

# Bulletin

sur les lois sociales  
du Québec 2024



beneva

# Bulletin Beneva

## sur les lois sociales du Québec 2024

**Beneva est fière de vous présenter le *Bulletin sur les lois sociales du Québec 2024*.**

Vous avez devant vous un résumé des mesures gouvernementales disponibles pour la population. Vous y trouverez des renseignements sur la façon dont ces programmes et les régimes d'assurance collective agissent en synergie pour améliorer le bien-être des Québécois.

L'ensemble des programmes dont il est question dans ce bulletin sont autant de leviers que notre collectivité s'est donnés pour améliorer la condition de celles et ceux qui en font partie. Cette publication met en lumière les lois pour préserver les acquis sociaux, les programmes pour améliorer la qualité de vie de la population ainsi que les mesures pour soutenir et préserver la dignité des concitoyens fragilisés par différents événements.

Elle est aussi le reflet de la solidarité et de l'humanité qui priment dans notre société. Ces valeurs ont une résonance particulière pour les gens de Beneva. Comme mutuelle, notre mission est d'améliorer la vie des personnes en plaçant celles-ci au cœur de chacune de nos réflexions et de nos actions. En diffusant ce bulletin, nous souhaitons offrir un outil pour accompagner les organisations et les personnes dans les choix qui leur permettront de favoriser leur santé financière et physique.

### NOTES :

Nous reconnaissons que le sexe est lié aux caractéristiques physiques et biologiques d'une personne à la naissance et que le genre est un concept multidimensionnel influencé par divers facteurs, comme les normes culturelles et comportementales et l'identité personnelle. Compte tenu des changements sociétaux en cours, ce concept est en constante évolution. Nous utilisons le terme « femmes » pour désigner toutes les personnes qui s'identifient comme des femmes. Nous reconnaissons également que plusieurs questions de santé abordées dans cette publication peuvent concerner autant les femmes que les transgenres et les personnes non binaires à qui le sexe féminin a été assigné à la naissance.

Dans ce bulletin, les mots « conjoint » et « conjointe » réfèrent tant aux personnes mariées qu'à celles qui vivent en union libre.

Les mesures et les programmes présentés dans ce bulletin sont sous la responsabilité des organismes gouvernementaux qui les administrent et ils évoluent constamment. Par conséquent, certains renseignements qui y sont donnés pourraient changer à la suite de sa publication. En cas de divergence, les textes originaux des lois et des règlements mentionnés ont préséance sur l'information contenue dans ce bulletin.

Pour tout commentaire au sujet du *Bulletin Beneva sur les lois sociales*, veuillez communiquer avec nous par courriel à [bulletin@beneva.ca](mailto:bulletin@beneva.ca).

# Table des matières

- 01. Loi sur l'assurance-emploi 3
- 02. Régime québécois d'assurance parentale 8
- 03. Allocation canadienne pour enfants 12
- 04. Allocation famille 15
- 05. Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles 18
- 06. Loi sur les normes du travail 22
- 07. Loi sur l'assurance automobile 25
- 08. Régime de rentes du Québec 30
- 09. Régime volontaire d'épargne-retraite 36
- 10. Loi sur la sécurité de la vieillesse 39
- 11. Régime de pensions du Canada 42
- 12. Régime d'assurance maladie du Québec 46
- 13. Loi sur l'assurance hospitalisation 54
- 14. Régime général d'assurance médicaments 57
- 15. Soins dentaires 61
- 16. Loi sur l'aide aux personnes et aux familles 64
- 17. Impact fiscal de l'assurance collective 70

PROGRAMME FÉDÉRAL

# 01. Loi sur l'assurance-emploi

L'assurance-emploi permet aux travailleurs de bénéficier d'un revenu s'ils perdent leur emploi sans en être responsables ou s'ils doivent s'absenter du travail en raison d'une maladie, de la naissance ou de l'adoption d'un enfant, ou encore s'ils doivent agir comme proche aidant.



## Cotisations des employeurs et des travailleurs

L'assurance-emploi est financée par les cotisations des travailleurs et des employeurs.

Paramètres	2024		2023	
<b>Rémunération annuelle maximum assurable</b>	63 200 \$		61 500 \$	
<b>Employés</b>	<b>Canada, sauf Québec</b>	<b>Québec<sup>1</sup></b>	<b>Canada, sauf Québec</b>	<b>Québec<sup>1</sup></b>
Taux de cotisation par 100 \$ de rémunération assurable brute	1,66 %	1,32 %	1,63 %	1,27 %
Cotisation annuelle maximale	1 049,12 \$	834,24 \$	1 002,45 \$	781,05 \$
<b>Employeurs</b>	<b>Canada, sauf Québec</b>	<b>Québec<sup>1</sup></b>	<b>Canada, sauf Québec</b>	<b>Québec<sup>1</sup></b>
Taux de cotisation par 100 \$ de rémunération assurable brute (1,4 fois la cotisation des employés)	2,324 %	1,848 %	2,282 %	1,778 %
Cotisation annuelle maximale	1 468,77 \$	1 167,94 \$	1 333,84 \$	1 093,47 \$

1. Le Québec a son propre programme de prestations parentales. C'est pourquoi ces taux sont inférieurs à ceux en vigueur ailleurs au Canada.

## Prestations régulières

Pour être admissibles aux prestations régulières de l'assurance-emploi, les travailleurs doivent avoir accumulé le nombre d'heures de travail assurable requis au cours de la période de référence, soit de 420 à 700 heures, selon le taux de chômage de leur région.

Ils doivent aussi :

- avoir perdu leur emploi sans en être responsables ;
- n'avoir ni travaillé ni reçu de salaire pendant au moins 7 jours consécutifs au cours des 52 dernières semaines ;
- être en mesure de travailler en tout temps ;
- chercher activement du travail.

Note : des critères différents peuvent s'appliquer pour déterminer l'admissibilité de certains groupes de travailleurs, dont les agriculteurs, les pêcheurs, les travailleurs ou les résidents à l'extérieur du Canada et les travailleurs autonomes.

## Modalités de calcul et de versement des prestations régulières

Paramètres	Modalités
<b>Période d'attente avant de recevoir des prestations</b>	7 jours
<b>Prestations</b>	55 % de la moyenne du salaire assurable des 14 à 22 meilleures semaines au cours des 52 dernières, selon le taux de chômage régional
<b>Prestations hebdomadaires maximales</b>	668 \$
<b>Durée des prestations</b>	De 14 à 45 semaines, selon le <a href="#">taux de chômage de la région</a>

## BON À SAVOIR

### Cotisation réduite pour les employeurs qui offrent une assurance invalidité

Certains employeurs ont droit à une réduction du taux de cotisation à l'assurance-emploi tout en protégeant mieux leur personnel. Comment? En proposant un régime d'assurance invalidité de courte durée qui prévoit des prestations équivalentes ou supérieures à celles offertes par le gouvernement. Selon la catégorie du régime, la réduction peut être de 0,23 \$ à 0,41 \$ par tranche de 100 \$ de rémunération assurable.

Pour être considéré, leur régime doit :

- offrir au moins 15 semaines de prestations pour une invalidité de courte durée;
- prévoir des prestations équivalentes ou supérieures à celles de l'assurance-emploi;
- prévoir le versement de prestations dans les 8 jours suivant le début de la maladie ou de la blessure (la période d'attente ne peut pas dépasser 7 jours consécutifs);
- être offert aux employés dans les 3 mois suivant l'embauche;
- protéger les employés 24 heures sur 24.

Pour en savoir plus :

[Programme de réduction du taux de cotisation](#)

## Prestations de maladie

Pour être admissibles aux prestations de maladie de l'assurance-emploi, les travailleurs doivent avoir accumulé au moins 600 heures d'emploi assurable au cours de la période de référence.

Ils doivent aussi :

- ne pas pouvoir travailler pour des raisons médicales;
- connaître une diminution de plus de 40 % de leur salaire hebdomadaire pendant au moins une semaine;
- présenter un certificat médical.

### Modalités de calcul et de versement des prestations de maladie

Paramètres	Modalités
Période d'attente avant de recevoir des prestations	7 jours
Prestations	55 % du salaire assurable
Prestations hebdomadaires maximales	668 \$
Durée maximale des prestations	26 semaines

## Prestations de maternité et parentales

Les prestations de maternité et parentales offrent une aide financière aux parents qui s'absentent du travail pour s'occuper d'un nouveau-né ou d'un enfant nouvellement adopté<sup>1</sup>.

Pour être admissible aux prestations, il faut :

- avoir connu une baisse de rémunération de plus de 40 % pendant au moins une semaine;
- avoir accumulé 600 heures d'emploi assurable au cours de la période de référence.

### Prestations de maternité

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 parce qu'elles ont récemment donné naissance.

Ces prestations ne peuvent pas être partagées entre les deux parents. La mère qui reçoit des prestations de maternité pourrait aussi avoir droit à des prestations parentales.

### Prestations parentales

Les prestations parentales sont versées aux parents d'un nouveau-né ou d'un enfant nouvellement adopté. Deux formules sont offertes : les prestations standards et les prestations prolongées.

Chacun des parents doit présenter sa propre demande. Si les parents désirent partager les prestations, ils doivent choisir la même option. À partir du moment où le versement des prestations est commencé, ils ne peuvent plus changer d'option. Ils peuvent recevoir leurs prestations en même temps ou l'un après l'autre.

1. Le Québec administre son propre programme, le Régime québécois d'assurance parentale, qui prévoit des prestations de maternité, de paternité, parentales et d'adoption.

## Modalités de calcul des prestations parentales

Types de prestations	Maximum de semaines	Taux de prestations	Maximum hebdomadaire
<b>Maternité</b>	15 semaines	55 %	668 \$
<b>Parentales</b>			
Standards	40 semaines Peuvent être partagées, mais un parent ne peut pas recevoir plus de 35 semaines de prestations standards	55 %	668 \$
Prolongées	69 semaines Peuvent être partagées, mais un parent ne peut pas recevoir plus de 61 semaines de prestations prolongées	33 %	401 \$

## Prestations pour proches aidants

Les prestations pour proches aidants offrent de l'aide financière aux personnes qui doivent s'absenter du travail pour fournir des soins ou du soutien à un proche blessé ou gravement malade ou qui a besoin de soins de fin de vie.

Pour y être admissible, il faut avoir accumulé au moins 600 heures d'emploi assurable au cours de la période de référence.

Il faut aussi :

- être un membre de la famille de cette personne ou être considéré comme un membre de sa famille ;
- connaître une diminution de plus de 40 % de sa rémunération hebdomadaire pendant au moins une semaine parce que l'on doit s'absenter du travail pour fournir des soins ou du soutien à la personne ;
- présenter une attestation médicale confirmant que la personne est gravement malade ou blessée ou qu'elle a besoin de soins de fin de vie.

Les semaines de prestations peuvent être partagées par des proches aidants admissibles. Dans ce cas, ils peuvent les recevoir en même temps ou l'un après l'autre.

## Modalités de calcul et de versement des prestations pour proches aidants

Paramètres	Modalités
<b>Période d'attente avant de recevoir des prestations</b>	7 jours
<b>Prestations</b>	55 % du salaire assurable
<b>Prestations hebdomadaires maximales</b>	668 \$
<b>Durée maximale des prestations<sup>1</sup></b>	
Proches aidants d'enfants	35 semaines
Proches aidants d'adultes	15 semaines
Compassion	26 semaines

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.

## Travail pendant une période de prestations

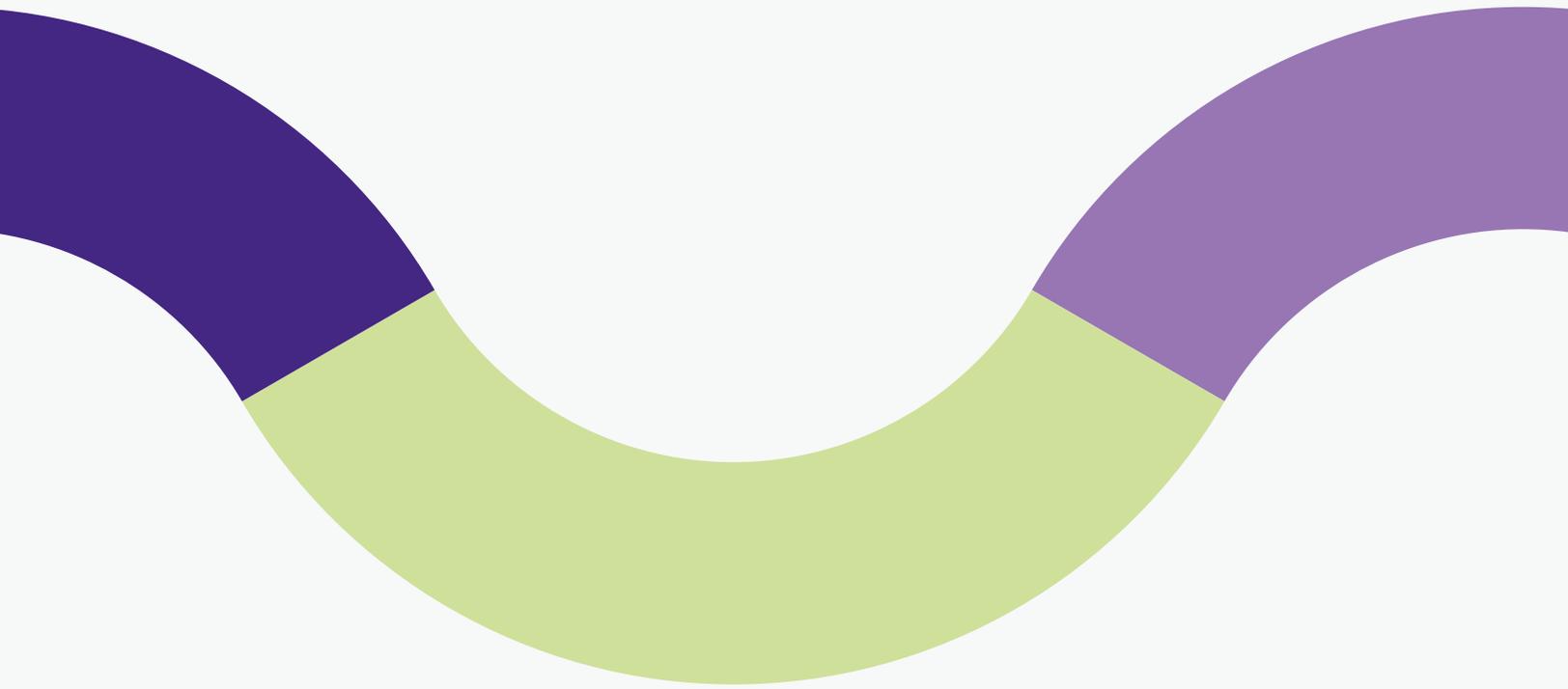
Les personnes qui perçoivent des revenus d'emploi peuvent continuer de recevoir une partie de leurs prestations. Pour chaque dollar gagné, elles peuvent conserver 0,50 \$ des prestations d'assurance-emploi, jusqu'à concurrence du seuil de rémunération. Ce seuil correspond à 90 % de la rémunération hebdomadaire assurable utilisée pour calculer le montant des prestations. Chaque dollar qui excède ce seuil est déduit de ses prestations.

