

Bulletin

sur les lois sociales
du Québec 2023



beneva

Bulletin Beneva

sur les lois sociales du Québec 2023

Vous avez devant vous le Bulletin Beneva sur les lois sociales du Québec. Il s'agit d'un résumé des programmes gouvernementaux disponibles pour la population. Avec ce bulletin, nous souhaitons contribuer à la santé physique et financière des Québécois en leur offrant des renseignements pertinents et à jour.

Vous y trouverez des renseignements sur la façon dont ces programmes et les régimes d'assurance collective se complètent pour améliorer la qualité de vie des Québécois. Les mesures dont il est question sont le reflet des valeurs de solidarité et de sécurité qui priment dans notre société et que nous partageons à travers notre mission.

NOTES :

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

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

Table des matières

1.	Loi sur l'assurance-emploi	2
2.	Loi sur l'assurance parentale	4
3.	Allocation canadienne pour enfants.	7
4.	Allocation famille	9
5.	Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles	11
6.	Loi sur l'assurance automobile	13
7.	Régime de rentes du Québec	16
8.	Régime volontaire d'épargne-retraite	18
9.	Loi sur la sécurité de la vieillesse	20
10.	Loi sur l'assurance maladie	21
11.	Régime public d'assurance médicaments	26
12.	Loi sur l'assurance hospitalisation	28
13.	Prestation dentaire canadienne ^{NOUVEAU}	29
14.	Loi sur l'aide aux personnes et aux familles.	30
15.	Loi sur les normes du travail.	34
16.	Impact fiscal de l'assurance collective	36

1. Loi sur l'assurance-emploi

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

Cotisations

	2023	2022
Montant maximum de la rémunération annuelle assurable	61 500 \$	60 300 \$
Employés		
Taux de cotisation par 100 \$ de rémunération assurable brute	1,27 %	1,20 %
Cotisation annuelle maximale	780,60 \$	723,60 \$
Employeurs		
Taux de cotisation par 100 \$ de rémunération assurable brute (1,4 fois la cotisation des employés)	1,778 %	1,68 %
Cotisation annuelle maximale	1 093,47 \$	1 013,04 \$

Prestations régulières

Les prestations régulières sont destinées aux personnes qui ont perdu leur emploi sans en être responsables, qui sont disposées à travailler et dont la santé le permet, mais qui ne trouvent pas d'emploi. Pour y être admissibles, elles 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 dans leur région.

La période de référence correspond à la plus courte des périodes suivantes :

- la période de 52 semaines précédant immédiatement la date de début de la demande; ou
- la période commençant au début de l'ancienne période de prestations, si la personne a déjà fait une demande de prestations qui a été acceptée au cours des 52 semaines précédentes, et se terminant au début de la nouvelle période de prestations.

Prestations de maladie

Les prestations de maladie sont destinées aux personnes qui ne sont pas en mesure de travailler en raison d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine et qui ont subi une baisse de leurs revenus hebdomadaires de plus de 40 % pendant au moins une semaine. Pour y être admissibles, elles doivent avoir accumulé **600 heures** de travail assurable.

Aperçu – Modalités d'application des prestations régulières et des prestations de maladie

Paramètres	Modalités d'application
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 de la région
Prestations hebdomadaires maximales	650 \$
Durée des prestations	
Régulières	De 14 à 45 semaines, selon le taux de chômage de la région
Maladie	Jusqu'à 26 semaines

Prestations pour proches aidants

Les prestations pour proches aidants de l'assurance-emploi offrent de l'aide financière aux personnes qui doivent s'absenter du travail pour fournir des soins ou du soutien à une personne blessée ou gravement malade ou à quelqu'un qui a besoin de soins de fin de vie.

Les personnes admissibles à ces prestations doivent avoir subi une baisse de leurs revenus hebdomadaires de plus de 40 % pendant au moins une semaine. Elles doivent avoir accumulé au moins **600 heures** d'emploi assurable au cours des 52 semaines précédant le début de leur demande.

Les prestations correspondent à 55 % de la moyenne du salaire assurable des 14 à 22 meilleures semaines au cours des 52 dernières, selon le taux de chômage de la région. Le délai d'attente pour recevoir ces prestations est de sept jours. L'assurance-emploi offre trois types de prestations pour les proches aidants.

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

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 obtiennent des revenus d'emploi peuvent continuer de recevoir une partie de leurs prestations. Ainsi, 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. Toute somme reçue au-delà de ce seuil est déduite à raison d'un dollar pour un dollar de prestations. Pour information : [Travail pendant une période de prestations d'assurance-emploi](#)

L'ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL

Régimes publics, régimes privés : qui paie en premier ?

À travers leurs programmes, les ministères et organismes gouvernementaux (assurance-emploi, CNESST, SAAQ, etc.) agissent comme premiers payeurs. Les garanties d'assurance salaire de courte et de longue durée prévues dans un régime privé complètent alors la protection de base qu'offrent ces programmes. L'assureur privé agit donc comme deuxième payeur.

Meilleures semaines variables

Le taux de prestations d'assurance-emploi est basé sur les meilleures semaines de rémunération de l'année précédente. Le nombre de semaines servant au calcul varie de 14 à 22, selon le taux de chômage de la région économique où résident les prestataires. Pour information : [Meilleures semaines variables](#)

Allocation canadienne pour la formation

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

- un crédit pour la formation
Cette somme non imposable aide au paiement des frais de formation. Les personnes admissibles accumulent un solde de crédit de 250 \$ par année jusqu'à un total de 5 000 \$ à vie. Le crédit peut servir à rembourser jusqu'à la moitié des frais de cours ou d'inscription à un programme de formation.
- des prestations de soutien à la formation
Les sommes accordées correspondent à quatre semaines d'aide au revenu à raison de 55 % des gains hebdomadaires moyens. Elles aident les personnes qui suivent une formation et qui n'ont pas de revenus courants à assumer leurs frais de subsistance (loyer, services publics, alimentation, etc.).
- des dispositions sur les congés
Ces mesures permettent aux travailleurs de s'absenter de leur travail pour suivre une formation.

Pour en savoir plus : [Document d'information – Allocation canadienne pour la formation](#)

Renseignements supplémentaires

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

2. Loi sur l'assurance parentale

Le Régime québécois d'assurance parentale (RQAP) prévoit le versement de prestations aux travailleurs – salariés et autonomes – admissibles qui prennent un congé de maternité, un congé de paternité, un congé parental ou un congé d'adoption.

Le RQAP est un régime de remplacement du revenu. Un revenu de travail est requis pour y avoir droit.

Ce régime remplace les prestations de maternité, les prestations parentales et les prestations d'adoption qui sont offertes dans d'autres provinces en vertu du régime fédéral d'assurance-emploi.

Cotisations

Les cotisations au RQAP sont perçues par Revenu Québec. Elles sont indexées le 1^{er} janvier de chaque année. En 2023, les taux de cotisation au RQAP demeurent inchangés par rapport aux taux de l'année précédente.

