

Bulletin 2022

sur les lois sociales du Québec



Bulletin SSQ

sur les lois sociales du Québec 2022

Nous sommes heureux de vous présenter ce 48^e *Bulletin SSQ sur les lois sociales du Québec*. Vous y trouverez un condensé des dispositions et des modalités d'application des mesures sociales établies par les gouvernements fédéral et provincial en vigueur cette année. Ces programmes offrent à l'ensemble de la population une sécurité de base sur le plan de la santé financière et physique.

Au fil des ans, SSQ Assurance a évolué en fonction des changements sociaux, des besoins de sa clientèle, des réalités vécues par les organisations et par les personnes qu'elle assure. Si les temps changent, un élément demeure constant : 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.

Offrir des solutions qui complètent bien les programmes sociaux en place : voilà l'une des missions que nous poursuivons. Au quotidien, nous cherchons des solutions novatrices pour toujours mieux servir les intérêts de nos membres et de notre clientèle. Des produits pertinents et adaptés, des services axés sur l'excellence et l'écoute, une extraordinaire capacité à nous renouveler : c'est ainsi que nous continuons d'aider notre clientèle à planifier son avenir et à protéger ses acquis financiers tout au long de sa vie.



COVID-19 Des mesures en évolution

Les gouvernements ont dû mettre en place des mesures extraordinaires pour soutenir la population touchée par les effets de la pandémie. Certaines sont présentées dans ce bulletin. Toutefois, comme elles sont appelées à évoluer en fonction de la situation, il convient de vérifier l'information sur le site Web des ministères et organismes concernés pour vous assurer d'obtenir des renseignements à jour.

Table des matières

1.	Loi sur l'assurance-emploi	2
2.	Loi sur l'assurance parentale	4
3.	Allocation canadienne pour enfants	6
4.	Allocation famille	8
5.	Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles	10
6.	Loi sur l'assurance automobile	11
7.	Régime de rentes du Québec	13
8.	Régime volontaire d'épargne-retraite	15
9.	Loi sur la sécurité de la vieillesse	16
10.	Loi sur l'assurance maladie	18
11.	Régime public d'assurance médicaments	22
12.	Loi sur l'assurance hospitalisation	24
13.	Loi sur l'aide aux personnes et aux familles	24
14.	Loi sur les normes du travail	27
15.	Impact fiscal de l'assurance collective	29

1. Loi sur l'assurance-emploi

Les travailleuses et les travailleurs canadiens paient des cotisations pour avoir droit aux protections prévues par la *Loi sur l'assurance-emploi*. Ces protections leur permettent de toucher certains revenus en cas de perte d'emploi, de maladie ou lorsqu'ils doivent agir comme proche aidant. Leur employeur paie aussi des cotisations.

Cotisations

	2022	2021
Montant maximum de la rémunération annuelle assurable	60 300 \$	56 300 \$
Employée ou employé		
Taux de cotisation par 100 \$ de rémunération assurable brute	1,20 %	1,18 %
Cotisation annuelle maximale	723,60 \$	664,34 \$
Employeur		
Taux de cotisation par 100 \$ de rémunération assurable brute (1,4 fois la cotisation de l'employée ou de l'employé)	1,68 %	1,652 %
Cotisation annuelle maximale	1 204,31 \$	930,08 \$



Mesure COVID-19 Assouplissements temporaires

Pour soutenir les travailleuses et les travailleurs qui ont été touchés par la pandémie de COVID-19, le gouvernement fédéral a assoupli certains critères d'admissibilité aux prestations, dont le nombre d'heures de travail assurables exigé. Ainsi, **jusqu'au 24 septembre 2022**, les personnes devront avoir accumulé **au moins 420 heures** pour avoir droit aux prestations :

- régulières;
- de maladie;
- pour proches aidants.

Après cette date, le gouvernement prévoit rétablir les critères habituels.

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, qui sont prêtes à le faire, mais qui ne trouvent pas d'emploi. Pour y être admissibles, ces personnes doivent avoir accumulé le nombre d'heures de travail assurables requis au cours de la période de référence, soit :

- jusqu'au 24 septembre 2022 : 420 heures, sans égard au taux de chômage de la région où elles habitent;
- après le 24 septembre 2022 : entre 420 et 700 heures, selon le taux de chômage de la région où elles habitent.

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 et qui ont subi une baisse de revenu de plus de 40 %. Pour y être admissibles, ces personnes doivent avoir accumulé :

- jusqu'au 24 septembre 2022 : 420 heures de travail assurables;
- après le 24 septembre 2022 : 600 heures de travail assurables.

Aperçu : prestations régulières et prestations de maladie

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	638 \$
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 Régimes publics, régimes privés : qui paie en premier?

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 pour proches aidants

L'assurance-emploi offre trois types de prestations pour les proches aidants. Les personnes admissibles doivent avoir subi une baisse de leur revenus de plus de 40 %. Elles doivent avoir accumulé le nombre d'heures de travail assurables suivant :

- jusqu'au 24 septembre 2022 : 420 heures;
- après le 24 septembre 2022 : 600 heures.

Les prestations correspondent à 55 % de la moyenne du salaire assurable des 52 dernières semaines jusqu'à un maximum de 638 \$ par semaine. Le délai d'attente pour l'obtention de ces prestations est de sept jours.

Type de prestations	Nombre maximal de semaines payables ¹	Personne qui reçoit les soins
Proches aidants d'enfants	35 semaines	Une personne gravement malade ou blessée de moins de 18 ans
Proches aidants d'adultes	15 semaines	Une personne gravement malade ou blessée de 18 ans ou plus
Compassion	26 semaines	Une personne de tout âge ayant besoin de soins de fin de vie

¹ Les prestations peuvent être versées au cours des 52 semaines suivant la date à laquelle la personne a été reconnue comme étant gravement malade ou blessée, ou comme nécessitant des soins de fin de vie.



Mesure COVID-19 Suivre l'évolution des mesures

Plusieurs mesures ont été adoptées par le gouvernement fédéral afin d'aider les travailleuses et les travailleurs ainsi que les entreprises à faire face aux défis occasionnés par la pandémie. Ces mesures évoluent au fil des besoins. Pour les connaître et savoir lesquelles s'appliquent dans votre situation, nous vous invitons à consulter le site officiel du Gouvernement du Canada.

Travail pendant une période de prestations

Les personnes 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 information : [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 où résident les prestataires.

Pour information : [Meilleures semaines variables](#)

Allocation canadienne pour la formation

L'Allocation canadienne pour la formation vise à aider les travailleuses et les travailleurs canadiens à acquérir les compétences nécessaires pour réussir dans un monde en constante évolution. Cette aide prévoit :

- un crédit pour la formation, soit une somme non imposable aidant au paiement des frais de formation. Les personnes admissibles accumulent un solde de crédit de 250 \$ par année jusqu'à un total de 5 000 \$ à vie. Ce crédit peut servir à rembourser jusqu'à la moitié des frais de cours ou d'inscription à un programme de formation;
- une prestation de soutien à la formation correspondant à quatre semaines d'aide au revenu à raison de 55 % des gains hebdomadaires moyens afin de permettre aux personnes qui suivent une formation et qui ne touchent pas leur paie courante d'assumer leurs frais de subsistance (loyer, services publics, alimentation, etc.);
- des dispositions relatives aux congés permettant aux travailleuses et aux travailleurs de s'absenter de leur travail pour suivre une formation.

