

Bulletin 2019

sur les lois sociales



Bulletin SSQ Assurance

sur les lois sociales 2019

L'année 2019 marque les 75 ans d'existence de SSQ Assurance. Au fil des ans, notre entreprise a évolué en fonction des changements sociaux, des besoins de sa clientèle, des réalités vécues par les organisations et des personnes qu'elle assure. Si les temps changent, un élément demeure intact : notre volonté de perpétuer l'esprit collectif et la solidarité, des valeurs qui ont présidé à notre naissance, qui ont guidé chacune de nos actions et qui continuent de nous animer.

Nous sommes heureux de vous présenter ce 45^e *Bulletin SSQ Assurance sur les lois sociales*. Vous y trouverez un condensé des dispositions et des modalités d'application des différentes mesures sociales en vigueur chez nous. Ces programmes permettent d'offrir à l'ensemble de la population une sécurité de base sur le plan de la santé financière et physique. Offrir des solutions qui complètent bien les programmes sociaux en place : voilà l'une des missions que nous poursuivons. C'est ainsi qu'au quotidien, nous cherchons des solutions novatrices pour toujours mieux servir les intérêts de nos membres et de nos clients. Des produits pertinents et adaptés, des services axés sur l'excellence et l'écoute, une extraordinaire capacité à nous renouveler : voilà comment nous continuons d'aider notre clientèle à planifier son avenir et à protéger ses acquis financiers tout au long de leur vie.

Table des matières

1.	Loi sur l'assurance-emploi (Canada).....	1
2.	Loi sur l'assurance parentale (Québec).....	4
3.	L'Allocation canadienne pour enfants.....	5
4.	Allocation famille (Québec).....	7
5.	Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (Québec).....	9
6.	Loi sur l'assurance automobile (Québec).....	10
7.	Régime de rentes du Québec.....	12
8.	Régime volontaire d'épargne-retraite (RVER).....	13
9.	Loi sur la sécurité de la vieillesse (Canada).....	14
10.	Loi sur l'assurance maladie (Québec).....	15
11.	Loi sur l'assurance hospitalisation (Québec).....	19
12.	Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (Québec).....	20
13.	Loi sur les normes du travail (Québec).....	23
14.	Impact fiscal de l'assurance collective.....	25

1. Loi sur l'assurance-emploi (Canada)

Types de prestations

Différents types de prestations sont offertes aux Canadiens, selon leur situation personnelle.

Prestations régulières

Les prestations régulières sont destinées aux personnes qui ont perdu leur emploi sans en être responsables (manque de travail, travail saisonnier, etc.), qui sont disposées à travailler et qui sont prêtes à le faire, mais qui ne peuvent pas trouver d'emploi. Le travailleur doit avoir accumulé entre 420 et 700 heures de travail au cours de la période de référence pour y être admissible.

Prestations de maladie

Les prestations de maladie sont destinées aux personnes qui sont incapables de travailler en raison d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine. Pour y être admissible, le travailleur doit avoir accumulé 600 heures de travail et subir une baisse de revenu de plus de 40 %.

Prestations régulières et prestations de maladie

Rémunération annuelle maximum assurable en 2019	53 100 \$
Période d'attente avant de recevoir des prestations	7 jours
Prestations	55 % de la moyenne du salaire assurable des 52 dernières semaines
Prestation hebdomadaire maximale	562 \$
Durée des prestations	Régulières De 14 à 45 semaines, selon le taux de chômage de la région Maladie Maximum de 15 semaines



Gros plan sur l'assurance collective Un délai d'attente réduit

Depuis 2017, le gouvernement du Canada a réduit la période d'attente à laquelle tout prestataire doit se soumettre avant de recevoir des prestations d'assurance-emploi, y compris celles associées à la maladie. Ce délai est passé de deux semaines à une. Ce changement a des incidences sur l'enregistrement des régimes privés d'assurance salaire au Programme de réduction du taux de cotisation de l'assurance-emploi (PRTC). Ainsi, les employeurs doivent s'assurer que leur régime prévoit un délai d'attente égal ou inférieur à celui prévu par le gouvernement afin de continuer de bénéficier du PRTC.

Également, la modification du délai d'attente fait en sorte que le paiement des prestations de maladie de l'assurance-emploi commence plus tôt. Par conséquent, il se termine aussi plus tôt, puisque la durée maximale des prestations est de 15 semaines. Certains employeurs pourraient souhaiter que les prestations d'assurance salaire de longue durée s'amorcent une semaine plus tôt. Il leur revient de le signaler à leur conseiller afin que leur régime soit adapté pour que leurs employés en situation d'invalidité ne connaissent aucune interruption de rémunération pendant leur arrêt de travail.

Régimes intégrés et régimes non intégrés

Habituellement, les régimes sociaux (assurance-emploi, CNESST, SAAQ, etc.) agissent comme premiers payeurs. Les garanties d'assurance salaire de courte et de longue durée viennent alors compléter la protection de base qu'offrent les mesures gouvernementales.

Prestations de maternité et parentales

Les prestations de maternité sont versées aux mères biologiques, y compris les mères porteuses, qui ne peuvent pas travailler parce qu'elles sont enceintes ou qu'elles ont accouché récemment. Un maximum de 15 semaines est disponible en prestations de maternité. Les prestations peuvent être versées à partir de la 12^e semaine avant la date prévue de l'accouchement. Elles peuvent se terminer jusqu'à 17 semaines après la date réelle de celui-ci.

Pour leur part, les prestations parentales sont versées aux parents qui s'occupent d'un nouveau-né ou d'un enfant nouvellement adopté. Deux formules sont offertes aux parents :

	Prestations standards	Prestations prolongées
Prestations de maternité		
Nombre de semaines de prestations	15 semaines	15 semaines
Taux de prestations hebdomadaire (% de la rémunération moyenne hebdomadaire assurable de la prestataire)	55 %	55 %
Prestations hebdomadaires maximum	547 \$	547 \$
Prestations parentales*		
Nombre de semaines de prestations	35 semaines	61 semaines
Taux de prestations hebdomadaire (% de la rémunération moyenne hebdomadaire assurable du prestataire)	55 %	33 %
Prestations hebdomadaires maximum	547 \$	328 \$
Nombre total de semaines de prestations de maternité et parentales	50 semaines sur 12 mois	76 semaines sur 18 mois

* Les deux parents peuvent choisir de se partager les semaines de prestations dans l'une ou l'autre des options.

Note : La province de Québec est responsable de son propre programme de prestations de maternité, de paternité, parentales et d'adoption par l'entremise du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP).

Prestations pour proches aidants

L'assurance-emploi offre trois types de prestations pour les proches aidants. Les travailleurs admissibles doivent avoir accumulé 600 heures de travail et voir leur revenu diminué de plus de 40 %. Les prestations correspondent à 55 % de la moyenne du salaire assurable des 52 dernières semaines jusqu'à un maximum de 562 \$ par semaine. Le délai d'attente pour l'obtention de ces prestations est de 7 jours.

Type de prestations	Nombre maximal de semaines payables*	Personne qui reçoit les soins
Prestations pour proches aidants d'enfants	35 semaines	Une personne gravement malade ou blessée de moins de 18 ans
Prestations pour proches aidants d'adultes	15 semaines	Une personne gravement malade ou blessée de 18 ans ou plus
Prestations de compassion	26 semaines	Une personne de tout âge ayant besoin de soins de fin de vie

* Les prestations peuvent être versées au cours des 52 semaines suivant la date à laquelle la personne a été reconnue gravement malade ou blessée ou nécessitant des soins de fin de vie.

Travail pendant une période de prestations de l'assurance-emploi

Les personnes recevant des prestations de l'assurance-emploi et qui obtiennent des revenus d'emploi peuvent continuer à recevoir une partie de leurs prestations. Ainsi, elles peuvent conserver 0,50 \$ des prestations d'assurance-emploi pour chaque dollar gagné, jusqu'à concurrence du seuil de rémunération, c'est-à-dire 90 % de la rémunération hebdomadaire assurable utilisée pour calculer le montant des prestations. Toute somme d'argent reçue au-delà de ce seuil est déduite à raison d'un dollar pour un dollar de prestations.

