

Avec plus de 1 600 employés et 6,1 G\$ d'actif sous gestion, **SSQ Groupe financier**, au service de sa clientèle depuis plus de 60 ans, est l'une des plus importantes institutions financières canadiennes.

Grâce à notre large gamme de produits d'assurance et d'investissement, nous protégeons le présent et assurons l'avenir de plus d'un million de personnes au pays. Notre entreprise se distingue dans le secteur canadien des services financiers par sa volonté de conserver son caractère mutualiste. SSQ a toujours misé sur l'excellence de son service à la clientèle.

SSQ Groupe financier vous offre la 38^e édition du *Bulletin sur les lois sociales*. Comme par le passé, vous y retrouverez un aperçu des principales lois canadiennes et québécoises. Nous remercions tous nos collaborateurs des différents organismes gouvernementaux pour leur précieuse collaboration à la rédaction des textes.

Nous vous invitons à visiter notre site Internet pour connaître tous nos produits et services à l'adresse : www.ssq.ca.

1 ...	Loi sur l'assurance-emploi (Canada).....	1
2 ...	Loi sur l'assurance parentale (Québec)...	3
3 ...	Les prestations familiales.....	4
4 ...	Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (Québec).....	6
5 ...	Régime de rentes du Québec.....	7
6 ...	Loi sur la sécurité de la vieillesse (Canada).....	8
7 ...	Loi sur l'assurance hospitalisation (Québec).....	8
8 ...	Loi sur l'assurance maladie (Québec).....	9
9 ...	Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (Québec).....	11
10 ...	Loi sur les normes du travail (Québec).....	12
11 ...	Loi sur l'assurance automobile (Québec).....	13
12 ...	Impact fiscal sur l'assurance collective.....	16

1 Loi sur l'assurance-emploi (Canada)

La Loi sur l'assurance-emploi est administrée par le ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences.

Admissibilité

Conditions nécessaires au versement de prestations

Un employé qui cesse de travailler peut avoir droit aux prestations s'il :

- a subi un arrêt de rémunération;
- a occupé un emploi assurable pendant un nombre d'heures déterminé pendant la période de référence.

Période de référence

La période de référence est la période de 52 semaines précédant le début de la période de prestations ou la période depuis le début de la période de prestations antérieure, si celle-ci avait débuté pendant ces 52 semaines. La période la plus courte sera retenue.

Prolongation de la période de référence

La période de référence peut être prolongée jusqu'à un maximum de 104 semaines lorsqu'une personne n'a pas pu exercer un emploi assurable pendant une ou plusieurs semaines pour cause de maladie, blessure, mise en quarantaine ou maternité, retrait préventif, emprisonnement, ou encore si elle recevait de l'aide dans le cadre d'une prestation

d'emploi, ou lorsqu'une personne n'a pas pu établir d'arrêt de rémunération à cause de la répartition de la rémunération reçue à la suite d'une rupture complète du lien employeur-employé.

Heures d'emploi assurable requises

Chaque heure travaillée dans le cadre d'un emploi assurable est cotisable aux fins du régime. L'assurabilité ne comporte plus l'exigence d'avoir accumulé un salaire minimum. Les revenus assurés ne sont assujettis à aucun maximum hebdomadaire. Les gains sont assurés sur une base annuelle qui ne peut excéder 45 900 \$ en 2012.

Le nombre d'heures d'emploi assurable requis pour établir une période de prestations varie selon que l'employé est un nouvel arrivant sur le marché du travail ou un prestataire ordinaire.

Nouvel arrivant sur le marché du travail :

La personne qui devient ou redevient membre de la population active, après en avoir été membre (au sens de la Loi et du Règlement) pendant au moins 490 heures au cours des 52 semaines qui précèdent sa période de référence ou qui n'a reçu aucune semaine de prestations de maternité ou parentales dans les 208 semaines précédant les 52 semaines avant sa période de référence doit :

- avoir accumulé 910 heures d'emploi assurable au cours de sa période de référence, sauf si elle demande des prestations spéciales;

- avoir accumulé 600 heures d'emploi assurable au cours de sa période de référence si elle demande des prestations spéciales (maladie, maternité, parentales ou compassion).

Prestataire ordinaire :

La personne qui était membre de la population active (au sens de la Loi et du Règlement) pendant au moins 490 heures au cours des 52 semaines précédant sa période de référence ou qui a reçu une semaine ou plus de prestations de maternité ou parentales dans les 208 semaines précédant les 52 semaines avant sa période de référence doit :

- avoir accumulé entre 420 et 700 heures d'emploi assurable, selon le taux de chômage existant dans sa région économique;
- avoir accumulé 600 heures d'emploi assurable au cours de sa période de référence si elle demande des prestations spéciales (maladie, maternité, parentales ou compassion).

Toutefois, une personne ayant demandé ou reçu des prestations de façon frauduleuse pourrait devoir accumuler entre 525 et 1 400 heures d'emploi assurable, selon la gravité de l'acte délictueux et le taux de chômage existant dans sa région économique, et ce, même si cette personne demande des prestations spéciales.

Prestations régulières

Période pour laquelle des prestations sont payables

Des prestations sont payables au prestataire qui y a droit pour chaque semaine pour laquelle il réclame, et ce, après l'expiration d'un délai de deux semaines (délai de carence) calculé à compter de l'ouverture de la période de prestations.

De plus, un prestataire a droit au versement des prestations s'il est en mesure de prouver, pour chaque jour pour lequel il réclame, qu'il est capable de travailler, qu'il est disponible à cette fin et qu'il est incapable d'obtenir un emploi convenable, à moins qu'il ne demande des prestations spéciales.

Durée maximale des prestations

Sous réserve d'autres dispositions de la Loi, une période de prestations a une durée maximale de 52 semaines. Le nombre de prestations hebdomadaires payables est déterminé selon le nombre d'heures d'emploi assurable ayant servi à établir la période de prestations et selon le taux de chômage en vigueur dans la région économique du prestataire. Le nombre de prestations hebdomadaires payables peut donc varier de 14 semaines (taux de chômage de 6 % et moins) à 45 semaines (taux de chômage de plus de 12 %) pendant une période maximale de 52 semaines.

La période de prestations peut être prolongée jusqu'à un maximum de 104 semaines (sans que le nombre de semaines de prestations pouvant être payées soit changé), seulement si l'assuré a été privé de ses prestations parce qu'il était détenu dans une institution pénitentiaire, recevait une indemnité de remplacement de revenu pour un accident du travail ou une maladie professionnelle, touchait une rémunération versée en raison de la rupture de tout lien avec son ancien employeur ou encore, touchait des indemnités de retrait préventif.

Exclusions

Une personne qui quitte volontairement son emploi sans motif valable ou qui le perd par sa propre inconduite est exclue indéfiniment du bénéfice des prestations. Par ailleurs, un prestataire peut être exclu du bénéfice des prestations pour une période de 7 à 12 semaines suivant le délai de carence pendant lequel il aurait, sans cela, droit aux prestations si, sans motif valable, il refuse ou s'abstient de postuler un emploi convenable ou néglige de profiter d'une occasion d'obtenir un emploi convenable. Cette exclusion est d'une durée de 1 à 6 semaines s'il ne suit pas toutes les instructions données par un fonctionnaire du Ministère en vue de l'aider à trouver un emploi convenable, ne se présente pas à une entrevue à laquelle le Ministère lui avait ordonné de se présenter ou ne suit pas les cours d'instruction ou de formation qu'il devait suivre.

Taux de prestations

La plupart des prestataires peuvent toucher 55 % de leur rémunération hebdomadaire assurable moyenne. Les prestataires qui font partie d'une famille à faible revenu (moins de 25 921 \$) avec enfants et qui touchent la prestation fiscale

IMPORTANT

- Une personne ne peut cumuler plus de 50 semaines de prestations au cours d'une même période de prestations. Ce nombre peut être majoré à 71 semaines pour les prestataires qui n'ont pas reçu de prestations régulières mais qui ont reçu des prestations de maladie, de maternité, parentales et de compassion pendant leur période de prestations.
- Une personne qui a droit aux prestations prévues par le régime peut gagner un revenu équivalant à 25 % du taux de prestations auxquelles elle a droit ou à 50 \$ par semaine, selon le plus élevé des deux, sans que le montant de sa prestation hebdomadaire ne soit diminué. Tout gain excédant celui mentionné est déduit des prestations de la semaine correspondante. Il est à noter que la rémunération reçue durant le délai de carence est déductible à 100 % des trois premières semaines payables. De plus, toute rémunération reçue est déductible à 100 % des prestations de maladie, de blessure, mise en quarantaine ou de maternité.
- Les prestataires qui sont exclus du bénéfice des prestations pour avoir quitté leur emploi ou avoir été congédiés pour inconduite peuvent être admissibles à des prestations spéciales.

canadienne pour enfant (PFCE) reçoivent un supplément calculé en fonction de leur revenu familial net, du nombre d'enfants dans leur famille et de leur âge. Le taux de leurs prestations peut être majoré jusqu'à concurrence de 80 % de la rémunération hebdomadaire assurable moyenne.

Dans tous les cas, le montant reçu ne peut dépasser le montant maximum des prestations hebdomadaires de 485 \$ en 2012.

Prestations spéciales

Maladie

Des prestations sont payables lorsqu'une personne cesse de travailler et d'être rémunérée par suite de maladie, blessure ou mise en quarantaine si :

- elle a occupé un emploi assurable durant 600 heures dans sa période de référence;
- elle a accumulé moins de 600 heures d'emploi assurable et que la cessation d'emploi ne résulte pas de l'incapacité;
- elle avait été disponible au travail n'eût été de sa maladie, blessure ou mise en quarantaine;
- elle a fourni une preuve médicale.

Les prestations sont payables pour la durée de l'incapacité ou jusqu'à un maximum de 15 semaines.

Compassion

Des prestations de compassion peuvent être payées à une personne qui doit s'absenter de son travail pour fournir des soins ou un soutien à un membre de la famille gravement malade qui risque de mourir à l'intérieur d'un délai de 26 semaines, à condition qu'elle ait :

- subi un arrêt de rémunération;
- accumulé 600 heures d'emploi assurable au cours de sa période de référence;
- fourni une preuve médicale.

Les semaines de prestations peuvent être partagées avec d'autres membres de la famille.

Maternité, paternité, parentales et adoption

Depuis le 1^{er} janvier 2006, la province de Québec est responsable du versement des prestations de maternité, de paternité, parentales et d'adoption pour les résidents du Québec.

Pour plus de renseignement au sujet du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP),

communiquez au 1 888 610-7727 ou visitez le site Internet à l'adresse : www.rqap.gouv.qc.ca.

Veuillez noter que les prestations de maternité et parentales continuent d'être disponibles dans l'ensemble des autres provinces canadiennes et territoires.

