québec une réduction de cotisations équivalente au taux de l'assurance-emploi relatif aux prestations de maternité, d'adoption et parentales.

3.6 RÉGIME QUÉBÉCOIS D'ASSURANCE PARENTALE

Généralités

Le RQAP est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2006. Le RQAP prévoit le versement de prestations aux personnes admissibles qui prennent un congé de maternité, de paternité, d'adoption ou parental. Il remplace et améliore les mesures du régime fédéral de l'assurance-emploi.

Le RQAP se distingue du régime fédéral d'assurance-emploi quant aux principaux éléments suivants :

- les prestations sont plus élevées;
- le revenu assurable maximum est plus élevé; et
- il n'y a pas de période d'attente de 2 semaines.

Conditions d'admissibilité

Pour être admissible au RQAP, il faut notamment remplir les conditions suivantes :

- être le parent d'un enfant né ou adopté le ou après le 1^{er} janvier 2006; et
- être une travailleuse salariée ou un travailleur salarié qui réside au Québec au début de la période de prestations; ou
- être une travailleuse ou un travailleur autonome qui réside au Québec au début de la période de prestations et qui résidait au Québec le 31 décembre de l'année précédant le début de la période de prestations;
- avoir connu une diminution d'au moins 40 % de son revenu hebdomadaire habituel d'emploi;



- avoir un revenu assurable d'au moins 2 000 \$ au cours des 52 semaines précédant le début du versement des prestations, et ce, peu importe le nombre d'heures travaillées; et
- avoir cotisé au RQAP.

Cotisations

Les employeurs, les employés et les travailleurs autonomes doivent cotiser au RQAP.

	2011	2012
Rémunération annuelle assurable maximale :	64 000 \$	66 000 \$
Cotisation de l'employé :		
• Taux par tranche de 100 \$ de rémunération assurable	0,537 \$	0,559 \$
• Cotisation maximale annuelle	343,68 \$	368,94 \$
Cotisation de l'employeur :		
• Taux par tranche de 100 \$ de rémunération assurable	0,752 \$	0,782 \$
• Cotisation maximale annuelle	481,28 \$	516,12 \$
Cotisation du travailleur autonome :		
• Taux par tranche de 100 \$ de rémunération assurable	0,955 \$	0,993 \$
• Cotisation maximale annuelle	611,20 \$	655,38 \$

Prestations du RQAP

Le RQAP offre aux parents deux options quant à la durée de la période de prestations : le régime de base ou le régime particulier. L'option choisie par le premier parent à produire une réclamation s'appliquera aussi à l'autre parent et sera irrévocable.

- **Prestations de maternité**
 - 18 semaines au taux de 70 % de son revenu hebdomadaire moyen; ou
 - 15 semaines au taux de 75 % de son revenu hebdomadaire moyen.

La prestation de maternité est exclusive à la mère et ne peut être partagée entre les deux parents.

- **Prestations de paternité**
 - 5 semaines au taux de 70 % de son revenu hebdomadaire moyen; ou
 - 3 semaines au taux de 75 % de son revenu hebdomadaire moyen.

La prestation de paternité ne peut être transférée à la mère.

- **Prestations parentales**

- 32 semaines au taux de 70 % pour les sept premières semaines et de 55 % par la suite; ou
- 25 semaines au taux de 75 %.

Le nombre total de semaines de prestations peut être pris par l'un ou l'autre parent, ou partagé entre eux. Les prestations peuvent être payées concurremment.

- **Prestations d'adoption**

- 37 semaines au taux de 70 % pour les 12 premières semaines et de 55 % par la suite; ou
- 28 semaines au taux de 75 %.

Le nombre total de semaines de prestations peut être pris par l'un ou l'autre parent, ou partagé entre eux. Les prestations peuvent être payées concurremment.

Type de prestations	Régime de base	Régime particulier
Maternité	18 semaines à 70 %	15 semaines à 75 %
Paternité	5 semaines à 70 %	3 semaines à 75 %
Parentale	7 semaines à 70 %+ 25 semaines à 55 %	25 semaines à 75 %
Adoption	12 semaines à 70 %+ 25 semaines à 55 %	28 semaines à 75 %

Supplément pour les familles à faible revenu

Le RQAP prévoit un soutien financier additionnel si le revenu familial net est inférieur à 25 921 \$. Une majoration des prestations dont le maximum est égal à 80 % du revenu hebdomadaire moyen peut être accordée à la personne qui a fait la demande de prestations.

Rémunération admissible

Les revenus de travail sont déduits des prestations de paternité, des prestations parentales et des prestations d'adoption s'ils dépassent 25 % du montant des prestations ou 50 \$, dans le cas où le montant des prestations serait de 200 \$ ou moins. Dans le cadre de certaines mesures transitoires, les prestataires peuvent gagner jusqu'à 40 % de leurs



prestations hebdomadaires de paternité, parentales ou d'adoption (75 \$ pour ceux qui touchent moins de 188 \$ de prestations par semaine) sans que leurs prestations ne soient réduites.

Toutefois, ils sont entièrement déduits des prestations de maternité.

Comparaison entre le RQAP et les prestations de l'assurance-emploi en 2012

	RQAP	Assurance-emploi
Heures de travail requises	Aucune	600 heures
Revenu minimum	2 000 \$	5 940 \$ (600 heures x salaire minimum 9,90 \$/heure, taux général au 1 ^{er} mai 2012)
Revenu maximum assurable	66 000 \$	45 900 \$
Travailleur autonome	Admissible	Admissible
Période d'attente	Aucune	2 semaines
Durée de prestations		
<ul style="list-style-type: none"> • Maternité • Paternité • Parentales • Adoption 	18/15 semaines 5/3 semaines 32/25 semaines (parents naturels) 37/28 semaines	15 semaines 0 35 semaines (parents naturels) 35 semaines
Taux des prestations	70 %/55 %/75 % du revenu hebdomadaire moyen	55 % de la moyenne de la rémunération assurable

4 ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

4.1 PRINCIPE GÉNÉRAL

En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, la loi indemnise les travailleurs et confirme leur droit au retour au travail et à la réadaptation. Des prestations sont payables en cas de perte de revenu, de dépenses médicales, de dommages corporels et de décès.

4.2 SALAIRE MAXIMAL ASSURABLE

Le salaire maximal assurable en 2012 est égal à 66 000 \$.

4.3 INDEMNITÉ DE REMPLACEMENT DE REVENU

Le travailleur victime d'une lésion professionnelle qui l'empêche de réintégrer son emploi ou d'exercer un emploi convenable a droit à une indemnité représentant 90 % de son salaire net admissible déterminé en tenant compte du salaire maximal assurable. Ce droit à l'indemnité de remplacement de revenu expire un an après la date à laquelle le travailleur redevient capable d'exercer son emploi.