**Pour information :**

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

## Renseignements supplémentaires

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



PROGRAMME PROVINCIAL

## 02. Régime québécois d'assurance parentale

Le Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) verse des prestations aux travailleuses et travailleurs, salariés et autonomes, qui prennent un congé de maternité, un congé de paternité, un congé parental ou un congé d'adoption.

Ce régime remplace les prestations parentales de l'assurance-emploi offertes par le gouvernement fédéral dans les autres provinces canadiennes.



## Cotisations

Les cotisations au RQAP sont perçues par Revenu Québec. Elles sont indexées le 1<sup>er</sup> janvier de chaque année. En 2024, les taux de cotisation au régime demeurent inchangés par rapport aux taux de l'année précédente.

Paramètres de calcul	2024	2023
<b>Revenu annuel maximum assurable</b>	94 000 \$	91 000 \$
<b>Salariés</b>		
Taux de cotisation en pourcentage du salaire	0,494 %	0,494 %
Cotisations maximales	464,36 \$	449,54 \$
<b>Travailleurs autonomes</b>		
Taux de cotisation en pourcentage du salaire	0,878 %	0,878 %
Cotisations maximales	825,32 \$	798,98 \$
<b>Employeurs</b>		
Taux de cotisation en pourcentage du salaire	0,692 %	0,692 %
Cotisations maximales	650,48 \$	629,72 \$

## Conditions d'admissibilité

Pour être admissible aux prestations du RQAP, il faut :

- payer une cotisation ;
- avoir un revenu assurable d'au moins 2 000 \$ au cours de la période de référence.

D'autres conditions s'appliquent selon le statut des travailleurs, comme l'indique le tableau ci-dessous.

### Critères d'admissibilité selon le statut des travailleurs

Statut	Critères d'admissibilité
<b>Salariés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir le statut de résident du Québec à la date de début de la période de prestations</li> <li>• Avoir cessé de travailler ou avoir connu une diminution d'au moins 40 % du salaire hebdomadaire</li> </ul>
<b>Travailleurs autonomes</b> (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"> <li>• Avoir le statut de résident du Québec à la date de début de la période de prestations ainsi qu'au 31 décembre de l'année civile précédant le début de la période de prestations</li> <li>• Avoir réduit d'au moins 40 % le temps consacré aux activités d'entreprise ou les avoir cessées</li> </ul>
<b>Travailleurs à la fois salariés et autonomes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir le statut de résident du Québec à la date de début de la période de prestations ainsi qu'au 31 décembre de l'année précédant le début de la période de prestations</li> <li>• Avoir cessé de travailler ou avoir connu une diminution d'au moins 40 % du revenu d'emploi hebdomadaire</li> </ul> <p>et</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir réduit d'au moins 40 % le temps consacré aux activités d'entreprise ou les avoir cessées</li> </ul>

## Prestations

Les tableaux ci-dessous résument les différentes possibilités. Pour chacun des régimes, les prestations sont calculées selon le pourcentage du revenu hebdomadaire moyen.

Le revenu maximal assurable en 2024 est de 94 000 \$.

### Prestations pour grossesse et naissance

Types de prestations	Régime de base	Régime particulier
<b>Maternité ou exclusives à la personne, à l'occasion de la grossesse ou de l'accouchement</b>	18 semaines : 70 % du revenu	15 semaines : 75 % du revenu
<b>Paternité ou exclusives au parent qui n'a pas donné naissance à l'enfant</b>	5 semaines : 70 % du revenu	3 semaines : 75 % du revenu
<b>Parentales</b> Partageables	32 semaines <ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 premières semaines : 70 % du revenu</li> <li>• 25 semaines suivantes : 55 % du revenu</li> </ul> <b>4 semaines additionnelles</b> à 55 % du revenu dès que 8 semaines de prestations ont été versées à chaque parent	25 semaines : 75 % du revenu  <b>3 semaines additionnelles</b> à 75 % du revenu dès que 6 semaines de prestations ont été versées à chaque parent
<b>Parentales pour naissance multiple</b> Non partageables	5 semaines à chaque parent : 70 % du revenu	3 semaines à chaque parent : 75 % du revenu
<b>Parentales pour parent seul</b> Non partageables	5 semaines : 70 % du revenu	3 semaines : 75 % du revenu

### Prestations pour adoption

Types de prestations	Régime de base	Régime particulier
<b>Adoption</b> Non partageables	5 semaines à chaque parent : 70 % du revenu	3 semaines à chaque parent : 75 % du revenu
<b>Accueil et soutien relatifs à une adoption</b> Prestations partageables	13 semaines : 70 % du revenu	12 semaines : 75 % du revenu
<b>Adoption</b> Partageables	32 semaines <ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 premières semaines : 70 % du revenu</li> <li>• 25 semaines suivantes : 55 % du revenu</li> </ul> <b>4 semaines additionnelles</b> à 55 % du revenu dès que 8 semaines de prestations ont été versées à chaque parent	25 semaines : 75 % du revenu  <b>3 semaines additionnelles</b> à 75 % du revenu dès que 6 semaines de prestations ont été versées à chaque parent
<b>Adoption multiple</b> Non partageables	5 semaines à chaque parent : 70 % du revenu	3 semaines à chaque parent : 75 % du revenu
<b>Parentales pour parent seul</b> Non partageables	5 semaines : 70 % du revenu	3 semaines : 75 % du revenu

## Majoration des prestations

Une majoration est accordée aux prestataires dont le revenu hebdomadaire moyen est inférieur à un seuil correspondant au salaire minimum pour une semaine normale de travail (40 heures). L'admissibilité à cette majoration est établie automatiquement. Aucune démarche n'est nécessaire pour l'obtenir.

## Revenus à déclarer pendant le versement des prestations

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

### 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](#)

PROGRAMME FÉDÉRAL

## 03. Allocation canadienne pour enfants

L'Allocation canadienne pour enfants est versée chaque mois aux familles qui ont des enfants de moins de 18 ans. Elle peut comprendre la prestation pour enfants handicapés (PEH). Les montants versés ne sont pas imposables.



## Admissibilité

Pour obtenir l'Allocation canadienne pour enfants, il faut :

- vivre avec un enfant de moins de 18 ans ;
- être la personne désignée comme **principal responsable des soins et de l'éducation de l'enfant** ;
- avoir le statut de **résident du Canada aux fins de l'impôt** ;
- répondre à l'un des statuts suivants ou être en couple avec une personne qui répond à l'un des statuts suivants :
  - citoyenneté canadienne ;
  - résidence permanente ;
  - personne protégée ;
  - résidence temporaire au Canada au cours des 18 derniers mois et obtention d'un permis en règle le 19<sup>e</sup> mois ;
  - membre des Premières Nations.

## Prestations

Les prestations sont versées sur une période de 12 mois à partir de juillet jusqu'en juin de l'année suivante.

Les renseignements utilisés pour calculer les prestations sont :

- le nombre d'enfants qui vivent avec la personne responsable de leurs soins et de leur éducation ;
- l'âge des enfants ;
- l'état civil de la personne responsable des enfants ;
- le revenu familial inscrit à la ligne 236 de la déclaration de revenus, auquel est additionné le revenu net de la personne conjointe, le cas échéant ;
- l'admissibilité de l'enfant aux prestations supplémentaires pour enfants ayant un handicap.

### BON À SAVOIR

#### Déclaration de revenus : être à jour pour avoir droit aux programmes gouvernementaux

Le montant de l'Allocation canadienne pour enfants, de même que plusieurs prestations provinciales destinées aux familles, est établi et recalculé en juillet de chaque année à partir des renseignements fiscaux fournis pour l'année fiscale se terminant au 31 décembre de l'année précédente.

Pour recevoir les montants, il faut donc s'assurer de produire ses déclarations de revenus chaque année, et ce, même en l'absence de revenus. Dans le cas de couples, les deux conjoints doivent produire une déclaration de revenus, mais un seul versement sera fait pour l'ensemble du ménage.

## Prestations de base pour la période de juillet 2023 à juin 2024

Pour la période de juillet 2023 à juin 2024, les ménages dont le revenu net est inférieur à 34 863 \$ reçoivent l'allocation maximale, soit, pour chaque enfant :

- de moins de 6 ans : 7 437 \$ par année (619,75 \$ par mois) ;
- de 6 à 17 ans : 6 275 \$ par année (522,91 \$ par mois).

Lorsque le revenu familial excède 34 863 \$, l'allocation est réduite selon les modalités indiquées dans le tableau ci-dessous.

### Réduction de l'Allocation canadienne pour enfants selon le revenu familial

Nombre d'enfants	Réduction selon le palier de revenu familial (% du montant excédant le seuil établi)	
	Entre 34 863 \$ et 75 537 \$	Plus de 75 537 \$
1 enfant	7 %	2 847 \$ + 3,2 %
2 enfants	13,5 %	5 491 \$ + 5,7 %
3 enfants	19 %	7 728 \$ + 8 %
4 enfants ou plus	23 %	9 355 \$ + 9,5 %

## Prestations supplémentaires pour enfants avec un handicap

La prestation pour enfants handicapés peut s'ajouter à l'Allocation canadienne pour enfants.

Pour la période de juillet 2023 à juin 2024, le montant de base de cette prestation est de 3 173 \$ (264,41 \$ par mois) pour chaque enfant admissible.

Lorsque le revenu familial est supérieur à 75 537 \$, les prestations sont réduites. La réduction est calculée selon les modalités indiquées dans le tableau ci-dessous.

### Réduction de la prestation pour enfants handicapés selon le revenu familial

Nombre d'enfants admissibles	Revenu familial de plus de 75 537 \$ (% de la portion excédant le seuil établi)
1 enfant	3,2 %
2 enfants ou plus	5,7 %

## BON À SAVOIR

### Quand et comment faire une demande?

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

- dès la naissance de l'enfant;
- dès que l'enfant commence à habiter avec elle;
- dès que sa situation répond aux conditions d'admissibilité.

La demande d'Allocation canadienne pour enfants peut être transmise par l'un des trois moyens suivants :

- Demande de prestations automatisée : l'ARC utilise les renseignements tirés du formulaire d'enregistrement de la naissance de l'enfant au bureau de l'état civil des provinces participantes 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 et doit aller à Demander des prestations pour enfants, puis suivre les indications.
- **Demande de prestations canadiennes pour enfants (RC66)** : ce formulaire permet de s'inscrire à tous les programmes fédéraux et provinciaux de prestations pour enfants.

## Renseignements supplémentaires

### [Allocation canadienne pour enfants](#)

PROGRAMME PROVINCIAL

# 04.Allocation famille

L'Allocation famille est versée à tous les ménages admissibles où vit au moins un enfant de moins de 18 ans.



## Admissibilité

Pour recevoir l'Allocation famille, il faut remplir toutes ces conditions ou vivre avec une conjointe ou un conjoint qui les remplit :

- être responsable des soins et de l'éducation d'un enfant de moins de 18 ans;
- vivre au même domicile que l'enfant;
- résider au Québec;
- répondre à l'un des statuts suivants :
  - citoyenneté canadienne;
  - personne protégée;
  - résidence permanente;
  - résidence temporaire au Canada depuis les 18 derniers mois.

## Calcul du montant

L'Allocation famille varie d'une famille à l'autre. Elle est calculée en fonction :

- du nombre d'enfants de moins de 18 ans que compte le ménage;
- du nombre d'enfants en garde partagée;
- du revenu familial;
- de la situation conjugale (célibataire ou en couple).

En 2024, le montant de l'Allocation famille se situe entre 1 163 \$ et 2 923 \$ par enfant. Il s'agit d'une augmentation de 5,08 % par rapport aux montants de l'année précédente.

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

En cas de garde partagée, chaque parent reçoit 50 % du montant qu'il aurait reçu si l'enfant avait habité avec lui à temps plein.

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

## Montants annuels maximaux et minimaux de l'Allocation famille

	Allocation minimale	Allocation maximale
Par enfant	1 163 \$	2 923 \$
Famille monoparentale	+ 409 \$	+ 1 026 \$

## Fréquence des versements

L'Allocation famille est versée à une seule personne par famille quatre fois par année, soit le premier jour ouvrable de chaque trimestre : en juillet, en octobre, en janvier et en avril. Les parents peuvent aussi demander des versements mensuels.

## Garde partagée

La garde partagée existe quand un enfant réside en alternance entre 40 % et 60 % du temps par mois avec chaque parent. Elle doit être déclarée à Retraite Québec, qui recalcule les versements selon la nouvelle situation familiale de chaque parent.

Dans ce cas, l'Allocation famille :

- est divisée entre les parents;
- est versée à chacun selon la fréquence qu'il a choisie (trimestrielle ou mensuelle);
- peut être versée rétroactivement pour une période de 11 mois précédant le mois de réception d'une demande.

## Supplément pour l'achat de fournitures scolaires

Versé en juillet de chaque année, le supplément pour l'achat de fournitures scolaires s'adresse aux personnes qui :

- reçoivent l'Allocation famille;
- ont un enfant âgé entre 4 et 16 ans au 30 septembre;
- ont la charge de cet enfant le mois où est versé le supplément.

Pour l'année scolaire 2024-2025, ce supplément est de 121 \$. Pour les familles en garde partagée, il sera divisé en parts égales entre les deux parents.

## Aide supplémentaire pour un enfant avec un handicap

Le supplément pour enfant handicapé aide les familles à assumer les coûts pour la garde, les soins et l'éducation d'un enfant présentant des limitations physiques ou mentales qui le contraignent de façon importante dans la réalisation de ses habitudes de vie pendant une période prévisible d'au moins un an.

En 2024, ce soutien est de 229 \$ par mois par enfant admissible, soit 2 748 \$ par année, peu importe le revenu familial ou le handicap de l'enfant.

## Supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels

Le supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels est accordé pour un enfant vivant avec de graves et multiples incapacités qui l'empêchent de réaliser ses habitudes de vie ou pour un enfant dont l'état de santé requiert 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.

## Montants annuels de l'aide pour un enfant avec un handicap

Mesure d'aide	Montant annuel
Supplément pour enfant handicapé	2 748 \$
Supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels	
Palier 1	13 896 \$
Palier 2	9 240 \$

## Renseignements supplémentaires

### [Allocation famille](#)

# 05. Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles

La *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* prévoit des indemnités pour les travailleurs qui ne peuvent exercer leur emploi en raison d'une lésion professionnelle. Ce régime public d'indemnisation est administré par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).



## Taux moyen de prime

Le régime public d'indemnisation pour des blessures ou des maladies causées par le travail est financé à partir de la contribution annuelle des employeurs.

Pour 2024, le taux moyen de prime est établi à 1,48 \$ par tranche de 100 \$ de masse salariale. Il s'agit d'une baisse de 0,02 \$ par rapport au taux en vigueur en 2023.

La prime de chaque employeur varie selon le secteur d'activité dans lequel il exerce ses activités.

## Rémunération annuelle assurable

Pour établir le montant des indemnités, il faut d'abord déterminer le salaire brut de la personne. Le salaire brut est le salaire prévu au contrat de travail et inclut toutes formes de rémunération, dont les bonis, pourboires, primes et heures supplémentaires.

Le salaire brut doit être pris en considération jusqu'à concurrence du salaire maximum annuel assurable en vigueur au moment où se manifeste la lésion. En 2024, le salaire maximum assurable est de 94 000 \$.

[Connaitre le salaire maximum assurable applicable pour une lésion survenue avant 2024](#)

## Indemnités

La CNESST verse différents types d'indemnités aux travailleurs qui subissent une lésion professionnelle. Elle indemnise aussi les proches de travailleurs qui décèdent des suites d'un accident de travail.

