

**C-surance.ca** permet de préparer un cahier de charges complet et détaillé conformément aux demandes ou exigences du client.

Le professionnel sera en mesure de saisir les informations associées au régime actuel, le projet requis, de même que les options.

Suite à la validation par le client, le cahier de charges pourra ensuite être transmis aux différents partenaires pour une demande de soumission.

## Préparé par

Jean Riopelle

Riopel Corp

Tél

0

Fax

Courriel riopelj@mdibls.qc.ca

## Informations à propos de l'expédition

Date de la demande 2003/09/02

Date requise à nos bureaux 2004/01/01

Langue de production Français

Date prévue de la mise en vigueur 2004/03/01

## Informations à propos du client

Notre client **Ville de Timbouktou**

Type d'industrie Autres

Adresse 3, chemin d'Inde  
Timbouktou  
QC  
J7E 3X8

Année de fondation

Années en opération

Nombre d'employés 94

Nombre d'invalides 0

## Justification de la demande de projet

### INTRODUCTION

La Ville de Timbouktou effectue un appel d'offres relativement au régime d'assurance collective de ses employés.

Le présent appel d'offres est fait auprès des assureurs en conformité avec la Loi sur les cités et villes du Québec et fait suite à l'avis publié .....

Les soumissions, préparées en deux exemplaires, doivent être transmises avant .... sous pli scellé, avec la mention ..... à l'adresse suivante :

**Ville de Timbouktou**

3, chemin d'Inde

Timbouktou (Québec)

J6T 3T6

Toutes les soumissions reçues :

**Le conseiller/actuaire peut préparer un cahier de charges complet pour les besoins d'une étude de marché.**

Toute demande de renseignement :

La Ville de ..... ne s'engage à accepter ni ... De plus, certaines des garanties, telle ....

L'entrée en vigueur est prévue pour le .....

## Informations sur l'assureur actuel

Assureur actuel Union-Vie du Canada

Depuis 2003/05/01

Prochain renouvellement 2000/12/01

Autre(s) assureur(s) :

La garantie de décès et mutilation par accident est assuré par le Cie d'assurance vie RBC

**Divergences entre la demande de projet et le régime actuel**

Aucune dans ce dossier - Voir Projet Option

**Modifications apportées au régime**

Aucune dans ce dossier - Voir Projet Option

**On peut documenter le régime actuel, le régime proposé ou encore, des options.**

**Période de taux**

La tarification demandée est pour une durée de 15 mois

**Nombre de factures requises**

12 factures sont requises

**Échelle de commissions désirées**

La commission standard est applicable à toutes les garanties.

**Détails à propos de l'admissibilité des employés**

Sont admissibles à l'assurance les ..... au travail à temps plein sur base permanente ou sur une base de remplacement à temps plein pour les policiers temporaires, selon un horaire ..... ..

Les employés doivent soumettre leur demande d'assurance dans les 31 jours suivant leur date d'admissibilité; ..... autrement, ils ....

Le salaire des ..... précédant le 31 décembre de l'année précédente. Pour les autres salariés, le salaire constitue la rémunération .....

**Information sur les employés invalides**

Consultez la liste des employés invalides pour plus de détails

**Autres informations**

**AUTRES STATUTS**

**Accident de travail**

PLAN	SEXE	DATE NAISS.	SALAIRE	FONCTION	STATUT	DÉPART	RETOUR
Fam.	F	12-03-07	25 979,20 \$	Journalier(e)	Accident Travail	18/03/03	Indéterminé
Fam.	M	23-1-28	27 393,60 \$	Tailleur (euse)	Accident Travail	29/09/00	Indéterminé
Ind.	F	41-03-21	25 979,20 \$	Journalier(e)	Travaux légers	Assuré	
Ind.	F	66-02-18	25 979,20 \$	Journalier(e)	Accident Travail	15/03/01	Indéterminé