4.4 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 992 \$; l'indemnité maximale est de 99 265 \$.

4.5 INDEMNITÉS DE DÉCÈS

Montants forfaitaires

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

- Allocation spéciale au conjoint : 1 985 \$
- Frais funéraires : maximum de 4 286 \$
- Frais de transport du corps : 100 %

Travailleur avec personnes à charge

- Le conjoint reçoit une indemnité représentant de 1 à 3 fois le salaire brut admissible du travailleur, selon l'âge du conjoint au moment du décès. Le montant minimum est de 99 265 \$ tandis que le montant maximum correspond à 3 fois le salaire maximum assurable.
- Les enfants à charge mineurs reçoivent 17 872 \$ lorsqu'ils atteignent 18 ans s'ils fréquentent à temps plein une institution d'enseignement reconnue. Les enfants à charge âgés de 18 à 25 ans ont droit à un montant de 17 872 \$ s'ils fréquentent à temps plein une institution d'enseignement reconnue.
- Les autres personnes pour lesquelles le travailleur pourvoyait à plus de la moitié des besoins ont droit à une indemnité de 11 915 \$ si elles ont moins de 35 ans et à 75 % du salaire brut admissible du travailleur, jusqu'à concurrence de 49 500 \$, si elles ont 35 ans ou plus.
- Les personnes pour lesquelles le travailleur pourvoyait entre 25 % et 50 % mais plus de 25 % des besoins ont droit à une indemnité de 11 915 \$ et celles pour qui il pourvoyait à moins de 25 % mais plus de 10 % des besoins ont droit à une indemnité de 5 957 \$.

- Les personnes invalides pour lesquelles le travailleur pourvoyait à plus de 50 % des besoins et qui ont droit à une indemnité en vertu d'une autre loi, ont droit à une indemnité de 11 915 \$ si elles ont moins de 35 ans et 75 % du salaire brut admissible du travailleur, jusqu'à concurrence de 49 500 \$, si elles ont 35 ans ou plus.
- Les personnes invalides pour lesquelles le travailleur pourvoyait à plus de 50 % des besoins et qui n'ont pas droit à une indemnité en vertu d'une autre loi, ont droit à un montant minimum de 49 635 \$ tandis que le montant maximum correspond à 99 265 \$. Le montant est déterminé selon l'âge de la personne au décès du travailleur.
- Si le travailleur décédé n'a pas de conjoint à la date de son décès, mais a un enfant mineur, un enfant majeur dont il pourvoyait à plus de la moitié des besoins ou un enfant majeur âgé de moins de 25 ans qui, à cette date, fréquente à plein temps un établissement d'enseignement, l'enfant a droit à une indemnité forfaitaire dont le montant ne peut être inférieur à 99 265 \$. S'il y a plus d'un tel enfant, l'indemnité est divisée en parts égales entre eux.

Travailleur sans personne à charge

- Chaque parent du travailleur a droit à 25 808 \$.

4.6 RENTES AUX SURVIVANTS

Conjoint

La rente correspond à 55 % de l'indemnité de remplacement de revenu du travailleur décédé (maximum de 2 137,64 \$ par mois) et est versée pendant :

- un an si le conjoint est âgé de 34 ans ou moins;
- deux ans si le conjoint est âgé de 35 à 44 ans ou de 55 ans ou plus;
- trois ans si le conjoint est âgé de 45 à 54 ans.

Enfant mineur

Chaque enfant mineur du travailleur décédé reçoit 498 \$ par mois jusqu'à sa majorité.



4.7 FINANCEMENT

L'employeur assume la totalité des coûts du régime. Le taux provincial moyen en 2011 est de 2,13 \$ par 100 \$ de salaire assurable; le taux réel varie d'un employeur à l'autre selon le type d'activité économique propre à l'employeur et selon le montant des prestations versées pour ses

employés. La pondération accordée à ces deux facteurs est fonction de la taille de l'entreprise.

À compter du 1^{er} janvier 2011, le mode de paiement des cotisations à la CSST est modifié. Dorénavant, Revenu Québec, plutôt que la CSST, percevra les cotisations des employeurs.

5 ASSURANCE HOSPITALISATION

5.1 ADMISSIBILITÉ

Tous les résidents du Québec sont assurés d'office en vertu du régime provincial d'assurance hospitalisation.

5.2 SERVICES ASSURÉS

Hospitalisation au Québec

Pour les bénéficiaires hébergés dans un centre hospitalier, aucuns frais ne sont requis pour les services suivants :

- logement dans une salle et les repas;
- les soins infirmiers;
- les services de diagnostic;
- l'usage des salles d'opération, d'accouchement et des installations d'anesthésie;
- les médicaments administrés à l'hôpital;
- certaines prothèses et orthèses pouvant être intégrées à l'organisme humain;
- l'usage des installations de physiothérapie et de radiothérapie;
- les produits biologiques et les préparations connexes;
- la fourniture du matériel de chirurgie courante;
- les services rendus par le personnel du centre hospitalier.

De plus, les bénéficiaires peuvent recevoir sans frais les services suivants dans un centre hospitalier, sans toutefois y être hébergés :

- les services cliniques de soins psychiatriques;
- les soins en électrochocs, l'insulinothérapie et la thérapie de comportement;
- les soins d'urgence;
- les services de diagnostic;
- les soins de chirurgie mineure;

- les services de physiothérapie, d'ergothérapie et d'inhalothérapie;
- les services de radiothérapie, d'audiologie, d'orthophonie et d'orthoptique;
- les services ou les examens requis par une loi du Québec pour obtenir un emploi ou en cours d'emploi.

À noter que d'autres services et thérapies peuvent aussi être assurés pour ces deux catégories de bénéficiaires.

Séjour hors du Québec

Des services hospitaliers et professionnels sont couverts dans les autres provinces canadiennes, selon les tarifs en vigueur au Québec.

Séjour hors du Canada

La Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) n'accorde de remboursement que pour les soins reçus à la suite d'une maladie soudaine ou d'une situation d'urgence tel un accident. Sur présentation des pièces justificatives requises, la RAMQ paie un maximum de :

- 100 \$ CA par journée d'hospitalisation (incluant la chirurgie d'un jour);
- 50 \$ CA par jour pour les soins reçus en clinique externe ou à l'urgence d'un hôpital (sans être hospitalisé) y compris les services diagnostiques et thérapeutiques;
- 220 \$ CA par traitement d'hémodialyse (qu'il y ait hospitalisation ou non).