## Remplacement du revenu

Lorsqu'une personne est victime d'une lésion professionnelle qui l'empêche d'exercer son emploi, la CNESST lui verse des indemnités selon les modalités indiquées dans le tableau ci-contre.

## Modalités de versement des indemnités de remplacement du revenu

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

1. Salaire net : salaire brut que la personne 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 sur l'impôt. Toutefois, la personne peut démontrer à la CNESST qu'elle a 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.

## Dommmages corporels permanents

L'indemnité forfaitaire vise à dédommager les travailleurs qui ont subi une atteinte permanente à leur intégrité physique ou psychique.

Elle est égale au produit du pourcentage de l'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique et du montant que prévoit le [tableau des indemnités pour dommages corporels](#)<sup>3</sup> au moment où la lésion professionnelle se manifeste et selon l'âge de la personne. L'indemnité minimale est de 1 299 \$.

Les montants servant au calcul de l'indemnité sont indexés annuellement.

3. Loi sur les accidents de travail et les maladies professionnelles, annexe II.



## Indemnités de décès

Quand une personne décède en raison d'une lésion professionnelle, les membres de sa famille peuvent recevoir des indemnités.

### Indemnités de décès pour les proches survivants

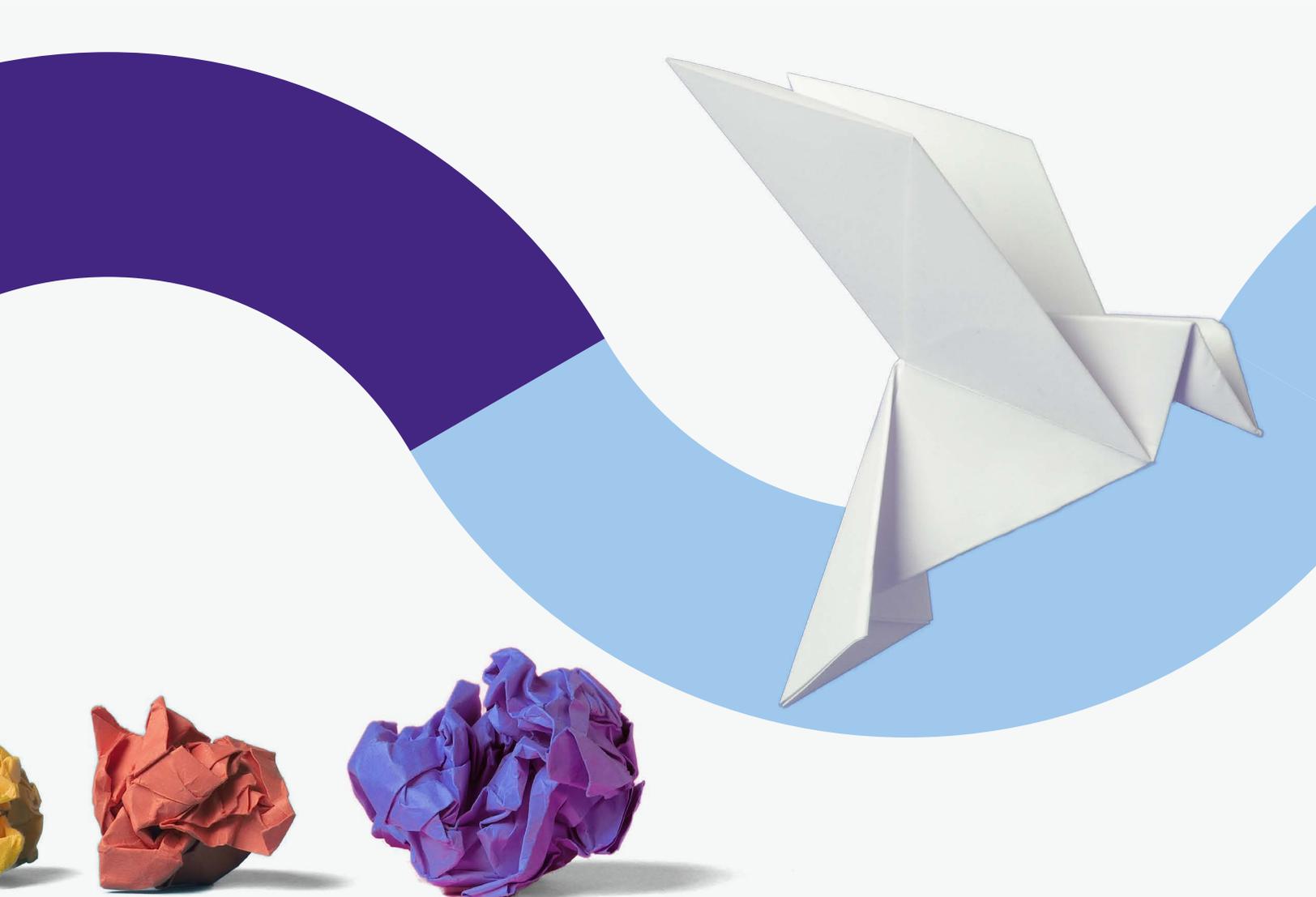
Types d'indemnités	Montants et modalités de versement
<b>Conjointe ou conjoint</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Rente mensuelle 55 % de l'indemnité de remplacement du revenu à laquelle la personne défunte avait droit au moment du décès, pendant 1 à 3 ans, selon l'âge de la personne conjointe</li><li>• Indemnité forfaitaire Jusqu'à 3 fois le salaire brut de la personne défunte au moment du décès, jusqu'à concurrence de la rémunération annuelle assurable de 94 000 \$<ul style="list-style-type: none"><li>- Indemnité minimale : 129 975 \$</li><li>- Indemnité maximale : 282 000 \$</li></ul></li></ul>
<b>Enfants à charge</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Enfants mineurs : rente mensuelle de 651 \$ par enfant, indexée annuellement, jusqu'à la majorité</li><li>• Enfants à charge de 18 à 25 ans aux études à temps plein : montant forfaitaire de 23 401 \$ par enfant</li></ul>
<b>Frais funéraires</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Frais funéraires jusqu'à concurrence de 6 318 \$</li><li>• Frais de transport du corps</li><li>• Autres frais funéraires jusqu'à concurrence de 2 600 \$</li></ul>

## Renseignements supplémentaires

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

# 06. Loi sur les normes du travail

La *Loi sur les normes du travail* vise à assurer le respect des droits et des obligations des travailleurs et des employeurs du Québec en matière de travail. Elle établit les conditions minimales qui s'appliquent dans les milieux de travail, notamment celles concernant le salaire, les vacances et les congés, et qui favorisent la conciliation travail-famille-études. La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) est responsable de son application.



## Cotisation

La plupart des employeurs du Québec doivent payer une cotisation afin de financer l'application de la *Loi sur les normes du travail*. En 2024, cette cotisation est 0,06 % de la rémunération versée à leurs employés. La partie de la rémunération d'une personne qui dépasse 94 000 \$ n'est pas assujettie à cette cotisation.

## Journées d'absence

Les travailleurs ont droit à des congés sans que leur lien d'emploi soit compromis. Certains de ces congés sont payés et d'autres sont à leurs frais. Selon la situation, l'employeur peut demander un document officiel attestant la raison du congé et sa durée.

Type de congé	Durée maximale	Conditions
<b>Maladie ou accident non liés au travail</b> En cas de maladie, d'accident, de don d'organe ou de tissus, de violence conjugale ou de violence à caractère sexuel	Par période de 12 mois : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 jours rémunérés, pouvant être fractionnés si l'employeur y consent</li> <li>• 26 semaines non rémunérées</li> </ul>	Cumuler au moins 3 mois de service continu
<b>Obligations parentales ou familiales</b> Liées à : <ul style="list-style-type: none"> <li>• la garde, la santé ou l'éducation de son enfant ou de celui de son conjoint ou de sa conjointe ;</li> <li>• la santé d'un membre de la famille ou d'une personne pour qui la travailleuse ou le travailleur agit à titre de proche aidant</li> </ul>	Par période de 12 mois : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Employés cumulant au moins 3 mois de service : 2 jours rémunérés et 8 non rémunérés</li> <li>• Employés depuis moins de 3 mois : 10 jours non rémunérés</li> </ul>	Dès l'entrée en poste
<b>Proche aidant d'un parent ou d'une personne gravement malade ou blessée</b>	Par période de 12 mois : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour un adulte : 16 semaines non rémunérées</li> <li>• Pour un enfant mineur : 36 semaines non rémunérées</li> </ul>	Dès l'entrée en poste
<b>Présence auprès d'une personne atteinte d'une grave maladie potentiellement mortelle</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour un adulte : 27 semaines non rémunérées par période de 12 mois</li> <li>• Pour un enfant mineur : 104 semaines non rémunérées</li> </ul>	Dès l'entrée en poste
<b>Décès ou disparition</b> Décès ou disparition d'un enfant mineur ou suicide d'un membre de la famille immédiate	104 semaines non rémunérées	Dès l'entrée en poste
<b>Décès d'un proche</b> Enfant, partenaire de vie ou son enfant, parent, frère ou sœur	5 jours, dont 2 rémunérés	Dès l'entrée en poste Les journées doivent être prises entre le jour du décès et celui des funérailles.
<b>Naissance ou adoption</b>	5 jours, dont 2 rémunérés	Dès l'entrée en poste

## Vacances annuelles

Les employés cumulant trois ans de service continu ont droit à trois semaines de congé payé.

## Salaire minimum

	Depuis le 1 <sup>er</sup> mai 2023	À compter du 1 <sup>er</sup> mai 2024
Taux horaire général	15,25 \$	15,75 \$
Taux horaire du personnel au pourboire	12,20 \$	12,60 \$

## 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.

## Jours fériés

Lors d'un jour férié, les travailleurs ont droit à un congé et à une indemnité. Cette indemnité correspond à 1/20 du salaire qu'ils gagnent (basé sur la rémunération des quatre semaines complètes de paie précédant la semaine du congé). Un employeur ne peut pas choisir de faire travailler son personnel un jour férié et de fermer son établissement un autre jour pour compenser. Cette règle s'applique pour tous les jours fériés.

## 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 les personnes qui ne travaillent 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 pendant le jour férié.

## Renseignements supplémentaires

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

## 07. Loi sur l'assurance automobile

Le régime d'assurance automobile du Québec garantit que les victimes d'un accident de la route sont indemnisées en cas de blessures.

Tous les propriétaires d'une automobile circulant au Québec doivent détenir un contrat d'assurance de responsabilité garantissant l'indemnisation des dommages matériels causés par leur véhicule. Cette assurance doit prévoir une couverture d'au moins 50 000 \$. Elle doit être souscrite auprès d'un assureur privé.





## COUP D'ŒIL SUR L'ASSURANCE COLLECTIVE

### Coordination des prestations : les indemnités de la SAAQ comptent aussi !

Indemnités de remplacement du revenu, compensations pour dommages permanents, remboursement de frais médicaux et d'honoraires de professionnels de la santé... Le régime public d'assurance automobile rembourse des frais qui peuvent aussi être couverts par un régime privé.

En cas d'accident de la route, les indemnités du régime public de la SAAQ sont généralement utilisées en premier lieu. Ensuite, les garanties d'assurance maladie ou d'assurance invalidité viendront compléter cette couverture de base.

Il est important de déclarer les indemnités de la SAAQ à l'assureur privé afin que celui-ci puisse coordonner les prestations correctement.

## Indemnités pour les accidents survenus entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2024

Types d'indemnités	Montants
<b>Indemnités de remplacement du revenu<sup>1,2</sup></b>	90 % du revenu net calculé sur la base d'un revenu brut annuel maximal de 93 500 \$ L'indemnité de remplacement du revenu est versée toutes les 2 semaines pendant la durée de l'incapacité, exception faite des 7 premiers jours suivant l'accident.
<b>Indemnités de frais de garde</b>	Montants hebdomadaires : <ul style="list-style-type: none"> <li>• 527 \$ pour 1 personne</li> <li>• 592 \$ pour 2 personnes</li> <li>• 653 \$ pour 3 personnes</li> <li>• 719 \$ pour 4 personnes ou plus</li> </ul>
<b>Indemnités forfaitaires pour étudiants<sup>2</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 318 \$ par année scolaire manquée au primaire</li> <li>• 11 596 \$ par année scolaire manquée au secondaire</li> <li>• 11 596 \$ par session manquée au niveau postsecondaire, pour un maximum de 23 189 \$ par année</li> </ul>
<b>Indemnités de remplacement du revenu – après la date prévue de fin des études</b>	Indemnité basée sur un montant de 56 848 \$, qui correspond à la rémunération moyenne des travailleurs du Québec
<b>Indemnité pour blessures</b>	1 690 \$
<b>Indemnité forfaitaire pour séquelles permanentes</b>	295 687 \$ <sup>3</sup>

1. Lorsqu'une personne indemnisée atteint 65 ans, l'indemnité est réduite de 25 % à partir de sa date d'anniversaire, de 50 % à compter de son 66<sup>e</sup> anniversaire et de 75 % à compter de son 67<sup>e</sup> anniversaire. Elle cesse de lui être versée à son 68<sup>e</sup> anniversaire.

2. Un an après l'accident, une personne ayant des blessures ou des séquelles donnant droit à une indemnité de remplacement du revenu basée minimalement sur le revenu moyen des travailleurs du Québec voit son indemnité calculée au moins sur la base d'un revenu brut annuel de 56 848 \$.