Projets pilotes - Mesures temporaires / Plan d'action économique du Canada

Taux de prestations fondé sur les 14 meilleures semaines

Ce projet pilote vise à ajuster le taux de prestations payé au prestataire qui habite une région économique où le taux de chômage est élevé. Les prestations d'assurance-emploi sont calculées en fonction des revenus gagnés pendant les 14 meilleures semaines de la période de référence. Pour les personnes dont le régime de travail est intermittent, ce projet pilote signifie que le taux de prestations reflétera plus fidèlement leurs semaines de travail à temps plein. Ce projet pilote s'applique aux prestataires admissibles qui habitent (lors du dépôt de la demande) une région où le taux de chômage est élevé.

Le premier projet pilote entré en vigueur le 30 octobre 2005 prenait fin le 25 octobre 2008 et il a été réintroduit à compter du 26 octobre 2008 dans les régions économiques où le taux de chômage est actuellement de 8 % ou plus. Au Québec, ce sont les mêmes régions économiques qui en bénéficient. Ce projet pilote devait prendre fin le 25 juin 2011 mais a été prolongé jusqu'au 23 juin 2012.

Augmentation de la rémunération admissible d'un emploi pendant la période de prestations d'assurance-emploi

Ce projet pilote vise à augmenter la rémunération admissible que les prestataires peuvent recevoir durant une période de prestations (régulières, de pêcheur, parentales ou pour soins de compassion). En vertu du projet pilote, les prestataires sont autorisés à gagner 40 % de leur taux hebdomadaire de prestations ou 75 \$ par semaine, selon le montant le plus élevé, et ce, sans qu'aucune déduction ne soit effectuée de leurs prestations d'assurance-emploi.

Le projet pilote en vigueur du 11 décembre 2005 au 6 décembre 2008 dans les régions économiques à

taux de chômage élevé a pris fin. Un nouveau projet pilote modifié a été réintroduit en conservant les mêmes paramètres à partir du 7 décembre 2008, mais il est élargi et est applicable dans toutes les régions économiques dans l'ensemble du pays. Ce projet pilote devait prendre fin le 6 août 2011 mais a été prolongé jusqu'au 4 août 2012.

Prolongation des prestations d'assurance-emploi de 5 semaines additionnelles

Mis en place depuis le 12 septembre 2010, ce projet vise à augmenter de cinq semaines, jusqu'à concurrence d'un maximum de 45 semaines, le nombre maximum de semaines durant lesquelles des prestations peuvent être payables au cours d'une période de prestations pour les prestataires qui vivent dans une région économique désignée où le taux de chômage est élevé.

Ce projet prendra fin le 15 septembre 2012. Si le taux régional de chômage dans l'une des régions économiques désignées par ce projet est inférieur à 8 % pendant 12 périodes consécutives (selon les données de Statistique Canada) après le 9 octobre 2010, le projet pilote se terminera dans cette région économique à compter du deuxième samedi suivant la première journée de la 12^e période.

Prestations d'assurance-emploi pour les travailleurs autonomes

Depuis janvier 2011, les travailleurs autonomes canadiens ont maintenant accès aux prestations spéciales de l'assurance-emploi, qui comprennent : maternité, parentales, maladie et de compassion. Les travailleurs autonomes ont la possibilité de participer volontairement au régime d'assurance-emploi en

payant des cotisations sur leurs revenus de travail autonome afin de pouvoir bénéficier des prestations spéciales. Les gains annuels requis pour être admissible à des prestations spéciales passeront de 6 000 \$ à 6 222 \$ à compter du 1^{er} janvier 2012.

Les travailleurs autonomes qui résident au Québec sont déjà admissibles aux prestations de maternité, de paternité et parentales offertes par le Régime québécois d'assurance parentale. S'ils choisissent de s'inscrire au programme d'assurance-emploi, ils seront uniquement admissibles aux prestations de maladie et de compassion de l'assurance-emploi.

Prolongation de la période d'admissibilité aux prestations parentales de l'assurance-emploi pour les familles militaires

En reconnaissance de la contribution des membres des Forces canadiennes et des impératifs uniques de la vie militaire, une modification de la Loi sur l'assurance-emploi est entrée en vigueur le 4 juillet 2010 pour offrir plus de souplesse aux familles des militaires.

Cotisations

Montant maximum de la rémunération annuelle assurable :	2011 44 200 \$		2012 45 900 \$	
Taux de cotisation de l'employé par 100 \$ de rémunération assurable brute :	1,78 \$	1,41 \$ Québec*	1,83 \$	1,47 \$ Québec*
Taux de cotisation de l'employeur par 100 \$ de rémunération assurable brute (1,4 fois la cotisation de l'employé) :	2,49 \$	1,97 \$ Québec*	2,56 \$	2,06 \$ Québec*
*Ces taux sont inférieurs à ceux s'appliquant ailleurs au Canada parce que, depuis janvier 2006, le Québec offre ses propres prestations parentales.				

En vertu de cette modification, la période normale de 53 semaines au cours de laquelle les prestations parentales peuvent être versées, soit la fenêtre parentale (FP), est prolongée si le membre des Forces canadiennes se voit forcé de ne pas commencer ou d'interrompre son congé parental en raison d'exigences militaires impératives. La période d'admissibilité peut être prolongée jusqu'à un maximum de 104 semaines.

Depuis le 24 mars 2011, la législation québécoise a été modifiée afin de permettre aux membres des Forces canadiennes qui résident au Québec et qui demandent des prestations parentales du RQAP de se voir accorder la même prolongation que les membres des Forces canadiennes qui demandent des prestations parentales d'assurance-emploi.

Renseignements supplémentaires

1 800 808-6352

Site Internet : www.servicecanada.gc.ca

2 Loi sur l'assurance parentale (Québec)

La Loi sur l'assurance parentale est administrée par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale. En vigueur depuis le 1^{er} janvier 2006, le Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) constitue un moyen concret, pour les travailleuses et les travailleurs, de mieux concilier leurs responsabilités familiales et professionnelles. Le RQAP prévoit le versement de prestations à toutes les travailleuses et à tous les travailleurs, salariés et autonomes admissibles qui prennent un congé de maternité, un congé de paternité, un congé parental ou un congé d'adoption. Il remplace les prestations de maternité, les prestations parentales et les prestations d'adoption qui étaient offertes aux nouveaux parents québécois en vertu du régime fédéral d'assurance-emploi. Le RQAP est un régime de remplacement du revenu : il faut avoir touché un revenu de travail pour y avoir droit.

Caractéristiques

- Le revenu assurable maximal est de 64 000 \$ pour 2011 et de 66 000 \$ pour 2012.
- Les prestations peuvent atteindre 75 % du revenu hebdomadaire moyen.
- Les parents du Québec ont le choix entre deux options qui diffèrent quant à la durée du congé et quant au pourcentage de remplacement du revenu.

- Les prestations sont payables à compter du premier jour d'admissibilité.
- Le revenu assurable minimal considéré pour le calcul du montant des prestations est de 2 000 \$, peu importe le nombre d'heures travaillées.
- Les travailleuses et les travailleurs autonomes y sont admissibles, tout comme les travailleuses et les travailleurs salariés.
- Le régime québécois prévoit des prestations destinées exclusivement au père.

Conditions d'admissibilité

- Être le parent d'un enfant né ou adopté le, ou après le 1^{er} janvier 2006.
- Devoir payer une cotisation au Régime québécois d'assurance parentale.
- **Si vous êtes une travailleuse ou un travailleur salarié, vous devez également :**
 - être résident du Québec à la date de début de votre période de prestations;
 - avoir un revenu assurable d'au moins 2 000 \$ au cours de la période de référence, et ce, peu importe le nombre d'heures travaillées;
 - avoir cessé de travailler ou avoir connu une diminution d'au moins 40 % de votre salaire hebdomadaire habituel.

- **Si vous êtes une travailleuse ou un travailleur autonome, vous devez également :**
 - être résident du Québec à la date de début de votre période de prestations ainsi qu'au 31 décembre de l'année civile précédant la date de début de votre période de prestations;
 - avoir un revenu assurable d'au moins 2 000 \$ au cours de la période de référence;
 - avoir cessé vos activités d'entreprise ou avoir réduit d'au moins 40 % le temps consacré à vos activités d'entreprise.
- **Si vous êtes une travailleuse ou un travailleur à la fois salarié et autonome, vous devez également :**
 - être résident du Québec à la date de début de votre période de prestations ainsi qu'au 31 décembre de l'année civile précédant la date de début de votre période de prestations;
 - avoir un revenu assurable d'au moins 2 000 \$ au cours de la période de référence et ce, peu importe le nombre d'heures travaillées;
 - avoir cessé vos activités d'entreprise ou avoir réduit d'au moins 40 % le temps consacré à vos activités d'entreprise et avoir cessé de travailler ou avoir connu une diminution d'au moins 40 % de votre salaire hebdomadaire habituel.

Types de prestations

- Des prestations de maternité, destinées exclusivement à la mère.
- Des prestations de paternité, destinées exclusivement au père.
- Des prestations parentales, partageables entre les deux parents.
- Des prestations d'adoption, partageables entre les deux parents.

Majoration pour les familles à faible revenu

Le RQAP prévoit un montant additionnel pour les familles à faible revenu. Si votre revenu familial net est inférieur à 25 921 \$, une majoration des prestations pourrait vous être accordée.

Taux de cotisation (en pourcentage du salaire)

Salarié : 0,559 % pour 2012

Employeur : 0,782 % pour 2012

Travailleur autonome : 0,993 % pour 2012

Pour obtenir plus d'information sur la cotisation au Régime québécois d'assurance parentale, consultez le site de Revenu Québec à l'adresse www.revenu.gouv.qc.ca.

Le tableau ci-dessous résume les différentes possibilités.

Types de prestations	Régime de base		Régime particulier	
	Nombre de semaines de prestations	Remplacement de revenu	Nombre de semaines de prestations	Remplacement de revenu
Maternité	18	70 %	15	75 %
Paternité	5	70 %	3	75 %
Parentales	7	70 %	25	75 %
	25 (7+25=32)	55 %		
Adoption	12	70 %	28	75 %
	25 (12+25=37)	55 %		

Comment faire une demande de prestations

Les demandes de prestations peuvent être faites entièrement en ligne. Il faut donc se rendre sur le site Internet du Régime québécois d'assurance parentale à l'adresse www.rqap.gouv.qc.ca.

Il est également possible de faire votre demande de prestations par téléphone avec l'aide du personnel du Centre de service à la clientèle, en appelant à l'un des numéros suivants :

Partout en Amérique du Nord, sans frais :

1 888 610-7727

Outre-mer : **416 342-3059***

* Veuillez prendre note que des frais s'appliquent.

3 Les prestations familiales

Prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE)

La PFCE est administrée par l'Agence du revenu du Canada. Elle est versée aux familles à revenus faibles ou modestes afin de les aider à subvenir au soutien de leurs enfants de moins de 18 ans. La PFCE est composée de la prestation de base et du Supplément de la prestation nationale pour enfants (SPNE) auxquels peut s'ajouter la Prestation pour enfants handicapés (PEH).

Voici les montants qui sont en vigueur depuis juillet 2011 (basés sur les revenus déclarés à la ligne 236 de la déclaration de revenus fédérale de 2010 moins la Prestation universelle pour la garde d'enfants (PUGE) que vous avez déclarée à la ligne 117 de votre déclaration de revenus).