	2023	2022
Montant maximum de la rémunération annuelle assurable	91 000 \$	88 000 \$
Salariés		
Taux de cotisation en pourcentage du salaire	0,494 %	0,494 %
Cotisations maximales	449,54 \$	434,72 \$
Travailleurs autonomes		
Taux de cotisation en pourcentage du salaire	0,878 %	0,878 %
Cotisations maximales	798,98 \$	772,64 \$
Employeurs		
Taux de cotisation en pourcentage du salaire	0,692 %	0,692 %
Cotisations maximales	629,72 \$	608,96 \$

Conditions d'admissibilité

Pour être admissibles aux prestations du RQAP, les travailleurs doivent :

- 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.

Selon leur statut, ils doivent remplir d'autres conditions, comme l'indique le tableau suivant.

Critères d'admissibilité selon le statut des travailleurs

Travailleurs concernés	Critères d'admissibilité
Salariés	<ul style="list-style-type: none"> • 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)	<ul style="list-style-type: none"> • 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 à leurs activités d'entreprise ou les avoir cessées
Travailleurs à la fois salariés et autonomes	<ul style="list-style-type: none"> • 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 % de leur revenu d'emploi hebdomadaire et • Avoir réduit d'au moins 40 % le temps consacré à leurs activités d'entreprise ou les avoir cessées

Types de prestations

Le revenu maximal assurable en 2023 est de 91 000 \$.

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

Prestations pour grossesse et naissance

Type de prestations	Régime de base	Régime particulier
Maternité Exclusives à la mère	18 semaines 70 % du revenu	15 semaines 75 % du revenu
Paternité Exclusives au père	5 semaines 70 % du revenu	3 semaines 75 % du revenu
Parentales Partageables	32 semaines <ul style="list-style-type: none"> • 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

Type 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 <ul style="list-style-type: none"> • 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 au prestataire dont le revenu hebdomadaire moyen est inférieur à un seuil correspondant au salaire minimum pour une semaine normale de travail (40 heures). Pour plus de détails : [Loi sur l'assurance parentale \(LAP\)](#)

Revenus à déclarer pendant le versement des prestations

Les personnes qui reçoivent des prestations doivent déclarer leurs revenus. Elles ont le droit de toucher certains revenus sans que leurs prestations soient réduites. Le montant de l'exemption de revenus correspond à la différence entre le montant du revenu hebdomadaire moyen et le montant de la prestation. Lorsque le revenu hebdomadaire dépasse l'exemption permise, les prestations du RQAP sont réduites d'un montant équivalent 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 \$
<hr/>	
Exemption	240 \$

Renseignements supplémentaires

[Régime québécois d'assurance parentale](#)

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. Elle peut comprendre la prestation pour enfants handicapés (PEH), le cas échéant. Les montants versés ne sont pas imposables.

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 qui s'occupe de l'enfant lorsque c'est nécessaire.

Lorsque les parents vivent ensemble au même domicile que l'enfant, l'Agence du revenu du Canada (ARC) considère, aux fins du versement de l'ACE, que la mère est la principale responsable des soins et de l'éducation de l'enfant. Il lui revient donc de demander les prestations.

Si toutefois le père est le principal responsable des soins et de l'éducation de l'enfant, il doit joindre à sa demande une confirmation écrite, signée par la mère. 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 de prestations pour tous les enfants demeurant au domicile.

Dans le cas d'une garde partagée selon des périodes relativement égales, les deux parents peuvent être considérés comme les principaux responsables des soins des enfants. Chacun recevra une allocation correspondant à 50 % du montant qu'il aurait reçu si l'enfant avait habité avec lui 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 et celui-ci doit être âgé de moins de 18 ans ;
- avoir le statut de [résident du Canada aux fins de l'impôt](#).

Si elle vit en couple, au moins un des conjoints doit répondre 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

L'ARC calcule le montant des versements de l'ACE sur la base des renseignements indiqués dans la déclaration de revenus.

Ainsi, pour recevoir la prestation, la personne responsable de l'enfant doit produire une déclaration de revenus chaque année, même en l'absence de revenu. Si elle vit en couple, les deux conjoints doivent produire une déclaration chaque année.

Les prestations sont versées sur une période de 12 mois à partir de juillet jusqu'en 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 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 net rajusté, soit le revenu 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 enfant ayant un handicap.

Prestations de base pour la période de juillet 2022 à juin 2023

L'ACE est calculée de la manière suivante :

- 6 997 \$ par an (583,08 \$ par mois) pour chaque enfant admissible de moins de 6 ans ;
- 5 903 \$ par an (491,91 \$ par mois) pour chaque enfant admissible de 6 à 17 ans.

Le montant de l'ACE est réduit lorsque le revenu net familial rajusté excède 32 797 \$ selon les modalités indiquées dans le tableau ci-dessous.

Réduction de l'ACE selon le revenu familial

Nombre d'enfants	Revenu familial entre 32 797 \$ et 71 060 \$	Revenu familial de plus de 71 060 \$
1 enfant	7 % du revenu	2 678 \$ + 3,2 % du revenu
2 enfants	13,5 % du revenu	5 166 \$ + 5,7 % du revenu
3 enfants	19 % du revenu	7 270 \$ + 8 % du revenu
4 enfants ou plus	23 % du revenu	8 801 \$ + 9,5 % du revenu

Prestations supplémentaires pour enfants ayant un handicap

L'ACE peut aussi inclure la prestation pour enfants handicapés (PEH). Pour la période de juillet 2022 à juin 2023, le montant de base de la PEH est de 2 985 \$ (248,75 \$ par mois) pour chaque enfant admissible. Lorsque le revenu familial est supérieur à 71 060 \$, les prestations sont réduites. La réduction est calculée comme suit :

Réduction de la PEH selon le nombre d'enfants

Nombre d'enfants admissibles	Revenu familial de plus de 71 060 \$
1 enfant	3,2 % du revenu
2 enfants ou plus	5,7 % du revenu

Quand et comment faire une demande ?

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

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

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

- **Demande de prestations automatisée** : grâce à un partenariat avec le Bureau de l'état civil des provinces participantes, l'ARC utilise les renseignements tirés du formulaire d'enregistrement de la naissance de l'enfant pour déterminer l'admissibilité aux prestations et aux crédits.
- **Mon dossier** : la personne responsable des soins et de l'éducation de l'enfant doit avoir un compte en vigueur et doit aller à Demander des prestations pour enfants, puis suivre les indications.
- **Demande de prestations canadiennes pour enfants (RC66)** : ce formulaire permet de s'inscrire à tous les programmes fédéraux et provinciaux de prestations pour enfants.

Renseignements supplémentaires

[Allocation canadienne pour enfants](#)

RETRAITE QUÉBEC

4. Allocation famille

L'Allocation famille est versée à toutes les familles admissibles ayant un enfant à charge de moins de 18 ans qui réside à leur domicile. En 2023, les parents reçoivent un montant annuel se situant entre 107 \$ et 2 782 \$ par enfant. Il s'agit d'une augmentation par rapport aux montants de l'année précédente en raison de l'indexation du régime d'imposition des particuliers au taux de 6,44 %.