L'Allocation canadienne pour la formation couvre jusqu'à 50 % du coût direct de la formation. Pour en savoir plus : [Document d'information – Allocation canadienne pour la formation](#).

Renseignements supplémentaires

[Prestations d'assurance-emploi et congés](#)

Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale

2. Loi sur l'assurance parentale

Conditions d'admissibilité

- Résider au Québec à la date de début de la période de prestations;
- 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.

Critères d'admissibilité selon le statut de la travailleuse ou du travailleur

Travailleuse ou travailleur salarié	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir cessé de travailler ou avoir connu une diminution d'au moins 40 % du salaire hebdomadaire.
Travailleuse ou travailleur autonome (y compris les personnes qui reçoivent une rétribution assurable aux fins du RQAP à titre de ressource de type familial ou de ressource intermédiaire)	<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 réduit d'au moins 40 % le temps consacré à ses activités d'entreprise ou les avoir cessées.
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 hebdomadaire; et • Avoir réduit d'au moins 40 % le temps consacré à ses activités d'entreprise ou les avoir cessées.

Types de prestations

Le revenu maximal assurable en 2022 est de 88 000 \$. Les tableaux ci-dessous résument les différentes possibilités.

GROSSESSE ET NAISSANCE

Types de prestations	Régime de base		Régime particulier	
	Nombre maximal de semaines de prestations	% revenu hebdomadaire	Nombre maximal de semaines de prestations	% revenu hebdomadaire
Maternité Exclusives à la mère	18 semaines	70 %	15 semaines	75 %
Paternité Exclusives au père	5 semaines	70 %	3 semaines	75 %
Parentales Partageables	7 semaines	70 %	25 semaines	75 %
	25 semaines	55 %	3 semaines	75 %
	4 semaines additionnelles dès que 8 semaines de prestations ont été versées à chaque parent	55 %	additionnelles dès que 6 semaines de prestations ont été versées à chaque parent	
Parentales pour naissance multiple Non partageables	5 semaines à chaque parent	70 %	3 semaines à chaque parent	75 %
Enfant né le 1^{er} janvier 2022 ou après				
Parentales pour parent seul Non partageables	5 semaines	70 %	3 semaines	75 %

ADOPTION

Types de prestations	Régime de base		Régime particulier	
	Nombre maximal de semaines de prestations	% revenu hebdomadaire	Nombre maximal de semaines de prestations	% revenu hebdomadaire
Adoption Non partageables	5 semaines à chaque parent	70 %	3 semaines à chaque parent	75 %
Accueil et soutien Partageables	13 semaines	70 %	3 semaines	75 %
	7 semaines	70 %	25 semaines	75 %
	25 semaines	55 %	3 semaines	75 %
Adoption Partageables	4 semaines additionnelles dès que 8 semaines de prestations ont été versées à chaque parent	55 %	additionnelles dès que 6 semaines de prestations ont été versées à chaque parent	
	5 semaines à chaque parent	70 %	3 semaines à chaque parent	75 %
Adoption multiple Non partageables	5 semaines à chaque parent	70 %	3 semaines à chaque parent	75 %
Arrivée de l'enfant auprès de son parent le 1^{er} janvier 2022 ou après				
Adoption pour parent seul Non partageables	5 semaines	70 %	3 semaines	75 %

Note : Les deux parents doivent choisir le même régime. Ce choix est déterminé par le premier des deux parents qui dépose sa demande, ce qui lie l'autre parent, même dans le cas d'une garde partagée.

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.

Taux de cotisation 2022

	Taux de cotisation (en pourcentage du salaire)	Cotisation annuelle maximale
Salariée ou salarié	0,494 %	434,72 \$
Employeur	0,692 %	608,96 \$
Travailleuse ou travailleur autonome	0,878 %	772,64 \$

Revenus à déclarer pendant le versement des prestations

Les personnes qui reçoivent des prestations doivent déclarer leurs revenus. Elles ont le droit de toucher certains revenus sans que leurs prestations soient réduites. Le montant de l'exemption de revenus correspond à la différence entre le montant du revenu hebdomadaire moyen et le montant de la prestation. Lorsque le montant du revenu hebdomadaire dépasse le montant de l'exemption permise, l'excédent diminue d'autant le montant de la prestation du RQAP.



Exemple de calcul d'exemption

Supposons que le revenu hebdomadaire moyen d'un parent est de 800 \$. S'il choisit le régime de base, sa prestation sera de 560 \$ (soit 70 % de son revenu moyen).

Calcul :

Revenu moyen	800 \$
Prestation	- 560 \$
Exemption	240 \$

Renseignements supplémentaires

Régime québécois d'assurance parentale

Agence du revenu du Canada

3. 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 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 (ARC) considère, aux fins du versement de l'ACE, que la mère est la principale 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. Chacune 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 une résidente ou un résident du Canada aux fins de l'impôt;
- répondre à l'un ou à l'autre des statuts suivants :
 - citoyenne ou citoyen canadien,
 - résidente ou résident permanent,
 - personne protégée,
 - résidente ou résident temporaire ayant résidé au Canada au cours des 18 derniers mois et possédant un permis en règle le 19^e mois,
 - personne autochtone qui correspond à la définition d'« Indien », au sens de la *Loi sur les Indiens*.

Prestations

L'ARC calcule le montant des versements de l'ACE sur la base des renseignements provenant de la déclaration de revenus. Ainsi, pour recevoir l'ACE, il faut que la personne responsable de l'enfant produise une déclaration de revenus chaque année, qu'elle ait ou non gagné un revenu. Son épouse ou son époux ou encore sa conjointe 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;
- l'état civil de la personne responsable des enfants;
- le revenu familial net rajusté, soit le revenu inscrit à la ligne 236 de la déclaration de revenus auquel est additionné le revenu net de l'épouse ou de l'époux ou encore de la conjointe 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 2021 à juin 2022

L'ACE est calculée de la manière suivante :

- 6 833 \$ par an (569,41 \$ par mois) pour chaque enfant admissible âgé de moins de 6 ans;
- 5 765 \$ par an (480,41 \$ 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 excède 32 028 \$ selon les modalités suivantes :

Nombre d'enfants	Revenu familial entre 32 028 \$ et 69 395 \$	Revenu familial de plus de 69 395 \$
1 enfant	7 % du revenu	2 616 \$ + 3,2 % du revenu
2 enfants	13,5 % du revenu	5 044 \$ + 5,7 % du revenu
3 enfants	19 % du revenu	7 100 \$ + 8 % du revenu
4 enfants ou plus	23 % du revenu	8 594 \$ + 9,5 % du revenu
Montant de base de la Prestation pour enfants handicapés (PEH)		2 915 \$ par enfant admissible

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 épouse ou son époux ou encore sa conjointe ou son conjoint répond aux conditions d'admissibilité.

