

N° 393

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2004-2005

Annexe au procès-verbal de la séance du 15 juin 2005

RAPPORT

FAIT

au nom de la commission des Affaires étrangères, de la défense et des forces armées (1) sur le projet de loi, ADOPTÉ PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, autorisant l'approbation de l'entente en matière de sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Québec,

Par Mme Monique CERISIER-ben GUIGA,

Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : M. Serge Vinçon, *président* ; MM. Jean François-Poncet, Robert del Picchia, Jacques Blanc, Mme Monique Cerisier-ben Guiga, MM. Jean-Pierre Placade, Philippe Nogrix, Mme Hélène Luc, M. André Boyer, *vice-présidents* ; MM. Simon Loueckhote, Daniel Goulet, Jean-Guy Branger, Jean-Louis Carrère, André Rouvière, *secrétaires* ; MM. Bernard Barraux, Jean-Michel Baylet, Mme Maryse Bergé-Lavigne, MM. Pierre Biarnès, Didier Borotra, Didier Boulaud, Robert Bret, Mme Paulette Brisepierre, M. André Dulait, Mme Josette Durrieu, MM. Jean Faure, Jean-Pierre Fourcade, Mmes Joëlle Garriaud-Maylam, Gisèle Gautier, MM. Francis Giraud, Jean-Noël Guérini, Michel Guerry, Robert Hue, Joseph Kergeris, Robert Laufoaulu, Louis Le Pensec, Philippe Madrelle, Pierre Mauroy, Louis Mermaz, Mme Lucette Michaux-Chevry, MM. Charles Pasqua, Jacques Pelletier, Daniel Percheron, Jacques Peyrat, Xavier Pintat, Yves Pozzo di Borgo, Jean Puech, Yves Rispat, Josselin de Rohan, Roger Romani, Gérard Roujas, Mme Catherine Tasca, MM. André Trillard, André Vantomme, Mme Dominique Voynet.

Voir les numéros :

Assemblée nationale : 2021, 2252 et T.A. 429

Sénat : 349 (2004-2005)

Traités et conventions.

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
INTRODUCTION	5
I. LA SITUATION ANTÉRIEURE À L'ENTENTE DE 2003	6
II. LE CONTENU DE LA NOUVELE ENTENTE DE 2003	9
CONCLUSION	11
EXAMEN EN COMMISSION	12
PROJET DE LOI	13
ANNEXE I - DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES SUR LA POPULATION FRANÇAISE INSCRITE -	14
ANNEXE II – LE SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE QUÉBÉCOIS	17

INTRODUCTION

Mesdames, Messieurs,

Nous sommes aujourd'hui appelés à examiner un projet de loi visant à l'approbation d'une entente, dans le domaine de la Sécurité Sociale, signée le 17 décembre 2003 entre la France et le Québec.

Cette entente a pour but de favoriser la mobilité géographique des Français et des Québécois, notamment en facilitant les accès réciproques aux systèmes de protection sociale d'un Etat à l'autre.

Elle réaffirme les normes de sécurité sociale classiques et d'autres plus récentes, notamment pour l'assurance maladie.

Elle s'étend à toutes les personnes dépendant de la législation sociale des Parties, sans critère de nationalité.

Cette entente est rendue possible par la renégociation de l'accord cadre de sécurité sociale entre la France et le Canada.

I. LA SITUATION ANTÉRIEURE À L'ENTENTE DE 2003

- La France a signé simultanément un accord avec le Canada sur la sécurité sociale (9 février 1979) et une entente avec le Québec couvrant le même domaine (12 février 1979).

La conclusion de deux engagements internationaux distincts se justifie par la structure fédérale de l'Etat canadien, la Constitution incluant certaines dispositions sociales dans la compétence de la législation nationale alors que d'autres relèvent de la compétence des provinces.

En outre, province de la fédération canadienne, le Québec s'est progressivement vu reconnaître par celle-ci une capacité à agir dans certains domaines précisément définis, notamment par la conclusion d'accords internationaux. De tels accords doivent cependant s'appuyer sur un accord d'Etat à Etat préalable.

Tel est le cas en matière de sécurité sociale, l'accord franco-canadien du 9 février 1979 stipulant, dans son article 31, que *« les autorités compétentes françaises et les autorités compétentes des provinces du Canada pourront conclure des ententes portant sur toute législation de sécurité sociale relevant de la compétence provinciale, pour autant que ces ententes ne soient pas contraires aux dispositions du présent accord »*.

C'est donc sur cette base qu'a été conclue l'entente franco-québécoise en matière de sécurité sociale du 12 février 1979 dont on rappellera brièvement le contenu.

- En vertu de la **répartition des compétences entre l'Etat fédéral et les provinces du Canada**, la législation fédérale n'intervient, en matière de sécurité sociale, que pour les dispositions relatives au régime non contributif et aux pensions. Les autres volets de la protection sociale, et notamment les régimes maladie-maternité, les dispositions relatives à l'invalidité, aux accidents du travail, aux maladies professionnelles, aux prestations familiales et à certains aspects complémentaires des assurances-vieillesse et des allocations-décès relèvent de la compétence provinciale.