Admissibilité

Pour être admissible à l'Allocation famille, il faut remplir toutes ces conditions :

- être responsable des soins et de l'éducation d'un enfant de moins de 18 ans ou être en couple avec une personne qui a cette responsabilité;
- vivre au même domicile que l'enfant;
- résider au Québec¹.

Si elle vit en couple, au moins un des conjoints doit répondre à l'un des statuts suivants :

- citoyenneté canadienne;
- personne protégée²;
- résidence permanente²;
- résidence temporaire au Canada depuis les 18 derniers mois².

1. Selon la *Loi sur les impôts* (Québec).

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

Demande

Le parent d'un enfant né au Québec n'a pas à faire de demande pour recevoir l'Allocation famille. En déclarant son nouveau-né au Directeur de l'état civil, il l'inscrit automatiquement auprès de Retraite Québec. Cependant, la personne doit faire une demande de paiement d'Allocation famille si :

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

La demande peut être faite à partir du site Web de [Retraite Québec](#).

Calcul du montant

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

- le nombre d'enfants de moins de 18 ans qui résident avec la personne bénéficiaire;
- le nombre d'enfants en garde partagée;
- le revenu familial;
- la situation conjugale (célibataire, mariée ou vivant en union libre).

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

Montants annuels maximaux et minimaux de l'Allocation famille – 2023

	Allocation minimale	Allocation maximale
Par enfant	1 107 \$	2 782 \$
Famille monoparentale	+ 389 \$	+ 976 \$

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 en l'absence de revenus. Retraite Québec reçoit de Revenu Québec de l'information sur le revenu familial et sur la situation conjugale au 31 décembre de l'année précédente. Pour éviter tout retard, la déclaration de revenus du Québec doit être produite **au plus tard le 30 avril** de chaque année.

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

Fréquence des versements

L'Allocation famille est versée à une seule personne par famille quatre fois par année, soit le premier jour ouvrable de chaque trimestre : en juillet, en octobre, en janvier et en avril. Il est possible de recevoir ses versements tous les mois en en faisant la [demande](#).

Garde partagée

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

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

Les familles qui n'ont pas encore adhéré au dépôt direct peuvent le faire par [Internet](#) ou par [téléphone](#).

Supplément pour l'achat de fournitures scolaires

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 2023-2024, ce supplément est de 115 \$. Il sera versé en juillet 2023. 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 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 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 2023, ce soutien est de 218 \$ par mois par enfant admissible, soit 2 616 \$ 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 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 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 2023, le montant est de 1 102 \$ par mois, soit 13 224 \$ 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 avec un handicap – 2023

Mesure d'aide	Montant annuel
Supplément pour enfant handicapé	2 616 \$
Supplément pour enfant handicapé nécessitant des soins exceptionnels	
Palier 1	13 224 \$
Palier 2	8 796 \$

Renseignements supplémentaires

[Allocation famille](#)

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

Protection du revenu des travailleurs

L'indemnité de remplacement du revenu est versée aux travailleurs qui deviennent incapables d'exercer leur emploi en raison d'une lésion professionnelle. Aux fins du calcul, le salaire brut et le revenu brut sont considérés jusqu'à concurrence du salaire maximum annuel assurable de 91 000 \$. Ce montant est ajusté une fois par an.

Modalités de versement des indemnités

Journée 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 bonus, primes, pourboires, commissions, majorations pour heures supplémentaires et prestations d'assurance-emploi.

Taux moyen de cotisation 2023

Pour 2023, le taux moyen de cotisation a été établi à 1,50 \$ par tranche de 100 \$ de masse salariale. Il s'agit d'une baisse de 0,17 \$ par rapport au taux en vigueur en 2022.

Indemnité forfaitaire pour dommages corporels

L'indemnité forfaitaire vise à dédommager les travailleurs qui ont subi une atteinte permanente à leur intégrité physique ou psychique. Le montant est égal au produit du pourcentage, n'excédant pas 100 %, de l'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique, multiplié par le montant que prévoit le tableau des indemnités pour dommages corporels (annexe II – LATMP) au moment de la manifestation de la lésion professionnelle en fonction de l'âge de la personne. La Loi prévoit toutefois une indemnité minimale de 1 244 \$. Les montants servant au calcul de l'indemnité sont indexés annuellement.

Autres indemnités

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

Indemnités de décès

Les proches de la personne décédée en raison d'une lésion professionnelle peuvent recevoir des indemnités de décès.

Indemnités de décès pour les proches survivants

Type d'indemnités	Montants et modalités de versement
Conjointe ou conjoint	<ul style="list-style-type: none">• 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 91 000 \$<ul style="list-style-type: none">– Indemnité minimale : 124 497 \$– Indemnité maximale : 273 000 \$
Enfants à charge	<ul style="list-style-type: none">• Enfants mineurs : rente mensuelle de 624 \$ par enfant, indexée annuellement, jusqu'à la majorité• Enfants à charge de 18 à 25 ans aux études à temps plein : montant forfaitaire de 22 415 \$ par enfant
Frais funéraires	<p>Indemnités versées à la conjointe ou au conjoint ou, à défaut, aux enfants à charge</p> <ul style="list-style-type: none">• Frais funéraires jusqu'à concurrence de 6 052 \$• Frais de transport du corps• Autres frais funéraires jusqu'à concurrence de 2 490 \$

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.

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. L'assurance de responsabilité, d'un minimum obligatoire de 50 000 \$, est souscrite auprès d'un assureur privé.

Indemnités pour les accidents survenus entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2023

Type 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 90 500 \$ L'indemnité de remplacement du revenu est versée toutes les deux semaines pendant la durée de l'incapacité, exception faite des sept premiers jours suivant l'accident.
Indemnités de frais de garde	Montants hebdomadaires : <ul style="list-style-type: none"> • 505 \$ pour 1 personne • 567 \$ pour 2 personnes • 625 \$ pour 3 personnes • 689 \$ pour 4 personnes et plus
Indemnités forfaitaires pour étudiants²	<ul style="list-style-type: none"> • 6 052 \$ par année scolaire manquée au primaire • 11 107 \$ par année scolaire manquée au secondaire • 11 107 \$ par session manquée au niveau postsecondaire, pour un maximum de 22 212 \$ par année
Indemnités de remplacement du revenu – après la date prévue de fin des études	Indemnité basée sur un montant de 55 042 \$, qui correspond à la rémunération moyenne des travailleurs du Québec
Indemnité pour blessures	1 619 \$
Indemnité forfaitaire pour séquelles permanentes	283 225 \$ 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 55 042 \$.