Pour en savoir plus :

[Travail pendant une période de prestations d'assurance-emploi](#)

Meilleures semaines variables

Le taux de prestations d'assurance-emploi est basé sur les meilleures semaines de rémunération de l'année précédente. Le nombre de semaines servant au calcul varie de 14 à 22, selon le taux de chômage de la région économique dans laquelle les prestataires résident.

Pour obtenir de l'information, consulter la page [Meilleures semaines variables](#)

Pour en savoir plus sur les améliorations et changements apportés aux différents programmes de l'assurance-emploi, consulter la page [Améliorations apportées à l'assurance-emploi](#).

Cotisations

Montant maximum de la rémunération annuelle assurable :	2019 53 100 \$		2018 51 700 \$	
	Canada, sauf Québec	Québec*	Canada, sauf Québec	Québec*
Taux de cotisation de l'employé par 100 \$ de rémunération assurable brute	1,62 %	1,25 %	1,66 %	1,30 %
Cotisation annuelle maximale de l'employé	860,22 \$	663,75 \$	858,22 \$	672,10 \$
Taux de cotisation de l'employeur par 100 \$ de rémunération assurable brute (1,4 fois la cotisation de l'employé)	2,268 %	1,75 %	2,324 %	1,82 %
Cotisation annuelle maximale de l'employeur	1204,31 \$	929,25 \$	1201,51 \$	940,94 \$

* Ces taux sont inférieurs à ceux s'appliquant ailleurs au Canada parce que le Québec offre ses propres prestations parentales.

Renseignements supplémentaires

[Gouvernement du Canada – Prestations d'assurance-emploi et congés](#)

2. Loi sur l'assurance parentale (Québec)

Conditions d'admissibilité

- Être résidente ou résident du Québec à la date de début de la période de prestations.
- Devoir payer une cotisation au Régime québécois d'assurance parentale (RQAP).
- Avoir un revenu assurable d'au moins 2 000 \$ au cours de la période de référence.
- Avoir connu un arrêt de rémunération qui correspond à l'une des situations ci-dessous, selon le statut du travailleur.

Arrêt de rémunération admissible en fonction du statut du travailleur

Statut de travail	Critères d'admissibilité
Travailleuse ou travailleur salarié	Avoir cessé de travailler ou avoir connu une diminution d'au moins 40 % du salaire hebdomadaire.
Travailleuse ou travailleur autonome	<ul style="list-style-type: none"> • Être résidente ou résident du Québec le 31 décembre de l'année précédant le début de sa période de prestations; • Avoir cessé ses activités d'entreprise ou avoir réduit d'au moins 40 % le temps consacré à ses activités d'entreprise.
Travailleuse ou travailleur à la fois salarié et autonome	<ul style="list-style-type: none"> • Être résidente ou résident du Québec le 31 décembre de l'année précédant le début de sa période de prestations; • Avoir cessé de travailler ou avoir connu une diminution d'au moins 40 % de son revenu d'emploi (salaire) hebdomadaire; et <ul style="list-style-type: none"> • Avoir cessé ses activités d'entreprise ou avoir réduit d'au moins 40 % le temps consacré à ses activités d'entreprise.

Note : Les personnes qui reçoivent une rétribution assurable aux fins du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) à titre de ressource de type familial ou de ressource intermédiaire sont considérées comme des travailleuses ou des travailleurs autonomes.

Types de prestations

Le revenu maximal assurable en 2019 est de 76 500 \$. Le tableau ci-dessous résume les différentes possibilités.

Types de prestations	Régime de base		Régime particulier	
	Nombre maximal de semaines de prestations	Pourcentage du revenu hebdomadaire moyen	Nombre maximal de semaines de prestations	Pourcentage du revenu hebdomadaire moyen
Maternité (exclusives à la mère)	18	70 %	15	75 %
Paternité (exclusives au père)	5	70 %	3	75 %
	7	70 %		
Parentales	25	55 %	25	75 %
	(7 + 25 = 32)			
	12	70 %		
Adoption	25	55 %	28	75 %
	(12 + 25 = 37)			

Majoration des prestations

Le RQAP prévoit un montant supplémentaire si le revenu familial net est inférieur à 25 921 \$. Les rétributions assurables en vertu du RQAP obtenues à titre de ressource de type familial ou de ressource intermédiaire sont exclues du revenu familial net.

Cotisations 2019

	Taux de cotisation (en pourcentage du salaire)	Cotisation annuelle maximale
Salariée ou salarié	0,526 %	402,39 \$
Employeur	0,736 %	563,04 \$
Travailleuse ou travailleur autonome	0,934 %	714,51 \$

Renseignements supplémentaires

[Régime québécois d'assurance parentale](#)

Agence du revenu du Canada

3. L'Allocation canadienne pour enfants

L'Allocation canadienne pour enfants (ACE) consiste en un versement mensuel destiné aux familles ayant des enfants de moins de 18 ans. Le montant versé n'est pas imposable. L'ACE peut comprendre la prestation pour enfants handicapés, le cas échéant.

Personne responsable des soins et de l'éducation de l'enfant

La personne qui est le principal responsable des soins et de l'éducation de l'enfant devrait demander de l'ACE. Est considérée comme principal responsable des soins et de l'éducation de l'enfant la personne qui :

- Supervise les activités et les besoins quotidiens de l'enfant;
- Veille à ce que l'enfant reçoive les soins médicaux dont il a besoin;
- Trouve quelqu'un pour s'occuper de lui lorsque cela est nécessaire.

Lorsque les parents vivent ensemble au même domicile que l'enfant, l'Agence de revenu du Canada considère, aux fins du versement de l'ACE, que la mère est le principal responsable des soins et de l'éducation de l'enfant. Il revient donc à celle-ci de faire la demande de prestations. Si toutefois le père est le principal responsable des soins de l'enfant, il doit joindre une note de la mère à sa demande. Il sera alors désigné comme principal responsable des soins et de l'éducation de tous les enfants vivant au même domicile.

Si deux parents de même sexe vivent au même domicile que l'enfant, l'un des deux parents doit faire la demande pour tous les enfants demeurant au domicile.

Dans le cas d'une garde partagée selon des périodes relativement égales, les deux personnes peuvent être considérées comme les principaux responsables des soins et de l'éducation des enfants. Chaque personne responsable recevra alors un versement correspondant à 50 % du montant qu'elle aurait reçu si l'enfant avait habité avec elle à temps plein.

Admissibilité aux prestations

Pour être admissible à l'ACE, la personne responsable des soins et de l'éducation de l'enfant doit :

- Vivre avec l'enfant âgé de moins de 18 ans;
- Être un résident du Canada aux fins de l'impôt;
- Répondre à l'un ou à l'autre des statuts suivants :
 - Citoyen canadien;
 - Résident permanent;
 - Personne protégée;
 - Résident temporaire ayant résidé au Canada au cours de 18 derniers mois et qui possède un permis en règle le 19^e mois;
 - Indien, au sens de la *Loi sur les Indiens*.

Les prestations

L'Agence du revenu du Canada utilise les renseignements provenant de la déclaration de revenus et de prestations pour calculer le montant des versements de l'ACE. Ainsi, pour recevoir l'Allocation, il faut que le parent ou le responsable de l'enfant produise une déclaration de revenus chaque année, qu'il ait ou non gagné un revenu. Son époux ou son conjoint, le cas échéant, doit également produire une déclaration chaque année.

Les prestations sont versées sur une période de 12 mois à partir du mois de juillet jusqu'au mois de juin de l'année suivante. Le montant des versements est recalculé en juillet de chaque année en fonction des renseignements provenant de la déclaration de revenus et de prestations de l'année précédente. Les renseignements utilisés pour calculer les prestations sont :

- Le nombre d'enfants qui vivent avec le principal responsable des soins et de l'éducation;
- L'âge des enfants concernés;
- Le revenu familial net rajusté (RFRN), soit le revenu inscrit à la ligne 236 de la déclaration de revenus auquel est additionné le revenu net de l'époux ou du conjoint de fait, le cas échéant;
- L'admissibilité de l'enfant à la prestation pour enfants handicapés.

