

# Bulletin 2021

sur les lois sociales du Québec



# Bulletin

## sur les lois sociales du Québec 2021

Nous sommes heureux de vous présenter ce 47<sup>e</sup> *Bulletin SSQ sur les lois sociales du Québec*. Vous y trouverez un condensé des dispositions et des modalités d'application des mesures sociales établies par les gouvernements fédéral et provincial en vigueur cette année. Ces programmes permettent d'offrir à l'ensemble de la population une sécurité de base sur le plan de la santé financière et physique.

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

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



L'année 2020 ayant été marquée par la pandémie de COVID-19, les conséquences économiques et financières qu'elle a entraînées ainsi que ses effets importants dans le domaine de la santé, nous introduisons cette année certains éléments d'information relatifs aux mesures temporairement mises en place pour soutenir la population frappée par la crise. Certaines de ces mesures pourraient donc être appelées à évoluer en fonction de la situation sanitaire et économique. Il convient donc de toujours vérifier l'information à jour sur le site Web des ministères et organismes concernés.

## Table des matières

1.	Loi sur l'assurance-emploi . . . . .	1
2.	Loi sur l'assurance parentale . . . . .	4
3.	Allocation canadienne pour enfants . . . . .	6
4.	Allocation famille . . . . .	8
5.	Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles . . . . .	10
6.	Loi sur l'assurance automobile . . . . .	12
7.	Régime de rentes du Québec . . . . .	14
8.	Régime volontaire d'épargne-retraite (RVER) . . . . .	15
9.	Loi sur la sécurité de la vieillesse . . . . .	17
10.	Loi sur l'assurance maladie . . . . .	18
11.	Loi sur l'assurance-hospitalisation . . . . .	24
12.	Loi sur l'aide aux personnes et aux familles . . . . .	25
13.	Loi sur les normes du travail . . . . .	27
14.	Impact fiscal de l'assurance collective . . . . .	29

# 1. Loi sur l'assurance-emploi

## Types de prestations

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

### Prestations régulières

Les prestations régulières sont destinées aux personnes qui ont perdu leur emploi sans en être responsables (manque de travail, travail saisonnier, etc.), qui sont disposées à travailler et qui sont prêtes à le faire, mais qui ne trouvent pas d'emploi. Pour y être admissibles, ces personnes doivent avoir accumulé entre **420 et 700 heures\*** de travail au cours de la période de référence.

### Prestations de maladie

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

#### Prestations régulières et prestations de maladie

Rémunération annuelle maximum assurable en 2021	56 300 \$
Période d'attente avant de recevoir des prestations	7 jours
Prestations	55 % de la moyenne du salaire assurable des 52 dernières semaines
Prestation hebdomadaire maximale	596 \$
Durée des prestations	<b>Régulières</b> De 14 à 45 semaines, selon le taux de chômage de la région <b>Maladie</b> Maximum de 15 semaines



## Gros plan sur l'assurance collective Régimes intégrés et régimes non intégrés

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

### Prestations pour proches aidants

L'assurance-emploi offre trois types de prestations pour les proches aidants. Les travailleuses et travailleurs admissibles doivent avoir accumulé **600 heures\*** de travail et voir leur revenu diminué de plus de 40 %. Les prestations correspondent à 55 % de la moyenne du salaire assurable des 52 dernières semaines jusqu'à un maximum de 596 \$ par semaine. Le délai d'attente pour l'obtention de ces prestations est de 7 jours.

Type de prestations	Nombre maximal de semaines payables <sup>1</sup>	Personne qui reçoit les soins
Prestations pour proches aidants d'enfants	35 semaines	Une personne gravement malade ou blessée de moins de 18 ans
Prestations pour proches aidants d'adultes	15 semaines	Une personne gravement malade ou blessée de 18 ans ou plus
Prestations de compassion	26 semaines	Une personne de tout âge ayant besoin de soins de fin de vie

\* Attention : assouplissement temporaire COVID-19.

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



## Mesure COVID-19

### Assouplissement temporaire des modalités d'admissibilité aux prestations régulières

Depuis le 27 septembre 2020, des changements temporaires ont été apportés aux modalités d'admissibilité aux prestations de l'assurance-emploi. Ces changements seront en vigueur pour un an :

- Un taux de chômage minimum de 13,1 % s'applique à toutes les régions du Canada depuis le 9 août 2020;
  - Si le taux de chômage de la région dans laquelle la personne réside est supérieur à 13,1 %, le calcul des prestations se base sur le taux actuel le plus élevé;
  - Cela signifie que la travailleuse ou le travailleur pourrait recevoir au moins 26 semaines de prestations régulières.
- La personne doit accumuler 120 heures assurables pour être admissible aux prestations parce qu'elle recevra un crédit unique de :
  - 300 heures assurables l'aidant à accumuler les 420 heures d'emploi assurables requises pour l'obtention de prestations régulières;
  - 480 heures assurables pour l'obtention des 600 heures d'emploi assurables nécessaires à l'obtention de prestations de maladie ou pour proches aidants.
- La travailleuse ou le travailleur recevra au moins 500 \$ par semaine avant impôt, mais pourrait recevoir davantage.
- Si la personne a reçu la Prestation canadienne d'urgence (PCU) au cours de l'année 2020, la période de 52 semaines pour accumuler les heures assurables sera prolongée.



## Mesure COVID-19

### Prestation canadienne de la relance économique (PCRE) : pour les personnes qui ne sont pas admissibles aux prestations régulières de l'assurance-emploi

La Prestation canadienne de la relance économique (PCRE) fournit une aide financière aux personnes salariées et aux travailleuses et travailleurs indépendants qui sont directement touchés par la COVID-19 et qui n'ont pas droit aux prestations d'assurance-emploi. Les personnes admissibles peuvent recevoir 1000 \$, soit 900 \$ après les retenues d'impôt, pour une période de deux semaines. Si la situation dure plus de deux semaines, elles doivent faire une nouvelle demande toutes les deux semaines jusqu'à un total de 13 périodes d'admissibilité, soit 26 semaines. Cette mesure est en vigueur depuis le 27 septembre 2020 et s'étend jusqu'au 25 septembre 2021. Des critères d'admissibilité précis s'appliquent selon la situation des personnes qui soumettent une demande.

[En savoir plus.](#)

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

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

Pour en savoir plus : [Travail pendant une période de prestations d'assurance-emploi](#)

## Meilleures semaines variables

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

Pour en savoir plus : [Meilleures semaines variables](#)

## Cotisations

Montant maximum de la rémunération annuelle assurable :	2021 56 300 \$	2020 54 200 \$
Taux de cotisation de l'employé par 100 \$ de rémunération assurable brute	1,18 %	1,20 %
Cotisation annuelle maximale de l'employé	664,34 \$	650,40 \$
Taux de cotisation de l'employeur par 100 \$ de rémunération assurable brute (1,4 fois la cotisation de l'employé)	1,652 %	1,68 %
Cotisation annuelle maximale de l'employeur	930,08 \$	910,56 \$

## Allocation canadienne pour la formation

Depuis la fin de l'année 2020, le gouvernement fédéral a mis en place des aides financières pour aider les Canadiennes et les Canadiens âgés de 25 à 64 ans à payer des frais de formation. Ces aides consistent en :

- Un crédit pour la formation, soit une somme non imposable visant à offrir une aide au paiement des frais de formation. Les travailleuses et les travailleurs admissibles accumulent un solde de crédit de 250 \$ par année jusqu'à un total de 5 000 \$ à vie. Ce crédit peut servir à rembourser jusqu'à la moitié des frais de cours ou d'inscription à un programme de formation;
- Une prestation de soutien à la formation correspondant à 4 semaines de soutien au revenu à raison de 55 % des gains hebdomadaires moyens afin de permettre aux personnes qui suivent une formation et qui ne touchent pas leur paie courante d'assumer leurs frais de subsistance (loyer, services publics, alimentation, etc.);
- Des dispositions relatives aux congés qui permettront aux travailleuses et aux travailleurs de s'absenter de leur travail pour suivre la formation.