De ce fait, la coordination des régimes de sécurité sociale au profit des ressortissants français au Canada et des ressortissants canadiens établis en France ne peut uniquement reposer sur l'accord franco-canadien, qui ne porte que sur les seuls domaines relevant de la compétence canadienne. Il était donc nécessaire de compléter cet accord par une **entente avec la province de Québec**, la plus concernée par les échanges franco-canadiens.

L'entente franco-québécoise du 12 février 1979 couvrait l'ensemble des branches de la sécurité sociale : maladie, maternité,

invalidité, accidents du travail et maladies professionnelles, vieillesse et pensions de réversion, assurance-décès et prestations familiales.

Elle reprenait les **principes généraux** habituels régissant les accords de sécurité sociale :

- **principe de l'égalité de traitement entre ressortissants des deux parties,**
- **maintien des droits acquis,**
- **règles de détermination de la législation applicable.**

S'agissant des travailleurs salariés et assimilés, ainsi que leurs ayants droit, elle comportait un ensemble de dispositions complexes visant à assurer une parfaite **coordination entre l'ensemble des régimes québécois et des régimes français de sécurité sociale.**

● Un avenant signé le 5 septembre 1984 a permis d'étendre l'entente franco-québécoise sur la sécurité sociale de 1979 aux travailleurs non salariés.

Le champ d'application de l'entente s'est trouvé ainsi étendu à l'ensemble des travailleurs non salariés, agricoles ou non agricoles, sauf dans le cas des dispositions dérogatoires au principe de l'application de la législation du pays d'emploi, détachements ou entreprises de transport par exemple, ces dispositions demeurant applicables aux seuls travailleurs salariés.

L'avenant posait également le principe selon lequel la partie assurant le service de prestations en nature aux assurés de l'autre partie, en conserverait la charge.

● **L'avenant n° 2 du 19 décembre 1998 à l'Entente de 1979** se situait dans la lignée de celui conclu en 1984, puisqu'il visait à parfaire la coordination des régimes de sécurité sociale pour mieux prendre en compte certaines situations particulières concernant des travailleurs non salariés.

La mise en oeuvre concrète de l'entente de 1979 avait révélé des **problèmes de conflits de législations** en ce qui concerne l'assujettissement de certaines catégories de travailleurs, en particulier non salariés.

Il s'agissait donc de préciser la situation des **non salariés exerçant simultanément leur activité sur les territoires français et québécois** et de clarifier, en particulier, la situation fréquemment rencontrée des **artistes du spectacle** se produisant sur le territoire de l'autre partie. Ces catégories ne pouvaient en effet bénéficier des possibilités de détachement réservées aux salariés, et donc se voir appliquer les règles qui s'y rapportent.

La première modification consistait à autoriser le travailleur non salarié qui va exercer son activité sur le territoire de l'autre partie à être maintenu, pour une durée maximale d'un an, au régime de sécurité sociale de son lieu habituel d'emploi.

La deuxième modification concernait les situations d'activités simultanées, qualifiées parfois d'activité salariée par la législation d'une partie et de non salariée par la législation de l'autre.

Le principe, pour ces cas de pluriactivité au cours d'une même année civile, était celui d'un double assujettissement, les intéressés étant simultanément soumis aux deux législations française et québécoise.

Toutefois, l'avenant a précisé que l'on procéderait à un seul assujettissement lorsqu'une personne exerçant habituellement une activité salariée sur le territoire de l'une des parties exerce sur le territoire de l'autre partie une activité non salariée pour une période inférieure à 3 mois.

Cette dernière disposition visait :

- d'une part à éviter que des catégories professionnelles telles que les artistes, qui ont un statut de non salarié au Québec, et qui se produisent pour de courtes périodes en France, aient à cotiser auprès du régime français des travailleurs salariés,

- d'autre part à éviter que les artistes français qui, dans l'exercice de leur activité en France sont présumés être salariés, se trouvent devoir cotiser au régime des non salariés québécois lorsqu'ils se produisent au Québec.

II. LE CONTENU DE LA NOUVELE ENTENTE DE 2003

Il s'agit d'une renégociation de l'Entente de 1979 qui, compte tenu du durcissement de la législation québécoise en ce qui concerne l'accès au régime public de prise en charge des soins de santé, nécessitait une mise à jour. Cette renégociation s'explique pour les raisons suivantes : pratiquement l'ensemble des Provinces canadiennes, dotées d'un système de santé publique financé par l'impôt, en étaient arrivées à restreindre les droits des nouveaux immigrants dans l'accès immédiat aux soins de santé, de façon à limiter la charge pesant sur elles de ceux qui ne choisissaient leur Province que comme terre d'immigration passagère. Les autres Provinces canadiennes s'étant peu à peu dotées de législations toujours plus restrictives, la Province québécoise a été également obligée à son tour d'introduire dans sa législation des délais de carence en matière de prise en charge des soins de santé, faute de quoi elle supportait la charge de ceux qui, tout en arrivant par le Québec, allaient en réalité s'installer dans une Province bien souvent anglophone.