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

Autres indemnités

Type de frais	Montants maximums
Déplacement pour recevoir des soins ou suivre des traitements	<p>Pour recevoir des soins ou suivre des traitements :</p> <ul style="list-style-type: none"> • véhicule privé : 0,154 \$/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	<ul style="list-style-type: none"> • 13,75 \$ pour le déjeuner • 18,90 \$ pour le dîner • 28,50 \$ pour le souper
Frais de garde	<p>Maximums hebdomadaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 351 \$ pour 1 personne • 383 \$ pour 2 personnes • 437 \$ pour 3 personnes et plus
Aide personnelle à domicile	<p>Maximums hebdomadaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 011 \$ • 1 598 \$ 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 1 011 \$
Allocation de disponibilité	<p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 37 \$ pour une disponibilité de 4 heures ou moins • 75 \$ pour une disponibilité de plus de 4 heures
Vêtements	<ul style="list-style-type: none"> • 426 \$ pour un nettoyage, une réparation ou le remplacement de vêtements • 1 065 \$ lorsqu'il s'agit de vêtements de cuir ou d'un casque portés lors d'un accident de motocyclette
Rapports médicaux	<p>Rapports remplis par des médecins ou des infirmières spécialisées (IPS) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 32 \$ pour un Rapport initial • 85 \$ pour un Rapport d'évaluation • 85 \$ pour un Rapport d'évolution • 80 \$ pour un Rapport sur les séquelles • 32 \$ lorsque le rapport est rédigé autrement que sur un formulaire fourni par la SAAQ <p>Rapports remplis par des professionnels de la santé autres que des médecins ou des IPS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 32 \$ pour chaque rapport
Honoraires professionnels pour des traitements prescrits	<ul style="list-style-type: none"> • Physiothérapie : 59 \$ par traitement • Chiropractie : 43 \$ par traitement • Acupuncture : 58 \$ par traitement • Psychologie : 101 \$ par heure de traitement <p>D'autres frais peuvent être couverts. Il faut vérifier auprès du Centre des relations avec la clientèle de la SAAQ.</p>
Remboursement de contre-expertises écrites par des professionnels de la santé	<ul style="list-style-type: none"> • Par examen : 1 704 \$ • Examen conjoint réalisé par plusieurs professionnels de la santé : 1 704 \$ par professionnel de la santé, jusqu'à concurrence de 5 112 \$
Remplacement de main-d'œuvre dans une entreprise familiale	1 009 \$ par semaine durant les 180 jours suivant l'accident (pièces justificatives requises)

Autres indemnités (suite)

Type de frais	Montants maximums
Médicaments	Remboursement automatisé à la pharmacie ou déterminé sur présentation de factures ou de reçus à la SAAQ
Prothèses et orthèses prescrites	Remboursement déterminé sur présentation de factures ou de reçus, selon le maximum prévu par règlement : <ul style="list-style-type: none"> • prothèse oculaire : 2 130 \$ • prothèse capillaire : 2 130 \$ • lunettes prescrites : <ul style="list-style-type: none"> – montures : 213 \$ – verres : coût réel • verres de contact prescrits : 117 \$ (possibilité d'un remboursement maximal de 320 \$, sous certaines conditions) • autres prothèses et orthèses : selon les conditions prévues par règlement
Fauteuils roulants	Remboursables 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)	170 \$ pour une journée
Soins dentaires	Maximums prévus aux documents suivants : <ul style="list-style-type: none"> • <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> <p>Consulter ces documents</p>

Indemnités de décès – accidents survenus entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2023

Type 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 : 90 500 \$ <ul style="list-style-type: none"> • Indemnité minimale : 158 264 \$ • Indemnité maximale : 452 500 \$
Personnes à charge, autres que la conjointe ou le conjoint	De 38 363 \$ à 70 677 \$, selon l'âge de la personne à charge
Personnes à charge invalides à la date du décès de la victime	Indemnité additionnelle de 33 316 \$
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
Personne célibataire sans enfants	64 738 \$ divisés en parts égales, au père et à la mère de la victime mineure ou à la succession si elle est majeure
Frais funéraires	7 988 \$ à la succession

Renseignements supplémentaires

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

RETRAITE QUÉBEC

7. Régime de rentes du Québec

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

Depuis 2019, le régime obligatoire peut être bonifié par l'ajout d'un régime supplémentaire visant à offrir aux prochaines générations 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 passe de 25 % à 33,33 %;
- une augmentation du salaire admissible maximal jusqu'à ce qu'il atteigne 114 % du maximum des gains admissibles.

Cotisations

La cotisation au Régime est obligatoire pour tous les travailleurs 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 est assujéti à des conditions propres à chacune d'elles. La personne doit avoir cotisé 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 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.

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 18 ans, même s'ils travaillent.

Le Régime en chiffres

Données de base pour 2023	
Maximum annuel des revenus de travail admissibles, appelé aussi «maximum des gains admissibles»	66 600 \$
Exemption générale	3 500 \$
Taux de cotisation	
Régime de base	10,80 %
Régime supplémentaire	2 %
Cotisation maximale pour les salariés et leur employeur	
Régime de base (5,4 %)	3 407,40 \$
Régime supplémentaire (1 %)	631 \$
Cotisation maximale pour les travailleurs autonomes	
Régime de base (10,80 %)	6 814,80 \$
Régime supplémentaire (2 %)	1 262 \$
Taux d'indexation des prestations au 1 ^{er} janvier 2023	6,50 %
Montant maximal du versement unique	
Montant maximal de la prestation de décès	2 500 \$

Le Régime en chiffres (suite)

Montants mensuels maximaux^{1, 2}

Rente de retraite

à 60 ans (64 % de la rente maximale)	836,20 \$
à 65 ans (100 % de la rente maximale)	1 306,57 \$
à 70 ans (142 % de la rente maximale)	1 855,33 \$

Prestations pour invalidité

Rente d'invalidité	1 537,13 \$
Rente d'enfant de personne invalide	89,45 \$

Prestations de survivants

Rente d'orphelin	281,72 \$
Rente de conjoint survivant ³	
Bénéficiaire ayant moins de 45 ans et n'étant pas invalide, sans enfant à charge	649,20 \$
Bénéficiaire ayant moins de 45 ans et n'étant pas invalide, avec enfant à charge	1 024,88 \$
Bénéficiaire ayant moins de 45 ans et étant invalide, avec ou sans enfant à charge	1 064,81 \$
Bénéficiaire de 45 à 64 ans	1 064,81 \$
Bénéficiaire de 65 ans ou plus	804,13 \$

1. Ces prestations sont imposables.

2. Rentes calculées à partir de la moyenne du maximum des revenus de travail admissibles des cinq dernières années. Les sommes versées en vertu du régime supplémentaire sont incluses dans les maximums présentés. Toutefois, celles-ci ne seront payables qu'à partir de la fin de l'année 2023, et ce, de façon rétroactive.

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

Renseignements supplémentaires

[Régime de rentes du Québec](#)

RETRAITE QUÉBEC

8. Régime volontaire d'épargne-retraite

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

Le régime volontaire d'épargne-retraite (RVER) vise principalement les 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 personnes visées sont automatiquement inscrites au RVER mis en place par leur employeur. Un ensemble d'options par défaut est prévu afin de réduire le nombre de décisions qu'elles ont à prendre. Chaque personne peut néanmoins décider :

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

De son côté, l'employeur n'est pas tenu de cotiser au RVER de ses employés. Les travailleurs autonomes de même que les personnes qui s'intéressent au RVER peuvent aussi y participer.