5.3 TARIFS QUOTIDIENS

Les tarifs quotidiens en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2012 sont les suivants :

Chambre semi-privée	57,81 \$
■ avec téléphone, lavabo <u>ou</u> toilette privés ou communs à une autre chambre	63,77 \$
■ avec téléphone, lavabo <u>et</u> toilette privés ou communs à une autre chambre	69,70 \$
■ avec téléphone et salle de bain complète	81,57 \$
Chambre privée	93,42 \$
■ d'une superficie de 9,75 à 11,5 mètres carrés, avec téléphone, lavabo <u>ou</u> toilette privés ou communs à une autre chambre	115,67 \$
■ d'une superficie d'au moins 11,5 mètres carrés, avec téléphone, lavabo <u>et</u> toilette privés ou communs à une autre chambre	137,91 \$
■ d'une superficie d'au moins 11,5 mètres carrés, avec téléphone <u>et</u> salle de bain complète commune à une autre chambre	161,64 \$
■ d'une superficie d'au moins 11,5 mètres carrés, avec téléphone <u>et</u> salle de bain privée complète	185,37 \$
■ avec téléphone, salle de bain privée et salon attenant	231,82 \$

Ces tarifs sont indexés le 1^{er} janvier de chaque année en fonction de l'augmentation de l'indice des rentes du Québec.

5.4 COTISATIONS

L'employeur cotise un pourcentage donné de sa masse salariale : de 2,7 % pour une masse salariale de 1 000 000 \$ ou moins, le taux de cotisation augmente graduellement jusqu'à 4,26 % pour une masse salariale de 5 000 000 \$ ou plus.

Les résidents du Québec cotisent 1 % de la presque totalité du revenu imposable autre que le salaire, en excédent de 13 660 \$ (sauf la tranche entre 28 660 \$ et 47 490 \$), jusqu'à concurrence de 1 000 \$.

6

ASSURANCE MALADIE

6.1 GÉNÉRALITÉS

Le régime d'assurance maladie du Québec couvre un certain nombre de services de santé pour les résidents du Québec. Il comprend certains programmes qui s'adressent à tous les Québécois sans égard à leur âge, leur état de santé ou leur situation financière : ces programmes sont donc à caractère universel. D'autres programmes s'adressent à des clientèles particulières : ce sont les programmes partiels.

Tous les Québécois qui s'estiment lésés par une décision de la Régie de l'assurance maladie du Québec peuvent en demander la révision. Si la Régie maintient sa décision, il est possible d'interjeter appel devant le Tribunal administratif du Québec. De plus, il existe un Commissaire aux plaintes des bénéficiaires afin d'offrir un autre recours lorsque ces derniers sont mécontents des services de la Régie.

En cas d'insatisfaction, les bénéficiaires peuvent également communiquer avec le Protecteur du citoyen qui étudie les plaintes en toute neutralité et peut intervenir auprès de la Régie pour examiner toute situation portée à son attention.

6.2 PROGRAMMES UNIVERSELS

Le programme de services médicaux

Ce programme fournit à toutes les personnes résidant au Québec les services médicaux requis, rendus par les médecins spécialistes ou omnipraticiens, dans les centres hospitaliers, les cabinets privés, les CLSC, les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les centres de réadaptation ou au domicile du malade.

Ces services comprennent entre autres les visites et examens, les consultations, les traitements psychiatriques, les actes diagnostiques et thérapeutiques, la chirurgie, l'anesthésie et la radiologie.



La plupart des services de laboratoire et certains examens très spécialisés, tels l'échographie, le TACO ou CAT (tomographie par ordinateur) et la résonance magnétique, ne sont assurés qu'en centre hospitalier.

Le programme de médicaments et de services pharmaceutiques

Ce programme n'a été remplacé qu'en partie par le Régime d'assurance médicaments du Québec. Seul demeure de façon distincte le programme pour les personnes souffrant d'une M.T.S. ou de tuberculose. Ces personnes ont droit gratuitement aux médicaments servant à les traiter, quel que soit leur âge.

6.3 PROGRAMMES PARTIELS

Le programme de prothèses, appareils orthopédiques, dispositifs ou autres équipements

Toutes les personnes handicapées qui résident au Québec et qui remplissent les conditions d'attribution des services sont assurées par ce programme, en vertu duquel les frais suivants sont assumés par la RAMQ :

- les frais d'achat, d'ajustement, de remplacement ou de réparation d'orthèses et de prothèses qui sont déterminés par règlement;
- les frais reliés aux fauteuils roulants, aide à la posture pour maintenir une ou plusieurs parties du corps, les bases roulantes pour le positionnement, les orthomobiles et les poussettes pour enfants; doivent être retournés à un établissement ou à un laboratoire autorisés par la Régie lorsqu'ils ne sont plus utilisés par la personne;
- dans certains cas, les frais pour permettre l'adaptation : aides à la marche, aides à la verticalisation, aides à la locomotion et aides à la posture ainsi que leurs composants, compléments et accessoires qui sont déterminés par règlement.

Le programme d'aides auditives

Ce programme s'adresse aux personnes suivantes :

- Celle dont l'oreille ayant la capacité auditive la plus grande est affectée d'une déficience auditive moyenne d'au moins 35 décibels (sans limite d'âge).
- Celle qui a 19 ans ou plus et qui est atteinte à une oreille d'une déficience auditive moyenne d'au moins 25 décibels et qui poursuit un programme d'études menant à l'obtention d'un diplôme ou d'un certificat, ou encore à l'obtention d'une attestation d'études reconnues par le ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- Celle qui a de 12 à 18 ans inclusivement et qui est atteinte à une oreille d'une déficience auditive moyenne d'au moins 25 décibels.
- L'enfant de moins de 12 ans qui est atteint d'une déficience auditive susceptible de compromettre son développement de la parole et du langage.
- Celle qui, en plus d'avoir une déficience auditive, présente d'autres déficiences et dont l'ensemble des limitations fonctionnelles empêche son intégration sociale, scolaire ou professionnelle (sans limite d'âge).

Le programme comprend le coût d'achat et de remplacement d'une prothèse auditive ou d'une aide de suppléance à l'audition par oreille à certaines conditions. Il comprend également le coût des piles, à certaines conditions.

Le programme des services d'optométrie

Ce programme couvre les résidents du Québec de moins de 18 ans et ceux de 65 ans ou plus pour les services suivants avec quelques restrictions: examen de l'appareil oculovisuel, examen spécifique à une condition particulière, évaluation de la vision des couleurs et prescriptions de lunettes ou lentilles cornéennes à la suite de certains examens. Ces mêmes services sont payables par période de deux ans pour ceux qui sont prestataires d'une aide financière de dernier recours depuis au moins 12 mois consécutifs ainsi que leurs personnes à charge, s'ils ont 18 ans ou plus mais moins de 65 ans.