La France souhaitait pouvoir, pour ses ressortissants, renégocier le volet « Assurance maladie » pour réduire les délais de carence et le Québec souhaitait une renégociation de la partie « Coordination Invalidité » pour obtenir une meilleure répartition de la charge des pensions pour les personnes ayant travaillé dans les deux pays.

Cette entente réaffirme les principes classiques de sécurité sociale, tout en préservant les aspects spécifiques de la relation bilatérale franco-québécoise.

A l'article 4 est énoncé le principe d'égalité de traitement de toutes les personnes assurées qui exercent une activité salariée ou non salariée et qui sont soumises à la législation sociale du Québec ou de la France sans critère de nationalité.

Quant à l'article 6, il réaffirme le principe classique de l'affiliation au régime de sécurité sociale de l'Etat où la personne exerce son activité professionnelle.

Selon l'article 7, une personne qui exerce une activité non salariée dans le pays où elle est employée peut rester soumise au régime de sécurité sociale du pays d'emploi, même si elle effectue sur le territoire de l'autre Partie une prestation de service qui présente un rapport direct avec son activité habituelle, pour une durée maximale d'un an. De même, selon l'article 8, en cas de détachement la personne salariée peut rester soumise à la législation de l'Etat où elle exerce habituellement son activité si la durée du détachement n'est pas supérieure à trois ans.

L'article 5 aborde le problème de l'exportation des prestations. Il précise que toute pension, rente ou prestation demeure payable à son bénéficiaire quel que soit son lieu de séjour ou de résidence. De même, des dispositions concernant la totalisation des périodes d'assurance reprennent le principe des droits acquis dans le cas du transfert de résidence sur le territoire de l'autre Partie, ce qui permet à une personne de voir prendre en compte les périodes qu'elle a accomplies dans le cadre de la législation de l'autre Partie. Ces dispositions concernent les pensions de vieillesse et de survivant (articles 16 et 31), les pensions d'invalidité (article 21), les prestations maladie et maternité (article 23), les prestations d'accident du travail et de maladie professionnelle (article 35) et les prestations familiales.

Par ailleurs, l'entente prévoit l'adaptation des nouvelles législations française et québécoise dans le secteur de l'assurance maladie.

Auparavant, certaines restrictions de la législation québécoise empêchaient les Français de bénéficier du système d'assurances sociales dès leur arrivée au Québec. De la même façon, la loi sur la couverture maladie universelle du 27 juillet 1999 imposait, en France, un délai de carence de trois mois. Désormais, ces délais sont supprimés et le bénéfice du système de santé en vigueur dans le pays d'accueil est accordé, dès leur arrivée, aux ressortissants de ces deux pays qui effectuent une mobilité professionnelle.

Enfin, certaines adaptations visent à limiter les risques d'abus et à permettre des économies. Par exemple, la prise en charge des soins de santé lors de séjours temporaires dans l'autre Partie est désormais réservée aux seuls nationaux : les personnes dotées de la double nationalité en sont exclues.

Quant aux conditions de prise en charge des prestations maladie et maternité en cas de transfert du lieu de séjour, elles sont désormais plus restrictives : quiconque nécessite un suivi médical doit demander à l'institution compétente de son lieu de résidence l'autorisation de bénéficier, sur le territoire de l'autre Partie, pour une certaine durée du service des prestations par l'institution du lieu de séjour.

Enfin, en ce qui concerne les pensions, on peut rappeler que dans le système précédent un assuré âgé de 60 à 65 ans pouvait bénéficier d'une pension d'invalidité complète, prise en charge par la France ou le Québec et la cumuler à une éventuelle pension de vieillesse française : ce système amenait le régime français de sécurité sociale à payer à la fois la pension de vieillesse et une partie de la pension d'invalidité québécoise. Désormais, selon la nouvelle entente de 2003, à partir de l'âge de 60 ans et en cas de liquidation d'une pension de vieillesse à la charge du régime français, la pension d'invalidité sera partielle, versée par la Régie des Rentes du Québec et ne reposera que sur les périodes de cotisations québécoises.

CONCLUSION

Selon les statistiques les plus récentes, le nombre de Québécois en France se situait entre 3.000 et 4.000, sur un total de 8.500 Canadiens, tandis qu'au Québec près de 48.000 Français sont enregistrés (29.000 actifs et 19.000 inactifs).

Les modalités de la nouvelle entente ne pourront qu'améliorer et clarifier la situation des citoyens résidents dans l'autre Partie du traité.

C'est pourquoi la commission est favorable à l'adoption du présent projet de loi.

EXAMEN EN COMMISSION

La commission des affaires étrangères, de la défense et des forces armées a examiné le présent rapport lors de sa réunion du mercredi 15 juin 2005.

La commission a **adopté** le présent projet de loi.