La demande d'ACE peut être transmise par l'un des trois moyens suivants :

- Demande de prestations automatisée : grâce à un partenariat avec 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 enfants*, puis suivre les indications.
- **Demande de prestations canadiennes pour enfants** (RC66) : disponible en ligne, ce formulaire permet de s'inscrire à tous les programmes fédéraux et provinciaux de prestations pour enfants.

Renseignements supplémentaires

Allocation canadienne pour enfants

Retraite Québec

4. Allocation famille

L'Allocation famille est versée à toutes les familles admissibles ayant un enfant à charge de moins de 18 ans qui réside avec elles. En 2022, les parents reçoivent un montant annuel se situant entre 1 040 \$ et 2 614 \$ par enfant, une augmentation par rapport aux montants de l'année précédente résultant de l'indexation du régime d'imposition des particuliers au taux de 2,64 %.

Admissibilité

Une personne a droit à l'Allocation famille si elle remplit toutes ces conditions :

- elle, sa conjointe 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, sa conjointe ou son conjoint a l'un des statuts suivants :
 - citoyenne ou citoyen canadien,
 - personne protégée²,
 - résidente ou résident permanent²,
 - résidente ou 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).

Demande

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. 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 a la garde d'un enfant;
- elle a 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 à partir du site Web de [Retraite Québec](#).

Calcul du montant

Retraite Québec calcule le montant de l'Allocation famille en fonction de quatre éléments :

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

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

Montants annuels maximaux et minimaux de l'Allocation famille – 2022

	Allocation maximale	Allocation minimale
Par enfant	2 614 \$	1 040 \$
Famille monoparentale	+ 917 \$	+ 365 \$

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 **au plus tard le 30 avril** de chaque année.

L'outil [CalculAide](#) permet d'obtenir une estimation du montant qu'il est possible de recevoir selon sa situation familiale.

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 : en juillet, en octobre, en janvier et en avril. Il est possible de recevoir ses versements tous les mois en faisant une demande par l'entremise du service en ligne ou en téléphonant à Retraite Québec.

Garde partagée

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

Dans ce cas :

- 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 recevoir 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, à retraitequebec.gouv.qc.ca, ou par téléphone.

Supplément pour l'achat de fournitures scolaires

Le supplément pour l'achat de fournitures scolaires s'adresse aux bénéficiaires de l'Allocation famille ayant un enfant âgé de 4 à 16 ans au 30 septembre et qui en ont la charge le mois où est versé le supplément. Pour l'année scolaire 2022-2023, ce supplément est de 108 \$. Il sera versé en juillet 2022. Pour les familles en garde partagée, il sera divisé en parts égales entre les deux parents. Ce montant est indexé chaque année.

Aide supplémentaire pour un enfant handicapé

Le supplément pour enfant handicapé est un soutien financier 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 2022, il est de 205 \$ par mois par enfant admissible, soit 2 460 \$ par année, peu importe le revenu familial ou le handicap de l'enfant.

Le supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels est accordé pour un enfant ayant 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 2022, le montant est de 1 035 \$ par mois, soit 12 420 \$ par année, peu importe le revenu familial ou le handicap de l'enfant. Ces montants sont indexés en janvier de chaque année et ne sont pas imposables.

Montants annuels pour un enfant handicapé en 2022

Supplément pour enfant handicapé	2 460 \$
Supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels	
Palier 1	12 420 \$
Palier 2	8 268 \$

Renseignements supplémentaires

Allocation famille

Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail

5. Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

Protection du revenu de la travailleuse ou du travailleur

L'indemnité de remplacement du revenu est versée à la travailleuse ou au travailleur victime d'une lésion professionnelle qui devient incapable d'exercer son emploi en raison de cette lésion. Aux fins du calcul, le salaire brut et le revenu brut sont considérés jusqu'à concurrence du salaire maximum annuel assurable de 88 000 \$, lequel est ajusté une fois l'an. L'indemnité est versée 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 la travailleuse ou le travailleur aurait normalement gagné, n'eût été sa lésion, auquel on effectue les retenues d'impôts fédéral et provincial ainsi que celles de Retraite Québec, 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, la travailleuse ou le travailleur peut démontrer à la CNESST avoir retiré un revenu brut annuel plus élevé 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 2022

Ce taux a été établi à 1,67 \$ par tranche de 100 \$ de masse salariale, une baisse de 0,10 \$ par rapport à 2021.

Indemnité forfaitaire pour dommages corporels

L'indemnité forfaitaire vise à dédommager la travailleuse ou 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 de la personne. La Loi prévoit toutefois un montant minimum de 1 168 \$. Les montants servant au calcul de l'indemnité sont indexés annuellement.

Indemnités de décès

La conjointe ou le conjoint de la personne décédée 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 la travailleuse ou le travailleur au moment du décès, pendant une période d'un à trois ans, selon l'âge de la conjointe ou du conjoint. La conjointe ou le conjoint a droit également à une indemnité forfaitaire minimale de 116 899 \$, qui peut s'élever jusqu'à une somme égale à trois fois le salaire brut de la travailleuse ou 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 la ou le bénéficiaire.

Chaque enfant mineur de la travailleuse ou du travailleur décédé reçoit une rente mensuelle de 586 \$ jusqu'à sa majorité, rente qui est indexée annuellement. À 18 ans, l'enfant reçoit un montant forfaitaire de 21 047 \$ s'il est toujours aux études à plein temps. Si, au décès de la travailleuse ou 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 5 683 \$ et les frais de transport du corps. De plus, la conjointe ou le conjoint survivant ou, à défaut, les personnes à charge reçoivent 2 338 \$ pour les autres dépenses reliées au décès.

Autres indemnités

La CNESST rembourse, sur présentation de pièces justificatives et 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

La *Loi sur l'assurance automobile* garantit que toutes les usagères et à tous les usagers de la route victimes de préjudices corporels causés par une automobile puissent être indemnisés. Par ailleurs, la personne 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 2022

Indemnités	Montants
Indemnité de remplacement du revenu ¹	90 % du revenu net calculé sur la base d'un revenu brut annuel maximal de 88 000 \$ L'indemnité de remplacement du revenu est versée toutes les deux semaines pendant la durée de l'incapacité, exception faite des sept premiers jours suivant l'accident .

(suite)

Indemnités	Montants
Indemnité de frais de garde	Montants hebdomadaires : <ul style="list-style-type: none"> • 474 \$ pour 1 personne • 532 \$ pour 2 personnes • 587 \$ pour 3 personnes • 647 \$ pour 4 personnes et plus
Indemnité forfaitaire pour étudiantes et étudiants ²	<ul style="list-style-type: none"> • 5 683 \$ par année scolaire manquée au niveau primaire • 10 429 \$ par année scolaire manquée au secondaire • 10 429 \$ par session manquée au niveau postsecondaire, pour un maximum de 20 856 \$ par année
Inconvénients comme la perte de jouissance de la vie, la souffrance psychique et la douleur	265 939 \$ ³

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

² À compter de la date prévue de fin d'études, les étudiantes et les étudiants peuvent recevoir une indemnité basée sur un montant de 53 382 \$, qui correspond à la rémunération moyenne des travailleuses et travailleurs du Québec pour l'année en cours.

³ L'indemnité maximale est versée, par exemple, dans le cas où la personne accidentée se trouve dans un coma végétatif.