Les autres personnes qui ont droit au programme sont :

- Les personnes de 60 à 64 ans qui reçoivent une allocation de conjoint en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse depuis au moins douze mois consécutifs et qui, sans cette allocation, auraient droit à des prestations d'aide financière de dernier recours.
- Les personnes ayant une déficience visuelle.
- Services d'un optométriste pour une affection oculaire subite comme une conjonctivite, une inflammation de la paupière ou un corps étranger à la surface de l'œil.

Le programme d'aides visuelles

Ce programme s'adresse à toute personne assurée par le régime d'assurance maladie, résidant au Québec qui est aveugle ou qui a une basse vision à certaines conditions.

Pour profiter de ce programme à titre d'étudiant ou de travailleur, la personne doit poursuivre des études menant à l'obtention d'un diplôme, d'un certificat ou d'une attestation d'études décernées en application d'un régime d'étude reconnu ou effectuer un travail rémunéré, à titre de travailleur salarié ou de travailleur autonome.

Des aides informatiques, aides visuelles et certains modèles plus complexes d'aides peuvent être prêtées pour leurs activités quotidiennes et le bénévolat.

Un montant de 210 \$ est alloué à l'acquisition d'un chien-guide. Par la suite, une somme de 1 028 \$ par année est attribuée pour son entretien.

Le programme de prothèses oculaires

Ce programme s'adresse à tous les résidents du Québec assurés par le régime d'assurance maladie ayant besoin d'un œil artificiel. Les frais d'achat ou remplacement d'une prothèse oculaire par œil sont remboursés jusqu'à concurrence de 585 \$ par période de 5 ans pour une prothèse fabriquée sur mesure par un oculariste certifié, ou jusqu'à 225 \$ pour une prothèse usinée.

Ces personnes ont aussi droit à un montant de 25 \$ par année civile pour la réparation et l'entretien de la prothèse. Les premiers 25 \$ ne peuvent être alloués avant qu'une période de 12 mois ne se soit écoulée. Le programme couvre aussi l'achat et l'installation de conformateurs (187 \$ avec cuisson et 112 \$ sans cuisson). De plus, les prestataires d'une aide financière de dernier recours ont droit au remboursement du coût total de ces services.

Si, en raison d'un changement de la cavité orbitaire, le remplacement est recommandé par un ophtalmologiste, la Régie remboursera même si les cinq ans ne sont pas écoulés.

Le programme d'appareils fournis aux stomisés permanents

Tous les résidents du Québec assurés par le régime d'assurance maladie ayant subi une colostomie, une iléostomie ou une urostomie dont le certificat médical atteste le caractère permanent ont droit aux bénéfices de ce programme. La Régie verse 700 \$ par stomie, sous forme d'allocation annuelle, comme remboursement d'une partie des frais d'achat ou de remplacement des appareils et accessoires nécessaires, à compter de la date d'intervention chirurgicale. De plus, les prestataires d'une aide financière de dernier recours ont droit au remboursement du coût total sur présentation de factures détaillées.

Le programme de prothèses mammaires externes

Ce programme s'adresse à toutes les résidentes du Québec assurées par le régime d'assurance maladie ayant subi une mastectomie totale ou radicale, ainsi que celles de 14 ans ou plus qui souffrent d'aplasie (absence totale de formation des seins). Les bénéficiaires ont droit, pour chaque sein, à un remboursement de 200 \$ par période de deux ans, à compter de la date de l'intervention chirurgicale ou du rapport médical dans le cas d'aplasie pour couvrir les frais d'achat et de remplacement de la prothèse.

De plus, les prestataires d'une aide financière de dernier recours ont droit à un montant supplémentaire jusqu'à 100 \$ si le prix excède 200 \$.



Le programme de services dentaires

Programmes	Bénéficiaires	Services dentaires assurés
Chirurgie buccale*	Tous les résidents du Québec	Examens, consultations, radiographies, anesthésie locale ou générale, services de chirurgie (sauf l'ablation de dents et de racines).
Services dentaires pour les enfants	0 à 9 ans inclusivement	Examens (un seul par année sauf examens d'urgence), consultations, radiographies, obturations (gris pour dents postérieures et blanc pour dents antérieures), traitement de canal, apexification, ouverture d'urgence de la chambre pulpaire, anesthésie locale ou générale, couronnes préfabriquées, pansements sédatifs, pulpotomie et pulpectomie, ablation de dents et de racines et chirurgie.
Services dentaires pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours et leurs personnes à charge**	10 ans et plus	Examens (un seul par année sauf examens d'urgence), consultations, radiographies, chirurgie, obturations (gris pour dents postérieures et blanc pour dents antérieures), couronnes préfabriquées, pansements sédatifs, pulpotomie et pulpectomie, ouverture d'urgence de la chambre pulpaire, anesthésie locale ou générale, ablation de dents et de racines.
	Moins de 13 ans	Traitements de canal et l'apexification.
	12 ans et plus	Nettoyages et enseignement de mesures d'hygiène buccale.
	12 ans à 15 ans inclusivement	Application de fluorure.
	16 ans et plus	Détartrage.
Prothèses dentaires acryliques pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours et leurs personnes à charge***	10 ans et plus	Une prothèse inférieure et prothèse supérieure en acrylique, tous les huit ans. **** Un regarnissage tous les cinq ans. **** Réparation des prothèses et l'ajout de structure. La moitié des coûts de remplacement des prothèses perdues ou endommagées. **** Remplacement des prothèses à la suite d'une chirurgie. ****

Note : Dans certains cas d'urgence, les prestataires d'une aide financière de dernier recours depuis au moins douze mois consécutifs ainsi que les personnes à leur charge peuvent recevoir gratuitement certains services.

* Dans les centres hospitaliers.

** Pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours depuis au moins douze mois consécutifs.

*** Pour les prestataires d'une aide financière de dernier recours depuis au moins vingt-quatre mois consécutifs.

**** L'autorisation d'un centre local d'emploi est nécessaire.



6.4 AUTRES SERVICES DE LA RAMQ

La RAMQ offre aussi les services suivants :

- Services assurés pour les ressortissants étrangers ayant conclu un accord avec la Régie.
- Services hospitaliers fournis au Québec à des résidents d'une autre province.
- Services hospitaliers ou médicaux reçus à l'extérieur du Québec¹ ou du Canada² par des résidents du Québec.