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

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

Cotisations

Les cotisations au RVER sont déductibles d'impôt, au même titre que celles à 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 de leur économie d'impôt.

Un taux de cotisation par défaut s'applique aux employés qui participent au RVER offert par leur employeur et qui n'ont pas déterminé leur cotisation dans le délai prévu. Ce taux est de 4 % du salaire brut. Par contre, chaque personne peut établir elle-même le taux de sa cotisation si elle le désire. Selon les règles fiscales de l'ARC, les sommes accumulées, capital et intérêts, restent à l'abri de l'impôt tant qu'elles ne sont pas retirées.

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

Cotisations maximales au RVER	2021	2022	2023
	27 830 \$	29 210 \$	30 780 \$

Gestion des RVER

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

- un gestionnaire de fonds d'investissement ;
- une société de fiducie ;
- un assureur de personnes.

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

Le RVER en chiffres – 2023

Principaux paramètres	Valeurs applicables en 2023
Taux de cotisation par défaut	4 % du salaire brut
Maximum des gains admissibles	66 600 \$
Droits exigibles par personne participante (déclaration annuelle au 31 décembre 2022)	5,80 \$ par personne participante

Renseignements supplémentaires

[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 :

Type de prestations	Admissibilité
Pension de la Sécurité de la vieillesse	<ul style="list-style-type: none"> Avoir la citoyenneté canadienne Avoir au moins 65 ans
Supplément de revenu garanti Assure un revenu additionnel aux personnes âgées à faible revenu vivant au Canada	<ul style="list-style-type: none"> Recevoir la pension de la Sécurité de la vieillesse Satisfaire aux exigences relatives au revenu
Allocation Offerte aux personnes âgées à faible revenu	<ul style="list-style-type: none"> Avoir entre 60 et 64 ans Avoir la citoyenneté canadienne ou avoir l'autorisation de demeurer au Canada au moment de l'approbation de la demande d'Allocation ou l'avoir reçue lors de la dernière sortie à l'extérieur du Canada Avoir une conjointe ou un conjoint de fait qui reçoit une pension de la Sécurité de la vieillesse ainsi que le Supplément de revenu garanti, ou qui a le droit de les recevoir Avoir vécu au Canada pendant au moins 10 ans depuis le 18^e anniversaire Avoir un revenu annuel inférieur à la limite prescrite
Allocation au survivant Revenu additionnel aux personnes âgées à faible revenu	<ul style="list-style-type: none"> Avoir entre 60 et 64 ans Avoir la citoyenneté canadienne ou avoir l'autorisation de demeurer au Canada au moment de l'approbation de la demande d'Allocation ou l'avoir reçue lors de la dernière sortie à l'extérieur du Canada 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 vécu au Canada pendant au moins 10 ans depuis le 18^e anniversaire Avoir un revenu annuel inférieur à la limite prescrite

Montants des paiements

Les montants des paiements de la Sécurité de la vieillesse sont révisés en janvier, en avril, en juillet et en octobre afin que l'augmentation du coût de la vie mesuré par l'indice des prix à la consommation soit prise en compte.

Paiements maximums et seuils du revenu (d'avril à juin 2023)

Type de prestations	Montant maximal ¹	Revenu annuel limite ²	Revenu annuel limite pour les prestations complémentaires
Pension de la Sécurité de la vieillesse^{3, 4}			
De 65 à 74 ans	691,00 \$	129 757 \$	s. o.
75 ans et plus NOUVEAU	760,10 \$	129 757 \$	s. o.
Supplément de revenu garanti			
Personne célibataire, veuve ou divorcée	1 032,10 \$	20 952 \$	9 680 \$
Conjointe ou conjoint d'une personne qui :			
ne reçoit pas de pension de la Sécurité de la vieillesse	1 032,10 \$	50 208 \$	19 360 \$
reçoit une pension de la Sécurité de la vieillesse	621,25 \$	27 648 \$	8 416 \$
reçoit l'Allocation	621,25 \$	38 736 \$	8 416 \$
Allocation⁴	1 312,25 \$	38 736 \$	8 416 \$
Allocation au survivant	1 564,30 \$	28 224 \$	9 680 \$

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, la première tranche de 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 2023 se situe entre 86 912 \$ et 142 124 \$ de revenu de toutes provenances, incluant la pension de la Sécurité de la vieillesse. À partir de 75 ans, le seuil maximal est de 147 645 \$.

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

Renseignements supplémentaires

Pension de la Sécurité de la vieillesse

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

10. Loi sur l'assurance maladie

Le régime d'assurance maladie permet à la population de bénéficier de divers soins de santé sans avoir à déboursier. Ainsi, une personne qui présente une carte d'assurance maladie valide à un établissement du réseau de la santé reçoit gratuitement des soins médicaux couverts, des services hospitaliers de base et, pour certaines clientèles, des soins dentaires et optométriques.

Admissibilité

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

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

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

L'ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL

Les services couverts au Québec

L'assurance maladie du Québec a mis en place plusieurs programmes pour protéger la santé de la population. Il s'agit d'une couverture de base. Les régimes privés d'assurance maladie offrent des protections plus généreuses qui permettent aux employeurs de compter sur une main-d'œuvre en bonne santé. Les avantages sociaux sont aussi d'excellents moyens de se distinguer en tant qu'employeurs de choix.

Lorsque vient le temps de choisir un emploi, plusieurs personnes considèrent la possibilité, par exemple, de protéger leurs enfants qui poursuivent des études, d'obtenir une couverture pour des vaccins et des examens qui, autrement, ne seraient pas couverts ou encore de déboursier une fraction des honoraires pour d'autres services de santé grâce à une protection complète.

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

Programme	Services couverts
Services médicaux	Services médicaux nécessaires sur le plan médical et rendus par des médecins omnipraticiens ou spécialistes, notamment : <ul style="list-style-type: none"> • consultations et examens • actes diagnostiques • actes thérapeutiques • traitements psychiatriques • chirurgie • radiologie • anesthésie Détails, conditions d'admissibilité et inscription
Services optométriques Personnes : <ul style="list-style-type: none"> • 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 <i>Loi sur la sécurité de la vieillesse</i> depuis au moins 12 mois consécutifs • ayant une déficience visuelle 	Services optométriques : <ul style="list-style-type: none"> • examen de la vue • prescription d'exercices pour améliorer la vue • orientation vers d'autres professionnels de la santé, tels que l'ophtalmologiste • rédaction et remise d'une prescription pour des lunettes ou des verres de contact Détails et conditions Pour les personnes de 18 ans ou moins Remboursement de 250 \$ 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)