Autres indemnités particulières

Types de frais	Montants
Déplacement	Pour recevoir des soins ou suivre des traitements : <ul style="list-style-type: none"> • véhicule privé : 0,145 \$/km • transport en commun : frais engagés • taxi : frais engagés lorsque le transport en commun ne dessert pas le trajet à effectuer ou lorsque l'état de santé de la personne accidentée ne lui permet pas d'utiliser le transport en commun
Repas	Maximum de : <ul style="list-style-type: none"> • 10,40 \$ pour le déjeuner • 14,30 \$ pour le dîner • 21,55 \$ pour le souper
Frais de garde	<ul style="list-style-type: none"> • 144 \$ pour 1 personne • 189 \$ pour 2 personnes • 240 \$ pour 3 personnes • 286 \$ pour 4 personnes et plus
Aide personnelle à domicile	Maximum de 949 \$ par semaine L'état de santé de la personne accidentée doit requérir des soins continus
Allocation de disponibilité	Si la victime a été hospitalisée à la suite de son accident, a survécu un certain temps, puis est décédée, les membres de sa famille immédiate ont droit à une allocation de disponibilité lorsque la présence d'un parent a été médicalement requise selon les maximums suivant : <ul style="list-style-type: none"> • 35 \$ pour une disponibilité de 4 heures ou moins • 70 \$ pour une disponibilité de plus de 4 heures
Vêtements	Maximum de : <ul style="list-style-type: none"> • 400 \$ pour un nettoyage, une réparation ou un remplacement de vêtements • 1000 \$ lorsqu'il s'agit de vêtements de cuir ou d'un casque protecteur portés lors d'un accident de motocyclette
Verres de contact prescrits	Maximum de 110 \$
Lunettes prescrites	<ul style="list-style-type: none"> • Maximum de 200 \$ pour les montures • Coût réel pour les verres

(suite)

Indemnités	Montants
Rapports médicaux	Maximum de : <ul style="list-style-type: none"> • 30 \$ pour un rapport initial • 80 \$ pour un rapport d'évaluation • 80 \$ pour un rapport d'évolution • 75 \$ pour un rapport sur les séquelles
Honoraires professionnels pour des traitements prescrits	Maximum de : <ul style="list-style-type: none"> • 55 \$ par traitement de physiothérapie • 40,50 \$ par traitement de chiropratique • 54 \$ par traitement d'acupuncture • 94,50 \$ par traitement de psychologique
Remplacement de main-d'œuvre dans une entreprise familiale	Remboursement maximum de 947 \$ par semaine durant les 180 jours suivant l'accident
Médicaments	Remboursement automatisé à la pharmacie ou déterminé sur présentation de factures ou de reçus à la Société
Prothèses, orthèses, etc.	Remboursement déterminé sur présentation de factures ou de reçus, selon le maximum prévu par règlement

Indemnités de décès

Victime avec personne à charge

Conjointe ou conjoint survivant	De 75 840 \$ à 440 000 \$, selon l'âge et le revenu de la victime Revenu brut maximal admissible : 88 000 \$
Conjointe ou conjoint survivant invalide	Variable en fonction de l'âge et du revenu de la victime
Personne à charge	De 36 022 \$ à 66 363 \$, selon l'âge de la personne à charge
Personne à charge invalide à la date du décès de la victime	Indemnité additionnelle de 31 283 \$
Enfants et autres personnes à charge d'une cheffe ou d'un chef de famille monoparentale qui décède	En plus de leur propre indemnité, droit à l'indemnité qui aurait été versée à la conjointe ou au conjoint survivant, divisée en parts égales
Personne sans conjointe ou conjoint ni personne à charge	60 787 \$ en parts égales, au père et à la mère de la victime mineure ou à la succession si la victime est majeure
Frais funéraires	5 683 \$ à la succession de la victime

Renseignements supplémentaires

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

Retraite Québec

7. Régime de rentes du Québec

Le Régime de rentes du Québec offre aux personnes qui travaillent ou qui ont déjà travaillé au Québec, ainsi qu'à leurs proches, une protection financière de base lors de la retraite, du décès ou en cas d'invalidité.

Le régime obligatoire a été bonifié en 2019 par l'ajout d'un régime supplémentaire visant à offrir aux prochaines générations de travailleuses et de travailleurs une meilleure couverture financière à la retraite. En effet, leur rente de retraite sera augmentée en fonction du nombre d'années pendant lesquelles ces personnes auront cotisé au régime supplémentaire.

Le régime supplémentaire comprend :

- une augmentation du taux de remplacement du revenu, qui passera de 25 % à 33,33 %;
- une augmentation du salaire admissible maximal jusqu'à ce qu'il atteigne 114 % du maximum des gains admissibles.

Cotisations

La cotisation au Régime est obligatoire pour toutes les travailleuses et 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 à la personne qui cotise et à ses proches à sa retraite, en cas de décès ou d'invalidité, est assujéti à des conditions propres à chacune d'elles; la personne 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

Données de base pour 2022

Maximum annuel des revenus de travail admissibles, appelé aussi « maximum des gains admissibles »	64 900 \$
Exemption générale	3 500 \$
Taux de cotisation	
Régime de base	10,80 %
Régime supplémentaire	1,5 %
Cotisation maximale pour la personne salariée et l'employeur	
Régime de base (5,4 %)	3 315,60 \$
Régime supplémentaire (0,75 %)	460,50 \$
Cotisation maximale pour la travailleuse ou le travailleur autonome	
Régime de base (10,80 %)	6 631,20 \$
Régime supplémentaire (1,5 %)	921,00 \$
Taux d'indexation des prestations au 1 ^{er} janvier 2022	2,7 %
Montant maximal du versement unique¹	
Montant maximal de la prestation de décès	2 500 \$
Montants mensuels maximaux^{1,2}	
Rente de retraite	
à 60 ans (64 % de la rente maximale)	802,30 \$
à 65 ans (100 % de la rente maximale)	1 253,59 \$
à 70 ans (142 % de la rente maximale)	1 780,10 \$
Prestations pour invalidité	
Rente d'invalidité	1 463,83 \$
Montant additionnel pour invalidité destiné aux bénéficiaires de la rente de retraite	524,61 \$
Rente d'enfant de personne invalide	83,99 \$

(suite)

Prestations de survivants

Rente d'orphelin	264,53 \$
Rente de conjoint survivant ³	
Bénéficiaire ayant moins de 45 ans et n'étant pas invalide, sans enfant à charge	602,86 \$
Bénéficiaire ayant moins de 45 ans et n'étant pas invalide, avec enfant à charge	955,61 \$
Bénéficiaire ayant moins de 45 ans et étant invalide, avec ou sans enfant à charge	993,10 \$
Bénéficiaire de 45 à 64 ans	993,10 \$
Bénéficiaire de 65 ans ou plus	746,65 \$

¹ Ces prestations sont imposables.

² Rentes calculées à partir de la moyenne du maximum des revenus de travail admissibles des cinq dernières années. Les sommes versées en vertu du régime supplémentaire sont incluses dans les maximums présentés. Toutefois, celles-ci ne seront payables qu'à partir de la fin de l'année 2022, et ce, de façon rétroactive.