PROJET DE LOI

Article unique

(Texte proposé par le Gouvernement)

Est autorisée l'approbation de l'entente en matière de sécurité sociale entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Québec, signée à Paris le 17 décembre 2003, et dont le texte est annexé à la présente loi.¹

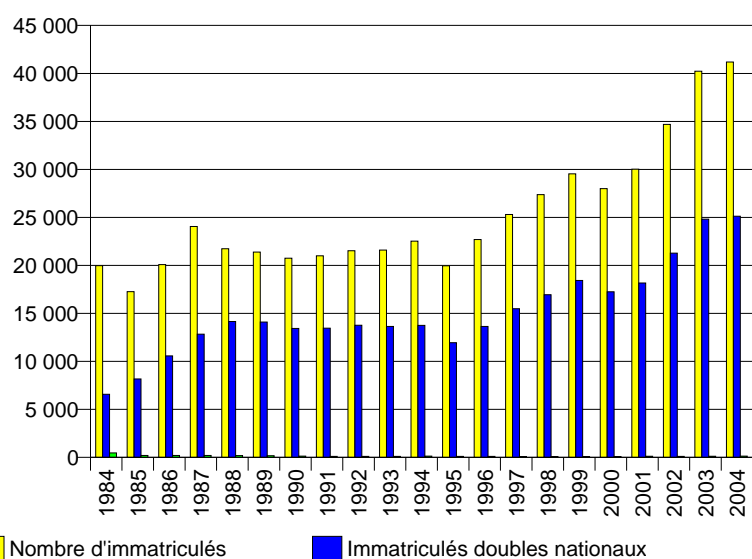
¹ Voir le texte annexé au document Assemblée nationale n° 2021 (XIIe Législature)

ANNEXE I - DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES SUR LA POPULATION FRANÇAISE INSCRITE

Tableaux standards par poste

Evolution du nombre de Français immatriculés (dont binationaux et détachés)

Année	Nbre de Français immatriculés	dont doubles nationaux	dont détachés
1984	19976	6568	463
1985	17260	8176	202
1986	20091	10571	208
1987	24049	12834	206
1988	21738	14155	193
1989	21394	14105	168
1990	20756	13435	135
1991	20995	13457	102
1992	21527	13771	108
1993	21598	13636	101
1994	22528	13759	125
1995	19960	11952	108
1996	22689	13640	98
1997	25309	15495	88
1998	27377	16947	85
1999	29537	18437	82
2000	28000	17245	96
2001	30031	18170	115
2002	34684	21278	109
2003	40233	24820	121
2004	41183	25126	132



* A la suite de la modification de la procédure d'immatriculation, l'évolution 2003-2004 doit être interprétée avec précaution

Répartition par sexe et âge de la population immatriculée

	1992			2003			2004		
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total
Moins de 6 ans	676	644	1320	1861	1821	3682	1878	1827	3705
6 - 17 ans	1452	1502	2954	2858	2799	5657	2882	2911	5793
18 ans et plus	8637	8616	17253	15560	15334	30894	16036	15649	31685
Total	10765	10762	21527	20279	19954	40233	20796	20387	41183

Répartition par âge de la population binationale

	1992	2000	2002	2003	2004
Moins de 6 ans	1179	2122	2803	3251	3287
6 - 17 ans	2123	2343	3011	3630	3788
18 ans et plus	10469	12780	15464	17939	18051
Total	13 771	17 245	21 278	24 820	25 126
Moins de 6 ans	8,6 %	12,3 %	13,2 %	13,1 %	13,1 %
6 - 17 ans	15,4 %	13,6 %	14,2 %	14,6 %	15,1 %
18 ans et plus	76,0 %	74,1 %	72,7 %	72,3 %	71,8 %

Répartition par secteur d'activité de la population active immatriculée ayant un emploi

	1992	2000	2002	2003	2004
Agriculture	202	123	139	166	166
Industrie	1305	1139	1326	1612	1946
Bâtiment	64	44	62	103	127
Tertiaire	8703	12297	15382	18045	18206
Total	10274	13603	16909	19926	20445
Agriculture	2,0 %	0,9 %	0,8 %	0,8 %	0,8 %
Industrie	12,7 %	8,4 %	7,8 %	8,1 %	9,5 %
Bâtiment	0,6 %	0,3 %	0,4 %	0,5 %	0,6 %
Tertiaire	84,7 %	90,4 %	91,0 %	90,6 %	89,0 %

* A la suite de la modification de la procédure d'immatriculation, l'évolution 2003-2004 doit être interprétée avec précaution

Répartition par CSP de la population active immatriculée
ayant un emploi

	1992	2000	2002	2003	2004
Exploitants agricoles	56	66	73	85	87
Entrepreneurs	1208	1313	1443	1744	1820
Cadres sup., prof. intel.	2484	3284	4107	4997	5276
Prof. intermédiaires	2370	4163	6261	7220	7214
Employés	3504	4363	4652	5460	5643
Ouvriers	652	414	373	420	405
Total	10274	13603	16909	19926	20445
Exploitants agricoles	0,5 %	0,5 %	0,4 %	0,4 %	0,4 %
Entrepreneurs	11,8 %	9,7 %	8,5 %	8,8 %	8,9 %
Cadres sup., prof. intel.	24,2 %	24,1 %	24,3 %	25,1 %	25,8 %
Prof. intermédiaires	23,1 %	30,6 %	37,0 %	36,2 %	35,3 %
Employés	34,1 %	32,1 %	27,5 %	27,4 %	27,6 %
Ouvriers	6,3 %	3,0 %	2,2 %	2,1 %	2,0 %