Programme	Services couverts
<p>Services dentaires</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toute personne assurée par le régime d'assurance maladie du Québec 	<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>
<ul style="list-style-type: none"> • Enfants de moins de 10 ans 	<p>Services de dentiste en clinique dentaire ou en milieu hospitalier, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • examen annuel et examen d'urgence • radiographie • anesthésie locale ou régionale • obturation en amalgame gris pour les prémolaires et les molaires • extraction de dents et de racines • couronne préfabriquée • autres services courants <p>Exclus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • nettoyage et détartrage • application de fluorure • scellement de puits et de fissures • orthodontie
<ul style="list-style-type: none"> • Prestataires d'une aide financière de dernier recours détenant un carnet de réclamation valide 	<p>Couverture selon les conditions établies par le ministère du Travail, de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MTESS)</p> <p>Les services couverts sont rendus autant en clinique dentaire qu'en milieu hospitalier.</p> <p>La couverture diffère en fonction du nombre de mois au cours desquels la personne est prestataire d'une aide financière, soit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • moins de 12 mois consécutifs • de 12 à 24 mois consécutifs • 24 mois consécutifs ou plus <p>Détails, conditions, limitations et exclusions</p>
<p>Appareils suppléant à une déficience physique</p>	<p>Achat, ajustement, remplacement, réparation et, dans certains cas, adaptation des articles suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • aides à la marche • aides à la verticalisation • aides à la locomotion • aides à la posture • plusieurs types d'orthèses et de prothèses <p>Frais couverts selon le Tarif des appareils suppléant à une déficience motrice et des services afférents assurés</p> <p>Détails et conditions</p>
<p>Aides auditives</p>	<p>Frais liés à l'achat, à la réparation et au remplacement des prothèses auditives et aides de suppléance à l'audition nécessaires pour la réalisation des activités quotidiennes</p> <p>Détails et conditions</p>

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

Programme	Services couverts
<p>Appareils fournis aux personnes stomisées</p>	<p>Montant forfaitaire annuel pour couvrir les frais relatifs à l'achat de l'appareillage et à son remplacement</p> <ul style="list-style-type: none"> • stomie permanente : 1 382 \$ par stomie • stomie temporaire : 921 \$ par stomie <p>Prestataire d'une aide financière de dernier recours : remboursement de la totalité des frais sur présentation de factures détaillées</p> <p>Une personne hébergée en établissement subventionné n'a pas droit à ces montants, car l'établissement doit lui fournir gratuitement les sacs et autres produits liés à la stomie.</p> <p>Détails, conditions et demande</p>
<p>Prothèses mammaires externes Personnes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ayant subi une mastectomie totale, radicale ou partielle • de 14 ans ou plus ayant reçu un diagnostic d'aplasie mammaire 	<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"> • prothèse mammaire totale : 490 \$ • prothèse mammaire partielle : 289 \$ <p>La prothèse doit avoir été achetée au Québec.</p> <p>Détails, conditions et demande</p>
<p>Bandages et vêtements de compression pour le traitement du lymphœdème</p>	<p>Remboursement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • personne de 18 ans ou plus : 75 % du coût d'achat avant taxes et frais de livraison jusqu'à concurrence du montant maximal couvert • personne de moins de 18 ans : 100 % du coût d'achat avant taxes et des frais de livraison jusqu'à concurrence du montant maximal couvert <p>Pour chaque membre atteint, par période de 12 mois :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 <p>Personne de moins de 18 ans</p> <p>Le nombre de fournitures couvertes par période de 12 mois est doublé.</p> <p>Prestataire d'une aide financière de dernier recours</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>Montants maximums couverts, détails et conditions</p>
<p>Aides visuelles Déficiência visuelle permanente empêchant d'accomplir l'une des actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) 	<p>Frais relatifs à des prothèses ou aides prêtées, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • lecture : télévisionneuse, système optique, calculatrice • écriture : machine à écrire en braille • mobilité : canne blanche, détecteur électronique d'obstacles, lunettes de vision nocturne <p>Montants pour chien-guide :</p> <ul style="list-style-type: none"> • acquisition d'un chien-guide : 210 \$ • soins d'un chien-guide : 2 240 \$ par année <p>Frais couverts selon le Tarif des aides visuelles et des services afférents assurés</p> <p>Détails et conditions</p>

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

Programme	Services couverts
Prothèses oculaires ou œil artificiel <ul style="list-style-type: none"> • 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 : <ul style="list-style-type: none"> • achat et remplacement d'une prothèse oculaire par œil, une fois tous les cinq ans <ul style="list-style-type: none"> – 585 \$ pour une prothèse sur mesure fabriquée par un oculariste certifié – 225 \$ pour une prothèse usinée • 25 \$ par année civile pour la réparation et l'entretien • achat et installation d'un conformateur, une coquille temporaire qui sert à conserver la forme de la cavité, une fois l'œil enlevé, avant d'installer la prothèse <ul style="list-style-type: none"> – 187 \$ pour un conformateur avec cuisson – 112 \$ pour un conformateur sans cuisson <p>Détails et conditions</p>

L'ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL

Des services offerts en pharmacie 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 ;
- redirection vers d'autres professionnels de la santé pour une consultation.

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

Contributions et aides financières pour les adultes hébergés

Calcul de la contribution

La contribution financière des adultes hébergés est le montant exigé de la part d'une personne adulte par le gouvernement pour son hébergement dans un établissement de santé au Québec. Elle est établie selon la catégorie de la chambre et la capacité de payer de la personne hébergée.

Coût mensuel par catégorie de chambre

	2023	2022
Chambre individuelle	2 079,90 \$	2 019,30 \$
Chambre à deux lits	1 737,60 \$	1 686,90 \$
Chambre à trois lits ou plus	1 294,50 \$	1 256,70 \$

Ressources intermédiaires

Des ressources d'hébergement dites « intermédiaires » ont été créées pour offrir aux personnes qui ont besoin d'encadrement un lieu qui se rapproche le plus possible d'un milieu de vie naturel tout en leur permettant de recevoir les services de soutien et d'assistance dont elles ont besoin.

Il existe 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, mais non celui du départ.

Exonération financière pour les services d'aide domestique

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

Services couverts à l'extérieur du Québec

Quand elles voyagent ou séjournent à l'extérieur du Québec, les personnes qui possèdent une carte d'assurance maladie valide peuvent recevoir les services de santé couverts par le régime d'assurance maladie du Québec. Les soins sont remboursés selon les tarifs en vigueur au Québec. Les soins d'urgence obtenus hors Canada sont couverts selon 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

En voyage, tout peut arriver. Une assurance privée, il faut y penser!

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 se procurer une assurance voyage privée qui couvre, en totalité ou en partie, les frais que la RAMQ 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 de protection est souvent assorti d'une assurance annulation de voyage ou encore de services d'assistance.

RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC

11. Régime public d'assurance médicaments

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

- personnes de 65 ans ou plus;
- prestataires d'une aide financière de dernier recours et 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 médicaments aux personnes de 65 ans ou plus qui bénéficiaient déjà d'un tel régime. Deux types de couvertures peuvent alors être proposés :

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

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

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

L'ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL

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 ou sa conjointe et leurs enfants, s'ils ne sont pas couverts par un autre régime privé d'assurance collective. Ainsi, ces personnes ne peuvent pas s'exempter de cette protection si elles n'ont pas accès à un autre régime privé. Il revient aux employeurs d'informer les employés à ce sujet.