**Mise à pied - ne sont plus assurés**

PLAN	SEXE	DATE NAISS.	SALAIRE	FONCTION	STATUT
Fam.	F	49-02-12	28 142,40 \$	Chef d'équipe	Mise à pied
Fam.	F	38-02-16	25 979,20 \$	Journalier(e) B	Mise à pied
Fam.	F	25-04-09	25 979,20 \$	Journalier(e)	Mise à pied
Ind.	F	54-05-23	25 979,20 \$	Couturier(e)	Mise à pied
Ind.	M	69-02-11	25 979,20 \$	Couturier(e)	Mise à pied
Ind.	F	62-1-04	25 979,20 \$	Couturier(e)	Mise à pi

**Retraits préventifs - assurés avec l'employeur**

PLAN	SEXE	DATE NAISS.	SALAIRE	FONCTION	STATUT
Fam.	F	73-12-24	25 979,20 \$	Couturier(e)	Retrait préventif
Fam.	F	61-03-01	25 979,20 \$	Couturier(e)	Retrait Allaitement
Fam.	F	67-02-20	25 979,20 \$	Opérateur	Retrait Allaitement
Fam.	F	71-08-20	25 334,40 \$	Journalier(e)	Retrait Allaitement
Fam.	F	70-05-20	25 979,20 \$	Journalier(e)	Retrait préventif
Ind.	F	70-01-31	25 979,20 \$	Journalier(e)	Retrait préventif

**Notes du conseiller**
**QUESTIONNAIRE**

4 Nous présumons que votre proposition ..... Si votre proposition comporte des divergences, veuillez .....

4 Nous désirons éviter que .....

**4.2.1 Assurance vie**

L'assureur qui est responsable des paiements relatifs à ....

**4.2.2 Assurance salaire**

L'assureur qui est responsable des paiements relatifs à .....

Si un cas de récurrence d'invalidité survient.....des paiements suite à l'interprétation de .....

**4.2.3 Paiement en cas de contestation**

Si l'assureur précédent conteste sa responsabilité relativement à un événement .....

### Long term disability

**Division(s) / Class(es)** [\* ,\*]

Plan name : 75% (Taxable plan)  
Coverage : 60% of first 2500\$ of earnings 50% of 2500\$ following 40% of remaining income  
Non evidence maximum : 2000\$  
Overall maximum : 4000\$  
Taxable benefit : No  
Benefit rounded : to the following \$  
Accident waiting period : 119 day(s)  
Sickness waiting period : 119 day(s)  
Duration of benefit : 65 year(s)  
Occupation :  
Primary integration(QPP/PPP) : Yes  
Term. minus waiting period :  
Posaction plus :  
Eligibility period : 3 month  
Premiums waiver : 121 days  
Terminaison : At 65 years old or at retirement

### Extended health care

**Division(s) / Class(es)** [\* ,\*]

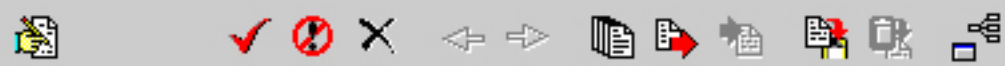
Plan name : Standart Plan  
Out of province coverage : (single 0\$) (with dep. 0\$)(co-ins. 100)  
Hospitalization coverage : (single 0\$) (with dep. 0\$)(co-ins. 100)  
Professionals coverage : (single 25\$) (with dep. 25\$)(co-ins. 100)  
Supplies and services coverage : (single 25\$) (with dep. 25\$)(co-ins. 100) (Grouped)  
Eligibility period : 3 month  
Premiums waiver : Not waived  
Terminaison : At 65 years old or at retirement

### Drug insurance

**Division(s) / Class(es)** [\* ,\*]

Plan name : Direct (100%)  
Comb. to supp. & surv. SHB : Yes  
Type of drugs :  
Drug card : Direct  
Eligible maximum :  
Co-insurance : 100  
Eligibility period : 3 month  
Terminaison : At 65 years old or at retirement