³ Rente calculée pour des cotisantes et cotisants qui n'étaient pas bénéficiaires de la rente de retraite.

Renseignements supplémentaires

Régime de rentes du Québec

Retraite Québec

8. Régime volontaire d'épargne-retraite

À qui s'adresse le régime volontaire d'épargne-retraite?

Le régime volontaire d'épargne-retraite (RVER) vise principalement les personnes salariées de 18 ans ou plus, 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 personnes visées sont automatiquement inscrites au RVER mis en place par leur employeur. Un ensemble d'options par défaut est prévu afin de réduire le nombre de décisions qu'elles ont à prendre. Chaque personne 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 son personnel. Les travailleuses et travailleurs autonomes de même que 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 employées et employés visés le 30 juin d'une année et qui en comptait au moins cinq le 31 décembre de l'année précédente doit 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 aux membres de son personnel.

Cotisations

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'employée ou l'employé bénéficie immédiatement de son économie d'impôt.

Un taux de cotisation par défaut s'applique à la personne 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 4 % du salaire brut. Par contre, la personne peut établir elle-même le taux de sa cotisation si elle 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.

Le plafond de cotisation est le même que celui établi pour le REER, soit 18 % du revenu annuel jusqu'à concurrence des montants indiqués ci-dessous. Ces montants maximums sont toutefois réduits lorsque la participante ou le participant cotise à un REER. Ainsi, chaque dollar versé dans un REER réduit d'autant le maximum autorisé à titre de cotisation dans un RVER.

Cotisation maximale au RVER	2020	2021	2022
	27 230 \$	27 830 \$	29 210 \$

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*, comme :

- 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 sont conformes à la Loi.

Le RVER en chiffres – 2022

Taux de cotisation par défaut	4 % du salaire brut
Maximum des gains admissibles	64 900 \$
Déclaration annuelle au 31 décembre 2021	5,65 \$ par participante ou participant

Renseignements

Régime volontaire d'épargne-retraite (RVER)

Emploi et Développement social Canada

9. Loi sur la sécurité de la vieillesse

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	<ul style="list-style-type: none"> • Être une citoyenne ou un citoyen canadien âgé d'au moins 65 ans.
Supplément de revenu garanti	
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	
Offerte aux personnes âgées à faible revenu	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir entre 60 et 64 ans; • Être une citoyenne ou 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 une épouse ou un époux ou encore une conjointe ou un conjoint de fait qui reçoit une pension de la Sécurité de la vieillesse ainsi que le Supplément de revenu garanti, ou avoir le droit de les recevoir; • Avoir vécu au Canada pendant au moins 10 ans depuis le 18^e anniversaire.

(suite)

Prestation**Admissibilité****Allocation au survivant**

Revenu additionnel aux personnes âgées à faible revenu

- Avoir entre 60 et 64 ans;
- Être une citoyenne ou un citoyen canadien ou une résidente 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 une épouse ou un époux ou encore une conjointe ou un 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;
- Avoir un revenu annuel inférieur à la limite prescrite.

Montants des paiements

Les montants des paiements de la Sécurité de la vieillesse 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. Ils sont versés selon les modalités présentées ci-dessous :

Genre de prestations	Montant maximal ¹	Revenu annuel limite ²	Revenu annuel limite pour les prestations complémentaires
Pension de la Sécurité de la vieillesse^{3, 4}	642,25 \$	133 141 \$	s. o.
NOUVEAU À compter de juillet 2022, les personnes âgées de 75 ans et plus verront une augmentation automatique de 10 % de leur pension de la Sécurité de la vieillesse.			
Supplément de revenu garanti			
Personne célibataire, veuve ou divorcée	959,26 \$	19 464 \$	9 152 \$
Épouse ou époux ou encore conjointe ou conjoint de fait d'une personne qui :			
ne reçoit pas de pension de la Sécurité de la vieillesse	959,26 \$	46 656 \$	18 304 \$
reçoit une pension de la Sécurité de la vieillesse	577,43 \$	25 728 \$	8 128 \$
reçoit l'Allocation	577,43 \$	46 656 \$	8 128 \$
Allocation⁴	1 219,68 \$	36 048 \$	8 128 \$
Allocation au survivant	1 453,93 \$	26 256 \$	9 152 \$

¹ Le montant maximal inclut les prestations complémentaires au Supplément de revenu garanti et aux Allocations.

² Les revenus annuels limites n'incluent pas la pension de la Sécurité de la vieillesse, les premiers 5 000 \$ de revenus d'emploi ou de travail autonome et 50 % des revenus d'emploi ou de travail autonome entre 5 000 \$ et 15 000 \$.

³ Le niveau de remboursement de la pension de la Sécurité de la vieillesse en 2022 se situe entre 81 761 \$ et 133 141 \$.

⁴ Les personnes peuvent reporter le versement de la pension de la Sécurité de la vieillesse au-delà de 65 ans en échange d'une pension plus élevée. La pension mensuelle de la Sécurité de la vieillesse est majorée de 0,6 % pour chaque mois reporté jusqu'à un maximum de 36 % à 70 ans.

Renseignements supplémentaires**Pension de la Sécurité de la vieillesse**

10. Loi sur l'assurance maladie

Le régime d'assurance maladie permet à la population de bénéficier de divers soins de santé sans avoir à déboursier. Ainsi, une personne qui présente une carte d'assurance maladie valide à un médecin, à un hôpital ou à un centre local de services communautaires (CLSC) reçoit gratuitement des soins médicaux couverts, des services hospitaliers de base et, pour certaines clientèles, des soins dentaires et optométriques.

Admissibilité

Pour être admissible à l'assurance maladie, il faut, entre autres :

- avoir l'autorisation de demeurer au Canada;
- avoir sa résidence principale au Québec;
- s'y trouver au moins 183 jours durant les 12 premiers mois suivant l'admissibilité.

Les personnes qui séjournent au Québec parce qu'elles y travaillent ou ont une bourse d'études ou de stage dans le cadre d'un programme officiel du gouvernement du Québec, peuvent être admissibles, sous certaines conditions.



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 une main-d'œuvre 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 personnes considèrent la possibilité, par exemple, de 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 pour d'autres services de santé grâce à une protection complète.