Prime annuelle

De façon générale, les personnes couvertes par le régime public doivent payer une prime perçue chaque année par Revenu Québec lors de la production de la déclaration de revenus. Le montant de la prime varie de 0 \$ à 710 \$ par adulte, selon le revenu familial net. Ce montant est en vigueur pour la période du 1^{er} juillet 2022 au 30 juin 2023.

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 au taux de 94 % à 100 %;
- enfants des personnes assurées par le régime public, s'ils ont moins de 18 ans ou, s'ils sont âgés de 18 à 25 ans, aux études à temps plein, célibataires et résidant chez leurs parents;
- personnes ayant une déficience fonctionnelle visée par le Règlement sur le régime général d'assurance médicaments survenue avant l'âge de 18 ans.

Montants en vigueur du 1^{er} juillet 2022 au 30 juin 2023

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

Mutualisation des risques du régime général d'assurance médicaments

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

Paramètres de mutualisation depuis le 1^{er} janvier 2023

Taille des groupes	Seuil		Coût mensuel			
	2022	2023	2022		2023	
			Individuel	Monoparental, couple, familial	Individuel	Monoparental, couple, familial
Moins de 25	8 000 \$	10 000 \$	23,00 \$	64,25 \$	23,00 \$	64,25 \$
De 25 à 49	16 500 \$	18 000 \$	15,67 \$	43,92 \$	15,67 \$	43,92 \$
De 50 à 124	32 500 \$	32 500 \$	8,08 \$	27,33 \$	8,33 \$	28,25 \$
De 125 à 249	55 000 \$	55 000 \$	5,50 \$	18,58 \$	5,50 \$	18,67 \$
De 250 à 499	80 000 \$	80 000 \$	4,25 \$	14,42 \$	4,17 \$	14,08 \$
De 500 à 999	105 000 \$	105 000 \$	3,25 \$	12,75 \$	3,00 \$	11,83 \$
De 1 000 à 3 999	130 000 \$	130 000 \$	2,83 \$	11,08 \$	2,58 \$	10,25 \$
De 4 000 à 5 999	300 000 \$	300 000 \$	1,50 \$	5,92 \$	1,25 \$	5,00 \$
6 000 et plus	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.	s. o.

Renseignements supplémentaires

[Régime général d'assurance médicaments](#)

12. Loi sur l'assurance hospitalisation

Type de chambre	1 ^{er} janvier 2023	1 ^{er} janvier 2022
1. Salle publique	Sans frais	Sans frais
2. Chambre à deux lits	70,16 \$	68,12 \$
a) avec téléphone, lavabo ou toilette, privés ou communs avec une autre chambre (au moins deux des éléments)	77,40 \$	75,15 \$
b) avec téléphone, lavabo et toilette, privés ou communs avec une autre chambre	84,65 \$	82,18 \$
c) avec téléphone et salle de bain complète	98,85 \$	95,97 \$
3. Chambre individuelle	113,25 \$	110,00 \$
a) de 9,75 à 11,50 m ² avec téléphone, lavabo ou toilette privés ou communs avec une autre chambre	139,96 \$	136,00 \$
b) au moins 11,50 m ² avec téléphone, toilette et lavabo privés ou communs avec une autre chambre	166,66 \$	162,00 \$
c) au moins 11,50 m ² avec téléphone et salle de bain complète commune avec une autre chambre	195,51 \$	190,00 \$
d) au moins 11,50 m ² avec téléphone et salle de bain privée complète	225,43 \$	219,00 \$
e) avec téléphone, salle de bain privée et salon attenant	280,98 \$	273,00 \$

L'ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL

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 requièrent 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 séjourner en centre hospitalier, puisqu'elle leur donne accès à une chambre à deux lits ou individuelle. Un net avantage à ne pas négliger!

Renseignements supplémentaires

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

13. Prestation dentaire canadienne **NOUVEAU**

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

Selon le revenu familial net rajusté, un paiement non imposable de 260 \$, 390 \$ ou 650 \$ est payable pour chaque enfant admissible. Administrée par l'Agence du revenu du Canada (ARC), cette prestation dentaire est temporaire. Elle est disponible pour deux périodes :

- Première période : du 1^{er} octobre 2022 au 30 juin 2023
- Deuxième période : du 1^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024

Admissibilité

Première période : du 1^{er} octobre 2022 au 30 juin 2023

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

- l'enfant doit avoir moins de 12 ans au 1^{er} décembre 2022;
- les soins dentaires doivent avoir été prodigués entre le 1^{er} octobre 2022 et le 30 juin 2023;
- l'enfant n'a pas accès à un régime privé d'assurance dentaire;
- les coûts de soins dentaires ne sont pas entièrement couverts par un autre programme de soins dentaires fourni par tout autre palier de gouvernement.

Montant de la prestation

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

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

Paiement supplémentaire pour frais dentaires plus élevés

La Prestation dentaire canadienne provisoire pourrait fournir un paiement supplémentaire pour des enfants pour qui les frais dentaires sont plus élevés que 650 \$ au cours de l'une des périodes de prestation. Cette aide supplémentaire sera du même montant que celui que la famille aura reçu pour la période pour laquelle elle a fait une demande.

Première période de prestation : du 1^{er} octobre 2022 au 30 juin 2023

Pour qu'un paiement supplémentaire soit versé, les critères suivants doivent être remplis :

- la famille doit avoir été admissible et avoir reçu un paiement pour la première période de prestation (du 1^{er} octobre 2022 au 30 juin 2023);
- personne ne doit avoir fait de demande pour cette prestation pour l'enfant concerné au cours de la deuxième période de prestation (du 1^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024);
- les frais de soins dentaires de l'enfant doivent être plus élevés que 650 \$ pour les services reçus entre le 1^{er} octobre 2022 et le 30 juin 2023.

Deuxième période de prestation : du 1^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024

Il sera possible de faire une demande de paiement supplémentaire à partir du 1^{er} juillet 2023. Les familles admissibles doivent faire la demande du premier paiement pour leur enfant pour la deuxième période de prestation avant de pouvoir demander le paiement supplémentaire.

Renseignements supplémentaires

[Prestation dentaire canadienne](#)

MINISTÈRE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ SOCIALE

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

La *Loi sur l'aide aux personnes et aux familles* prévoit des programmes d'aide financière et des services afin de favoriser l'autonomie économique et sociale des personnes et des familles du Québec, soit :

- le Programme d'aide sociale;
- le Programme de solidarité sociale;
- le Programme objectif emploi;
- le Programme de revenu de base **NOUVEAU**, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2023.

Ces programmes permettent aux personnes à faible revenu et qui répondent à certains critères d'obtenir des prestations. Ces sommes permettent de payer la nourriture, le logement, etc.

Admissibilité

Pour être admissibles aux mesures d'aide, les personnes doivent notamment 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. Ce programme permet de recevoir une aide financière. 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 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.