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

## Autres indemnités

Types de frais	Montants maximums
<b>Déplacement pour recevoir des soins ou suivre des traitements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Automobile personnelle :                             <ul style="list-style-type: none"> <li>0,600 \$/km lorsque l'état de santé ne permet pas d'utiliser le transport en commun, lorsque le transport en commun ne dessert pas le trajet qui doit être effectué ou lorsqu'il est plus économique d'utiliser l'automobile personnelle que le transport en commun</li> <li>0,170 \$/km dans les autres cas</li> </ul> </li> <li>Transport en commun : frais engagés</li> <li>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</li> </ul>
<b>Repas</b>	<b>Maximums quotidiens :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>13,75 \$ pour le déjeuner</li> <li>18,90 \$ pour le dîner</li> <li>28,50 \$ pour le souper</li> </ul>
<b>Frais de garde</b>	<b>Maximums hebdomadaires :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>351 \$ pour 1 personne</li> <li>383 \$ pour 2 personnes</li> <li>437 \$ pour 3 personnes et plus</li> </ul>
<b>Aide personnelle à domicile</b>	<b>Maximums hebdomadaires :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>1 055 \$</li> <li>1 668 \$ pour une personne accidentée dont l'état de santé requiert des soins continus ou dont l'évaluation des besoins établit qu'ils sont supérieurs à ceux donnant droit au montant de 1 055 \$</li> </ul>
<b>Allocation de disponibilité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>39 \$ pour une disponibilité de 4 heures ou moins</li> <li>78 \$ pour une disponibilité de plus de 4 heures</li> </ul>
<b>Vêtements</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>445 \$ pour un nettoyage, une réparation ou le remplacement de vêtements</li> <li>1 112 \$ lorsqu'il s'agit de vêtements de cuir ou d'un casque portés lors d'un accident de motocyclette</li> </ul>
<b>Rapports médicaux</b>	<b>Rapports remplis par des médecins ou des infirmières spécialisées (IPS) :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>33 \$ pour un <i>Rapport initial</i></li> <li>89 \$ pour un <i>Rapport d'évaluation</i></li> <li>89 \$ pour un <i>Rapport d'évolution</i></li> <li>84 \$ pour un <i>Rapport sur les séquelles</i></li> <li>33 \$ lorsque le rapport est rédigé autrement que sur un formulaire fourni par la SAAQ</li> </ul> <b>Rapports remplis par des professionnels de la santé autres que médecins ou IPS :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>33 \$ pour chaque rapport</li> </ul>
<b>Honoraires professionnels pour des traitements prescrits</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Physiothérapie : 62 \$ par traitement prescrit</li> <li>Chiropractie : 45 \$ par traitement prescrit</li> <li>Acupuncture : 61 \$ par traitement prescrit</li> <li>Psychologie : 110 \$ par heure de traitement</li> </ul> <p>D'autres frais peuvent être couverts. Il faut vérifier auprès du Centre des relations avec la clientèle de la SAAQ.</p>
<b>Remboursement de contre-expertises écrites par des professionnels de la santé</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Par examen : 1 779 \$</li> <li>Examen conjoint réalisé par plusieurs professionnels de la santé : 1 779 \$ par professionnel de la santé, jusqu'à concurrence de 5 337 \$</li> </ul>
<b>Remplacement de main-d'œuvre dans une entreprise familiale</b>	1 053 \$ par semaine durant les 180 jours suivant l'accident (pièces justificatives requises)
<b>Médicaments</b>	Remboursement automatisé à la pharmacie ou déterminé sur présentation de factures ou de reçus à la SAAQ

## Autres indemnités (suite)

Types de frais	Montants maximums
<b>Prothèses et orthèses prescrites</b>	Remboursement déterminé sur présentation de factures ou de reçus, selon le maximum prévu par règlement : <ul style="list-style-type: none"><li>• prothèse oculaire : 2 240 \$</li><li>• prothèse capillaire : 2 240 \$</li><li>• lunettes prescrites :<ul style="list-style-type: none"><li>- montures : 222 \$</li><li>- verres : coût réel</li></ul></li><li>• verres de contact prescrits : 122 \$ (possibilité d'un remboursement maximal de 334 \$, sous certaines conditions)</li><li>• autres prothèses et orthèses : selon les conditions prévues par règlement</li></ul>
<b>Fauteuil roulant</b>	Remboursable selon les conditions et les montants maximums prévus par règlement
<b>Perte de salaire</b> (pour une absence momentanée du travail afin de recevoir des soins médicaux ou paramédicaux ou de se soumettre, à la demande de la SAAQ, à un examen médical)	177 \$ par jour
<b>Soins dentaires</b>	<b>Maximums prévus aux documents suivants :</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Honoraires versés aux chirurgiens-dentistes aux fins d'indemnisation par la SAAQ</i></li><li>• <i>Honoraires versés aux dentistes spécialistes aux fins d'indemnisation par la SAAQ</i></li><li>• <i>Honoraires versés aux denturologistes aux fins d'indemnisation par la SAAQ</i></li></ul> <a href="#">Consulter ces documents</a>

## Indemnités de décès – accidents survenus entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2024

Types d'indemnités	Montants
<b>Victimes avec personnes à charge</b>	
Conjoints survivants	L'indemnité forfaitaire est établie à partir du revenu brut de la victime, multiplié par 5. Revenu brut maximal admissible : 93 500 \$  • Indemnité minimale : 165 228 \$ • Indemnité maximale : 467 500 \$
Personnes à charge, autres que la conjointe ou le conjoint	De 40 051 \$ à 73 787 \$, selon l'âge de la personne à charge
Personnes à charge invalides à la date du décès de la victime	Indemnité additionnelle de 34 782 \$
Enfants d'une victime célibataire	En plus de leur propre indemnité, indemnité qui aurait été versée à la conjointe ou au conjoint survivant, divisée en parts égales entre les enfants, le cas échéant
<b>Victimes sans personne à charge</b>	67 586 \$ divisés en parts égales, au père et à la mère de la victime mineure, à la date du décès, ou à la succession si elle est majeure
<b>Frais funéraires</b>	8 339 \$ à la succession

## Renseignements supplémentaires

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

PROGRAMME PROVINCIAL

# 08. 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 ou du décès, ou en cas d'invalidité.



## Cotisations

Les régimes sont financés par les cotisations des travailleurs et des employeurs du Québec.

### Régime de base

Tous les travailleurs de 18 ans ou plus qui ont des revenus de travail de plus de 3 500 \$ doivent cotiser au régime de base jusqu'à un maximum de gains admissibles. Pour 2024, ce maximum est de 68 500 \$.

- Les travailleurs salariés cotisent à un taux de 5,4 % et leur employeur cotise à part égale.
- Les travailleurs autonomes paient les deux parts de la cotisation, soit 10,8 %.

## Régime supplémentaire

Le régime obligatoire peut être bonifié par l'ajout d'un régime supplémentaire qui offre une meilleure couverture financière à la retraite. La cotisation au régime supplémentaire est de 1 % pour les personnes salariées et autant pour leur employeur. Pour les travailleurs autonomes, la contribution au régime supplémentaire est de 2 %.

Les participants au régime supplémentaire recevront une rente de retraite plus élevée, établie en fonction du nombre d'années pendant lesquelles ils auront cotisé.

## Cotisations au Régime de rentes du Québec en 2024

Paramètres de calcul	
Exemption générale	3 500 \$
Taux d'indexation des prestations au 1 <sup>er</sup> janvier 2024	4,4 %
Maximum annuel des revenus de travail admissibles, appelé aussi <i>maximum des gains admissibles</i> (MGA)	68 500 \$
Maximum supplémentaire des revenus de travail admissibles par année, aussi appelé <i>maximum supplémentaire des gains admissibles</i> (MSGA) (68 500 \$ x 107 %)	73 200 \$
Maximum supplémentaire des gains cotisables (73 200 \$ – 68 500 \$)	4 700 \$
Taux de cotisation <sup>1</sup>	
<b>Sur les revenus compris entre 3 500 \$ et 68 500 \$</b>	
Régime de base	10,8 %
Régime supplémentaire	2 %
<b>Sur les revenus compris entre 68 500 \$ et 73 200 \$</b>	
Régime supplémentaire	8 %
Cotisation maximale pour les salariés et leur employeur	
<b>Sur 65 000 \$ (revenus compris entre 3 500 \$ et 68 500 \$) (MGA)</b>	
Régime de base (5,4 %)	3 510 \$
Régime supplémentaire (1 %)	650 \$
<b>Sur 4 700 \$ (revenus compris entre 68 500 \$ et 73 200 \$) (MSGA)</b>	
Régime supplémentaire (4 %)	188 \$
Cotisation maximale pour les travailleurs autonomes	
<b>Sur 65 000 \$ (revenus compris entre 3 500 \$ et 68 500 \$) (MGA)</b>	
Régime de base (10,8 %)	7 020 \$
Régime supplémentaire (2 %)	1 300 \$
<b>Sur 4 700 \$ (revenus compris entre 68 500 \$ et 73 200 \$) (MSGA)</b>	
Régime supplémentaire (8 %)	376 \$

1. Les employeurs et les salariés paient chacun la moitié de cette cotisation. Les travailleurs autonomes en paient les deux parts.

## Rente de retraite

La rente de retraite est calculée selon les revenus de travail qu'une personne a gagné depuis ses 18 ans.

L'âge de la retraite influe sur les sommes qui seront versées à vie. Ainsi, les personnes qui demandent leur rente :

- à 65 ans obtiennent 100 % des sommes prévues chaque mois ;
- entre 60 et 65 ans reçoivent un montant moins élevé – plus elles prennent leur retraite tôt, moins la rente sera élevée ;
- après 65 ans obtiennent un montant plus élevé ; plus elles retardent l'âge de la retraite, plus le montant sera élevé.

L'âge maximum pour demander la rente de retraite est établi à 72 ans.

## Régime supplémentaire

Les cotisants au régime supplémentaire auront droit à :

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

### BON À SAVOIR

#### Un régime plus adapté aux travailleurs de 65 ans ou plus

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024, plusieurs changements ont été apportés au RRQ afin qu'il soit mieux adapté aux besoins et à la réalité des travailleurs de 65 ans ou plus.

#### Possibilité de cesser les cotisations

Il est généralement avantageux de continuer à cotiser au RRQ après 65 ans. Toutefois, plusieurs personnes qui travaillent et qui reçoivent déjà leur rente de retraite souhaitent arrêter d'y cotiser. Elles préfèrent profiter de plus d'argent à court terme plutôt que de bénéficier d'un supplément à long terme.

Les travailleurs de 65 ans ou plus qui reçoivent déjà leur rente de retraite peuvent désormais cesser de cotiser au RRQ. Les cotisations de leur employeur cesseront également.

#### Protection de la rente

Les faibles gains des travailleurs de 65 ans ou plus étaient auparavant pris en compte pour établir la moyenne des gains utilisée dans le calcul de leur rente. Ainsi, ceux qui demandaient leur rente après 65 ans étaient pénalisés.

Désormais, les faibles gains de ces travailleurs ne pourront pas baisser la moyenne de gains utilisée pour calculer la rente de retraite. Cette mesure profitera donc aux personnes qui souhaitent travailler à temps partiel après 65 ans. Elle permettra aussi aux personnes retraitées qui le désirent de commencer à recevoir leur rente plus tard.

#### Âge maximal pour demander une rente de retraite

L'âge maximal pour demander sa rente de retraite a été repoussé de deux ans. Ainsi, les personnes qui demanderont leur rente à 72 ans obtiendront un montant plus élevé que si elles avaient commencé à toucher leur rente à 70 ans, comme le prévoyait le régime jusqu'à récemment.



## Prestations du Régime de rentes du Québec

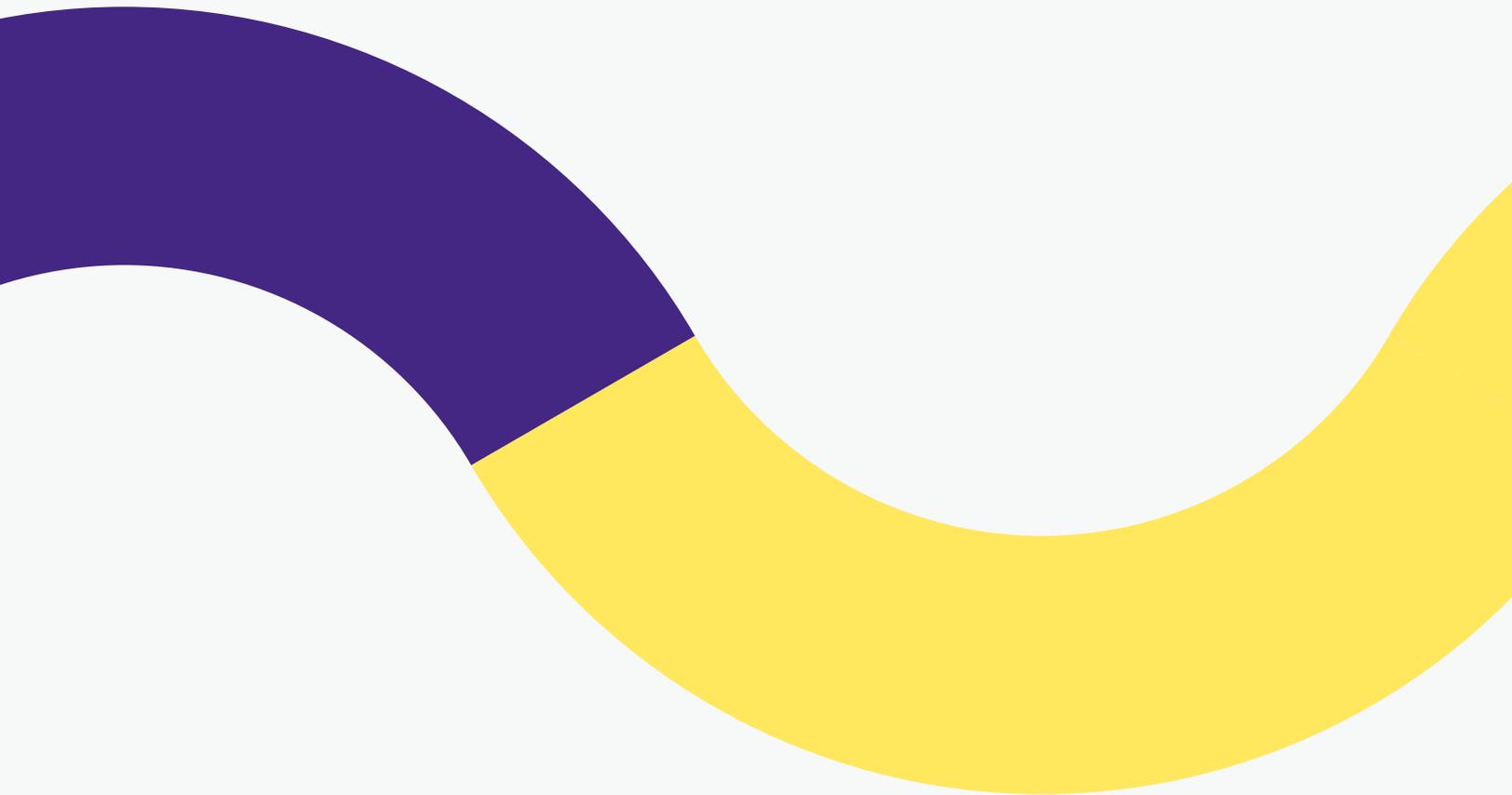
<b>Montant maximal du versement unique</b>	
Montant maximal de la prestation de décès	2 500 \$
<b>Montants maximaux par mois<sup>1</sup></b>	
<b>Rente de retraite</b>	
à 65 ans (100 % de la rente maximale)	1 364,60 \$
à 60 ans (64 % de la rente maximale)	873,34 \$
à 72 ans (158,8 % de la rente maximale)	2 166,98 \$
<b>Prestations d'invalidité</b>	
Rente d'invalidité pour les personnes de 18 à 59 ans	1 606,75 \$
Rente d'invalidité pour les personnes de 60 à 65 ans	583,29 \$
Montant additionnel pour invalidité destiné aux bénéficiaires de la rente de retraite	583,29 \$
Rente d'enfant de cotisant invalide	93,39 \$
<b>Prestations de survivants</b>	
Rente d'orphelin	294,12 \$
<b>Rente de conjoint survivant<sup>2</sup></b>	
Bénéficiaires ayant moins de 45 ans et n'étant pas invalides, sans enfant à charge	668,91 \$
Bénéficiaires ayant moins de 45 ans et n'étant pas invalides, avec enfant à charge	1 061,12 \$
Bénéficiaires ayant moins de 45 ans et étant invalides, avec ou sans enfant à charge	1 102,80 \$
Bénéficiaires de 45 à 64 ans	1 102,80 \$
Bénéficiaires de 65 ans ou plus	822,14 \$

1. Les rentes sont calculées en utilisant 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.

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

## Renseignements supplémentaires

[Régime de rentes du Québec](#)



## 09. Régime volontaire d'épargne-retraite

Les régimes volontaires d'épargne-retraite (RVER) permettent à tous les travailleurs, y compris les travailleurs autonomes, d'épargner en vue de la retraite. Ils visent principalement les salariés de 18 ans ou plus 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).