Programme

Services couverts

Services médicaux

Services médicaux nécessaires sur le plan médical et rendus par une ou un médecin omnipraticien ou par une ou un médecin spécialiste, notamment :

- examens
- consultations
- actes diagnostiques
- actes thérapeutiques
- traitements psychiatriques
- chirurgie
- radiologie
- anesthésie

Détails, conditions d'admissibilité et inscription

Services optométriques

Services optométriques, notamment :

Personnes :

- de moins de 18 ans
- de 65 ans ou plus
- de 18 à 64 ans, prestataire d'une aide financière de dernier recours depuis au moins 12 mois consécutifs, détenant un carnet de réclamation valide
- de 60 à 64 ans recevant une allocation de conjoint de la Loi sur la sécurité de la vieillesse depuis au moins 12 mois consécutifs
- ayant une déficience visuelle

- examen de la vue
- prescription d'exercices pour améliorer la vue
- recommandation à un autre professionnel de la santé, comme une ou un ophtalmologiste
- rédaction et remise d'une prescription de lunettes ou de verres de contact

Pour les personnes de 18 ans ou moins

Remboursement de 250 \$ pour l'achat de lunettes ou de verres de contact pour les moins de 18 ans

Conditions et demande de remboursement

Détails et conditions

Programme	Services couverts
<p>Services dentaires Toute personne assurée par le régime d'assurance maladie du Québec</p> <p>Enfants de moins de 10 ans</p>	<p>Certains services de chirurgie buccale offerts en milieu hospitalier, ainsi qu'examens, anesthésie locale ou régionale et radiographies qui sont liés à la chirurgie</p> <p>Services d'une ou d'un dentiste en clinique dentaire ou en milieu hospitalier, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • examen annuel et examen d'urgence • radiographie • Anesthésie locale ou régionale • obturation en amalgame gris pour les prémolaires et les molaires • extraction de dents et de racines • couronne préfabriquée • autres services courants <p>Exclus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • nettoyage et détartrage • application de fluorure • scellement de puits et de fissures • orthodontie
<p>Prestataires d'une aide financière de dernier recours détenant un carnet de réclamation valide</p>	<p>Couverture selon les conditions établies par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS)</p> <p>Les services couverts sont rendus autant en clinique dentaire qu'en milieu hospitalier. La couverture diffère en fonction du nombre de mois au cours desquels la personne est prestataire d'une aide financière, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • moins de 12 mois consécutifs • de 12 à 24 mois consécutifs • 24 mois consécutifs ou plus
<p>Détails, conditions, limitations et exclusions</p>	
<p>Appareils suppléant à une déficience physique</p>	<p>Achat, ajustement, remplacement, réparation et, dans certains cas, adaptation des articles suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • aides à la marche • aides à la verticalisation • aides à la locomotion • aides à la posture • plusieurs types de d'orthèses et prothèses <p>Frais couverts selon le Tarif des appareils suppléant à une déficience motrice et des services afférents assurés</p>
<p>Détails et conditions</p>	
<p>Aides auditives</p>	<p>Frais liés à l'achat, à la réparation et au remplacement des prothèses auditives et aides de suppléance à l'audition nécessaires pour la réalisation des activités quotidiennes</p>
<p>Détails et conditions</p>	
<p>Appareils fournis aux personnes stomisées</p>	<p>Montant forfaitaire annuel pour couvrir les frais relatifs à l'achat de l'appareillage et à son remplacement</p> <ul style="list-style-type: none"> • stomie permanente : 1 298 \$ par stomie • stomie temporaire : 865 \$ par stomie <p>Personne prestataire d'une aide financière de dernier recours : remboursement de la totalité des frais sur présentation de factures détaillées</p> <p>Une personne hébergée en établissement subventionné n'a pas droit à ces montants, car l'établissement doit lui fournir gratuitement les sacs et autres produits liés à la stomie.</p>
<p>Détails, conditions et demande</p>	

Programme

Prothèses mammaires externes

Personnes :

- ayant subi une mastectomie totale, radicale ou partielle
- de 14 ans ou plus ayant reçu un diagnostic d'aplasie mammaire

Bandages et vêtements de compression pour le traitement du lymphœdème

Services couverts

Pour chaque sein et par période de 24 mois, remboursement du coût d'achat ou de remplacement d'une prothèse mammaire externe jusqu'à un maximum de :

- prothèse mammaire totale : 460 \$
- prothèse mammaire partielle : 271 \$

La prothèse doit avoir été achetée au Québec.

Détails, conditions et demande

Personne de 18 ans ou plus

Remboursement de 75 % du coût d'achat avant taxes et frais de livraison jusqu'à concurrence du montant maximal couvert

Personne de moins de 18 ans

Remboursement de 100 % du coût d'achat avant taxes et des frais de livraison jusqu'à concurrence du montant maximal couvert

Fournitures couvertes

Pour chaque membre atteint, par période de 12 mois :

- 1 ensemble de bandages multicouches
- 3 vêtements de compression élastiques pour le jour
- 1 vêtement de compression non élastique
- 1 vêtement de compression pour la nuit
- 1 accessoire pour vêtement de compression

Personne de moins de 18 ans

Le nombre de fournitures couvertes par période de 12 mois est doublé.

Prestataire d'une aide financière de dernier recours

Remboursement de 100 % du coût d'achat avant taxes et des frais de livraison jusqu'à concurrence du montant maximal couvert

Montants maximums couverts, détails et conditions

Aides visuelles

Déficiência visuelle permanente empêchant d'accomplir l'une des actions suivantes :

- lire ou écrire
- circuler dans un environnement non familial
- réaliser des activités liées à ses habitudes de vie ou à ses rôles sociaux (ex. : étudiante ou étudiant, travailleuse ou travailleur, parent)

Frais relatifs à des prothèses ou aides prêtées, notamment :

- lecture : télévisionneuse, système optique, calculatrice
- écriture : machine à écrire en braille
- mobilité : canne blanche, détecteur électronique d'obstacles, lunettes de vision nocturne

Montants pour chien-guide

- acquisition d'un chien-guide : 210 \$
- soins d'un chien-guide : 2 240 \$ par année

Frais couverts selon le [Tarif des aides visuelles et des services afférents assurés](#)

Détails et conditions

Prothèses oculaires ou œil artificiel

- Perte d'un œil, par exemple lors d'une chirurgie ou d'un accident
- Œil atrophié ou sans vision utile
- Atteinte de naissance d'une maladie inflammatoire de l'œil (ophtalmie ou micro-ophtalmie)

Montants maximums pour les services suivants :

- achat et remplacement d'une prothèse oculaire par œil, une fois tous les cinq ans
 - 585 \$ pour une prothèse sur mesure fabriquée par un ophtalmologiste certifié
 - 225 \$ pour une prothèse usinée
- 25 \$ par année civile pour la réparation et l'entretien
- achat et installation d'un conformateur, une coquille temporaire qui sert à conserver la forme de la cavité, une fois l'œil enlevé, avant d'installer la prothèse
 - 187 \$ pour un conformateur avec cuisson
 - 112 \$ pour un conformateur sans cuisson

Détails et conditions



Gros plan sur l'assurance collective

Des services offerts en pharmacie entièrement couverts par la RAMQ

Certains services offerts en pharmacie auparavant couverts uniquement par les régimes d'assurance privés sont désormais couverts par la RAMQ, soit :

- administration de certains médicaments lors de situations d'urgence;
- amorce d'une thérapie médicamenteuse;
- ajustement d'une ordonnance pour l'atteinte de cibles thérapeutiques;
- modification d'une thérapie médicamenteuse;
- évaluation afin de prolonger une ordonnance et prolongation d'une ordonnance;
- prise en charge de la clientèle en soins palliatifs;
- demande de consultation d'un autre professionnel de la santé.

Ce changement fait en sorte que les personnes couvertes par une assurance maladie privée n'ont plus à payer de franchise ni de coassurance pour ces services.

Contributions et aides financières

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.

Coût mensuel par catégorie de chambre

	2022	2021
Chambre individuelle	2 019,30 \$	1 966,20 \$
Chambre à deux lits	1 686,90 \$	1 642,50 \$
Chambre à trois lits ou plus	1 256,70 \$	1 223,70 \$

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.