Programme d'aide sociale (montants mensuels)

Prestataires	Prestation de base	Ajustement à la prestation de base (1 ^{er} janvier 2023) ¹	Allocation	Prestation totale	Revenus de travail sans réduction
Une personne adulte					
Sans contraintes	725 \$	45 \$	0 \$	770 \$	200 \$
Avec contraintes temporaires	725 \$	45 \$	153 \$	923 \$	200 \$
Conjointe ou conjoint d'une personne aux études					
Sans contraintes	200 \$	45 \$	0 \$	245 \$	200 \$
Avec contraintes temporaires	200 \$	45 \$	153 \$	398 \$	200 \$
Deux adultes					
Sans contraintes	1 122 \$	45 \$	0 \$	1 167 \$	300 \$ ²
Avec contraintes temporaires	1 122 \$	45 \$	264 \$	1 431 \$	300 \$ ²
Deux adultes dans des situations différentes					
Une personne adulte sans contraintes et une personne adulte avec contraintes temporaires	1 122 \$	45 \$	153 \$	1 320 \$	300 \$ ²

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

2. Pour les deux personnes.

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 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 corporelles, qu'elles soient 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 de perturbation du langage.

Programme de solidarité sociale (montants mensuels)

Prestataires	Prestation de base	Ajustement	Prestation totale	Revenus de travail sans réduction
Une personne adulte	1 102 \$	103 \$	1 205 \$	200 \$
Conjointe ou conjoint d'une personne aux études	558 \$	103 \$	661 \$	200 \$
Deux adultes	1 647 \$	118 \$	1 765 \$	300 \$

Programme objectif emploi

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

La prestation versée peut être assortie de montants supplémentaires :

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

Programme objectif emploi (montants mensuels)

Prestataires	Prestation de base	Ajustement	Allocation pour contraintes temporaires	Prestation totale	Revenus de travail sans réduction
Une personne adulte participante	681 \$	45 \$	0 \$	726 \$	200 \$
Deux personnes adultes participantes	1 054 \$	45 \$	0 \$	1 099 \$	300 \$
Une personne adulte participante et une personne adulte non participante sans contraintes	1 054 \$	45 \$	0 \$	1 099 \$	300 \$
Une personne adulte participante et une personne adulte non participante avec contraintes temporaires	1 054 \$	45 \$	144 \$	1 243 \$	300 \$
Une personne adulte participante conjointe d'une personne étudiante	681 \$	45 \$	0 \$	726 \$	200 \$
Une personne adulte participante tenue de loger dans un établissement en vue de sa réinsertion sociale	681 \$	45 \$	0 \$	726 \$	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 **NOUVEAU**

Le Programme de revenu de base est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2023. Il 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 1 211 \$ par mois, soit 14 532 \$ par année. Des montants supplémentaires peuvent s'ajouter en fonction de la situation conjugale et familiale de la personne.

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

Montants des prestations

Types de prestations et composition du ménage	Montants mensuels	Montants annuels
Prestation de base	1 211 \$	14 532 \$
Ajustements		
Personne célibataire	337 \$	4 044 \$
Personne avec enfant à charge mineur	20 \$	240 \$
Personne avec enfant à charge adulte aux études postsecondaires	345 \$	4 140 \$

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 14 532 \$ 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, mais a un enfant à charge);
- allocations de soutien reçues dans le cadre d'un programme d'aide et d'accompagnement social qui dépassent 130 \$ par mois;
- prestations de parentales, de maternité, de paternité ou d'adoption, prestations de soignant ou prestations d'assurance-emploi;
- revenus de la personne conjointe, s'ils dépassent 28 000 \$ par année.

Avoirs pris en compte dans le montant du revenu de base

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

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

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

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

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

Revenus et avoirs	Exemption	Réduction
Revenus (rémunération, revenus de la personne conjointe, prestations et allocations diverses)	14 532 \$	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](#)

COMMISSION DES NORMES, DE L'ÉQUITÉ, DE LA SANTÉ ET DE LA SÉCURITÉ DU TRAVAIL (CNESST)

15. 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. 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.

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 2023 demeure le même qu'en 2022, soit 0,06 % de la rémunération assujettie versée à une personne salariée jusqu'à un maximum annuel de 91 000 \$ par personne.

Rémunération pour journées d'absence

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. La rémunération est alors calculée selon les mêmes modalités que celles applicables pour un jour férié. Elles ne sont toutefois 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

Les travailleurs peuvent s'absenter jusqu'à 16 semaines sur une période de 12 mois pour prendre soin d'un parent ou d'une autre personne à titre de proches aidants. Ils peuvent s'absenter jusqu'à 36 semaines si la personne est un enfant mineur.

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

Les travailleurs peuvent s'absenter jusqu'à 27 semaines sur une période de 12 mois lorsque sa présence est requise auprès d'un parent, autre qu'un enfant mineur, ou d'une personne afin d'agir comme proches aidants en raison d'une maladie grave, potentiellement mortelle. Ils peuvent s'absenter jusqu'à 104 semaines si la personne est un enfant mineur.

Décès ou disparition

Les travailleurs peuvent s'absenter du travail sans salaire jusqu'à 104 semaines :

- lors du décès de leur enfant mineur, peu importe les circonstances du décès ;
- lors de la disparition d'un enfant mineur ;
- lors du décès par suicide d'un membre de leur famille immédiate (partenaire de vie, enfant, parent).

Décès d'un proche

Les travailleurs ont droit à cinq jours de congé, dont deux journées rémunérées lors du décès d'un membre de leur famille immédiate (partenaire de vie, enfant ou enfant de leur partenaire de vie, parent, frère ou 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

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

Salaire minimum

	Depuis le 1 ^{er} mai 2022	À compter du 1 ^{er} mai 2023
Taux horaire général	14,25 \$	15,25 \$
Taux horaire du personnel au pourboire	11,40 \$	12,20 \$

Personnel d'une agence de placement

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

Semaine normale de travail

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

Fête nationale

Le 24 juin, jour de la fête nationale, est un jour férié, chômé et payé pour 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](#)

16. Impact fiscal de l'assurance collective

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

Voici un tableau qui présente l'impact fiscal des différentes protections comprises dans les régimes d'assurance collective.

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

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

2. Si l'employeur débourse une partie de la prime, sans égard au montant.

Particularités concernant les garanties d'assurance salaire

Si l'employeur paie la taxe sur les primes de 9 %, mais que les employés paient la portion prime, la prestation demeure non imposable pour les employés. La taxe payée par l'employeur est quant à elle un avantage imposable pour les employés.

Calcul de l'avantage imposable

Au Québec, 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 des cotisations des employés et de l'employeur au Régime de rentes du Québec.

De plus, l'employeur doit inclure ces avantages imposables dans la masse salariale lors du calcul de sa cotisation au Fonds des services de santé et à la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail.

Les avantages imposables doivent être calculés à chaque période de paie afin que les remises à faire aux gouvernements soient calculées correctement.

Pour formuler des commentaires et des suggestions au sujet de ce bulletin, vous pouvez nous transmettre un courriel à bulletin@beneva.ca.