



Bulletin sur
les lois sociales du
Québec
2025

beneva

Bulletin Beneva

sur les lois sociales du Québec 2025

Beneva est fière de vous présenter le *Bulletin sur les lois sociales du Québec 2025*.

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.

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. Régime d'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC)	26
08. Loi sur l'assurance automobile	31
09. Régime de rentes du Québec	35
10. Régime volontaire d'épargne-retraite	40
11. Loi sur la sécurité de la vieillesse	42
12. Régime de pensions du Canada	45
13. Régime d'assurance maladie du Québec	49
14. Loi sur l'assurance hospitalisation	55
15. Régime général d'assurance médicaments	57
16. Régime canadien de soins dentaires	60
17. Loi sur l'aide aux personnes et aux familles	62
18. Impact fiscal de l'assurance collective	68

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	2025		2024	
Rémunération annuelle maximum assurable	65 700 \$		63 200 \$	
Employés	Canada, sauf Québec	Québec¹	Canada, sauf Québec	Québec¹
Taux de cotisation par 100 \$ de rémunération assurable brute	1,64 %	1,31 %	1,66 %	1,32 %
Cotisation annuelle maximale	1 077,48 \$	860,67 \$	1 049,12 \$	834,24 \$
Employeurs	Canada, sauf Québec	Québec¹	Canada, sauf Québec	Québec¹
Taux de cotisation par 100 \$ de rémunération assurable brute (1,4 fois la cotisation des employés)	2,296 %	1,834 %	2,324 %	1,848 %
Cotisation annuelle maximale	1 508,47 \$	1 204,94 \$	1 468,77 \$	1 167,94 \$

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
Période d'attente avant de recevoir des prestations	7 jours
Prestations	55 % de la moyenne du salaire assurable des 14 à 22 meilleures semaines au cours des 52 dernières, selon le taux de chômage régional
Prestations hebdomadaires maximales	695 \$
Durée des prestations	De 14 à 45 semaines, selon le taux de chômage de la région

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	695 \$
Durée maximale des prestations	26 semaines



Isabelle, directrice des ressources humaines dans une PME manufacturière

Âge	42 ans
Objectif	Attirer et fidéliser les employés dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre.
Défi	Optimiser les avantages sociaux sans augmenter les coûts pour l'entreprise.

En quête de solutions pour attirer et fidéliser la main-d'œuvre sans alourdir les dépenses de son entreprise, Isabelle découvre le Programme de réduction du taux de cotisation. En optimisant le régime d'assurance invalidité de courte durée en place dans sa PME, elle pourrait à la fois offrir une meilleure protection aux employés et réduire les coûts.

Le plan de match

Curieuse d'en savoir plus, elle en discute avec son conseiller en assurance collective. Ensemble, ils analysent la protection d'assurance invalidité de courte durée en vigueur dans l'entreprise.

Il lui propose d'ajuster ce régime pour :

- couvrir au moins 15 semaines d'invalidité ;
- offrir des prestations équivalentes ou supérieures à celles prévues par l'assurance-emploi ;
- réduire le délai de carence à sept jours ;
- s'assurer que les prestations sont versées dans les huit jours suivant une maladie ou une blessure ;
- offrir la couverture aux employés dans les trois mois suivant leur embauche.

Le résultat

Isabelle obtient une réduction de 0,35 \$ par tranche de 100 \$ de rémunération assurable.

Résultat : des économies substantielles, des employés mieux protégés et une entreprise plus attractive. Enthousiaste, Isabelle communique ces améliorations aux membres du personnel pour renforcer leur engagement.

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 adopté¹.

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.

Modalités de calcul des prestations parentales

Types de prestations	Maximum de semaines	Taux de prestations	Maximum hebdomadaire
Maternité	15 semaines	55 %	695 \$
Parentales			
Standards	40 semaines Peuvent être partagées, mais un parent ne peut pas recevoir plus de 35 semaines de prestations standards	55 %	695 \$
Prolongées	69 semaines Peuvent être partagées, mais un parent ne peut pas recevoir plus de 61 semaines de prestations prolongées	33 %	417 \$

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.

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
Période d'attente avant de recevoir des prestations	7 jours
Prestations	55 % du salaire assurable
Prestations hebdomadaires maximales	695 \$
Durée maximale des prestations ¹	
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](#)

02. Régime québécois d'assurance parentale

A photograph of a family of three. A woman with curly brown hair, wearing a green and white striped sweater and blue jeans, stands on the left. A man with a red beard, wearing a light purple t-shirt and light blue jeans, stands on the right. A young child with dark skin and curly hair, wearing a purple t-shirt, stands in front of them. The background is a solid light pink color.

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^{er} janvier de chaque année. En 2025, les taux de cotisation au régime demeurent inchangés par rapport aux taux de l'année précédente.

Paramètres de calcul	2025	2024
Revenu annuel maximum assurable	98 000 \$	94 000 \$
Salariés		
Taux de cotisation en pourcentage du salaire	0,494 %	0,494 %
Cotisations maximales	484,12 \$	464,36 \$
Travailleurs autonomes		
Taux de cotisation en pourcentage du salaire	0,878 %	0,878 %
Cotisations maximales	860,44 \$	825,32 \$
Employeurs		
Taux de cotisation en pourcentage du salaire	0,692 %	0,692 %
Cotisations maximales	678,16 \$	650,48 \$

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
Salariés	• Avoir le statut de résident du Québec à la date de début de la période de prestations • Avoir cessé de travailler ou avoir connu une diminution d'au moins 40 % du salaire hebdomadaire
Travailleurs autonomes (y compris les personnes qui reçoivent une rétribution assurable aux fins du RQAP à titre de ressource de type familial ou de ressource intermédiaire)	• 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 • Avoir réduit d'au moins 40 % le temps consacré aux activités d'entreprise ou les avoir cessées
Travailleurs à la fois salariés et autonomes	• 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 • Avoir cessé de travailler ou avoir connu une diminution d'au moins 40 % du revenu d'emploi hebdomadaire • Avoir réduit d'au moins 40 % le temps consacré aux activités d'entreprise ou les avoir cessées

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 2025 est de 98 000 \$.

Prestations pour grossesse et naissance

Types de prestations	Régime de base	Régime particulier
Maternité ou exclusives à la personne, à l'occasion de la grossesse ou de l'accouchement	18 semaines : 70 % du revenu	15 semaines : 75 % du revenu
Paternité ou exclusives au parent qui n'a pas donné naissance à l'enfant	5 semaines : 70 % du revenu	3 semaines : 75 % du revenu
Parentales Partageables	32 semaines • 7 premières semaines : 70 % du revenu • 25 semaines suivantes : 55 % du revenu 4 semaines additionnelles à 55 % du revenu dès que 8 semaines de prestations ont été versées à chaque parent	25 semaines : 75 % du revenu 3 semaines additionnelles à 75 % du revenu dès que 6 semaines de prestations ont été versées à chaque parent
Parentales pour naissance multiple Non partageables	5 semaines à chaque parent : 70 % du revenu	3 semaines à chaque parent : 75 % du revenu
Parentales pour parent seul Non partageables	5 semaines : 70 % du revenu	3 semaines : 75 % du revenu

Prestations pour adoption

Types de prestations	Régime de base	Régime particulier
Adoption Non partageables	5 semaines à chaque parent : 70 % du revenu	3 semaines à chaque parent : 75 % du revenu
Accueil et soutien relatifs à une adoption Prestations partageables	13 semaines : 70 % du revenu	12 semaines : 75 % du revenu
Adoption Partageables	32 semaines • 7 premières semaines : 70 % du revenu • 25 semaines suivantes : 55 % du revenu 4 semaines additionnelles à 55 % du revenu dès que 8 semaines de prestations ont été versées à chaque parent	25 semaines : 75 % du revenu 3 semaines additionnelles à 75 % du revenu dès que 6 semaines de prestations ont été versées à chaque parent
Adoption multiple Non partageables	5 semaines à chaque parent : 70 % du revenu	3 semaines à chaque parent : 75 % du revenu
Parentales pour parent seul 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](#)

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^e 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.

Prestations de base pour la période de juillet 2024 à juin 2025

Pour la période de juillet 2024 à juin 2025, les ménages dont le revenu net est inférieur à 36 502 \$ reçoivent l'allocation maximale, soit, pour chaque enfant :

- de moins de 6 ans : 7 787 \$ par année (648,91 \$ par mois) ;
- de 6 à 17 ans : 6 570 \$ par année (547,50 \$ par mois).

Lorsque le revenu familial excède 36 502 \$, l'allocation est réduite selon les modalités indiquées dans le tableau suivant.

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 36 502 \$ et 79 087 \$	Plus de 79 087 \$
1 enfant	7 %	2 981 \$ + 3,2 %
2 enfants	13,5 %	5 749 \$ + 5,7 %
3 enfants	19 %	8 091 \$ + 8 %
4 enfants ou plus	23 %	9 795 \$ + 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 2024 à juin 2025, le montant de base de cette prestation est de 3 322 \$ (276,83 \$ par mois) pour chaque enfant admissible.

Lorsque le revenu familial est supérieur à 79 087 \$, 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 79 087 \$ (% de la portion excédant le seuil établi)
1 enfant	3,2 %
2 enfants ou plus	5,7 %

Renseignements supplémentaires

[Allocation canadienne pour enfants](#)



Yasmina, nouvelle maman

Âge 29 ans

Objectif S'assurer de recevoir les prestations auxquelles elle a droit pour couvrir les dépenses liées à son bébé.

Yasmina vient d'avoir son premier enfant. Elle sait qu'elle a droit à des prestations et veut s'assurer de recevoir tous les montants auxquels elle a droit, dont l'Allocation canadienne pour enfants (ACE).