Services couverts à l'extérieur du Québec

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.

[En savoir plus.](#)



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.

11. Régime public d'assurance médicaments

Le régime public d'assurance médicaments offre une protection de base pour les médicaments. Il s'adresse aux personnes suivantes et à leurs enfants à charge :

- personnes de 65 ans ou plus;
- prestataires d'une aide financière de dernier recours et aux autres personnes détentrices d'un carnet de réclamation;
- personnes qui n'ont pas accès à un régime privé.

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, au moins équivalente à celle qu'offre la Régie;
- la couverture complémentaire, qui complète celle qu'offre la Régie.

La personne peut alors décider d'être assurée selon l'une ou l'autre des formules suivantes :

- uniquement par le régime public;
- par le régime public (premier payeur) et un régime privé offrant une couverture complémentaire (deuxième payeur);
- uniquement par un régime privé offrant au moins une couverture de base.

Prime annuelle

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 varie de 0 \$ à 710 \$ par adulte, selon le revenu familial net. Ce montant est en vigueur pour la période du 1^{er} juillet 2021 au 30 juin 2022.

Certaines personnes assurées par le régime public sont exemptées du paiement de la prime :

- personnes détentrices d'un carnet de réclamation délivré par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale;
- personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent le Supplément de revenu garanti au taux de 94 % à 100 %;
- enfants des personnes assurées par le 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 conjointe ou conjoint et résidant chez leurs parents;
- personnes ayant une déficience fonctionnelle visée par le *Règlement sur le régime général d'assurance médicaments* survenue avant l'âge de 18 ans.



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 sa conjointe ou 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 les membres de leur personnel à cet égard.

Montants en vigueur du 1^{er} juillet 2021 au 30 juin 2022

	Franchise mensuelle	Coassurance	Contribution mensuelle maximale	Contribution annuelle maximale
Adultes de 18 à 64 ans non admissibles à un régime privé	22,25 \$	35 %	96,74 \$	1 161 \$
Personnes de 65 ans ou plus ne recevant aucun Supplément de revenu garanti				
Personnes de 65 ans ou plus recevant le Supplément de revenu garanti partiel (de 1 % à 93 %)	22,25 \$	35 %	55,08 \$	661 \$

Mutualisation des risques du régime général d'assurance médicaments

La Société de compensation en assurance médicaments du Québec 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 2022, les paramètres de mutualisation sont les suivants :

Taille des groupes	Seuil		Coût mensuel			
	2021	2022	2021		2022	
			Individuel	Monoparental, couple, familial	Individuel	Monoparental, couple, familial
Moins de 25	8 000 \$	8 000 \$	20,92 \$	57,58 \$	23,00 \$	64,25 \$
De 25 à 49	16 500 \$	16 500 \$	13,75 \$	37,92 \$	15,67 \$	43,92 \$
De 50 à 124	32 500 \$	32 500 \$	7,83 \$	21,50 \$	8,08 \$	27,33 \$
De 125 à 249	47 500 \$	55 000 \$	5,67 \$	15,58 \$	5,50 \$	18,58 \$
De 250 à 499	72 000 \$	80 000 \$	4,08 \$	11,25 \$	4,25 \$	14,42 \$
De 500 à 999	95 000 \$	105 000 \$	3,33 \$	9,25 \$	3,25 \$	12,75 \$
De 1 000 à 3 999	120 000 \$	130 000 \$	2,92 \$	7,92 \$	2,83 \$	11,08 \$
De 4 000 à 5 999	300 000 \$	300 000 \$	1,33 \$	3,67 \$	1,50 \$	5,92 \$
6 000 et plus	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.

Renseignements supplémentaires

Régime général d'assurance médicaments

12. Loi sur l'assurance hospitalisation

	1 ^{er} janvier 2022	1 ^{er} janvier 2021
1. Salle publique	Sans frais	Sans frais
2. Chambre à deux lits	68,12 \$	66,33 \$
a) avec téléphone, lavabo ou toilette, privés ou communs avec une autre chambre (au moins deux des éléments)	75,15 \$	73,17 \$
b) avec téléphone, lavabo et toilette, privés ou communs avec une autre chambre	82,18 \$	80,02 \$
c) avec téléphone et salle de bain complète	95,97 \$	93,45 \$
3. Chambre individuelle	110,00 \$	107,00 \$
a) de 9,75 à 11,50 m ² avec téléphone, lavabo ou toilette privés ou communs avec une autre chambre	136,00 \$	132,00 \$
b) au moins 11,50 m ² avec téléphone, toilette et lavabo privés ou communs avec une autre chambre	162,00 \$	158,00 \$
c) au moins 11,50 m ² avec téléphone et salle de bain complète commune avec une autre chambre	190,00 \$	185,00 \$
d) au moins 11,50 m ² avec téléphone et salle de bain privée complète	219,00 \$	213,00 \$
e) avec téléphone, salle de bain privée et salon attenant	273,00 \$	266,00 \$



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!

13. Loi sur l'aide aux personnes et aux familles

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 être admissible, la personne doit notamment être âgée de 18 ans ou plus ou, si elle est âgée de moins de 18 ans, être ou avoir été mariée 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 sans 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 2022) ¹	Allocation pour contraintes temporaires	Prestation totale	Revenu de travail sans réduction
Une personne adulte					
Sans contraintes	681 \$	45 \$	0 \$	726 \$	200 \$
Avec contraintes temporaires	681 \$	45 \$	144 \$	870 \$	200 \$
Une conjointe ou un conjoint d'étudiante ou d'étudiant					
Sans contraintes	188 \$	45 \$	0 \$	233 \$	200 \$
Avec contraintes temporaires	188 \$	45 \$	144 \$	377 \$	200 \$
Deux adultes					
Sans contraintes	1 054 \$	45 \$	0 \$	1 099 \$	300 \$ ²
Avec contraintes temporaires	1 054 \$	45 \$	248 \$	1 347 \$	300 \$ ²
Deux adultes dans des situations différentes					
Une personne adulte sans contraintes et une personne adulte avec contraintes temporaires	1 054 \$	45 \$	144 \$	1 243 \$	300 \$ ²

NOTE : Le montant mensuel accordé à titre d'allocation de dépenses personnelles à une personne hébergée est déterminé par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Ce montant est versé à une personne adulte hébergée dans un établissement ou tenue de se loger dans un établissement en vue de sa réinsertion sociale ou séjournant dans un centre offrant des services en toxicomanie ou encore à une personne mineure hébergée dans un établissement avec son enfant à charge. Pour connaître ce montant, veuillez consulter le [site Web de la RAMQ](#).

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 Pour les deux personnes.

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), la personne qui fait la demande, son conjoint ou sa conjointe présente des contraintes sévères à l'emploi.

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

- ajustements pour enfants à charge;
- ajustements pour adultes;
- prestations spéciales.