Prestation de base pour la période de juillet 2018 à juin 2019

L'Allocation canadienne pour enfants (ACE) est calculée de la manière suivante :

- 6 496 \$ par an (541,33 \$ par mois) pour chaque enfant admissible âgé de moins de 6 ans;
- 5 481 \$ par an (456,75 \$ par mois) pour chaque enfant admissible âgé de 6 à 17 ans.

Le montant de l'ACE est réduit lorsque le revenu net familial rajusté (RFRN) excède 30 450 \$ selon les modalités suivantes :

Nombre d'enfants	Revenu familial entre 30 450 \$ et 65 975 \$	Revenu familial de plus de 65 975 \$
1 enfant	7 % du revenu	2 487 \$ + 3,2 % du revenu
2 enfants	13,5 % du revenu	4 796 \$ + 5,7 % du revenu
3 enfants	19 % du revenu	6 750 \$ + 8 % du revenu
4 enfants ou plus	23 % du revenu	8 171 \$ + 9,5 % du revenu

Quand et comment faire une demande?

La personne responsable des soins et de l'éducation d'un enfant doit demander l'ACE le plus tôt possible, soit :

- Dès la naissance de l'enfant;
- Dès que l'enfant commence à habiter avec elle;
- Dès qu'elle ou son époux ou son conjoint répond aux conditions d'admissibilité.

Il est possible de faire la demande d'ACE par l'un des trois moyens suivants :

- La demande de prestations automatisée, possible grâce à un partenariat entre l'Agence de revenu du Canada (ARC) et le bureau de l'état civil des provinces participantes. L'ARC utilise les renseignements tirés du formulaire d'enregistrement de la naissance de l'enfant pour déterminer l'admissibilité aux prestations et aux crédits.
- *Mon dossier* : la personne responsable des soins et de l'éducation de l'enfant doit avoir un compte en vigueur dans *Mon dossier* et doit aller à **Demander des prestations pour mon enfant**, puis suivre les indications.
- Remplir le formulaire [Demande de prestations canadiennes pour enfants \(RC66\)](#), disponible en ligne.

Renseignements supplémentaires

[Gouvernement du Canada – Allocation canadienne pour enfants](#)

4. Allocation famille (Québec)

Depuis janvier 2019, le Soutien aux enfants porte le nom d'Allocation famille et prévoit une bonification du montant maximal de l'aide aux familles de 500 \$ par année pour les deuxième et troisième enfants. Cette bonification est applicable depuis janvier 2019 et sera versée aux familles rétroactivement à compter d'avril 2019.

L'Allocation famille est une aide financière versée à toutes les familles admissibles ayant un enfant à charge de moins de 18 ans qui réside avec elles. L'aide accordée varie selon le nombre d'enfants et le revenu familial.

L'admissibilité à l'Allocation famille

Une personne a droit à l'Allocation famille 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 du Canada depuis les 18 derniers mois².

¹ Selon la Loi sur les impôts (Québec).

² Selon la Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés (loi fédérale).

La demande d'Allocation famille

Le parent d'un enfant né au Québec n'a pas à faire de demande pour recevoir l'Allocation famille. En déclarant son nouveau-né au Directeur de l'état civil, il l'inscrit automatiquement auprès de Retraite Québec. Il communique également les renseignements nécessaires au dépôt direct de ses versements lorsqu'il remplit la section du formulaire prévue à cette fin. Cependant, dans les situations suivantes, la personne doit faire une demande de paiement d'Allocation famille :

- Elle adopte un enfant;
- Elle est immigrante ou devient résidente du Québec;
- Son enfant est arrivé ou est de retour au Québec;
- Elle réside au Québec, mais son enfant est né ailleurs qu'au Québec;
- Elle obtient la garde d'un enfant;
- Elle obtient la garde partagée d'un enfant;
- Elle conserve la garde d'un enfant à la suite de la rupture de son union et elle ne reçoit pas déjà l'Allocation famille à son nom;
- Retraite Québec exige qu'une demande soit faite.

La demande peut être faite en ligne ou à partir du formulaire [Demande d'Allocation famille](#), disponible sur le site Web de Retraite Québec.

Le calcul du montant

Retraite Québec calcule le montant du paiement de l'Allocation famille 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).

Montants annuels maximaux 2019

1 ^{er} enfant	2 472 \$
2 ^e et 3 ^e enfants	1 735 \$
4 ^e enfant et suivants	1 852 \$
Famille monoparentale	+ 867 \$

Note : Les montants sont indexés en janvier de chaque année et ne sont pas imposables.

Pour continuer à recevoir l'Allocation famille, 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 n'a aucun revenu à déclarer. Retraite Québec reçoit de Revenu Québec de l'information sur leur revenu familial et sur leur situation conjugale au 31 décembre de l'année précédente. Pour éviter tout retard, la déclaration de revenus du Québec doit être produite chaque année, **au plus tard le 30 avril**.

L'outil [CalculAide](#), qui se trouve sur le site Web de Retraite Québec, permet d'obtenir une estimation du montant qu'il est possible de recevoir selon sa situation familiale.

La fréquence des versements

L'Allocation famille est versée à une seule personne par famille le premier jour ouvrable de chaque trimestre, soit quatre fois par année : juillet, octobre, janvier et avril. Il est possible de recevoir ses versements tous les mois en le demandant à l'aide du service en ligne ou en téléphonant à Retraite Québec.

La garde partagée

La **garde partagée** existe quand un enfant réside **en alternance entre 40 % et 60 %** du temps par mois avec chaque parent.

Dans le cas d'une garde partagée :

- L'Allocation famille est divisée entre les deux parents et est versée à chacun selon la fréquence qu'il a choisie (trimestrielle ou mensuelle);
- Le parent qui souhaite devenir bénéficiaire de l'Allocation famille **doit en faire la demande à Retraite Québec**;
- L'Allocation famille peut être versée rétroactivement pour une **période de 11 mois** précédant le mois de réception d'une demande;
- Toute garde partagée doit être déclarée afin que Retraite Québec recalcule les versements en fonction de la nouvelle situation familiale de chacun.

Les familles qui n'ont pas encore adhéré au dépôt direct peuvent le faire par Internet, au www.retraitequebec.gouv.qc.ca, ou par téléphone.

Supplément pour l'achat de fournitures scolaires

Le supplément pour l'achat de fournitures scolaires est une aide financière annuelle de 102 \$ par enfant qui s'adresse aux bénéficiaires de l'Allocation famille ayant un enfant âgé entre 4 et 16 ans au 30 septembre et qui en ont la charge le mois où est versé le supplément. Pour l'année scolaire 2019-2020, le versement du supplément sera effectué en juillet 2019. Pour les familles en garde partagée, il sera divisé à parts égales entre les deux parents. Ce montant sera indexé chaque année.

Aide supplémentaire pour un enfant handicapé

Le **supplément pour enfant handicapé** est une aide financière pour aider les familles à assumer la garde, les soins et l'éducation d'un enfant ayant une **déficience** ou un **trouble des fonctions mentales** qui le limite de façon importante dans la réalisation de ses habitudes de vie pendant une période prévisible **d'au moins un an**. En 2019, le montant est de 195 \$ par mois par enfant admissible, soit 2 340 \$ par année, 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.

Le **supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels est accordé pour un enfant qui a de graves et multiples incapacités** qui empêchent la réalisation de ses habitudes de vie ou pour un enfant dont l'état de santé nécessite des **soins complexes à domicile**. Cette aide est destinée aux parents qui doivent assumer des responsabilités hors du commun en matière de soins particuliers ou assurer une présence constante auprès de leur enfant. En 2019, le montant est de 978 \$ par mois, soit 11 736 \$ par année, 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.

Renseignements supplémentaires

[Retraite Québec – L'Allocation famille](#)

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

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. Aux fins du calcul, le salaire brut et le revenu brut du travailleur sont considérés jusqu'à concurrence du salaire maximum annuel assurable de 76 500 \$, lequel est ajusté une fois l'an. L'indemnité est versée au travailleur selon les modalités suivantes :

Journée d'incapacité	Indemnité	Payeur
Journée de l'accident	100 % du salaire habituel	Employeur
14 premiers jours suivant l'accident	90 % du salaire net ¹	Employeur, lequel est remboursé par la CNESST
À compter de la 15 ^e journée	90 % du revenu net retenu ²	CNESST

¹ Salaire net : salaire brut que le travailleur aurait normalement gagné, n'eût été sa lésion, auquel on effectue les retenues d'impôts fédéral et provincial, ainsi que celles de la Régie des rentes, de l'assurance-emploi et du Régime québécois d'assurance parentale.