Trois façons de déposer une demande

Elle explore les options pour savoir quand et comment soumettre une demande d'ACE :

1. [Demande automatisée](#) par le bureau de l'état civil
 - Sur le formulaire d'enregistrement de la naissance, Yasmina peut cocher une case autorisant le bureau de l'état civil à communiquer les renseignements nécessaires à l'Agence du revenu du Canada (ARC).
 - La demande doit être soumise dans les 30 jours suivant la naissance de l'enfant.
2. Demande en ligne au moyen de [Mon dossier](#)
 - Yasmina peut créer un compte Mon dossier sur le site de l'ARC et soumettre sa demande.
 - Elle peut suivre l'état de son dossier en temps réel.
3. Formulaire *Demande de l'allocation canadienne pour enfants y compris les programmes fédéraux, provinciaux et territoriaux* (par la poste)
 - Le [formulaire RC66](#) permet de demander les prestations fédérales et provinciales.
 - Cette méthode implique des délais plus longs en raison du traitement postal.

Le résultat

Yasmina choisit la demande en ligne, plus rapide et plus facile à suivre. Quelques semaines plus tard, elle reçoit une confirmation que sa demande est acceptée. L'ACE est déposée directement dans son compte.

Lors de ses démarches, Yasmina a appris que l'ACE est recalculée en juillet chaque année en fonction des revenus déclarés l'année précédente. Pour éviter toute interruption, son conjoint et elle doivent produire leur déclaration de revenus à temps.

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 2025, le montant de l'Allocation famille se situe entre 1 196 \$ et 3 006 \$ par enfant. Il s'agit d'une augmentation de 2,85 % 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	1 196 \$	3 006 \$
Famille monoparentale	+ 421 \$	+ 1 055 \$

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 de 4 à 16 ans au 30 septembre;
- ont la charge de cet enfant le mois où est versé le supplément.

Pour l'année scolaire 2025-2026, ce supplément est de 124 \$. 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 2025, ce soutien est de 236 \$ par mois par enfant admissible, soit 2 832 \$ 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	2 832 \$
Supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels	
Palier 1	14 292 \$
Palier 2	9 504 \$

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 2025, le taux moyen de prime est établi à 1,48 \$ par tranche de 100 \$ de masse salariale. Ce taux est inchangé par rapport à celui en vigueur en 2024.

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 2025, le salaire maximum assurable est de 98 000 \$.

[Connaitre le salaire maximum assurable applicable pour une lésion survenue avant 2025](#)

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

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

1. Salaire net : salaire brut que la 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 bonis, primes, pourboires, commissions, majorations pour heures supplémentaires et prestations d'assurance-emploi.

Dommages 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 préjudice corporel](#)³ au moment où la lésion professionnelle se manifeste et selon l'âge de la personne. L'indemnité minimale est de 1 333 \$.

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

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

Autres indemnités

La CNESST rembourse divers frais touchant l'assistance médicale, la réadaptation physique, sociale ou professionnelle, l'adaptation du domicile ou du véhicule principal, la garde d'enfants ou l'entretien du domicile ainsi que les frais de formation et de recyclage.



L'ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL

**Incapacité liée au travail :
qu'en est-il de l'assurance invalidité ?**

Lorsqu'une personne subit une lésion au travail et que son employeur offre un régime d'assurance invalidité, qui verse des indemnités : la CNESST ou l'assureur privé ? Il peut arriver que ce soit les deux. Mais c'est d'abord la CNESST qui intervient. Elle verse les indemnités prévues par la loi. Ensuite, l'assurance privée complète cette protection de base.

En d'autres mots, la CNESST agit comme premier payeur et l'assureur privé, comme deuxième. L'assureur calcule les prestations en tenant compte des montants versés par la CNESST. C'est ce qu'on appelle la « coordination des prestations ». Elle permet de respecter un principe central en assurance : les indemnités combinées n'excèdent pas les revenus qu'une personne avait avant l'invalidité. Cette coordination s'applique aussi avec d'autres indemnités, comme celles pour des traitements de réadaptation ou des médicaments, qui pourraient être couverts par une assurance collective.

De nouvelles obligations pour les employeurs en matière de santé psychologique

Dès le 6 octobre 2025, les employeurs du Québec devront intégrer la santé psychologique à leur plan de prévention en santé et sécurité. Ils auront l'obligation d'identifier les **risques psychosociaux** en milieu de travail, au même titre que les risques physiques, chimiques ou autres. L'objectif ? Garantir un environnement de travail où la sécurité psychologique est assurée, en limitant les effets négatifs liés au travail, y compris dans un contexte de télétravail.

Qu'est-ce que ça signifie concrètement ?

Les employeurs auront désormais l'obligation :

- d'identifier les risques psychosociaux en milieu de travail : toutes les formes de violence, exposition aux événements potentiellement traumatiques, harcèlement, charge élevée de travail ainsi que manque de reconnaissance, de justice organisationnelle, d'autonomie décisionnelle et de soutien des pairs et gestionnaires ;

- de mettre en place des mesures adaptées, comme des ajustements d'horaires, de la formation pour les gestionnaires, des pratiques de gestion plus inclusives ou encore une meilleure répartition des tâches ;
- de protéger les travailleurs contre la violence physique, psychologique, sexuelle, conjugale et familiale, en considérant le domicile comme étant aussi un lieu de travail dans un contexte de télétravail ;
- de veiller à ce que les politiques en matière de prévention soient claires et communiquées aux employés ;
- de s'assurer que les victimes connaissent le mécanisme pour soumettre une plainte et aient accès à des ressources d'aide.

Une transition à préparer dès maintenant

Pour se conformer à ces nouvelles obligations et favoriser un climat de travail sain, les employeurs peuvent dès aujourd'hui :

- réviser leurs politiques et les mettre à jour, notamment concernant la violence sexuelle en milieu de travail ;

- sensibiliser et former leurs gestionnaires et employés aux bonnes pratiques de prévention ;
- faire connaître les ressources de soutien, comme les programmes d'aide aux employés.

Afin de soutenir les employeurs dans leurs actions pour se conformer à ces nouvelles obligations, la CNESST a mis à leur disposition de [l'information ainsi qu'une adresse courriel pour acheminer leurs questions](#).

Une avancée bénéfique pour tous

Ces nouvelles mesures représentent une réelle occasion d'améliorer le bien-être et la productivité des équipes. Un environnement de travail sain favorise la fidélisation des talents, réduit l'absentéisme et améliore la performance globale des organisations. Une belle avancée pour des milieux de travail plus humains, dynamiques et performants !

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
Conjointe ou conjoint	• 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 • 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 98 000 \$ - Indemnité minimale : 133 354 \$ - Indemnité maximale : 294 000 \$
Enfants à charge	• Enfants mineurs : rente mensuelle de 668 \$ par enfant, indexée annuellement, jusqu'à la majorité • Enfants à charge de 18 à 25 ans aux études à temps plein : montant forfaitaire de 24 009 \$ par enfant
Frais funéraires	• Frais funéraires jusqu'à concurrence de 6 482 \$ • Frais de transport du corps • Autres frais funéraires jusqu'à concurrence de 2 668 \$

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 2025, cette cotisation est 0,06 % de la rémunération versée à leurs employés. La partie de la rémunération d'une personne qui dépasse 98 000 \$ 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.

Types de congés	Durée maximale	Conditions
Maladie ou accident non lié au travail	26 semaines non rémunérées par période de 12 mois	Dès l'entrée en poste Les personnes qui cumulent au moins 3 mois de service peuvent avoir droit à 2 jours payés par année civile. ¹
Obligations parentales ou familiales – courte durée Obligations liées à la garde, la santé ou l'éducation de son enfant ou liées à la santé d'un membre de la famille ou d'une personne pour laquelle la travailleuse ou le travailleur agit comme proche aidant	10 jours non rémunérés par année civile	Dès l'entrée en poste Les personnes qui cumulent au moins 3 mois de service peuvent avoir droit à 2 jours payés par année civile. ¹
Obligations parentales ou familiales – absence prolongée Présence nécessaire auprès d'un membre de la famille ou d'une personne auprès de qui la travailleuse ou le travailleur agit comme proche aidant	Sur une période de 12 mois : • Maladie ou accident grave : 16 semaines non rémunérées • Maladie potentiellement mortelle : 27 semaines non rémunérées • Enfant mineur : 36 semaines, non rémunérées (possibilité de prolonger jusqu'à un total de 104 semaines en cas de maladie potentiellement mortelle)	Dès l'entrée en poste Les personnes qui cumulent au moins 3 mois de service peuvent avoir droit à 2 jours payés par année civile. ¹
Mariage ou union civile De la travailleuse ou du travailleur, de son enfant, de l'un de ses parents, de son frère ou sa sœur, ou de l'enfant de sa conjointe ou de son conjoint	1 jour rémunéré	Dès l'entrée en poste
Congé de maternité ou à l'occasion de la grossesse ou de l'accouchement	18 semaines continues non rémunérées	Dès l'entrée en poste Peut commencer à partir de la 16 ^e semaine avant la date prévue de l'accouchement Si le travail comporte des risques pour la mère ou pour l'enfant, la travailleuse peut bénéficier du programme Pour une maternité sans danger . La personne peut avoir droit à des prestations du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) .
Congé de paternité ou congé pour le parent qui n'a pas donné naissance à l'enfant Y compris dans le contexte d'une adoption ou d'un projet parental impliquant une mère porteuse	5 semaines non rémunérées	Dès l'entrée en poste Peut commencer à partir de la semaine de la naissance et se terminer au plus tard 78 semaines après la naissance La personne peut avoir droit à des prestations du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) .