**Le cahier de charges peut être préparé et produit en anglais ou en français en fonction des besoins particuliers.**



Division(s) / Class(es) **ABC Company Inc**

Input date: 2004/10/26    Plan name: Plan standard \*, \*    State: Current  
 Effective date: 2004/07/01    Reason: Contract emission    User: Jean Riopelle

**Coverage**

Pourcentages  
 70 % of the salary

**Waiting period/duration/integration**

Accident: 119 Days  
 Sickness: 119 Days  
 Duration: 65 Years  
 Job title: 2 ANS

Maximum without evidence: \$2,000.00  
 Maximum with evidence: \$4,000.00  
 Indexation: %  
 Taxable benefits:

Rounded benefit  
 To the next \$  
 To the next \$100  
 Exact amount  
 At the nearest \$

Indirect integration: %  
 Direct integration (QPP/CPP):   
 Termination less waiting period:   
 Posaction plus:   
 Start of pre-existing condition:  
 End of pre-existing condition:

Enrolment waiting period (months): 3  
 Premiums waived (days): 121 Non-v  
 Termination formula: At 65 years old

**Rates**  
 Rates \$: 1.49  
 Unit \$: \$100.00

**Notes**

**Le conseiller peut contrôler chacun des éléments importants d'une garantie.**  
**Il peut choisir :**  
 un régime complet à partir d'une banque de régimes  
 modifier une garantie à partir d'une banque de garanties  
 ou modifier chacun des éléments d'une garantie à partir de différentes tables  
 l'information saisie contrôlera automatiquement les différentes étapes de gestion



Division (\$) \ Classe (\$) : ABC Company Inc

Date de saisie 2004/10/26

Nom du plan Plan standard \*, \*

État Courant

Date effective 2004/07/01

Motif Emission du contrat

Usager Jean Riopelle

**Couverture****Franchise****Groupée****Coassurance**

Sans PAC

Avec PAC

Hors province



\$0.00

\$0.00



100

Hospitalisation



\$0.00

\$0.00



100

Paramédicaux



\$0.00

\$0.00



100

Autres frais



\$0.00

\$0.00



100

Délai d'admissibilité (mois)

0

Exonération des primes (jours)

Non exonérées



Prolongation survivants (Mois)

Avec prime



Formule de terminaison

A 65 ans ou à la retraite.

**Tarification**

Individuel

42.98

Couple

110.56

Monoparental

110.56

Familial

110.56

**Remarques***Extended health benefits are reimbursed based on amount invoiced up to specified maximums.*



**Assurance Vie des personnes à charges**

<b>Division(s) \ Classe(s) :</b>	[001 ,D]
Nom du plan	: Plan standard 001 , D
Couverture conjoint	: 4000\$
Couverture enfants	: 2500\$
Début couverture enfants	: Après 24 heures
Fin couverture enfants	: 21 ans , 25 ans si étudiant
Délai d'admissibilité	: 3 mois
Exonération des primes	: 121 jours
Réduction	: De 50% à 65 ans
Terminaison	: A 70 ans ou à la retraite.

**Remarques**

L'exonération des primes en assurance vie, assurance vie des personnes à charge et décès et mutilation accidentels commence lors du début des versements des prestations d'assurance salaire de longue durée.

- Prolongation aux survivants (assurance vie des personnes à charge et maladie) jusqu'à la première des dates suivantes :

- a) Vingt-quatre (24) mois après le décès du participant ;
- a) La date à laquelle l'assurance des personnes à charge aurait pris fin si le participant avait été vivant ;

La date de résiliation de la garantie ou du régime.

La date de résiliation de la garantie ou du régime.