² Revenu net retenu : 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 CNESST 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 2019

Ce taux a été établi à 1,79 \$ du 100 \$ de masse salariale, soit le même taux qu'en 2018.

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 est égal au produit du pourcentage, n'excédant pas 100 %, de l'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, multiplié 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. La Loi prévoit toutefois un montant minimum de 1 105 \$. 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 de 1 à 3 ans, selon l'âge du conjoint. Le conjoint a droit également à une indemnité forfaitaire minimale de 110 598 \$, 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 pas les prestations du Régime de rentes du Québec (RRQ) auxquelles peut avoir droit le bénéficiaire.

Chaque enfant mineur du travailleur décédé reçoit une rente mensuelle de 544 \$ jusqu'à sa majorité, rente qui est indexée annuellement. À 18 ans, il reçoit un montant forfaitaire de 19 913 \$ s'il est toujours aux études à plein temps. Si, au décès du travailleur, un enfant a entre 18 et 25 ans et qu'il est aux études à plein temps, il reçoit immédiatement ce montant forfaitaire.

La CNESST rembourse à la personne qui les acquitte les frais funéraires jusqu'à 5 377 \$ et les frais de transport du corps. De plus, le conjoint survivant ou, à défaut, les personnes à charge, reçoivent 2 212 \$ pour les autres dépenses reliées au décès.

Autres indemnités

La CNESST rembourse, sur présentation de pièces justificatives, et, le cas échéant, jusqu'à concurrence des montants prévus par règlement, divers frais touchant l'assistance médicale, la réadaptation physique, sociale ou professionnelle, l'adaptation du domicile ou du véhicule principal, la garde d'enfants ou l'entretien du domicile, ainsi que les frais de formation et de recyclage.

Note : Ces indemnités sont non imposables, incessibles et insaisissables. Elles sont indexées annuellement.

Renseignements supplémentaires

[Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail](#)

Société de l'assurance automobile du Québec

6. Loi sur l'assurance automobile (Québec)

La Loi sur l'assurance automobile garantit que tous les usagers de la route victimes de préjudices corporels causés par une automobile puissent être indemnisés. 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 2019

Indemnités	Montants
Indemnité de remplacement du revenu ¹	90 % du revenu net calculé sur la base d'un revenu brut annuel maximal de 76 500 \$ ² .
Indemnité de frais de garde ³	Montants hebdomadaires : - 448 \$ pour 1 personne - 503 \$ pour 2 personnes - 555 \$ pour 3 personnes - 612 \$ pour 4 personnes et plus
Indemnité forfaitaire pour étudiants ⁴	- 5 377 \$ par année scolaire manquée au niveau primaire - 9 867 \$ par année scolaire manquée au secondaire - 9 867 \$ par session manquée au niveau postsecondaire, pour un maximum de 19 733 \$ par année.
Inconvénients comme la perte de jouissance de la vie, la souffrance psychique et la douleur	251 603 \$

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 7 PREMIERS JOURS SUIVANT L'ACCIDENT.

¹ Lorsqu'une personne accidentée qui reçoit déjà une indemnité de remplacement du revenu atteint 65 ans, l'indemnité qu'elle reçoit est réduite de 25 % à partir de sa date d'anniversaire, de 50 % à compter de son 66^e anniversaire, de 75 % à compter de son 67^e anniversaire, et cesse de lui être versée à son 68^e anniversaire.

² Selon le statut du travailleur, l'indemnité est calculée comme suit : travailleur salarié : à partir du revenu brut qu'il tire de son emploi; travailleur autonome : à partir du revenu brut que la Société fixe par règlement pour un emploi de même catégorie, ou à partir de celui qu'il tire de son emploi, s'il est plus élevé; travailleur exerçant plus d'un emploi : à partir du revenu brut qu'il tire de l'emploi ou, s'il y a lieu, des emplois qu'il devient incapable d'exercer.

³ Cette indemnité est versée à la personne accidentée dont l'occupation principale était de prendre soin, sans rémunération, d'enfants de moins de 16 ans ou de personnes invalides. La personne doit être sans emploi et capable de travailler ou occuper un emploi à temps partiel (moins de 28 heures par semaine) au moment de l'accident pour y avoir droit.

⁴ À compter de la date prévue de fin d'études, les étudiants peuvent recevoir une indemnité basée sur un montant de 46 395 \$, qui correspond à la rémunération moyenne des travailleurs du Québec pour l'année en cours.

Autres indemnités particulières

Types de frais	Montants
Frais de garde ¹	136 \$ pour 1 personne 179 \$ pour 2 personnes 228 \$ pour 3 personnes 270 \$ pour 4 personnes et plus
Aide personnelle à domicile	Un montant maximal de 898 \$ par semaine. L'état de santé de la personne accidentée doit requérir des soins continus.
Indemnité pour le remboursement de frais de remplacement de main-d'œuvre dans une entreprise familiale	Remboursement maximum de 896 \$ par semaine (avec pièces justificatives) des frais qu'une victime qui travaille sans rémunération dans une entreprise familiale doit engager pour se faire remplacer dans ses fonctions, durant les 180 jours suivant l'accident.
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)	Remboursement des frais approuvés par la Société (avec pièces justificatives appropriées).
Indemnité pour la réadaptation	Païement 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.

¹ Ce remboursement va à la personne qui devient incapable de prendre soin d'enfants de moins de 16 ans ou de personnes invalides en raison de l'accident. Elle ne doit pas recevoir l'indemnité de frais de garde. Ces frais peuvent aussi être remboursés à la personne qui demeure capable de s'occuper d'enfants de moins de 16 ans ou de personnes invalides, mais qui doit s'absenter pour recevoir des soins médicaux en lien avec l'accident ou se soumettre à un examen médical à la demande de la SAAQ. Des pièces justificatives doivent être soumises.

Indemnités de décès

Victime avec personne à charge

• Conjoint survivant	L'indemnité versée au conjoint survivant varie de 71 752 \$ à 382 500 \$ selon l'âge et le revenu de la victime.
• 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 de 34 080 \$ à 62 785 \$ selon l'âge de la personne à charge.
• Personne à charge invalide à la date du décès de la victime	Indemnité additionnelle de 29 597 \$.
• 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 parts égales.

Personne sans conjoint ni personne à charge

Frais funéraires	5 377 \$ à la succession de la victime.
------------------	---

Renseignements supplémentaires

[Société de l'assurance automobile du Québec](#)

7. Régime de rentes du Québec

Cotisations

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. Le droit aux diverses rentes et prestations qui pourraient être versées au cotisant et à ses proches, à sa retraite, en cas de décès ou en cas d'invalidité, 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 ou de prestation.

Rentes et prestations

À partir de 60 ans, une personne qui a suffisamment cotisé peut recevoir une rente de retraite du Régime et continuer à travailler à temps plein ou à temps partiel. Une prestation pour invalidité peut être payable à une personne âgée de moins de 65 ans qui a suffisamment cotisé au Régime et dont l'invalidité est grave et permanente. La personne peut recevoir une rente d'invalidité ou un montant additionnel pour invalidité si elle est déjà bénéficiaire d'une rente de retraite qu'elle ne peut plus annuler pour recevoir la rente d'invalidité.

Protections pour les proches

Des prestations de survivants, telles qu'une rente de conjoint survivant, une rente d'orphelin et une prestation de décès, peuvent être versées aux proches de la personne décédée ou à certains tiers, à condition que celle-ci ait suffisamment cotisé au Régime. Enfin, si la personne reçoit une rente d'invalidité du Régime, ses enfants ou ceux qui résident avec elle depuis au moins un an au moment où Retraite Québec la reconnaît invalide pourraient avoir droit à une rente d'enfant de personne invalide jusqu'à l'âge de 18 ans, même s'ils travaillent.