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

Les employeurs sont tenus d'offrir un RVER ou un autre régime permis par la *Loi sur les régimes volontaires d'épargne-retraite* au plus tard le 31 décembre 2024, s'ils :

- comptaient au moins cinq employés visés le 31 décembre 2023 et
- comptent dix employés visés ou plus le 30 juin 2024.

À la place d'un RVER, les employeurs peuvent offrir un REER ou un CELI dont les prélèvements seront faits sur la paie, ou encore un régime de pension agréé.

## Cotisations

Les cotisations au RVER sont déductibles d'impôt, au même titre que celles des REER, selon les règles déterminées par l'Agence du revenu du Canada (ARC). Comme ces cotisations sont prélevées sur la paie, les employés bénéficient immédiatement d'une économie d'impôt.

Chaque personne qui participe à un RVER peut établir elle-même le taux de sa cotisation, si elle le désire. Un taux de cotisation par défaut s'applique aux employés qui n'ont pas déterminé leur cotisation dans le délai prévu. 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 personne cotise à un REER. Chaque dollar versé dans un REER réduit d'autant le maximum autorisé à titre de cotisation dans un RVER.

## Participation au RVER

Lorsque leur employeur met en place un RVER, l'inscription des employés est automatique, mais elle est volontaire.

Un ensemble d'options par défaut est prévu afin de réduire le nombre de décisions que les employés ont à prendre. Néanmoins, chaque personne peut décider :

- d'interrompre ou de suspendre sa participation selon des modalités établies par règlement;
- d'augmenter ou de réduire son taux de cotisation.

L'employeur n'est pas tenu de cotiser au RVER de ses employés.

## Régimes volontaires d'épargne-retraite RVER Paramètres pour 2024

Paramètres	Valeurs
<b>Taux de cotisation par défaut des personnes participantes</b>	4 % du salaire brut
<b>Maximum des gains admissibles</b>	68 500 \$
<b>Droits exigibles par personne participante</b> <i>Déclaration annuelle au 31 décembre 2023</i>	6,00 \$
<b>Cotisations maximales</b>	
2022	29 210 \$
2023	30 780 \$
2024	31 560 \$

## Gestion des RVER

Les RVER sont administrés par des entreprises autorisées par la loi, comme des :

- gestionnaires de fonds d'investissement;
- sociétés de fiducie;
- assureurs de personnes.

Pour pouvoir offrir et administrer un RVER, les administrateurs doivent :

- détenir une autorisation délivrée par l'Autorité des marchés financiers;
- enregistrer leur RVER auprès de Retraite Québec.

La liste des RVER enregistrés est disponible sur le site Web de [Retraite Québec](#).

## Renseignements supplémentaires

[Régime volontaire d'épargne-retraite \(RVER\)](#)

PROGRAMME FÉDÉRAL

# 10. Loi sur la sécurité de la vieillesse

Le programme de la Sécurité de la vieillesse est un élément essentiel du système de retraite public du Canada. Il offre aux citoyens un revenu de base lorsqu'ils atteignent l'âge de la retraite.



## Admissibilité

La *Loi sur la sécurité de la vieillesse* prévoit quatre prestations, chacune s'adressant à une clientèle spécifique, en fonction de sa situation financière et conjugale. Pour y avoir droit, il faut répondre aux conditions d'admissibilité indiquées ci-dessous.

Types de prestations	Admissibilité
<b>Pension de la Sécurité de la vieillesse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avoir 65 ans ou plus</li><li>• Avoir la citoyenneté canadienne ou le statut de résident autorisé au moment où la demande de pension est approuvée</li><li>• Avoir résidé au Canada pendant au moins 10 ans depuis l'âge de 18 ans</li></ul> D'autres <b>critères</b> s'appliquent pour les personnes admissibles qui vivent à l'extérieur du Canada.
<b>Supplément de revenu garanti (SRG)</b> Assure un revenu additionnel aux personnes âgées à faible revenu vivant au Canada	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recevoir la pension de la Sécurité de la vieillesse</li><li>• Avoir la citoyenneté canadienne ou le statut de résident autorisé</li><li>• Vivre au Canada</li><li>• Avoir un revenu inférieur au <b>seuil de revenu annuel maximum du SRG</b> (voir tableau page suivante)</li></ul>
<b>Allocation</b> Offerte aux personnes âgées à faible revenu	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avoir un conjoint ou une conjointe qui reçoit le Supplément de revenu garanti</li><li>• Avoir entre 60 et 64 ans</li><li>• Avoir la citoyenneté canadienne ou le statut de résident autorisé</li><li>• Avoir résidé au Canada pendant au moins 10 ans depuis l'âge de 18 ans</li><li>• Déclarer un revenu annuel combiné (pour le couple) inférieur au <b>seuil de revenu annuel maximum de l'Allocation</b></li></ul>
<b>Allocation au survivant</b> Revenu additionnel aux personnes âgées à faible revenu	<ul style="list-style-type: none"><li>• Avoir 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</li><li>• Avoir entre 60 et 64 ans</li><li>• Avoir la citoyenneté canadienne ou le statut de résident autorisé</li><li>• Avoir résidé au Canada pendant au moins 10 ans depuis l'âge de 18 ans</li><li>• Déclarer un revenu annuel inférieur au <b>seuil de revenu annuel maximum de l'Allocation au survivant</b></li></ul>

## 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 l'augmentation du coût de la vie déterminée par l'indice des prix à la consommation soit prise en compte.

### Aperçu – Paiements maximums et seuils du revenu (de janvier à mars 2024)

Situation	Montant maximal <sup>1</sup>	Revenu annuel limite <sup>2</sup>	Revenu annuel limite pour les prestations complémentaires
<b>Pension de la Sécurité de la vieillesse<sup>3, 4</sup></b>			
De 65 à 74 ans	713,34 \$	142 609 \$	s. o.
75 ans et plus	784,67 \$	148 179 \$	s. o.
<b>Supplément de revenu garanti</b>			
Personne célibataire, veuve ou divorcée	1 065,47 \$	21 624 \$	9 968 \$
<b>Conjointe ou conjoint d'une personne qui :</b>			
ne reçoit pas de pension de la Sécurité de la vieillesse	1 065,47 \$	51 840 \$	19 936 \$
reçoit une pension de la Sécurité de la vieillesse	641,35 \$	28 560 \$	8 512 \$
reçoit l'Allocation	641,35 \$	39 984 \$	8 512 \$
<b>Allocation<sup>4</sup></b>	1 354,69 \$	39 984 \$	8 512 \$
<b>Allocation au survivant</b>	1 614,89 \$	29 112 \$	9 968 \$

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. Pour les personnes de 65 à 74 ans, le niveau de remboursement de la pension de la Sécurité de la vieillesse en 2024 se situe entre 99 997 \$ et 148 065 \$ de revenu net de toutes provenances, incluant la pension de la Sécurité de la vieillesse. À partir de 75 ans, le seuil maximal est de 153 771 \$.

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

### [Pensions publiques](#)

PROGRAMME FÉDÉRAL

# 11. Régime de pensions du Canada

La pension de retraite du Régime de pensions du Canada (RPC) est une prestation mensuelle imposable qui assure un remplacement partiel du revenu au moment de la retraite. Les personnes qui y sont admissibles la reçoivent pour le reste de leur vie.



## Admissibilité

Pour avoir droit à la pension du Régime de pensions du Canada, il faut :

- avoir au moins 60 ans ;
- avoir versé au moins une cotisation valide au RPC.

## Cotisations

Toute personne de plus de 18 ans qui travaille au Canada et dont le revenu annuel est supérieur à 3 500 \$ doit cotiser au RPC. Les cotisations sont assumées à parts égales par les travailleurs et leur employeur. Les travailleurs autonomes paient 100 % de la cotisation.

Lorsque la personne atteint 70 ans, elle arrête de cotiser, qu'elle ait cessé de travailler ou non.

Le montant des cotisations dépend du revenu d'emploi. Le taux de cotisation est indexé au 1<sup>er</sup> janvier de chaque année.

### BON À SAVOIR

#### Bonification du Régime de pensions du Canada : un deuxième plafond

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier, le Régime de pensions du Canada prévoit deux plafonds de gains. Le premier niveau fonctionne comme avant, c'est-à-dire que les travailleurs cotisent une partie fixe de leurs gains jusqu'à un seuil fixé par le gouvernement, soit 68 500 \$ en 2024. Ceux qui gagnent ce montant ou moins ne verront aucun changement dans leur taux de cotisation.

Un deuxième niveau de cotisation a été introduit pour les personnes qui gagnent plus que ce montant. Ce palier plafonne à 73 200 \$. Les travailleurs de ce groupe paient 4 % de plus sur leurs revenus de deuxième niveau, soit le montant qu'ils gagnent entre 68 500 \$ et 73 200 \$. Pour 2024, cela signifie un maximum de 188 \$ en retenues salariales supplémentaires.

Ainsi, en 2024, la plupart des travailleurs gagnant plus de 73 200 \$ cotiseront 300 \$ de plus par rapport à leur contribution de l'année dernière.

## Cotisations au RPC en 2024

Cotisations	
Maximum des gains annuels ouvrant droit à une pension	68 500 \$
Maximum supplémentaire des gains annuels ouvrant droit à une pension (RPC2) <small>NOUVEAU</small>	73 200 \$
Exemption générale	3 500 \$
<b>Taux de cotisation</b>	
Employés et employeurs	5,95 %
Travailleurs autonomes	11,90 %
<b>Taux de cotisation – deuxième cotisation supplémentaire (RPC2)</b>	
Employés et employeurs	4 %
Travailleurs autonomes	8 %
<b>Cotisation maximale</b>	
Employés et employeurs	3 867,50 \$
Travailleurs autonomes	7 735 \$
<b>Cotisation maximale – deuxième cotisation supplémentaire (RPC2)</b>	
Employés et employeurs	188 \$
Travailleurs autonomes	376 \$

## Prestations

L'âge habituel pour commencer à recevoir une pension du RPC est de 65 ans. Les travailleurs sont toutefois admissibles à une pension réduite dès qu'ils atteignent 60 ans.

Les cotisations donnent droit aux prestations suivantes :

- Rente de retraite;
- Rente d'après-retraite;
- Prestations d'invalidité;
- Prestations de survivant.

Le RPC autorise le partage de pensions pour les couples mariés ou en union libre ainsi que le partage des crédits pour couples divorcés ou séparés, selon certaines conditions.

Pour recevoir des prestations, il faut en faire la demande.

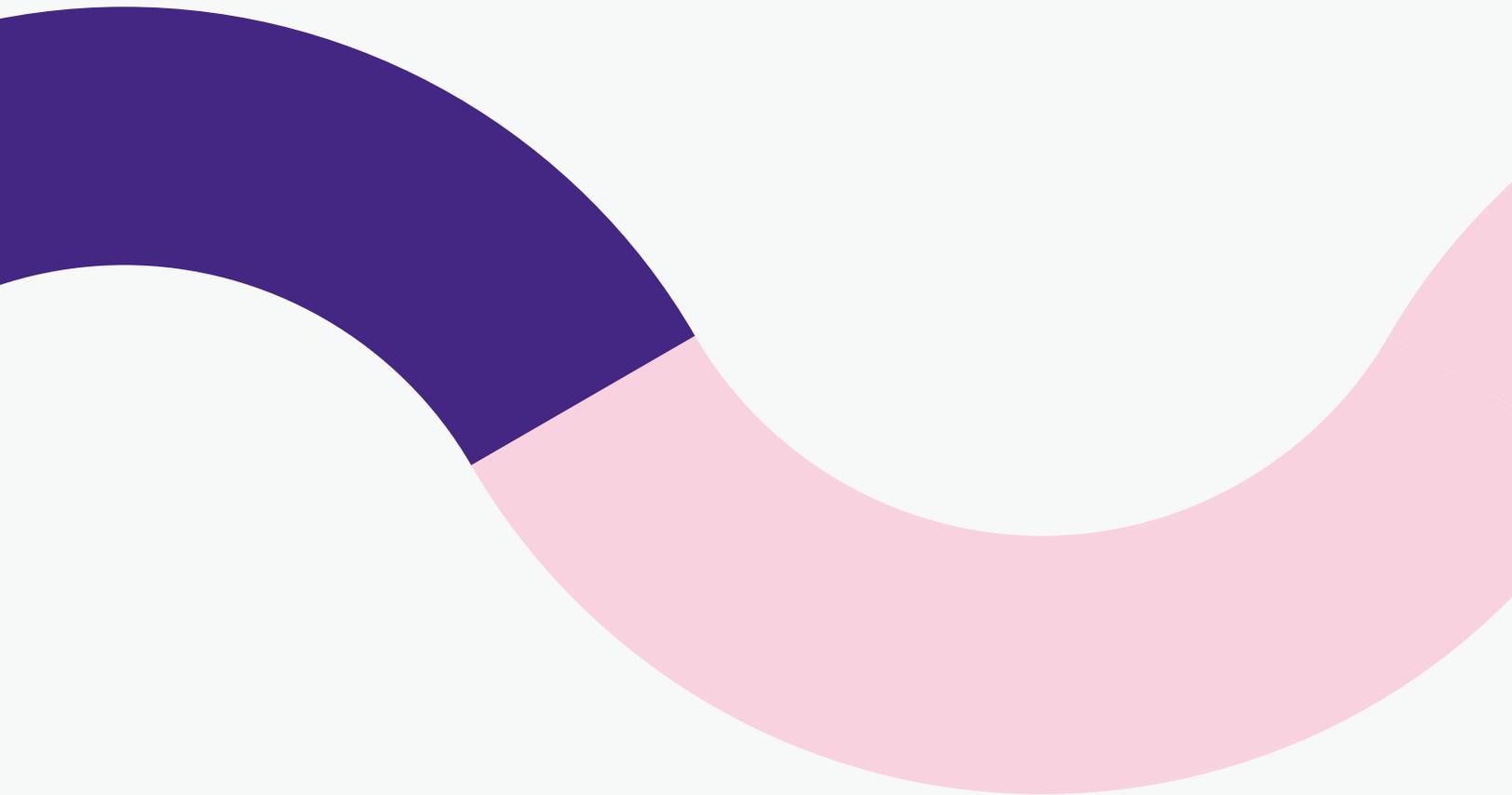
### Prestations du RPC en janvier 2024<sup>1</sup>

Types de prestations	Montants mensuels maximaux		
	Partie liée au taux uniforme	Partie liée aux gains	Total
<b>Rentes de retraite et d'après-retraite</b>			
Pension de retraite (à 65 ans)	s. o.	1 364,60 \$	1 364,60 \$
Prestations d'après-retraite (à 65 ans)	s. o.	44,46 \$	44,46 \$
<b>Pensions d'invalidité</b>			
Pension d'invalidité	583,32 \$	1 023,46 \$	1 606,78 \$
Pension d'invalidité après-retraite	583,32 \$	s. o.	583,32 \$
<b>Pensions de survivant</b>			
Pension de survivant – moins de 65 ans	227,58 \$	511,73 \$	739,31 \$
Pension de survivant – 65 ans et plus	s. o.	818,76 \$	818,76 \$
<b>Prestations d'enfant</b>			
Enfant de cotisant invalide	294,12 \$	s. o.	294,12 \$
Enfant de cotisant décédé	294,12 \$	s. o.	294,12 \$
<b>Prestation de décès (paiement unique)</b>			
Prestations combinées	2 500 \$	s. o.	2 500 \$
<b>Prestations combinées</b>			
Survivant/retraite (retraite à 65 ans)	s. o.	1 375,41 \$	1 375,41 \$
Enfants de cotisants	s. o.	1 613,54 \$	1 613,54 \$

1. Les montants de ce tableau sont les montants maximaux pour les nouvelles prestations du RPC à compter de janvier 2024. Ils augmentent chaque mois en raison de la bonification (données mensuelles disponibles sur [Statistiques concernant les montants mensuels maximaux du RPC pour les nouvelles prestations](#)).