Types de congés	Durée maximale	Conditions
Congé de naissance ou d'adoption ou pour interruption de grossesse à compter de la 20^e semaine	5 jours, dont 2 rémunérés	Doit être pris dans les 15 jours suivant l'événement Le parent n'a pas droit au congé s'il a déjà commencé l'un des congés suivants : • Congé de maternité ou à l'occasion de la grossesse ou de l'accouchement; • Congé de paternité ou congé au parent qui n'a pas donné naissance à l'enfant.
Congé spécial lors de la grossesse Raisons médicales liées au déroulement de la grossesse	Selon l'avis du médecin	Se termine 4 semaines avant la date prévue de l'accouchement
Congé dans le cas d'une interruption de grossesse	• Dans les 20 premières semaines de grossesse : 3 semaines non rémunérées • Après 20 semaines de grossesse : congé de maternité (18 semaines continues non rémunérées)	La personne peut avoir droit à des prestations du Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) .
Décès d'un proche 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.
Décès ou disparition d'un enfant mineur	104 semaines, dont 2 jours rémunérés	Dès l'entrée en poste Si l'enfant est retrouvé sauf, la travailleuse ou le travailleur doit retourner au travail à l'intérieur d'un délai de 11 jours.
Suicide d'un proche	104 semaines non rémunérées	Dès l'entrée en poste
Don d'organes ou de tissus	26 semaines non rémunérées sur une période de 12 mois	Les travailleurs qui cumulent au moins 3 mois de service peuvent avoir droit à 2 jours payés par année civile. ¹
Victimes d'acte criminel	104 semaines non rémunérées	Les travailleurs qui cumulent au moins 3 mois de service peuvent avoir droit à 2 jours payés par année civile. ¹ La travailleuse ou le travailleur qui a participé à l'acte criminel ou qui a contribué au préjudice par sa faute lourde n'a pas droit au congé.
Victimes de violence conjugale ou à caractère sexuel	• 26 semaines sur une période de 12 mois • 104 semaines en cas de préjudice corporel lourd	Les travailleurs qui cumulent au moins 3 mois de service peuvent avoir droit à 2 jours payés par année civile. ¹

1. Les travailleurs qui cumulent au moins trois mois de service continu ont droit à deux jours de congé payés par année civile pour l'ensemble des raisons suivantes : maladie ou accident non lié au travail; obligations familiales liées à la garde, à la santé ou à l'éducation de son enfant ou de l'enfant de son conjoint ou sa conjointe; obligations familiales à titre de proche aidant auprès d'un membre de la famille ou d'une autre personne dont l'état de santé l'exige; don d'organes ou de tissus; violence conjugale ou à caractère sexuel ou acte criminel.

Vacances annuelles

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

Salaire minimum

	Depuis le 1 ^{er} mai 2024	À compter du 1 ^{er} mai 2025
Taux horaire général	15,75 \$	16,10 \$
Taux horaire du personnel au pourboire	12,60 \$	12,90 \$

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. Régime d'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC)



L'IVAC est un régime provincial d'indemnisation pour les victimes d'actes criminels. Les personnes qui sont directement ou indirectement victimes d'un crime peuvent soumettre une demande pour se qualifier au programme. Si elles se qualifient, elles peuvent obtenir de l'aide financière pour couvrir la perte de revenus ou les dépenses qu'elles doivent engager à la suite du crime.

Le ministère de la Justice du Québec est responsable de l'application de la *Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement* (LAPVIC). Les responsabilités liées à l'administration des aides financières prévues par cette loi sont pour leur part assumées par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

Admissibilité

Pour être admissible au régime d'indemnisation, une personne doit répondre à la définition de [personne victime d'une infraction criminelle](#). La loi reconnaît plusieurs catégories de victimes admissibles à une indemnisation :

- Victimes directes : personnes qui subissent l'infraction criminelle et en ressentent les conséquences physiques ou psychologiques.
- Proches de la victime : conjoints, enfants, parents, personnes à charge ou autres proches affectés par l'infraction criminelle ou le décès d'une victime.
- Témoins : personnes ayant été directement exposées à l'acte criminel ou à la scène intacte.
- Intervenants : personnes ayant subi un préjudice en tentant de prévenir une infraction, d'arrêter une personne contrevenante ou en assistant un agent de la paix.

L'infraction criminelle doit :

- avoir été commise au Québec ou, selon les dispositions prévues par règlement, à l'extérieur du Québec (à partir du 13 octobre 2021) ;
- être commise contre la personne, c'est-à-dire qu'elle porte atteinte à l'intégrité physique ou psychique d'une personne, ce qui exclut les infractions contre les biens, comme la fraude.

Le délai pour soumettre une demande de qualification à l'IVAC est de trois ans. Ce délai commence au moment où la victime prend conscience des effets du crime sur elle ou à partir du décès de la victime. Toutefois, une demande tardive peut être acceptée si un motif raisonnable justifie le retard.



BON À SAVOIR

Les critères et les délais pour soumettre une demande sont différents pour les crimes commis avant le 13 octobre 2021.

Depuis le 13 octobre 2021, il n'y a plus de délai pour les infractions impliquant de la violence conjugale, de la violence subie pendant l'enfance ou de la violence sexuelle. Cette mesure s'applique rétroactivement.

Salaire maximum assurable

Pour calculer certaines indemnités, il faut d'abord déterminer le salaire brut de la victime, c'est-à-dire le salaire prévu au contrat de travail ainsi que les bonis, pourboires, primes et heures supplémentaires.

Le salaire brut considéré ne peut dépasser le salaire maximum assurable en vigueur au moment de l'évaluation de santé prescrivant l'incapacité ou au moment du décès de la victime. Pour 2025, le salaire maximum assurable est de 98 000 \$.

Le salaire pris en considération pour calculer les indemnités ne peut être inférieur à 32 848,20 \$. Ces deux bases de calcul sont indexées le 1^{er} janvier de chaque année.

Indemnités et aides financières pour les victimes d'actes criminels

Les victimes d'actes criminels et les sauveteurs ayant subi une atteinte à leur intégrité physique ou psychique peuvent bénéficier de diverses aides financières adaptées à leur situation. Ces indemnités visent à compenser une perte de revenu ou certaines incapacités, ou à soutenir leur réinsertion sociale et professionnelle.

Types d'indemnités	Personnes visées	Indemnités	Modalités
Aide financière palliant une perte de revenu (AFPPR)	Victime d'une infraction, parent d'un enfant victime, témoin, sauveteur	90 % du revenu net ¹ Jusqu'à concurrence du salaire maximum assurable	• Versement à toutes les 2 semaines • Maximum de 2 ou 3 ans, selon la situation
Aide financière supplémentaire palliant une perte de revenu (AFSPPR)	Personne admissible à l'AFPPR, participant à une réinsertion professionnelle	Même base salariale que l'AFPPR	• Versement à toutes les 2 semaines • Maximum de 2 ans
Aide financière compensant certaines incapacités (AFCCI)	Personne sans emploi incapable de réaliser la majorité de ses activités habituelles	90 % du salaire minimum ou du revenu brut moyen sur 12 mois	• Versement à toutes les 2 semaines • Maximum de 2 ou 3 ans, selon situation
Aide financière pour les besoins d'un enfant né d'une agression sexuelle	Personne qui subvient aux besoins de l'enfant	Par mois : 1 enfant : 839 \$ 2 enfants : 1 203 \$ 3 enfants : 1 541 \$ 4 enfants ou plus : 1 880 \$	• Versement mensuel • Jusqu'à ce que l'enfant atteigne 18 ans ou, s'il est aux études, 25 ans
Somme forfaitaire pour séquelles permanentes	Victime présentant une atteinte fonctionnelle ou esthétique permanente	Pourcentage de séquelles permanentes multiplié par le montant de référence : 258 947 \$ Montant minimal : 0,5 % du montant de référence Montant maximal : 100 % du montant de référence	• Montant unique • Calcul basé sur les pourcentages établis à l'Annexe I, Répertoire des séquelles permanentes d'ordre fonctionnel ou esthétique
Somme forfaitaire pour atteinte temporaire à l'intégrité physique ou psychique	Victime ayant subi un préjudice temporaire	Entre 444 \$ et 1 480 \$, selon une cote de gravité	• Montant unique • Calcul basé sur les cotes de gravité détaillées à l'Annexe II, Répertoire des atteintes

1. Le revenu net correspond au revenu brut moins les impôts fédéral et provincial et les cotisations au Régime de rentes du Québec (RRQ), à l'assurance-emploi ainsi qu'au Régime québécois d'assurance parentale (RQAP).

Aides financières pour la réinsertion professionnelle

Des aides financières peuvent être accordées pour aider les victimes qui, en raison de l'infraction criminelle subie, ne peuvent pas reprendre l'activité rémunératrice qu'elles exerçaient avant de subir un préjudice. Cette incapacité doit être attestée par une évaluation de santé.

Les aides financières pour la réinsertion professionnelle doivent être autorisées par une conseillère ou un conseiller en réadaptation. Elles comprennent notamment :

- des services d'évaluation des possibilités professionnelles (ex. rencontres avec un conseiller en orientation) ;
- des frais de scolarité (y compris les frais d'inscription et d'admission et le coût des manuels et fournitures obligatoires) ;
- l'adaptation d'un poste de travail ou de tout autre équipement utilisé dans le cadre du travail ;
- le déménagement près d'un nouveau lieu de travail ;
- l'Aide financière supplémentaire palliant une perte de revenu (AFSPPR).

Aides financières pour la réinsertion sociale

Les victimes peuvent avoir accès à des services professionnels et à certaines mesures de soutien favorisant leur réinsertion sociale. Ces aides couvrent notamment les coûts liés :

- au déménagement ;
- aux mesures de protection (ex. système d'alarme, cours d'autodéfense, etc.) ;
- aux services d'une aide personnelle à domicile (ex. entretien ménager, aide à la préparation de repas, etc.) ;
- à l'entretien domestique (ex. tonte de gazon, déneigement, etc.) ;
- la participation à des activités sociales, de loisirs ou sportives favorisant la réinsertion sociale ;
- aux services professionnels d'intervention psychosociale (ex. suivi en psychoéducation, en ergothérapie, en éducation spécialisée, etc.).