Le régime en chiffres ¹	2019
Maximum des gains admissibles	57 400 \$
Taux de cotisation	10,80 %
Cotisation maximale, tant pour le salarié que pour l'employeur	2 991,45 \$
Cotisation maximale pour le travailleur autonome	5 821,20 \$
Taux d'indexation des prestations	2,3 %
Montant maximal de la prestation de décès (versement unique)	2 500 \$
Montant mensuel maximal de la rente de retraite à 60 ans	738,93 \$
Montant mensuel maximal de la rente de retraite à 65 ans	1 154,58 \$
Montant mensuel maximal de la rente de retraite à 70 ans	1 639,50 \$
Montant mensuel de la rente d'invalidité	1 362,27 \$
Montant additionnel pour invalidité destiné aux bénéficiaires de la rente de retraite	496,33 \$
Montant mensuel de la rente d'enfant de personne invalide	79,46 \$
Montant mensuel de la rente d'orphelin	250,27 \$
Montant mensuel de la rente de conjoint survivant bénéficiaire ayant moins de 45 ans et n'étant pas invalide, sans enfant à charge	562,22 \$
Montant mensuel de la rente de conjoint survivant bénéficiaire ayant moins de 45 ans et n'étant pas invalide, avec enfant à charge	895,95 \$
Montant mensuel de la rente de conjoint survivant bénéficiaire ayant moins de 45 ans et étant invalide, avec ou sans enfant à charge	931,43 \$
Montant mensuel de la rente de conjoint survivant bénéficiaire de 45 à 64 ans	931,43 \$
Montant mensuel maximal de la rente de conjoint survivant bénéficiaire de 65 ans ou plus	696,15 \$

¹ Ces prestations sont imposables.

Pour s'inscrire au dépôt direct des prestations : par téléphone ou au www.retraitequebec.gouv.qc.ca

Renseignements supplémentaires

[Retraite Québec – Régime de rentes du Québec](#)

8. Régime volontaire d'épargne-retraite (RVER)

À qui s'adresse le RVER?

Le régime volontaire d'épargne-retraite (RVER) vise principalement les employés de 18 ans ou plus, qui sont salariés et qui comptent un an de service continu au sens de la Loi sur les normes de travail et qui n'ont pas accès à un régime enregistré d'épargne-retraite (REER) ou à un compte d'épargne libre d'impôt (CELI) pour lequel une retenue sur le salaire pourrait être effectuée, ou encore à un régime de pension agréé (RPA).

Les employés visés sont automatiquement inscrits au RVER mis en place par leur employeur. Un ensemble d'options par défaut est prévu afin de réduire le nombre de décisions qu'ils ont à prendre. Chaque employé peut néanmoins décider :

- d'interrompre ou de suspendre sa participation au RVER selon les conditions prévues par règlement;
- d'augmenter ou de réduire son taux de cotisation.

De son côté, l'employeur n'est pas tenu de cotiser au RVER de ses employés.

Les travailleurs autonomes et les personnes qui s'intéressent au RVER peuvent aussi y participer.

À quel moment l'employeur doit-il offrir un RVER?

L'employeur qui compte à son service au moins 10 employés visés le 30 juin d'une année et qui comptait au moins 5 employés visés le 31 décembre de l'année précédente devra leur offrir un RVER ou un autre régime d'épargne-retraite collectif qui répond à certaines conditions au plus tard le 31 décembre de cette même année.

La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) veille au respect de l'obligation de l'employeur d'offrir un RVER ou un autre régime d'épargne-retraite collectif à leurs employés visés.

Les cotisations des participants

Les cotisations au RVER sont déductibles d'impôt, au même titre que les REER, selon les règles déterminées par l'Agence du revenu du Canada (ARC). Les cotisations étant prélevées sur la paie, l'employé bénéficie immédiatement de son économie d'impôt.

Un taux de cotisation par défaut s'applique à l'employé qui participe au RVER offert par son employeur et qui n'a pas déterminé sa cotisation dans le délai prévu. Le taux de cotisation par défaut est de :

- 3 % du salaire brut depuis janvier 2018;
- 4 % du salaire brut depuis le 1^{er} janvier 2019.

Par contre, l'employé peut établir lui-même le taux de sa cotisation s'il le désire. Selon les règles fiscales de l'ARC, les sommes accumulées, capital et intérêts, restent à l'abri de l'impôt tant qu'elles ne sont pas retirées.

La gestion des RVER

Les RVER sont administrés par des personnes morales reconnues et visées par la Loi sur les régimes volontaires d'épargne-retraite, telles que :

- Un gestionnaire de fonds d'investissement;
- Une société de fiducie;
- Un assureur de personnes.

Pour pouvoir offrir et administrer un RVER, les administrateurs doivent détenir une autorisation délivrée par l'Autorité des marchés financiers et enregistrer leur RVER auprès de Retraite Québec. La liste des RVER enregistrés auprès de Retraite Québec est disponible sur son site Web.

Retraite Québec est responsable de la surveillance de ces régimes afin de s'assurer que l'administration et le fonctionnement de ceux-ci soient conformes à la Loi.

Renseignements

[Retraite Québec – Le régime volontaire d'épargne-retraite \(RVER\)](#)

9. Loi sur la sécurité de la vieillesse (Canada)

La *Loi sur la sécurité de la vieillesse* prévoit quatre prestations versées selon les conditions suivantes :

Prestation	Admissibilité
Pension de la Sécurité de la vieillesse (SV)	<ul style="list-style-type: none"> Être citoyen canadien âgé d'au moins 65 ans.
Supplément de revenu garanti (SRG)	
Assure un revenu additionnel aux personnes âgées à faible revenu vivant au Canada.	<ul style="list-style-type: none"> Recevoir la pension de la Sécurité de la vieillesse; Satisfaire aux exigences relatives au revenu.
Allocation (ALC)	
Offerte aux personnes âgées à faible revenu.	<ul style="list-style-type: none"> Être l'époux ou le conjoint de fait d'une personne qui reçoit une pension de la Sécurité de la vieillesse ainsi que le Supplément de revenu garanti ou avoir le droit de les recevoir; Être âgé de 60 à 64 ans; Être un citoyen canadien ou une personne autorisée à demeurer au Canada au moment de l'approbation de la demande d'Allocation ou l'avoir été lors de la dernière sortie à l'extérieur du Canada; Avoir vécu au Canada pendant au moins 10 ans depuis le 18^e anniversaire.
Allocation au survivant (ALCS)	
Revenu additionnel aux personnes âgées à faible revenu.	<ul style="list-style-type: none"> Être âgé de 60 à 64 ans; Être un citoyen canadien ou un résident autorisé à demeurer au Canada au moment de l'approbation de l'Allocation ou l'avoir été lors de la dernière sortie à l'extérieur du Canada; Avoir un revenu annuel inférieur à la limite prescrite; Avoir un époux ou conjoint de fait décédé et, depuis, ne pas s'être remarié ou ne pas vivre en union de fait depuis plus de 12 mois; Avoir vécu au Canada pendant au moins 10 ans depuis le 18^e anniversaire.

Montants des paiements

Les montants des paiements de la SV sont révisés en janvier, en avril, en juillet et en octobre afin que soit prise en compte l'augmentation du coût de la vie mesuré par l'indice des prix à la consommation (IPC). Ils sont versés selon les modalités suivantes :

Montant des paiements de la Sécurité de la vieillesse de janvier à mars 2019

Genre de prestations	Montant maximal ¹	Revenu annuel limite ²	Revenu annuel limite pour les prestations complémentaires
Pension de la Sécurité de la vieillesse (SV)³	601,45 \$	125 696 \$	s. o.
Supplément de revenu garanti (SRG)⁴			
Personne célibataire, veuve ou divorcée	898,32 \$	18 240 \$	8 720 \$
Époux/conjoint de fait d'une personne qui :			
ne reçoit pas de pension de la SV	898,32 \$	43 728 \$	17 440 \$
reçoit une pension de la SV	540,77 \$	24 096 \$	7 840 \$
reçoit l'Allocation	540,77 \$	43 728 \$	7 840 \$
Allocation⁴	1 142,22 \$	33 744 \$	7 840 \$
Allocation au survivant	1 361,56 \$	24 552 \$	8 720 \$

¹ Le montant maximal inclut les prestations complémentaires au SRG et aux Allocations.