**Indemnité Hebdomadaire**

<b>Division(s) \ Classe(s) :</b>	[001 ,B]
Nom du plan	: Plan standard 001 , B
Couverture	: 75% du salaire
Maximum sans preuves	: 800\$
Maximum avec preuves	: 800\$
Prestation imposable	: Oui
Prestation arrondie	: Au \$ supérieur
Délai carence hospitalisation	: 1 jour(s)
Délai carence accident	: 0 jour(s)
Délai carence Maladie	: 1 jour(s)
Durée prestations	: 26 semaine(s)
Delai inclu dans prestation	: Non
Intégration DRHC	:
Intégration directe	:
Prestation payable	: Jours calendrier
Délai d'admissibilité	: 3 mois
Exonération des primes	: 121 jours
Terminaison	: A 70 ans ou à la retraite.



**Assurance Maladie**

<b>Division(s) \ Classe(s) :</b>	[001 ,C]
Nom du plan	: Plan standard 001 , C
Couverture Hors-province	: (sans PAC 0\$) (avec PAC 0\$)(coass. 100)
Couverture Hospitalisation	: (sans PAC 0\$) (avec PAC 0\$)(coass. 100)
Couverture Paramédicaux	: (sans PAC 0\$) (avec PAC 0\$)(coass. 100)
Couverture autres frais	: (sans PAC 0\$) (avec PAC 0\$)(coass. 100) (Groupé)
Délai d'admissibilité	: 3 mois
Exonération des primes	: Non exonérées
Terminaison	: A 70 ans ou à la retraite.

**Assurance Maladie**

<b>Division(s) \ Classe(s) :</b>	[001 ,D]
Nom du plan	: Plan standard 001 , D
Couverture Hors-province	: (sans PAC 0\$) (avec PAC 0\$)(coass. 100)
Couverture Hospitalisation	: (sans PAC 0\$) (avec PAC 0\$)(coass. 100)
Couverture Paramédicaux	: (sans PAC 0\$) (avec PAC 0\$)(coass. 100)
Couverture autres frais	: (sans PAC 0\$) (avec PAC 0\$)(coass. 100) (Groupé)
Délai d'admissibilité	: 3 mois
Exonération des primes	: Non exonérées
Terminaison	: A 70 ans ou à la retraite.

**Paramédicaux**

Description	Couverture
Chiropraticien	Groupe 1 / P[A, -, \$250] / E[1, -] / S[S, -, -, -] / A[1 traitement par jour]
Massothérapeute	P[A, -, \$250] / A[Avec prescription]
Naturopathe	Groupe 1 / P[A, -, \$250] / E[1, -] / S[S, -, -, -] / A[1 traitement par jour]
Orthophoniste	P[A, -, \$300]
Ostéopathe	Groupe 1 / P[A, -, \$250] / E[1, -] / S[S, -, -, -] / A[1 traitement par jour]
Physiothérapie	P[A, -, \$300]
Podiatre	P[A, -, \$252] / E[1, -] / A[1 traitement par jour]
Psychologue	P[A, -, \$500] / E[1, -] / S[S, -, -, \$50]

**Le cahier de charges peut être minutieusement détaillé.  
 L'opérateur peut sélectionner les éléments à être affichés.  
 Plus de 200 éléments peuvent être inclus.**

## Légende

Période: P [Type de période (A=Année Calendrier, M=Mois, V=Vie), Nombre de période, Montant par période]

Évènement E [Nombre d'évènement par période, Montant par évènement]

Chambre C [Type payé (S=Semi-privé, P=Privé), Montant maximum par jour, Nombre maximum de jour]

Information Supplémentaire S [Applicable(R=Pour le regroupement, S=Pour le service), Maximum (I=par individuelle, F=Par famille), Franchise, CoAssurance]

Autres A[Description]