L'Allocation canadienne pour la formation permettra de couvrir jusqu'à 50 % du coût direct de la formation. Pour en savoir plus sur cette mesure annoncée, veuillez consulter la page suivante du site présentant le budget fédéral 2019 : [Allocation canadienne pour la formation](#).

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

## Renseignements supplémentaires

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

## 2. Loi sur l'assurance parentale

### Conditions d'admissibilité

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

### Arrêt de rémunération admissible en fonction du statut de la travailleuse ou du travailleur

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

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



## Types de prestations

Le revenu maximal assurable en 2021 est de 83 500 \$. Le tableau ci-dessous résume les différentes possibilités.

Types de prestations	Régime de base		Régime particulier	
	Nombre maximal de semaines de prestations	Pourcentage du revenu hebdomadaire moyen	Nombre maximal de semaines de prestations	Pourcentage du revenu hebdomadaire moyen
<b>Maternité</b> (exclusives à la mère qui a donné naissance)	18	70 %	15	75 %
<b>Paternité</b> (exclusives au père)	5	70 %	3	75 %
<b>Parentales</b> (partageables)	7 premières 25 suivantes	70 % 55 %	25	75 %
	Si chacun des parents utilise 8 semaines de prestations parentales : 4 semaines additionnelles	55 %	Si chacun des parents utilise 6 semaines de prestations parentales : 3 semaines additionnelles	75 %
<b>Adoption</b> Prestations d'accueil et de soutien (partageables)	13	70 %	12	75 %
Prestations d'adoption (exclusives à chacun des parents adoptants)	5	70 %	3	75 %
	7 premières 25 suivantes	70 % 55 %	25	75 %
Prestations d'adoption (partageables)	Si chacun des parents utilise 8 semaines de prestations parentales : 4 semaines additionnelles	55 %	Si chacun des parents utilise 6 semaines de prestations parentales : 3 semaines additionnelles	75 %



## Mesure COVID-19

### Ajustement temporaire des prestations du RQAP

Les parents dont la période de prestations au Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) commence entre le 27 septembre 2020 et le 25 septembre 2021 peuvent désormais bénéficier d'une prestation minimale de 500 \$ par semaine. Cet ajustement temporaire est apporté afin que les parents du Québec puissent bénéficier des mêmes avantages que ceux du reste du Canada, à la suite des modifications apportées par le gouvernement fédéral aux prestations de maternité, parentales et d'adoption du régime d'assurance-emploi. Ces changements s'appliquent de façon rétroactive au 27 septembre 2020 pour les parents admissibles et ne requièrent aucune démarche de leur part.

## Majoration des prestations

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

## Cotisations 2021

Les taux de cotisation au Régime québécois d'assurance parentale pour l'année 2021 demeurent les mêmes qu'en 2020.

	Taux de cotisation (en pourcentage du salaire)	Cotisation annuelle maximale
Salariée ou salarié	0,494 %	387,79 \$
Employeur	0,692 %	543,22 \$
Travailleuse ou travailleur autonome	0,878 %	689,23 \$

### NOUVEAU Des dispositions pour favoriser la conciliation famille-travail

Avec l'adoption de la *Loi visant principalement à améliorer la flexibilité du régime d'assurance parentale* afin de favoriser la conciliation famille-travail, de nouvelles dispositions touchent les exemptions relatives aux revenus en cours de prestations afin d'atteindre une meilleure équité envers les femmes. Dorénavant, les mères qui souhaiteront reprendre le travail graduellement durant leur congé de maternité pourront continuer à percevoir leurs prestations hebdomadaires. Cette mesure était déjà permise pour les pères.

Le calcul du montant des exemptions relatives aux revenus a été modifié et permet une exemption supérieure pour les personnes recevant des prestations du RQAP, y compris les prestations de maternité, pour lesquelles aucune exemption n'était prévue auparavant.

Le montant de l'exemption de revenus correspond à la différence entre le montant du revenu hebdomadaire moyen et le montant de la prestation. Lorsque le montant du revenu hebdomadaire dépasse le montant de l'exemption permise, l'excédent diminue d'autant le montant de la prestation du RQAP.



#### Exemple de calcul d'exemption

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

Calcul :

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

## Renseignements supplémentaires

### Régime québécois d'assurance parentale

Agence du revenu du Canada

## 3. Allocation canadienne pour enfants

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

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

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

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

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

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



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

## Admissibilité aux prestations

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

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

## Les prestations

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

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

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

## Prestation de base pour la période de juillet 2020 à juin 2021

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

- 6 765 \$ par an (563,75 \$ par mois) pour chaque enfant admissible âgé de moins de 6 ans;
- 5 708 \$ par an (475,67 \$ par mois) pour chaque enfant admissible âgé de 6 à 17 ans.

Le montant de l'ACE est réduit lorsque le revenu net familial rajusté (RFNR) excède 31 711 \$ selon les modalités suivantes :

Nombre d'enfants	Revenu familial entre 31 711 \$ et 68 708 \$	Revenu familial de plus de 68 708 \$
1 enfant	7 % du revenu	2 590 \$ + 3,2 % du revenu
2 enfants	13,5 % du revenu	4 995 \$ + 5,7 % du revenu
3 enfants	19 % du revenu	7 029 \$ + 8 % du revenu
4 enfants ou plus	23 % du revenu	8 509 \$ + 9,5 % du revenu
Montant de base de la Prestation pour enfants handicapés (PEH)		2 886 \$ par enfant admissible

## Quand et comment faire une demande?

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

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

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

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

## Renseignements supplémentaires

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

Retraite Québec

## 4. Allocation famille

L'Allocation famille est une aide financière versée à toutes les familles admissibles ayant un enfant à charge de moins de 18 ans qui réside avec elles. En 2021, dans le cadre de ce programme, les parents reçoivent un montant annuel se situant entre 1 013 \$ et 2 547 \$ par enfant, une augmentation par rapport aux montants de l'année précédente, résultant de l'indexation du régime d'imposition des particuliers au taux de 1,26 %.

### Admissibilité

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

- Elle ou son conjoint est responsable des soins et de l'éducation d'un enfant de moins de 18 ans;
- L'enfant réside avec elle;
- Elle réside au Québec<sup>1</sup>;
- Elle ou son conjoint a l'un des statuts suivants :
  - Citoyen canadien,
  - Personne protégée<sup>2</sup>,
  - Résident permanent<sup>2</sup>,
  - Résident temporaire du Canada depuis les 18 derniers mois<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Selon la *Loi sur les impôts (Québec)*.

<sup>2</sup> Selon la *Loi sur l'immigration et la protection des réfugiés* (loi fédérale).

### Demande

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

- Elle adopte un enfant;
- Elle est immigrante ou devient résidente du Québec;
- Son enfant est arrivé ou est de retour au Québec;
- Elle réside au Québec, mais son enfant est né ailleurs qu'au Québec;

- Elle obtient la garde d'un enfant;
- Elle obtient la garde partagée d'un enfant;
- Elle conserve la garde d'un enfant à la suite de la rupture de son union et elle ne reçoit pas déjà l'Allocation famille à son nom;
- Retraite Québec exige qu'une demande soit faite.