² Les revenus annuels limites n'incluent pas la pension de la SV et le SRG ni les premiers 3 500 \$ de revenus d'emploi.

^{3,4} Le SRG cesse d'être payé à 43 728 \$ et l'Allocation, à 33 744 \$.

Renseignements supplémentaires

[Pensions de la Sécurité de la vieillesse](#)

10. Loi sur l'assurance maladie (Québec)



Gros plan sur l'assurance collective Les services couverts au Québec

L'assurance maladie du Québec a mis en place plusieurs programmes pour protéger la santé de la population. Il s'agit d'une couverture de base. Les régimes privés d'assurance maladie offrent des protections plus généreuses qui permettent aux employeurs de compter sur des travailleurs en bonne santé. Sans compter que les avantages sociaux sont d'excellents moyens de se distinguer en tant qu'employeurs de choix. Lorsque vient le temps de choisir un employeur, plusieurs travailleurs considèrent la possibilité, par exemple, de pouvoir protéger leurs enfants qui poursuivent des études, d'obtenir une couverture pour des vaccins et des examens qui, autrement, ne seraient pas couverts ou encore de déboursier une fraction des honoraires d'autres professionnels de la santé grâce à une protection complète d'assurance santé.

Services médicaux – Les services médicaux couverts par le régime sont ceux qui sont nécessaires sur le plan médical et qui sont rendus par un médecin omnipraticien ou par un médecin spécialiste, notamment les examens, consultations, actes diagnostiques, actes thérapeutiques, traitements psychiatriques ainsi que la chirurgie, la radiologie et l'anesthésie.

Services dentaires – En milieu hospitalier, certains services de chirurgie buccale, en cas de traumatisme ou de maladie, sont couverts par le régime. 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 12 mois consécutifs et leurs personnes à charge.

Services optométriques – Sont couvertes 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 – Les personnes admissibles ont 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 a droit à l'achat et au remplacement d'une prothèse auditive et d'aides de suppléance à l'audition.

NOUVEAUTÉ Appareils fournis aux personnes stomisées – Toute personne assurée par le régime, qui a subi une colostomie, une iléostomie ou une urostomie a droit à un montant forfaitaire. Pour une **stomie permanente**, le montant forfaitaire versé annuellement est de 1 228 \$ par stomie. Par la suite, annuellement, les personnes reçoivent le même montant forfaitaire pour couvrir les frais relatifs au remplacement de l'appareillage. Celles qui ont subi une stomie permanente avant le 1^{er} octobre 2018 doivent attendre 12 mois après la réception du dernier montant forfaitaire avant de recevoir ce nouveau montant de 1 228 \$. Pour une stomie temporaire, le montant forfaitaire est de 818 \$. Le montant forfaitaire annuel pour les personnes ayant une stomie temporaire est accordé uniquement depuis le 1^{er} octobre 2018. Ces personnes peuvent avoir droit au montant de 818 \$ si elles s'inscrivent et présentent les documents requis. Le montant accordé sert à l'achat de l'appareillage et à son remplacement. La personne stomisée doit payer la différence si la facture dépasse le montant accordé. Si elle détient une assurance privée, elle peut vérifier auprès de son assureur si son contrat couvre la différence entre le coût total de l'appareillage et le montant accordé par la Régie.

Mesure transitoire

Jusqu'au 31 mars 2019, le montant forfaitaire de 818 \$ sera payé en un seul versement. À compter du 1^{er} avril 2019, ce montant sera accordé en deux versements. Le premier sera versé dès que la demande sera acceptée et le deuxième, six mois après la date de la chirurgie.

La personne 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 à ces montants, car l'établissement doit lui fournir gratuitement les sacs et les autres produits liés à la stomie.

NOUVEAUTÉ Prothèses mammaires externes – Depuis le 21 mars 2018, les personnes qui ont subi une mastectomie partielle sont admissibles. De plus, les montants couverts ont augmenté et ne seront plus versés automatiquement. Les personnes concernées doivent soumettre une demande d'aide financière à la RAMQ. Ainsi, désormais, les personnes admissibles qui ont subi une mastectomie totale, radicale ou partielle, ou les personnes de 14 ans ou plus qui souffrent d'aplasie (absence totale de formation du sein), ont droit, pour chaque sein et par période de 24 mois, au remboursement du coût d'achat ou de remplacement d'une prothèse mammaire externe jusqu'à un maximum de :

- 435 \$ pour une prothèse mammaire externe totale;
- 256 \$ pour une prothèse mammaire externe partielle.

La prothèse doit avoir été achetée au Québec pour être admissible au remboursement.

Note : Les personnes qui ont bénéficié du programme avant le 21 mars 2018 doivent attendre 24 mois après la réception du montant forfaitaire pour demander un remboursement.

Bandages et vêtements de compression pour le traitement du lymphœdème – Toute personne de 18 ans ou plus couverte par le régime et atteinte d'un lymphœdème primaire ou secondaire peut obtenir, pour chaque membre atteint et par période de 12 mois, un remboursement correspondant à 75 % du coût d'achat des bandages multicouches, de vêtements de compression et d'accessoires de vêtements de compression jusqu'au maximum établi. Pour connaître les montants accordés pour chaque type d'article, consulter [le site Web de la RAMQ](#). Les prestataires d'aide financière de dernier recours, le remboursement est de 100 %.

Aides visuelles – Toute personne assurée par le régime, 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 a droit au prêt de prothèses qui peuvent être utilisées pour la lecture, l'écriture et la mobilité. Un montant de 210 \$ est octroyé pour l'acquisition d'un chien guide. Par la suite, une somme de 1 028 \$ par année est attribuée pour son entretien. Pour connaître le détail des aides couvertes, on peut consulter le [Tarif des aides visuelles et des services afférents assurés](#).

Prothèses oculaires – Toute personne admissible a droit, pour chaque œil, à l'achat ou au remplacement d'une prothèse oculaire, une fois par période de 5 ans, et à une allocation annuelle pour l'entretien et la réparation de la prothèse.

Les montants fixés sont :

- 585 \$ pour une prothèse sur mesure fabriquée par un ophtalmologiste certifié;
- 225 \$ pour une prothèse usinée;
- 187 \$ pour un conformateur avec cuisson;
- 112 \$ pour un conformateur sans cuisson;
- 25 \$ par année civile pour la réparation et l'entretien. Les premiers 25 \$ ne peuvent être alloués avant les 12 mois suivant l'achat 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 de la personne hébergée.

Catégorie	Coût mensuel maximal	
	2019	2018
Chambre individuelle	1 910,40 \$	1 867,50 \$
Chambre à 2 lits	1 596,00 \$	1 560,00 \$
Chambre à 3 lits ou plus	1 189,20 \$	1 162,50 \$

Contribution financière – ressources intermédiaires

Des ressources d'hébergement dites « intermédiaires » ont été créées pour offrir aux personnes qui ont besoin d'encadrement un lieu qui se rapproche 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. : CNESST, 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.

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. Les soins sont remboursés selon les tarifs en vigueur au Québec. Les soins d'urgence obtenus hors Canada sont couverts selon un maximum de 100 \$ par jour d'hospitalisation et de 50 \$ par jour pour les soins reçus en consultation externe d'un hôpital.



Gros plan sur l'assurance collective

En voyage, tout peut arriver! Une assurance privée, y avez-vous pensé?

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.

La plupart des contrats d'assurance collective comprennent une assurance voyage. En plus de couvrir les frais associés à l'obtention de soins de santé d'urgence non couverts par l'assurance publique, ce type d'assurance est souvent assorti d'une assurance annulation de voyage ou encore de services d'assistance.

Le régime public d'assurance médicaments

Le régime public d'assurance médicaments offre une protection de base pour les médicaments. Il s'adresse :

- Aux personnes de 65 ans ou 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 doivent obligatoirement y adhérer.

Personnes de 65 ans et plus

Lorsqu'une personne atteint 65 ans, elle est inscrite automatiquement au régime public. 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 65 ans et continue d'être admissible à un régime privé couvrant les médicaments, 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.

De façon générale, les personnes couvertes par le régime public doivent payer une prime perçue chaque année par Revenu Québec lors de la production de la déclaration de revenus. Le montant de la prime annuelle varie de 0 \$ à 616 \$ par adulte selon le revenu familial net. Ce montant est en vigueur pour la période du 1^{er} juillet 2018 au 30 juin 2019.

