

Collection



29^e édition

Guide évolutif

Module 2

des audits de compétence

- en assurance collective
- en assurance de personnes



Miniguide 2015 de l'assurance et des rentes collectives en milieu de travail au Québec



MICHEL FERLAND

Éditions Lacorpo 9 \$



La Corporation des conseillers certifiés
en assurance et rentes collectives en milieu de travail





Table des matières

Le sommaire des régimes publics d'assurance et de rentes collectives au Québec en 2015.....	2
La grille provinciale des tarifs pour les services non assurés, les services désassurés et les frais accessoires suggérés par la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ).....	8
L'éditorial Lacorpo 2015.....	10
• Le projet de loi 20 sur l'accès aux soins de santé • Les taxes et impôts sur l'assurance collective financent la part gouvernementale au RPAM • Le projet de loi 28 > Les nouvelles modalités de rémunération des pharmaciens > La nouvelle entente avec les fabricants de médicaments • Le fossé s'accroît entre régimes public et privés d'assurance médicaments	
La mutualisation de l'assurance médicaments au Canada en 2015.....	12
Le traitement fiscal des primes patronales au Québec en 2015.....	14
Les droits de l'employé lors de sa déclaration de revenus.....	15
Le régime volontaire d'épargne-retraite (RVER).....	16

Ce manuel est publié et distribué gratuitement aux membres de Lacorpo grâce à l'appui de nos commanditaires.



Miniguide 2015 de l'assurance et des rentes collectives en milieu de travail au Québec

29^e édition de la collection Le Guide évolutif

Conception, rédaction et graphisme : Michel Ferland

Éditeur : Éditions Lacorpo

ISBN-13 : 978-2-9813704-7-1

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2015 – Bibliothèques nationales du Québec et du Canada

Toute reproduction en tout ou en partie du *Miniguide 2015* à des fins commerciales est strictement interdite sans l'autorisation écrite de l'auteur.

Régie des rentes du Québec (RRQ)**www.rrq.gouv.qc.ca**

Régime ou programme	Admissibilité	Prestations	Coûts
La rente de retraite (2.1.1)¹ Le retraité doit avoir cotisé pendant au moins 1 an.	a) Personne de 60 à moins de 65 ans ² . b) Personne de 65 à moins de 70 ans ³ . c) Personne de 70 ans et plus. d) Retraité au travail.	- Rente viagère mensuelle égale environ à 25 % de la moyenne des revenus cotisables. - Rente mensuelle maximale : a) 707,16 \$ (66,4 % du montant à 65 ans) b) 1 065,00 \$ (100 % du montant à 65 ans) c) 1 512,30 \$ (142 % du montant à 65 ans) d) Supplément à la rente de retraite égal à 0,5 % du revenu cotisable de l'année précédente. - Rente indexée de 1,8 % au 1^{er} janvier 2015.	- Participation obligatoire Un retraité au travail doit cotiser à la RRQ. - Max. des gains admissibles : 53 600 \$ - Exemption générale : 3 500 \$ - Max. des gains cotisables : 50 100 \$
Les prestations de survivants (2.1.2) a) Prestations de décès b) Rente de conjoint survivant c) Rente d'orphelin Le cotisant décédé doit avoir cotisé pendant 10 ans ou au moins le tiers des années cotisables, min. 3 ans.	a) Héritiers, personne ou organisme de charité qui ont payé les frais funéraires. b) Conjoint du cotisant décédé reconnu par la RRQ comme marié, en union civile ou conjoint de fait. c) Enfant mineur du cotisant décédé ou invalide : > biologique ou adoptif; > qui résidait depuis au moins un an avec le parent cotisant.	a) Montant fixe de 2 500 \$. b) Rente maximale de 518,68 \$ à 865,19 \$ indexée annuellement (1,8 % au 1 ^{er} janvier 2015), le montant variant selon l'âge du conjoint, s'il est ou non invalide et le nombre d'enfants à charge. c) 234,87 \$ par mois, indexée annuellement, et prenant fin dès l'âge de 18 ans. La rente est impossible dans le revenu de l'enfant.	- Taux/100 \$ de gains cotisables > Employeur : 5,25 \$, maximum annuel : 2 630,25 \$ > Employé : 5,25 \$ maximum annuel : 2 630,25 \$ > Travailleur autonome : 10,50 \$ maximum annuel : 5 260,50 \$
Les prestations d'invalidité (2.1.3) Le cotisant invalide doit avoir cotisé ⁴ : 2 des 3 dernières années cotisables; ou 5 des 10 dernières années cotisables; ou - la moitié des années cotisables, minimum 2 ans.	Personne de moins de 65 ans : - atteinte d'une invalidité grave et permanente définie comme l'incapacité permanente d'exercer, à temps plein, tout genre d'emploi, qui ne rapporte pas plus de 14 500 \$ pour l'année 2015 (L'invalidité temporaire ou incapacité temporaire de travailler n'est pas couverte par la RRQ); - ayant suffisamment cotisé à la RRQ; et - qui ne reçoit pas une pleine indemnité (non réduite) de remplacement du revenu de la CSST.	- Prestations d'invalidité; maximum de 1 264,56 \$ en 2015, composées : > d'un montant de 465,81 \$⁵ identique pour tous les bénéficiaires; > d'un montant qui varie en fonction des revenus du cotisant. - Rente d'enfant de personne invalide ajoutée à la prestation d'invalidité; 74,57 \$ par mois, indexée une fois l'an (1,8 % en 2015), finissant à 18 ans. - À 65 ans, la rente d'invalidité sera remplacée automatiquement par la rente de retraite.	
Le programme de Soutien aux enfants⁶ (2.1.4) a) Paiement de Soutien aux enfants b) Supplément pour enfant handicapé	a) Personne responsable des soins et de l'éducation d'un ou plusieurs enfants de moins de 18 ans ⁷ ; b) Personne admissible au paiement de Soutien aux enfants et avoir à sa charge un enfant de moins de 18 ans ayant un handicap physique ou mental qui le limite de façon importante dans ses activités de la vie quotidienne pendant une période prévisible d'au moins un an.	a) Le paiement de Soutien aux enfants est versé mensuellement ou trimestriellement au choix du bénéficiaire. Le montant varie (en temps réel) suivant le nombre d'enfants à charge de moins de 18 ans, le revenu familial net et la situation conjugale : > soutien minimal : 664 \$/an pour le 1 ^{er} enfant; 613 \$ pour le 2 ^e enfant et suivants (+ 331 \$ si famille monoparentale); > soutien maximal : 2 366 \$/an pour le 1 ^{er} enfant; 1 182 \$ pour les 2 ^e et 3 ^e enfants, 1 774 \$ pour le 4 ^e et suivants (+ 830 \$ si famille monoparentale). b) Le supplément pour enfant handicapé de 2 244 \$/an s'ajoute au paiement de Soutien aux enfants pour chaque enfant reconnu handicapé.	

¹ Les chiffres entre parenthèses de cette colonne renvoient aux titres des rubriques du chapitre 2 de *Théorie et pratique de l'assurance collective au Québec*, 4^e édition complète du Guide évolutif 2007.² Pour les personnes de 60 à moins de 65 ans, il n'est plus nécessaire depuis le 1^{er} janvier 2014 d'avoir cessé de travailler ou d'avoir conclu une entente sur la réduction du temps de travail pour recevoir la rente de retraite de la RRQ. Ces personnes pourront donc recevoir leur rente de retraite même si elles continuent de travailler à temps partiel ou à temps plein. En 2015, le montant sera diminué de 0,5 % pour chaque mois compris entre le début de la rente et 65 ans pour une personne qui reçoit une rente peu élevée et jusqu'à 0,56 % par mois pour une personne qui reçoit la rente maximale.³ Depuis le 1^{er} janvier 2013, la rente de retraite débutant après 65 ans est augmentée de 0,7 % pour chaque mois écoulé depuis 65 ans jusqu'à un maximum de 42 % à 70 ans.⁴ À partir du 1^{er} janvier 2013, pour qu'une personne âgée de 60 à 65 ans soit reconnue invalide par la Régie en raison d'une incapacité à exercer son emploi habituel, elle doit démontrer un attachement récent au marché du travail, c'est-à-dire avoir cotisé au Régime pour au moins 4 des 6 dernières années de sa période de cotisation.⁵ Depuis le 1^{er} janvier 2013, un bénéficiaire d'une rente de retraite qui devient invalide avant 65 ans peut recevoir un montant additionnel de 465,81 \$ en 2015 en plus de sa rente de retraite.⁶ Depuis janvier 2005, le programme de Soutien aux enfants remplace les prestations familiales (constituées des allocations familiales et des allocations pour enfant handicapé), le crédit d'impôt non remboursable pour enfant à charge et la réduction d'impôt à l'égard des familles.⁷ De plus, l'enfant doit résider avec le bénéficiaire ou être placé par un centre jeunesse dont la contribution est payée; le responsable de l'enfant doit résider au Québec (selon Revenu Québec) et avoir l'un des statuts suivants : citoyen canadien; résident permanent; résident temporaire du Canada depuis les 18 derniers mois; personne protégée.**Ministère de l'Emploi et du Développement social du Canada (EDSC)
Direction générale de la sécurité du revenu et du développement social****www.edsc.gc.ca**

Régime ou programme	Admissibilité ¹	Prestations ³	Coûts
La pension de la Sécurité de la vieillesse (SV) (2.2.1)	Catégorie 1 – Personne vivant au Canada : citoyen canadien âgé de 65 ans ou plus ayant vécu au Canada pendant au moins 40 ans depuis ses 18 ans (pleine pension) ou pendant au moins 10 ans depuis ses 18 ans (pension partielle). Catégorie 2 – Personne vivant hors du Canada²	- Pension mensuelle de base de 563,74 \$ au 1^{er} trimestre de 2015⁴. - Pension mensuelle viagère indexée tous les trois mois selon l'indice des prix à la consommation (IPC); 0 % pour le 1^{er} trimestre de 2015.	- Participation obligatoire - Régimes financés par les fonds généraux de l'État, lesquels sont financés par les contribuables.
Le Supplément de revenu garanti (SRG) (2.2.2)	a) Pour le célibataire, veuf ou divorcé au revenu annuel de 0 \$ à 17 088 \$. b) Pour l'époux ou le conjoint de fait d'une personne qui reçoit la pleine pension de la SV au revenu annuel combiné de 0 \$ à 22 560 \$. c) Pour l'époux ou le conjoint de fait d'une personne qui ne reçoit pas la SV au revenu annuel combiné de 0 \$ à 40 944 \$. d) Pour le couple dont l'un des époux ou des conjoints de fait de 60 à 64 ans reçoit l'Allocation au revenu annuel combiné de 0 \$ à 31 584 \$.	- Prestations mensuelles maximales⁵ au 1^{er} trimestre de 2015 destinées aux personnes qui reçoivent la pleine pension de la SV : a) SV (563,74 \$) + SRG (764,40 \$) = 1 328,14 \$ b) SV (563,74 \$) + SRG (506,86 \$) = 1 070,60 \$ c) SV (563,74 \$) + SRG (764,40 \$) = 1 328,14 \$ d) SV (563,74 \$) + SRG (506,86 \$) = 1 070,60 \$ - Le SRG, qui est versé avec la SV, diminue progressivement jusqu'à 0 \$ dès que le seuil maximal de revenu indiqué est atteint. - Indexation de 0 % pour le 1^{er} trimestre de 2015.	
L'Allocation (2.2.3)	Personne à faible revenu de 60 à 64 ans dont le conjoint reçoit la pleine pension de la SV et le SRG au revenu annuel combiné de 0 \$ à 31 584 \$.	1 070,60 \$ prenant fin à 65 ans. - Indexation de 0 % pour le 1^{er} trimestre de 2015.	
L'Allocation au survivant (2.2.4)	Conjoint survivant ayant entre 60 et 64 ans au revenu annuel de 0 \$ à 23 016 \$.	1 198,58 \$ prenant fin à 65 ans. - Indexation de 0 % pour le 1^{er} trimestre de 2015.	