Réhabilitation psychothérapique et psychosociale

Les victimes et les sauveteurs peuvent avoir droit au remboursement des frais engagés pour des services de réhabilitation psychothérapique et psychosociale offerts par [une professionnelle ou un professionnel autorisé](#). Ces services ont pour objectif d'aider les personnes à reprendre le cours de leur vie.

Le tarif horaire maximal remboursé est de 94,50 \$. Le nombre de séances varie de 7 à 30, selon la catégorie à laquelle la victime appartient.

Remboursement de frais de déplacement, de repas et de séjour

L'IVAC peut rembourser [les frais de déplacement, de repas ou de séjour](#) engagés pour :

- recevoir des soins ;
- passer des examens médicaux ;
- accomplir une activité dans le cadre de sa réhabilitation, de sa réadaptation ou de sa réinsertion.

Si l'état physique ou psychologique de la victime le nécessite, la personne qui doit l'accompagner a droit au remboursement de certains frais.

Indemnités de décès

Une somme forfaitaire peut être versée si le décès d'une personne résulte d'une infraction criminelle ou d'un secours porté bénévolement. Cette indemnité est accordée aux personnes admissibles une fois le décès constaté ou présumé.

Types d'indemnités	Indemnités
Décès d'un enfant mineur ou d'un enfant majeur sans conjoint et dont les parents subvenaient à au moins 50 % des besoins	69 343 \$, partageables entre les parents
Conjointe ou conjoint survivant	Entre 86 516 \$ et 490 000 \$ Calcul : revenu brut de la victime multiplié par le facteur associé à l'âge de la victime, comme indiqué à l' Annexe III Pour une conjointe ou un conjoint invalide, les facteurs établis à l' Annexe IV s'appliquent.
Enfants et personnes à charge survivants	Entre 41 092 \$ et 75 705 \$, selon l'âge de la victime au moment du décès Indemnité supplémentaire : une somme de 35 686 \$ est accordée si l'enfant ou la personne à charge est invalide. Si la victime n'avait pas de conjointe ou conjoint : les enfants et personnes à charge reçoivent un montant additionnel correspondant à la différence entre l'indemnité prévue pour un conjoint ou une conjointe et celle qui leur est versée, répartie à parts égales entre les bénéficiaires.

Renseignements supplémentaires

[Indemnisation des victimes d'actes criminels](#)

08. 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.





L'ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL

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^{er} janvier et le 31 décembre 2025

Types d'indemnités	Montants
Indemnités de remplacement du revenu^{1,2}	90 % du revenu net calculé sur la base d'un revenu brut annuel maximal de 97 500 \$ 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.
Indemnités de frais de garde	Montants hebdomadaires : • 541 \$ pour 1 personne • 607 \$ pour 2 personnes • 670 \$ pour 3 personnes • 738 \$ pour 4 personnes ou plus
Indemnités forfaitaires pour étudiants²	• 6 482 \$ par année scolaire manquée au primaire • 11 897 \$ par année scolaire manquée au secondaire • 11 897 \$ par session manquée au niveau postsecondaire, pour un maximum de 23 792 \$ par année
Indemnités de remplacement du revenu – après la date prévue de fin des études	Indemnité basée sur un montant de 59 292 \$, qui correspond à la rémunération moyenne des travailleurs du Québec
Indemnité pour blessures	1 734 \$
Indemnité forfaitaire pour séquelles permanentes	303 375 \$ ³

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^e anniversaire et de 75 % à compter de son 67^e anniversaire. Elle cesse de lui être versée à son 68^e 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 59 292 \$.

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
Déplacement pour recevoir des soins ou suivre des traitements	• Automobile personnelle : - 0,635 \$/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 - 0,170 \$/km dans les autres cas • Transport en commun : frais engagés • Taxi : frais engagés lorsque le transport en commun ne dessert pas le trajet à effectuer ou lorsque l'état de santé de la personne accidentée ne lui permet pas d'utiliser le transport en commun
Repas	Maximums quotidiens : • 14,70 \$ pour le déjeuner • 20,20 \$ pour le dîner • 30,50 \$ pour le souper
Frais de garde	Maximums hebdomadaires : • 376 \$ pour 1 personne • 410 \$ pour 2 personnes • 468 \$ pour 3 personnes et plus
Aide personnelle à domicile	Maximums hebdomadaires : • 1 082 \$ • 1 711 \$ 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 1 082 \$
Allocation de disponibilité	• 40 \$ pour une disponibilité de 4 heures ou moins • 80 \$ pour une disponibilité de plus de 4 heures
Vêtements	• 457 \$ pour un nettoyage, une réparation ou le remplacement de vêtements • 1 141 \$ lorsqu'il s'agit de vêtements de cuir ou d'un casque portés lors d'un accident de motocyclette
Rapports médicaux	Rapports remplis par des médecins ou des infirmières spécialisées (IPS) : • 34 \$ pour un <i>Rapport initial</i> • 91 \$ pour un <i>Rapport d'évaluation</i> • 91 \$ pour un <i>Rapport d'évolution</i> • 86 \$ pour un <i>Rapport sur les séquelles</i> • 34 \$ lorsque le rapport est rédigé autrement que sur un formulaire fourni par la SAAQ Rapports remplis par des professionnels de la santé autres que médecins ou IPS : • 34 \$ pour chaque rapport
Honoraires professionnels pour des traitements prescrits	• Physiothérapie : 64 \$ par traitement prescrit • Chiropractie : 46 \$ par traitement prescrit • Acupuncture : 63 \$ par traitement prescrit • Psychologie : 113 \$ par heure de traitement D'autres frais peuvent être couverts. Il faut vérifier auprès du Centre des relations avec la clientèle de la SAAQ.
Remboursement de contre-expertises écrites par des professionnels de la santé	• Par examen : 1 825 \$ • Examen conjoint réalisé par plusieurs professionnels de la santé : 1 825 \$ par professionnel de la santé, jusqu'à concurrence de 5 476 \$
Remplacement de main-d'œuvre dans une entreprise familiale	1 080 \$ par semaine durant les 180 jours suivant l'accident (pièces justificatives requises)
Médicaments	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
Prothèses et orthèses prescrites	Remboursement déterminé sur présentation de factures ou de reçus, selon le maximum prévu par règlement : • Prothèse oculaire : 2 282 \$ • Prothèse capillaire : 2 282 \$ • Lunettes prescrites : - montures : 228 \$ - verres : coût réel • Verres de contact prescrits : 125 \$ (possibilité d'un remboursement maximal de 343 \$, sous certaines conditions) • Autres prothèses et orthèses : selon les conditions prévues par règlement
Fauteuil roulant	Remboursable selon les conditions et les montants maximaux prévus par règlement
Perte de salaire (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)	182 \$ par jour
Soins dentaires	Maximums prévus aux documents suivants : • <i>Honoraires versés aux chirurgiens-dentistes aux fins d'indemnisation par la SAAQ</i> • <i>Honoraires versés aux dentistes spécialistes aux fins d'indemnisation par la SAAQ</i> • <i>Honoraires versés aux denturologistes aux fins d'indemnisation par la SAAQ</i> Consulter ces documents

Indemnités de décès – accidents survenus entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2025

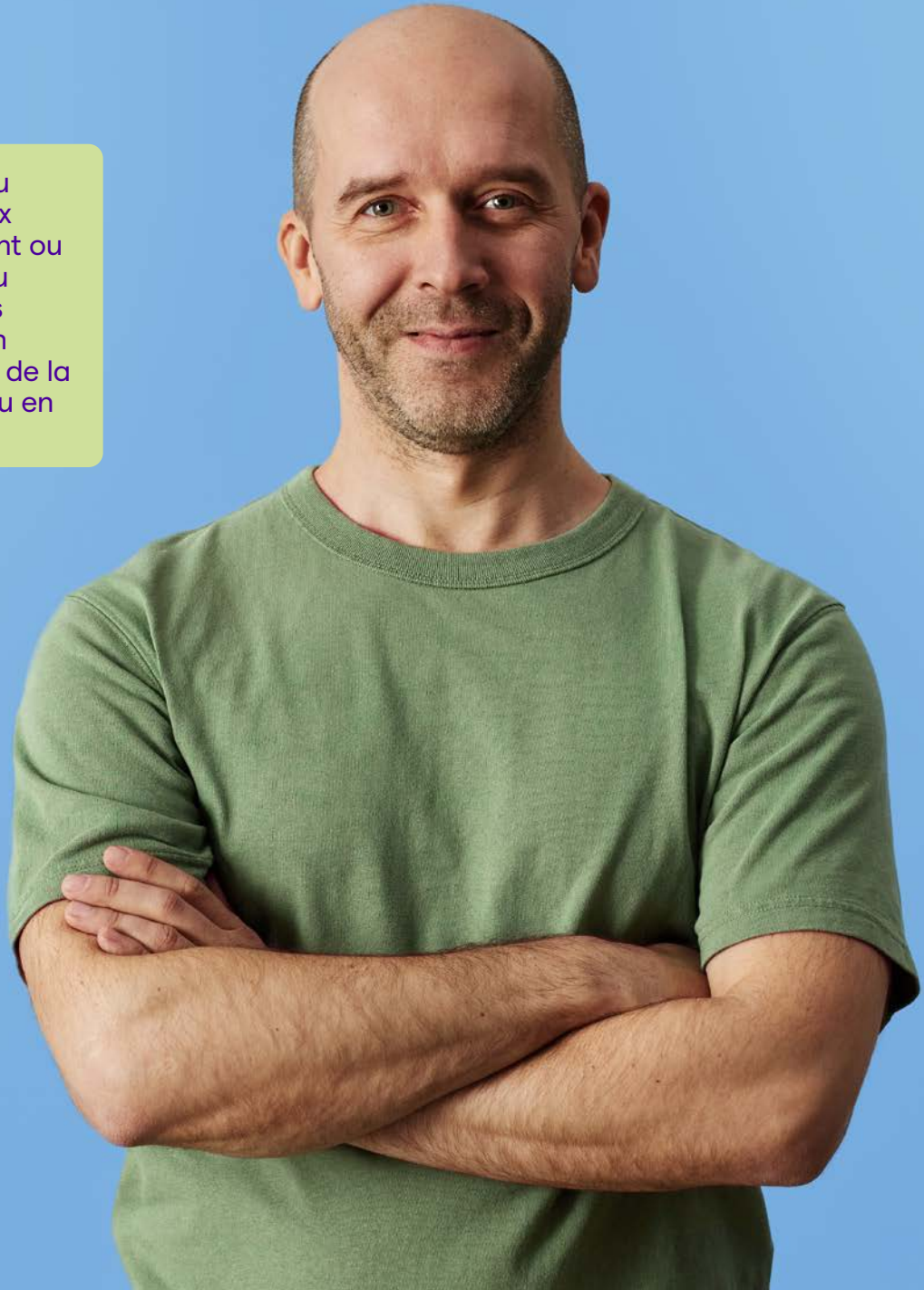
Types d'indemnités	Montants
Victimes avec personnes à charge	
Conjoints survivants	L'indemnité forfaitaire est établie à partir du revenu brut de la victime, multiplié par 5. Revenu brut maximal admissible : 97 500 \$ • Indemnité minimale : 169 524 \$ • Indemnité maximale : 487 500 \$
Personnes à charge, autres que la conjointe ou le conjoint	De 41 092 \$ à 75 705 \$, selon l'âge de la personne à charge
Personnes à charge invalides à la date du décès de la victime	Indemnité additionnelle de 35 686 \$
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
Victimes sans personne à charge	69 343 \$ 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
Frais funéraires	8 556 \$ à la succession