La prestation de base

- Montant de base par enfant : 113,91 \$ par mois pour chaque enfant âgé de moins de 18 ans;
- Supplément pour le 3^e enfant et enfant(s) suivant(s) : 7,91 \$ par mois.

Le seuil du revenu au-delà duquel la prestation commence à être réduite est 41 544 \$. La réduction est de 2 % du revenu net familial qui dépasse 41 544 \$ pour les familles ayant un seul enfant et de 4 % pour les familles ayant 2 enfants ou plus.

Le supplément de la prestation nationale pour enfants (SPNE)

- pour le premier enfant : 176,50 \$ par mois moins 12,2 % du revenu net familial qui dépasse 24 183 \$;
- pour le deuxième enfant : 156,08 \$ par mois moins 23 % du revenu net familial qui dépasse 24 183 \$;
- pour le troisième enfant et chaque enfant suivant : 148,50 \$ par mois et le total sera réduit de 33,3 % du revenu net familial qui dépasse 24 183 \$.

La prestation de base et le SPNE sont ensuite additionnés puis payés en 12 versements mensuels débutant en juillet et se terminant en juin de l'année suivante. Avec le premier versement, un avis de détermination est expédié aux bénéficiaires.

Prestation pour enfants handicapés (PEH)

La PEH est un supplément non imposable à la PFCE et peut atteindre 208,66 \$ par mois. Seuls les enfants ayant une déficience grave et prolongée, comme précisé dans le formulaire T2201, **Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées**, sont admissibles à la PEH. Le formulaire T2201 doit être rempli par un professionnel de la santé et envoyé à l'Agence du revenu du Canada afin d'inscrire un enfant, si ce n'est pas déjà fait.

Prestation universelle pour la garde d'enfants (PUGE)

Les versements de la PUGE sont effectués pour les enfants de moins de 6 ans à raison de 100 \$ par mois, par enfant, peu importe le revenu familial net. Cette prestation est imposable et est versée séparément de la PFCE.

Prestation fiscale canadienne pour enfants Tableau de référence en vigueur de juillet 2011 à juin 2012 *

Revenu familial net (\$)	Un enfant (\$/mois)	Deux enfants (\$/mois)	Trois enfants (\$/mois)
24 183 et moins	290,41	560,41	830,75
25 000	282,11	544,75	808,07
30 000	231,27	442,92	669,32
40 000	129,61	257,25	391,82
50 000	99,82	199,64	321,48
60 000	83,15	166,31	288,14
70 000	66,49	132,98	254,81
80 000	49,82	99,64	221,48
90 000	33,15	66,31	188,14
100 000	16,49	32,98	154,81

* Ces montants sont fournis seulement à titre de référence et n'incluent pas la PUGE ni la PEH.

Le portail « Mon dossier » offre la possibilité de faire une demande en ligne pour la Prestation fiscale canadienne pour enfants (PFCE), y compris les crédits et les prestations provinciales et territoriales semblables, la Prestation universelle pour la garde d'enfants (PUGE) et pour inscrire des enfants au crédit pour la taxe sur les produits et services/taxe de vente harmonisée (TPS/TVH).

Depuis juillet 2010, le Québec utilise la demande de prestation automatisée (DPA) pour transmettre à l'Agence du revenu du Canada (ARC) les renseignements figurant dans le formulaire d'enregistrement de la naissance, à titre de demande de prestations pour l'enfant. À noter que la mère biologique seulement peut utiliser cette méthode.

Pour que la province de Québec puisse soumettre les renseignements à l'ARC, la mère doit signer le consentement figurant sur le formulaire d'enregistrement de la naissance. Une feuille de renseignement provinciale, incluse avec le formulaire d'enregistrement de la naissance, contient de plus amples renseignements sur les Prestations canadiennes pour enfants.

Afin d'éviter de recevoir deux fois la même demande, les trousseaux de la Prestation canadienne pour enfants ont été retirés des hôpitaux dans les provinces participantes. Si la mère ne consent pas à ce que les renseignements de la naissance soient acheminés à l'ARC, elle peut soumettre le formulaire RC66 ou faire une demande en ligne.

Renseignements supplémentaires

Partout au Canada (sans frais) : 1 800 387-1194

Service aux sourds et aux malentendants (ATS, téléimprimeur) : 1 800 665-0354

Site Internet : www.cra-arc.gc.ca/bnfts/menu-fra.html

Calculateur de prestations : <http://www.cra-arc.gc.ca/bnfts/clctr/menu-fra.html>

Mon dossier : <http://www.cra-arc.gc.ca/esrvc-srvce/tx/ndvdl/mycmt/menu-fra.html>

Le Soutien aux enfants

La Régie des rentes du Québec administre le Soutien aux enfants, une des mesures de la politique familiale mise sur pied par le gouvernement du Québec pour aider financièrement les familles. Pour être admissibles, les familles doivent, entre autres, avoir un enfant de moins de 18 ans et résider avec lui.

Il s'agit d'une allocation qui comprend deux volets : le paiement de **Soutien aux enfants** et le **supplément pour enfant handicapé**.

L'admissibilité au Soutien aux enfants

Une personne a droit au paiement de Soutien aux enfants si elle remplit toutes ces conditions :

- Elle ou son conjoint est responsable des soins et de l'éducation d'un enfant de moins de 18 ans.

- L'enfant réside avec elle.
- Elle réside au Québec¹.
- Elle ou son conjoint a l'un des statuts suivants :
 - citoyen canadien;
 - personne protégée²;
 - résident permanent²;
 - résident temporaire qui réside au Canada depuis les 18 derniers mois².

La demande de paiement de Soutien aux enfants

Dans le cas d'une naissance au Québec, le parent n'a pas à faire de demande à la Régie pour recevoir le paiement de Soutien aux enfants. En déclarant son nouveau-né au Directeur de l'état civil, il sera inscrit automatiquement.

Cependant, une demande doit être faite à la Régie dans le cas d'une adoption, de l'obtention de garde ou de la garde partagée d'un enfant ou d'un nouveau résident du Québec. Pour ce faire, il suffit d'utiliser le service en ligne ou télécharger le formulaire *Demande de paiement de Soutien aux enfants*, disponible sur le site Internet de la Régie au www.rrq.gouv.qc.ca/enfants.

Le calcul du montant

La Régie calcule le montant du paiement de Soutien aux enfants en fonction de quatre éléments :

- le nombre d'enfants de moins de 18 ans qui résident avec le bénéficiaire;
- le nombre d'enfants en garde partagée;
- le revenu familial;
- la situation conjugale (avec ou sans conjoint).

Il est à noter que l'outil *Calcul@ide*, qui se trouve sur le site Web de la Régie et celui du ministère de la Famille et des Aînés, permet de connaître le montant qu'il est possible de recevoir selon sa situation familiale. Le montant est indexé en janvier de chaque année.

Pour continuer à recevoir le paiement de Soutien aux enfants, les deux conjoints, s'il y a lieu, doivent produire une déclaration de revenus du Québec tous les ans, même si l'un d'eux, ou les deux, n'a aucun revenu à déclarer. En effet, la Régie reçoit de Revenu Québec de l'information sur leur revenu familial ainsi que sur leur situation conjugale au 31 décembre de l'année de référence. Pour éviter tout retard, la déclaration de revenus du Québec doit être produite chaque année, au plus tard le 30 avril.

Fréquence des versements

Le Soutien aux enfants est versé le premier jour ouvrable de chaque trimestre, soit quatre fois par année : en juillet, en octobre, en janvier et en avril. Toutefois, il est possible de recevoir ses versements tous les mois en le demandant à l'aide du service en ligne ou en téléphonant à la Régie.

La garde partagée

Dans le cas d'une garde partagée, il faut savoir que :

- le paiement de Soutien aux enfants est versé aux **deux parents en même temps**, selon la fréquence choisie par chacun (trimestrielle ou mensuelle);
- le parent qui n'était pas déjà bénéficiaire du Soutien aux enfants doit en faire la demande à la Régie;
- le temps de garde doit être d'un minimum de 40 % pour chaque parent sur une base mensuelle;
- la somme à laquelle le parent a droit équivaut à la moitié de celle qu'il aurait obtenue si l'enfant n'était pas en garde partagée.

En vertu de la Loi sur les impôts, toute garde partagée doit être déclarée. **La Régie ne peut considérer aucune entente financière conclue entre les deux parents à l'égard du paiement de Soutien aux enfants** (ex. : entente entérinée ou non par un jugement de la Cour, rapport de médiation, etc.).

Le supplément pour enfant handicapé

Le supplément pour enfant handicapé est une aide financière accordée aux parents d'un enfant de moins de 18 ans ayant un handicap qui le limite de façon importante dans ses activités de la vie quotidienne et dont la durée prévisible est d'au moins un an. Le montant est de 179 \$ par mois en 2012 pour tous, peu importe le revenu familial ou le handicap de l'enfant. Ce montant est indexé en janvier de chaque année et n'est pas imposable.

Pour connaître les conditions d'admissibilité ou savoir comment faire une demande, les parents peuvent se référer à la rubrique « Les enfants » du site de la Régie.

Un nouveau service en ligne à la Régie : Mon dossier

En tout temps, il est possible de consulter ou de mettre à jour son dossier à la Régie grâce au service en ligne Mon dossier. Par exemple, on peut y faire une demande de changement et suivre son cheminement ou connaître les sommes qui ont été payées ou seront payées prochainement.

Renseignements supplémentaires

Région de Québec : 418 643-3381

Région de Montréal : 514 864-3873

Sans frais : 1 800 667-9625

Par téléscripteur

Personnes sourdes ou malentendantes

Sans frais : 1 800 603-3540

Site Internet : www.rrq.gouv.qc.ca

¹ Selon la Loi sur les impôts (Québec)

² Selon la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés (Loi du Canada, 2001, chapitre 27)

4 Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (Québec)

La Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (LATMP) est administrée par la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec (CSST).

Protection du revenu du travailleur

L'indemnité de remplacement du revenu est versée au travailleur victime d'une lésion professionnelle s'il devient incapable d'exercer son emploi en raison de cette lésion.

Pour la journée de l'accident, le travailleur reçoit de son employeur le plein salaire auquel il aurait normalement eu droit. Au-delà de cette journée, le travailleur a droit, pendant les 14 jours suivants, de recevoir des indemnités qui correspondent à 90 % de son salaire net, pour chaque jour ou partie de jour où il aurait normalement travaillé, n'eût été de son incapacité. Celles-ci lui sont versées par son employeur, lequel se fait par la suite rembourser par la CSST. À compter de la 15^e journée d'incapacité, le travailleur reçoit directement de la CSST une indemnité qui correspond à 90 % de son revenu net retenu.

Le salaire brut et le revenu brut du travailleur sont pris en considération jusqu'à concurrence du salaire maximum annuel assurable qui est de 66 000 \$ pour 2012 (64 000 \$ pour 2011) et est ajusté une fois par année.