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

## Calcul du montant

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

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

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

### Montants annuels de l'Allocation famille maximaux et minimaux 2021

#### Allocation maximale

Par enfant	2 547 \$
Famille monoparentale	+ 893 \$

#### Allocation minimale

Par enfant	1 013 \$
Famille monoparentale	+ 356 \$

Pour continuer à recevoir l'Allocation famille, les deux conjoints, s'il y a lieu, doivent produire une déclaration de revenus du Québec tous les ans, même si l'un d'eux n'a aucun revenu à déclarer. Retraite Québec reçoit de Revenu Québec de l'information sur leur revenu familial et sur leur situation conjugale au 31 décembre de l'année précédente. Pour éviter tout retard, la déclaration de revenus du Québec doit être produite chaque année, **au plus tard le 30 avril**.

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

## Fréquence des versements

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

## Garde partagée

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

Dans le cas d'une garde partagée :

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

**Les familles qui n'ont pas encore adhéré au dépôt direct peuvent le faire par Internet, à [retraitequebec.gouv.qc.ca](http://retraitequebec.gouv.qc.ca), ou par téléphone.**

## Supplément pour l'achat de fournitures scolaires

Le supplément pour l'achat de fournitures scolaires est une aide financière annuelle de 105 \$ par enfant qui s'adresse aux bénéficiaires de l'Allocation famille ayant un enfant âgé de 4 à 16 ans au 30 septembre et qui en ont la charge le mois où est versé le supplément. Pour l'année scolaire 2021-2022, le versement du supplément sera effectué en juillet 2021. Pour les familles en garde partagée, il sera divisé en parts égales entre les deux parents. Ce montant est indexé chaque année.

## Aide supplémentaire pour un enfant handicapé

Le supplément pour enfant handicapé est une aide financière pour aider les familles à assumer la garde, les soins et l'éducation d'un enfant ayant une déficience ou un trouble des fonctions mentales qui le limite de façon importante dans la réalisation de ses habitudes de vie pendant une période prévisible d'au moins un an. En 2021, le montant est de 200 \$ par mois par enfant admissible, soit 2 400 \$ par année, peu importe le revenu familial ou le handicap de l'enfant.

Le supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels est accordé pour un enfant ayant de graves et multiples incapacités qui empêchent la réalisation de ses habitudes de vie ou pour un enfant dont l'état de santé nécessite des soins complexes à domicile. Cette aide est destinée aux parents qui doivent assumer des responsabilités hors du commun en matière de soins particuliers ou assurer une présence constante auprès de leur enfant. En 2021, le montant est de 1 008 \$ par mois, soit 12 096 \$ par année, peu importe le revenu familial ou le handicap de l'enfant.

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

### Montants annuels pour un enfant handicapé en 2021

Supplément pour enfant handicapé	2 400 \$
Supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels	
Palier 1	12 096 \$
Palier 2	8 052 \$

## Renseignements supplémentaires

### L'Allocation famille

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

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

## Protection du revenu du travailleur

L'indemnité de remplacement du revenu est versée au travailleur victime d'une lésion professionnelle qui devient incapable d'exercer son emploi en raison de cette lésion. Aux fins du calcul, le salaire brut et le revenu brut sont considérés jusqu'à concurrence du salaire maximum annuel assurable de 83 500 \$, lequel est ajusté une fois l'an. L'indemnité est versée selon les modalités suivantes :

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

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

<sup>2</sup> Revenu net retenu : revenu brut prévu au contrat de travail auquel on effectue les mêmes retenues que pour le calcul du salaire net, mais en considérant la situation familiale aux fins des lois de l'impôt. Toutefois, le travailleur peut démontrer à la CNESST un revenu brut annuel plus élevé qu'il a retiré dans les 12 mois précédant son incapacité. Sont considérés les bonus, primes, pourboires, commissions, majorations pour heures supplémentaires et prestations d'assurance-emploi.

## Taux moyen de cotisation 2021

Ce taux a été établi à 1,77 \$ par tranche de 100 \$ de masse salariale, une baisse de 0,08 \$ par rapport à 2020.

## Indemnité forfaitaire pour dommages corporels

L'indemnité forfaitaire vise à dédommager le travailleur qui a subi une atteinte permanente à son intégrité physique ou psychique. Le montant est égal au produit du pourcentage, n'excédant pas 100 %, de l'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, multiplié par le montant que prévoit le tableau des indemnités pour dommages corporels (annexe II - LATMP) au moment de la manifestation de la lésion professionnelle en fonction de l'âge du travailleur. La Loi prévoit toutefois un montant minimum de 1 137 \$. Les montants servant au calcul de l'indemnité sont indexés annuellement.

## Indemnités de décès

Le conjoint du travailleur décédé en raison d'une lésion professionnelle reçoit, sous forme de rente mensuelle, une indemnité égale à 55 % de l'indemnité de remplacement du revenu à laquelle avait droit le travailleur au moment du décès, pendant une période de 1 à 3 ans, selon l'âge du conjoint. Le conjoint a droit également à une indemnité forfaitaire minimale de 113 826 \$, qui peut s'élever jusqu'à une somme égale à 3 fois le salaire brut du travailleur au moment du décès, jusqu'à concurrence du salaire maximum annuel assurable. Ce montant n'affecte pas les prestations du Régime de rentes du Québec (RRQ) auxquelles peut avoir droit le bénéficiaire.

Chaque enfant mineur du travailleur décédé reçoit une rente mensuelle de 571 \$ jusqu'à sa majorité, rente qui est indexée annuellement. À 18 ans, l'enfant reçoit un montant forfaitaire de 20 494 \$ s'il est toujours aux études à plein temps. Si, au décès du travailleur, un enfant a entre 18 et 25 ans et qu'il est aux études à plein temps, il reçoit immédiatement ce montant forfaitaire.

La CNESST rembourse à la personne qui les acquitte les frais funéraires jusqu'à 5 534 \$ et les frais de transport du corps. De plus, le conjoint survivant ou, à défaut, les personnes à charge reçoivent 2 277 \$ pour les autres dépenses reliées au décès.

## Autres indemnités

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

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

## Renseignements supplémentaires

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

## 6. Loi sur l'assurance automobile

La *Loi sur l'assurance automobile* garantit que tous les usagers de la route victimes de préjudices corporels causés par une automobile puissent être indemnisés. Par ailleurs, le propriétaire de toute automobile circulant au Québec doit détenir un contrat d'assurance de responsabilité garantissant l'indemnisation des dommages matériels causés par cette automobile. L'assurance de responsabilité, d'un montant minimum obligatoire de 50 000 \$, est souscrite auprès d'un assureur privé.

### Tableau des indemnités pour les accidents et décès survenus entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2021

Indemnités	Montants
Indemnité de remplacement du revenu <sup>1</sup>	90 % du revenu net calculé sur la base d'un revenu brut annuel maximal de 83 000 \$
Indemnité de frais de garde	Montants hebdomadaires : - 462 \$ pour 1 personne - 518 \$ pour 2 personnes - 572 \$ pour 3 personnes - 630 \$ pour 4 personnes et plus
Indemnité forfaitaire pour étudiants <sup>2</sup>	- 5 534 \$ par année scolaire manquée au niveau primaire - 10 155 \$ par année scolaire manquée au secondaire - 10 155 \$ par session manquée au niveau postsecondaire, pour un maximum de 20 308 \$ par année
Inconvénients comme la perte de jouissance de la vie, la souffrance psychique et la douleur	258 947 \$ <sup>3</sup>

**L'indemnité de remplacement du revenu est versée toutes les deux semaines à la personne accidentée ou à son représentant autorisé pendant la durée de l'incapacité, EXCEPTION FAITE DES SEPT PREMIERS JOURS SUIVANT L'ACCIDENT.**

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

<sup>2</sup> À compter de la date prévue de fin d'études, les étudiants peuvent recevoir une indemnité basée sur un montant de 50 429 \$, qui correspond à la rémunération moyenne des travailleurs du Québec pour l'année en cours.