¹ Tous les services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance maladie et fournis à un bénéficiaire en séjour à l'extérieur du Québec sont remboursés ou payés conformément aux dispositions de la Loi sur l'assurance maladie, soit le moindre du montant effectivement payé pour ces services ou celui qui aurait été payé par la Régie pour de tels services s'ils avaient été rendus par un professionnel de la santé au Québec.

² Les services hospitaliers reçus hors du Canada ne sont remboursés ou payés que dans les cas de situation d'urgence ou de maladie subite.

6.5 COTISATIONS

L'employeur cotise un pourcentage donné de sa masse salariale : de 2,7 % pour une masse salariale de 1 000 000 \$ ou moins, le taux de cotisation augmente graduellement jusqu'à 4,26 % pour une masse salariale de 5 000 000 \$ ou plus.

Les résidents du Québec cotisent 1 % de la presque totalité du revenu imposable autre que le salaire, en excédent de 13 660 \$ (sauf la tranche entre 28 660 \$ et 47 490 \$), jusqu'à concurrence de 1 000 \$.

Contribution santé de 200 \$ applicable aux personnes qui résident au Québec et qui auront 18 ans ou plus à la fin de l'année 2012, mais excluant celles dont le revenu familial est inférieur au seuil d'exemption de la prime du régime d'assurance médicaments du Québec, dont on ignore encore le montant pour 2012 (à titre d'exemple, le seuil de 2011 s'établissait à 14 410 \$ pour une personne vivant seule et à 29 310 \$ pour un couple avec plus d'un enfant).

7

ASSURANCE MÉDICAMENTS

7.1 GÉNÉRALITÉS

Le régime d'assurance médicaments garantit une protection de base à toute la population du Québec. Les résidents du Québec sont couverts soit par un régime collectif en matière de médicaments, soit par le régime public administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec, mais l'adhésion à la protection de base est obligatoire. L'assurance médicaments ne peut être refusée aux résidents en raison de l'âge, du sexe ou de l'état de santé.

7.2 ADMISSIBILITÉ

- La RAMQ assure les personnes suivantes ainsi que leurs enfants : les personnes n'ayant pas accès à un régime collectif, les prestataires d'une aide financière de dernier recours et autres détenteurs de carnets de réclamation ainsi que les personnes de 65 ans ou plus.

- Les personnes de moins de 65 ans ayant accès à un régime collectif en raison de leur emploi ancien ou présent, de leur profession ou de leur occupation habituelle doivent y adhérer et en faire bénéficier leur conjoint et leurs enfants qui sont domiciliés chez elles. Si une personne perd ou quitte son emploi et n'a plus accès à un régime collectif, elle doit s'inscrire et inscrire ses enfants à charge à la RAMQ.
- La protection offerte par tout régime collectif doit être au moins aussi généreuse que celle qui est offerte par la RAMQ. Par ailleurs, les personnes de 65 ans ou plus qui sont admissibles à un régime privé doivent avoir le choix entre ce régime et celui de l'État.



7.3 SERVICES ASSURÉS

Le régime d'assurance médicaments ne couvre que les médicaments inscrits sur la Liste des médicaments publiée par la RAMQ et les médicaments prescrits par un médecin ou un dentiste et fournis par un pharmacien, s'ils sont achetés au Québec. Les médicaments utilisés pour traiter les maladies transmises sexuellement ou la tuberculose sont toujours gratuits.

7.4 NIVEAU DE PROTECTION

Pour les enfants admissibles, le régime rembourse les dépenses admissibles à 100 %. De plus, les personnes suivantes n'ont à payer ni franchise, ni coassurance, ni prime pour obtenir leurs médicaments admissibles : les prestataires d'une aide financière de dernier recours et autres détenteurs d'un carnet de réclamation; les personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent le supplément de revenu garanti (SRG) maximal (94 % à 100 %) et les enfants des personnes assurées. Autrement, l'application du régime varie comme suit :

- **Franchise** – Pour les personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent au moins 94 % du supplément de revenu garanti maximal et les prestataires d'une aide financière de dernier recours et autres détenteurs d'un carnet de réclamation, le régime couvre à partir du premier dollar de dépenses admissibles. Pour les autres résidents, ils doivent payer les premiers 16,00 \$ de dépenses admissibles par adulte par mois.
- **Coassurance** – Après satisfaction de la franchise mensuelle, le régime rembourse 68 % (100 % pour les personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent au moins 94 % du supplément de revenu garanti maximal et les prestataires d'une aide financière de dernier recours et autres détenteurs d'un carnet de réclamation) des dépenses admissibles, jusqu'à concurrence d'un débours maximum par adulte par mois. Par la suite, le régime rembourse les dépenses admissibles à 100 %.

- **Débours maximum** – Pour les personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent au moins 94 % du supplément de revenu garanti maximal et les prestataires d'une aide financière de dernier recours et autres détenteurs d'un carnet de réclamation n'ont aucun débours à payer par mois (le débours maximum est fixé à 49,97 \$ par mois pour les personnes de plus de 65 ans qui reçoivent moins de 94 % du supplément de revenu garanti maximal); pour les autres résidents, sans égard à leur âge, il est de 80,25 \$ par adulte par mois.

7.5 PRIME

Les personnes assurées par la RAMQ doivent payer une cotisation établie d'après le revenu net et pouvant atteindre 563 \$ par adulte par année, qu'il y ait ou non achat de médicaments. Certaines personnes n'ont cependant pas à payer de prime si elles sont prestataires d'une aide financière de dernier recours et autres détenteurs d'un carnet de réclamation et les personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent le montant maximal du SRG (94 % à 100 %) pendant toute l'année d'imposition et les enfants des personnes assurées. C'est le ministère du Revenu du Québec qui perçoit la prime chaque année lors de la déclaration de revenus.

Les employeurs devront prélever la prime liée à un régime privé d'assurance médicaments sur la rémunération de l'employé, sauf si ce dernier est couvert par un autre régime privé d'assurance médicaments.



8 ASSURANCE AUTOMOBILE

8.1 PRINCIPE GÉNÉRAL

La Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) indemnise tous les Québécois qui subissent des dommages corporels causés par un accident d'automobile survenu n'importe où dans le monde, qu'ils soient conducteurs, passagers, piétons, motocyclistes ou cyclistes, et ce, sans égard à la responsabilité.

Toutefois, tout propriétaire de véhicule automobile circulant au Québec doit détenir une police d'assurance responsabilité d'au moins 50 000 \$ pour les dommages matériels.