¹ À partir d'avril 2023 et jusqu'en janvier 2029, l'âge d'admissibilité à la pension de la Sécurité de la vieillesse et au Supplément de revenu garanti passera graduellement de 65 à 67 ans. Ce changement touchera les personnes nées en 1958 ou après.² Le non-citoyen canadien âgé de 65 ans ou plus au moment de la demande et ayant vécu au Canada pendant au moins 20 ans depuis ses 18 ans (pension partielle) peut être admissible à des prestations internationales.³ Depuis 2010, les prestations de la SV sont suspendues pour les prestataires incarcérés dans un pénitencier fédéral pour une période de deux ans et plus, et pour les prestataires incarcérés dans un établissement provincial ou territorial pour une période de 90 jours et plus.⁴ Depuis juillet 2013, il est permis de reporter le premier versement de la SV jusqu'à 60 mois afin de bonifier la rente de 0,6 % pour chaque mois reporté jusqu'à un maximum de 36 % à l'âge de 70 ans.⁵ En vertu de l'impôt de récupération de la Sécurité de la vieillesse, la rente est réduite jusqu'à nulle selon le revenu net de toutes provenances comme illustré ci-après :

Période de récupération	Année de revenu	Récupération progressive à partir de	Récupération totale à partir de
de juillet 2014 à juin 2015	2013	70 954 \$	114 815 \$
de juillet 2015 à juin 2016	2014	71 592 \$	116 103 \$

Ministère de l'Emploi et du Développement social du Canada (EDSC)**www.edsc.gc.ca****Direction générale des compétences et de l'emploi**

Régime ou programme	Admissibilité	Prestations ²	Coûts												
Les prestations régulières de chômage (2.3.1)	Travailleur reconnu en chômage ayant accumulé entre 420 et 700 heures¹ de travail au cours de la période de référence, selon le lieu de résidence et du taux de chômage de la région du bénéficiaire.	55 % de la moyenne du salaire assurable des meilleures semaines (de 14 à 32 selon la région); maximum de 524 \$ par semaine. Les prestations hebdomadaires sont payables après 2 semaines d'attente, pendant une période de 14 à 45 semaines³, selon le taux de chômage et les heures accumulées.	- Participation obligatoire - Maximum de la rémunération assurable (MRA) : 49 500 \$ - Taux/100 \$ de rémunération assurable												
Les prestations de Travail partagé (TP) (2.3.2)	Employeur qui subit un ralentissement temporaire de travail d'au moins 10 % et dont les travailleurs consentent à diminuer leurs heures de travail de 10 % à 60 % afin d'éviter des licenciements.	Supplément au salaire des employés sous forme de prestations d'assurance emploi pour les jours où ils ne travaillent pas selon les mêmes conditions qu'en (2.3.1). Les prestations hebdomadaires sont payables pendant une période de 6 à 38 semaines sans semaine d'attente.	<table><tr><th>Employé</th><th>Québec</th><th>Reste du Canada</th></tr><tr><td>> Taux courant</td><td>1,540 \$</td><td>1,880 \$</td></tr><tr><td>Maximum annuel</td><td>762,30 \$</td><td>930,60 \$</td></tr></table>	Employé	Québec	Reste du Canada	> Taux courant	1,540 \$	1,880 \$	Maximum annuel	762,30 \$	930,60 \$			
Employé	Québec	Reste du Canada													
> Taux courant	1,540 \$	1,880 \$													
Maximum annuel	762,30 \$	930,60 \$													
Les prestations spéciales maladie (2.3.3)	- Travailleur ayant accumulé 600 heures de travail et dont le revenu est réduit de plus de 40 %. - Travailleur autonome⁴ ayant gagné la rémunération minimale au cours de l'année civile précédente.	55 % de la moyenne du salaire assurable des meilleures semaines (de 14 à 32 selon la région); maximum de 524 \$ par semaine. Les prestations hebdomadaires sont payables après 2 semaines d'attente pendant 15 semaines.	<table><tr><th>Employeur</th><th>Québec</th><th>Reste du Canada</th></tr><tr><td>> Taux courant (1,4 x taux employé)</td><td>2,156 \$</td><td>2,632 \$</td></tr><tr><td>Maximum annuel</td><td>1 067,22 \$</td><td>1 302,84 \$</td></tr></table>	Employeur	Québec	Reste du Canada	> Taux courant (1,4 x taux employé)	2,156 \$	2,632 \$	Maximum annuel	1 067,22 \$	1 302,84 \$			
Employeur	Québec	Reste du Canada													
> Taux courant (1,4 x taux employé)	2,156 \$	2,632 \$													
Maximum annuel	1 067,22 \$	1 302,84 \$													
Les prestations spéciales de compassion (2.3.4) ⁴	Personne qui doit s'absenter de son travail pour fournir des soins ou un soutien à un membre de sa famille gravement malade, qui a accumulé 600 heures de travail et dont le revenu est réduit de plus de 40 %.	Mêmes conditions qu'en (2.3.1) sauf que la durée est de 6 semaines pour l'ensemble des membres de la famille.	<table><tr><th></th><th>Québec</th><th>Reste du Canada</th></tr><tr><td>> Taux réduits (Catégorie 3 : - 0,33 \$)</td><td>1,826 \$</td><td>2,302 \$</td></tr><tr><td>Maximum annuel</td><td>903,87 \$</td><td>1139.49 \$</td></tr><tr><td>Économie annuelle</td><td>163,35 \$</td><td>163,35 \$</td></tr></table>		Québec	Reste du Canada	> Taux réduits (Catégorie 3 : - 0,33 \$)	1,826 \$	2,302 \$	Maximum annuel	903,87 \$	1139.49 \$	Économie annuelle	163,35 \$	163,35 \$
	Québec	Reste du Canada													
> Taux réduits (Catégorie 3 : - 0,33 \$)	1,826 \$	2,302 \$													
Maximum annuel	903,87 \$	1139.49 \$													
Économie annuelle	163,35 \$	163,35 \$													
Les prestations spéciales pour les parents d'enfants gravement malades ou blessés (2.3.5)	Personne qui doit s'absenter de son travail pour fournir des soins ou un soutien à un enfant gravement malade ou blessé, qui a accumulé 600 heures de travail et dont le revenu est réduit de plus de 40 %.	Mêmes conditions qu'en (2.3.1), sauf que la durée maximale est de 35 semaines pour l'ensemble des membres de la famille.	Les taux réduits illustrés au montant de 0,33 \$ sont basés sur l'approbation par EDSC d'un régime privé d'assurance salaire de courte durée de catégorie 3 dont la période de prestations est d'au moins 15 semaines.												

¹ Le prestataire doit avoir accumulé :

* entre 420 et 700 heures de travail dans la période de référence des 52 semaines avant prestations, jusqu'à 104 semaines si le prestataire n'occupait pas d'emploi assurable. Dans les régions économiques désignées, les 14 meilleures semaines de la période de référence de 52 semaines sont utilisées dans le calcul des prestations. Le prestataire doit de plus démontrer avoir accumulé au moins 490 heures dans les 52 semaines avant la période de référence ou avoir reçu au moins une semaine de prestations de maternité ou parentales dans les 208 semaines précédant la période de référence.

* 910 heures s'il s'agit d'un premier emploi ou d'un retour sur le marché du travail après une absence de deux ans.

² Un supplément de revenu familial est prévu pour les prestataires ayant des enfants et un revenu familial annuel inférieur à 25 921 \$ alors qu'un des conjoints reçoit la prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE). Ces prestataires peuvent recevoir, en incluant ce supplément, des prestations allant jusqu'à 80 % de leur salaire, mais toujours assujetties au maximum de 524 \$ par semaine. Sauf pour les prestations spéciales maladies, une personne peut normalement gagner le plus élevé de 50 \$ par semaine ou 25 % des prestations hebdomadaires. Toutefois, depuis le 5 août 2012 et jusqu'au 1^{er} août 2015, un projet pilote **Travail pendant une période de prestations** (TPP) vient modifier le calcul : toute rémunération inférieure à 90 % de la rémunération hebdomadaire utilisée servant au calcul des prestations en cours, seront réduites de 50 % alors que toute rémunération supérieure à ce seuil de 90 % sera déduite intégralement des prestations.

³ Un prestataire peut recevoir jusqu'à 50 semaines de prestations régulières, combinées à des prestations de maternité, parentales, de maladie ou de compassion, pendant une même période de prestations sans pouvoir recevoir deux types de prestations en même temps.

⁴ Depuis le 1^{er} janvier 2011, les travailleurs autonomes sont admissibles à ces prestations spéciales s'ils sont inscrits depuis 12 mois à l'assurance emploi et que leurs gains d'emploi sont suffisants, soit 6 645 \$ pour 2015. Les prestations spéciales de maternité et de congé parental de EDSC ne sont plus offertes au Québec depuis le 1^{er} janvier 2006, soit depuis l'entrée en vigueur du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP).

Agence du revenu du Canada (ARC)**www.cra-arc.gc.ca**

Régime ou programme	Admissibilité	Prestations	Coûts
La prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE) (2.4.1) a) prestation de base b) Supplément de la prestation nationale pour enfants (SPNE) c) Prestation pour enfants handicapés (PEH) d) Prestation universelle pour la garde d'enfants (PUGE)	a) à c) Familles dont le revenu est jugé faible ou modeste. En plus de la condition relative au revenu, les conditions suivantes s'appliquent : > l'enfant doit être âgé de moins de 18 ans et habiter avec le parent qui en fait la demande; > le parent qui en fait la demande doit être le principal responsable des soins et de l'éducation de l'enfant; > le demandeur ou son époux ou son conjoint de fait qui en fait la demande en tant que parent doit être un résident canadien; > seul un enfant ayant une déficience grave et prolongée est admissible à la prestation pour enfants handicapés (PEH). d) Parent principal qui : > habite avec l'enfant âgé de moins de six ans; > est le principal responsable des soins et de l'éducation de l'enfant (subvenir aux besoins de l'enfant, obtenir des soins médicaux et ressources nécessaires); > est un résident canadien ou réputé l'être.	L'année de prestations débute en juillet 2014 et se termine en juin 2015 selon le revenu net familial rajusté pour l'année de base 2013 : a) La PFCE de base (non imposable) : > 120,50 \$/mois pour chaque enfant de moins de 18 ans; > un supplément de 8,41 \$/mois pour le 3^e enfant et suivants; > le montant est réduit dès que le revenu familial net dépasse 43 953 \$. b) Le SPNE (non imposable) : > 186,75 \$/mois pour le 1^{er} enfant; > 166,16 \$/mois pour le 2^e; > 157,16 \$/mois pour les suivants; > Le montant est réduit dès que le revenu familial net dépasse 25 585 \$. c) La PEH (non imposable) : > le maximum est de 220,83 \$/mois pour chaque enfant handicapé. Le montant s'ajoute automatiquement à la PFCE et au SPNE. > le montant est réduit dès que le revenu familial net dépasse 49 953 \$ (ce seuil varie avec le nombre d'enfants admissibles à la PFCE). d) La PUGE (imposable) : > 160 \$/mois (maximum de 1920 \$/an); elle sera versée séparément de la PFCE pour chaque enfant de moins de six ans.	- Participation obligatoire - La PFCE, le SPNE, la PEH et la PUGE sont financés directement par l'ARC, sur la base d'un crédit d'impôt remboursable.

Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale du Québec (MESS)

www.rqap.gouv.qc.ca

Régime ou programme	Admissibilité	Prestations ¹	Coûts																																			
Le Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) (2.5.1)	Pour les salariés : - Être le parent d'un enfant né ou adopté après le 1^{er} janvier 2006; - Résider au Québec au début de la période de prestations; - Avoir cessé de travailler ou avoir connu une diminution d'au moins 40 % de son revenu d'emploi (salaire) hebdomadaire habituel; - Avoir un revenu assurable (revenu considéré dans le calcul du montant des prestations) d'au moins 2 000 \$ au cours de la période de référence, et ce, peu importe le nombre d'heures travaillées; - Devoir payer une cotisation au RQAP. D'autres conditions particulières s'appliquent aux personnes qui sont à la fois travailleurs autonomes et salariés (visitez www.rqap.gouv.qc.ca).	• Types de prestations <table><tr><th>Régime de base¹</th><th>70 % du salaire</th><th>55 % du salaire</th><th>Prestations maximales</th></tr><tr><td>Maternité</td><td>18 sem.</td><td>S. O.</td><td>16 692 \$</td></tr><tr><td>Paternité</td><td>5 sem.</td><td>S. O.</td><td>4 712 \$</td></tr><tr><td>Parentales²</td><td>7 sem.</td><td>25 sem.</td><td>25 106 \$</td></tr><tr><td>Adoption²</td><td>12 sem.</td><td>25 sem.</td><td>29 817 \$</td></tr></table> <table><tr><th>Régime particulier¹</th><th>75 % du salaire brut</th><th>Prestations maximales</th></tr><tr><td>Maternité</td><td>15 sem.</td><td>15 144 \$</td></tr><tr><td>Paternité</td><td>3 sem.</td><td>3 029 \$</td></tr><tr><td>Parentales²</td><td>25 sem.</td><td>25 240 \$</td></tr><tr><td>Adoption²</td><td>28 sem.</td><td>28 269 \$</td></tr></table>	Régime de base ¹	70 % du salaire	55 % du salaire	Prestations maximales	Maternité	18 sem.	S. O.	16 692 \$	Paternité	5 sem.	S. O.	4 712 \$	Parentales ²	7 sem.	25 sem.	25 106 \$	Adoption ²	12 sem.	25 sem.	29 817 \$	Régime particulier ¹	75 % du salaire brut	Prestations maximales	Maternité	15 sem.	15 144 \$	Paternité	3 sem.	3 029 \$	Parentales ²	25 sem.	25 240 \$	Adoption ²	28 sem.	28 269 \$	- Participation obligatoire - Max. des gains admissibles : 70 000 \$ - Taux/100 \$ de gains admissibles > Employeur : 0,782 \$ max. annuel : 539,58 \$ > Employé : 0,559 \$ max. annuel : 385,58 \$ > Travailleur autonome : 0,993 \$ max. annuel : 685,17 \$
Régime de base ¹	70 % du salaire	55 % du salaire	Prestations maximales																																			
Maternité	18 sem.	S. O.	16 692 \$																																			
Paternité	5 sem.	S. O.	4 712 \$																																			
Parentales ²	7 sem.	25 sem.	25 106 \$																																			
Adoption ²	12 sem.	25 sem.	29 817 \$																																			
Régime particulier ¹	75 % du salaire brut	Prestations maximales																																				
Maternité	15 sem.	15 144 \$																																				
Paternité	3 sem.	3 029 \$																																				
Parentales ²	25 sem.	25 240 \$																																				
Adoption ²	28 sem.	28 269 \$																																				

¹ Le choix parmi les deux régimes est déterminé par le premier des deux parents qui reçoit les prestations.² Les prestations de maternité sont exclusives à la mère, celles de paternité sont exclusives au père tandis que celles parentales et d'adoption sont partageables entre les parents.

Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST)

www.csst.qc.ca

Régime ou programme	Admissibilité	Prestations	Coûts
Le régime de remplacement du revenu (2.6.1)	a) Travailleur¹ victime d'un accident du travail survenu au Québec ou d'une maladie professionnelle contractée au Québec et dont l'employeur a un établissement au Québec lorsque l'accident survient ou que la maladie est contractée. b) Étudiant en stage non rémunéré et enfant visé par un jugement de la cour².	a) 90 % du revenu net admissible. b) Indemnité hebdomadaire de 102 \$. - Rente versée tous les 14 jours jusqu'à la fin de l'incapacité ou jusqu'à l'âge de 68 ans. - Prestation indexée annuellement; 1,8 % au 1^{er} janvier 2015.	- Participation obligatoire - Maximum de la rémunération assurable (MRA) : 70 000 \$ - Minimum de la rémunération assurable > annuelle : 21 585,96 \$ > taux horaire au pourboire : 8,75 \$ > taux horaire régulier : 10,35 \$ > semaine de travail : 40h - Taux moyen 2015 par 100 \$ de rémunération assurable > Employeur : 1,94 \$ > Employé : ne cotise pas
Le régime d'indemnités forfaitaires pour préjudice corporel (2.6.2)	Travailleur qui subit une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique, selon le degré de son incapacité et son âge.	Indemnité variant de 2 265,41 \$ à 103 796 \$, selon le degré de l'incapacité et l'âge du travailleur.	
Le régime d'indemnités de décès versées au conjoint survivant (2.6.3)	Conjoint d'un travailleur décédé à la suite d'un accident du travail ou une maladie professionnelle a droit à une indemnité mensuelle et à une indemnité forfaitaire.	- Le conjoint reçoit (pendant de 1 à 3 ans) une rente mensuelle égale à 55 % de 90 % du salaire net du décédé; maximum : 2 265,41 \$. - Montant forfaitaire : de 101 961 \$ à 207 000 \$.	
Le régime d'indemnités de décès versées aux enfants à charge (2.6.4)	• Enfant mineur au moment du décès du travailleur : a) à charge de moins de 18 ans; b) atteignant la majorité > aux études à temps plein, ou > déclaré invalide et recevant des prestations d'une autre loi; c) atteignant la majorité, ne recevant pas des prestations d'une autre loi. d) dont le parent décédé est sans conjoint; • Enfant majeur âgé de moins de 25 ans : e) étudiant à temps plein; f) déclaré invalide et recevant des prestations d'une autre loi; g) déclaré invalide mais ne recevant pas des prestations d'une autre loi; h) dont le parent décédé est sans conjoint.	Prestations aux enfants dont le décédé pourvoyait à plus de 50 % aux besoins : a) Rente mensuelle de 521 \$ jusqu'à majorité. b), e) et f) Montant forfaitaire : 18 688 \$. c) et d) Montant forfaitaire : 103 796 \$. g) et h) Montant forfaitaire variant de 103 976 \$ à 18 ans à 97 174 \$ à 24 ans. Pour d), g) et h), le montant est divisé à parts égales entre les enfants mineurs, les enfants majeurs de moins de 25 ans étudiant à plein temps et les enfants majeurs. Non payable si le travailleur décédé pourvoyait à 50 % ou moins aux besoins.	
Le régime d'indemnités de décès versées aux autres personnes à charge (2.6.5)	• Personnes à charge du travailleur décédé qui assurait plus de 50 % des besoins : a) de moins de 35 ans; b) de 35 ans ou plus; c) invalide qui ne reçoit pas des prestations d'une autre loi; d) de moins de 35 ans invalide et qui reçoit des prestations d'une autre loi; e) de 35 ans ou plus, invalide, et qui reçoit des prestations d'une autre loi • Personnes à charge du travailleur décédé qui assurait les besoins : f) de 25 % à 50 %; g) de 10 % à moins de 25 %	a), d) et f) Montant forfaitaire : 12 458 \$. b) et e) Indemnité égale à 75 % du revenu brut du travailleur, maximum 52 500 \$. c) Montant forfaitaire variant selon l'âge de 51 901 \$ à 103 796 \$. g) 6 229,00 \$	
Les autres indemnités de décès (2.6.6)	a) Conjoint ou, à défaut de conjoint, autres personnes à charge du travailleur. b) Père et mère ou succession du travailleur décédé sans personne à sa charge. c) Personnes ayant payé les frais funéraires. d) Transporteur du corps.	a) Montant forfaitaire au conjoint ou à parts égales aux autres personnes à la charge : 207 639 \$. b) Montant forfaitaire de 26 986 \$ versé à chacun des parents du travailleur décédé. c) Frais remboursés à la personne qui les a payés; maximum : 5 046 \$. d) Transport du corps au funérarium le plus près de la résidence : 100 % des frais.	
Le régime d'assistance médicale et de déplacement (2.6.7)	Travailleur victime d'un accident du travail survenu au Québec ou d'une maladie professionnelle contractée au Québec.	À 100 %, les services de professionnels de la santé; les soins ou les traitements donnés par un établissement de santé public; les médicaments et autres produits pharmaceutiques; les prothèses et orthèses; les soins, les traitements, les aides techniques et les frais de déplacement.	
Autres indemnités (2.6.8)	Personne subissant des dommages matériels à la suite d'un accident du travail.	- Vêtements endommagés à la suite d'un accident du travail, franchise applicable 52 \$, remboursement maximum 624 \$. - Vêtements endommagés par le port de prothèse ou orthèse nécessaire, franchise applicable 0 \$, remboursement maximum 624 \$. - À 100 %, réparation ou remplacement d'une prothèse ou orthèse endommagée involontairement au travail si non admissible à un autre régime. - Réparation ou remplacement de monture de lunettes, franchise applicable 52 \$, remboursement maximum 189 \$. - Réparation ou remplacement de lentille cornéenne, franchise applicable 52 \$, remboursement maximum 91 \$. - Autre type de prothèse ou d'orthèse selon le tarif prévu par la RAMQ ou selon les montants déterminés par la CSST.	

¹ Un travailleur est défini comme une personne physique qui exécute un travail rémunéré pour un employeur conformément à un contrat de travail ou d'apprentissage, à l'exclusion d'un dirigeant (président, vice-président, secrétaire ou trésorier membre d'une personne morale), d'un domestique, d'un sportif professionnel ou d'un travailleur autonome. Toutefois, un **travailleur autonome** qui exerce pour un employeur des activités similaires ou connexes à celles qui sont exercées dans son établissement **pendant 420 heures ou plus au cours d'une année civile** est considéré comme un travailleur à son service. Dans ce cas, l'employeur a l'obligation de déclarer la rémunération de ce travailleur autonome.² La CSST verse une indemnité hebdomadaire de 102 \$: à l'étudiant de moins de 18 ans qui subit une lésion professionnelle lors d'un stage non rémunéré sous la responsabilité d'un établissement d'enseignement dans lequel il poursuit ses études ; et à l'enfant qui exécute un travail, rend service à la collectivité ou agit comme apprenti, qu'il soit rémunéré ou non, dans le cadre des mesures volontaires prises en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse ou de mesures de rechange prises en vertu de la Loi sur les jeunes contrevenants ou en exécution d'une décision rendue par la Cour du Québec.

Direction de l'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC)**www.ivac.qc.ca**

Régime ou programme	Admissibilité	Prestations	Coûts
Le régime d'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC) administré par la CSST (2.6.8) a) Incapacité totale temporaire b) Incapacité totale permanente c) Assistance médicale d) Frais de réadaptation e) Indemnités de décès	a) à d) : Personne blessée à la suite d'un acte criminel commis au Québec et figurant à l'annexe de la loi peut recevoir des indemnités et des services prévus par la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels. e) Personnes à charge ou parents d'une victime décédée. La personne mineure peut recevoir des indemnités et ses proches peuvent bénéficier de services de réadaptation psychothérapeutique.	a) > victime avec emploi : 90 % du revenu net; > victime sans emploi : 90 % du salaire minimum; > victime de moins de 18 ans : 35 \$ par semaine. b) > La rente varie selon le taux d'incapacité; > indexée annuellement de 1,8 % au 1 ^{er} janvier 2015 c) Les services des professionnels de la santé; les soins hospitaliers; les médicaments et les prothèses ou orthèses nécessaires. d) Mesures afin de soutenir la personne aux fins de sa réadaptation physique, sociale ou professionnelle : les services d'intervention professionnelle (psychothérapie); les frais de déménagement; les frais de protection (cours d'autodéfense, système d'alarme, etc.); les services d'aide à domicile; les programmes de formation, de recyclage, de recherche d'emploi. e) > rente versée aux personnes à charge en fonction du salaire de la victime; > indemnité de 6 000 \$ accordée à chacun des parents d'un enfant mineur décédé ou 12 000 \$ si un seul parent; > 5 000 \$ pour les frais funéraires; > 500 \$ pour le transport du corps; > jusqu'à 3 200 \$ pour les coûts de nettoyage d'une scène de crime.	- Ce régime est financé à 100 % par les fonds généraux de l'État. - Maximum de la rémunération assurable (MRA) : 70 000 \$.

Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)**www.ramq.gouv.qc.ca**

Régime ou programme	Admissibilité	Prestations	Coûts																																												
a) Les services médicaux au Québec (2.7.1) en cabinet privé, en centre hospitalier (CH), en centre de réadaptation, en centre local de services communautaires (CLSC) et au domicile du patient. b) Les services hospitaliers hors du Québec (2.7.1) c) Les services hospitaliers fournis dans une province à des malades hospitalisés ou externes domiciliés dans une autre province (2.7.1)	Personne admissible au régime d'assurance maladie de la RAMQ, c'est-à-dire personne reconnue résidente du Québec au sens de la Loi sur l'assurance maladie. Cette seule condition confère un caractère universel au régime.	a) Soins couverts¹ : examens, consultations, services diagnostiques, actes thérapeutiques, traitements psychiatriques, chirurgie, radiologie, anesthésie. Les chambres en soins de courte durée dans les centres hospitaliers (CH) tarifées selon les services privés (téléphone, lavabo, toilette, salle de bain ou salon) : > chambre publique : gratuite; > chambre à deux lits : de 60,45 \$ à 85,30 \$/jour; > chambre à un lit : de 97,69 \$ à 241,88 \$/jour. b) Soins hors Québec (au Canada) : > Les services hospitaliers sont facturés à la RAMQ, selon les tarifs en vigueur au Québec. c) Soins d'urgence hors Canada : > Maximum de 100 \$/jour d'hospitalisation et de 50 \$/jour en cas d'urgence.	- Participation obligatoire pour tous les régimes de la RAMQ. - Régimes financés par les fonds publics, le Fonds des services de santé (FSS)², la contribution santé³, le Fonds de l'assurance médicaments (2.7.2) et par la contribution de certains usagers.																																												
Le régime public d'assurance médicaments (2.7.2) Il existe d'autres programmes de médicaments, mais ils ne seront pas traités dans ce tableau : • MTS; • chimio prophylaxie et tuberculose; • médicaments en résidences; • contraception orale d'urgence en pharmacie.	Résident non admissible à un régime privé (le régime public est obligatoire à défaut d'un régime privé) : • Clientèles contributrices au régime public : a) personne de 18 à 64 ans; b) personne de 65 ans et plus qui ne reçoivent aucun SRG; c) personne de 65 ans et plus, bénéficiaires du SRG partiel, soit de 1 % à 93 % du SRG maximal. • Clientèles non contributrices au régime public⁴ Depuis le 1^{er} juillet 2007, les bénéficiaires de l'assistance emploi et autres détenteurs d'un carnet de réclamation et des bénéficiaires du SRG presque maximal (de 94 % à 99 % du SRG maximal) bénéficient de la pleine gratuité. Cette clientèle et celle des enfants de 0 à 17 ans ou de 18 à 25 ans aux études à temps plein n'ont donc rien à payer.	Prestations payées selon la Liste de médicaments de la RAMQ : au 1^{er} janvier 2015, cette liste comprenait 7 992 numéros d'identification de médicaments (DIN), incluant les médicaments d'exception. <table><tr><th rowspan="2">• Prime et contribution des personnes</th><th colspan="4">Clientèles</th></tr><tr><th colspan="2">a) et b)</th><th colspan="2">c)</th></tr><tr><th>Au 1^{er} juillet de l'année civile</th><th>2013</th><th>2014</th><th>2013</th><th>2014</th></tr><tr><td>Prime annuelle maximale</td><td>607 \$</td><td>611 \$</td><td>607 \$</td><td>611 \$</td></tr><tr><td>Franchise mensuelle maximale</td><td>16,25 \$</td><td>16,65 \$</td><td>16,25 \$</td><td>16,65 \$</td></tr><tr><td>Franchise annualisée</td><td>195 \$</td><td>200 \$</td><td>195 \$</td><td>200 \$</td></tr><tr><td>Coassurance de la personne</td><td>32,0 %</td><td>32,5 %</td><td>32,0 %</td><td>32,5 %</td></tr><tr><td>Contribution mensuelle maximale</td><td>82,66 \$</td><td>83,83 \$</td><td>50,97 \$</td><td>51,16 \$</td></tr><tr><td>Contribution annualisée</td><td>992 \$</td><td>1 006 \$</td><td>non utile</td><td>non utile</td></tr></table> La prime est établie selon le revenu familial de l'année civile et peut varier de 0 \$ au maximum indiqué. La prime maximale, ajustée le 1^{er} juillet de chaque année, ne représente pas la prime maximale payable en fin d'année civile dans la déclaration de revenus qui se calcule par la moyenne des deux semestres. Ainsi pour 2014, la prime maximale payable se calcule comme suit : (607 \$ + 611 \$) ÷ 2 = 609 \$.	• Prime et contribution des personnes	Clientèles				a) et b)		c)		Au 1 ^{er} juillet de l'année civile	2013	2014	2013	2014	Prime annuelle maximale	607 \$	611 \$	607 \$	611 \$	Franchise mensuelle maximale	16,25 \$	16,65 \$	16,25 \$	16,65 \$	Franchise annualisée	195 \$	200 \$	195 \$	200 \$	Coassurance de la personne	32,0 %	32,5 %	32,0 %	32,5 %	Contribution mensuelle maximale	82,66 \$	83,83 \$	50,97 \$	51,16 \$	Contribution annualisée	992 \$	1 006 \$	non utile	non utile	
• Prime et contribution des personnes	Clientèles																																														
	a) et b)		c)																																												
Au 1 ^{er} juillet de l'année civile	2013	2014	2013	2014																																											
Prime annuelle maximale	607 \$	611 \$	607 \$	611 \$																																											
Franchise mensuelle maximale	16,25 \$	16,65 \$	16,25 \$	16,65 \$																																											
Franchise annualisée	195 \$	200 \$	195 \$	200 \$																																											
Coassurance de la personne	32,0 %	32,5 %	32,0 %	32,5 %																																											
Contribution mensuelle maximale	82,66 \$	83,83 \$	50,97 \$	51,16 \$																																											
Contribution annualisée	992 \$	1 006 \$	non utile	non utile																																											
Les programmes de services optométriques (2.7.3)	a) Personne de moins de 18 ans. b) Personne de 65 ans ou plus. c) Personne de 60 à 64 ans qui reçoit l'Allocation d'EDSC (2.2.2) depuis au moins 12 mois consécutifs et qui, sans cette allocation, aurait droit à une aide financière de dernier recours. d) Personne ayant une déficience visuelle. e) Personne prestataire d'une aide financière de dernier recours depuis au moins 12 mois consécutifs ayant de 18 à 64 ans.	a) à d) Un seul examen complet et à une seule évaluation de la vision des couleurs par année civile. L'examen d'orthoptique, qui permet notamment de diagnostiquer le strabisme, est uniquement couvert pour les enfants de 16 ans ou moins. e) Deux examens complets et à une seule évaluation de la vision des couleurs par année civile. • L'examen d'orthoptique, qui permet notamment de diagnostiquer le strabisme, est uniquement couvert pour les enfants de 16 ans ou moins. • L'examen, sous dilatation, de l'intérieur de l'oeil et de la rétine est couvert uniquement pour les personnes traitées pour le diabète et les personnes présentant une myopie de cinq dioptries ou plus.																																													

¹ Certains services ne sont couverts qu'en centre hospitalier. Il s'agit, entre autres, des médicaments, de certains examens très spécialisés, telles l'échographie (sauf dans le cadre de la procréation assistée), la tomographie axiale commandée par ordinateur (appelée aussi TACO ou TDM) et l'imagerie par résonance magnétique, ou IRM. Aucun service rendu seulement pour des raisons d'esthétique n'est couvert. La plupart des médecins participent au régime d'assurance maladie, c'est-à-dire qu'ils acceptent la carte d'assurance maladie en paiement de leurs honoraires. Bien que peu nombreux, certains médecins, que l'on dit désengagés, n'acceptent pas la carte d'assurance maladie en paiement de leurs honoraires et facturent leurs services à leurs patients.

² En 2015, la cotisation de l'employeur au FSS varie entre 1,6 % et 4,26 %, de la masse salariale se rapportant à plus de 50 % à des activités des secteurs primaire et manufacturier, soit le secteur de l'agriculture, de la foresterie, de la pêche et de la chasse, le secteur de l'extraction minière, de l'exploitation en carrière et de l'extraction de pétrole et de gaz ou le secteur de la fabrication. Des réductions de taux sont applicables selon certaines conditions.

³ La contribution santé est modulée en fonction du revenu annuel du particulier plafonnée à 1 000 \$ en 2015 :

Revenu net annuel		Le moindre de
supérieur à	inférieur ou égal à	
0 \$	18 370 \$	0 \$
18 370 \$	40 820 \$	100 \$ ou 5 % de l'excédent de 18 370 \$
40 820 \$	132 650 \$	200 \$ ou 100 \$ + 5 % de l'excédent de 40 820 \$
132 650 \$	sans limite	1 000 \$ ou 200 \$ + 4 % de l'excédent de 132 650 \$

⁴ Un prestataire de l'assistance sociale avec des contraintes sévères à l'emploi qui recommence à travailler a le droit d'adhérer au régime privé ou de conserver son carnet de réclamation avec pleine gratuité pour les médicaments, frais dentaires de base et examens de la vue pendant 48 mois.

Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)**www.ramq.gouv.qc.ca**

Régime ou programme	Admissibilité	Prestations
Les programmes de services dentaires (2.7.4)	a) Résident du Québec en milieu hospitalier. b) Enfant de moins de 10 ans. c) Prestataire d'assistance-emploi de 10 ans et plus (détenant un carnet de réclamation depuis 12 mois consécutifs). d) Prestataire d'assistance-emploi de 10 ans et plus (détenant un carnet de réclamation depuis au moins 24 mois consécutifs).	a) Certains services de chirurgie buccale, en cas de traumatisme ou de maladie. Les examens, l'anesthésie locale ou générale et les radiographies qui y sont liées sont également couverts. Les coûts relatifs à l'extraction de dents et de racines ne sont pas assumés par la Régie. b) Examen, consultation, radiographie, anesthésie, obturation, reconstitution complète du tiers incisif, reconstitution complète d'une dent antérieure en matériau esthétique, couronne préfabriquée, pansement sédatif, pulpotomie et pulpectomie sur dent primaire, traitement de canal sur dent permanente, apexification sur dent permanente, ouverture d'urgence de la chambre pulpaire, ablation de dents et de racines, et chirurgie. c) et d) Les prestataires d'assistance-emploi et leurs personnes à charge ont accès à plus de soins, dont les prothèses dentaires acryliques fournies par les denturologistes.
Le programme d'appareils suppléant à une déficience physique (2.7.5)	• Résident du Québec qui a une déficience physique et qui répond aux conditions prévues par le programme.	• Achat, ajustement, remplacement, réparation et, dans certains cas, adaptation des aides à la marche, des aides à la verticalisation, des aides à la locomotion et des aides à la posture ainsi que de leurs composants, compléments et accessoires. • Achat, ajustement, remplacement et réparation d'orthèses et de prothèses. • Les triporteurs et les quadriporteurs ne sont pas assurés.
Le programme d'aides visuelles (2.7.6)	• Résident du Québec qui présente une déficience visuelle telle qu'elle est, de façon permanente, incapable de lire, d'écrire, de circuler dans un environnement non familial ou d'effectuer des activités liées à ses habitudes de vie ou à ses rôles sociaux.	• Prêt d'aides visuelles pour permettre aux personnes assurées de lire, d'écrire et de circuler dans un environnement non familial. • 210 \$ pour l'acquisition d'un chien-guide. • 1 028 \$ par année pour son entretien. • Les étudiants et les travailleurs peuvent avoir droit à des aides plus complexes.
Le programme d'aides auditives (2.7.7)	• Résident du Québec atteint d'une déficience auditive et devant porter ou utiliser un ou des appareils pour corriger ce problème d'audition. Des conditions particulières reliées à l'âge, au degré de déficience auditive et au type de prothèse ou d'aide requis s'appliquent.	• Achat, remplacement et réparation des aides auditives. • Une aide auditive peut prendre la forme d'une prothèse auditive ou bien d'une aide de suppléance à l'audition telle qu'un amplificateur pour téléphone ou encore un détecteur de sonnerie de porte.
Le programme de prothèses mammaires externes (2.7.8)	• Résidente du Québec ayant subi une mastectomie totale ou radicale à la suite d'un traumatisme ou d'une maladie. • Résidente de 14 ans ou plus souffrant d'aplasie, c'est-à-dire d'absence totale de formation du sein.	• Remboursement de 200 \$ pour chaque sein, lors de l'achat, et, par la suite, un montant de 200 \$ est versé tous les deux ans. • Les prestataires de l'assistance-emploi peuvent avoir droit, sur présentation d'une preuve d'achat, à un montant supplémentaire (maximum de 100 \$, si le prix de la prothèse excède 200 \$).
Le programme de prothèses oculaires (2.7.9)	• Résident du Québec qui nécessite une prothèse oculaire (œil artificiel).	• Pour chaque œil, l'achat d'une prothèse oculaire une fois tous les cinq ans, maximum de 585 \$ pour une prothèse fabriquée sur mesure par un oculariste certifié et de 225 \$ pour une prothèse usinée. • Un montant de 25 \$ est accordé annuellement pour la réparation et l'entretien de la prothèse oculaire. • Achat et installation de conformateurs, soit un montant fixe de 187 \$ pour un conformateur avec cuisson ou 112 \$ pour un conformateur sans cuisson.
Le programme d'appareils fournis aux stomisés permanents (2.7.10)	• Résident du Québec ayant subi une stomie permanente, c'est-à-dire une colostomie, une iléostomie ou une urostomie. Une stomie est l'abouchement à la peau d'un viscère creux dans le but de créer une ouverture pour permettre l'évacuation de l'urine et des selles.	• 700 \$ par stomie, sous forme d'allocation annuelle, pour rembourser une partie des frais engendrés par l'achat ou le remplacement des appareils et des accessoires nécessaires. • Les prestataires de l'assistance-emploi sont remboursés en totalité. • Une personne hébergée en établissement subventionné n'a pas droit au montant de 700 \$, car l'établissement doit lui fournir gratuitement les sacs et autres produits liés à la stomie.
Le programme d'aide domestique (2.7.11)⁵ a) Aide fixe de base b) Aide supplémentaire variable	a) Toute personne de 18 ans et plus, qui réside au Québec quel que soit son revenu familial. b) Personne de 65 ans et plus ainsi que celles de 18 à 64 ans qui sont référées par le CLSC.	a) Aide financière fixe de 4 \$/heure pour les services d'aide domestique. b) Aide financière supplémentaire accordée selon la situation et le revenu familial pouvant atteindre 9 \$/heure pour un total de 13 \$ les services d'aide domestique. a) et b) La personne ne paie que la différence entre le tarif exigé par l'entreprise d'économie sociale en aide domestique et le montant d'aide accordé.
Le programme d'hébergement en établissement public (2.7.12)	• Résident du Québec confié par contrat à un intermédiaire qualifié par un centre local de services communautaires (CLSC) ou par un centre de santé et de services sociaux (CSSS) pour assurer son hébergement.	Les adultes hébergés dans un Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) public ou privé conventionné doivent contribuer comme suit : > Chambre individuelle 1 789,80 \$/mois > Chambre à 2 lits 1 496,40 \$/mois > Chambre à 3 lits ou plus 1 112,40 \$/mois > Ces prix sont des maximums et sont réduits⁶ en fonction de la capacité de payer.
Le programme d'hébergement par une ressource intermédiaire de la RAMQ (2.7.13)	• Résident du Québec confié par contrat à un intermédiaire qualifié par un centre local de services communautaires (CLSC) ou par un centre de santé et de services sociaux (CSSS) pour assurer son hébergement.	• L'hébergement consiste à offrir à l'usager un gîte adapté à ses besoins. • Les services de soutien et d'assistance sont composés des services de base (conditions d'hygiène adéquates, alimentation équilibrée et un encadrement adapté) et du domaine de l'intervention (soutien pour surmonter les difficultés). • Les coûts des services sont assumés à la fois par l'établissement public qui a conclu un contrat avec la ressource intermédiaire et la personne qui reçoit les services. Le montant maximal de la contribution est de 1 184,70 \$ en 2015.
Le programme de vêtements de compression pour le traitement du lymphœdème (2.7.14)	• Personne couverte par le régime d'assurance maladie et atteinte d'un lymphœdème primaire ou secondaire.	• Ensemble de bandages multicouches, vêtement de compression et accessoire pour vêtements de compression par membre et par période de 12 mois. • Pour les enfants de moins de 18 ans, la période est de 6 mois. • Le programme prévoit un remboursement de 75 % du coût total d'achat, jusqu'à concurrence du montant maximal établi. • Les prestataires d'une aide financière de dernier recours ont droit au plein remboursement jusqu'à concurrence du montant maximal établi.