**DMA informations additionnelles**

<i>Description</i>	<i>Couverture</i>
Deux mains ou deux pieds	100%
Du pouce et de l'index	33,3 %
Formation professionnelle du conjoint	P[-, -, \$10000] / A[Maximum]
Frais d'étude	A[Jusqu'a concurrence du minimum entre 5% du capital et 5000.00\$]
Frais de garderie	A[Jusqu'a concurrence du minimum entre 5% du capital et 5000.00\$]
Hémiplégie	200%
L'ouïe	66 2/3%
L'ouïe d'une oreille	33,3 %
La parole	66 2/3%
La parole et l'ouïe	100%
La vie	100%
La vue des deux yeux	100%
Modification du domicile et du véhicule	E[1, \$10000]
Paraplégie	200%
Plafond global de protection	A[2,5M \$ par accident aerien]
Programme de réadaptation	E[1, \$10000] / A[par assure]
Prolongation d'assurance en cas de cessation d'activité de l'assuré	Protections incluses
Prolongation en cas de cessation d'activité	Protections incluses
Quadruplégie	200%
Quatre doigts d'une main	33,3 %
Rapatriement	A[Residence 2000. max / Autres pays 10.000 max]
Tous les orteils d'un pied	A[25 %]
Transformation en un contrat d'assurance individuelle	Protections incluses
Transport d'un membre de la famille	E[1, \$1000]
Un bras ou une jambe	75%
Un pied et un oeil	100%
Une main et un oeil	100%
Une main et un pied	100%
Une main ou un pied ou un oeil	66 2/3%
Usage d'un bras ou d'une jambe	75%
Usage d'une main ou d'un pied	66 2/3%
Usage des deux jambes ou des deux pieds	100%
Usage des deux mains ou des deux bras	100%

**Avant de soumettre le cahier de charges aux assureurs, il sera en mesure de présenter à son client un document détaillé pour approbation.**

Légende

Période: P [Type de période (A=Année Calendrier, M=Mois, V=Vie), Nombre de période, Montant par période]

Évènement E [Nombre d'évènement par période, Montant par évènement]

Chambre C [Type payé (S=Semi-privé, P=Privé), Montant maximum par jour, Nombre maximum de jour]

Information Supplémentaire S [Applicable(R=Pour le regroupement, S=Pour le service), Maximum (I=par indivue, F=Par famille), Franchise, CoAssurance]

Autres A[Description]

**Historique de tarification**

**Assurance Vie de l'adhérent**

*Location*

<i>Date début</i>	<i>Date finale</i>	<i>Taux</i>	<i>Unité</i>	<i>Individuel</i>	<i>Couple</i>	<i>Monoparental</i>	<i>Familial</i>	<i>Raison</i>
[DIV 001,A] [DIV 001,B] [DIV 001,C] [DIV 001,D]	1998/12/01 1999/12/01	0.255						
[DIV 001,A] [DIV 001,B] [DIV 001,C] [DIV 001,D]	1999/12/01 2000/12/01	0.265						
[DIV 001,A] [DIV 001,B] [DIV 001,C] [DIV 001,D]	2000/12/01 2001/12/01	0.305						
[DIV 001,A] [DIV 001,B] [DIV 001,C] [DIV 001,D]	2001/12/01 2002/12/01	0.34						

**Décès Mutilation Accidentelle de l'adhérent**

*Location*

<i>Date début</i>	<i>Date finale</i>	<i>Taux</i>	<i>Unité</i>	<i>Individuel</i>	<i>Couple</i>	<i>Monoparental</i>	<i>Familial</i>	<i>Raison</i>
[DIV 001,B] [DIV 001,C] [DIV 001,D]	1998/12/01 1999/12/01	0.2						
[DIV 001,B] [DIV 001,C] [DIV 001,D]	1999/12/01 2000/12/01	0.2						
[DIV 001,B] [DIV 001,C] [DIV 001,D]	2000/12/01 2001/12/01	0.2						
[DIV 001,B] [DIV 001,C] [DIV 001,D]	2001/12/01 2002/12/01	0.2						