Population immatriculée active et inactive

	1992	2000	2002	2003	2004
Actifs ayant un emploi	10274	13603	16909	19926	20445
Actifs à la rech. d'un emploi	184	610	1088	1303	1472
Total actifs	10458	14213	17997	21229	21917
Retraités	1927	2531	2954	3247	3287
Autres inactifs	9142	11256	13733	15757	15979
Total inactifs	11069	13787	16687	19004	19266
Total	21527	28000	34684	40233	41183
Actifs ayant un emploi	98,2 %	95,7 %	94,0 %	93,9 %	93,3 %
Actifs à la rech. d'un emploi	1,8 %	4,3 %	6,0 %	6,1 %	6,7 %
Total actifs	48,6 %	50,8 %	51,9 %	52,8 %	53,2 %
Retraités	17,4 %	18,4 %	17,7 %	17,1 %	17,1 %
Autres inactifs	82,6 %	81,6 %	82,3 %	82,9 %	82,9 %
Total inactifs	51,4 %	49,2 %	48,1 %	47,2 %	46,8 %
Total	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

* A la suite de la modification de la procédure d'immatriculation, l'évolution 2003-2004 doit être interprétée
avec précaution

ANNEXE II – LE SYSTÈME DE PROTECTION SOCIALE QUÉBÉCOIS¹.

1. Généralités

Le système de protection sociale au Québec est organisé en fonction du clivage existant entre les compétences de l'Etat fédéral canadien dans le domaine des risques du long terme (invalidité, décès, survivants et vieillesse) et de celles des Provinces intervenant dans le champ des risques du court terme (maladie et accidents du travail). Le Québec est doté d'un système national de santé publique reposant sur un accès direct aux structures de soins publiques, financé par l'impôt et fondé sur le critère de la résidence. Les remboursements, comme pour l'assurance médicament, n'interviennent que de façon subsidiaire, à la différence du système français qui repose sur un système d'assurance fondé essentiellement sur un critère d'activité professionnelle avec accès pour les assurés à des structures de soins tant publiques que privées. Pour les prestations de vieillesse et d'invalidité, la Régie des rentes du Québec intervient à titre de régime se substituant au régime fédéral. Les prestations familiales sont couplées à la fiscalité au Québec : elles dépendent du revenu fiscal imposable.

Cotisations au 1^{er} janvier 2004

RISQUES	EMPLOYÉS	EMPLOYEUR	SALAIRE COTISABLE
Pension (R.R.Q.)	4,95 %	4,95 %	entre 3 500 \$ et 45 000 \$ par an
Accidents du travail	-	en moyenne 1,95 %	-
Chômage	1,98 %	2,77 %	772,2 \$ par semaine

Les soins de santé et les prestations familiales sont financés par l'impôt.

2. Soins de santé

Les soins de santé comprennent l'assurance hospitalisation et l'assurance soins médicaux.

Le gouvernement québécois comme celui des autres provinces est responsable de l'exécution des programmes d'assurance maladie. Le gouvernement fédéral verse des subventions pour aider au financement de ces régimes. Les subventions sont versées lorsque la province respecte les obligations énumérées dans la loi canadienne sur la santé.

¹ Source : Direction des Français à l'étranger et des étrangers en France

Le régime d'assurance hospitalisation du Québec est géré par le Ministère de la Santé et des Services Sociaux. Le régime d'assurance maladie est administré par la Régie de l'Assurance Maladie du Québec (R.A.M.Q.).

Pour bénéficier des soins de santé au Québec, il faut être considéré comme résident au Québec. La personne autorisée par la loi à demeurer au Canada, qui vit au Québec et y est ordinairement présente est un résident du Québec.

a) Inscription

Pour bénéficier des différents régimes d'assurance maladie (assurance hospitalisation et assurance soins de santé), il faut être inscrit à la R.A.M.Q. Une fois inscrit, une carte est adressée à l'intéressé afin de lui permettre de bénéficier des prestations.

b) Etendue de la prestation

– Soins médicaux

La protection est offerte pour les services donnés par les médecins face à une exigence médicale. En plus des services de santé de base, la Régie couvre également :

- la chirurgie buccale et les services dentaires fournis par les dentistes et spécialistes en chirurgie buccale dans un centre hospitalier,
- certains services dentaires aux enfants de moins de seize ans,
- les médicaments aux résidents de plus de soixante-cinq ans à condition que les médicaments prescrits figurent sur une liste,
- les transports en ambulance pour les personnes âgées de plus de soixante-cinq ans,
- les services d'optométrie, sauf l'achat, la pose, l'ajustement et le remplacement des lunettes et lentilles. Les examens liés à l'orthoptique ne sont assurés que pour les enfants de moins de seize ans,
- des prestations pour handicapés.