⁵ Ce programme est offert dans le cadre du programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique (PEFSAD) sous la responsabilité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) dont l'administration a été confiée à la RAMQ.

⁶ Les déductions familiales suivantes peuvent alors s'appliquer : 207,00 \$ par mois pour vos dépenses personnelles; 1 152,86 \$ par mois si vous avez un conjoint non hébergé; 578,77 \$ par mois pour chaque enfant à charge de 18 ans ou plus; 461,61 \$ par mois pour chaque enfant à charge de 17 ans ou moins.

Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ)**www.saaq.gouv.qc.ca**

Régime ou programme	Admissibilité	Prestations	Coûts
L'indemnité de décès de la SAAQ (2.8.1) a) Indemnité aux ascendants d'une victime sans conjoint ni personne à charge b) Indemnité au conjoint survivant c) Indemnité aux personnes à charge de la victime d) Indemnité pour frais funéraires e) Allocation de disponibilité lorsque la présence d'un parent a été médicalement requise.	Pour (2.8.1) et (2.8.2) : Tout résident du Québec qui subit un décès causé par un accident d'automobile survenu au Québec ou ailleurs dans le monde. Les personnes indemnisées peuvent être des conducteurs, des passagers, des piétons, des motocyclistes ou des cyclistes, et ce, sans que leur responsabilité soit considérée.	a) 53 973 \$ versés en parts égales au père et à la mère de la victime. b) De 1 à 5 fois le revenu brut, maximum de 67 340 \$ à 347 500 \$. c) De 58 924 \$ pour une personne à charge de moins d'un an à 31 985 \$ pour une personne à charge de 16 ans et plus. Si une personne à charge autre que le conjoint est invalide à la date du décès, elle a droit à une indemnité forfaitaire additionnelle de 27 777 \$. d) 5 046 \$ versés à la succession de la victime. e) 35 \$ pour moins de 4 h ou 70 \$ pour plus de 4 h.	• Participation obligatoire • Maximum de la rémunération assurable (MRA) : 69 500 \$ • Minimum de la rémunération assurable : 21 587 \$ pour les travailleurs réputés à temps plein au moment de l'accident. • Cotisations acquittées lors du paiement du permis de conduire et du certificat d'immatriculation.
Le remplacement du revenu et autres indemnités particulières de la SAAQ (2.8.2) a) Indemnité de remplacement du revenu b) Indemnité de frais de garde pour une personne sans travail incapable de garder ses enfants c) Indemnité forfaitaire pour étudiants d) Indemnité forfaitaire pour inconvénients, perte de jouissance de la vie, souffrance psychique et douleur e) Frais de garde pour une personne qui s'absente pour des raisons médicales pendant les périodes où elle avait normalement la garde de ses enfants. f) Aide personnelle à domicile aux personnes accidentées dont l'état de santé requiert des soins continus. g) Allocation de disponibilité lorsque la présence d'un parent a été médicalement requise. h) Vêtements (nettoyage, réparation ou remplacement) i) Verres de contact j) Lunettes k) Rapport médical l) Honoraires professionnels m) Remplacement de main-d'oeuvre dans une entreprise familiale n) Médicaments o) Prothèses, orthèses, etc.		a) 90 % du revenu net admissible. Prestation versée tous les 14 jours, réduite de 25 % chaque année à compter de 65 ans et indexée annuellement; 1,8 % au 1 ^{er} janvier 2015. b) de 421 \$/sem. pour une personne à 574 \$/sem. pour 4 personnes et plus. c) montant forfaitaire de 5 046 \$ par année scolaire ratée au primaire; de 9 260 \$ par année ratée au secondaire; et 9 260 \$ par session ratée au postsecondaire limité à un maximum de 18 519 \$/an. À compter de la date prévue de fin d'études, les étudiants peuvent recevoir une indemnité basée sur un montant de 42 251 \$, qui correspond à la rémunération moyenne des travailleurs du Québec pour l'année en cours. d) 236 131 \$. e) de 127 \$/sem. pour une personne à 253 \$/sem. pour 4 personnes et plus. f) maximum de 843 \$/semaine si médicalement requis. g) 35 \$ pour moins de 4 h ou 70 \$ pour plus de 4 h. h) maximum de 400 \$ ou 1 000 \$ si vêtements de cuir ou casque protecteur portés lors d'un accident de motocyclette. i) 110 \$ pour le remplacement, maximum de 300 \$ pour l'achat. j) 100 \$ pour les montures et 100 \$ pour les verres. k) maximum de 25 \$ à 70 \$ selon le type de rapport. l) maximum par traitement : 26 \$ pour l'acupuncture; 31 \$ pour la chiropratique; 36 \$ pour la physiothérapie et l'ergothérapie; 86,60 \$ pour les soins psychologiques; autres sur préautorisation. m) maximum de 841 \$ durant les 180 premiers jours. n) déterminés sur présentation de factures ou de reçus. o) déterminés sur présentation de factures ou de reçus, limités au maximum prévu.	

LE PROTECTEUR DU CONSEILLER CERTIFIÉ

LACORPO s'est dotée d'un protecteur du conseiller certifié afin que les intérêts collectifs de ces derniers puissent être bien représentés. Ainsi, c'est avec plaisir que nous enquêterons et effectuerons les représentations nécessaires auprès des organismes qui interviennent dans le secteur des services financiers pour le compte de l'intérêt collectif des conseillers certifiés de LACORPO, principalement en assurance et rentes collectives.

Il suffit de nous contacter directement par courriel ou de contacter le secrétaire de LACORPO afin de faire part de vos préoccupations professionnelles. S'il est jugé que des problématiques soulevées interpellent les intérêts généraux des conseillers certifiés, les actions pertinentes seront entreprises dans le respect de la volonté des conseillers certifiés de LACORPO.

MORENCY
SOCIÉTÉ D'AVOCATS

M^e Serge Bouchard ♦ sbouchard@morencyavocats.com

418 651-9900 ou 514 845-3533



GRILLE PROVINCIALE DES TARIFS POUR LES SERVICES NON ASSURÉS (À TITRE INDICATIF) LES SERVICES DÉASSURÉS ET LES FRAIS ACCESSOIRES

Selon la complexité, le taux horaire peut remplacer les tarifs suggérés

SERVICES NON ASSURÉS

1. Formulaires et Services administratifs (excluant l'examen)

Formulaire d'attestation	25 \$
■ d'état de santé	
■ d'absence du travail, de l'école	
■ de retour au travail	

Rapport médical sur formulaire préétabli

■ assurance-salaire	65 \$ à 125 \$
■ assurance-chômage	35 \$
■ RRQ	125 \$ à 255 \$

Formulaires SAAQ (selon la complexité, le taux horaire peut remplacer les tarifs suggérés)

■ permis de conduire	50 \$ à 125 \$
■ rapport médical initial	40 \$
■ rapport médical d'évaluation	125 \$
■ rapport médical d'évolution	125 \$
■ rapport médical des séquelles	75 \$ à 125 \$
■ autres formulaires	20 \$ plus tarif horaire

Formulaire de médicaments d'exception	30 \$
--	-------

Frais administratifs

■ photocopie, première page*	10 \$
■ pages supplémentaires	0,50 \$/chac.
■ télécopie	20 \$
■ frais d'interurbain	5 \$ + frais réels
■ messagerie	25 \$ plus coût réel
■ rendez-vous non respecté	30 \$

Consultation téléphonique	25 \$
--	-------

Renouvellement d'une ordonnance

sans visite médicale	20 \$
-----------------------------------	-------

2. Services médico-administratifs, requis par un patient ou par un tiers, incluant l'examen médical non assuré

■ Rédaction d'un résumé de dossier	Tarif horaire
■ Évaluation de l'aptitude à la conduite automobile	120 \$ à 165 \$
■ Colonie de vacances, club sportif, école, université	100 \$
■ Compagnie d'assurance (examen d'admissibilité)	200 \$
■ Pré-emploi et en cours d'emploi	200 \$

3. Service médical non assuré, incluant la consultation ou examen d'un patient non résidant au Québec

■ Honoraires d'examen	70 \$ à 230 \$
■ Intervention thérapeutique ou diagnostique non assurée (réparation de plaie, réduction, immobilisation)	70 \$ à 265 \$
■ Prélèvement sanguin	30 \$ à 60 \$

4. Frais accessoires

(limités par article 1.1.4 du Préambule général)

Médicaments et matériel médical

■ Xylocaïne pour anesthésie locale	15 \$
■ Anesthésie locale ou autre médicament pour une plaie de l'œil	10 \$
■ Médicament appliqué sur une plaie	10 \$
■ Médicament injectable (ex. : Graval®, adrénaline)	15 \$
■ Médicament pour infiltration, par site (ex. : Depo-Medrol®)	60 \$
■ Azote liquide, par site	10 \$
■ Vaccin	selon coût
■ Stérilet	selon coût
■ Attelle d'immobilisation : ■ fait sur mesure	30 \$
■ préfabriquée (Zimmer) ...	selon le coût
■ Bandage en huit	30 \$

5. Transport

Frais de transport de spécimens biologiques	20 \$
---	-------

6. Taux horaire (accord préalable requis)

■ Activités médico-administrative	255 \$
■ Activités médico-légales	400 \$
■ Expertise	450 \$

* Ce tarif s'applique lorsque la réponse exige de sortir le dossier et comprend les frais de transmission des copies par la poste, le cas échéant. Autrement le tarif pour les pages additionnelles s'applique dès la première page.

Le patient qui estime que les sommes qui lui sont réclamées visent des services assurés au sens de la Loi sur l'assurance maladie peut, par écrit dans l'année suivant la date du paiement, en réclamer le remboursement à la Régie de l'assurance maladie du Québec, qui remboursera alors le montant, lorsqu'elle est d'avis que sa facturation n'était pas permise, et récupérera ce montant du professionnel ou du tiers en cause.



Le Régime collectif d'assurance responsabilité professionnelle (ARP) de Lacorpo

- Activités principales : assurance collective ou assurance vie individuelle;
- Activités accessoires : courtage en épargne collective et planification financière jusqu'à 25 000 \$ en commissions;
- Limites d'assurance : 500 000 \$ par sinistre et 1 000 000 \$ par période d'assurance;
- Franchise annuelle : variable de 1 000 \$ à 5 000 \$;
- La **GARANTIE DE BASE** inclut l'assistance juridique téléphonique, l'assurance frais disciplinaire non coupable, l'avenant « fraudulent act » et la garantie subséquente en cas de cessation d'exercice.
- L'**OPTION PROTECTION ERREURS OU OMISSIONS** est une protection d'office accordée automatiquement aux clients attirés à un conseiller pour tout régime collectif de 2 à 1 000 employés :
 - > limite par sinistre : 250 000 \$ ou 500 000 \$ par année d'assurance;
 - > coût : 100 \$ pour les 25 premiers clients et 1 \$ par client additionnel.



INTACT ASSURANCE assure les membres de Lacorpo depuis 2012

- **Intact Assurance** est le plus important assureur de dommages au Canada et au Québec;
- **Intact Assurance** possède une très grande expertise en matière d'ARP;
- **Intact Assurance** compte sur des experts en sinistres partout au Québec ayant l'expertise pour régler d'éventuelles réclamations en ARP qui vous concernent.



PMT ROY administre dorénavant le Régime collectif d'ARP de Lacorpo

- **PMT ROY** est le nouveau partenaire de Lacorpo depuis le 1^{er} octobre 2015 qui s'est engagé à administrer au plus bas coût possible le Régime collectif d'ARP de Lacorpo, à répondre promptement à vos demandes de soumission et d'adhésion, qui vous assistera éventuellement dans une réclamation d'ARP et qui vous garantit le service de qualité que vous attendez à toutes les étapes de vos besoins en ARP;
- **PMT ROY** est un cabinet spécialisé en assurance de dommages comptant 13 succursales au Québec.