Renseignements supplémentaires

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

09. Régime de rentes du Québec

Le Régime de rentes du Québec (RRQ) 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 2025, ce maximum est de 71 300 \$.

- 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 2025

Paramètres de calcul	
Exemption générale	3 500 \$
Taux d'indexation des prestations au 1 ^{er} janvier 2025	2,6 %
Maximum annuel des revenus de travail admissibles, aussi appelé <i>maximum des gains admissibles</i> (MGA)	71 300 \$
Maximum supplémentaire des revenus de travail admissibles par année, aussi appelé <i>maximum supplémentaire des gains admissibles</i> (MSGa)	81 200 \$
Maximum supplémentaire des gains cotisables (81 200 \$ – 71 300 \$)	9 900 \$
Taux de cotisation ¹	
Sur les revenus compris entre 3 500 \$ et 71 300 \$	
Régime de base	10,8 %
Régime supplémentaire	2 %
Sur les revenus compris entre 71 300 \$ et 81 200 \$	
Régime supplémentaire	8 %
Cotisation maximale pour les salariés et leur employeur	
Sur 67 800 \$ (revenus compris entre 3 500 \$ et 71 300 \$) (MGA)	
Régime de base (5,4 %)	3 661 \$
Régime supplémentaire (1 %)	678 \$
Sur 9 900 \$ (revenus compris entre 71 300 \$ et 81 200 \$) (MSGa)	
Régime supplémentaire (4 %)	396 \$
Cotisation maximale pour les travailleurs autonomes	
Sur 67 800 \$ (revenus compris entre 3 500 \$ et 71 300 \$) (MGA)	
Régime de base (10,8 %)	7 322 \$
Régime supplémentaire (2 %)	1 356 \$
Sur 9 900 \$ (revenus compris entre 71 300 \$ et 81 200 \$) (MSGa)	
Régime supplémentaire (8 %)	792 \$

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.

Rente d'invalidité

Une prestation pour invalidité peut être payable à une personne de moins de 65 ans qui a suffisamment cotisé au Régime de rentes du Québec et dont l'invalidité est grave et permanente. La personne peut recevoir une rente d'invalidité ou un montant additionnel pour invalidité si elle est déjà bénéficiaire d'une rente de retraite qu'elle ne peut plus annuler pour recevoir la rente d'invalidité.

Protections pour les proches

Des prestations de survivants, telles qu'une rente de conjoint survivant, une rente d'orphelin et une prestation de décès, peuvent être versées aux proches de la personne décédée ou à certains tiers, à condition que celle-ci ait suffisamment cotisé.

Les enfants d'une personne qui reçoit une rente d'invalidité du RRQ pourraient avoir droit à une rente d'enfant de personne invalide jusqu'à ce qu'ils atteignent 18 ans, et ce, même s'ils travaillent.



Jean-François,
responsable des ressources
humaines dans une chaîne de
commerce de détail

Âge 50 ans

Objectif Comprendre les nouvelles
règles du RRQ pour mieux
accompagner les employés
de 65 ans et plus dans leurs
décisions et optimiser les
coûts pour l'entreprise.

L'entreprise de Jean-François emploie plusieurs travailleurs de 65 ans et plus, certains retraités actifs, d'autres en poste depuis des décennies. Avec les changements apportés au RRQ en 2024 et 2025, ils doivent ajuster leurs cotisations et leur rente. Jean-François veut s'assurer que l'entreprise applique correctement ces nouvelles règles et accompagne chaque personne selon sa situation.

Le plan de match

Jean-François rencontre quatre employés aux profils variés pour les aider à faire un choix éclairé.

Lucie, 66 ans, conseillère en vente, souhaite augmenter son revenu net immédiatement. Travaillant encore à temps plein et touchant déjà sa rente, elle se demande si elle peut arrêter de cotiser au RRQ. Jean-François lui explique qu'en raison des changements apportés au régime en 2024, elle peut désormais cesser de cotiser, ce qui augmentera son revenu et réduira les cotisations de l'entreprise. Lucie choisit donc d'arrêter ses cotisations et voit son revenu net augmenter immédiatement.

Mohammed, 67 ans, responsable d'entrepôt, veut travailler à temps partiel sans réduire sa rente. Il aime son travail, mais souhaite limiter ses heures pour mieux profiter de ses temps libres. Il craint que ses revenus moindres aient une incidence négative sur sa rente de retraite. Jean-François

lui apprend que, depuis 2024, les faibles gains après 65 ans ne diminuent plus le montant de la rente. Mohammed peut donc réduire ses heures et rester actif sans affecter sa pension future.

Claire, 70 ans, superviseuse de caisse, souhaite maximiser sa rente. Bien qu'elle aime son emploi, elle se demande si attendre avant de demander sa rente serait avantageux. Jean-François lui explique qu'elle peut attendre jusqu'à 72 ans pour obtenir un montant plus élevé. Claire choisit donc de repousser sa retraite pour obtenir une meilleure prestation à long terme.

Marc, 65 ans, employé d'entretien, a reçu une rente d'invalidité avant sa retraite. Ayant dû arrêter de travailler à 60 ans en raison d'un problème de santé, il se demande si cela affectera sa rente de retraite. Jean-François lui explique que depuis le 1^{er} janvier 2025, les personnes ayant reçu une rente d'invalidité entre 60 et 65 ans auront droit à 100 % de leur rente de retraite, sans réduction. Marc est soulagé de savoir qu'il touchera l'intégralité de sa

rente malgré ses années d'invalidité.

Le résultat

Jean-François met à jour les politiques de l'entreprise et informe les gestionnaires pour que tous les employés de 65 ans et plus puissent prendre des décisions éclairées sur leur retraite et leurs cotisations au RRQ.

Prestations du Régime de rentes du Québec

Montant maximal du versement unique	
Montant maximal de la prestation de décès	2 500 \$
Montants maximaux par mois ¹	
Rente de retraite	
à 60 ans (64 % de la rente maximale)	917,12 \$
à 65 ans (100 % de la rente maximale)	1 433 \$
à 72 ans (158,8 % de la rente maximale)	2 275,60 \$
Prestations d'invalidité	
Rente d'invalidité pour les personnes de 18 à 59 ans	1 672,62 \$
Rente d'invalidité pour les personnes de 60 à 65 ans	598,46 \$
Montant additionnel pour invalidité destiné aux bénéficiaires de la rente de retraite	598,46 \$
Rente d'enfant de cotisant invalide	95,82 \$
Prestations de survivants	
Rente d'orphelin	301,77 \$
Rente de conjoint survivant ²	
Bénéficiaires ayant moins de 45 ans et n'étant pas invalides, sans enfant à charge	689,43 \$
Bénéficiaires ayant moins de 45 ans et n'étant pas invalides, avec enfant à charge	1 091,84 \$
Bénéficiaires ayant moins de 45 ans et étant invalides, avec ou sans enfant à charge	1 134,61 \$
Bénéficiaires de 45 à 64 ans	1 134,61 \$
Bénéficiaires de 65 ans ou plus	844,24 \$

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](#)

10. 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 2025, s'ils :

- comptaient au moins cinq employés visés le 31 décembre 2024 et
- comptent dix employés visés ou plus le 30 juin 2025.

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.

Participation au RVER

Lorsqu'un 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.

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-contre. 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.

