

Le régime québécois de sécurité sociale (salariés)

Cette note ne concerne que la protection sociale applicable dans la province du Québec. [Une note spécifique](#) existe pour les autres provinces et territoires du Canada.

- A. [Généralités](#)
- B. [Assurance maladie](#)
- C. [Assurance accidents du travail et maladies professionnelles](#)
- D. [Assurance pension](#)
- E. [Assurance emploi](#)
- F. [Régime québécois d'assurance parentale \(RQAP\)](#)
- G. [Les prestations familiales](#)
- H. [Prestations d'aide sociale](#)

A. Généralités

Les travailleurs salariés comme les travailleurs indépendants et leurs ayants-droit bénéficient du régime québécois de sécurité sociale sous condition de résidence. Il n'existe pas de régime spécifique pour les travailleurs non-salariés mais les particularités appliquées aux travailleurs indépendants sont exposées dans une [note spécifique](#).

Au Canada, en matière sociale, l'administration fédérale exerce une influence sur le plan législatif et financier et gère directement certains programmes. D'autres sont assurés au niveau provincial ou municipal. La majorité est appuyée financièrement par le gouvernement fédéral.

Cotisations au 1er janvier 2014			
Risques	Employés	Employeur	Salaire cotisable par an
Pension (RRQ)	5,175 %	5,175 %	entre 3 500 \$ ¹ et 52.500 \$
Accidents du travail (CSST)	-	varie en fonction des risques	69.000 \$
Assurance parentale (RQAP)	0,559 %	0,782 %	69.000 \$
Assurance emploi	1,53 %	2,142 %	48.600 \$

¹ Au 1er octobre 2013, 1 dollar canadien vaut 0,718 euros

L'assurance maladie et les prestations familiales sont financées par l'impôt. Pour l'assurance médicaments publique, une prime est perçue chaque année par le ministère du revenu du Québec lors de la production de la déclaration de revenus de l'année précédente.

Le gouvernement québécois comme celui des autres provinces est responsable de l'exécution des programmes d'assurance maladie. Le gouvernement fédéral verse des subventions pour aider au financement de ces régimes. Les subventions sont versées lorsque la province respecte les obligations énumérées dans la loi canadienne sur la santé.

L'assurance pension finance le régime des [rentes du Québec](#) qui vise à protéger le travailleur et sa famille contre la perte de revenu due à la retraite, l'invalidité ou le décès. La cotisation est calculée sur le salaire brut supérieur à 3.500 \$ et dans la limite de 52.500 \$ par an.

L'assurance accidents du travail ([CSST](#)) est entièrement financée par les employeurs. Le maximum de la rémunération annuel assurable est fixé à 69.000 \$.

[L'assurance-emploi](#) qui relève d'un programme fédéral assure la protection du salarié en cas d'interruption d'activité due à une perte emploi ou à une maladie. Le maximum de la rémunération annuel assurable est fixé à 48.600 \$. Il existe au

niveau du gouvernement du Québec des programmes venant en complément de l'assurance emploi afin de neutraliser la période de carence dans certaines circonstances.

Depuis le 1er janvier 2006, le Revenu du Québec perçoit une cotisation du Régime québécois d'assurance parentale ([RQAP](#)) qui couvre les prestations de maternité, de paternité, parentale et d'adoption.

B. Assurance maladie

Le gouvernement québécois comme celui des autres provinces est responsable de l'exécution des programmes d'assurance maladie. Le gouvernement fédéral verse des subventions pour aider au financement de ces régimes. Les subventions sont versées lorsque la province respecte les obligations énumérées dans la loi canadienne sur la santé.

Le régime d'assurance maladie du Québec relève du ministère de la santé et des services sociaux. Il est administré par la Régie d'assurance maladie du Québec ([RAMQ](#)) qui gère également le régime public d'assurance médicaments, soit au total une quarantaine de programmes.

Pour bénéficier des soins de santé au Québec, il faut être considéré comme résident au Québec. La personne autorisée par la loi à demeurer au Canada, qui vit au Québec et y est ordinairement présente est un résident du Québec.

1) Inscription

Pour bénéficier des prestations de l'assurance maladie, il faut être inscrit à la RAMQ, ce qui permet d'obtenir la carte d'assurance maladie du Québec. Des précisions complémentaires peuvent être obtenues en consultant le [site internet de la RAMQ](#).

2) Etendue des prestations

a) Services médicaux

Les services médicaux assurés sont ceux qui sont requis médicalement et qui sont prodigués par des médecins généralistes ou spécialistes, en cabinet privé, au domicile des malades ou dans un établissement de soins. Sont pris en charge les visites, examens, consultations, traitement psychiatriques, actes de diagnostic et thérapeutiques, chirurgie, radiologie, anesthésie.