## Renseignements supplémentaires

### [Pension de retraite du Régime de pensions du Canada](#)



## 12. Régime d'assurance maladie du Québec

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 établissement du réseau de la santé reçoit des soins médicaux couverts, des services hospitaliers de base et, pour certaines clientèles, des soins dentaires et optométriques.





## Aperçu des programmes et des services couverts par le régime québécois d'assurance maladie

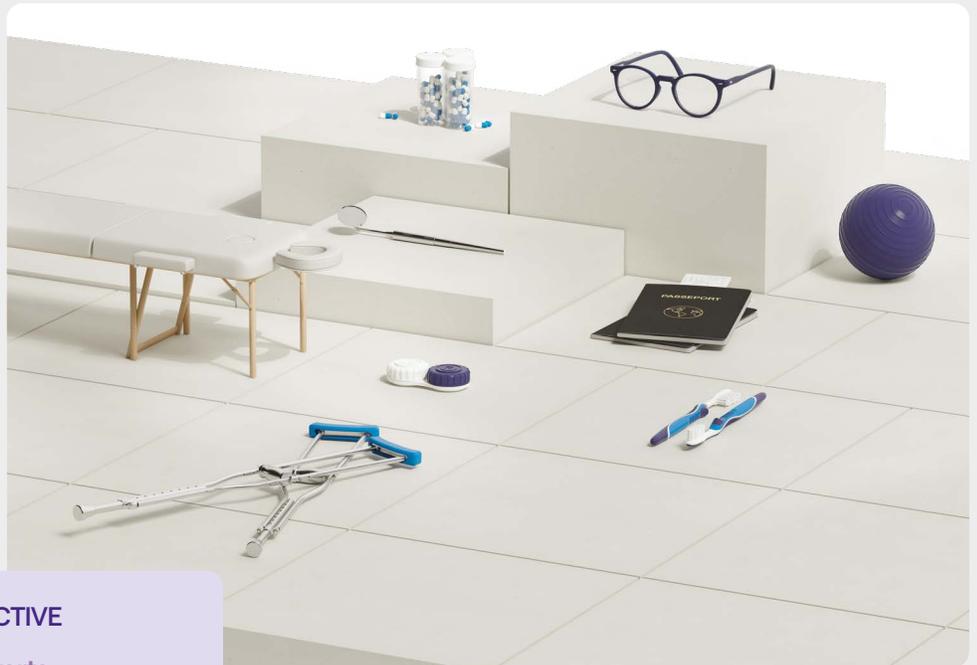
Programmes	Services couverts
<b>Services médicaux</b>	Services médicaux nécessaires sur le plan médical et rendus par des médecins omnipraticiens ou spécialistes, notamment : <ul style="list-style-type: none"><li>• consultations et examens</li><li>• actes diagnostiques</li><li>• actes thérapeutiques</li><li>• traitements psychiatriques</li><li>• chirurgie</li><li>• radiologie</li><li>• anesthésie</li></ul> <a href="#">Détails, conditions d'admissibilité et inscription</a>
<b>Services optométriques</b> Personnes : <ul style="list-style-type: none"><li>• de moins de 18 ans</li><li>• de 65 ans ou plus</li><li>• de 18 à 64 ans, prestataires d'une aide de dernier recours depuis au moins 12 mois consécutifs, détenant un carnet de réclamation valide</li><li>• de 60 à 64 ans recevant une allocation de conjoint de la <i>Loi sur la sécurité de la vieillesse</i> depuis au moins 12 mois consécutifs</li><li>• ayant une déficience visuelle</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Examen de la vue</li><li>• Prescription d'exercices pour améliorer la vue</li><li>• Orientation vers d'autres professionnels de la santé, tels que les ophtalmologistes</li><li>• Prescription de lunettes ou de verres de contact</li></ul> <a href="#">Détails et conditions</a> <b>Pour les personnes de 18 ans ou moins</b> Remboursement de 300 \$ pour l'achat de lunettes ou de verres de contact <a href="#">Conditions et demande de remboursement</a>
<b>Services dentaires</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Toute personne assurée par le régime d'assurance maladie du Québec</li><li>• Enfants de moins de 10 ans</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>• Prestataires d'une aide financière de dernier recours détenant un carnet de réclamation valide</li></ul>	Certains services de chirurgie buccale offerts en milieu hospitalier, ainsi qu'examen, anesthésie locale ou régionale et radiographies qui sont liés à la chirurgie  Services courants de dentiste en clinique dentaire ou en milieu hospitalier, notamment : <ul style="list-style-type: none"><li>• examen annuel et examen d'urgence</li><li>• radiographie</li><li>• anesthésie locale ou régionale</li><li>• obturation en amalgame gris pour les prémolaires et les molaires</li><li>• extraction de dents et de racines</li><li>• couronne préfabriquée</li></ul> Exclus : <ul style="list-style-type: none"><li>• nettoyage et détartrage</li><li>• application de fluorure</li><li>• scellement de puits et de fissures</li><li>• orthodontie</li></ul> Couverture selon les conditions établies par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS) 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 : <ul style="list-style-type: none"><li>• de 12 à 24 mois consécutifs</li><li>• 24 mois consécutifs ou plus</li></ul> <a href="#">Détails, conditions, limitations et exclusions</a>

## Aperçu des programmes et des services couverts par le régime québécois d'assurance maladie (suite)

Programmes	Services couverts
<p><b>Appareils suppléant à une déficience physique</b></p>	<p>Achat, ajustement, remplacement, réparation et, dans certains cas, adaptation des articles suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aides à la marche</li> <li>• aides à la verticalisation</li> <li>• aides à la locomotion</li> <li>• aides à la posture</li> <li>• plusieurs types d'orthèses et de prothèses</li> </ul> <p>Frais couverts selon le <a href="#">Tarif des appareils suppléant à une déficience motrice et des services afférents assurés</a></p> <p><a href="#">Détails et conditions</a></p>
<p><b>Aides auditives</b></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><a href="#">Détails et conditions</a></p>
<p><b>Articles fournis aux personnes stomisées</b></p>	<p>Montant forfaitaire annuel pour couvrir les frais relatifs à l'achat d'articles et à leur remplacement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• stomie permanente : 1 443 \$ par stomie</li> <li>• stomie temporaire : 962 \$ par stomie</li> </ul> <p>Prestataire d'une aide financière de dernier recours : remboursement de la totalité des frais sur présentation de factures détaillées</p> <p><a href="#">Détails, conditions et demande</a></p>
<p><b>Prothèses mammaires externes</b></p> <p>Personnes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ayant subi une mastectomie totale, radicale ou partielle</li> <li>• de 14 ans ou plus ayant reçu un diagnostic d'aplasie mammaire</li> </ul>	<p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prothèse mammaire totale : 512 \$</li> <li>• prothèse mammaire partielle : 302 \$</li> </ul> <p>La prothèse doit avoir été achetée au Québec.</p> <p><a href="#">Détails, conditions et demande</a></p>
<p><b>Bandages et vêtements de compression pour le traitement du lymphœdème</b></p>	<p>Remboursement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• personnes de 18 ans ou plus : 75 % du coût d'achat avant taxes et frais de livraison jusqu'à concurrence du montant maximal couvert</li> <li>• personnes de moins de 18 ans : 100 % du coût d'achat avant taxes et des frais de livraison jusqu'à concurrence du montant maximal couvert</li> </ul> <p>Pour chaque membre atteint, par période de 12 mois :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1 ensemble de bandages multicouches</li> <li>• 3 vêtements de compression élastiques pour le jour</li> <li>• 1 vêtement de compression non élastique</li> <li>• 1 vêtement de compression pour la nuit</li> <li>• 1 accessoire pour vêtement de compression</li> </ul> <p><b>Personnes de moins de 18 ans</b></p> <p>Le nombre de fournitures couvertes par période de 12 mois est doublé.</p> <p><b>Prestataires d'une aide financière de dernier recours</b></p> <p>Remboursement de 100 % du coût d'achat avant taxes et des frais de livraison jusqu'à concurrence du montant maximal couvert</p> <p><a href="#">Montants maximums couverts, détails et conditions</a></p>

## Aperçu des programmes et des services couverts par le régime québécois d'assurance maladie (suite)

Programmes	Services couverts
<b>Aides visuelles</b> Déficience visuelle permanente empêchant d'accomplir l'une des actions suivantes : <ul style="list-style-type: none"><li>lire ou écrire</li><li>circuler dans un environnement non familier</li><li>réaliser des activités liées à ses habitudes de vie ou à ses rôles sociaux (ex. études, travail, famille)</li></ul>	Frais relatifs à des prothèses ou aides prêtées, notamment : <ul style="list-style-type: none"><li>lecture : télévisionneuse, système optique, calculatrice</li><li>écriture : machine à écrire en braille</li><li>mobilité : canne blanche, détecteur électronique d'obstacles, lunettes de vision nocturne</li></ul> Montants pour chien-guide : <ul style="list-style-type: none"><li>acquisition d'un chien-guide : 265 \$</li><li>soins d'un chien-guide : 2 240 \$ par année</li></ul> Frais couverts selon le <a href="#">Tarif des aides visuelles et des services afférents assurés</a> <a href="#">Détails et conditions</a>
<b>Prothèses oculaires ou œil artificiel</b> <ul style="list-style-type: none"><li>Perte d'un œil, par exemple lors d'une chirurgie ou d'un accident</li><li>Œil atrophié ou sans vision utile</li><li>Atteinte de naissance d'une maladie inflammatoire de l'œil (ophtalmie ou micro-ophtalmie)</li></ul>	Montants maximums pour les services suivants : <ul style="list-style-type: none"><li>achat et remplacement d'une prothèse oculaire par œil, 1 fois tous les 5 ans :<ul style="list-style-type: none"><li>1 650 \$ pour une prothèse sur mesure fabriquée par un oculariste certifié par l'Association canadienne des ocularistes ou par le National Examining Board of Ocularists des États-Unis</li><li>225 \$ pour une prothèse usinée</li></ul></li><li>réparation et entretien : 75 \$ par année civile, excluant l'année suivant l'achat</li><li>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<ul style="list-style-type: none"><li>278 \$ pour un conformateur avec cuisson</li><li>165 \$ pour un conformateur sans cuisson</li></ul></li></ul> <a href="#">Détails et conditions</a>



## COUP D'ŒIL SUR L'ASSURANCE COLLECTIVE

### Des services offerts en pharmacie, couverts par la RAMQ

Les pharmaciens et des pharmaciennes du Québec offrent des services qui vont bien au-delà de la préparation des médicaments prescrits par les médecins. Leur expertise peut être mise à contribution pour une [foule de services courants](#). Ils peuvent entre autres :

- prescrire un médicament pour traiter une condition de santé mineure ou qui ne requiert pas de diagnostic, de l'infection urinaire au zona en passant par la conjonctivite allergique;
- prolonger une ordonnance pour éviter l'interruption d'un traitement;
- ajuster une ordonnance : modifier la dose pour optimiser un traitement;
- remplacer un médicament, notamment lorsqu'un produit est en rupture de stock ou lorsqu'il y a pénurie;
- prescrire une analyse ou un test de laboratoire;
- vacciner contre l'influenza, la COVID-19 ou en vue d'un voyage, par exemple;
- administrer un médicament en cas d'urgence, par exemple en cas de réaction allergique;
- prendre en charge les soins palliatifs pour une clientèle en fin de vie.

Ces services sont couverts par la RAMQ et accessibles à l'ensemble de la population. Un bon moyen d'éviter une visite à la clinique tout en prenant sa santé en main.

# Contributions et aides financières pour les adultes hébergés

## Calcul de la contribution

Les adultes hébergés dans un établissement de santé public au Québec versent une contribution en fonction de leur capacité de payer et de la catégorie de la chambre.

### Coût mensuel par catégorie de chambre

	2024	2023
Chambre individuelle	2 142,30 \$	2 079,90 \$
Chambre à deux lits	1 789,80 \$	1 737,60 \$
Chambre à trois lits ou plus	1 333,20 \$	1 294,50 \$

## Ressources intermédiaires

Des ressources d'hébergement dites « intermédiaires » ont été créées pour offrir aux personnes qui ont besoin d'encadrement dans 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 nécessaires.

Il existe quatre principaux types de résidences tenues par les ressources intermédiaires :

- l'appartement supervisé;
- la maison de chambres;
- la maison d'accueil;
- 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, contrairement à 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 des maximums de 100 \$ par jour d'hospitalisation et de 50 \$ par jour pour les soins reçus en consultation externe d'un hôpital.

[En savoir plus](#)



## COUP D'ŒIL SUR L'ASSURANCE COLLECTIVE

### Voyages d'affaires, expatriés, impatriés, bureaux à l'international : des produits spécialisés pour chaque situation

De l'entreprise qui ouvre des bureaux sur un autre continent à l'organisation dont les employés visitent des clients ou des partenaires aux quatre coins du monde en passant par celles qui accueillent des travailleurs de l'étranger : les activités de bien des organisations prennent aujourd'hui des dimensions internationales.

Dans plusieurs pays, les frais associés à l'obtention de soins de santé dépassent largement ceux couverts par le régime public d'assurance maladie en cas d'urgence. Chez nous, plusieurs catégories de travailleurs venus de l'international n'ont tout simplement pas accès aux régimes publics.

C'est pourquoi il existe une panoplie de produits pour protéger les employés dans une foule de situations de déplacement à l'international, comme :

- des protections d'assurance maladie destinées aux impatriés qui ne sont pas admissibles au régime de leur employeur ni aux régimes publics du Canada ;
- des garanties d'assurance voyage et annulation de voyage, y compris certains produits qui incluent des protections en cas de guerre ou pour des travailleurs dont les activités professionnelles comportent des risques plus élevés ;
- des régimes d'assurance pour expatriés, destinés aux employés canadiens qui travaillent à l'étranger.

Ces produits proposent des couvertures complètes et spécialisées et sont assortis d'un service multilingue accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

# 13. Loi sur l'assurance hospitalisation

Le régime québécois d'assurance hospitalisation couvre les frais de séjour en salle publique dans un établissement du réseau de la santé pour tous les résidents du Québec. Les coûts d'une chambre individuelle ou d'une chambre semi-privée ne sont pas couverts par le régime public. Pour séjourner dans ce type de chambre, il faut détenir une assurance privée ou en assumer les frais.