Salaire net

Le salaire net correspond au salaire brut que le travailleur aurait normalement gagné, n'eût été de sa lésion, auquel on effectue les retenues d'impôts fédéral et provincial, ainsi que celles de la Régie des rentes et de l'assurance-emploi.

Revenu net retenu

Le revenu net retenu correspond au revenu brut prévu au contrat de travail auquel on effectue les mêmes retenues que pour le calcul du salaire net, mais en considérant la situation familiale aux fins des lois de l'impôt. Toutefois, le travailleur peut démontrer à la CSST un revenu brut annuel plus élevé qu'il a retiré dans les 12 mois précédant son incapacité. Sont considérés les bonus, primes, pourboires, commissions, majorations pour heures supplémentaires et prestations d'assurance-emploi.

Taux moyen de cotisation 2012

Ce taux a été établi à 2,13 \$ du 100 \$ de masse salariale.

Indemnité forfaitaire pour dommages corporels

L'indemnité forfaitaire vise à dédommager le travailleur qui a subi une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique. Le montant de l'indemnité forfaitaire pour dommages corporels est égal au produit du pourcentage, n'excédant pas 100 %, de l'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, par le montant que prévoit le tableau des indemnités pour dommages corporels (annexe II - LATMP) au moment de la manifestation de la lésion professionnelle en fonction de l'âge du travailleur à ce moment. La Loi prévoit toutefois un montant minimum de 992 \$ en 2012 (965 \$ en 2011). Les montants servant au calcul de l'indemnité sont indexés annuellement.

Indemnités de décès

Le conjoint du travailleur décédé en raison d'une lésion professionnelle reçoit, sous forme de rente mensuelle, une indemnité égale à 55 % de l'indemnité de remplacement du revenu à laquelle avait droit le travailleur au moment du décès, pendant une période qui varie de 1 à 3 ans, selon l'âge du conjoint. Le conjoint a droit également à une indemnité forfaitaire minimale de 99 265 \$ en 2012 (96 561 \$ en 2011), qui peut s'élever jusqu'à une somme égale à 3 fois le salaire brut du travailleur au moment du décès, jusqu'à concurrence du salaire maximum annuel assurable. Ce montant n'affecte en rien les prestations du Régime de rentes du Québec (RRQ) auxquelles peut avoir droit le bénéficiaire.

Les enfants mineurs du travailleur décédé reçoivent en outre une rente de 498 \$ par mois en 2012 (484 \$ par mois en 2011) chacun jusqu'à leur majorité, rente qui est indexée annuellement. À 18 ans, ils reçoivent un montant forfaitaire de 17 872 \$ en 2012 (17 385 \$ en 2011) s'ils sont toujours aux études à plein temps. Si, au décès du travailleur, l'enfant a entre 18 et 25 ans et qu'il est aux études à plein temps, il reçoit immédiatement ce montant forfaitaire.

La CSST rembourse, à la personne qui les acquitte, les frais funéraires jusqu'à 4 826 \$ en 2012 (4 695 \$ en 2011) et les frais de transport du corps. De plus, le conjoint survivant ou, à défaut, les personnes à charge, reçoivent 1 985 \$ en 2012 (1 931 \$ en 2011) pour les autres dépenses reliées au décès.

Autres indemnités

La CSST rembourse, sur présentation de pièces justificatives, et, le cas échéant, jusqu'à concurrence des montants prévus par règlement, divers frais touchant l'assistance médicale et la réadaptation, qu'elle soit physique, sociale ou professionnelle. Les frais d'assistance médicale peuvent comprendre les soins hospitaliers, les médicaments et autres produits pharmaceutiques, les prothèses et orthèses ainsi que l'assistance médicale déterminée par règlement. Les frais découlant d'un programme de réadaptation sociale ou professionnelle sont notamment les frais d'adaptation du domicile ou du véhicule principal, les frais de garde d'enfants ou d'entretien du domicile, ainsi que les frais de formation et de recyclage.

N.B. Ces indemnités sont non imposables, incessibles et insaisissables. Elles sont revalorisées annuellement.

La CSST administre aussi les lois suivantes :

- Loi sur la santé et la sécurité du travail;
- Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et les carrières;
- Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels;
- Loi visant à favoriser le civisme;
- Loi sur les accidents du travail;
- Loi concernant l'indemnisation des agents de l'État.

Renseignements supplémentaires

Québec : 418 266-4000

Montréal : 514 906-3000

Site Internet : www.csst.qc.ca

5 Régime de rentes du Québec

Cotisations

Le Régime de rentes du Québec est administré par la Régie des rentes du Québec. La cotisation au Régime est obligatoire pour tous les travailleurs âgés de 18 ans ou plus qui ont des revenus de travail de plus de 3 500 \$ par année. Cependant, le travailleur qui reçoit une rente d'invalidité du Régime n'y cotise pas. Par ailleurs, le personnel de la Gendarmerie royale du Canada et des Forces armées canadiennes qui travaille au Québec participe au Régime de pensions du Canada. Le droit aux diverses rentes est assujéti à des conditions propres à chacune d'elles; le cotisant doit avoir versé des cotisations sur une période minimale qui varie selon le type de rente.

Rentes et prestations

Une rente de retraite peut être versée à partir de 60 ans, à certaines conditions. Une rente d'invalidité peut être payable à une personne âgée de moins de 65 ans qui a suffisamment cotisé au Régime et dont l'invalidité est permanente et l'empêche d'exercer tout type de travail véritablement rémunérateur. Toutefois, une personne âgée de 60 à 65 ans aura droit à la rente d'invalidité si elle n'est plus capable de faire son travail habituel rémunéré et qu'elle a quitté ce dernier en raison de son invalidité. Des prestations de survivants sont payables lors du décès du cotisant à condition qu'il ait suffisamment cotisé au Régime de rentes du Québec.

Pour connaître les conditions d'admissibilité aux différentes rentes, consultez le site Internet de la Régie des rentes du Québec ou téléphonez à la Régie à l'un des numéros indiqués ci-dessous.

Un nouveau service en ligne à la Régie : Mon dossier

En tout temps, il est possible de consulter ou de mettre à jour son dossier à la Régie grâce au service en ligne Mon dossier. Par exemple, on peut y faire une demande et suivre son cheminement

	2011	2012
Maximum de gains admissibles	48 300 \$	50 100 \$
Exemption de base	3 500 \$	3 500 \$
Taux de cotisation	9,9 %	10,05 %
Cotisations maximales du salarié	2 217,60 \$	2 341,65 \$
Cotisations maximales de l'employeur	2 217,60 \$	2 341,65 \$
Cotisations maximales du travailleur autonome	4 435,20 \$	4 683,30 \$
Montant mensuel maximal de la rente de retraite à 65 ans	960,00 \$	986,67 \$
Montant mensuel de la rente de conjoint survivant à moins de 45 ans		
• non invalide sans enfant à charge	de 110,98 \$ à 470,98 \$	de 114,09 \$ à 484,09 \$
• non invalide avec enfant à charge	de 402,35 \$ à 762,35 \$	de 413,62 \$ à 783,62 \$
• invalide avec ou sans enfant	de 433,34 \$ à 793,34 \$	de 445,47 \$ à 815,47 \$
Montant mensuel de la rente de conjoint survivant de 45 à 64 ans	de 433,34 \$ à 793,34 \$	de 445,47 \$ à 815,47 \$
Montant mensuel maximal de la rente du conjoint survivant à 65 ans ou plus	576,00 \$	592,00 \$
Montant de la prestation de décès	2 500 \$	2 500 \$
Montant mensuel de la rente d'invalidité	de 433,34 \$ à 1 153,34 \$	de 445,47 \$ à 1 185,47 \$
Montant mensuel des rentes d'orphelin et d'enfant de personne invalide, par enfant	69,38 \$	71,32 \$
Taux d'indexation des rentes	1,7 %	2,8 %

N.B. Ces prestations sont imposables.

ou connaître les sommes qui ont été payées ou seront payées prochainement.

La Régie des rentes du Québec administre aussi la Loi sur les régimes complémentaires de retraite et le Soutien aux enfants.

Renseignements supplémentaires

Québec : 418 643-5185

Montréal : 514 873-2433

Sans frais : 1 800 463-5185

Téléscripteur :

Personnes sourdes ou malentendantes

Sans frais : 1 800 603-3540

Site Internet : www.rrq.gouv.qc.ca

**La bonne
place**

Chez SSQ Groupe financier, vous êtes à la bonne place pour obtenir des produits et services financiers qui répondent à vos besoins et qui vous procurent la tranquillité d'esprit recherchée. C'est notre façon de vous aider à profiter des bons côtés de la vie.

1 866 332-3806 • ssq.ca

SSQ Groupe
financier

Les valeurs à la bonne place

6 Loi sur la sécurité de la vieillesse (Canada)

La Loi sur la sécurité de la vieillesse est administrée par Service Canada pour le compte du ministère des Ressources humaines et du Développement des compétences Canada (RHDCC). En vertu de cette loi, quatre prestations sont payables : la pension de base de la sécurité de la vieillesse (SV), le Supplément de revenu garanti (SRG), l'Allocation (ALC) et l'Allocation au survivant (ALCS).

Pension de la sécurité de la vieillesse (SV)

Le montant accordé depuis le 1^{er} janvier 2012 est de 540,12 \$ par mois.

La pension de la sécurité de la vieillesse est la seule prestation imposable. Selon la Loi de l'impôt sur le revenu, si votre revenu net avant rajustements (ligne 234 de la déclaration de revenus) dépasse 69 562 \$, vous devrez peut-être rembourser une partie ou la totalité de votre pension. Le calcul de votre remboursement se base sur la différence entre votre revenu et le seuil fixé pour l'année. En premier, il faut déterminer de combien votre revenu dépasse ce seuil. Vous devrez rembourser 15 % de ce montant. Ainsi, les déductions seront réparties sur vos 12 prestations de pension mensuelles et vous n'aurez pas à payer un montant global au moment de déclarer vos revenus.

Supplément de revenu garanti (SRG)

Il s'agit d'un montant d'argent supplémentaire versé aux personnes qui reçoivent la pension de base de la sécurité de la vieillesse et dont le revenu est faible ou nul.

En plus de la pension de base mensuelle de 540,12 \$, le montant maximum qu'une personne seule ou une personne dont l'époux ou le conjoint de fait a moins de 60 ans peut recevoir est de 732,36 \$ par mois.

Lorsque l'époux ou le conjoint de fait reçoit lui aussi la pension de base de la sécurité de la vieillesse de

540,12 \$ par mois, le montant mensuel maximum de SRG est alors de 485,61 \$.

Puisque le Supplément de revenu garanti est basé sur les revenus et l'état civil, plus les revenus (autres que les prestations versées par le Programme de la sécurité de la vieillesse) sont élevés, plus le montant de Supplément de revenu garanti est réduit. En fait, la prestation est réduite de 1 \$ pour chaque tranche de 24 \$ de revenu annuel additionnel dans le cas d'une personne seule et de 2 \$ par couple pour chaque tranche de 48 \$ de revenu annuel combiné.