La plupart des services de laboratoires et certains examens très spécialisés (échographie, tomographie etc.) ne sont assurés que dans les centres hospitaliers.

La chirurgie dentaire est entièrement prise en charge dans les centres hospitaliers ou universitaires pour toute personne assurée.

Les enfants de moins de 10 ans et les bénéficiaires de prestations de la Sécurité du Revenu depuis au moins 12 mois consécutifs ainsi que leurs personnes à charge ont droit à une entière prise en charge des soins dentaires dans les cliniques dentaires et centres hospitaliers.

La plupart des médecins omnipraticiens et des médecins spécialistes participent au programme des services médicaux et exercent leur profession dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec. Leurs honoraires sont payés directement par la RAMQ. Pour bénéficier des services médicaux, il suffit de présenter au praticien sa carte d'assurance maladie valide. Si l'intéressé ne présente pas sa carte ou si celle-ci n'est plus valide, il devra régler les frais au praticien et réclamer ensuite un remboursement auprès de la RAMQ.

Certains médecins ne participent pas au régime ou s'en sont désengagés. La loi les oblige à en aviser le patient par écrit, lorsqu'il a recours à leurs services. Les frais d'honoraires payés à un médecin non participant ne donnent lieu à aucun remboursement de la Régie. Les médecins désengagés exercent leur profession en dehors du cadre du régime d'assurance maladie mais acceptent d'être rémunérés au même tarif que les médecins participants.

b) [Assurance médicaments](#)

Toute personne résidant au Québec doit bénéficier d'une couverture d'assurance médicaments soit par le régime public administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec, soit auprès d'un régime privé souvent accessible dans le cadre d'un emploi.

Toutes les personnes qui ont un accès à un régime privé sont obligées d'y adhérer. À défaut, elles sont redevables du paiement d'une prime non constitutive de droits auprès du régime public. Celles qui n'ont pas accès au régime privé doivent être inscrites au régime public auprès de la Régie.

Les personnes couvertes par le régime public doivent, à l'exception des bénéficiaires de prestations de la sécurité du revenu, verser une cotisation calculée par le ministère du Revenu du Québec sur les revenus de la famille. Le montant de la cotisation maximale est fixé à 607 \$ par an. Les enfants des personnes assurées à la Régie sont couverts gratuitement. Il en est de même des personnes atteintes d'une déficience fonctionnelle avant l'âge de 18 ans et des personnes dont le revenu ne dépasse pas un certain plafond.

Lors de l'achat de médicaments, l'assuré paie une franchise de 16,25 \$ par mois sur les premiers médicaments achetés. Le co-assuré doit quant à lui, après avoir réglé la franchise de 16,25 \$ par mois, payer 32 % du coût des médicaments. Les médicaments sont gratuits pour les enfants. À partir du moment où le plafond mensuel (82,66 \$) est atteint, les médicaments sont délivrés gratuitement jusqu'à la fin du mois en cours.

Le pharmacien perçoit la contribution calculée automatiquement lors de l'achat des médicaments.

C. Assurance accidents du travail et maladies professionnelles

L'indemnisation des accidents du travail est effectuée dans le cadre du régime de santé et de sécurité du travail administré par la Commission de la Santé et de la Sécurité du Travail (CSST). Ce programme protège les membres de la population active et leurs personnes à charge contre la perte de salaire due à des accidents du travail ou des maladies professionnelles et leur fournissent une aide pour leurs dépenses médicales et autres frais. Des précisions complémentaires peuvent être obtenues en consultant le [site internet de la CSST](#).

1) Financement

Le système est entièrement financé par les employeurs par une cotisation dont le taux varie selon les risques. Le salaire cotisable annuel est de 69.000 \$ maximum. La CSST établit les taux.

2) Soins médicaux

Tous les frais médicaux liés à un accident du travail sont à la charge de la CSST. Celle-ci rembourse sur présentation des reçus, les médicaments, les frais d'hospitalisation et les coûts de prothèse.

3) Prestations en espèces

Le jour de l'accident est à la charge de l'employeur. Les 14 jours suivants sont également payés par l'employeur, qui en obtient le remboursement par la CSST.

À compter du quinzième jour d'arrêt, tant que la blessure ou la maladie n'est pas guérie et aussi longtemps que la réadaptation est nécessaire, la CSST verse l'indemnité journalière.

Montant

L'indemnité journalière est égale à 90 % du salaire net, dans la limite du maximum assurable.

En cas de reprise d'activité, si le travailleur ne peut pas occuper le même emploi qu'avant l'accident et perçoit un salaire moins élevé, la CSST verse un complément différentiel.