Régimes volontaires d'épargne-retraite (RVER) Paramètres pour 2025

Paramètres	Valeurs
Taux de cotisation par défaut des personnes participantes	4 % du salaire brut
Maximum des gains admissibles	71 300 \$
Droits exigibles par personne participante	6,25 \$
<i>Déclaration annuelle au 31 décembre 2024</i>	
Cotisations maximales	
2023	30 780 \$
2024	31 560 \$
2025	32 490 \$

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

11. 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
Pension de la Sécurité de la vieillesse Assure un revenu additionnel aux personnes âgées à faible revenu vivant au Canada	• Avoir 65 ans ou plus • Avoir la citoyenneté canadienne ou le statut de résident autorisé au moment où la demande de pension est approuvée • Avoir résidé au Canada pendant au moins 10 ans depuis l'âge de 18 ans D'autres critères s'appliquent pour les personnes admissibles qui vivent à l'extérieur du Canada.
Supplément de revenu garanti (SRG) Assure un revenu additionnel aux personnes âgées à faible revenu vivant au Canada	• Recevoir la pension de la Sécurité de la vieillesse • Avoir la citoyenneté canadienne ou le statut de résident autorisé • Vivre au Canada • Avoir un revenu inférieur au seuil de revenu annuel maximum du SRG (voir tableau page suivante)
Allocation Offerte aux personnes âgées à faible revenu	• Avoir un conjoint ou une conjointe qui reçoit le Supplément de revenu garanti • Avoir entre 60 et 64 ans • Avoir la citoyenneté canadienne ou le statut de résident autorisé • Avoir résidé au Canada pendant au moins 10 ans depuis l'âge de 18 ans • Déclarer un revenu annuel combiné (pour le couple) inférieur au seuil de revenu annuel maximum de l'Allocation
Allocation au survivant Revenu additionnel aux personnes âgées à faible revenu	• 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 • Avoir entre 60 et 64 ans • Avoir la citoyenneté canadienne ou le statut de résident autorisé • Avoir résidé au Canada pendant au moins 10 ans depuis l'âge de 18 ans • Déclarer un revenu annuel inférieur au seuil de revenu annuel maximum de l'Allocation au survivant

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 2025)

Situation	Montant maximal ¹	Revenu annuel limite ²	Revenu annuel limite pour les prestations complémentaires
Pension de la Sécurité de la vieillesse^{3, 4}			
De 65 à 74 ans	727,67 \$	148 451 \$	s. o.
75 ans et plus	800,44 \$	154 196 \$	s. o.
Supplément de revenu garanti			
Personne célibataire, veuve ou divorcée	1 086,88 \$	22 056 \$	10 112 \$
Conjointe ou conjoint d'une personne qui :			
ne reçoit pas de pension de la Sécurité de la vieillesse	1 086,88 \$	52 848 \$	20 224 \$
reçoit une pension de la Sécurité de la vieillesse	654,23 \$	29 136 \$	8 608 \$
reçoit l'Allocation	654,23 \$	40 800 \$	8 608 \$
Allocation⁴	1 381,90 \$	40 800 \$	8 608 \$
Allocation au survivant	1 647,34 \$	29 712 \$	10 112 \$

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 2025 se situe entre 93 454 \$ et 151 668 \$ 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 157 490 \$.

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](#)

12. 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^{er} janvier de chaque année.

Cotisations au RPC en 2025

Cotisations	
Maximum des gains annuels ouvrant droit à une pension	71 300 \$
Maximum supplémentaire des gains annuels ouvrant droit à une pension (RPC2) NOUVEAU	81 200 \$
Exemption générale	3 500 \$
Taux de cotisation	
Employés et employeurs	5,95 %
Travailleurs autonomes	11,90 %
Taux de cotisation – deuxième cotisation supplémentaire (RPC2)	
Employés et employeurs	4 %
Travailleurs autonomes	8 %
Cotisation maximale	
Employés et employeurs	4 034,10 \$
Travailleurs autonomes	8 068,20 \$
Cotisation maximale – deuxième cotisation supplémentaire (RPC2)	
Employés et employeurs	396 \$
Travailleurs autonomes	792 \$



Mei-Lin, conseillère en gestion financière

Âge	36 ans
Revenu annuel	75 000 \$
Objectifs	• Comprendre l'impact des changements au Régime de pensions du Canada (RPC) sur ses cotisations et son salaire net. • Ajuster son budget en fonction des nouvelles contributions tout en conseillant ses clients sur ces modifications.

Depuis le 1^{er} janvier 2024, le Régime de pensions du Canada (RPC) a été bonifié par l'ajout d'un deuxième plafond de gains. Mei-Lin sait qu'elle devra cotiser davantage, mais elle veut comprendre l'effet exact sur son salaire net et anticiper tout ajustement financier. En plus de pouvoir mieux ajuster son propre budget, elle sera en mesure de mieux guider sa clientèle dans certains choix.

Le plan de match

Pour mieux saisir les effets de ces nouvelles règles, Mei-Lin analyse les changements appliqués en 2025.

Premier plafond de gains : 68 500 \$

Mei-Lin continue de cotiser au taux habituel sur ses revenus jusqu'à ce montant. Aucune différence notable par rapport aux années précédentes.

Deuxième plafond de gains : 68 500 \$ à 73 200 \$

Une nouvelle cotisation de 4 % s'applique aux gains situés entre 68 500 \$ et 73 200 \$. Comme son revenu est de 75 000 \$, Mei-Lin est concernée et doit cotiser 4 % sur 4 700 \$ supplémentaires.

Calcul : 4 % de 4 700 \$ = 188 \$ de cotisations supplémentaires en 2025.

Cotisations totales en 2025

Comparativement à 2023, Mei-Lin paiera environ 300 \$ de plus en cotisations au RPC, ce qui inclut l'augmentation annuelle habituelle et le nouveau palier de cotisation.

Le résultat

Bien que cette hausse soit modérée, Mei-Lin doit prévoir un ajustement mineur dans son budget. Elle adapte ses finances pour tenir compte des 300 \$ de cotisations supplémentaires en 2025.

En tant que conseillère, elle informe aussi ses clients des changements à venir et des incidences sur leur revenu. Elle utilise les outils en ligne de l'[Agence du revenu du Canada \(ARC\)](#) pour suivre ses cotisations.

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 2025¹

Types de prestations	Montants mensuels maximaux		
	Partie liée au taux uniforme	Partie liée aux gains	Total
Rentes de retraite et d'après-retraite			
Pension de retraite (à 65 ans)	s. o.	1 433 \$	1 433 \$
Prestations d'après-retraite (à 65 ans)	s. o.	47,82 \$	47,82 \$
Pensions d'invalidité			
Pension d'invalidité	598,49 \$	1 074,75 \$	1 673,24 \$
Pension d'invalidité après-retraite	598,49 \$	s. o.	598,49 \$
Pensions de survivant			
Pension de survivant – moins de 65 ans	233,50 \$	537,38 \$	770,88 \$
Pension de survivant – 65 ans et plus	s. o.	859,80 \$	859,80 \$
Prestations d'enfant			
Enfant de cotisant invalide	301,77 \$	s. o.	301,77 \$
Enfant de cotisant décédé	301,77 \$	s. o.	301,77 \$
Prestation de décès (paiement unique)			
Prestations combinées	2 500 \$	s. o.	2 500 \$
Survivant/retraite (retraite à 65 ans)	s. o.	1 449,53 \$	1 449,53 \$
Enfants de cotisants	s. o.	1 683,57 \$	1 683,57 \$

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](#)

13. 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.

Admissibilité

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

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

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



L'ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL

L'assurance collective : un puissant moyen de se distinguer comme employeur

À l'ère où la pénurie de main-d'œuvre donne du fil à retordre à bien des employeurs, la concurrence est forte pour attirer les gens de talent et les garder. Les organisations rivalisent d'originalité et de stratégie pour augmenter leur bassin de candidatures de choix. Celles qui offrent un régime complet d'avantages sociaux ont à coup sûr une longueur d'avance. L'accès à de généreuses protections d'assurance maladie figure en tête des critères susceptibles de faire pencher la balance en leur faveur.

Ne payer qu'une fraction des honoraires pour les services de physiothérapie, d'acupuncture ou d'ergothérapie, obtenir plus rapidement un rendez-vous pour des services d'imagerie médicale, consulter en psychologie par l'entremise d'un programme d'aide aux employés ou encore absorber une portion des frais de santé grâce à un compte de gestion de soins de santé sont autant d'avantages recherchés par les candidats. Sans compter qu'une main-d'œuvre en santé, c'est plus que précieux pour un employeur.

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

Services médicaux

Services médicaux nécessaires sur le plan médical et rendus par des médecins omnipraticiens ou spécialistes, notamment :

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

[Détails, conditions d'admissibilité et inscription](#)

Services optométriques

Personnes :

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

- Examen de la vue
- Prescription d'exercices pour améliorer la vue
- Orientation vers d'autres professionnels de la santé, tels que les ophtalmologistes
- Prescription de lunettes ou de verres de contact

[Détails et conditions](#)

Pour les personnes de 18 ans ou moins

Remboursement de 300 \$ pour l'achat de lunettes ou de verres de contact

[Conditions et demande de remboursement](#)

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

Programmes	Services couverts
Services dentaires • Toute personne assurée par le régime d'assurance maladie du Québec • Enfants de moins de 10 ans	Certains services de chirurgie buccale offerts en milieu hospitalier, ainsi qu'examens, anesthésie locale ou régionale et radiographies qui sont liés à la chirurgie Services courants de dentiste en clinique dentaire ou en milieu hospitalier, notamment : • examen annuel et examen d'urgence • radiographie • anesthésie locale ou régionale • obturation en amalgame gris pour les prémolaires et les molaires • extraction de dents et de racines • couronne préfabriquée Exclus : • nettoyage et détartrage • application de fluorure • scellement de puits et de fissures • orthodontie
• Prestataires d'une aide financière de dernier recours détenant un carnet de réclamation valide	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 : • de 12 à 24 mois consécutifs • 24 mois consécutifs ou plus Détails, conditions, limitations et exclusions
Appareils suppléant à une déficience physique	Achat, ajustement, remplacement, réparation et, dans certains cas, adaptation des articles suivants : • aides à la marche • aides à la verticalisation • aides à la locomotion • aides à la posture • plusieurs types d'orthèses et de prothèses Frais couverts selon le Tarif des appareils suppléant à une déficience motrice et des services afférents assurés Détails et conditions
Aides auditives	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 Détails et conditions
Articles fournis aux personnes stomisées	Montant forfaitaire annuel pour couvrir les frais relatifs à l'achat d'articles et à leur remplacement : • stomie permanente : 1 480 \$ par stomie • stomie temporaire : 987 \$ par stomie Prestataire d'une aide financière de dernier recours : remboursement de la totalité des frais sur présentation de factures détaillées Détails, conditions et demande