8.2 INDEMNITÉS DE DÉCÈS

Les indemnités de décès sont versées sous forme de montants forfaitaires, mais celles qui sont versées au conjoint survivant et aux personnes à charge peuvent, à la demande des bénéficiaires, être étalées sur une période maximale de 20 ans.

- **Conjoint survivant** : Entre 64 400 \$ et 330 000 \$, en fonction de l'âge et du revenu de la victime.
- **Personnes à charge** : Entre 30 588 \$ et 56 352 \$, en fonction de l'âge de la personne à charge.
- **Personnes à charge invalides à la date du décès de la victime** : Indemnité additionnelle de 26 565 \$.
- **Enfants et autres personnes à charge d'une victime chef de famille monoparentale** : En plus de leur propre indemnité, celle qui aurait été versée au conjoint survivant.
- **Succession, en l'absence de conjoint et de personne à charge** : 51 617 \$ (si la victime est mineure, le montant est payable en parts égales à son père et à sa mère).
- **Frais funéraires** : 4 826 \$ à la succession de la victime.

8.3 INDEMNITÉS DE REMPLACEMENT DU REVENU

Les indemnités de remplacement du revenu correspondent à 90 % du revenu net calculé sur la base d'un revenu brut annuel qui ne peut excéder 66 000 \$. (Les références servant à déterminer le revenu brut annuel sont en fonction du statut d'emploi de la victime).

Le revenu net est établi en soustrayant du revenu brut les impôts fédéral et provincial, les cotisations d'assurance-emploi, les cotisations à l'assurance parentale et les cotisations au Régime de rentes du Québec (RRQ). À la demande de la RRQ, lorsqu'il y a une différence entre la rente d'invalidité de la RRQ et l'indemnité de remplacement du revenu de la SAAQ, la différence est versée à la victime par la SAAQ. Toutefois, l'indemnité de remplacement du revenu de la SAAQ sera réduite du montant des prestations d'invalidité payables à la victime en vertu d'un régime d'une autre juridiction équivalent à celui de la RRQ. Le paiement des indemnités n'est pas dû avant le septième jour qui suit le jour de l'accident. Dans le cas d'une victime régulièrement incapable d'exercer tout emploi, aucune indemnité de remplacement de revenu n'est prévue, étant donné qu'il n'y a aucune perte de revenu.

8.4 REMBOURSEMENT DE FRAIS DE GARDE

Si la victime occupait un emploi à temps plein ou un emploi temporaire ou si elle a au moins 16 ans et fréquente à temps plein une institution d'enseignement, des indemnités de frais de garde peuvent être remboursés, sous réserve des dispositions de la loi et des maximums hebdomadaires suivants : 122 \$ pour une personne, 161 \$ pour deux personnes, 204 \$ pour trois personnes, 243 \$ pour quatre personnes ou plus.



Si la victime occupait un emploi à temps partiel (moins de 28 heures par semaine) ou si elle était sans emploi, mais capable de travailler, les maximums hebdomadaires de remboursement de frais de garde sont les suivants : 403 \$ pour une personne, 452 \$ pour deux personnes, 499 \$ pour trois personnes, 549 \$ pour quatre personnes ou plus.

8.5 INDEMNITÉS POUR PERTE D'ANNÉE SCOLAIRE

Si la victime a au moins 16 ans et fréquente à temps plein une institution d'enseignement, les indemnités suivantes peuvent lui être versées, sous réserve des dispositions de la loi : 8 856 \$ par année scolaire perdue au secondaire; 8 856 \$ par session scolaire perdue au post-secondaire, sans excéder 17 711 \$ par année. Si la victime a moins de 16 ans, les indemnités qui peuvent être payables sont les suivantes : 4 826 \$ par année scolaire perdue au primaire; 8 856 \$ par année scolaire perdue au secondaire.

8.6 INDEMNITÉS POUR PERTE D'AUTRES PRESTATIONS

Des indemnités peuvent être versées pour compenser la perte de prestations régulières ou de prestations d'emploi ayant pour objet d'aider à acquérir par un programme de formation des compétences liées à l'emploi prévues à la *Loi sur l'assurance-emploi*.

8.7 INDEMNITÉS POUR TOUTES LES CATÉGORIES DE VICTIMES

- **Indemnité forfaitaire pour préjudice non pécuniaire** : Maximum de 225 822 \$.
- **Indemnité pour remboursement de certains frais occasionnés par l'accident et qui ne sont pas couverts par un autre régime de sécurité sociale** : Remboursement des frais approuvés par la *Société* sur présentation des pièces justificatives appropriées.
- **Indemnité pour remboursement de frais d'aide personnelle à domicile** : Peut atteindre 806 \$ par semaine si l'état physique ou psychique de la victime nécessite la présence continue d'une personne auprès d'elle.

- **Indemnité pour remboursement de frais de remplacement de main-d'œuvre dans une entreprise familiale** : Maximum de 805 \$ par semaine (avec pièces justificatives) durant les 180 jours qui suivent l'accident, pour les frais que doit engager la victime qui travaille sans rémunération dans une entreprise familiale pour se faire remplacer dans ses fonctions.
- **Indemnité pour la réadaptation** : Paiement de biens et services favorisant le retour de la victime à la vie normale, sa réinsertion dans la société ou sur le marché du travail, dans le cadre d'un plan de réadaptation approuvé par la *Société*.

9 PRESTATIONS FAMILIALES

9.1 CRÉDIT D'IMPÔT REMBOURSABLE POUR LE SOUTIEN AUX ENFANTS

En vigueur depuis janvier 2005, un paiement de soutien aux enfants remplace les prestations familiales, le crédit d'impôt non remboursable pour enfant à charge et la réduction d'impôt à l'égard des familles. Il varie selon le revenu familial net, le nombre d'enfants et le type de famille (monoparentale ou biparentale). De plus,

un supplément de 179,00 \$ par mois s'ajoute pour chaque enfant handicapé de moins de 18 ans.

Les tableaux suivants illustrent les montants trimestriels approximatifs qui seront versés à titre de paiement de soutien aux enfants pour les enfants de moins de 18 ans des familles de 3 enfants admissibles ou moins. Si la famille compte plus de 3 enfants admissibles, un montant variant entre 146,50 \$ et 424,00 \$ par enfant additionnel sera ajouté au paiement trimestriel.

Montant trimestriel de soutien aux enfants – Famille biparentale*			
Revenu familial net jusqu'à	Nombre d'enfants		
	1	2	3
45 152 \$	565,75 \$	848,50 \$	1 131,25 \$
50 000 \$	517,25 \$	800,00 \$	1 082,75 \$
60 000 \$	417,25 \$	700,00 \$	982,75 \$
75 000 \$	267,25 \$	550,00 \$	832,75 \$
85 000 \$	167,25 \$	450,00 \$	732,75 \$
100 000 \$ et plus	158,75 \$	305,25 \$	582,75 \$

* Au montant de soutien aux enfants pourrait s'ajouter une prime au travail.