Allocation (ALC)

L'époux ou le conjoint de fait d'un bénéficiaire de la sécurité de la vieillesse âgé de 60 à 64 ans peut avoir droit à une allocation maximale de 1 025,73 \$ mensuellement.

Puisque cette allocation est basée sur les revenus du couple et l'état civil, plus les revenus (autres que les prestations versées par le Programme de la sécurité de la vieillesse) sont élevés, plus le montant de l'allocation est réduit. En fait, il est réduit de 3 \$ pour chaque tranche de 48 \$ de revenu annuel additionnel combiné.

Allocation au survivant (ALCS)

Une personne survivante âgée de 60 à 64 ans, qui n'est pas devenue l'époux ou le conjoint de fait d'une autre personne après le décès, peut avoir droit à une Allocation au survivant maximale de 1 148,35 \$.

Puisque cette allocation vise à reconnaître les situations difficiles auxquelles font face un grand nombre de personnes survivantes, cette allocation est basée sur les revenus du survivant. Ainsi, plus les revenus (autres que les prestations versées par le Programme de la sécurité de la vieillesse) sont élevés, plus le montant de l'Allocation au survivant est réduit. En fait, il est réduit de 3 \$ pour chaque tranche de 48 \$ de revenu annuel additionnel.

Les augmentations des taux des prestations de la Sécurité de la vieillesse (SV) sont calculées quatre fois par année à partir de l'indice des prix à la consommation (IPC). Elles sont prescrites par la Loi sur la sécurité de la vieillesse pour que les prestations soient indexées selon le coût de la vie. Elles entrent en vigueur en janvier, en avril, en juillet et en octobre. Cependant, les taux des prestations se maintiennent au même niveau lorsqu'il y a une diminution du coût de la vie.

Renouvellement

La plupart des bénéficiaires du SRG et de l'ALC/ALCS peuvent renouveler automatiquement leurs prestations en produisant une déclaration de revenus, avant le 30 avril 2012, à l'Agence du revenu du Canada sans avoir à envoyer un autre formulaire. Cependant, si le bénéficiaire reçoit un formulaire de renouvellement, il doit le remplir et le retourner le plus tôt possible, et ce, même s'il produit une déclaration de revenus.

Bonification du Supplément de revenu garanti, de l'Allocation et de l'Allocation au survivant

En juillet 2011, les paiements pour les bénéficiaires les plus vulnérables des trois prestations en titre ont été augmentés. Ainsi, en considérant l'état civil et les revenus (excluant les prestations de la Sécurité de la vieillesse), les aînés ayant peu ou pas de revenu dont le revenu déclaré est inférieur à 8 800 \$ peuvent recevoir jusqu'à 50 \$ supplémentaires par mois.

Renseignements supplémentaires

1 800 277-9915 (français)

1 800 277-9914 (anglais)

ATME/Téléimprimeur : 1 800 255-4786

Site Internet : www.servicecanada.gc.ca

7 Loi sur l'assurance hospitalisation (Québec)

La Loi sur l'assurance hospitalisation relève du ministère de la Santé et des Services sociaux. Elle garantit à tous les résidents du Québec la gratuité de la salle publique en cas d'hospitalisation. De plus, elle fixe le supplément applicable par jour pour les différents types de chambres semi-privées et privées.

	2010-01	2011-01	2012-01
1. Salle publique	Sans frais	Sans frais	Sans frais
2. Chambre semi-privée	55,30 \$	56,24 \$	57,81 \$
a) avec téléphone, lavabo ou toilette, privés ou communs avec une autre chambre (au moins 2 des éléments)	60,99 \$	62,03 \$	63,77 \$
b) avec téléphone, lavabo et toilette, privés ou communs avec une autre chambre	66,67 \$	67,80 \$	69,70 \$
c) avec téléphone et salle de bain complète	78,02 \$	79,35 \$	81,57 \$
3. Chambre privée	89,36 \$	90,88 \$	93,42 \$
a) 9,75 à 11,50 m ² avec téléphone, lavabo ou toilette privés ou communs avec une autre chambre	110,64 \$	112,52 \$	115,67 \$
b) au moins 11,50 m ² avec téléphone, toilette et lavabo privés ou communs avec une autre chambre	131,91 \$	134,15 \$	137,91 \$
c) au moins 11,50 m ² avec téléphone et salle de bain complète commune avec une autre chambre	154,61 \$	157,24 \$	161,64 \$
d) au moins 11,50 m ² avec téléphone et salle de bain privée complète	177,31 \$	180,32 \$	185,37 \$
e) avec téléphone, salle de bain privée et salon attenant	221,26 \$	225,02 \$	231,32 \$

8 Loi sur l'assurance maladie (Québec)

La Loi sur l'assurance maladie est administrée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et protège les résidents du Québec.

LES SERVICES COUVERTS AU QUÉBEC

Services médicaux – Le programme de services médicaux est un programme universel, c'est-à-dire qu'il est destiné à toutes les personnes qui sont couvertes par le régime d'assurance maladie. Les services médicaux couverts par le régime d'assurance maladie sont ceux qui sont nécessaires sur le plan médical et rendus par un médecin omnipraticien ou par un médecin spécialiste. Ces services sont entre autres les examens, les consultations, les actes diagnostiques, les actes thérapeutiques, les traitements psychiatriques, la chirurgie, la radiologie et l'anesthésie.

Services dentaires – En milieu hospitalier, toute personne assurée a droit à certains services de chirurgie buccale, en cas de traumatisme ou de maladie. Ils sont fournis sans frais. Les examens, l'anesthésie locale ou générale et les radiographies qui y sont liés sont également couverts. D'autres services le sont pour les enfants de moins de 10 ans et les prestataires d'une aide financière de dernier recours depuis au moins douze mois consécutifs et leurs personnes à charge.

Pour bénéficier des services couverts sans avoir à débours, ceux qui y ont droit doivent présenter une carte d'assurance maladie valide. Les prestataires d'une aide financière de dernier recours et les personnes à charge doivent également présenter leur carnet de réclamation personnel ou familial. Dans certains cas, pour les services rendus par un denturologiste, il faut également obtenir l'autorisation d'un centre local d'emploi.

Services optométriques – Les personnes qui ont droit au programme sont les personnes de moins de 18 ans, les personnes de 65 ans ou plus, les personnes de 18 à 64 ans qui sont prestataires d'une aide financière de dernier recours depuis au moins 12 mois consécutifs, les personnes de 60 à 64 ans qui reçoivent une allocation de conjoint en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse depuis au moins 12 mois consécutifs et qui, sans cette allocation, auraient droit à des prestations d'aide financière de dernier recours et les personnes ayant une déficience visuelle.

Appareils suppléant à une déficience physique – Toute personne assurée par le régime d'assurance maladie qui a une déficience physique et qui répond aux conditions prévues par le programme. La personne admissible au régime et qui remplit les conditions requises a droit :

- à l'achat, à l'ajustement, au remplacement, à la réparation et, dans certains cas, à l'adaptation des aides à la marche, aides à la verticalisation, aides à la locomotion et aides à la posture ainsi que de leurs composants, compléments et accessoires;
- à l'achat, à l'ajustement, au remplacement et à la réparation d'orthèses et de prothèses.

Aides auditives – La personne admissible au régime et qui remplit les conditions requises a droit à l'achat et au remplacement d'une prothèse auditive et d'aides de suppléance à l'audition.

Appareils fournis aux stomisés permanents – Toute personne assurée par le régime d'assurance maladie du Québec qui a subi une colostomie, une iléostomie ou une urostomie et dont le certificat médical atteste le caractère permanent de l'une de ces interventions a droit à un montant forfaitaire de 700 \$ par stomie, pour lui permettre de couvrir la majeure partie des coûts de l'appareillage nécessaire. Par la suite, tous les ans, à la date anniversaire de l'intervention chirurgicale, cette personne aura droit à un montant forfaitaire de 700 \$ par stomie pour couvrir les frais de remplacement de l'appareillage.

La personne qui est prestataire d'une aide financière de dernier recours sera remboursée en totalité, sur présentation de factures détaillées. Une personne hébergée en établissement subventionné n'a pas droit au montant de 700 \$, car l'établissement doit lui fournir gratuitement les sacs et les autres produits liés à la stomie.

Prothèses mammaires externes – Toute personne assurée par le régime d'assurance maladie du Québec qui a subi une mastectomie totale ou radicale ainsi que les personnes de 14 ans ou plus qui souffrent d'aplasie (absence totale de formation du sein) ont droit, pour chaque sein, à un montant forfaitaire de 200 \$ pour couvrir, en partie ou en totalité, les frais liés à l'achat d'une prothèse mammaire externe.

Par la suite, tous les deux ans, à la date anniversaire de la mastectomie ou du constat médical, la personne a droit à un montant forfaitaire de 200 \$ pour couvrir les frais de remplacement de la prothèse.

La personne qui est prestataire d'une aide financière de dernier recours a droit, sur présentation d'une preuve d'achat, à un montant supplémentaire (maximum de 100 \$, si le prix de la prothèse excède 200 \$) qui lui permettra de couvrir, en partie ou en totalité, le coût réel d'achat ou de remplacement de la prothèse.

Aides visuelles – Toute personne assurée par le régime d'assurance maladie 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.

La personne admissible au programme a droit au prêt d'aides qui peuvent être utilisées pour la lecture, l'écriture et la mobilité. Un montant de 210 \$ est alloué pour l'acquisition d'un chien guide. Par la suite, une somme de 1 028 \$ par année est attribuée pour son entretien.

Prothèses oculaires – Toute personne assurée par le régime d'assurance maladie qui remplit les conditions requises a droit, pour chaque œil, à l'achat ou au remplacement d'une prothèse

oculaire, une fois par période de cinq ans, et à une allocation annuelle pour l'entretien et la réparation de la prothèse.

Contributions et aides financières

Contribution financière - adultes hébergés

La contribution financière des adultes hébergés est le montant exigé de la part d'un adulte par le gouvernement pour son hébergement dans un établissement de santé au Québec. Pour établir la contribution, on tient compte de la catégorie de la chambre et de la capacité de payer.

Catégorie	Prix mensuel
Chambre individuelle	1 711,80 \$
Chambre à 2 lits	1 431,00 \$
Chambre à 3 lits ou plus	1 063,80 \$

Contribution financière - ressources intermédiaires

Des ressources d'hébergement dites « intermédiaires » ont été créées pour offrir aux personnes qui ont besoin d'encadrement un milieu de vie s'approchant le plus possible d'un milieu de vie naturel tout en leur permettant de recevoir les services de soutien et d'assistance dont elles ont besoin. Il existe présentement quatre principaux types de résidences tenues par les ressources intermédiaires : l'appartement supervisé, la maison de chambres, la maison d'accueil et la résidence de groupe. La contribution est exigible à partir du premier jour d'hébergement. Elle est calculée au prorata du nombre de jours d'hébergement. Le jour de l'arrivée est inclus dans le calcul mais non celui du départ.