– Assurance hospitalisation

Les services hospitaliers couvrent les médicaments, pendant la durée du séjour, les soins reçus en salle d'urgence et en consultation externe. Sont, par contre, exclus en cas d'hospitalisation, les services suivants : supplément pour chambre privée ou semi-privée (un ou deux lits), chirurgie plastique, la fécondation in vitro.

La plupart des médecins omnipraticiens et des médecins spécialistes participent au programme des services médicaux et exercent leur profession dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec. Leurs honoraires sont payés directement par la R.A.M.Q.

Certains médecins, par contre, ne participent pas au régime ou s'en sont désengagés. La loi les oblige à en aviser le patient, par écrit, lorsqu'il a recours à leurs services. Les frais d'honoraires payés à un médecin non participant ne donnent lieu à aucun remboursement de la Régie. Les médecins désengagés exercent leur profession en dehors du cadre du régime d'assurance maladie mais acceptent d'être rémunérés au même tarif que les médecins participants. En cas de recours à un tel médecin, il convient de se faire régler par la Régie et ensuite de payer le médecin.

– Assurance médicaments

Toutes les personnes résidant au Québec doivent bénéficier d'une couverture d'assurance médicaments, soit par le régime public administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec, soit auprès d'un régime collectif administré par des compagnies d'assurance.

Le régime public couvre les personnes suivantes :

- Celles qui sont âgées de 65 ans ou plus ;
- Celles qui ne peuvent pas adhérer à un contrat d'assurance collective couvrant les médicaments ;
- Les titulaires de prestations de la sécurité du revenu et leurs enfants.

Les personnes couvertes par le régime public doivent, à l'exception des prestataires de la sécurité du revenu, verser une cotisation calculée par le ministère du revenu du Québec sur les revenus de la famille. Le montant de la cotisation maximale est fixé à 69,92 \$ par mois (839 \$/an). Les enfants et les étudiants inscrits à la Régie sont couverts gratuitement. Il en est de même des personnes atteintes d'une déficience fonctionnelle avant l'âge de 18 ans et des personnes dont le revenu ne dépasse pas un certain plafond.

Lors de l'achat de médicaments l'assuré paie une franchise de 9,60 \$ par mois sur les premiers

médicaments achetés. Le co-assuré doit quant à lui, après avoir réglé la franchise de 9,60 \$ par mois, payer 28 % du coûts des médicaments. Les médicaments sont gratuits pour les enfants.

Le pharmacien perçoit la contribution calculée automatiquement lors de l'achat des médicaments.

3. Assurance pension

– Pension de vieillesse

Les prestations de vieillesse peuvent être servies dans le cadre du programme fédéral de la sécurité du revenu (sécurité de la vieillesse et allocation au conjoint) et au titre du régime provincial - Régime des rentes du Québec (R.R.Q.).

▪ Sécurité de la vieillesse

Pension de la Sécurité Vieillesse (S.V.)

Tout citoyen canadien ou résident autorisé, âgé de soixante-cinq ans et habitant au Canada, peut avoir droit à la pension complète ou partielle de la sécurité de la vieillesse selon le nombre d'années de résidence au Canada passé l'âge de dix-huit ans. La pension commence normalement à être versée le mois suivant celui du soixante-cinquième anniversaire, à condition d'en faire la demande. Si la demande est présentée avec retard, des paiements avec effet rétroactif de cinq ans maximum sont effectués.

Il existe deux façons de satisfaire aux conditions de résidence pour obtenir la pension complète :

les personnes qui avaient vingt-cinq ans ou plus au 1er juillet 1977 et qui résidaient au Canada à cette date, ou qui y avaient résidé auparavant, auront droit à la pension complète si elles ont résidé au Canada pendant les dix années précédant la demande ;

les personnes qui n'avaient pas encore vingt-cinq ans, ou ne résidaient pas encore au Canada en 1977, n'auront droit à la pension complète que si elles ont résidé quarante ans au Canada après l'âge de dix-huit ans. Les personnes qui n'ont pas droit à une pension complète peuvent recevoir une pension partielle à condition d'avoir au moins dix années de résidence au Canada.

Allocation au conjoint

Le conjoint d'un pensionné de la S.V. peut avoir droit à l'allocation au conjoint s'il est âgé de soixante ans et a vécu au Canada pendant au moins dix ans. L'allocation peut être totale ou partielle selon les conditions de

résidence de la Sécurité de la Vieillesse. Cette prestation n'est servie que sous conditions de résidence au Canada.

- Régime des Rentes du Québec

Le R.R.Q., entré en vigueur en 1966, est un régime d'assurances sociales contributif et obligatoire qui vise à protéger les travailleurs et leur famille contre la perte de revenus due à la retraite, à l'invalidité ou au décès.

Il existe des règles de coordination entre le R.R.Q. et le régime de pension du Canada (R.P.C.) applicables à l'ensemble des autres provinces du Canada.