**Assurance Vie des personnes à charges**

*Location*

<i>Date début</i>	<i>Date finale</i>	<i>Taux</i>	<i>Unité</i>	<i>Individuel</i>	<i>Couple</i>	<i>Monoparental</i>	<i>Familial</i>	<i>Raison</i>
[DIV 001,A] [DIV 001,B] [DIV 001,C] [DIV 001,D]	1998/12/01 1999/12/01						0.87	
[DIV 001,A] [DIV 001,B] [DIV 001,C] [DIV 001,D]	1999/12/01 2000/12/01						0.9	
[DIV 001,A] [DIV 001,B] [DIV 001,C] [DIV 001,D]	2000/12/01 2001/12/01						1.04	
[DIV 001,A] [DIV 001,B] [DIV 001,C] [DIV 001,D]	2001/12/01 2002/12/01						1.14	

**Indemnité Hebdomadaire**

*Location*

<i>Date début</i>	<i>Date finale</i>	<i>Taux</i>	<i>Unité</i>	<i>Individuel</i>	<i>Couple</i>	<i>Monoparental</i>	<i>Familial</i>	<i>Raison</i>
[DIV 001,B] [DIV 001,C] [DIV 001,D]	1998/12/01 1999/12/01	1820	10					
[DIV 001,B] [DIV 001,C] [DIV 001,D]	1999/12/01 2000/12/01	2090	10					
[DIV 001,B] [DIV 001,C] [DIV 001,D]	2000/12/01 2001/12/01	2300	10					

**Historique d'expérience**
**Assurance Vie de l'adhérent**
*Location*

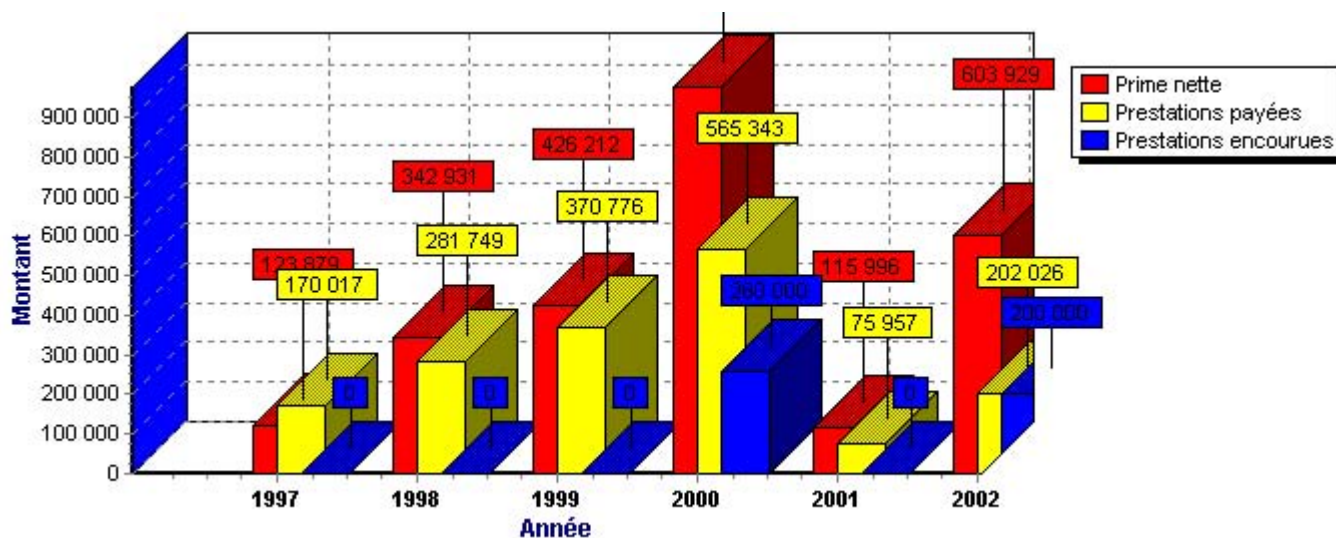
Date début	Date	Primes brutes	Frais (%)	Primes nettes	Prest. payées	Réserve	Prest.	Ratio	Ratio det	Rapport
[DIV 001,01]									prest. payées / primes nettes	
2000-08-01	2001-08-01			485 000,00	250 000,00	25 000,00		51,546		Final
[DIV 001,01]									prest. payées / primes nettes	
2001-08-01	2002-08-01			575 000,00	200 000,00	15 000,00		34,782		Final
[DIV 001,01]									prest. payées / primes nettes	
2002-08-01	2003-08-01			497 000,00	195 800,00	35 500,00		39,396		Final
[DIV 001,01]									prest. payées / primes nettes	
2003-08-01	2004-08-01			501 000,00	312 000,00	40 000,00		62,275		Partiel