• PROFITEZ DES TARIFS DE GROUPE

du Régime collectif d'ARP de Lacorpo en demandant une soumission :

- 1 866 780-0808
- SEBASTIEN MALTAIS poste 1346 — s.maltais@pmtroy.com
- DANIEL LAFLEUR poste 1332 — d.lafleur@pmtroy.com

Notez que pour demander une soumission ARP Lacorpo, la carte de membre de Lacorpo est requise.

Pour l'obtenir, cliquez sur « Imprimer ma carte de membre » à la page d'accueil intranet de www.lacorpo.qc.ca (courriel et mot de passe requis).

Éditorial Lacorpo 2015

Le projet de loi 20 sur l'accès aux soins de santé



Déposé le 28 novembre 2014, le projet de loi 20 sur l'accès aux soins de santé au Québec est perçu comme une réaction à 10 ans d'échecs pour redonner aux Québécois un système de santé accessible. Depuis 2003, Québec a multiplié les incitatifs coûteux sans jamais obtenir de résultats satisfaisants en matière d'accès aux soins.

Au dire du ministre, il faut absolument sortir de cette logique où les contribuables donnent toujours plus pour la santé (bientôt 50 % du budget du Québec), alors qu'ils reçoivent toujours moins.

Toujours selon le ministre, 59 % des médecins généralistes travaillent en moyenne moins de 175 jours par année, alors que les médecins spécialistes profitent d'une « rémunération mixte » dont l'introduction de forfaits les a carrément incités à réduire leur productivité de 30 %.

Par le projet de loi 20, M. Barrette réagit à cette situation en annulant la « prime Bolduc », en mettant fin au coûteux programme de procréation assistée et en incitant à la productivité par des mesures qui s'avèrent toutefois très contestées par la majorité des médecins généralistes et spécialistes. Ces praticiens devront respecter des cibles (nombre minimal d'heures, nombre minimal de patients, surveillance de l'assiduité) sans quoi ils seront sanctionnés.

Le manque d'accessibilité aux soins de santé au Québec est parfois cité comme étant une cause de la croissance des dépenses de médicaments. Toutefois, les chiffres n'appuient pas cette thèse.

Pendant la période de 10 ans pendant laquelle l'accessibilité aux soins de santé s'est effritée, la croissance annuelle moyenne de médicaments toutes catégories s'est maintenue à 16 %, alors que les prix départ-usine des produits brevetés n'ont augmenté que de 1 % en moyenne. La hausse des prix a donc eu peu d'effets sur la croissance des coûts.

Dépenses publiques et privées de médicaments et de santé au Québec (en millions de \$)

Année	Médicaments			Dépenses totales en santé (publiques et privées médicaments inclus)
	prescrits payés au public	prescrits payés au privé	non prescrits payés au privé (en vente libre)	
1997	701,3	1 227,2	293,5	15 760,6
2004	1 674,5 + 138,8 %	2 357,0	371,7	17 813,8 + 52,3 %
2011	2 445,5 + 46,0 %	3 675,8	577,0	27 131,8 + 50,0 %
2012	2 576,2 + 5,3 %	3 839,9	561,8	40 705,7 + 4,1 %
2013	2 503,8 - 2,8 %	4 014,7	611,3	42 374,6 + 3,5 %

Tableau : Michel Ferland – Source : *Enjeux 2014-2015 du médicament au Québec*.

D'autre part, depuis 2004, il est étonnant de constater que le taux de croissance annuel des dépenses en produits pharmaceutiques prescrits payés au public a eu tendance à décroître et à se rapprocher de celui des dépenses totales en santé¹.

Ce taux a même atteint en 2013 une baisse record avec un taux de - 2,8 %, alors que les dépenses de santé totales indiquaient une hausse de 3,5 % (écart de 6,3 %), ce qui indique plutôt une baisse de consommation et un résultat encourageant pour l'avenir.

Les taxes et impôts sur l'assurance collective financent la part gouvernementale au RPAM²



Au Québec, les primes d'assurance collective sont taxées comme suit :

- Une taxe sur le capital : **le taux a passé de 2 % à 3 % au 3 décembre 2014.**
- Une taxe compensatoire sur l'assurance collective s'applique sur la prime des régimes assurés et autoassurés (SAS) : **le taux a passé de 0,30 % à 0,48 % au 3 décembre 2014.**
- Une taxe de vente de 9 % s'applique sur tous les régimes assurés et autoassurés.
- La TPS et la TVQ s'appliquent de plus sur la portion des frais d'administration facturés par l'assureur dans les régimes « à prix coûtant majoré » (*cost plus*).

D'autre part, la contribution de la prime totale d'assurance collective payée par l'employeur, ou prime patronale, crée un avantage imposable relié à l'emploi en ayant un effet pour l'employeur et les employés.

En 2012, ces mesures fiscales ont généré près de 2,57 G\$ en taxes et en impôts dans les coffres de l'État, comme illustré dans le tableau suivant :

Taxes et impôts sur les primes d'assurance collective au Québec en 2012 (en millions de \$)

Calcul de la taxe québécoise sur les primes d'assurance collective	Assurance vie	Accident maladie	Taxes
Primes des régimes privés assurés	1 274,9	6 312,6	
Primes des régimes autoassurés (Fraser Group)	51,0	1 104,7	
Sous-total	1 325,9	7 417,3	
Taxe sur le capital de 2 %	26,5	148,3	174,9
Taxe compensatoire de 0,30 %	4,0	22,3	26,2
Sous-total	1 356,4	7 587,9	
Taxe de vente de 9 %	122,1	667,6	789,6
Total			990,7
Calcul des impôts des employés sur les primes patronales	Assurance vie	Accident maladie	Impôts
Impôt fédéral	207,0	0,0	207,0
Impôt provincial	207,0	1 155,8	1 362,7
Total – employés			1 569,7
Grand total – taxes et impôts			2 560,5

Tableau : Michel Ferland – Source : *Enjeux 2014-2015 du médicament au Québec*.

Le tableau suivant établit d'autre part que la part gouvernementale du Québec au RPAM s'élevait à 2,58 G\$ en 2012, soit quasi exactement les revenus en taxes et impôts sur les primes d'assurance collective.

Financement du Régime d'assurance médicaments du Québec (RPAM) (en millions de \$)

Sources	1997	2004	2011	2012	2013
Primes annuelles du RPAM	169,2	619,0	853,4	852,0	928,4
Gouvernement du Québec	700,2	1 674,5	2 445,5	2 576,2	2 503,8
Contribution financière des assurés (franchise et coassurance)	286,9	529,3	742,4	757,5	752,2
Total des coûts du RPAM	1 156,3	2 822,8	4 041,3	4 185,7	4 184,4

Tableau : Michel Ferland – Source : *Enjeux 2014-2015 du médicament au Québec*.

Cette démonstration, qui dépeint le RPAM comme étant financé entièrement par les taxes et impôts sur les régimes privés d'assurance collective, demeure toutefois une hypothèse réaliste impossible à vérifier avec exactitude, car le Conseil du trésor refuse de rendre publiques les données précises sur ces revenus.

¹ Les médicaments d'ordonnance : état de la situation au Québec par le Commissaire à la santé et au bien-être du Québec, 2014

² Extrait de *Enjeux 2014-2015 du médicament au Québec*. Ce manuel est en vente au coût de 39 \$ sous l'onglet LIVRES de www.lacorpo.qc.ca, gratuit pour les membres de Lacorpo.

Le projet de loi 28

Dans le cadre de la mise en œuvre de certaines dispositions du discours sur le budget du 4 juin 2014 et visant le retour à l'équilibre budgétaire en 2015-2016, ce projet de loi, qui amende 67 lois et règlements du Québec, permet, en autres, au ministre de la Santé et des Services sociaux (art. 173) :

- a) de prévoir ou de modifier les modalités de rémunération applicables aux pharmaciens;
- b) de conclure une entente d'inscription avec un fabricant de médicaments avant l'inscription d'un médicament à la liste des médicaments remboursés par le Régime général d'assurance médicaments, autorise le gouvernement à étendre les garanties du régime général d'assurance médicaments aux services pharmaceutiques déterminés par règlement.



a) Les nouvelles modalités de rémunération des pharmaciens³

En vertu du projet de loi 28 présenté le 26 novembre 2014, le gouvernement a décrété unilatéralement les conditions de rémunération des nouveaux actes pharmaceutiques consentis en décembre 2011 par le projet de loi 41, qui n'a jamais entré en vigueur faute d'entente entre les parties.

Par ce projet de loi, Québec accorde d'une main 17,7 M\$ aux pharmaciens pour l'exécution de 3 des 7 nouveaux actes visant à désengorger les urgences mais leur soutire de l'autre 147 M\$ selon le ministre Leita, mais 177 M\$ selon l'AQPP. Les 4 autres actes ne méritent pas de rémunération supplémentaire selon le ministre Barrette, ces actes faisant partie de la pratique normale des pharmaciens.

Nouveaux actes rémunérés (17,7 M\$)

1. Prescrire un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis;
2. Prescrire un médicament pour une condition mineure (diagnostic connu);
3. Ajuster une ordonnance.

Nouveaux actes sans rémunération supplémentaire (0 M\$)

4. Prolonger une ordonnance;
5. Substituer un médicament en cas de rupture d'approvisionnement;
6. Administrer un médicament pour en démontrer l'usage;
7. Prescrire et interpréter des analyses de laboratoire.

Actes existants aux honoraires amputés (de 147 M\$ à 177 M\$)

- Préparation des piluliers;
- Renouvellement de « services chroniques » de moins de 7 jours (ex. : méthadone);
- Renouvellement de médicaments à volume élevé de renouvellement (ex. : anovulant).

Le gouvernement ampute unilatéralement de 12 % des honoraires des quelque 1,2 G\$ que les pharmaciens reçoivent de la RAMQ (soit 48 % des médicaments payés par le RPAM en 2013), par exemple, la préparation de piluliers sera payée environ 5 \$ de moins par patient par mois. Une économie totale estimée à 115 millions par an pour la RAMQ. L'AQPP entend participer à des consultations particulières sur le projet de loi 28 en 2015, dans le but d'y proposer des modifications.

Alors que Québec soutire de 130 M\$ à 160 M\$ aux pharmaciens par l'intermédiaire du Régime public d'assurance médicaments (RPAM), une récupération de même hauteur risque malheureusement de s'orchestrer une fois de plus à l'aide du mécanisme d'établissement du « prix usuel et coutumier » dans les régimes privés d'assurance collective au Québec.

Les prix « usuels et coutumiers », qui incluent les honoraires et une marge bénéficiaire pour la pharmacie, sont contrôlés dans le régime public, tandis qu'ils sont laissés à la discrétion du pharmacien dans les régimes privés pourvu que le pharmacien facture le même montant pour une même prescription à tous ses clients assurés par un régime privé.



b) La nouvelle entente avec les fabricants de médicaments

La nouvelle entente a pour objet, uniquement dans le cadre du Régime public d'assurance médicaments, le versement de sommes par le fabricant au ministre au moyen notamment d'une ristourne ou d'un rabais qui peut varier en fonction du volume de vente du médicament.

Il s'agit d'une entente secrète au terme de laquelle seuls quelques renseignements sont publiés dans le rapport financier de la RAMQ :

- le nom du fabricant de médicaments;
- le nom du médicament;
- la somme globale annuelle reçue en application des ententes d'inscription à partir de trois ententes conclues avec des fabricants de médicaments différents au cours de l'année financière.

Avantage majeur

Alors que le ministre ne pouvait négocier depuis 2006 que les « prix de vente garantis » avec les fabricants, il pourra dorénavant négocier des prix pour rendre accessibles certains médicaments qui coûtent très cher, notamment les médicaments biologiques.

Désavantage majeur

La nouvelle entente ne bénéficiera pas, une fois de plus, aux régimes privés d'assurance collective au Québec. Deux échelles de prix coexisteront, l'une secrète à moindre coûts et l'autre publique à coûts plus élevés et où les fabricants seront peut-être tentés d'amortir au privé les rabais ou ristournes consentis au public.

Les enjeux de cette nouvelle entente seront chaudement discutés devant la Commission parlementaire tenue à partir du 23 janvier 2015. À suivre...

Le fossé s'accroît entre régimes public et privés d'assurance médicaments



Le Québec se distingue des autres provinces du Canada dans la mesure où il est la seule province qui prévoit une protection universelle⁴ de base quant à l'accès et au remboursement du coût des médicaments et des services pharmaceutiques couverts par le RGAM (public-privé), et ce, sans égard au risque lié à l'état de santé individuel.