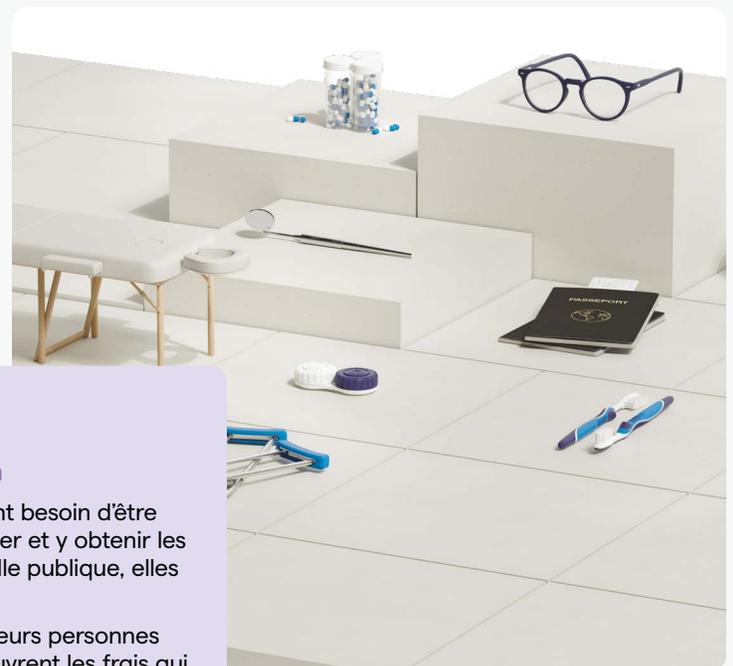


## Frais d'hospitalisation selon le type de chambre

Les frais des chambres sont établis par règlement et sont indexés chaque année.

L'hospitalisation en salle publique est entièrement couverte par la Régie de l'assurance maladie du Québec pour les résidents du Québec ainsi que pour les résidents du Canada couverts par le régime public de leur province.

Type de chambre	1 <sup>er</sup> janvier 2024	1 <sup>er</sup> janvier 2023
<b>Salle publique (à trois lits ou plus)</b>	Sans frais	Sans frais
<b>Chambre à deux lits</b>	72,26 \$	70,16 \$
• avec téléphone, lavabo ou toilette, privés ou communs avec une autre chambre (au moins deux des éléments)	79,72 \$	77,40 \$
• avec téléphone, lavabo et toilette, privés ou communs avec une autre chambre	87,19 \$	84,65 \$
• avec téléphone et salle de bain complète	101,82 \$	98,85 \$
<b>Chambre individuelle</b>	116,65 \$	113,25 \$
• de 9,75 à 11,50 m <sup>2</sup> avec téléphone, lavabo ou toilette privés ou communs avec une autre chambre	144,16 \$	139,96 \$
• au moins 11,50 m <sup>2</sup> avec téléphone, toilette et lavabo privés ou communs avec une autre chambre	171,66 \$	166,66 \$
• au moins 11,50 m <sup>2</sup> avec téléphone et salle de bain complète commune avec une autre chambre	201,38 \$	195,51 \$
• au moins 11,50 m <sup>2</sup> avec téléphone et salle de bain privée complète	232,19 \$	225,43 \$
• avec téléphone, salle de bain privée et salon attenant	289,41 \$	280,98 \$



### COUP D'ŒIL SUR L'ASSURANCE COLLECTIVE

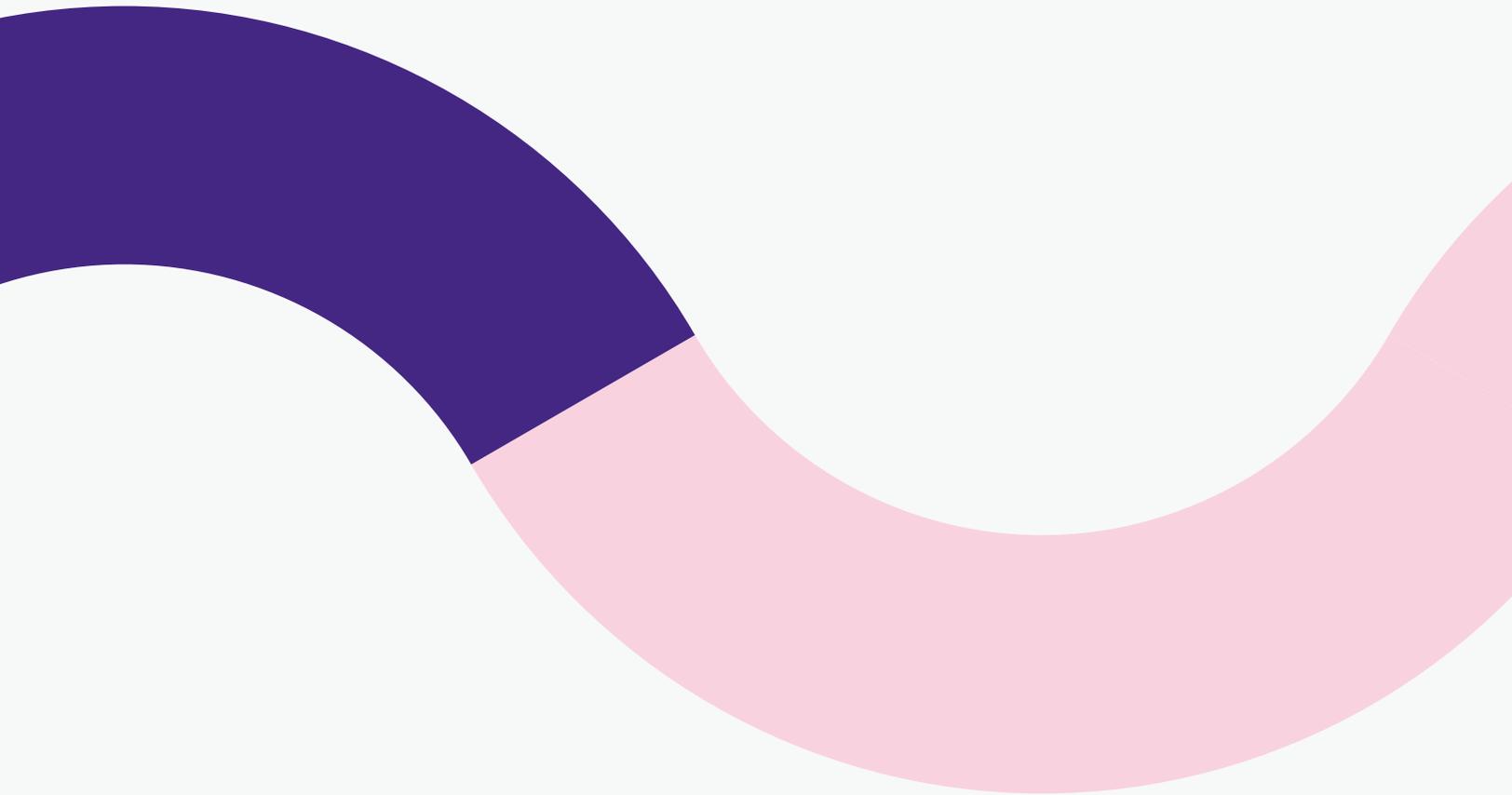
#### L'assurance privée : plus de quiétude en cas d'hospitalisation

Grâce au régime public d'assurance maladie, les personnes qui ont besoin d'être hospitalisées peuvent être reçues dans un établissement hospitalier et y obtenir les soins dont elles ont besoin. Lorsqu'elles sont admises dans une salle publique, elles n'ont pas à déboursier pour l'hébergement.

Les régimes privés offrent pour leur part une protection que plusieurs personnes apprécient particulièrement pendant leur séjour à l'hôpital; ils couvrent les frais qui seraient autrement exigibles pour l'hébergement en chambre individuelle ou en chambre à deux lits. Les personnes malades peuvent ainsi se reposer plus facilement afin de se remettre sur pied.

## Renseignements supplémentaires

[Régie de l'assurance maladie du Québec](#)



# 14. Régime général d'assurance médicaments

Au Québec, tout le monde doit être couvert en tout temps par un régime d'assurance médicaments. Le régime public offre une protection de base à la population pour couvrir le coût de quelque 8 000 médicaments. Il s'adresse aux personnes de 65 ans ou plus, aux prestataires d'une aide financière de dernier recours ainsi qu'à toute personne qui n'a pas accès à un régime privé d'assurance médicaments.





# Couverture

## Montants en vigueur du 1<sup>er</sup> juillet 2023 au 30 juin 2024

Clientèles couvertes	Franchise mensuelle	Coassurance	Contribution mensuelle maximale	Contribution annuelle maximale
Adultes de 18 à 64 ans non admissibles à un régime privé	22,90 \$	33 %	99,65 \$	1 196 \$
Personnes de 65 ans ou plus ne recevant aucun Supplément de revenu garanti	22,90 \$	33 %	99,65 \$	1 196 \$
Personnes de 65 ans ou plus recevant le Supplément de revenu garanti partiel (de 1 % à 93 %)	22,90 \$	33 %	56,17 \$	674 \$

### BON À SAVOIR

#### Assurance médicaments pour les 65 ans ou plus : les options offertes

Lorsqu'une personne atteint 65 ans, elle est inscrite automatiquement au régime public. Plusieurs assureurs privés continuent d'offrir un régime d'assurance 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 du régime public ;
- la couverture complémentaire à celle du régime public.

Les personnes peuvent alors décider d'être assurées selon l'une ou l'autre des formules suivantes :

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

## 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<sup>er</sup> 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.

### Paramètres de mutualisation depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2024

Taille des groupes	Seuil		Coût mensuel			
	2023	2024	2023		2024	
			Individuel	Monoparental, couple, familial	Individuel	Monoparental, couple, familial
Moins de 25	10 000 \$	10 000 \$	23 \$	64,25 \$	23,50 \$	65,67 \$
De 25 à 49	18 000 \$	18 000 \$	15,67 \$	43,92 \$	16,83 \$	47,08 \$
De 50 à 124	32 500 \$	32 500 \$	8,33 \$	28,25 \$	9,42 \$	31,83 \$
De 125 à 249	55 000 \$	60 000 \$	5,50 \$	18,67 \$	6,33 \$	21,33 \$
De 250 à 499	80 000 \$	90 000 \$	4,17 \$	14,08 \$	4,92 \$	16,67 \$
De 500 à 999	105 000 \$	115 000 \$	3 \$	11,83 \$	3,67 \$	14,67 \$
De 1 000 à 3 999	130 000 \$	150 000 \$	2,58 \$	10,25 \$	3,08 \$	12,08 \$
De 4 000 à 5 999	300 000 \$	300 000 \$	1,25 \$	5 \$	1,33 \$	5,25 \$
6 000 et plus	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.

## Renseignements supplémentaires

[Régime général d'assurance médicaments](#)

# 15. Soins dentaires

Le gouvernement fédéral a mis en place des programmes de soins dentaires pour garantir un accès abordable aux soins buccodentaires pour tous. Ces programmes sont conçus pour aider les personnes qui ne sont pas couvertes par une assurance privée. Deux programmes sont en vigueur :

- le Régime canadien de soins dentaires, lancé en décembre 2023 et déployé progressivement jusqu'en 2025;
- la Prestation dentaire canadienne, qui vise à soutenir les familles avec des enfants de moins de 12 ans, en vigueur jusqu'au 30 juin 2024.



# Régime canadien de soins dentaires NOUVEAU

Le Régime canadien de soins dentaires est un nouveau programme mis en place par le gouvernement canadien pour aider les personnes qui n'ont aucune assurance dentaire à accéder à des soins et à des services buccodentaires.

## Admissibilité

Pour être admissible au Régime canadien de soins dentaires, il faut :

- avoir la résidence du Canada aux fins de l'impôt;
- n'avoir accès à aucune assurance dentaire privée;
- déclarer un revenu familial net rajusté de moins de 90 000 \$;
- avoir rempli une déclaration de revenus pour l'année précédente.

## Date de début de la couverture

Le déploiement du Régime s'est amorcé en décembre 2023 et se poursuivra graduellement par groupes, selon le calendrier présenté dans le tableau ci-dessous.

### Déploiement de la couverture selon les groupes de la population

Groupes de personnes	Date d'acceptation des demandes
87 ans et plus	Depuis décembre 2023
De 77 à 86 ans	Janvier 2024
De 72 à 76 ans	Février 2024
De 70 et 71 ans	Mars 2024
De 65 à 69 ans	Mai 2024
Détenteurs d'un certificat valide pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées	Juin 2024
Enfants de moins de 18 ans	Juin 2024
Autres résidents du Canada admissibles	À compter de 2025

Les personnes qui pourraient être admissibles recevront en temps opportun une lettre comprenant un code de demande personnalisé et des indications sur la façon de présenter une demande.

La date d'entrée en vigueur de la couverture varie pour chaque personne en fonction de :

- la date à laquelle chaque groupe peut s'inscrire;
- la date à laquelle la demande a été transmise;
- la date à laquelle l'inscription au régime est complétée.

Elle sera confirmée dans la documentation transmise aux personnes couvertes à la suite de leur inscription.

## Soins et services couverts

Les services et les soins couverts visent à traiter les problèmes de santé buccodentaires et à maintenir les dents et les gencives en santé. Par exemple :

- services de prévention, comprenant le détartrage (nettoyage), le polissage, les scellants et le fluorure;
- services de diagnostic, comprenant les examens et les radiographies;
- services de restauration, comprenant les obturations (plombages);
- services endodontiques, comprenant les traitements de canal;
- services prosthodontiques, comprenant les prothèses complètes ou partielles amovibles;
- services parodontaux, comprenant le détartrage en profondeur;
- services de chirurgie buccale, comprenant les extractions.

## Montants remboursés

Le remboursement correspond à un pourcentage des frais admissibles établis par le Régime canadien de soins dentaires. Certaines personnes couvertes pourraient devoir déboursier une quote-part, c'est-à-dire un pourcentage des frais qui n'est pas couvert et qui doit être payé au fournisseur de soins dentaires. Cette quote-part est fondée sur leur revenu familial net rajusté selon les paramètres indiqués dans le tableau ci-dessous.

### Quotes-parts établies en fonction du revenu annuel familial

Revenu familial	Portion des frais couverte par le régime <sup>1</sup>	Portion payée par les patients
Moins de 70 000 \$	100 %	0 %
Entre 70 000 \$ et 79 999 \$	60 %	40 %
Entre 80 000 \$ et 89 999 \$	40 %	60 %

1. Les soins et les services sont couverts jusqu'à concurrence du maximum établi selon les tarifs du Régime canadien de soins dentaires. Les coûts excédant ceux établis aux tarifs du régime doivent être assumés par les patients.

## Prestation dentaire canadienne <sup>TEMPORAIRE</sup>

La Prestation dentaire canadienne est un programme provisoire disponible jusqu'au 30 juin 2024. Elle couvre une partie des frais de soins dentaires pour les enfants de moins de 12 ans. Les familles recevant l'Allocation canadienne pour enfants dont le revenu annuel est de moins de 90 000 \$ et qui n'ont pas accès à un régime privé d'assurance dentaire y sont admissibles.

Selon le revenu familial net rajusté, un paiement non imposable de 260 \$, 390 \$ ou 650 \$ est payable pour chaque enfant admissible.

### Admissibilité

Pour que les frais soient admissibles à un paiement, les critères suivants doivent être remplis :

- l'enfant devait avoir moins de 12 ans au 1<sup>er</sup> juillet 2023;
- les soins dentaires doivent avoir été prodigués entre le 1<sup>er</sup> juillet 2023 et le 30 juin 2024;
- l'enfant n'a pas accès à un régime privé d'assurance dentaire;
- les coûts de soins dentaires ne sont pas entièrement couverts par un autre programme de soins dentaires fourni par tout autre palier de gouvernement.

### Prestation

Le montant de la prestation est basé sur le revenu net familial rajusté. Il ne change pas en fonction des frais dentaires.