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.



Gros plan sur l'assurance collective

L'assurance médicaments : obligatoire!

La Loi sur l'assurance médicaments du Québec exige que toute personne assurée par un régime d'assurance collective privé protège son conjoint et leurs enfants si ces derniers ne sont pas couverts par un autre régime privé d'assurance collective. Ainsi, ces personnes ne peuvent pas s'exempter d'un régime collectif d'assurance médicaments privé si elles n'ont pas accès à un autre régime privé. Il revient aux employeurs d'informer leurs employés à cet égard.

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.

Voici les montants en vigueur du 1^{er} juillet 2018 au 30 juin 2019 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	19,90 \$	34,9 %	90,58 \$	1087 \$
Personnes de 65 ans ou plus ne recevant aucun SRG				
Personnes de 65 ans ou plus recevant le SRG partiel (de 1 % à 93 %)	19,90 \$	34,9 %	53,16 \$	638 \$

Mutualisation des risques du régime général d'assurance médicaments (RGAM)

La Société de compensation en assurance médicaments du Québec (SCAMQ) révisé annuellement les paramètres de mutualisation des prestations élevées de médicaments. Ainsi, chaque année, au 1^{er} janvier, ces paramètres sont réévalués à la lumière des résultats d'expérience de l'année précédente. Le seuil de mutualisation correspond au montant au-delà duquel l'expérience d'un groupe n'est plus affectée par les prestations excédentaires pour un même certificat.

Depuis le 1^{er} janvier 2019, les paramètres de mutualisation sont les suivants :

Taille des groupes	Seuil		Coût mensuel			
	2018	2019	2018		2019	
			Individuel	Monoparental, couple, familial	Individuel	Monoparental, couple, familial
Moins de 25	8 000 \$	8 000 \$	16,50 \$	45,50 \$	16,00 \$	44,08 \$
De 25 à 49	18 000 \$	16 500 \$	10,17 \$	27,92 \$	10,17 \$	28,08 \$
De 50 à 124	32 500 \$	32 500 \$	6,00 \$	16,42 \$	5,33 \$	14,75 \$
De 125 à 249	47 500 \$	47 500 \$	4,17 \$	11,33 \$	3,67 \$	10,00 \$
De 250 à 499	72 000 \$	72 000 \$	2,58 \$	7,08 \$	2,33 \$	6,42 \$
De 500 à 999	95 000 \$	95 000 \$	1,92 \$	5,25 \$	1,83 \$	5,00 \$
De 1000 à 3999	120 000 \$	120 000 \$	1,58 \$	4,25 \$	1,50 \$	4,17 \$
4000 ou plus	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.

Renseignements supplémentaires

[Régie de l'assurance maladie du Québec – Régime général d'assurance médicaments](#)

11. Loi sur l'assurance hospitalisation (Québec)

	1 ^{er} janvier 2019	1 ^{er} janvier 2018
1. Salle publique	Sans frais	Sans frais
2. Chambre à deux lits	64,40 \$	63,00 \$
a) avec téléphone, lavabo ou toilette, privés ou communs avec une autre chambre (au moins 2 des éléments)	71,10 \$	69,50 \$
b) avec téléphone, lavabo et toilette, privés ou communs avec une autre chambre	77,75 \$	76,00 \$
c) avec téléphone et salle de bain complète	90,79 \$	88,75 \$
3. Chambre individuelle	104,00 \$	102,00 \$
a) de 9,75 à 11,50 m ² avec téléphone, lavabo ou toilette privés ou communs avec une autre chambre	129,00 \$	126,00 \$
b) au moins 11,50 m ² avec téléphone, toilette et lavabo privés ou communs avec une autre chambre	153,00 \$	150,00 \$
c) au moins 11,50 m ² avec téléphone et salle de bain complète commune avec une autre chambre	180,00 \$	176,00 \$
d) au moins 11,50 m ² avec téléphone et salle de bain privée complète	207,00 \$	202,00 \$
e) avec téléphone, salle de bain privée et salon attenant	258,00 \$	252,00 \$



Gros plan sur l'assurance collective

L'assurance privée en cas d'hospitalisation : une plus grande quiétude

L'assurance hospitalisation provinciale garantit l'accès à l'hébergement de courte durée dans un établissement hospitalier aux personnes qui nécessitent des soins de santé. Ainsi, l'accès à une chambre publique est gratuit pour tous. Toutefois, les régimes privés offrent une couverture que plusieurs personnes apprécient particulièrement lorsqu'elles doivent faire un séjour en centre hospitalier, puisqu'elle leur donne accès à une chambre semi-privée ou privée. Un net avantage à ne pas négliger!

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

La Loi sur l'aide aux personnes et aux familles prévoit deux programmes d'aide financière de dernier recours : le **Programme d'aide sociale** et le **Programme de solidarité sociale**.

Admissibilité

Pour y avoir droit, le demandeur doit notamment être âgé de 18 ans ou plus ou, s'il est âgé de moins de 18 ans, être ou avoir été marié ou être parent d'un enfant à charge.

Programme d'aide sociale

Le **Programme d'aide sociale** accorde une aide financière de dernier recours aux personnes qui ne présentent pas de contraintes sévères à l'emploi et à celles qui ont des contraintes temporaires. Les familles dont les adultes ne présentent aucune contrainte et celles dont un des adultes a des contraintes temporaires sont également admissibles.

Différents montants peuvent être ajoutés à la prestation de base selon la situation de la personne, soit :

- Une allocation pour contraintes temporaires
- Des ajustements pour enfants à charge
- Des ajustements pour adultes
- Des prestations spéciales
- Un ajustement pour personne seule

Programme d'aide sociale (montants mensuels)

	Prestation de base	Ajustement à la prestation de base (1 ^{er} janvier 2019)*	Allocation pour contraintes temporaires	Prestation totale	Revenu de travail sans réduction
1 adulte					
Sans contraintes	644 \$	25 \$	0 \$	669 \$	200 \$
Avec contraintes temporaires	644 \$	25 \$	136 \$	805 \$	200 \$
Hébergé ou tenu de loger dans un établissement en vue de sa réinsertion sociale	245 \$	0 \$	0 \$	245 \$	200 \$
1 personne					
Mineure hébergée avec son enfant à charge	245 \$	0 \$	0 \$	245 \$	200 \$
Qui séjourne dans un centre offrant des services de toxicomanie	245 \$	0 \$	0 \$	245 \$	200 \$
1 conjoint d'étudiant					
Sans contraintes	178 \$	25 \$	0 \$	203 \$	200 \$
Avec contraintes temporaires	178 \$	25 \$	136 \$	339 \$	200 \$
2 adultes					
Sans contraintes	997 \$	25 \$	0 \$	1022 \$	300 \$ pour les 2 personnes
Avec contraintes temporaires	997 \$	25 \$	235 \$	1 257 \$	300 \$ pour les 2 personnes
2 adultes dans des situations différentes					
1 adulte sans contraintes et 1 adulte avec contraintes temporaires	997 \$	25 \$	136 \$	1 158 \$	300 \$ pour les 2 personnes

* Le montant de l'ajustement correspond à une somme qui est ajustée tous les mois à la prestation de base en fonction de la composition de la famille.

Programme de solidarité sociale

Le Programme de solidarité sociale accorde 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.

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), le demandeur ou son conjoint présente des contraintes sévères à l'emploi.

La prestation versée en vertu du Programme de solidarité sociale peut être augmentée d'autres montants :

- Des ajustements pour enfants à charge
- Des ajustements pour adultes
- Des prestations spéciales

Programme de solidarité sociale (montants mensuels)

	Prestation de base	Ajustement à la prestation de base (1 ^{er} janvier 2019) ¹	Prestation totale	Revenu de travail permis sans réduction de la prestation (salaire net)
1 adulte	978 \$	83 \$	1 061 \$	200 \$
1 adulte prestataire du Programme de solidarité sociale depuis au moins 66 des 72 mois précédents ²	978 \$	145 \$	1 123 \$	200 \$
1 conjoint d'étudiant	496 \$	83 \$	579 \$	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	245 \$	0 \$	245 \$	200 \$
2 adultes	1 463 \$	98 \$	1 561 \$	300 \$
2 adultes, dont 1 est prestataire du programme de solidarité sociale depuis au moins 66 des 72 mois précédents ³	1 463 \$	130 \$	1 593 \$	300 \$

¹ Le montant de l'ajustement correspond à une somme qui est ajustée tous les mois à la prestation de base en fonction de la composition de la famille.