<sup>3</sup> L'indemnité maximale versée, par exemple, dans le cas où la personne accidentée est dans un coma végétatif.

### Autres indemnités particulières

Types de frais	Montants
Déplacement	Pour recevoir des soins ou suivre des traitements : - Véhicule privé : 0,145 \$/km - Transport en commun : frais engagés - Taxi : frais engagés lorsque le transport en commun ne dessert pas le trajet à effectuer ou lorsque l'état de santé de la personne accidentée ne lui permet pas d'utiliser le transport en commun
Repas	Maximum de 10,40 \$ pour le déjeuner Maximum de 14,30 \$ pour le dîner Maximum de 21,55 \$ pour le souper
Frais de garde	140 \$ pour 1 personne 184 \$ pour 2 personnes 234 \$ pour 3 personnes 278 \$ pour 4 personnes et plus
Aide personnelle à domicile	Un montant maximal de 924 \$ par semaine. L'état de santé de la personne accidentée doit requérir des soins continus.



Types de frais	Montants
Allocation de disponibilité	Si la victime a été hospitalisée à la suite de son accident, a survécu un certain temps, puis est décédée, les membres de sa famille immédiate ont droit à une allocation de disponibilité lorsque la présence d'un parent a été médicalement requise. Maximum de 35 \$ pour une disponibilité de 4 heures ou moins Maximum de 70 \$ pour une disponibilité de plus de 4 heures
Vêtements	Maximum de 400 \$ pour un nettoyage, une réparation ou un remplacement de vêtements Maximum de 1000 \$ lorsqu'il s'agit de vêtements de cuir ou d'un casque protecteur portés lors d'un accident de motocyclette
Verres de contact prescrits	Maximum de 110 \$ <sup>1</sup>
Lunettes prescrites	Maximum de 200 \$ pour les montures Coût réel pour les verres
Rapports médicaux	Maximum de 30 \$ pour un rapport initial Maximum de 80 \$ pour un rapport d'évaluation Maximum de 80 \$ pour un rapport d'évolution Maximum de 75 \$ pour un rapport sur les séquelles
Honoraires professionnels pour des traitements prescrits	Maximum de 55 \$ par traitement de physiothérapie Maximum de 31 \$ par traitement de chiropratique Maximum de 26 \$ par traitement d'acupuncture Maximum de 86,60 \$ par traitement de psychologique Pour d'autres types d'honoraires professionnels, la personne doit communiquer avec le Centre de relations avec la clientèle de la SAAQ.
Remplacement de main-d'œuvre dans une entreprise familiale	Remboursement maximum de 922 \$ par semaine (avec pièces justificatives) durant les 180 jours suivant l'accident
Médicaments	Remboursement automatisé à la pharmacie ou Remboursement déterminé sur présentation de factures ou de reçus à la SAAQ
Prothèses, orthèses, etc.	Remboursement déterminé sur présentation de factures ou de reçus, selon le maximum prévu par règlement

<sup>1</sup> Possibilité d'un remboursement maximal de 300 \$ sous certaines conditions.

## Indemnités de décès

<b>Victime avec personne à charge</b>	
Conjoint survivant	De 73 846 \$ à 415 000 \$, selon l'âge et le revenu de la victime Revenu brut maximal admissible : 83 000 \$
Conjoint survivant invalide	Variable en fonction de l'âge et du revenu de la victime
Personne à charge	De 35 075 \$ à 64 618 \$, selon l'âge de la personne à charge
Personne à charge invalide à la date du décès de la victime	Indemnité additionnelle de 30 461 \$
Enfants et autres personnes à charge d'un chef de famille monoparentale qui décède	En plus de leur propre indemnité, droit à l'indemnité qui aurait été versée au conjoint survivant, divisée en parts égales
<b>Personne sans conjoint ni personne à charge</b>	59 189 \$ en parts égales, au père et à la mère de la victime mineure ou à la succession si la victime est majeure
<b>Frais funéraires</b>	5 534 \$ à la succession de la victime

## Renseignements supplémentaires

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

## 7. Régime de rentes du Québec

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

Le 1<sup>er</sup> janvier 2019, le Régime de rentes du Québec a été bonifié par l'ajout d'un régime supplémentaire visant à offrir aux prochaines générations de travailleuses et de travailleurs une meilleure couverture financière à la retraite. En effet, leur rente de retraite sera augmentée en fonction du nombre d'années pendant lesquelles ils auront cotisé au régime supplémentaire.

Le régime supplémentaire comprend :

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

### Cotisations

La cotisation au Régime est obligatoire pour tous les travailleurs âgés de 18 ans ou plus qui ont des revenus de travail de plus de 3 500 \$ par année. Le droit aux diverses rentes et prestations qui pourraient être versées à la personne qui cotise et à ses proches à sa retraite, en cas de décès ou en cas d'invalidité, est assujéti à des conditions propres à chacune d'elles; la personne doit avoir versé des cotisations sur une période minimale qui varie selon le type de rente ou de prestation.

### Rentes et prestations

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

### Protections pour les proches

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

### Le Régime en chiffres

#### Données de base pour l'année 2021

Maximum annuel des revenus de travail admissibles, appelé aussi « maximum des gains admissibles (MGA) »	61 600 \$
Exemption générale	3 500 \$
<b>Taux de cotisation</b>	
Régime de base	10,80 %
Régime supplémentaire	1,0 %
<b>Cotisation maximale pour le salarié et l'employeur</b>	
Régime de base (5,4 %)	3 137,40 \$
Régime supplémentaire (0,5 %)	290,50 \$
<b>Cotisation maximale pour le travailleur autonome</b>	
Régime de base (10,80 %)	6 274,80 \$
Régime supplémentaire (1,0 %)	581,00 \$
Taux d'indexation des prestations au 1 <sup>er</sup> janvier 2021	1,0 %

**Montant maximal du versement unique<sup>1</sup>**

Montant maximal de la prestation de décès	2 500 \$
---	----------

**Montants mensuels maximaux<sup>1,2</sup>****Rente de retraite**

Montant mensuel maximal de la rente de retraite à 60 ans	773,29 \$
Montant mensuel maximal de la rente de retraite à 65 ans	1 208,26 \$
Montant mensuel maximal de la rente de retraite à 70 ans	1 715,73 \$

**Prestations pour invalidité**

Rente d'invalidité	1 416,45 \$
Montant additionnel pour invalidité destiné aux bénéficiaires de la rente de retraite	510,82 \$
Rente d'enfant de personne invalide	81,78 \$

**Prestations de survivants**

Rente d'orphelin	257,58 \$
Rente de conjoint survivant <sup>3</sup>	
Bénéficiaire ayant moins de 45 ans et n'étant pas invalide, sans enfant à charge	578,42 \$
Bénéficiaire ayant moins de 45 ans et n'étant pas invalide, avec enfant à charge	921,89 \$
Bénéficiaire ayant moins de 45 ans et étant invalide, avec ou sans enfant à charge	958,40 \$
Bénéficiaire de 45 à 64 ans	958,40 \$
Bénéficiaire de 65 ans ou plus	714,78 \$

<sup>1</sup> Ces prestations sont imposables.