Exonération financière pour les services d'aide domestique

Toute personne de 18 ans ou plus qui réside ou séjourne au Québec selon la Loi sur l'assurance maladie est admissible au programme. Cependant, une personne qui reçoit une indemnité pour frais de services d'aide domestique en vertu d'un régime public (ex. : CSST, SAAQ, anciens combattants) ou d'un régime privé d'assurance peut recevoir l'aide financière du programme uniquement pour la partie de ces frais dépassant le montant de son indemnité.

Le programme a comme objectifs, d'une part, de développer un réseau solide d'entreprises de services d'aide domestique et, d'autre part, d'encourager les personnes à se procurer des services d'aide domestique auprès de ces entreprises.

Les services d'aide domestique visés sont : l'entretien ménager léger (lessive, balayage, époussetage, nettoyage), l'entretien ménager lourd (grand ménage, déneigement de l'accès principal au domicile), l'entretien des vêtements, la préparation de repas sans diète, l'approvisionnement et autres courses. Certaines entreprises n'offrent pas nécessairement tous les services visés.

LES SERVICES COUVERTS À L'EXTÉRIEUR DU QUÉBEC

Pendant un voyage ou un séjour : quand elles voyagent ou séjournent à l'extérieur du Québec, les personnes qui possèdent une carte d'assurance maladie valide peuvent recevoir les services de santé couverts par le régime d'assurance maladie du Québec. Toutefois, dans la plupart des situations, la Régie de l'assurance maladie ne les rembourse qu'en partie. Pour que les services soient couverts, il faut respecter certaines conditions quant à la durée de son voyage ou de son séjour à l'extérieur du Québec.

L'assurance privée : pour éviter de fâcheuses conséquences

Souvenez-vous que, généralement, la Régie ne peut vous rembourser complètement. De plus, les coûts des services de santé à l'extérieur sont, dans la plupart des cas, plus élevés qu'au Québec. Il est donc essentiel de vous procurer une assurance voyage privée qui couvre, en totalité ou en partie, les frais que la Régie ne paie pas. Souscrire une assurance avant de partir peut éviter de fâcheuses conséquences financières. Si vous n'avez pas d'assurance privée au moment où vous recevez des soins à l'extérieur du Québec, la part non remboursée par la Régie sera à votre charge.

Quand un service n'est pas disponible au Québec : le régime d'assurance maladie couvre un large éventail de soins médicaux essentiels à la santé de la population. Cependant, il se peut qu'exceptionnellement, certains services ne soient pas disponibles au Québec. Dans ce cas, en dernier recours, il est possible de demander une autorisation à la Régie de l'assurance maladie pour recevoir des soins à l'extérieur du Québec.

LE RÉGIME PUBLIC

Le régime public d'assurance médicaments est un régime gouvernemental d'assurance qui offre une protection de base pour les médicaments. Il a été créé en 1997 dans le but de couvrir les Québécois et les Québécoises qui n'ont pas accès à un régime privé. Le régime public d'assurance médicaments s'adresse :

- aux personnes de 65 ans et plus;
- aux prestataires d'une aide financière de dernier recours et aux autres détenteurs d'un carnet de réclamation;
- aux personnes qui n'ont pas accès à un régime privé;
- aux enfants des personnes assurées par le régime public.

Les personnes de moins de 65 ans qui sont admissibles à un régime privé ne peuvent pas être couvertes par le régime public. Elles doivent obligatoirement adhérer au régime privé auquel elles ont accès.

Lorsqu'une personne atteint l'âge de 65 ans, elle est inscrite automatiquement au régime public d'assurance médicaments de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Elle n'a donc aucune démarche à faire pour bénéficier de la couverture de ce régime. Plusieurs assureurs privés continuent d'offrir un régime d'assurance couvrant les médicaments aux personnes de 65 ans ou plus qui bénéficiaient déjà d'un tel régime. Deux types de couvertures peuvent alors être proposés : la couverture de base (c'est-à-dire au moins équivalente à celle qu'offre la Régie) et la couverture complémentaire (c'est-à-dire une couverture qui complète celle qu'offre la Régie).

Lorsqu'une personne atteint l'âge de 65 ans et continue d'être admissible à un régime privé couvrant les médicaments, elle a un choix à faire. Selon le cas, elle peut décider d'être assurée :

- uniquement par le régime public de la Régie de l'assurance maladie du Québec;
- par le régime public de la Régie (premier payeur) et un régime privé offrant une couverture complémentaire (deuxième payeur);
- uniquement par un régime privé offrant au moins une couverture de base.

Avant de prendre sa décision, la personne doit bien s'informer auprès de son assureur privé des différentes possibilités qui lui sont offertes et de leur coût.

De façon générale, les personnes couvertes par le régime public doivent payer une prime, qu'elles achètent ou non des médicaments. La prime est perçue chaque année par le ministère du Revenu du Québec lors de la production de la déclaration de revenus (rapport d'impôts).

Le montant de la prime annuelle varie de 0 \$ à 563 \$ par adulte selon le revenu familial net. Ce montant est en vigueur pour la période du 1^{er} juillet 2011 au 30 juin 2012.

Certaines personnes assurées par le régime public sont exemptées du paiement de la prime. Il s'agit :

- des détenteurs d'un carnet de réclamation délivré par le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale;
- des personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent le SRG au taux de 94 % à 100 %;
- des enfants des assurés au régime public, s'ils ont moins de 18 ans ou s'ils sont âgés de 18 à 25 ans, aux études à temps plein, sans conjoint et domiciliés chez leurs parents.

Lorsqu'une personne assurée achète des médicaments couverts, elle assume seulement une partie de leur coût. C'est ce qu'on appelle sa contribution. L'autre partie du coût est payée par la Régie. Au moment de l'achat, la personne assurée doit aviser le pharmacien qu'elle est couverte par le régime public et lui présenter sa carte d'assurance maladie valide.

Il existe un montant maximal qu'une personne assurée peut payer par année pour obtenir des médicaments couverts. Ce montant comprend la franchise et la coassurance. Notez qu'il est moins élevé pour certaines clientèles du régime public.

Franchise

La franchise est un montant fixe qui constitue la première tranche du coût des médicaments que doit payer la personne assurée à l'achat de médicaments couverts. Dans le cas du régime public, la franchise est mensuelle. En règle générale, elle est entièrement payée lorsqu'une personne assurée fait exécuter sa première ordonnance du mois. Dans le cas des régimes privés, la franchise est généralement annuelle. Certains régimes n'exigent aucune franchise.

Coassurance

La coassurance est le pourcentage (ou la portion) du coût des médicaments qu'une personne assurée doit verser une fois la franchise payée. Autrement dit, lorsque le coût des médicaments dépasse celui de la franchise, la personne paie seulement une portion de l'excédent.

Ajustement des paramètres

Les montants de la prime, de la franchise, de la coassurance et de la contribution maximale sont ajustés par le Régie de l'assurance maladie du Québec le 1^{er} juillet de chaque année. Pour les régimes privés, la coassurance doit être au plus de 32 %, alors que le montant de la contribution annuelle maximale ne peut dépasser 963 \$, pour la période du 1^{er} juillet 2011 au 30 juin 2012.

Pour en savoir davantage sur le régime public, rendez-vous sur le site Internet de SSQ (www.ssq.ca) dans la section réservée à l'assurance collective et, à partir des liens rapides, choisissez la rubrique « RGAM : pour vérifier votre situation ».

Voici les montants en vigueur du 1^{er} juillet 2011 au 30 juin 2012 pour les personnes assurées par le régime public :

	Franchise mensuelle	Coassurance	Contribution mensuelle maximale	Contribution annuelle maximale
Adultes de 18 à 64 ans non admissibles à un régime privé et Personnes de 65 ans ou plus ne recevant aucun SRG	16,00 \$	32 %	80,25 \$	963 \$
Personnes de 65 ans ou plus recevant le SRG partiel (de 1 % à 93 %)	16,00 \$	32 %	49,97 \$	563 \$

Renseignements supplémentaires

Québec : 418 646-4636

Montréal : 514 864-3411

Ailleurs au Québec (sans frais) : 1 800 561-9749

Service aux sourds et aux malentendants
(ATS, appareil de télécommunication pour
personnes sourdes) :

Québec : 418 682-3939

Ailleurs au Québec (sans frais) : 1 800 361-3939

Site Internet : www.ramq.gouv.qc.ca

9 Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (Québec)

À compter du 1^{er} janvier 2007, la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles introduit deux programmes d'aide financière de dernier recours : le **Programme d'aide sociale** et le **Programme de solidarité sociale**.

Pour avoir droit à l'aide financière de dernier recours du Programme d'aide sociale ou du Programme de solidarité sociale, vous devez répondre aux critères d'admissibilité fixés par la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles et le Règlement sur l'aide aux personnes et aux familles, notamment :

- démontrer que vos ressources (argent, biens, gains, avantages et revenus) sont égales ou inférieures aux montants fixés par règlement;

- résider au Québec;
- être un adulte âgé de 18 ans et plus ou, si vous êtes âgé de moins de 18 ans, être ou avoir été marié ou être parent d'un enfant à charge.

Le **Programme d'aide sociale** vise à accorder une aide financière de dernier recours aux personnes qui ne présentent pas de contraintes sévères à l'emploi.

Prestation au 1^{er} janvier 2012 :

PROGRAMME D'AIDE SOCIALE (montants mensuels) ⁽¹⁾				
	PRESTATION DE BASE	ALLOCATION POUR CONTRAINTES TEMPORAIRES	PRESTATION TOTALE	REVENU DE TRAVAIL SANS RÉDUCTION
1 ADULTE				
Sans contraintes	589 \$	0 \$	589 \$	200 \$
Avec contraintes temporaires	589 \$	126 \$	715 \$	200 \$
1 adulte seul hébergé ou tenu de loger dans un établissement en vue de sa réinsertion sociale ou une personne mineure hébergée avec son enfant à charge	191 \$	0 \$	191 \$	200 \$
1 CONJOINT D'ÉTUDIANT				
Sans contraintes	163 \$	0 \$	163 \$	200 \$
Avec contraintes temporaires	163 \$	126 \$	289 \$	200 \$
2 ADULTES				
Sans contraintes	913 \$	0 \$	913 \$	300 \$
Avec contraintes temporaires	913 \$	126 \$	1 129 \$	300 \$
2 ADULTES AVEC SITUATIONS DIFFÉRENTES				
1 adulte sans contraintes et 1 adulte avec contraintes temporaires	913 \$	126 \$	1 039 \$	300 \$

Le **Programme de solidarité sociale** vise à accorder une aide financière de dernier recours aux personnes qui présentent des contraintes sévères à l'emploi. S'il s'agit d'une famille composée de deux adultes, il suffit qu'un seul adulte démontre qu'il présente des contraintes sévères à l'emploi pour être admissible à ce programme.

Pour obtenir l'allocation de solidarité sociale, un rapport médical doit attester que l'état physique ou mental est affecté de façon significative pour une durée permanente ou indéfinie et que, pour cette raison et considérant les caractéristiques socioprofessionnelles (bas niveau de scolarité, aucune expérience de travail), vous ou votre conjoint(e) démontrez que vous présentez des contraintes sévères à l'emploi.