Toutefois, les conditions de mise en marché entre les régimes public et privés ne s'avèrent pas universelles et la tendance est que les différences s'accroissent à chaque virage que prend le ministre, et ce, toujours au détriment des régimes privés :

- honoraires et marge bénéficiaire du pharmacien moins élevés au public;
- taxes (augmentées au 3 décembre 2014) et impôts uniquement au privé qui financent la part gouvernementale du régime public;
- entente avec les fabricants uniquement au public;
- prime sous-estimée au public (- 66 %) vs prime réelle au privé;
- franchise et coassurance mensuelle au public vs annuelle au privé.

Le besoin d'uniformiser les conditions du RGAM est désormais palpable dans la population. Certains en viennent à souhaiter un régime universel à payeur unique calqué sur le régime public, tandis que l'industrie désire simplement que les conditions particulières négociées par le ministre pour le régime public puissent profiter aux régimes privés, d'autant plus que ce sont les régimes privés qui financent la part gouvernementale du régime public.

³ Source : Amélie Daoust-Boisvert – Le Devoir, 27 novembre 2014, p A3

⁴ Les médicaments d'ordonnance : état de la situation au Québec par le Commissaire à la santé et au bien-être du Québec, p. 267, 2014.

La mutualisation de l'assurance médicaments au Canada en 2015

Au Canada, la mutualisation repose sur deux pools distincts mais étroitement liés :

- **Pool interne obligatoire appelé « Pool EP3¹ »** : le seuil de mutualisation du Pool EP3 est fixé par chaque assureur limité à un maximum de 30 000 \$ par certificat en 2015. Lors d'un changement d'assureur, les assureurs ne devront pas tenir compte des réclamations mutualisées dans le Pool EP3 lors de l'établissement de leur soumission, et ce, afin de garantir un marché concurrentiel. Toutefois, le nouvel assureur devra refléter la charge de Pool EP3 de cet excédent dans sa nouvelle tarification.
- **Le Pool de l'industrie (pour les règlements d'un montant très élevé)** : pour être admissible au pool de l'industrie, un certificat doit dépasser 60 000 \$ en 2015 pendant au moins deux années consécutives, soit 2 fois le montant initial de 30 000 \$. À compter de la 2^e année et pour chaque année subséquente, l'excédent du seuil de 30 000 \$ sera mutualisé jusqu'à un maximum annuel de 500 000 \$ en 2015.

Au Québec, la Société de compensation du Québec révisé, le 1^{er} janvier de chaque année, les paramètres de mutualisation en fonction de l'expérience du programme. Tous les régimes sont soumis aux conditions suivantes :

- La mutualisation s'applique à 100 % sur les montants payés excédant les seuils indiqués.
- Les modalités de mise en commun considèrent un indice de perte cible de 90 %.
- La mutualisation par certificat est maintenue.
- Les médicaments admissibles sont ceux couverts par le régime privé.

Frais annuels de mutualisation par seuil de mise en commun en 2015

Nombre de certificats dans le groupe	Seuil de mise en commun par certificat	Frais annuels par certificat sans personne à charge	Frais annuels par certificat avec personne à charge
Moins de 25	7 500 \$	170,00 \$ 28 % ¹	470,00 \$ 39 %
De 25 à 49	17 000 \$	95,00 \$ 16 %	263,00 \$ 22 %
De 50 à 124	30 000 \$	50,00 \$ 8 %	138,00 \$ 11 %
De 125 à 249	45 000 \$	29,00 \$ 5 %	81,00 \$ 7 %
De 250 à 499	65 000 \$	17,75 \$ 3 %	48,75 \$ 4 %
De 500 à 999	85 000 \$	10,50 \$ 2 %	28,75 \$ 2 %
De 1 000 à 2 999	110 000 \$	7,50 \$ 1 %	20,50 \$ 2 %
De 3 000 et plus	Aucune mutualisation	Aucune mutualisation	Aucune mutualisation

¹ Ratio basé sur la prime annuelle maximale 2014 du RPAM, soit 609 \$ pour une protection individuelle ou 1 218 \$ pour une protection familiale.

Comparaison des systèmes de mutualisation des médicaments au Canada en 2015

Critères	Société canadienne de mutualisation en assurance médicaments (SCMAM)	Société de compensation en assurance médicaments du Québec (SCAMQ)
Régimes admissibles	Uniquement les régimes d'assurance collective pleinement assurés ²	Tous les régimes assurés et non assurés (RASNA)
Groupes admissibles	Groupe de toutes tailles	Groupes de moins de 3 000 employés
Médicaments admissibles	• Pool 1 (Alberta, Ontario, Maritime et Territoires) : médicaments non couverts par un programme de soins aux aînés ou autres programmes de compassion • Pool 2 (Québec) : médicaments dont les réclamations excèdent le seuil de mutualisation au Québec jusqu'à limite du seuil du pool de l'industrie; et les médicaments ne figurant pas sur la liste du RGAM • Pool 3 (Colombie Britannique, Manitoba et Saskatchewan) : médicaments ne figurant pas sur la liste provinciale	Médicaments figurant sur la liste la liste du RGAM
Frais de mutualisation	• Pourcentage des primes ou montant annuel par certificat au choix des assureurs • Frais de mise en commun établis par chaque assureur en fonction des résultats internes du ou des pools • Les frais de mise en commun doivent être identiques pour tous les régimes participant à un pool d'un assureur • La majorité des assureurs ajoutent leurs frais d'administration	• Montant annuel par certificat; sans personne à charge; avec personnes à charge • Les frais de mutualisation sont identiques pour tous les régimes, peu importe l'assureur • La majorité des assureurs ajoutent leurs frais d'administration
Seuils de mise en commun	Au choix des assureurs : • Seuils établis par assuré ou par certificat • Seuil maximal de 30 000 \$ en 2015 • Pools selon la taille du groupe • Pools plus flexibles à la demande du promoteur • Pool pour l'ensemble des régimes	Selon le nombre de certificats

Tableau Michel Ferland Adaptation de *Prospective* Mai 2014 – Volume 4, numéro 4 – Bulletin publié par Optimum actuaire et conseillers inc.

¹ Acronyme découlant de l'expression anglaise « Extended Healthcare Policy Protection Plan » or « EP3 pooling ».

² Les régimes entièrement assurés ne comprennent pas : les contrats en service de gestion (SAS); les contrats donnant lieu à des bonifications; et les contrats liés à une convention d'assurance en excédent de pertes (*stop loss*). Une exclusion de sinistre préexistant s'applique dans les situations présentant une antisélection des risques. Par exemple, si un groupe couvert par un contrat en SAS devient un groupe entièrement assuré ou si un promoteur demande une assurance médicaments pour la première fois. À noter que l'exclusion de sinistre préexistant ne s'applique pas aux règlements d'assurance médicaments des groupes entièrement assurés au 7 juin 2011.



La Corporation des conseillers certifiés
en assurance et rentes collectives en milieu de travail



5 ^e audit de compétence en assurance collective pour la période d'UFC 2015-2017 ¹	CSF		IQPF	
	Assurance collective	Conformité	PDOM	NP
Module 1 – 90 questions – temps alloué 3 heures Matière à examen : <i>Cadre théorique de l'assurance collective au Québec</i> (4 ^e édition complète 2007 – chapitres 1, 3, 4, 5, 6 et 7)	9		9	
Module 2 – 30 questions – temps alloué 1 heure Matière à examen : <i>Miniguide de l'assurance et des rentes collectives en milieu de travail au Québec</i> et <i>Les régimes publics</i> (4 ^e édition complète 2007 – chapitre 2)	3			
Module 3 – 60 questions – temps alloué 2 heures Matière à examen : <i>Cadre légal de la discipline et encadrement professionnel de la pratique de l'assurance collective</i> (4 ^e édition complète 2007 – chapitres 8 et 9)		6		6
Module 4 – 30 questions – temps alloué 1 heure Matière à examen : <i>Vocabulaire de l'assurance collective au Québec</i> ²	2	1		
Module 5 – 50 questions – temps alloué 100 minutes Matière à examen : <i>Enjeux 2014–2015 du médicament au Québec</i>	5			
Module 6 – 60 questions – temps alloué 2 heures Matière à examen : <i>Pratique conforme de l'assurance collective au Québec</i>		6		
Module 7 – 60 questions – temps alloué 2 heures Matière à examen : <i>Nouvelles tendances dans la pratique professionnelle de l'assurance collective au Québec</i> et <i>Sommaire des normes d'éthique ou de pratique professionnelle en assurance collective au Québec</i>	3	3		
Total	22	16	9	6

¹ Certaines formations peuvent être en processus de reconnaissance auprès de la CSF.

² Lauréat du prix du Mérite du français 2006, catégorie langue du travail, décerné par l'Office québécois de la langue française le 16 mars 2006.

- L'audit de compétence en assurance collective vise à autoévaluer les compétences requises (et non pas minimales) afin de permettre à au praticien de déterminer et de combler au besoin la formation manquante.
- L'audit de compétence en assurance collective comprend 7 autoévaluations totalisant 53 UFC.
- Les autoévaluations sont chronométrées. La note de passage est fixée à 70 %. Un certificat peut être imprimé en tout temps après chaque autoévaluation réussie.
- Les UFC sont accordées à la date de passation de l'examen dans la période d'UFC de votre choix. Les autoévaluations qui ne sont pas effectuées pendant la période courante d'UFC peuvent être effectuées dans des périodes suivantes, ce droit prenant fin uniquement s'il y a remplacement de la matière à l'étude.
- Les questionnaires sont déterminés aléatoirement à partir d'une banque de questions et sont donc différents d'une fois à l'autre à l'autre, ce qui en fait en tout temps un exercice valable d'autoévaluation des connaissances et des compétences.
- Tous les manuels requis sont fournis et inclus dans le coût d'inscription de 150 \$. Certains manuels et mises à jour peuvent être téléchargés lorsqu'indiqué.



Visitez www.lacorpo.qc.ca sous l'onglet **FORMATIONS EN LIGNE**



Pratique conforme de l'assurance collective au Québec revisite l'ensemble de la réglementation se rapportant au sujet en titre de ce manuel en regard des nouvelles exigences de la pratique de l'assurance collective au Québec, notamment des amendements au Règlement no 2 sur l'exercice des activités des représentants en assurance en vigueur depuis le 22 octobre 2013.

Ce manuel a été rendu possible grâce à l'appui de **SSQ Groupe financier**, qui sait toujours se montrer présente en matière de formation professionnelle en assurance collective.

L'étude de ce manuel donne droit à 6 UFC en conformité à la réussite d'une autoévaluation de 60 questions. Des frais sont exigés.

GRATUIT

Ce manuel, d'une valeur de 39 \$, est offert gratuitement aux membres de Lacorpo, seuls les frais postaux sont exigés.

Visitez www.lacorpo.qc.ca
sous l'onglet **LIVRES**
(courriel et mot de passe requis)

Traitement fiscal des primes patronales au Québec en 2015

Au Québec, les « primes patronales », soit les primes d'assurance collective payées par l'employeur pour le compte de son employé, représentent dans certains cas des avantages imposables reliés à l'emploi. Pour l'employeur, les avantages imposables ont pour effet d'augmenter sa masse salariale cotisable aux régimes publics, tandis que pour l'employé, ces avantages imposables créent un impôt indirect que l'employeur doit retenir sur chaque paye à titre de retenue à la source. Le tableau suivant résume bien la situation.

Traitement fiscal des primes patronales au Québec

Garanties d'assurance collective		Éléments traités	Avantages imposables	
			Canada	Québec
Assurance vie de base ^I et assurance vie des personnes à charge		• Primes • Dépôts SAS • Taxe de vente sur l'assurance collective (TVAC) de 9 %	Oui	Oui
Assurance mort ou mutilation par accident (MMA) et assurance maladies redoutées			Oui ^{II}	Oui
Assurance salaire ^{III}			Non	Non
Assurance frais médicaux, soins dentaires, soins de la vue, compte de soins de santé, régime à prix coûtant majoré (<i>cost-plus</i>) ^{IV}			Non	Oui
Programme d'aide aux employés	imbriqué dans l'assurance salaire de longue durée		Non	Non
	assuré		Non	Oui
	assuré indirectement par les services d'un psychologue remboursés en partie par la garantie frais médicaux ^V			
	non assuré payé directement par l'employeur	• Honoraires, TPS et TVQ non applicables^{VI}	Non	Non

^I Le traitement fiscal des primes patronales diffère pour la prestation consécutive au décès. En effet, la prestation consécutive au décès peut être versée directement par une entreprise (autoassurance) aux ayants droit d'un employé décédé, pour un montant n'excédant pas 10 000 \$, le capital décès étant versé en franchise d'impôt, le financement de l'employeur n'étant pas un avantage imposable et la TAC de 9 % n'étant pas applicable. (L.R.C. [1985] art. 248; 153; 56; 6).