<sup>2</sup> Rentes calculées à partir de la moyenne du maximum des revenus de travail admissibles des cinq dernières années. Les sommes versées en vertu du régime supplémentaire sont incluses dans les maximums présentés. Toutefois, celles-ci ne seront payables qu'à partir de la fin de l'année 2021, et ce, de façon rétroactive.

<sup>3</sup> Rente calculée pour des cotisants qui n'étaient pas bénéficiaires de la rente de retraite.

Pour s'inscrire au dépôt direct des prestations : par téléphone ou à [retraitequebec.gouv.qc.ca](http://retraitequebec.gouv.qc.ca)

**Renseignements supplémentaires****Régime de rentes du Québec**

Retraite Québec

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

### À qui s'adresse le RVER?

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

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

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

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

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

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

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

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

## Les cotisations des participants

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

Un taux de cotisation par défaut s'applique à l'employé qui participe au RVER offert par son employeur et qui n'a pas déterminé sa cotisation dans le délai prévu. Le taux de cotisation par défaut est de 4 % du salaire brut. Par contre, l'employé peut établir lui-même le taux de sa cotisation s'il le désire. Selon les règles fiscales de l'ARC, les sommes accumulées, capital et intérêts, restent à l'abri de l'impôt tant qu'elles ne sont pas retirées.

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

### Cotisation maximale au RVER

2019	26 500 \$
2020	27 230 \$
2021	27 830 \$

## La gestion des RVER

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

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

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

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

### Le RVER en chiffres, 2021

Taux de cotisation par défaut de la personne participante	4 % du salaire brut
Maximum des gains admissibles (MGA) <sup>1</sup>	61 600 \$
Déclaration annuelle au 31 décembre 2020	5,35 \$ par participant

<sup>1</sup> Donnée prise en compte pour des remboursements.

## Renseignements

### Régime volontaire d'épargne-retraite (RVER)

## 9. Loi sur la sécurité de la vieillesse

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

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

### Montants des paiements

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

#### Montant des paiements de la Sécurité de la vieillesse de janvier à mars 2021

Genre de prestations	Montant maximal <sup>1</sup>	Revenu annuel limite <sup>2</sup>	Revenu annuel limite pour les prestations complémentaires
<b>Pension de la Sécurité de la vieillesse (SV)<sup>3,4</sup></b>	615,37 \$	129 075 \$	s. o.
<b>Supplément de revenu garanti (SRG)</b> Personne célibataire, veuve ou divorcée	919,12 \$	18 648 \$	8 864 \$
<b>Époux/conjoint de fait d'une personne qui :</b>			
ne reçoit pas de pension de la SV	919,12 \$	44 688 \$	17 728 \$
reçoit une pension de la SV	553,28 \$	24 624 \$	7 936 \$
reçoit l'Allocation	553,28 \$	44 688 \$	7 936 \$
<b>Allocation<sup>4</sup></b>	1 168,65 \$	34 512 \$	7 936 \$
<b>Allocation au survivant</b>	1 393,08 \$	25 152 \$	8 864 \$

<sup>1</sup> Le montant maximal inclut les prestations complémentaires au SRG et aux Allocations.

<sup>2</sup> Les revenus annuels limites n'incluent pas la pension de la SV, 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 \$.

<sup>3</sup> Le niveau de remboursement de la pension de la SV en 2021 se situe entre 79 845 \$ et 129 075 \$.

<sup>4</sup> Les individus peuvent reporter la pension de la SV au-delà de 65 ans en échange d'une pension plus élevée. La pension mensuelle de la SV est majorée de 0,6 % pour chaque mois reporté jusqu'à un maximum de 36 % à l'âge de 70 ans.

### Renseignements supplémentaires

#### Pension de la Sécurité de la vieillesse

## 10. Loi sur l'assurance maladie



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

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

Programme	Admissibilité	Services couverts
<b>Services médicaux</b>	Toute personne assurée par le régime d'assurance maladie et détenant une carte d'assurance maladie valide	<p>Services médicaux nécessaires sur le plan médical et rendus par un médecin omnipraticien ou par un médecin spécialiste, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examens</li> <li>- Consultations</li> <li>- Actes diagnostiques</li> <li>- Actes thérapeutiques</li> <li>- Traitements psychiatriques</li> <li>- Chirurgie</li> <li>- Radiologie</li> <li>- Anesthésie</li> </ul> <p><b>Détails, conditions d'admissibilité et inscription :</b> <b><a href="#">Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)</a></b></p>
<b>Services dentaires</b>	<p>Toute personne assurée par le régime d'assurance maladie et détenant une carte d'assurance maladie valide</p> <p>Enfants de moins de 10 ans</p>	<p>Certains services de chirurgie buccale offerts en milieu hospitalier, ainsi qu'examens, anesthésie locale ou régionale et radiographies qui sont liés à la chirurgie</p> <p>Services d'un dentiste en clinique dentaire ou en milieu hospitalier, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen annuel et examen d'urgence</li> <li>- Radiographie</li> <li>- Anesthésie locale ou régionale</li> <li>- Obturation en amalgame gris pour les prémolaires et les molaires</li> <li>- Extraction de dents et de racines</li> <li>- Couronne préfabriquée</li> <li>- Autres services courants</li> </ul> <p>Exclus :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nettoyage et détartrage</li> <li>- Application de fluorure</li> <li>- Scellement de puits et de fissures</li> <li>- Orthodontie</li> </ul>



Programme	Admissibilité	Services couverts
<b>Services dentaires</b> <i>(suite)</i>	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 : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Moins de 12 mois consécutifs</li> <li>- De 12 à 24 mois consécutifs</li> <li>- 24 mois consécutifs ou plus</li> </ul> <b>Détails, conditions, limitations et exclusions</b> Page <a href="#">Services dentaires</a> du site de la RAMQ
<b>Services optométriques</b>	Personne assurée par le régime d'assurance maladie du Québec et se trouvant <b>dans l'une des conditions suivantes</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Âgée de moins de 18 ans</li> <li>- Âgée de 65 ans ou plus</li> <li>- Âgée entre 18 et 64 et prestataire d'une aide financière de dernier recours depuis au moins 12 mois consécutifs, détenant un carnet de réclamation valide</li> <li>- Âgée de 60 à 64 ans recevant une allocation de conjoint de la <i>Loi sur la sécurité de la vieillesse</i> depuis au moins 12 mois consécutifs (sans cette allocation, cette personne serait admissible à une aide financière de dernier recours)</li> <li>- Ayant une déficience visuelle</li> </ul>	Services optométriques, notamment : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Examen de la vue</li> <li>- Prescription d'exercices pour améliorer la vue</li> <li>- Recommandation à un autre professionnel de la santé, comme un ophtalmologiste</li> <li>- Rédaction et remise d'une prescription de lunettes ou de verres de contact</li> </ul> <b>Pour les personnes de 18 ans ou moins</b> Remboursement de 250 \$ pour l'achat de lunettes ou de verres de contact pour les moins de 18 ans <b>Conditions et demande de remboursement</b> <b>Détails et conditions</b> Page <a href="#">Services optométriques</a> du site de la RAMQ
<b>Appareils suppléant à une déficience physique</b>	Personne assurée par le régime d'assurance maladie du Québec et ayant une déficience physique  La personne doit remplir les conditions d'admissibilité associées à l'appareil dont elle a besoin.	Achat, ajustement, remplacement, réparation et, dans certains cas, adaptation des articles suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aides à la marche</li> <li>- Aides à la verticalisation</li> <li>- Aides à la locomotion</li> <li>- Aides à la posture</li> <li>- Plusieurs types de d'orthèses et prothèses</li> </ul> Frais couverts selon le <a href="#">Tarif des appareils suppléant à une déficience motrice et des services afférents assurés</a> <b>Détails et conditions</b> Page <a href="#">Appareils suppléant à une déficience physique</a> du site de la RAMQ
<b>Aides auditives</b>	Personne couverte par le régime d'assurance maladie du Québec et ayant une déficience auditive admissible au programme  Les critères d'admissibilité de la déficience à la couverture varient selon le type de déficience ou de limitation et l'âge de la personne assurée.	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 <b>Détails et conditions</b> Page <a href="#">Aides auditives</a> du site de la RAMQ