**Indemnité Hebdomadaire**
*Location*

Date début	Date	Primes brutes	Frais (%)	Primes nettes	Prest. payées	Réserve	Prest.	Ratio	Ratio det	Rapport
[DIV 001,01]									prest. payées / primes nettes	
2000-08-01	2001-08-01	0,00		71 123,00	117 681,00			165,46		Final
[DIV 001,01]									prest. payées / primes nettes	
2001-08-01	2002-08-01			50 277,00	40 853,00			81,255		Final
[DIV 001,01]									prest. payées / primes nettes	
2002-08-01	2030-08-01			99 234,00	91 866,00			92,575		Partiel
[DIV 001,01]									prest. payées / primes nettes	
2003-08-01	2004-08-01			128 927,00	118 512,00			91,921		Partiel

**Assurance Maladie**
*Location*

Date début	Date	Primes brutes	Frais (%)	Primes nettes	Prest. payées	Réserve	Prest.	Ratio	Ratio det	Rapport
[DIV 001,01]									prest. payées / primes nettes	
2000-08-01	2001-08-01			52 756,00	52 236,00			99,014		Final
[DIV 001,01]									prest. payées / primes nettes	
2001-08-01	2002-08-01			70 535,00	49 008,00			69,480		Final
[DIV 001,01]									prest. payées / primes nettes	
2002-08-01	2003-08-01			93 874,00	65 642,00			69,925		Final
[DIV 001,01]									prest. payées / primes nettes	
2003-08-01	2004-08-01			82 774,00	66 959,00			80,893		Partiel



Un historique de tarification et d'expérience permet d'assurer une vision claire du dossier.