Financement

Le R.R.Q. est financé par des contributions des employeurs et des salariés et par l'intérêt sur le placement des fonds qui représentent l'excédent des contributions après paiement des prestations et des frais d'administration.

Au 1er janvier 2004, le taux de cotisation s'élève à 9,90 % (4,95 % à charge de l'employeur et 4,95 % à charge du salarié) du salaire brut supérieur à 3.500 \$ dans la limite de 40 500 \$.

L'assujettissement au régime des rentes du Québec est obligatoire pour les personnes âgées d'au moins dix-huit ans exerçant une activité professionnelle. Il peut se terminer plus tôt lorsque la personne décède ou devient bénéficiaire d'une rente de retraite.

Prestations

La pension peut être payable à une personne âgée de soixante à soixante-dix ans qui a cotisé au régime contributif pendant au moins un an.

Pour obtenir sa pension du R.R.Q. à partir de soixante ans, le requérant doit avoir cessé toute activité ou, s'il continue à exercer une activité réduite, ses gains doivent être inférieurs au maximum de la pension de retraite annuelle du R.R.Q. payable à l'âge de soixante-cinq ans (9.770 \$).

Le salarié, qui après accord avec son employeur, réduit son temps de travail peut demander la liquidation de sa pension progressive à partir de 55 ans. Dans ce cas là, le salarié peut continuer à cotiser au régime des rentes du Québec, à part égale avec son employeur, sur le salaire convenu, qui ne peut pas dépasser deux fois et demie le salaire réel.

Entre 60 et 65 ans, après accord avec l'employeur sur une réduction du temps de travail entraînant une réduction du salaire d'au moins 20 %, une

retraite anticipée peut être servie tout en continuant à travailler. Dans cette hypothèse, il n'est pas possible de cotiser à la régie des rentes sur un salaire supérieur au salaire réel.

Après soixante-cinq ans, les intéressés peuvent bénéficier de leur pension sans obligation de cessation de l'activité professionnelle. Si les intéressés continuent à travailler et perçoivent plus que le minimum d'assujettissement, ils devront payer des cotisations sur le salaire perçu dans la limite du plafond "cotisable".

Le montant de la pension de retraite est fonction de la période "cotisable" accomplie et de l'âge auquel la pension est liquidée.

A soixante-cinq ans, la prestation mensuelle est égale à 25 % de la moyenne mensuelle des gains sur lesquels les cotisations ont été versées depuis l'âge de dix-huit ans ou le 1er janvier 1966.

Le montant de la pension est réduit de 0,5 % pour chaque mois d'anticipation avant le soixante-cinquième anniversaire. Il est augmenté de 0,5 % par mois de report après soixante-cinq ans et le moment du paiement de la rente sans toutefois pouvoir dépasser l'âge de 70 ans.

Pour avoir droit à la rente maximum, il faut avoir cotisé chaque année durant une période correspondant à 85 % de toutes les années cotisables. La période cotisable débute en 1966 ou à l'âge de dix-huit ans pour les personnes qui avaient moins de dix-huit ans en 1966, elle se termine au moment de la demande de la pension.

– Pension d'invalidité

▪ Conditions

La pension d'invalidité peut être attribuée à une personne qui :

présente une incapacité physique ou mentale à la fois grave et prolongée, n'a pas atteint l'âge de soixante-cinq ans, a cotisé à la R.R.Q. ou au R.P.C. pendant deux des trois dernières années comprises dans la période cotisable ou cinq des dix dernières de la période cotisable ou la moitié du nombre d'années comprises dans la période cotisable mais au moins deux ans, entre soixante et soixante-cinq ans et, si la cessation d'activité en raison de l'invalidité est survenue avant juillet 1993, il faut avoir versé des cotisations soit pour 1/3 du nombre d'années de la période cotisable mais au moins cinq ans.

Pour pouvoir être déclaré invalide par la régie des rentes l'assuré doit présenter un état d'incapacité grave et permanent et, il doit en outre, être incapable d'occuper régulièrement un emploi rémunéré. Entre 60 et 65 ans,

l'assuré qui a dû quitter son travail habituel pour des raisons de santé et qui n'est plus capable de reprendre ce travail peut être reconnu invalide.

- Montant

Le montant de la pension est composé d'une somme au taux uniforme (382,14 \$) et un montant basé sur les gains cotisables égal à 75 % d'une pension de retraite calculée comme si l'intéressé avait atteint l'âge de soixante-cinq ans (maximum 992,77 \$).

Si l'invalide a un enfant à charge âgé de moins de dix-huit ans, il pourra prétendre à une allocation forfaitaire supplémentaire de 61,18 \$.

Si l'invalidité est antérieure au 1er janvier 1994, la rente d'enfant demeure payable après l'âge de dix-huit ans et jusqu'à vingt-cinq ans en cas de poursuite d'études.