Programme	Admissibilité	Services couverts
<b>Appareils fournis aux personnes stomisées</b>	Personne assurée par le régime d'assurance maladie du Québec ayant subi une colostomie, une iléostomie ou une urostomie permanente ou temporaire	<p>Montant forfaitaire annuel pour couvrir les frais relatifs à l'achat de l'appareillage et à son remplacement</p> <p>Stomie permanente : 1 264 \$ par stomie Stomie temporaire : 842 \$ par stomie</p> <p>Personne prestataire d'une aide financière de dernier recours : remboursement de la totalité des frais sur présentation de factures détaillées</p> <p>Une personne hébergée en établissement subventionné n'a pas droit à ces montants, car l'établissement doit lui fournir gratuitement les sacs et autres produits liés à la stomie.</p> <p><b>Détails, conditions et demande</b></p> <p>Page <a href="#">Appareils pour les personnes stomisées</a> du site de la RAMQ</p>
<b>Prothèses mammaires externes</b>	<p>Personne assurée par le régime d'assurance maladie du Québec se trouvant dans l'une des situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir subi une mastectomie totale, radicale ou partielle</li> <li>- Avoir 14 ans ou plus et avoir reçu un diagnostic d'aplasie mammaire, c'est-à-dire d'absence totale de formation du sein</li> </ul>	<p>Pour chaque sein et par période de 24 mois, remboursement du coût d'achat ou de remplacement d'une prothèse mammaire externe jusqu'à un maximum de :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prothèse mammaire totale : 447 \$</li> <li>- Prothèse mammaire partielle : 264 \$</li> </ul> <p>La prothèse doit avoir été achetée au Québec.</p> <p><b>Détails, conditions et demande</b></p> <p>Page <a href="#">Prothèses mammaires externes</a> du site de la RAMQ</p>
<b>Bandages et vêtements de compression pour le traitement du lymphoedème</b>	Personne assurée par le régime d'assurance maladie du Québec atteinte d'un lymphoedème primaire ou secondaire	<p><b>Personne de 18 ans ou plus</b></p> <p>Remboursement de 75 % du coût d'achat avant taxes et frais de livraison jusqu'à concurrence du montant maximal couvert</p> <p><b>Personne de moins de 18 ans</b></p> <p>Remboursement de 100 % du coût d'achat avant taxes et des frais de livraison jusqu'à concurrence du montant maximal couvert</p> <p><b>Fournitures couvertes</b></p> <p>Pour chaque membre atteint, par période de 12 mois :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 ensemble de bandages multicouches</li> <li>- 3 vêtements de compression élastiques pour le jour</li> <li>- 1 vêtement de compression non élastique</li> <li>- 1 vêtement de compression pour la nuit</li> <li>- 1 accessoire pour vêtement de compression</li> </ul> <p><b>Personne de moins de 18 ans</b></p> <p>Le nombre de fournitures couvertes par période de 12 mois est doublé.</p> <p><b>Prestataire d'une aide financière de dernier recours</b></p> <p>Remboursement de 100 % du coût d'achat avant taxes et des frais de livraison jusqu'à concurrence du montant maximal couvert</p> <p><b>Montants maximums couverts, détails et conditions</b></p> <p>Page <a href="#">Vêtements de compression pour lymphoedème</a> du site de la RAMQ</p>

Programme	Admissibilité	Services couverts
<b>Aides visuelles</b>	<p>Personne assurée par le régime d'assurance maladie du Québec et ayant une déficience visuelle permanente l'empêchant d'accomplir l'une des actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lire ou écrire</li> <li>- Circuler dans un environnement non familier</li> <li>- Réaliser des activités liées à ses habitudes de vie ou à ses rôles sociaux (ex. : étudiante ou étudiant, travailleuse ou travailleur, parent)</li> </ul> <p>Une évaluation de la déficience visuelle doit démontrer que la personne a des besoins fonctionnels découlant de sa déficience.</p>	<p><b>Frais relatifs à des prothèses ou aides prêtées, notamment :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lecture : télévisionneuse, système optique, calculatrice</li> <li>- Écriture : machine à écrire en braille</li> <li>- Mobilité : canne blanche, détecteur électronique d'obstacles, lunettes de vision nocturne</li> </ul> <p><b>Montants pour chien-guide</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acquisition d'un chien-guide : 210 \$</li> <li>- Montant pour soins d'un chien-guide : 2 240 \$ par année</li> </ul> <p>Frais couverts selon le <a href="#">Tarif des aides visuelles et des services afférents assurés</a></p> <p><b>Détails et conditions</b></p> <p>Page <a href="#">Aides visuelles</a> du site de la RAMQ</p>
<b>Prothèses oculaires ou œil artificiel</b>	<p>Personne assurée par le régime d'assurance maladie du Québec ayant besoin d'une prothèse oculaire pour l'une des raisons suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perte d'un œil, par exemple lors d'une chirurgie ou d'un accident</li> <li>- Œil atrophié ou sans vision utile</li> <li>- Atteinte de naissance d'une maladie inflammatoire de l'œil (ophtalmie ou micro-ophtalmie)</li> </ul>	<p>Montants maximums pour les services suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Achat et remplacement d'une prothèse oculaire par œil, une fois tous les cinq ans <ul style="list-style-type: none"> <li>• 585 \$ pour une prothèse sur mesure fabriquée par un ophtalmologiste certifié</li> <li>• 225 \$ pour une prothèse usinée</li> <li>• 25 \$ par année civile pour la réparation et l'entretien</li> </ul> </li> <li>- Achat et installation d'un conformateur, une coquille temporaire qui sert à conserver la forme de la cavité, une fois l'œil enlevé, avant d'installer la prothèse <ul style="list-style-type: none"> <li>• 187 \$ pour un conformateur avec cuisson</li> <li>• 112 \$ pour un conformateur sans cuisson</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Détails et conditions</b></p> <p>Page <a href="#">Prothèses oculaires ou œil artificiel</a> du site de la RAMQ</p>

## NOUVEAU

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

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

- Administration de certains médicaments lors de situations d'urgence
- Amorce d'une thérapie médicamenteuse
- Ajustement d'une ordonnance pour l'atteinte de cibles thérapeutiques
- Modification d'une thérapie médicamenteuse
- Évaluation afin de prolonger une ordonnance et prolongation d'une ordonnance
- Prise en charge de la clientèle en soins palliatifs
- Demande de consultation d'un autre professionnel de la santé

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

## Contributions et aides financières

### Contribution financière – adultes hébergés

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

Catégorie	Coût mensuel maximal	
	2021	2020
Chambre individuelle	1 966,20 \$	1 946,70 \$
Chambre à 2 lits	1 642,50 \$	1 626,30 \$
Chambre à 3 lits ou plus	1 223,70 \$	1 211,70 \$

### Contribution financière – ressources intermédiaires

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

### Exonération financière pour les services d'aide domestique

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

## Les services couverts à l'extérieur du Québec

**Pendant un voyage ou un séjour :** quand elles voyagent ou séjournent à l'extérieur du Québec, les personnes qui possèdent une carte d'assurance maladie valide peuvent recevoir les services de santé couverts par le régime d'assurance maladie du Québec. Les soins sont remboursés selon les tarifs en vigueur au Québec. Les soins d'urgence obtenus hors Canada sont couverts selon un maximum de 100 \$ par jour d'hospitalisation et de 50 \$ par jour pour les soins reçus en consultation externe d'un hôpital.