Montant trimestriel de soutien aux enfants – Famille monoparentale*			
Revenu familial net jusqu'à	Nombre d'enfants		
	1	2	3
32 856 \$	764,00 \$	1 046,75 \$	1 329,50 \$
35 000 \$	742,00 \$	1 025,25 \$	1 308,00 \$
40 000 \$	692,00 \$	975,25 \$	1 258,00 \$
45 000 \$	642,00 \$	925,25 \$	1 208,00 \$
50 000 \$	592,00 \$	875,25 \$	1 158,00 \$
75 000 \$	342,00 \$	625,25 \$	908,00 \$
85 000 \$	242,00 \$	525,25 \$	808,00 \$
100 000 \$ et plus	238,00 \$	384,50 \$	658,00 \$

* Au montant de soutien aux enfants pourrait s'ajouter une prime au travail.

9.2 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 \$.

9.3 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.

10

RÉGIMES DE RETRAITE PRIVÉS

10.1 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 rentes du Québec et du Régime de pensions du Canada est limitée à 1/35 par année de services décomptés. La coordination de la pension de la Sécurité de la vieillesse est limitée à 1/35 par année de services décomptés accumulée avant 1990.



- En cas de rupture du mariage ou de l'union civile, le partage des prestations constituées durant l'union des conjoints est limité à 50 %, à moins d'indication contraire du tribunal. Les conjoints qui ne sont ni mariés ni unis civilement peuvent convenir de partager entre eux de tels droits à concurrence de 50 %.
- Le taux d'intérêt minimum sur les cotisations salariales dans un régime à prestations déterminées est le taux de rendement de la caisse de retraite moins les frais d'investissement et d'administration.
- La loi reconnaît les mêmes droits et obligations aux conjoints de même sexe qu'aux conjoints de sexe opposé.

10.2 ADMISSIBILITÉ

Tous les employés dont la rémunération a atteint 35 % du maximum des gains admissibles (M.G.A.) ou qui ont à leur actif 700 heures de services deviennent admissibles le 1^{er} janvier qui suit l'année au cours de laquelle ces conditions sont satisfaites. Le caractère facultatif ou obligatoire de l'adhésion peut être différent pour les employés à temps plein ou à temps partiel.

10.3 RENTES ACQUISES

- Depuis le 1^{er} janvier 2001, l'acquisition du droit à la rente est immédiate pour toutes les années de services. L'employeur doit financer au moins 50 % de la valeur de la rente acquise et accumulée après 1989, lors de la retraite, de la cessation d'emploi ou du décès. Les rentes accumulées et les cotisations excédentaires sont immobilisées.
- Il est possible de transférer la valeur actualisée de la rente acquise à la cessation d'emploi jusqu'à 10 ans avant l'âge normal de la retraite. La valeur minimale est égale à 100 % de la valeur actualisée de la rente acquise plus les cotisations excédentaires. Pour les rentes constituées après 2000, la valeur minimale doit être, de plus, au moins égale à la valeur de la rente partiellement indexée à partir de la date de cessation d'emploi jusqu'à la date qui précède de 10 ans l'âge normal de retraite.

- À la cessation de participation active, remboursement intégral de la valeur actualisée de la rente et des cotisations excédentaires si la valeur totale des droits est inférieure à 20 % du M.G.A. de l'année de cessation de la participation active ou s'il s'agit d'un non-résident du Canada depuis au moins 2 ans.

10.4 DÉCÈS AVANT LA RETRAITE

- En cas de décès avant la retraite, la valeur actualisée de la rente acquise et accumulée après 1989 plus les cotisations excédentaires sont remboursées au conjoint ou, en l'absence de conjoint ou si le conjoint a renoncé à ses droits, au bénéficiaire.
- La prestation en cas de décès avant la retraite, pour les services avant 1990, est versée en priorité au conjoint survivant.

10.5 RENTE DE RETRAITE

- À la retraite, le participant qui a un conjoint doit choisir une rente réversible au conjoint. Au décès du participant, la rente réversible au conjoint doit être d'au moins 60 % de la rente de retraite. Une réduction par calculs actuariels est permise. Le participant peut être libéré de cette obligation grâce à une renonciation écrite, contenant les renseignements prescrits, et signée par son conjoint.
- La rente au conjoint survivant est obligatoirement maintenue en cas de remariage.
- À la retraite, le participant a droit de choisir une rente dont le paiement est garanti pendant 10 ans.
- La retraite anticipée doit être permise dans les 10 ans précédant l'âge normal de la retraite. Une réduction par calculs actuariels est permise.
- En cas de retraite ajournée, le régime doit prévoir la revalorisation de la rente. Le versement d'une rente partielle peut compenser la réduction de salaire.



- Un participant actif dont les heures de travail sont réduites dans le cadre d'une entente avec l'employeur au cours de la période de 10 ans qui précède l'âge normal de la retraite ou de la période qui suit cet âge pourra toucher à chaque année de l'entente une prestation forfaitaire de son régime de retraite pour compenser la réduction de salaire, jusqu'à concurrence d'un montant prescrit.
- Les régimes à prestations déterminées peuvent offrir des prestations de retraite progressive sous forme de rente à un participant qui n'a pas atteint l'âge de 65 ans et soit a atteint l'âge de 55 ans et a droit à une rente non réduite, soit a atteint l'âge de 60 ans. Une entente individuelle est requise. Le montant annuel de la prestation de retraite progressive ne doit pas dépasser 60 % de la rente accumulée. La rente accumulée avant la période de retraite progressive n'est pas réduite et le participant peut accumuler des prestations de retraite au cours de la période de retraite progressive. Les régimes à cotisations déterminées peuvent offrir aux participants qui ont atteint l'âge de 55 ans mais n'ont pas encore 65 ans une prestation de retraite progressive (autre qu'une rente) capitalisée à même le compte à cotisations déterminées du participant, cette prestation ne pouvant dépasser 60 % du plafond prescrit relativement aux fonds de revenu viager, et permettre au participant

d'accumuler des prestations de retraite au cours de la période de retraite progressive.

- Un participant qui quitte son emploi au cours de la période de 10 ans qui précède l'âge normal de la retraite a droit de remplacer sa rente, en tout ou en partie, par une rente temporaire payable au plus tard jusqu'à 65 ans. La somme de cette rente temporaire et de toute autre prestation de raccordement ne peut excéder 40 % du M.G.A. de l'année de la retraite.