PROGRAMME DE SOLIDARITÉ SOCIALE (montants mensuels)		
	PRESTATION DE SOLIDARITÉ SOCIALE	REVENU DE TRAVAIL SANS RÉDUCTION
1 ADULTE	896 \$	100 \$
1 CONJOINT D'ÉTUDIANT	454 \$	100 \$
1 adulte seul hébergé ou tenu de loger dans un établissement en vue de sa réinsertion sociale ou une personne mineure hébergée avec son enfant à charge	191 \$	100 \$
2 ADULTES	1 340 \$	100 \$

Note 1 : Remarques Programme d'aide sociale :

La prestation de base du Programme d'aide sociale accordée aux personnes qui habitent avec leurs parents est inférieure de 100 \$ par mois (de 50 \$ par mois dans le cas des conjoints d'étudiants), sauf dans certaines situations.

L'adulte qui participe à une mesure d'aide à l'emploi ou à un programme d'aide et d'accompagnement social peut recevoir, en plus de sa prestation, une allocation d'aide à l'emploi ou une allocation de soutien. Cependant, cette participation pourrait annuler l'allocation pour contraintes temporaires.

Renseignements supplémentaires

Bureau des renseignements et plaintes du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale :

Région de Québec : 418 643-4721

Ailleurs au Québec (sans frais) : 1 888 643-4721

Site Internet : www.mess.gouv.qc.ca

10 Loi sur les normes du travail (Québec)

La Loi sur les normes du travail est administrée par la Commission des normes du travail (CNT), qui administre également la Loi sur la fête nationale. La Loi sur les normes du travail fixe les conditions minimales de travail pour l'ensemble des salariés québécois, posant ainsi les bases d'un régime universel de conditions de travail.

Elle traite, entre autres :

- du salaire (taux du salaire, versement, bulletin de paie);
- du calcul des indemnités pour les travailleurs au pourboire;
- de la durée du travail et du droit de refus du salarié de travailler au-delà de certaines heures;
- des périodes de repos;
- des jours fériés, chômés et payés;
- des congés annuels payés;
- du vêtement particulier;
- du travail des enfants;
- du congé de maternité, de paternité, du congé parental et du congé pour adoption;
- des absences pour cause de maladie, d'accident ou d'acte criminel;
- de l'avis de mise à pied;
- de l'avis de cessation d'emploi et de l'avis de licenciement collectif;
- des recours qu'un salarié peut exercer s'il croit :
 - que son employeur lui doit de l'argent;

- être victime de pratiques interdites;
- être victime d'un congédiement sans cause juste et suffisante;
- être victime de harcèlement psychologique.

Salaire minimum

Depuis le 1^{er} mai 2011, les taux du salaire minimum sont les suivants :

Taux général : 9,65 \$ / heure

Salariés au pourboire : 8,35 \$ / heure

Salariés de l'industrie du vêtement : 9,65 \$ / heure

Semaine normale de travail

La durée de la semaine normale de travail est de 40 heures. La semaine normale de travail sert à déterminer à partir de quel moment le salarié doit être payé à un taux majoré de 50 % (taux et demi). Il y a toutefois quelques exceptions prévues par la loi.

La fête nationale

Le 24 juin, jour de la fête nationale, est un jour férié, chômé et payé. Lorsque le 24 juin est un dimanche, le congé est reporté au lundi 25 juin uniquement pour le salarié qui ne travaille pas habituellement le dimanche. Tous les salariés ont droit à un congé ce jour-là.

La cotisation

La Commission des normes du travail se finance à partir d'une cotisation perçue auprès des employeurs. La perception de cette cotisation,

prévue par la Loi sur les normes du travail, est effectuée par Revenu Québec. Le taux de cotisation en vigueur pour l'année 2012 est de 0,08 % de la rémunération assujettie versée à un salarié jusqu'à un maximum annuel de 66 000 \$ par salarié.

La CNT sur Internet

Vous trouverez sur le site Internet de la CNT une documentation complète sur la Loi sur les normes du travail et vous pourrez également poser des questions auxquelles on répondra dans un délai de 24 heures. Vous y trouverez aussi des outils facilitant le calcul des diverses indemnités prévues par la Loi sur les normes du travail, un modèle de bulletin de paie et des outils (guides, vidéos, etc.) facilitant la prévention du harcèlement psychologique en milieu de travail.

Renseignements supplémentaires

Montréal : 514 873-7061

**Ailleurs au Québec (sans frais) :
1 800 265-1414**

Site Internet : www.cnt.gouv.qc.ca



SSQ Investissement et retraite
Les valeurs à la bonne place

SSQ INVESTISSEMENT ET RETRAITE

Chez **SSQ Investissement et retraite**, nos excellents agents du service à la clientèle travaillent en équipe afin de vous offrir le meilleur service qui soit, jour après jour.

La grande famille d'Investissement et retraite est également fière de vous donner accès à des gestionnaires performants ainsi qu'à une vaste gamme de produits innovateurs.

Chez nous, vous êtes à la bonne place!

1 800 265-9525 • www.investissement.ssq.ca

11 Loi sur l'assurance automobile (Québec)

La Loi sur l'assurance automobile est administrée par la Société de l'assurance automobile du Québec. Elle garantit que tous les Québécois, conducteurs, passagers, piétons ou autres usagers de la route qui sont victimes de préjudices corporels causés par une automobile, puissent être indemnisés, qu'ils soient responsables ou non de l'accident. Par ailleurs, le propriétaire de toute automobile circulant au Québec doit détenir un contrat d'assurance de responsabilité garantissant l'indemnisation des dommages matériels causés par cette automobile. L'assurance de responsabilité, d'un montant minimum obligatoire de 50 000 \$, est souscrite auprès d'un assureur privé.

Tableau des indemnités pour les accidents et décès survenus entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2012

A. Indemnité de remplacement du revenu et autres indemnités particulières	
<p>L'indemnité de remplacement du revenu correspond à 90 % du revenu net calculé sur la base d'un revenu brut annuel qui ne peut excéder 66 000 \$. Le revenu net est établi en soustrayant du revenu brut un montant équivalant aux impôts fédéral et provincial, les cotisations d'assurance emploi, la cotisation au Régime québécois d'assurance parentale et les contributions au Régime de rentes du Québec. Depuis le 1^{er} janvier 1996, le bénéficiaire d'une indemnité de remplacement du revenu de la Société de l'assurance automobile du Québec n'a plus le droit à une rente d'invalidité de la Régie des rentes du Québec. Toutefois, si cette rente s'avère plus élevée, la portion additionnelle est alors versée au bénéficiaire.</p> <p>L'indemnité de remplacement du revenu est versée toutes les deux semaines à la personne accidentée ou à son représentant autorisé pendant la durée de l'incapacité, EXCEPTION FAITE DES SEPT PREMIERS JOURS SUIVANT L'ACCIDENT.</p>	
Catégories de victimes et caractéristiques de l'indemnité de remplacement du revenu	Autres indemnités particulières sujettes à certaines conditions prévues à la Loi
<p>1. Victime exerçant un emploi à temps plein</p> <p>a) Si la victime exerce son emploi comme travailleur salarié, l'indemnité est calculée à partir du revenu brut qu'elle tire de son emploi.</p> <p>b) Si la victime exerce son emploi comme travailleur autonome, l'indemnité est calculée à partir du revenu brut que la Société fixe par règlement pour un emploi de même catégorie, ou à partir de celui qu'elle tire de son emploi, s'il est plus élevé.</p> <p>c) Si la victime exerce plus d'un emploi, l'indemnité est calculée à partir du revenu brut qu'elle tire de l'emploi qu'elle devient incapable d'exercer ou, s'il y a lieu, des emplois qu'elle devient incapable d'exercer.</p> <p>Si en raison de cet accident, la victime est également privée de prestations régulières ou de prestations d'emploi ayant pour objet d'aider à acquérir, par un programme de formation des compétences liées à l'emploi, prévues à la Loi concernant l'assurance emploi au Canada (Loi du Canada, 1996, chapitre 23) auxquelles elle avait droit au moment de l'accident, elle a droit de recevoir une indemnité additionnelle calculée à partir des prestations ou allocations qui lui auraient été versées.</p>	<p>Remboursement des frais de garde (avec pièces justificatives);</p> <p>Maximum hebdomadaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 122 \$ pour 1 personne • 161 \$ pour 2 personnes • 204 \$ pour 3 personnes • 243 \$ pour 4 personnes ou plus
<p>2. Victime exerçant un emploi temporaire ou à temps partiel</p> <p>Durant les 180 premiers jours :</p> <p>a) Si la victime exerce son emploi comme travailleur salarié, l'indemnité est calculée à partir du revenu brut qu'elle tire de son emploi.</p> <p>b) Si la victime exerce son emploi comme travailleur autonome, l'indemnité est calculée à partir du revenu brut que la Société fixe par règlement pour un emploi de même catégorie, ou à partir de celui qu'elle tire de son emploi, s'il est plus élevé.</p> <p>c) Si la victime exerce plus d'un emploi, l'indemnité est calculée à partir du revenu brut qu'elle tire de l'emploi qu'elle devient incapable d'exercer ou, s'il y a lieu, des emplois qu'elle devient incapable d'exercer.</p> <p>Pour les accidents depuis le 1^{er} janvier 1992 :</p> <p>Si en raison de cet accident, la victime est également privée de prestations régulières ou de prestations d'emploi ayant pour objet d'aider à acquérir, par un programme de formation des compétences liées à l'emploi, prévues à la Loi concernant l'assurance emploi au Canada (Loi du Canada, 1996, chapitre 23) auxquelles elle avait droit au moment de l'accident, elle a droit de recevoir une indemnité additionnelle calculée à partir des prestations ou allocations qui lui auraient été versées.</p> <p>À compter du 181^e jour de l'accident :</p> <p>Indemnité basée sur le revenu brut présumé tiré d'un emploi déterminé par la Société.</p>	<p>Pour la victime exerçant un emploi temporaire :</p> <p>Remboursement des frais de garde (avec pièces justificatives);</p> <p>Maximum hebdomadaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 122 \$ pour 1 personne • 161 \$ pour 2 personnes • 204 \$ pour 3 personnes • 243 \$ pour 4 personnes ou plus <p>Pour la victime exerçant un emploi à temps partiel (moins de 28 heures par semaine) :</p> <p>Indemnité pour frais de garde (sans pièces justificatives);</p> <p>Montant hebdomadaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 403 \$ pour 1 personne • 452 \$ pour 2 personnes • 499 \$ pour 3 personnes • 549 \$ pour 4 personnes ou plus