[En savoir plus.](#)



### Gros plan sur l'assurance collective

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

Les coûts des services de santé à l'extérieur sont, dans la plupart des cas, plus élevés qu'au Québec. Il est donc essentiel de vous procurer une assurance voyage privée qui couvre, en totalité ou en partie, les frais que la Régie ne paie pas.

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

## Le régime public d'assurance médicaments

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

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

### Personnes de 65 ans et plus

Lorsqu'une personne atteint 65 ans, elle est inscrite automatiquement au régime public. Plusieurs assureurs privés continuent d'offrir un régime d'assurance couvrant les médicaments aux personnes de 65 ans ou plus qui bénéficiaient déjà d'un tel régime. Deux types de couvertures peuvent alors être proposés :

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

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

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

## Prime annuelle

De façon générale, les personnes couvertes par le régime public doivent payer une prime perçue chaque année par Revenu Québec lors de la production de la déclaration de revenus. Le montant de la prime varie de 0 \$ à 662 \$ par adulte selon le revenu familial net. Ce montant est en vigueur pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 30 juin 2021.

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

- Détenteurs 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 (SRG) au taux de 94 % à 100 %;
- Enfants des assurés au régime public, s'ils ont moins de 18 ans ou, s'ils sont âgés de 18 à 25 ans, aux études à temps plein, sans conjoint et domiciliés chez leurs parents;
- Personnes ayant une déficience fonctionnelle visée par le *Règlement sur le régime général d'assurance médicaments*, survenue avant l'âge de 18 ans.



## Mesure COVID-19

### Ajustement des paramètres

Les tarifs du régime public d'assurance médicaments sont normalement ajustés le 1<sup>er</sup> juillet de chaque année. Toutefois, en raison de la pandémie de COVID-19, le gouvernement a approuvé, en juin 2020, un règlement d'urgence afin de geler la franchise et la coassurance pour une durée de six mois. Les tarifs devaient donc être réajustés le 30 juin 2021.



## Gros plan sur l'assurance collective L'assurance médicaments : obligatoire!

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

### Montants en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 30 juin 2021 pour les personnes assurées par le régime public

	Franchise mensuelle	Coassurance	Contribution mensuelle maximale	Contribution annuelle maximale
Adultes de 18 à 64 ans non admissibles à un régime privé	22,25 \$	35 %	93,31 \$	1 144 \$
Personnes de 65 ans ou plus ne recevant aucun SRG				
Personnes de 65 ans ou plus recevant le SRG partiel (de 1 % à 93 %)	22,25 \$	35 %	54,83 \$	658 \$

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

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

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021, les paramètres de mutualisation sont les suivants :

Taille des groupes	Seuil		Coût mensuel			
	2020	2021	2020		2021	
			Individuel	Monoparental, couple, familial	Individuel	Monoparental, couple, familial
Moins de 25	8 000 \$	8 000 \$	17,58 \$	48,42 \$	20,92 \$	57,58 \$
De 25 à 49	16 500 \$	16 500 \$	11,42 \$	31,33 \$	13,75 \$	37,92 \$
De 50 à 124	32 500 \$	32 500 \$	6,17 \$	17,08 \$	7,83 \$	21,50 \$
De 125 à 249	47 500 \$	47 500 \$	4,33 \$	11,83 \$	5,67 \$	15,58 \$
De 250 à 499	72 000 \$	72 000 \$	2,83 \$	7,83 \$	4,08 \$	11,25 \$
De 500 à 999	95 000 \$	95 000 \$	2,25 \$	6,17 \$	3,33 \$	9,25 \$
De 1000 à 3999	120 000 \$	120 000 \$	0,96 \$	5,17 \$	2,92 \$	7,92 \$
De 4000 à 5999	300 000 \$	300 000 \$	0,92 \$	2,58 \$	1,33 \$	3,67 \$
6000 et plus	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.

## Renseignements supplémentaires

### Régime général d'assurance médicaments

Ministère de la Santé et des Services sociaux

# 11. Loi sur l'assurance hospitalisation

	1 <sup>er</sup> janvier 2021	1 <sup>er</sup> janvier 2020
<b>1. Salle publique</b>	Sans frais	Sans frais
<b>2. Chambre à deux lits</b>	66,33 \$	65,67 \$
a) avec téléphone, lavabo ou toilette, privés ou communs avec une autre chambre (au moins 2 des éléments)	73,17 \$	72,45 \$
b) avec téléphone, lavabo et toilette, privés ou communs avec une autre chambre	80,02 \$	79,23 \$
c) avec téléphone et salle de bain complète	93,45 \$	92,52 \$
<b>3. Chambre individuelle</b>	107,00 \$	106,00 \$
a) de 9,75 à 11,50 m <sup>2</sup> avec téléphone, lavabo ou toilette privés ou communs avec une autre chambre	132,00 \$	131,00 \$
b) au moins 11,50 m <sup>2</sup> avec téléphone, toilette et lavabo privés ou communs avec une autre chambre	158,00 \$	156,00 \$
c) au moins 11,50 m <sup>2</sup> avec téléphone et salle de bain complète commune avec une autre chambre	185,00 \$	183,00 \$
d) au moins 11,50 m <sup>2</sup> avec téléphone et salle de bain privée complète	213,00 \$	211,00 \$
e) avec téléphone, salle de bain privée et salon attenant	266,00 \$	263,00 \$



## Gros plan sur l'assurance collective

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

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



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

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

### Admissibilité

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

### Programme d'aide sociale

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

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

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

#### Programme d'aide sociale (montants mensuels)

	Prestation de base	Ajustement à la prestation de base (1 <sup>er</sup> janvier 2021) <sup>1</sup>	Allocation pour contraintes temporaires	Prestation totale	Revenu de travail sans réduction
<b>Un adulte</b>					
Sans contraintes	663 \$	45 \$	0 \$	708 \$	200 \$
Avec contraintes temporaires	663 \$	45 \$	140 \$	848 \$	200 \$
<b>Un conjoint d'étudiant</b>					
Sans contraintes	183 \$	45 \$	0 \$	228 \$	200 \$
Avec contraintes temporaires	183 \$	45 \$	140 \$	368 \$	200 \$
<b>Un adulte seul hébergé dans un établissement ou tenu de loger dans un établissement en vue de sa réinsertion sociale ou séjournant dans un centre offrant des services en toxicomanie ou encore une personne mineure hébergée dans un établissement avec son enfant à charge<sup>2</sup></b>					
	273 \$	0 \$	0 \$	273 \$	200 \$
<b>Deux adultes</b>					
Sans contraintes	1 027 \$	45 \$	0 \$	1 072 \$	300 \$ <sup>3</sup>
Avec contraintes temporaires	1 027 \$	45 \$	2 42 \$	1 314 \$	300 \$ <sup>3</sup>
<b>Deux adultes dans des situations différentes</b>					
Un adulte sans contraintes et un adulte avec contraintes temporaires	1 027 \$	45 \$	140 \$	1 212 \$	300 \$ <sup>3</sup>

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

<sup>2</sup> 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). Pour connaître ce montant, veuillez consulter son site, à [ramq.gouv.qc.ca](http://ramq.gouv.qc.ca).