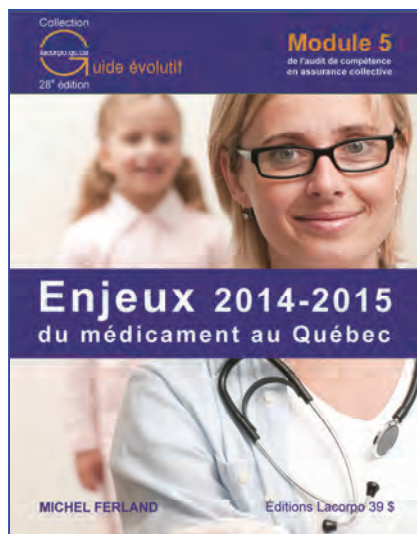
^{II} À la suite de l'annonce faite par le gouvernement fédéral le 29 mars 2012, les primes de MMA et d'assurance maladies redoutées payées par l'employeur sont des avantages imposables pour les employés partout au Canada depuis janvier 2013.

^{III} Lorsque la taxe est payée entièrement par l'employeur et que la prime est payée entièrement par l'employé, le régime demeure exceptionnellement non imposable. Le montant de la taxe devient toutefois imposable.

^{IV} La part des primes payées uniquement par l'employé pour ces garanties représente un avantage déductible en fin d'année civile pour les fiscaux canadiens et québécois. Au Québec, les avantages imposables des primes patronales sur l'assurance frais médicaux sont également déductibles en fin d'année civile. Cependant, pour le régime à prix coûtant majoré, la TAC de 9 % s'applique aux frais médicaux remboursés, tandis que la TVQ et la TPS s'appliquent aux frais administratifs.

^V Cette approche permet d'implanter un PAE dans une entreprise avec des moyens existants.

^{VI} La TPS et la TVQ ne sont pas applicables si les services sont fournis par un psychologue ou un travailleur social. Par contre, elles sont applicables aux services fournis par les autres professionnels, par exemple aux services touchant les aspects juridique et financier.



Au Québec, le médicament est une thérapie accessible, efficace et très utilisée.

Ce sujet intéresse dorénavant le conseiller en assurance collective et le gestionnaire en milieu de travail, notamment parce que l'assurance médicaments se classe au 1^{er} rang des primes versées dans les régimes privés d'assurance collective.

Le manuel **Enjeux 2014-2015 du médicament au Québec** a été publié grâce à l'appui de Croix Bleue Medavie et de l'Association des compagnies de recherche pharmaceutique du Canada (Rx&D).

L'étude de ce manuel donne droit à 5 UFC en assurance collective à la réussite d'une autoévaluation de 50 questions. Des frais sont exigés.

GRATUIT

Ce manuel, d'une valeur de 39 \$, est offert gratuitement aux membres de Lacorpo, seuls les frais postaux sont exigés.

Visitez www.lacorpo.qc.ca
sous l'onglet **LIVRES**
(courriel et mot de passe requis)

Les droits de l'employé lors de sa déclaration de revenus

Demandez le total des frais médicaux admissibles que vous ou votre époux ou conjoint de fait avez payés pour les personnes suivantes :

- vous-même;
- votre époux ou conjoint de fait;
- vos enfants et ceux de votre époux ou conjoint de fait.

Pour les frais médicaux, un particulier a droit à deux types de crédit :

- 1- Crédit non remboursable – **Canada lignes 330 - 331 et Québec ligne 381 (annexe B paragraphe C);**
- 2- Crédit remboursable – **Canada ligne 452 et Québec ligne 381 (annexe B paragraphe D).**

Conditions :

- le total des frais doit dépasser le moins élevé de 3 % de votre revenu net (du couple le cas échéant);
- les frais doivent remplir tous les critères expliqués à la section « Frais médicaux admissibles » des lignes 330 au Canada et 381 au Québec;
- les frais médicaux admissibles doivent avoir été payés au cours d'une période de 12 mois consécutifs se terminant en 2014. Cette période de 12 mois peut chevaucher l'année 2013 pourvu que le montant réclamé n'ait été déjà été demandé en 2013;
- les frais payés à l'extérieur du Canada sont généralement admissibles.

Vous pouvez inclure dans vos frais médicaux :

- les **primes payées par l'employé à titre de frais médicaux**, inscrites au bas du relevé 1 (Québec) ou du T4 (Canada);
- les **franchises**, les **coassurances** et les **autres frais non assurés payés directement par l'employé**.

Vous ne pouvez pas inclure dans vos frais médicaux :

- les montants ayant été remboursés par un assureur ou ayant servi au calcul d'un autre crédit d'impôt ou montant déductible;
- la contribution santé, la cotisation au Fonds des services de santé;
- les sommes payées pour obtenir des services fournis à des fins purement esthétiques et les montants payés pour un traitement de fécondation *in vitro* non conforme aux normes du ministère.

Pour l'assurance salaire, l'employé peut déduire de son revenu de prestations d'assurance salaire imposable la part des primes payées par lui-même en vertu d'une même garantie d'assurance salaire¹, ce montant étant déterminé selon la plus récente des situations suivantes :

- les primes payées depuis 1968;
- les primes payées depuis la dernière année au cours de laquelle l'employé a inclus dans son revenu des prestations d'assurance salaire;
- les primes payées depuis la date d'adhésion au régime.

¹ On entend par « même garantie d'assurance salaire » celle de courte ou de longue durée offerte par un même employeur, mais pas nécessairement par le même assureur. Il n'y a aucune interruption du régime même si l'employeur change d'assureur.

Le régime volontaire d'épargne-retraite (RVER)

Obligations

Autorités :

- Le RVER est assujéti à la nouvelle Loi sur les régimes volontaires d'épargne-retraite entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2014;
- La Commission des normes du travail (CNT) veille au respect des obligations relatives au RVER envers les entreprises et les travailleurs québécois.

Objectifs :

- faire adhérer 90 000 RVER sur base collective sur une période de deux ans;
- faire adhérer 600 000 RVER sur base individuelle sur une période de deux ans en considérant que les travailleurs autonomes et les simples épargnants auront également accès au RVER sur une base individuelle.

Régime obligatoire si l'entreprise :

- compte au moins le nombre requis d'employés visés, âgés d'au moins 18 ans et ayant au minimum 1 an de service continu au sens de la Loi sur les normes du travail; et
- n'offre aucun régime enregistré d'épargne-retraite (REER) ou compte d'épargne libre d'impôt (CELI) pour lequel une retenue sur le salaire pourrait être effectuée, ou un régime de pension agréé.

Les entreprises visées doivent offrir un RVER au plus tard :

- le 31 décembre 2016, lorsqu'elles comptent 20 employés visés ou plus à leur service le 30 juin 2016;
- le 31 décembre 2017, lorsqu'elles comptent 10 à 19 employés visés à leur service le 30 juin 2017;
- le 31 décembre 2018 ou plus tard (décision du ministre à venir), lorsqu'elles comptent 5 à 9 employés;
- toutes autres entreprises pourront offrir le RVER sur une base volontaire.

Responsabilités de l'employeur :

- choisir un administrateur autorisé qui offre un RVER dont la liste est publié sur son site;
- aviser les employés;
- inscrire au régime tous les employés visés;
- effectuer la retenue à la source des cotisations des employés et les remettre à l'administrateur du RVER.

Responsabilités des administrateurs autorisés :

- assurer la gestion des placements et l'administration du régime en respectant des exigences rigoureuses;
- fournir tous les outils et documents pertinents à la clientèle;
- effectuer les transferts et les remboursements demandés par les participants;
- fournir un sommaire du régime aux employés inscrits;
- exiger le versement des cotisations prévues;
- fournir l'information requise à la RRQ, aux participants et aux employeurs.

Responsabilités des employés :

- pour les travailleurs salariés, l'inscription au régime sera automatique. Ils n'auront donc aucune démarche à faire pour s'y inscrire;
- le RVER sera aussi accessible aux travailleurs autonomes ainsi qu'à toutes les personnes qui souhaitent y adhérer. Il leur suffira de contacter un administrateur autorisé.

Avantages

Adhésion automatique et volontaire :

- les employés n'ont aucune démarche à faire pour s'inscrire, car c'est leur employeur qui le fera pour eux;
- les employés qui le désirent peuvent renoncer à adhérer au régime, cesser ou suspendre leur participation en le demandant à leur employeur;
- le travailleur autonome peut adhérer volontairement au RVER en prenant contact avec un administrateur autorisé.

Régime adapté aux réalités du marché du travail :

- le RVER permet les changements d'emploi au cours de la carrière;
- les cotisations versées au RVER sont accessibles, car elles ne sont pas immobilisées;
- les cotisations versées par l'employeur, le cas échéant, demeurent dans le régime jusqu'à 55 ans ou jusqu'à la cessation d'emploi.

Régime adapté à la situation personnelle :

- une option de placement par défaut ainsi qu'un nombre limité d'autres options de placement sont offertes;
- l'employé peut choisir ou modifier son taux de cotisation selon sa capacité à épargner. Un taux de cotisation par défaut sera appliqué si l'employé n'a fait aucun choix pour ce taux et pourra le réajuster au besoin;
- l'employé qui le désire peut cesser ou suspendre le versement de ses cotisations tout en demeurant participant au RVER et continuer à bénéficier des avantages du régime sur les cotisations déjà versées.

Régime peu coûteux :

- mêmes frais d'administration minimes pour tous les participants (travailleurs autonomes, salariés, etc.);
- permet d'augmenter la valeur cumulée de l'épargne-retraite.

Avantages fiscaux :

- contrairement aux REER, les cotisations de l'employeur n'entraînent pas de cotisations sur la masse salariale. Les cotisations au RVER seront déductibles du revenu imposable au même titre que des cotisations à un autre régime enregistré (par exemple un REER);
- les cotisations peuvent être déduites à la source par l'employeur et, le cas échéant, avec économie d'impôt immédiate;
- les sommes accumulées ne seront pas imposables tant qu'elles ne seront pas retirées, comme c'est le cas pour un REER;
- les cotisations ne seront jamais immobilisées et pourraient être retirées avant la retraite ou au besoin pour le Régime d'accession à la propriété (RAP) ou pour le Régime d'encouragement à l'éducation permanente (REEP).

L'employeur peut cotiser, mais n'y est pas obligé :

- les cotisations de l'employeur au RVER sont immobilisées;
- ces cotisations sont disponibles dès 55 ans pour procurer un revenu de retraite à même le RVER;
- en cas de cessation d'emploi, les cotisations versées par l'employeur pourront être transférées dans un instrument d'épargne-retraite autorisé tel qu'un CRI ou un FRV.



La Corporation des conseillers certifiés
en assurance et rentes collectives en milieu de travail



Les gratuités et autres avantages offerts aux membres de Lacorporo en 2015

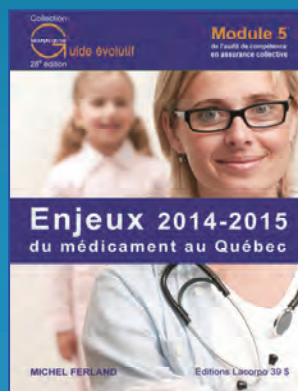
Lacorporo s'est donnée pour objectif d'offrir des gratuités et des avantages à ses membres. À compter du 1^{er} janvier 2015, et ce, en raison du grand nombre de personnes à servir, ces cadeaux ne pourront être offerts qu'aux membres en règle de Lacorporo, soit les personnes dûment inscrites à au moins un audit de compétence.

Les manuels gratuits en 2015

Les membres peuvent commander les nouveaux manuels suivants en ne payant que les frais postaux. Les quantités sont limitées. Pour commander, visitez www.lacorporo.qc.ca sous l'onglet **LIVRES** (courriel et mot de passe requis).



Limite 99 par membre



Limite 3 par membre



Limite 3 par membre

Les formations en salle et en ligne gratuites en 2015

Les membres dûment inscrits pourront assister à l'un des deux séminaires suivants donnant droit à 2 UFC en salle (avant-midi seulement) sur des sujets de pointe et jusqu'à 8 UFC en ligne :

- ♦ Québec : mai 2015
- ♦ Montréal : octobre 2015

Les autres avantages gratuits en 2015

- ♦ Vous pouvez télécharger en tout temps certains manuels en ligne;
- ♦ Vous bénéficiez d'un **rabais de 15 %** sur votre prime d'assurance responsabilité professionnelle avec INTACT. Vous devez présenter votre carte de membre disponible à l'accueil de l'intranet (courriel et mot de passe requis);
- ♦ Vous avez accès à la protection « **erreurs ou omissions en avantages sociaux** » pour tous vos clients;
- ♦ Vous avez droit à des **services juridiques** spécialisés en relations de travail;
- vous avez accès au **Protecteur du conseiller certifié** pour défendre vos intérêts professionnels.

Devenez membre en règle de Lacorporo en 2015

- 1^{re} étape : activez votre statut de visiteur (si ce n'est déjà fait) pour recevoir votre mot de passe;
- 2^e étape : inscrivez votre courriel et votre mot de passe en haut de la page d'accueil;
- 3^e étape : cliquez ensuite sur l'onglet « Formations en ligne », puis sur l'audit le plus récent de votre choix et poursuivez l'achat jusqu'au paiement en ligne.