Catégories de victimes et caractéristiques de l'indemnité de remplacement du revenu	Autres indemnités particulières sujettes à certaines conditions prévues à la Loi
<p>3. Victime sans emploi capable de travailler</p> <p>Durant les 180 premiers jours :</p> <p>La plus élevée des deux indemnités suivantes :</p> <p>a) Indemnité basée sur le revenu brut d'un emploi que la victime aurait exercé durant cette période si l'accident n'avait pas eu lieu.</p> <p>b) Indemnité calculée à partir des prestations régulières ou prestations d'emploi qui a pour objet d'aider à acquérir par un programme de formation des compétences liées à l'emploi prévues à la Loi concernant l'assurance emploi au Canada (Loi du Canada, 1996, chapitre 23) qui lui seraient versées si l'accident n'avait pas eu lieu.</p> <p>À compter du 181^e jour de l'accident :</p> <p>Indemnité basée sur le revenu brut présumé tiré d'un emploi déterminé par la Société.</p>	<p>Indemnité pour frais de garde (sans pièces justificatives);</p> <p>Montant hebdomadaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 403 \$ pour 1 personne • 452 \$ pour 2 personnes • 499 \$ pour 3 personnes • 549 \$ pour 4 personnes ou plus
<p>4. Victime âgée de 16 ans ou plus qui fréquente à temps plein une institution d'enseignement de niveau secondaire ou postsecondaire</p> <p>a) Si la victime exerce son emploi comme travailleur salarié, l'indemnité est calculée à partir du revenu brut qu'elle tire de son emploi.</p> <p>b) Si la victime exerce son emploi comme travailleur autonome, l'indemnité est calculée à partir du revenu brut que la Société fixe par règlement pour un emploi de même catégorie, ou à partir de celui qu'elle tire de son emploi, s'il est plus élevé.</p> <p>c) Si la victime exerce plus d'un emploi, l'indemnité est calculée à partir du revenu brut qu'elle tire de l'emploi qu'elle devient incapable d'exercer ou, s'il y a lieu, des emplois qu'elle devient incapable d'exercer.</p> <p>Si en raison de cet accident, la victime est également privée de prestations régulières ou de prestations d'emploi ayant pour objet d'aider à acquérir, par un programme de formation des compétences liées à l'emploi, prévues à la Loi concernant l'assurance emploi au Canada (Loi du Canada, 1996, chapitre 23) auxquelles elle avait droit au moment de l'accident, elle a droit de recevoir une indemnité additionnelle calculée à partir des prestations ou allocations qui lui auraient été versées.</p> <p>Si l'incapacité se poursuit après la date prévue pour la fin des études en cours :</p> <p>Indemnité calculée à partir de la rémunération moyenne des travailleurs du Québec (40 069 \$ par année).</p>	<p>Si la victime est incapable d'entreprendre ou de poursuivre ses études en cours et si elle subit un retard dans celles-ci, elle a droit à une indemnité forfaitaire de :</p> <p>8 856 \$ par année scolaire ratée au niveau secondaire;</p> <p>8 856 \$ par session d'études ratée au niveau postsecondaire, jusqu'à concurrence de 17 711 \$ par année.</p> <p>Remboursement des frais de garde (avec pièces justificatives);</p> <p>Maximum hebdomadaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 122 \$ pour 1 personne • 161 \$ pour 2 personnes • 204 \$ pour 3 personnes • 243 \$ pour 4 personnes ou plus
<p>5. Victime âgée de moins de 16 ans</p> <p>a) Si la victime exerce son emploi comme travailleur salarié, l'indemnité est calculée à partir du revenu brut qu'elle tire de son emploi.</p> <p>b) Si la victime exerce son emploi comme travailleur autonome, l'indemnité est calculée à partir du revenu brut que la Société fixe par règlement pour un emploi de même catégorie, ou à partir de celui qu'elle tire de son emploi, s'il est plus élevé.</p> <p>c) Si la victime exerce plus d'un emploi, l'indemnité est calculée à partir du revenu brut qu'elle tire de l'emploi qu'elle devient incapable d'exercer ou, s'il y a lieu, des emplois qu'elle devient incapable d'exercer.</p> <p>Si en raison de cet accident, la victime est également privée de prestations régulières ou de prestations d'emploi ayant pour objet d'aider à acquérir, par un programme de formation des compétences liées à l'emploi, prévues à la Loi concernant l'assurance emploi au Canada (Loi du Canada, 1996, chapitre 23) auxquelles elle avait droit au moment de l'accident, elle a droit de recevoir une indemnité additionnelle calculée à partir des prestations qui lui auraient été versées.</p> <p>Si l'incapacité se poursuit après la fin de l'année scolaire au cours de laquelle la victime atteint l'âge de 16 ans :</p> <p>Indemnité calculée à partir de la rémunération moyenne des travailleurs du Québec (40 069 \$ par année).</p>	<p>Si la victime est incapable d'entreprendre ou de poursuivre ses études et si elle subit un retard dans celles-ci, elle a droit à une indemnité forfaitaire de :</p> <p>4 826 \$ par année scolaire ratée au niveau primaire;</p> <p>8 856 \$ par année scolaire ratée au niveau secondaire.</p>
<p>6. Victime régulièrement incapable d'exercer tout emploi</p> <p>Aucune indemnité de remplacement du revenu ne lui est versée puisque la victime ne subit aucune perte de revenu.</p>	<p>Cette victime, comme toutes celles des autres catégories, a droit aux indemnités apparaissant dans le tableau qui suit.</p>
<p><i>N.B. Depuis le 1^{er} janvier 1992, les indemnités pour compenser la perte de prestations d'assurance emploi peuvent être versées pour toutes les catégories de victimes ainsi que des indemnités pour compenser la perte de prestations ayant pour objet d'aider à acquérir, par un programme de formation, des compétences liées à l'emploi.</i></p>	

B. Indemnités pour toutes les catégories de victimes	
1. Indemnité forfaitaire pour les inconvénients comme la perte de jouissance de la vie, la souffrance psychique et la douleur	Montant de l'indemnité : maximum de 225 822 \$.
2. Autres indemnités	Remboursement des frais approuvés par la Société (avec pièces justificatives appropriées).
Indemnité pour le remboursement de certains frais occasionnés à la suite de l'accident (s'ils ne sont pas couverts par un autre régime de sécurité sociale)	
Indemnité pour le remboursement de frais d'aide personnelle à domicile	Cette indemnité peut augmenter jusqu'à 806 \$ par semaine si l'état physique ou psychique d'une victime justifie la présence continuelle d'une personne auprès d'elle.
Indemnité pour le remboursement de frais de remplacement de main-d'œuvre dans une entreprise familiale	Remboursement maximum de 805 \$ par semaine (avec pièces justificatives) durant les 180 jours suivant l'accident, des frais qu'une victime qui travaille sans rémunération dans une entreprise familiale doit engager pour se faire remplacer dans ses fonctions.
Indemnité pour la réadaptation	Paiement de biens et de services favorisant le retour à la vie normale d'une victime, sa réinsertion dans la société ou sur le marché du travail, dans le cadre d'un plan de réadaptation approuvé par la Société.
C. Indemnités de décès	
1. Victime avec personne à charge	L'indemnité versée au conjoint survivant varie de 64 400 \$ à 330 000 \$ selon l'âge et le revenu de la victime.
Conjoint survivant	
Conjoint survivant invalide	L'indemnité versée au conjoint survivant invalide d'une personne décédée varie en fonction de l'âge et du revenu de la victime.
Personne à charge	L'indemnité versée à la personne à charge d'une victime décédée varie entre 30 588 \$ à 56 352 \$ selon l'âge de la personne à charge.
Personne à charge invalide à la date du décès de la victime	Indemnité additionnelle de 26 565 \$.
Enfants et autres personnes à charge d'un chef de famille monoparentale qui décède	En plus de leur propre indemnité, droit à l'indemnité qui aurait été versée au conjoint survivant, divisée à part égale.
2. Personne sans conjoint ni personne à charge	51 617 \$ à part égale, au père et à la mère de la victime.
3. Frais funéraires	4 826 \$ à la succession de la victime.
<i>N.B. L'indemnité versée au conjoint survivant ou aux personnes à charge peut, à la demande du bénéficiaire, être étalée sur une période maximale de 20 ans.</i>	

Renseignements supplémentaires

Montréal : 514 873-7620

Québec : 418 643-7620

Ailleurs au Québec : 1 800 361-7620

Service aux malentendants (ATS, téléimprimeur) : 514 954-7763 - 1 800 565-7763

Site Internet : www.saaq.gouv.qc.ca



Une innovation pour vous simplifier la vie!

Effectuez une réclamation d'assurance collective à partir de votre téléphone intelligent!



En plus de transmettre une réclamation d'assurance collective, l'application permet de :

- Consulter le sommaire des derniers paiements
- Consulter une version électronique de la carte d'assurance
- Communiquer avec notre Service à la clientèle en un seul clic

Pour plus de détails, visitez le www.ssq.ca/mobile



SSQ Groupe financier
Les valeurs à la bonne place

12 Impact fiscal sur l'assurance collective

Voici un tableau présentant l'impact fiscal sur les régimes d'assurance collective.

Garanties	CANADA			QUÉBEC		
	Frais* déductibles pour l'employeur	Contribution de l'employeur imposable pour l'employé	Prestations imposables pour l'employé	Frais* déductibles pour l'employeur	Contribution de l'employeur imposable pour l'employé	Prestations imposables pour l'employé
Vie	oui	oui	non	oui	oui	non
Mort ou mutilation par accident, mutilation par maladie et assurance maladies graves	oui	non	non	oui	oui	non
Vie pour personnes à charge	oui	oui	non	oui	oui	non
Assurance salaire de courte durée	oui	non	oui**	oui	non	oui**
Assurance salaire de longue durée	oui	non	oui**	oui	non	oui**
Maladie	oui	non	non	oui	oui	non
Dentaire	oui	non	non	oui	oui	non

* Par frais, on entend la portion de primes payée par l'employeur pour cette garantie.

** Si l'employeur défraie une partie de la prime, sans égard au montant

À noter que lors du calcul de l'avantage imposable au Québec, la taxe de 9% doit être incluse. Il est également important de prendre note qu'au Québec, tout avantage imposable fait partie intégrante du salaire assurable aux fins du calcul de la cotisation de l'employé et de l'employeur au RRQ. De plus, l'employeur doit inclure ces avantages imposables dans la masse salariale lors du calcul de sa cotisation au FSS, à la CSST et à la CNT. Les avantages imposables doivent être calculés à chaque période de paie afin que les remises à faire aux gouvernements soient calculées correctement.

Pour formuler vos commentaires sur ce *Bulletin*, vous pouvez faire parvenir un courriel à : bulletin@ssq.ca.

Les textes présentés dans ce document sont sous la responsabilité des différents organismes gouvernementaux qui les produisent. En cas de divergence, les textes originaux des lois et des règlements mentionnés ont préséance sur l'information contenue dans ce bulletin.



Les valeurs à la bonne place

Siège social

2525, boulevard Laurier
C.P. 10500, succ. Sainte-Foy
Québec (Québec) G1V 4H6

Québec

Bureau des ventes

2525, boulevard Laurier
C.P. 10500, succ. Sainte-Foy
Québec (Québec) G1V 4H6

Montréal

Bureau des ventes

1200, avenue Papineau, bureau 460
Montréal (Québec) H2K 4R5

Investissement et retraite

1245, chemin Sainte-Foy, bureau 210
C.P. 10510, succ. Sainte-Foy
Québec (Québec) G1S 4P2