<sup>3</sup> Pour les deux personnes.

## Programme de solidarité sociale

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

Un rapport médical doit attester que l'état physique ou mental est affecté de façon significative pour une durée permanente ou indéfinie et que, pour cette raison et considérant les caractéristiques socioprofessionnelles (bas niveau de scolarité, aucune expérience de travail), le demandeur ou son conjoint présente des contraintes sévères à l'emploi.

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

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

### Programme de solidarité sociale (montants mensuels)

	Prestation de base	Ajustement à la prestation de base (1 <sup>er</sup> janvier 2021)		Prestation totale		Revenu de travail permis exclu du calcul
		Régulières	66/72 <sup>1</sup>	Régulières	66/72 <sup>1</sup> \$	
Un adulte	1 008 \$	103 \$	290 \$	1 111 \$	1 298 \$	200 \$
Un conjoint d'étudiant	511 \$	103 \$	290 \$	614 \$	801 \$	200 \$
Un adulte seul hébergé dans un établissement ou tenu de loger dans un établissement en vue de sa réinsertion sociale ou séjournant dans un centre offrant des services en toxicomanie ou encore une personne mineure hébergée dans un établissement avec son enfant à charge <sup>2</sup>	273 \$	0 \$	0 \$	273 \$	273 \$	200 \$
Deux adultes	1 507 \$	118 \$	190 \$	1 625 \$	1 697 \$	300 \$

<sup>1</sup> L'adulte seul prestataire de la solidarité sociale pendant 66 mois au cours des 72 mois précédents ou la famille qui compte au moins un adulte dans cette situation a droit à un montant plus élevé.

<sup>2</sup> 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). Pour connaître ce montant, veuillez consulter son site, à [ramq.gouv.qc.ca](http://ramq.gouv.qc.ca).

## Programme objectif emploi

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

La prestation versée peut être assortie de montants supplémentaires :

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

**Programme objectif emploi (montants mensuels)**

	Prestation de base	Ajustement de la prestation de base	Allocation pour contraintes temporaires	Prestation totale	Revenus de travail permis sans réduction de la prestation <sup>1</sup>
Un adulte participant	663 \$	45 \$	0 \$	708 \$	200 \$
Deux adultes participants	1 027 \$	45 \$	0 \$	1 072 \$	300 \$
Un adulte participant et un adulte non participant sans contraintes	1 027 \$	45 \$	0 \$	1 072 \$	300 \$
Un adulte participant et un adulte non participant avec contraintes temporaires	1 027 \$	45 \$	140 \$	1 212 \$	300 \$
Un adulte participant conjoint d'un étudiant	663 \$	45 \$	0 \$	708 \$	200 \$
Un adulte participant tenu de loger dans un établissement en vue de sa réinsertion sociale	663 \$	45 \$	0 \$	708 \$	200 \$

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

**Renseignements supplémentaires****Aide sociale et solidarité sociale**

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

**13. Loi sur les normes du travail**

La *Loi sur les normes du travail* évolue au fil des besoins exprimés par les milieux de travail et vise à assurer le respect des droits et des obligations en matière de travail, tant des travailleurs que des employeurs du Québec. Les changements introduits au cours des dernières années visent notamment à faciliter la conciliation famille-travail-études par la bonification de certains congés et à adapter la loi aux nouvelles réalités du monde du travail. Voici un rappel des principaux changements apportés ainsi que la mise à jour de certaines dispositions.

**Rémunération pour journées d'absence des employés**

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

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

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

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

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

## Décès ou disparition

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

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

## Décès d'un proche

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

## Nombre de semaines de vacances annuelles

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

## Jours de congé pour naissance ou adoption

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

## 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.

## Salaire minimum

	Depuis le 1 <sup>er</sup> mai 2020	À compter du 1 <sup>er</sup> mai 2021
Taux général	13,10 \$/heure	13,50 \$/heure
Salariés au pourboire	10,45 \$/heure	10,80 \$/heure
Salariés de l'industrie du vêtement	13,10 \$/heure	13,50 \$/heure

## Semaine normale de travail

La durée de la semaine normale de travail est de 40 heures. La semaine normale de travail sert à déterminer à partir de quel moment le salarié doit être payé à un taux majoré de 50 % (taux et demi). Certaines exceptions sont prévues par la Loi.

## Fête nationale

Le 24 juin, jour de la fête nationale, est un jour férié, chômé et payé pour tous les salariés du Québec. Lorsque le 24 juin est un dimanche, le congé est reporté au lundi 25 juin uniquement pour le salarié qui ne travaille habituellement pas le dimanche. L'employeur peut choisir de verser l'indemnité de jour férié ou donner un jour de congé compensatoire payé à tous ses employés, qu'ils aient travaillé ou non lors du jour férié.

## La cotisation

La Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail se finance à partir d'une cotisation perçue par Revenu Québec auprès des employeurs. Le taux de cotisation en vigueur pour l'année 2021 est de 0,07 % de la rémunération assujettie versée à un salarié jusqu'à un maximum annuel de 83 500 \$ par salarié.

## Renseignements supplémentaires

### Conditions de travail

## 14. Impact fiscal de l'assurance collective

Sur le plan fiscal, certaines primes d'assurance collective payées par l'employeur pour ses employés sont considérées comme des avantages imposables liés à l'emploi. Pour l'employeur, ces avantages imposables ont pour effet d'augmenter la masse salariale et, par le fait même, les cotisations qu'il doit payer pour les différents régimes publics. Pour les travailleurs, ils s'ajoutent à la rémunération et créent, indirectement, un impôt à payer. Voici un tableau qui présente l'impact fiscal des différentes protections comprises dans les régimes d'assurance collective.

Garanties	Canada			Québec		
	Frais <sup>1</sup> déductibles pour l'employeur	Contribution de l'employeur imposable pour l'employé	Prestations imposables pour l'employé	Frais <sup>1</sup> déductibles pour l'employeur	Contribution de l'employeur imposable pour l'employé	Prestations imposables pour l'employé
Vie	oui	oui	non	oui	oui	non
Mort ou mutilation par accident, mutilation par maladie et assurance maladies graves	oui	oui	non	oui	oui	non
Vie pour personnes à charge	oui	oui	non	oui	oui	non
Assurance salaire de courte durée	oui	non	oui <sup>2</sup>	oui	non	oui <sup>2</sup>
Assurance salaire de longue durée	oui	non	oui <sup>2</sup>	oui	non	oui <sup>2</sup>
Maladie	oui	non	non	oui	oui	non
Soins dentaires	oui	non	non	oui	oui	non

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

<sup>2</sup> Si l'employeur débourse une partie de la prime, sans égard au montant. Si l'employeur paie la taxe sur les primes de 9 %, mais que l'employé paie la portion prime, la prestation demeure non imposable pour l'employé et la taxe payée par l'employeur est un avantage imposable pour l'employé. À noter que lors du calcul de l'avantage imposable au Québec, la taxe de 9 % doit être incluse. Il est également important de prendre note qu'au Québec, tout avantage imposable fait partie intégrante du salaire assurable aux fins du calcul de la cotisation de l'employé et de l'employeur au Régime de rentes du Québec (RRQ). De plus, l'employeur doit inclure ces avantages imposables dans la masse salariale lors du calcul de sa cotisation au Fonds des services de santé (FSS) et à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST). Les avantages imposables doivent être calculés à chaque période de paie afin que les remises à faire aux gouvernements soient calculées correctement.

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

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