Pour les personnes devenues invalides après le 31 décembre 1998, et qui atteignent l'âge de 65 ans, la pension d'invalidité est remplacée automatiquement par une rente de vieillesse calculée comme une retraite anticipée. Cet avantage sera réduit de 0,5% pour chacun des mois de perception de la pension d'invalidité entre 60 et 65 ans.

- Pension de conjoint survivant

- Conditions

L'assuré décédé doit avoir cotisé auprès d'un régime de pension du Canada (RRQ au RPC) pendant au minimum un tiers de sa période d'activité ayant pu donner lieu à versement de cotisations.

Est reconnue comme conjoint survivant, la personne qui, au jour du décès du cotisant, est mariée avec ce dernier et n'en est pas légalement séparée de corps, ou la personne qui vit maritalement avec le cotisant depuis au moins trois ans, ou depuis au moins un an, s'il existe un enfant né, à naître ou adopté.

- Montant

Le montant de la pension de survivant est composé d'une partie variable dans la limite d'un maximum représentant un pourcentage de la rente du conjoint décédé et d'une partie fixe qui est fonction de la situation du survivant : moins de quarante-cinq ans : 97,87 \$, moins de quarante-cinq ans avec enfant à charge : 354,81 \$, moins de cinquante-cinq ans ou invalide : 382,14 \$, entre cinquante-cinq et soixante-cinq ans : 399,59 \$. La pension de conjoint survivant pour les personnes de soixante-cinq ans et plus est égale à 60 % de la pension de retraite du de cujus maximum 488,50 \$.

La pension de conjoint survivant n'est pas supprimée en cas de remariage. Toutefois, il ne peut y avoir cumul de deux ou plusieurs pensions de survivants.

L'enfant à charge du conjoint survivant pourra prétendre jusqu'à l'âge de dix-huit ans à une allocation forfaitaire fixe de 61,18 \$ par mois.

▪ Prestations de décès

La prestation est attribuée sur production des pièces justificatives de la personne qui a acquitté les frais funéraires jusqu'à concurrence du montant de ces frais pourvu que la demande soit faite dans les soixante jours qui suivent le décès.

A défaut d'une telle demande dans le délai imparti, l'allocation décès est attribuée à la première des personnes suivantes qui en font la demande :

 personne qui a acquitté les frais funéraires,
 héritiers du cotisant, ou à défaut d'héritiers, au conjoint survivant,
ou à défaut, à ses descendants. Lorsque le cotisant ne laisse ni conjoint ni descendant, l'allocation est servie aux ascendants.

Montant

La prestation est d'un montant uniforme de 2 500 \$, quels que soient les revenus antérieurs.

4. Assurance accidents du travail et maladies professionnelles

L'indemnisation des accidents du travail est effectuée dans le cadre du régime de santé et de sécurité du travail administré par la Commission de la Santé et de la Sécurité du Travail (C.S.S.T.). Ce programme protège les membres de la population active et leurs personnes à charge contre la perte de salaire due à des accidents du travail ou des maladies professionnelles et leur fournissent une aide pour leurs dépenses médicales et autres frais.

– Financement

Le système est entièrement financé par les employeurs. Les contributions des industries sont déterminées d'après les risques possibles, le nombre d'employés et le salaire des travailleurs. La C.S.S.T. établit les taux.

– Soins médicaux

Tous les frais médicaux liés à un accident du travail sont à la charge de la C.S.S.T. Celle-ci rembourse sur présentation des reçus les médicaments, les frais d'hospitalisation et les coûts de prothèse.

– Prestations en espèces

Le jour de l'accident est payé par l'employeur et reste à sa charge. Les quatorze jours suivants sont également versés par l'employeur, qui en obtient le remboursement par la C.S.S.T.

A compter du quinzième jour d'arrêt et tant que la blessure n'est pas guérie et aussi longtemps que la réadaptation est nécessaire, la C.S.S.T. verse l'indemnité journalière.

L'indemnité journalière est égale à 90 % du salaire net, dans la limite du maximum assurable.

En cas de reprise d'activité, si le travailleur ne peut pas occuper le même emploi qu'avant l'accident et perçoit un salaire moins élevé, la C.S.S.T. verse un complément différentiel.

– Survivants

En cas de décès, le conjoint et les personnes à charge du travailleur ont droit à des indemnités.

Le conjoint perçoit tout d'abord sous forme d'une rente mensuelle une indemnité égale à 55 % du revenu net du travailleur dans la limite du maximum assurable. La rente est versée pendant une période qui varie de un à trois ans en fonction de l'âge du conjoint. A la fin de cette période, il reçoit un montant forfaitaire qui varie entre 82.513 \$ et un maximum de 160.500 \$.

La somme de 2.475 \$ est versée pour les frais funéraires et le conjoint reçoit 1.650 \$ pour les autres dépenses. Indemnités au père ou à la mère du travailleur décédé sans avoir de personne à charge : 4.951 \$ chacun.

Les enfants mineurs reçoivent une rente de 427 \$ par mois jusqu'à leur majorité. A dix-huit ans, un montant forfaitaire de 15.330 \$ est versé s'ils sont toujours étudiants.