² Le 1^{er} janvier 2019, l'adulte seul ou la famille dont un des adultes a été prestataire du Programme de solidarité depuis 66 mois au cours des 72 mois précédents a vu sa prestation augmentée.

³ Au 1^{er} janvier 2019, les exemptions de revenus de travail au Programme de solidarité sociale sont passés de 100 \$ à 200 \$ pour un adulte, et de 100 \$ à 300 \$ pour un couple.

Programme objectif emploi

Le Programme objectif emploi prévoit une aide financière et de l'accompagnement personnalisé afin d'épauler les participants en vue de leur intégration sur le marché de travail et de l'atteinte de leur autonomie financière. Les personnes qui sont admissibles pour une première fois au Programme d'aide sociale et qui répondent aux conditions doivent y participer.

La prestation versée peut être assortie de montants supplémentaires :

- Un montant applicable aux revenus de travail
- Des prestations spéciales
- Des ajustements pour enfants à charge

Programme objectif emploi

	Prestation de base	Ajustement de la prestation de base	Allocation pour contraintes temporaires	Prestation totale	Revenus de travail permis sans réduction de la prestation ¹
1 adulte participant	644 \$	25 \$	0 \$	669 \$	200 \$
2 adultes participants	997 \$	25 \$	0 \$	1 022 \$	300 \$
1 adulte participant et 1 adulte non participant sans contraintes	997 \$	25 \$	0 \$	1 022 \$	300 \$
1 adulte participant et 1 adulte non participant avec contraintes temporaires	997 \$	25 \$	136 \$	1 158 \$	300 \$
1 adulte participant conjoint d'un étudiant	644 \$	25 \$	0 \$	669 \$	200 \$
1 adulte participant tenu de loger dans un établissement en vue de sa réinsertion sociale	644 \$	25 \$	0 \$	669 \$	200 \$

¹ Lorsque la personne qui participe au Programme objectif emploi reçoit des revenus de travail et qu'elle est admissible à une prestation, le ménage peut avoir droit à un montant supplémentaire équivalant à 20 % du revenu de travail excédant les exclusions de 200 \$ et de 300 \$.

Renseignements supplémentaires

[Gouvernement du Québec – Aide sociale et solidarité sociale](#)

13. Loi sur les normes du travail (Québec)

Depuis le 1^{er} janvier 2019, plusieurs changements apportés à la Loi sur les normes du travail à la suite d'une importante révision sont entrés en vigueur. Ces changements visent notamment à encourager la conciliation famille-travail-études par la bonification de certains congés et à adapter la loi aux nouvelles réalités du monde du travail. Voici un aperçu des changements apportés ainsi que la mise à jour de certaines dispositions.

Rémunération pour journées d'absence des employés

Les employés cumulant plus de trois mois de service continu ont maintenant droit à deux jours de congé payés au cours d'une même année pour cause de maladie, accident, dons d'organe ou de tissus, violence conjugale, violence à caractère sexuel ou pour répondre à une obligation familiale. Ces journées peuvent être fractionnées si l'employeur y consent. Ces journées sont rémunérées de la même façon que celle employée pour le calcul des jours fériés. Elles ne sont pas rémunérées si elles n'ont pas été utilisées.

Congé pour prendre soin d'un parent ou d'une personne atteinte d'une grave maladie ou victime d'un grave accident

Un travailleur peut s'absenter jusqu'à 16 semaines sur une période de 12 mois pour prendre soin d'un parent ou d'une personne pour qui il agit comme proche aidant. Il peut s'absenter jusqu'à 36 semaines si ce parent ou cette personne est un enfant mineur. Ce congé était d'une durée maximale de 12 semaines avant le 12 juin 2018.

Présence auprès d'un parent ou d'une personne atteinte d'une grave maladie potentiellement mortelle

Le travailleur peut s'absenter jusqu'à 27 semaines sur une période de 12 mois lorsque sa présence est requise auprès d'un parent, autre que son enfant mineur, ou d'une personne pour laquelle il agit comme proche aidant en raison d'une maladie grave, potentiellement mortelle. Il peut s'absenter jusqu'à 104 semaines si cette personne est son enfant mineur.

Décès ou disparition

Le travailleur peut s'absenter du travail sans salaire jusqu'à 104 semaines :

- Lors du décès de son enfant mineur, peu importe les circonstances du décès;
- Lors de la disparition d'un enfant mineur;
- Lors du décès par suicide de son conjoint ou de sa conjointe, de son enfant majeur, de son père ou de sa mère.

Décès d'un proche

Le travailleur a droit à cinq jours de congé, dont deux journées rémunérées lors du décès de son conjoint ou de sa conjointe, de son enfant ou de l'enfant de son conjoint ou de sa conjointe, de son père, de sa mère, d'un frère ou d'une sœur. Les journées doivent être prises entre le jour du décès et celui des funérailles.

Nombre de semaines de vacances annuelles

Les employés cumulant trois ans de service continu (et non plus cinq ans) ont maintenant droit à trois semaines de congé payés.

Jours de congé pour naissance ou adoption

Tous les travailleurs nouvellement parents ont droit à au moins deux jours rémunérés sur les cinq jours d'absence auxquels ils ont droit, et ce, dès l'embauche.

Salaire minimum

	1 ^{er} mai 2018 au 30 avril 2019	Depuis le 1 ^{er} mai 2019
Taux général	12 \$/heure	12,50 \$/heure
Salariés au pourboire	9,80 \$/heure	10,05 \$/heure
Salariés de l'industrie du vêtement	12 \$/heure	12,50 \$/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). Certaines exceptions sont prévues par la Loi.

La fête nationale

Le 24 juin, jour de la fête nationale, est un jour férié, chômé et payé pour tous les salariés du Québec. Lorsque le 24 juin est un dimanche, le congé est reporté au lundi 25 juin uniquement pour le salarié qui ne travaille habituellement pas le dimanche.

Nouveau : choix entre l'indemnité de jour férié ou le congé compensatoire

Avant le 12 juin dernier, lorsque les personnes salariées devaient travailler un jour férié, l'employeur pouvait choisir entre la possibilité de leur verser l'indemnité de jour férié ou leur offrir un jour de congé compensatoire payé. L'indemnité était versée aux travailleurs qui étaient déjà en congé à l'occasion du jour férié. Désormais, l'employeur peut choisir de verser l'indemnité de jour férié ou donner un jour de congé compensatoire payé à tous ses employés, qu'ils aient travaillé ou non lors du jour férié.

La cotisation

La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité 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 2019 est de 0,07 % de la rémunération assujettie versée à un salarié jusqu'à un maximum annuel de 76 500 \$ par salarié.

Renseignements supplémentaires

[Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail – Normes du travail](#)

14. Impact fiscal de l'assurance collective

Sur le plan fiscal, certaines primes d'assurance collective payées par l'employeur pour ses employés sont considérées comme des avantages imposables liés à l'emploi. Pour l'employeur, ces avantages imposables ont pour effet d'augmenter la masse salariale et, par le fait même, les cotisations qu'il doit payer pour les différents régimes publics. Pour les travailleurs, ils s'ajoutent à la rémunération et créent, indirectement, un impôt à payer. Voici un tableau qui présente l'impact fiscal des différentes protections comprises dans 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	oui	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
Soins dentaires	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. Si l'employeur paie la taxe sur les primes de 9 %, mais que l'employé paie la portion prime, la prestation demeure non imposable pour l'employé et la taxe payée par l'employeur est un avantage imposable pour l'employé. 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 Régime de rentes du Québec (RRQ). De plus, l'employeur doit inclure ces avantages imposables dans la masse salariale lors du calcul de sa cotisation au Fonds des services de santé (FSS) et à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). Les avantages imposables doivent être calculés à chaque période de paie afin que les remises à faire aux gouvernements soient calculées correctement.