Revenu familial	Montant (parent en garde complète)	Montant (garde partagée)
Moins de 70 000 \$	650 \$	325 \$
Entre 70 000 \$ et 79 999 \$	390 \$	195 \$
Entre 80 000 \$ et 89 999 \$	260 \$	130 \$
90 000 \$ ou plus	Non admissible	Non admissible

### Renseignements supplémentaires

[Couverture dentaire](#)

# 16. Loi sur l'aide aux personnes et aux familles

Les programmes d'aide sociale et de solidarité sociale du gouvernement du Québec offrent un soutien financier et des services afin de favoriser l'autonomie économique et sociale des personnes et des familles à faibles revenus. Ils prévoient également des prestations afin que les bénéficiaires puissent payer des dépenses essentielles, comme la nourriture et le logement. Ils les encouragent aussi à réaliser les démarches nécessaires à leur intégration en emploi.



## Admissibilité

La *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles* prévoit quatre programmes pour aider les personnes à faibles revenus à assumer le coût de biens et de services essentiels :

- le Programme d'aide sociale;
- le Programme de solidarité sociale;
- le Programme objectif emploi;
- le Programme de revenu de base.

Pour y être admissibles, les personnes doivent répondre à des critères relatifs à leurs biens et à leurs revenus et être âgées de 18 ans ou plus. Si elles ont moins de 18 ans, elles doivent être mariées ou l'avoir été, ou avoir un enfant à leur charge.

## Programme d'aide sociale

Le Programme d'aide sociale s'adresse aux adultes seuls ou aux familles qui ne présentent pas de contraintes sévères à l'emploi. Il encourage les personnes à exercer des activités favorisant leur intégration en emploi ou leur participation sociale. La somme allouée varie selon la composition de la famille et de certains critères, comme la présence ou l'absence de contraintes temporaires à l'emploi, le type d'hébergement, les revenus, etc.

Différents montants peuvent être ajoutés à la prestation de base selon les situations, soit :

- une allocation pour contraintes temporaires;
- des ajustements pour enfants à charge;
- des ajustements pour adultes;
- des prestations spéciales;
- un ajustement pour personne seule.

## Montants mensuels versés dans le cadre du Programme d'aide sociale

Prestataires	Prestations de base	Ajustement aux prestations de base (1 <sup>er</sup> janvier 2024) <sup>1</sup>	Allocations	Prestations totales	Revenus de travail sans réduction
<b>Une personne adulte</b>					
Sans contraintes	762 \$	45 \$	0 \$	807 \$	200 \$
Avec contraintes temporaires	762 \$	45 \$	161 \$	968 \$	200 \$
<b>Conjointe ou conjoint d'une personne aux études</b>					
Sans contraintes	210 \$	45 \$	0 \$	255 \$	200 \$
Avec contraintes temporaires	210 \$	45 \$	161 \$	416 \$	200 \$
<b>Deux adultes</b>					
Sans contraintes	1 179 \$	45 \$	0 \$	1 224 \$	300 \$ <sup>2</sup>
Avec contraintes temporaires	1 179 \$	45 \$	277 \$	1 501 \$	300 \$ <sup>2</sup>
<b>Deux adultes dans des situations différentes</b>					
Une personne adulte sans contraintes et une personne adulte avec contraintes temporaires	1 179 \$	45 \$	161 \$	1 385 \$	300 \$ <sup>2</sup>

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

2. Pour les deux personnes.

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](#).

## Programme de solidarité sociale

Le Programme de solidarité sociale s'adresse à une personne adulte seule ou aux familles dont une ou des personnes adultes présentent des contraintes sévères à l'emploi. Ce programme permet de recevoir une aide financière et favorise l'intégration et la participation sociale. La somme allouée varie selon la composition de la famille et de certains critères, comme le type d'hébergement, les revenus ou la valeur des biens.

### Contraintes sévères à l'emploi

Les contraintes sévères à l'emploi correspondent à des problèmes de santé graves qui limitent les possibilités de travailler d'un adulte.

Ces problèmes de santé peuvent concerner l'état physique ou l'état mental de la personne et doivent être constatés dans un rapport médical.

Voici quelques exemples de contraintes sévères à l'emploi :

- les troubles mentaux, comme la névrose ou la psychose;
- la déficience intellectuelle, le retard mental ou l'amnésie;
- la maladie chronique;
- les déficiences auditives;
- les séquelles d'un accident;
- l'incapacité de se déplacer;
- l'incapacité de comprendre les symboles linguistiques en raison de perturbation du langage.

Les limitations fonctionnelles sont des pertes ou des diminutions des fonctions physiques, cognitives ou sensorielles. Elles peuvent être totales ou partielles. Elles empêchent une personne d'accomplir une activité d'une façon acceptable ou dans les limites considérées comme normales pour un être humain. Les limitations fonctionnelles peuvent être liées de façon directe ou indirecte à des activités de travail.

Voici quelques exemples de limitations fonctionnelles susceptibles d'influer sur les possibilités d'occuper un emploi :

- incapacité de marcher;
- incapacité de monter un escalier;
- incapacité de comprendre les symboles linguistiques en raison d'une perturbation du langage.

### Montants mensuels versés dans le cadre du Programme de solidarité sociale

Prestataires	Prestation de base	Ajustement	Prestation totale	Revenus de travail sans réduction
Une personne adulte	1 158 \$	103 \$	1 261 \$	200 \$
Conjointe ou conjoint d'une personne aux études	586 \$	103 \$	689 \$	200 \$
Deux adultes	1 731 \$	118 \$	1 849 \$	300 \$ <sup>1</sup>

1. Pour les deux personnes.

## Programme objectif emploi

Le Programme objectif emploi prévoit une aide financière et de l'accompagnement personnalisé. Il vise à 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.

### Montants mensuels accordés dans le cadre du Programme objectif emploi

Prestataires	Prestations de base	Ajustement	Allocations pour contraintes temporaires	Prestations totales	Revenus de travail sans réduction
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.

## Programme de revenu de base

Le Programme de revenu de base offre un revenu de base plus élevé aux personnes qui ont des contraintes sévères à l'emploi. Les personnes qui en bénéficient peuvent gagner plus d'argent en travaillant, sans que le montant de l'aide qui leur est accordée soit modifié. Elles peuvent aussi disposer de plus de biens et d'argent sans que leurs prestations soient diminuées.

### Admissibilité

Pour y être admissibles, ces personnes doivent :

- recevoir des prestations du Programme de solidarité sociale ;
- avoir eu des contraintes sévères à l'emploi au moins 66 mois au cours des 72 mois précédents.

### Composition du revenu de base

Le revenu de base comprend une prestation de base de 1 273 \$ par mois, soit 15 276 \$ par année. Des montants supplémentaires peuvent s'ajouter en fonction de la situation conjugale et familiale de la personne.

Le montant des prestations de base et ceux des ajustements sont indexés chaque année.

## Montants des prestations du Programme de revenu de base 2024

	Montants mensuels	Montants annuels
<b>Prestation de base</b>	1 273 \$	15 276 \$
<b>Ajustements</b>		
Personne célibataire	354 \$	4 248 \$
Personne avec enfant à charge mineur	21 \$	252 \$
Personne avec enfant à charge adulte aux études postsecondaires	363 \$	4 356 \$

## Revenus qui modifient le montant du revenu de base

Le calcul du revenu de base tient compte du total des revenus inscrits dans la déclaration de revenus du Québec de l'année fiscale précédente. Ainsi, chaque dollar gagné en sus de 15 276 \$ fera diminuer la prestation annuelle de 0,55 \$ l'année suivante.

Les revenus qui peuvent modifier le montant des prestations de base sont, entre autres, les suivants :

- salaire lié à un emploi;
- sommes reçues à titre de pension de retraite (ex. pension de la Sécurité de la vieillesse) ou reçues dans le cadre d'un régime de pension;
- prestations de la Régie des rentes du Québec, de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail ou de la Société de l'assurance automobile du Québec;
- allocations d'aide à l'emploi qui dépassent 222 \$ par mois (ou 353 \$ par mois si la personne vit seule avec un enfant à charge);
- allocations de soutien reçues dans le cadre d'un programme d'aide et d'accompagnement social qui dépassent 130 \$ par mois;
- prestations de parentales, de maternité, de paternité ou d'adoption, prestations de soignant ou prestations d'assurance-emploi;
- revenus de la personne conjointe, s'ils dépassent 29 422 \$ par année.

## Avoirs pris en compte dans le montant du revenu de base

Le calcul du revenu de base tient également compte des avoirs liquides que la personne détient, dont :

- argent comptant;
- sommes dans un compte chèques, un compte d'épargne, un dépôt à terme;
- sommes dans un compte d'épargne libre d'impôt (CELI).

Est également considérée la valeur de tous les biens matériels de la personne prestataire. Par exemple :

- véhicules : voiture, VTT, motoneige;
- résidence secondaire, chalet ou terre (la résidence principale est exclue du calcul);
- REER et REEE;
- biens reçus en héritage.

## Exemptions et modifications du revenu de base relatives aux revenus et aux avoirs liquides et matériels

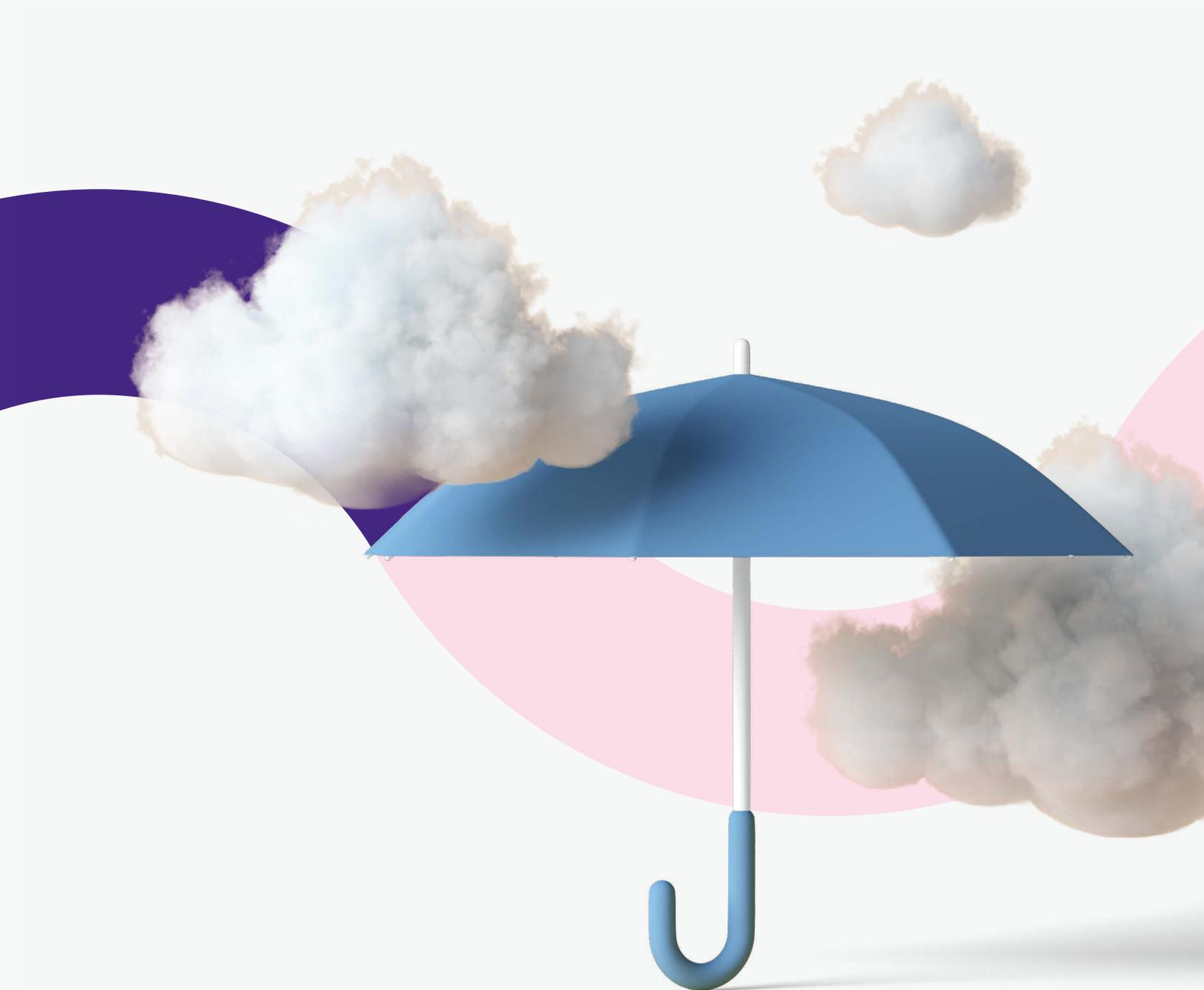
Revenus et avoirs	Exemption	Réduction
<b>Revenus</b> (rémunération, revenus de la personne conjointe, prestations et allocations diverses)	15 275 \$	Réduction des prestations pour l'année suivante : 0,55 \$ pour chaque dollar excédentaire
<b>Avoirs en argent</b>	20 000 \$	Réduction de la prestation le mois suivant : 1 \$ pour chaque dollar excédentaire
<b>Biens matériels et autres</b>	500 000 \$	Réduction des prestations de base : 0,15 \$ pour chaque dollar excédentaire

## Renseignements supplémentaires

[Aide sociale et solidarité sociale](#)

# 17. Impact fiscal de l'assurance collective

Offrir un régime d'assurance collective exerce une incidence sur le plan fiscal, tant pour les employeurs que pour les employés.



## Coûts déductibles d'impôt pour l'employeur

Dans la mesure où un régime d'assurance collective respecte les dispositions de la *Loi de l'impôt sur le revenu* et ses règlements, tous les coûts associés sont admissibles à une déduction fiscale pour l'employeur.

## Coûts considérés comme un avantage imposable pour les employés

Lorsque l'employeur assume les frais de certaines garanties, cette contribution, y compris la taxe de vente, peut être considérée comme un avantage imposable pour les employés. Elle s'ajoute à leur rémunération et crée, indirectement, un impôt à payer.

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 financer les différents régimes publics (RRQ, CNESST, assurance-emploi, etc.).

## Impact fiscal des protections comprises dans les régimes d'assurance collective

Garanties	Contribution de l'employeur imposable pour les employés	
	Fédéral	Provincial
Vie	oui	oui
Mort ou mutilation par accident ou par maladie	oui	oui
Maladies graves	oui	oui
Assurance invalidité	non	non
Maladie	non	oui
Soins dentaires	non	oui

## Particularités concernant l'assurance invalidité

Les prestations versées aux employés en vertu de la plupart des garanties ne sont généralement pas imposables, sauf en ce qui concerne l'assurance invalidité. Si l'employeur paie la prime, en tout ou en partie, les prestations sont imposables.

Les prestations d'invalidité ne sont pas imposables si :

- l'employeur paie la prime et l'ajoute à la rémunération de ses employés ;
- la prime est entièrement payée par les employés<sup>1</sup>.

Les primes d'assurance invalidité payées par les employés sont admissibles à une déduction fiscale.

1. Lorsque l'employeur paie la taxe sur les primes de 9 % et que les employés paient la prime, les prestations demeurent non imposables pour les employés. La taxe payée par l'employeur constitue pour sa part un avantage imposable pour les employés.