Programme de solidarité sociale (montants mensuels)

	Prestation de base	Ajustement à la prestation de base (1 ^{er} janvier 2022)		Prestation totale		Revenu de travail permis exclu du calcul
		Régulières	66/72 ¹	Régulières	66/72 ¹ \$	
Une personne adulte	1 035 \$	103 \$	365 \$	1 138 \$	1 400 \$	200 \$
Une conjointe ou un conjoint d'étudiante ou d'étudiant	524 \$	103 \$	365 \$	627 \$	889 \$	200 \$
Deux adultes	1 547 \$	118 \$	227 \$	1 665 \$	1 774 \$	300 \$

NOTE : Le montant mensuel accordé à titre d'allocation de dépenses personnelles à une personne hébergée est déterminé par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Ce montant est versée à une personne adulte hébergée dans un établissement ou tenue de se loger dans un établissement en vue de sa réinsertion sociale ou séjournant dans un centre offrant des services en toxicomanie ou encore à une personne mineure hébergée dans un établissement avec son enfant à charge. Pour connaître ce montant, veuillez consulter le [site Web de la RAMQ](#).

¹ La personne adulte seule prestataire de la solidarité sociale pendant 66 mois au cours des 72 mois précédents ou la famille qui compte au moins une personne adulte dans cette situation a droit à un montant plus élevé.

Programme objectif emploi

Le Programme objectif emploi prévoit une aide financière et de l'accompagnement personnalisé afin d'épauler les personnes participantes en vue de leur intégration sur le marché de travail et de l'atteinte de leur autonomie financière. Les personnes qui y sont admissibles pour une première fois 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 (montants mensuels)

	Prestation de base	Ajustement de la prestation de base	Allocation pour contraintes temporaires	Prestation totale	Revenus de travail permis sans réduction ¹
Une personne adulte participante	663 \$	45 \$	0 \$	708 \$	200 \$
Deux personnes adultes participantes	1 027 \$	45 \$	0 \$	1 072 \$	300 \$
Une personne adulte participante et une personne adulte non participante sans contraintes	1 027 \$	45 \$	0 \$	1 072 \$	300 \$
Une personne adulte participante et une personne adulte non participante avec contraintes temporaires	1 027 \$	45 \$	140 \$	1 212 \$	300 \$
Une personne adulte participante conjointe d'une personne étudiante	663 \$	45 \$	0 \$	708 \$	200 \$
Une personne adulte participante tenue de loger dans un établissement en vue de sa réinsertion sociale	663 \$	45 \$	0 \$	708 \$	200 \$

¹ Selon certaines conditions, un montant supplémentaire peut être ajouté à la prestation que touche la personne qui participe au Programme objectif emploi et qui reçoit des revenus de travail.

Renseignements supplémentaires

Aide sociale et solidarité sociale

14. Loi sur les normes du travail

La *Loi sur les normes du travail* évolue au fil des besoins exprimés par les milieux de travail et vise à assurer le respect des droits et des obligations en matière de travail, tant des travailleuses et des travailleurs que des employeurs du Québec. Les changements introduits au cours des dernières années visent notamment à faciliter 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 rappel des principaux changements apportés ainsi que la mise à jour de certaines dispositions.

Rémunération pour journées d'absence

Les employées et employés cumulant plus de trois mois de service continu ont 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. La rémunération est alors calculée selon les mêmes modalités que celles applicables pour un jour férié. 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

Une travailleuse ou 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 à titre de proche aidant. La travailleuse ou le travailleur peut s'absenter jusqu'à 36 semaines si ce parent ou cette personne est un enfant mineur.

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

La travailleuse ou 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 afin d'agir auprès d'elle comme proche aidant en raison d'une maladie grave, potentiellement mortelle. La travailleuse ou le travailleur peut s'absenter jusqu'à 104 semaines si cette personne est son enfant mineur.

Décès ou disparition

La travailleuse ou 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 sa conjointe ou son conjoint, de son enfant majeur, de son père ou de sa mère.

Décès d'un proche

La travailleuse ou le travailleur a droit à cinq jours de congé, dont deux journées rémunérées lors du décès de sa conjointe ou son conjoint, de son enfant ou de l'enfant de sa conjointe ou son conjoint, 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 employées et employés cumulant trois ans de service continu ont droit à trois semaines de congé payées.

Jours de congé pour naissance ou adoption

Les travailleuses ou 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

	Depuis le 1 ^{er} mai 2021	À compter du 1 ^{er} mai 2022
Taux général	13,50 \$/heure	14,25 \$/heure
Salariées et salariés au pourboire	10,80 \$/heure	11,40 \$/heure

Personnel d'une agence de placement

La Loi prévoit que les agences de placement de personnel ne peuvent pas verser à une personne salariée un taux de salaire inférieur à celui consenti aux autres personnes salariées de l'entreprise cliente qui effectuent les mêmes tâches dans le même établissement uniquement en raison de son statut d'emploi, notamment parce qu'elle est rémunérée par une telle agence ou qu'elle travaille habituellement moins d'heures par semaine.

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 la personne salariée doit être payée à un taux majoré de 50 % (taux et demi). Certaines exceptions sont prévues par la Loi.

Fête nationale

Le 24 juin, jour de la fête nationale, est un jour férié, chômé et payé pour toutes les personnes salariées du Québec. Lorsque le 24 juin est un dimanche, le congé est reporté au lundi 25 juin uniquement pour la salariée ou le salarié qui ne travaille habituellement pas le dimanche. L'employeur peut choisir de verser l'indemnité de jour férié ou donner un jour de congé compensatoire payé à tous les membres de son personnel, 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 par Revenu Québec auprès des employeurs. Le taux de cotisation en vigueur pour l'année 2022 est de 0,06 % de la rémunération assujettie versée à une personne salariée jusqu'à un maximum annuel de 88 000 \$ par personne salariée.

Renseignements supplémentaires

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

15. Impact fiscal de l'assurance collective

Sur le plan fiscal, certaines primes d'assurance collective payées par l'employeur pour son personnel 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 travailleuses et 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 ¹ déductibles pour l'employeur	Contribution de l'employeur imposable pour le personnel	Prestations imposables pour le personnel	Frais ¹ déductibles pour l'employeur	Contribution de l'employeur imposable pour le personnel	Prestations imposables pour le personnel
Vie	oui	oui	-	oui	oui	-
Mort ou mutilation par accident, mutilation par maladie et assurance maladies graves	oui	oui	-	oui	oui	-
Vie pour personnes à charge	oui	oui	-	oui	oui	-
Assurance salaire de courte durée	oui	-	oui ²	oui	-	oui ²
Assurance salaire de longue durée	oui	-	oui ²	oui	-	oui ²
Maladie	oui	-	-	oui	oui	-
Soins dentaires	oui	-	-	oui	oui	-

¹ Par *frais*, on entend la portion de primes payée par l'employeur pour cette garantie.

² Si l'employeur débourse une partie de la prime, sans égard au montant. Si l'employeur paie la taxe sur les primes de 9 %, mais que l'employée ou l'employé paie la portion prime, la prestation demeure non imposable pour l'employée ou l'employé et la taxe payée par l'employeur est un avantage imposable pour l'employée ou 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'employée et de l'employé ainsi que celle de l'employeur au Régime de rentes du Québec. 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 et à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail. Les avantages imposables doivent être calculés à chaque période de paie afin que les remises à faire aux gouvernements soient calculées correctement.

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

Pour formuler vos commentaires sur ce bulletin, vous pouvez faire parvenir un courriel à l'adresse suivante : bulletin@ssq.ca.