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

Programmes	Services couverts
Prothèses mammaires externes Personnes : • ayant subi une mastectomie totale, radicale ou partielle • de 14 ans ou plus ayant reçu un diagnostic d'aplasie mammaire	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 : • 525 \$ pour une prothèse mammaire totale • 310 \$ pour une prothèse mammaire partielle La prothèse doit avoir été achetée au Québec. Détails, conditions et demande
Bandages et vêtements de compression pour le traitement du lymphœdème	Remboursement : • personnes de 18 ans ou plus : 75 % du coût d'achat avant taxes et frais de livraison jusqu'à concurrence du montant maximal couvert • 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 Pour chaque membre atteint, par période de 12 mois : • 1 ensemble de bandages multicouches • 3 vêtements de compression élastiques pour le jour • 1 vêtement de compression non élastique • 1 vêtement de compression pour la nuit • 1 accessoire pour vêtement de compression Personnes de moins de 18 ans Le nombre de fournitures couvertes par période de 12 mois est doublé. Prestataires d'une aide financière de dernier recours Remboursement de 100 % du coût d'achat avant taxes et des frais de livraison jusqu'à concurrence du montant maximal couvert Montants maximums couverts, détails et conditions
Aides visuelles Déficience visuelle permanente empêchant d'accomplir l'une des actions suivantes : • lire ou écrire • circuler dans un environnement non familier • réaliser des activités liées à ses habitudes de vie ou à ses rôles sociaux (ex. études, travail, famille)	Frais relatifs à des prothèses ou aides prêtées, notamment : • lecture : télévisionneuse, système optique, calculatrice • écriture : machine à écrire en braille • mobilité : canne blanche, détecteur électronique d'obstacles, lunettes de vision nocturne Montants pour chien-guide : • acquisition d'un chien-guide : 265 \$ • soins d'un chien-guide : 2 240 \$ par année Frais couverts selon le Tarif des aides visuelles et des services afférents assurés Détails et conditions
Prothèses oculaires ou œil artificiel • Perte d'un œil, par exemple lors d'une chirurgie ou d'un accident • Œil atrophié ou sans vision utile • Atteinte de naissance d'une maladie inflammatoire de l'œil (ophtalmie ou micro-ophtalmie)	Montants maximums pour les services suivants : • achat et remplacement d'une prothèse oculaire par œil, 1 fois tous les 5 ans : - 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 - 225 \$ pour une prothèse usinée • réparation et entretien : 75 \$ par année civile, excluant l'année suivant l'achat • 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 - 278 \$ pour un conformateur avec cuisson - 165 \$ pour un conformateur sans cuisson Détails et conditions



La famille Gagnon, de Trois-Rivières

Membres	Marc et Sophie, et leurs enfants, Annabelle, 3 ans, et Clara, 1 an
Préoccupation	Accéder rapidement à des soins pour les petits problèmes de santé sans bouleverser l'organisation familiale ni mobiliser un rendez-vous médical lorsque d'autres solutions existent.

Un dimanche matin, Annabelle se plaint d'une sensation de brûlure à l'œil et a une rougeur. Sophie soupçonne une conjonctivite allergique, mais avec un lundi chargé en perspective, la famille aimerait éviter une visite en clinique si possible. Marc et Annabelle se rendent donc à la pharmacie de quartier pour voir s'il existe un traitement en vente libre.

Le plan de match

Sur place, Marc apprend que la pharmacienne peut prescrire un médicament pour traiter la condition d'Annabelle.

Les pharmacies peuvent en effet offrir de nombreux services couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec, comme :

- prescrire un médicament pour certaines affections mineures (ex. conjonctivite allergique, infection urinaire, zona) ;
- prolonger ou ajuster une ordonnance pour éviter une interruption de traitement ;
- remplacer un médicament en cas de rupture de stock ou de pénurie ;
- prescrire des analyses de laboratoire pour surveiller un traitement ;
- administrer des vaccins contre l'influenza, la COVID-19 ou pour un voyage ;
- donner des soins d'urgence (ex. réaction allergique) ;
- offrir un accompagnement en soins palliatifs.

Le résultat

Après une courte consultation, la prescription est établie et, quelques minutes plus tard, le médicament est prêt. Grâce aux services en pharmacie, la famille Gagnon a pu gérer un souci de santé mineur rapidement et s'est évité une visite en clinique.

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

	2025	2024
Chambre individuelle	2 198,10 \$	2 142,30 \$
Chambre à deux lits	1 836,30 \$	1 789,80 \$
Chambre à trois lits ou plus	1 368,00 \$	1 333,20 \$

Ressources intermédiaires

Des ressources d'hébergement dites « intermédiaires » ont été créées pour être offertes 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](#)



L'ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL

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.

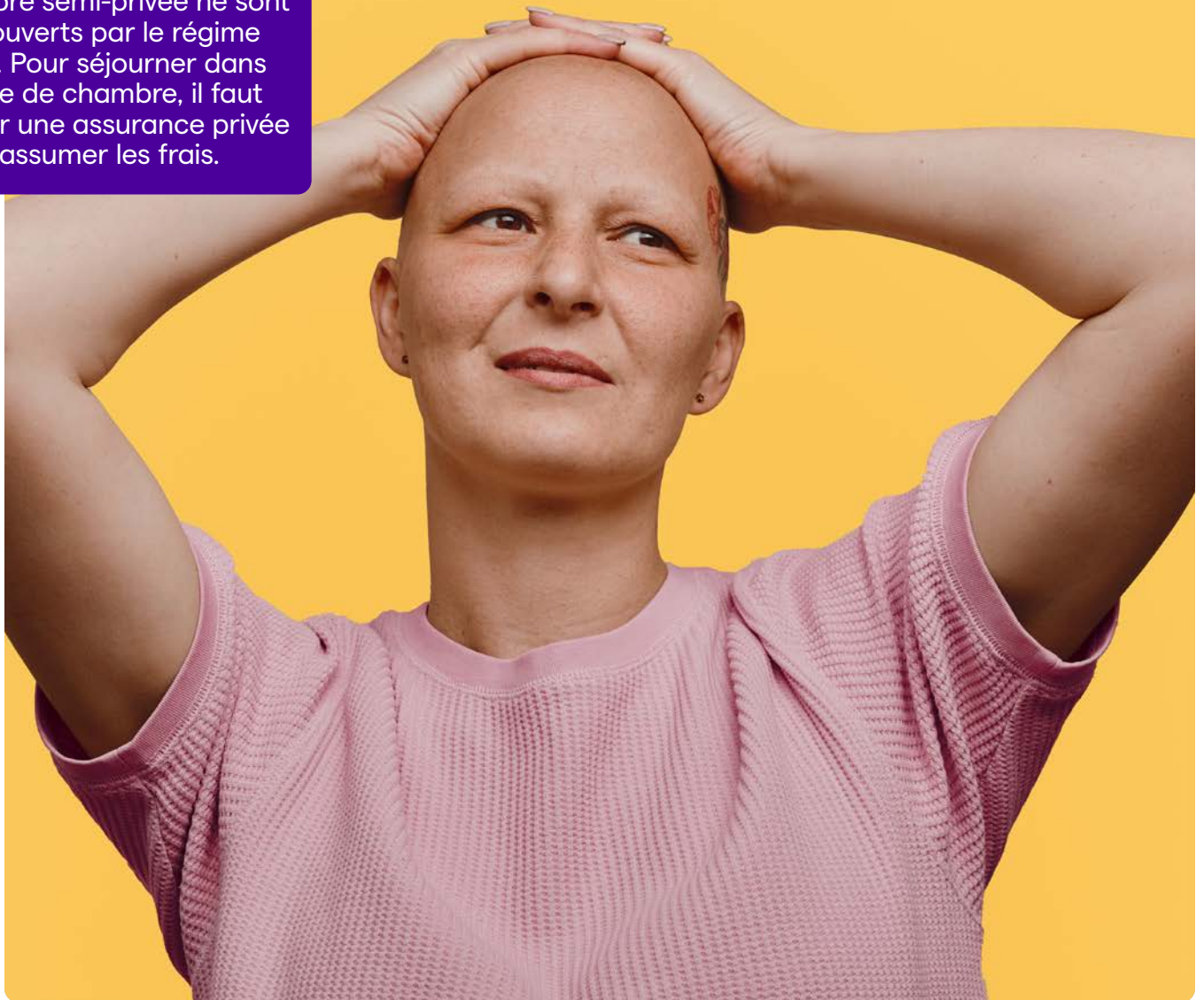
C'est pourquoi il existe une panoplie de produits pour protéger les employés dans une foule de situations de déplacement à l'international, comme :

- 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.

14. 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 ^{er} janvier 2025	1 ^{er} janvier 2024
Salle publique (à trois lits ou plus)	Sans frais	Sans frais
Chambre à deux lits	74,14 \$	72,26 \$
• avec téléphone, lavabo ou toilette, privés ou communs avec une autre chambre (au moins deux des éléments)	81,79 \$	79,72 \$
• avec téléphone, lavabo et toilette, privés ou communs avec une autre chambre	89,46 \$	87,19 \$
• avec téléphone et salle de bain complète	104,47 \$	101,82 \$
Chambre individuelle	119,68 \$	116,65 \$
• de 9,75 à 11,50 m ² avec téléphone, lavabo ou toilette privés ou communs avec une autre chambre	147,91 \$	144,16 \$
• au moins 11,50 m ² avec téléphone, toilette et lavabo privés ou communs avec une autre chambre	176,12 \$	171,66 \$
• au moins 11,50 m ² avec téléphone et salle de bain complète commune avec une autre chambre	206,62 \$	201,38 \$
• au moins 11,50 m ² avec téléphone et salle de bain privée complète	238,23 \$	232,19 \$
• avec téléphone, salle de bain privée et salon attenant	296,93 \$	289,41 \$



L'ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL

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](#)

15. 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.