10.6 RÉGIMES VOLONTAIRES D'ÉPARGNE-RETRAITE

Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux se sont entendus pour instaurer un nouveau type de régime de pension collectif facultatif à cotisations déterminées de portée générale, peu coûteux et administré par le secteur privé, sous l'appellation « régime volontaire d'épargne-retraite » (RVER) par le gouvernement du Québec. Le Québec 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 RVER pour les emplois sous sa compétence. Des développements sont attendus en 2012 ; on ne s'attend toutefois pas à ce que les RVER soient offerts avant 2013.

11

DISPOSITIONS FISCALES

11.1 RÉGIME DE RENTES DU QUÉBEC

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

11.2 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.

11.3 SUPPLÉMENT DE REVENU GARANTI

Le Supplément de revenu garanti n'est pas imposable.

11.4 ASSURANCE-EMPLOI

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

11.5 RÉGIME QUÉBÉCOIS D'ASSURANCE PARENTALE

Les prestations du régime québécois d'assurance parentale sont imposables. La prime patronale est déductible. La prime salariale est admissible à un crédit d'impôt au fédéral.

11.6 PRESTATIONS FAMILIALES

Le crédit d'impôt remboursable pour le soutien aux enfants ainsi que la prestation fiscale canadienne pour enfants ne sont pas imposables et ne sont pas récupérées par le gouvernement au moment de la production des déclarations de revenus.

La prestation universelle pour la garde d'enfants est toutefois imposable.

11.7 ACCIDENTS DU TRAVAIL ET MALADIES PROFESSIONNELLES

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

11.8 ASSURANCE HOSPITALISATION, ASSURANCE MALADIE ET ASSURANCE MÉDICAMENTS

Régimes d'État

Lorsque les cotisations patronales sont obligatoires, elles ne sont pas imposables pour l'employé et l'employeur peut les déduire. Les primes versées en vertu de la *Loi sur l'assurance médicaments* sont admissibles dans le calcul du crédit d'impôt pour frais médicaux.

La majorité des revenus imposables autres que le revenu d'emploi et la pension de Sécurité de la vieillesse sont assujettis à une contribution au Fonds des services de santé. La contribution se calcule comme suit :

Revenu assujetti	Contribution
0 \$ - 13 660 \$	Aucune
13 661 \$ - 28 660 \$	1 % de la tranche en excédent de 13 660 \$
28 661 \$ - 47 490 \$	150 \$
47 491 \$ - 132 490 \$	150 \$ + 1 % de la tranche en excédent de 47 490 \$
132 491 \$ ou plus	1 000 \$

Régimes privés

Les cotisations patronales sont déductibles pour l'employeur. Au fédéral, elles ne sont pas imposables; au provincial, elles sont imposables pour l'employé, mais elles sont admissibles dans le calcul du crédit d'impôt provincial pour frais médicaux. 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 remboursés par un régime d'État ou par un régime privé ne sont pas imposables.

11.9 RÉGIMES DE RETRAITE PRIVÉS

Crédit d'impôt

Un crédit d'impôt fédéral (15 % du revenu de retraite admissible jusqu'à concurrence d'un crédit maximum de 300 \$) et un crédit d'impôt provincial (20 % du revenu de retraite admissible jusqu'à concurrence d'un crédit maximum de 418 \$, lequel est réduit si le revenu familial net excède 31 695 \$) sont accordés 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 moins de 23 820 \$ et de 18 % du salaire.

Régime de participation différée aux bénéfices (RPDB)

Les cotisations patronales ne peuvent excéder le moins de 18 % de la rémunération et 11 910 \$, sous réserve d'un plafond global si l'employé participe également à un RPA. Les cotisations permises sont déductibles. Depuis le 1^{er} janvier 1991, l'employé ne peut plus cotiser au RPDB. Aucune cotisation ne peut être faite au bénéfice d'un actionnaire important ou d'une personne liée à ce dernier.

Facteur d'équivalence

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

- **RPA à prestations déterminées** - (9 x prestations acquises au cours de l'année) moins 600 \$
- **RPA à cotisation déterminée** - Total des cotisations patronales et salariales versées dans l'année (plus celles qui sont versées par l'employeur pour une année dans les deux premiers mois de l'année suivante)
- **RPDB** - Total des cotisations patronales versées dans l'année (plus celles qui sont versées pour une année dans les deux premiers mois de l'année suivante)

Régime enregistré d'épargne-retraite (REÉR)

Cette année, les cotisations au REÉR sont limitées au 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 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 de 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.

11.10 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.

11.11 ASSURANCE VIE COLLECTIVE

La totalité des primes d'assurance vie collective payées par un employeur est imposable pour l'employé (pour ce qui est de l'impôt fédéral, les primes sont imposables, à l'exclusion de celles de l'assurance en cas de mort ou mutilation accidentelles).

11.12 TAXE DE VENTE SUR LES PRIMES D'ASSURANCE

Une taxe de vente de 9 % s'applique sur les primes d'assurance collective.



ORGANISMES GOUVERNEMENTAUX

Organismes provinciaux

Organismes gouvernementaux pouvant fournir des renseignements additionnels	Région de Québec	Région de Montréal	Interurbain sans frais
Régie de l'assurance maladie www.ramq.gouv.qc.ca	418 646-4636	514 864-3411	1 800 561-9749
Société de l'assurance automobile www.saaq.gouv.qc.ca	418 643-7620	514 873-7620	1 800 361-7620
Régie des rentes (Incluant service automatisé de renseignements) Soutien aux enfants et prestations familiales www.rrq.gouv.qc.ca/fr/	418 643-5185 418 643-3381	514 873-2433 514 864-3873	1 800 463-5185 1 800 667-9625
Régime québécois d'assurance parentale www.rqap.gouv.qc.ca			1 888 610-7727

Organismes fédéraux

Organismes gouvernementaux pouvant fournir des renseignements additionnels	Sans frais
Programmes de la sécurité de la vieillesse et du régime de pensions du Canada (RPC / PSV / SRG) SV : www.servicecanada.gc.ca/fr/sc/sv/pension/securitedelavieillesse.shtml RPC : www.servicecanada.gc.ca/fra/psr/rpc/rpctabmat.shtml	1 800 277-9915
Assurance-emploi (Service d'information téléphonique automatisé) http://www.servicecanada.gc.ca/fra/sc/ae/prestations/regulieres.shtml	1 800 808-6352
Agence du revenu du Canada (Prestation fiscale canadienne pour enfants) http://www.cra-arc.gc.ca/bnfts/cctb/menu-fra.html	1 800 387-1194