## Liste d'employés

Nom	Date	Date	Sexe	CSST	Prot.	Prov	Classe	Salaire	État d'emploi	Occupation
<b>Division 001</b>										
Nom 1, Prénom 1	1941/07/01	2003/01/01	M		R	QC	A	8 364	Actif	
Nom 10, Prénom 10	1958/02/06	2003/01/01	M		F	QC	B	43 077	Actif	
Nom 11, Prénom 11	1972/05/03	2003/01/01	M		I	QC	B	36 433	Actif	Journalier(e)
Nom 12, Prénom 12	1951/03/30	2003/01/01	F		F	QC	B	36 822	Actif	
Nom 13, Prénom 13	1953/06/02	2003/01/01	F		I	QC	B	24 086	Actif	Journalier(e)
Nom 14, Prénom 14	1951/10/12	2003/01/01	F		I	QC	B	34 265	Actif	Journalier(e)
Nom 15, Prénom 15	1956/07/17	2003/01/01	F		F	QC	B	45 499	Actif	
Nom 16, Prénom 16	1952/03/22	2003/01/01	M		F	QC	B	65 443	Actif	
Nom 17, Prénom 17	1955/05/07	2003/01/01	M		I	QC	B	47 500	Actif	Journalier(e)
Nom 18, Prénom 18	1956/08/21	2003/01/01	M		F	QC	B	43 077	Actif	
Nom 19, Prénom 19	1964/04/08	2003/01/01	F		F	QC	B	34 262	Actif	
Nom 2, Prénom 2	1951/02/06	2003/01/01	M		R	QC	A	8 364	Actif	
Nom 20, Prénom 20	1941/12/09	2003/01/01	M		F	QC	B	74 316	Actif	
Nom 21, Prénom 21	1953/10/19	2003/01/01	F		I	QC	B	34 265	Actif	Journalier(e)
Nom 22, Prénom 22	1962/02/22	2003/01/01	F		F	QC	B	34 265	Actif	
Nom 23, Prénom 23	1962/06/30	2003/01/01	F		F	QC	B	40 136	Actif	
Nom 24, Prénom 24	1957/07/18	2003/01/01	M		F	QC	B	48 721	Actif	
Nom 25, Prénom 25	1963/01/09	2003/01/01	F		I	QC	B	53 500	Actif	Journalier(e)
Nom 26, Prénom 26	1965/06/17	2003/01/01	F		I	QC	B	23 561	Actif	Journalier(e)
Nom 27, Prénom 27	1956/08/29	2003/01/01	F		I	QC	B	38 090	Actif	Journalier(e)
Nom 28, Prénom 28										Journalier(e)
Nom 29, Prénom 29										Journalier(e)
Nom 3, Prénom 3										
Nom 30, Prénom 30										
Nom 31, Prénom 31	1960/09/29	2003/01/01	F		I	QC	B	36 953	Actif	Journalier(e)
Nom 32, Prénom 32	1951/09/19	2003/01/01	M		I	QC	B	77 054	Actif	Journalier(e)
Nom 33, Prénom 33	1972/10/16	2003/01/01	F		I	QC	B	50 000	Actif	Journalier(e)
Nom 34, Prénom 34	1961/09/23	2003/01/01	M		I	QC	B	43 077	Actif	Journalier(e)
Nom 35, Prénom 35	1964/10/21	2003/01/01	M		F	QC	B	50 000	Actif	
Nom 36, Prénom 36	1965/05/09	2003/01/01	F		F	QC	B	32 209	Actif	
Nom 37, Prénom 37	1960/04/27	2003/01/01	F		I	QC	B	36 791	Actif	Journalier(e)
Nom 38, Prénom 38	1969/01/04	2003/01/01	M		I	QC	B	39 265	Actif	Journalier(e)
Nom 39, Prénom 39	1957/12/07	2003/01/01	F		I	QC	B	34 265	Actif	Journalier(e)
Nom 39, Prénom 39	1957/12/07	2003/01/01	F		I	QC	D	34 265	Actif	
Nom 4, Prénom 4	1959/09/29	2003/01/01	M		R	QC	A	8 364	Actif	
Nom 40, Prénom 40	1955/05/16	2003/01/01	F		I	QC	B	38 090	Actif	Journalier(e)
Nom 41, Prénom 41	1949/12/21	2003/01/01	M		I	QC	B	69 166	Actif	Journalier(e)
Nom 42, Prénom 42	1953/07/09	2003/01/01	M		F	QC	C	63 068	Actif	
Nom 43, Prénom 43	1965/09/04	2003/01/01	M		F	QC	C	64 960	Actif	
Nom 44, Prénom 44	1964/09/02	2003/01/01	M		I	QC	C	68 744	Actif	Journalier(e)
Nom 45, Prénom 45	1973/08/21	2003/01/01	M		F	QC	C	58 022	Actif	
Nom 46, Prénom 46	1979/11/18	2003/01/01	F		I	QC	C	24 606	Actif	Journalier(e)
Nom 47, Prénom 47	1959/11/20	2003/01/01	M		F	QC	C	68 744	Actif	
Nom 48, Prénom 48	1960/08/11	2003/01/01	M		F	QC	C	63 068	Actif	
Nom 49, Prénom 49	1950/03/19	2003/01/01	M		F	QC	C	64 960	Actif	

**Le projet peut être présenté avec la liste de chacun des participants ou l'opérateur peut sélectionner de masquer les noms.**