Prime annuelle

De façon générale, les personnes couvertes par le régime public paient une prime annuelle. Cette prime est perçue par Revenu Québec lors de la déclaration de revenus.

Pour la période du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025, elle varie de 0 \$ à 744 \$ par adulte, selon le revenu familial net.

Les personnes suivantes sont couvertes par le régime, mais sont exemptées du paiement de la prime :

- Personnes détentrices d'un carnet de réclamation délivré par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale ;
- Personnes de 65 ans ou plus qui reçoivent le Supplément de revenu garanti au taux de 94 % à 100 % ;
- Enfants des personnes assurées par le régime public, s'ils :
 - ont moins de 18 ans, ou
 - ont entre 18 et 25 ans et sont célibataires, s'ils étudient à temps plein et s'ils résident chez leurs parents ;
- Personnes ayant une déficience fonctionnelle visée par le *Règlement sur le régime général d'assurance médicaments* survenue avant l'âge de 18 ans.



L'ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL

Une assurance médicaments pour tous

Au Québec, toute personne qui a accès à un régime collectif d'assurance médicaments par l'entremise de son employeur est non seulement obligée d'y adhérer, mais elle doit aussi protéger son conjoint ou sa conjointe ainsi que leurs enfants.

Il ne leur est pas possible de s'en exempter, à moins d'avoir accès à un autre régime privé, comme celui offert par l'employeur de la conjointe ou du conjoint ou, dans le cas des enfants, par le régime auquel l'autre parent aurait accès.

Est-ce qu'une même personne peut être couverte par plusieurs régimes? Oui. Et comme les couvertures offertes peuvent avoir un effet réel sur le coût des médicaments, les personnes qui ont accès à deux régimes ont avantage à bien examiner leur contrat pour choisir celui qui répondra le mieux à leurs besoins.

Couverture

Montants en vigueur du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025

Clientèles couvertes	Franchise mensuelle	Coassurance	Contribution mensuelle maximale	Contribution annuelle maximale
Adultes de 18 à 64 ans non admissibles à un régime privé	22 \$	32 %	99,65 \$	1 196 \$
Personnes de 65 ans ou plus ne recevant aucun Supplément de revenu garanti	22 \$	32 %	99,65 \$	1 196 \$
Personnes de 65 ans ou plus recevant le Supplément de revenu garanti partiel (de 1 % à 93 %)	22 \$	32 %	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^{er} janvier, ces paramètres sont réévalués à la lumière des résultats d'expérience de l'année précédente. Le seuil de mutualisation correspond au montant au-delà duquel l'expérience d'un groupe n'est plus affectée par les prestations excédentaires pour un même certificat.

Paramètres de mutualisation depuis le 1^{er} janvier 2025

Taille des groupes	Seuil		Coût mensuel			
	2024	2025	2024		2025	
			Individuel	Monoparental, couple, familial	Individuel	Monoparental, couple, familial
Moins de 25	10 000 \$	10 000 \$	23,50 \$	65,67 \$	22,50 \$	67,50 \$
De 25 à 49	18 000 \$	18 000 \$	16,83 \$	47,08 \$	16,25 \$	48,67 \$
De 50 à 124	32 500 \$	32 500 \$	9,42 \$	31,83 \$	9,42 \$	33,75 \$
De 125 à 249	60 000 \$	60 000 \$	6,33 \$	21,33 \$	6,42 \$	22,92 \$
De 250 à 499	90 000 \$	90 000 \$	4,92 \$	16,67 \$	5,08 \$	18,17 \$
De 500 à 999	115 000 \$	115 000 \$	3,67 \$	14,67 \$	3,83 \$	16 \$
De 1 000 à 3 999	150 000 \$	150 000 \$	3,08 \$	12,08 \$	3,17 \$	13,25 \$
De 4 000 à 5 999	300 000 \$	300 000 \$	1,33 \$	5,25 \$	1,33 \$	5,58 \$
6 000 et plus	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.

Renseignements supplémentaires

[Régime général d'assurance médicaments](#)

16. Régime canadien de soins dentaires

Le gouvernement fédéral a mis en place un régime pour garantir un accès abordable aux soins buccodentaires pour tous. Ce régime est conçu pour aider les personnes qui ne sont pas couvertes par une assurance privée.



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.

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 ¹	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.

Renseignements supplémentaires

[Régime canadien de soins dentaires](#)

17. 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 ^{er} janvier 2024) ¹	Allocation	Prestations totales	Revenus de travail sans réduction
Une personne adulte					
Sans contraintes	784 \$	45 \$	0 \$	829 \$	200 \$
Avec contraintes temporaires	784 \$	45 \$	166 \$	995 \$	200 \$
Conjointe ou conjoint d'une personne aux études					
Sans contraintes	216 \$	45 \$	0 \$	261 \$	200 \$
Avec contraintes temporaires	216 \$	45 \$	166 \$	427 \$	200 \$
Deux adultes					
Sans contraintes	1 213 \$	45 \$	0 \$	1 258 \$	300 \$ ²
Avec contraintes temporaires	1 213 \$	45 \$	285 \$	1 543 \$	300 \$ ²
Deux adultes dans des situations différentes					
Une personne adulte sans contraintes et une personne adulte avec contraintes temporaires	1 213 \$	45 \$	166 \$	1 424 \$	300 \$ ²

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	Prestations de base	Ajustement	Prestations totales	Revenus de travail sans réduction
Une personne adulte	1 191 \$	103 \$	1 294 \$	200 \$
Conjointe ou conjoint d'une personne aux études	603 \$	103 \$	706 \$	200 \$
Deux adultes	1 780 \$	118 \$	1 898 \$	300 \$ ¹

1. Pour les deux personnes.



BON À SAVOIR

Supplément aux revenus de travail

Depuis le 1^{er} janvier 2025, les personnes recevant des prestations d'aide sociale ou de solidarité sociale et occupant un emploi bénéficient d'un supplément aux revenus de travail de 25 %.

Cette mesure vise à augmenter l'aide financière accordée aux prestataires qui ont des revenus d'emploi. Le supplément correspond à 25 % des revenus de travail dépassant le seuil de revenus permis sans réduction des prestations.

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 du 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	Allocation pour contraintes temporaires	Prestations totales	Revenus de travail sans réduction
Une personne adulte participante sans contraintes	784 \$	45 \$	0 \$	829 \$	200 \$
Deux personnes adultes participantes	1 213 \$	45 \$	0 \$	1 258 \$	300 \$
Une personne adulte participante et une personne adulte non participante sans contraintes	1 213 \$	45 \$	0 \$	1 258 \$	300 \$
Une personne adulte participante et une personne adulte non participante avec contraintes temporaires	1 213 \$	45 \$	166 \$	1 424 \$	300 \$
Conjointe ou conjoint d'une personne étudiante sans contraintes	216 \$	45 \$	0 \$	261 \$	200 \$
Conjointe ou conjoint d'une personne étudiante avec contraintes	216 \$	45 \$	166 \$	427 \$	200 \$
Une personne adulte participante tenue de loger dans un établissement en vue de sa réinsertion sociale	342 \$	45 \$	0 \$	387 \$	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 1 309 \$ par mois, soit 15 708 \$ 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 celui de l'ajustement sont indexés chaque année.

Montants des prestations du Programme de revenu de base 2025

	Montants mensuels	Montants annuels
Prestation de base	1 309 \$	15 708 \$
Ajustements		
Personne célibataire	364 \$	4 368 \$
Personne avec enfant à charge mineur	22 \$	264 \$
Personne avec enfant à charge adulte aux études postsecondaires	373 \$	4 476 \$

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 15 708 \$ 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 parentales, de maternité, de paternité ou d'adoption, prestations de soignant ou prestations d'assurance-emploi;
- revenus de la personne conjointe, s'ils dépassent 30 261 \$ 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 :

- l'argent comptant;
- les sommes dans un compte chèques, un compte d'épargne, un dépôt à terme;
- les 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
Revenus (rémunération, revenus de la personne conjointe, prestations et allocations diverses)	15 708 \$	Réduction des prestations pour l'année suivante : 0,55 \$ pour chaque dollar excédentaire
Avoirs en argent	20 000 \$	Réduction de la prestation le mois suivant : 1 \$ pour chaque dollar excédentaire
Biens matériels et autres	500 000 \$	Réduction des prestations de base : 0,15 \$ pour chaque dollar excédentaire

Renseignements supplémentaires

[Aide sociale et solidarité sociale](#)

18. 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 ¹
Maladie	non	oui
Soins dentaires	non	oui

1. Voir les particularités concernant l'assurance invalidité, ci-après.

Particularités concernant l'assurance invalidité

Les prestations d'assurance invalidité peuvent être imposables ou non imposables, selon qui paie la prime et comment elle est traitée. Voici les règles à retenir :

Prestations non imposables

Les prestations versées aux employés ne sont pas imposables si l'une des conditions suivantes est remplie :

- Les employés paient 100 % de la prime.
- L'employeur paie la prime, mais l'ajoute au salaire des employés comme un avantage imposable.

Prestations imposables

Les prestations reçues seront imposables si l'employeur paie la totalité ou une partie de la prime sans l'ajouter au revenu des employés.

Cas particulier : la taxe sur les primes de 9 %

Si l'employeur paie uniquement la taxe sur les primes de 9 %, mais que la prime d'assurance est payée par les employés, les prestations restent non imposables.

Toutefois, la taxe payée par l'employeur est considérée comme un avantage imposable pour les employés.

Imposition des prestations d'assurance invalidité selon le paiement des primes

Qui paie la prime d'assurance ?	Impact fiscal sur les prestations
Employés paient 100 % de la prime	Non imposables
Employeur paie 100 % de la prime, mais l'ajoute au salaire imposable des employés	Non imposables
Employeur paie la totalité ou une partie de la prime sans l'ajouter au salaire imposable	Imposables
Employés paient la prime, mais l'employeur paie la taxe sur les primes (9 %)	Non imposables (mais la taxe devient un avantage imposable)