4) Réadaptation et retour au travail

Un plan de réadaptation individualisé est élaboré pour chaque travailleur accidenté.

Ce plan comporte des mesures de réadaptation physique, sociale ou professionnelle.

Durant la réadaptation, les indemnités journalières continuent à être servies à condition que le travailleur collabore activement au plan de réadaptation.

Le travailleur qui redevient apte au travail doit être réintégré par son employeur.

Montant forfaitaire pour les dommages corporels :

L'indemnité forfaitaire varie selon la gravité de l'atteinte à la santé et l'âge du travailleur.

5) Survivants

En cas de décès, le conjoint et les personnes à charge du travailleur ont droit à des indemnités.

Les survivants ont droit à une rente mensuelle et à une indemnité forfaitaire.

Le conjoint survivant perçoit une rente mensuelle égale à 55 % du revenu net du travailleur décédé dans la limite du maximum assurable. La rente dont le montant maximal est de 2.222,39 \$ par mois est versée pendant une période qui varie de un à trois ans en fonction de l'âge du conjoint.

Le montant de l'indemnité forfaitaire varie entre un minimum de 101.961 \$ et un maximum de 207.000 \$.

Les enfants mineurs reçoivent une rente de 512 \$ par mois jusqu'à leur majorité. A 18 ans, un montant forfaitaire de 18.358 \$ est versé s'ils sont toujours étudiants.

Une indemnité forfaitaire est versée au père et à la mère du travailleur décédé sans personne à charge, soit 26.509 \$ chacun.

La somme de 4.957 \$ maximum est versée en remboursement des frais funéraires à la personne qui les a pris en charge.

D. Assurance pension

1) Pension de vieillesse

Les prestations de vieillesse peuvent être servies dans le cadre du programme fédéral de la Sécurité de la Vieillesse ([SV](#)) et au titre du régime provincial - Régime des rentes du Québec ([RRQ](#)). Il existe également des régimes complémentaires de retraites généralement mis en place par les employeurs.

A noter

- A partir d'avril 2023 et jusqu'en janvier 2029, l'âge d'admissibilité à la pension de la SV et au Supplément de revenu garanti passera progressivement de 65 à 67 ans. Ce changement ne concernera que les personnes nées à partir de 1958.

a) Sécurité de la vieillesse

Le [programme de la Sécurité de la vieillesse](#) permet de recevoir une pension à l'âge de 65 ans. En cas de revenu faible, l'assuré peut-être admissible à d'autres prestations dès l'âge de 60 ans.

[Pension de la Sécurité Vieillesse \(SV\)](#)

Tout citoyen canadien ou résident autorisé, âgé de 65 ans et habitant au Canada, peut avoir droit à la pension complète ou partielle de la sécurité de la vieillesse selon le nombre d'années de résidence au Canada après l'âge de 18 ans. La pension commence normalement à être versée le mois suivant celui du soixante-cinquième anniversaire à condition d'en faire la demande. Si la demande est présentée avec retard, des paiements avec effet rétroactif de 5 ans maximum sont effectués.

Il existe deux façons de satisfaire aux conditions de résidence pour obtenir la pension complète :

- avoir eu 25 ans ou plus au 1er juillet 1977 et avoir résidé au Canada pendant les 10 années précédant la demande ;
- avoir résidé 40 ans au Canada après l'âge de 18 ans.

Les personnes qui n'ont pas droit à une pension complète peuvent recevoir une pension partielle à condition d'avoir résidé au Canada au moins 10 années après l'âge de 18 ans.

Le montant maximal de la pension complète de la Sécurité de la vieillesse est de 551,54 \$ par mois en 2014.

Supplément de revenu garanti

Ce supplément mensuel est versé aux personnes qui reçoivent une pension de base de la sécurité de la vieillesse (partielle ou intégrale) et dont les revenus sont faibles. La demande de supplément doit être présentée chaque année et l'assuré doit produire sa déclaration de revenus.

Le montant maximal du supplément de revenu garanti est de 747,86 \$ par mois en 2014 pour une personne célibataire sous condition que son revenu annuel hors pension de base de la SV soit inférieur à 16.728 \$.

Allocation au conjoint à charge

Le conjoint d'un pensionné de la SV peut avoir droit à l'allocation :

- s'il est âgé de 60 ans à 64 ans ;
- s'il a vécu au Canada pendant au moins 10 ans.

L'allocation peut être totale ou partielle selon des conditions de résidence et de revenus (le total des revenus du couple doit être inférieur à 30.912 \$). Cette prestation n'est servie que sous conditions de résidence au Canada.

Le montant maximal de l'allocation au conjoint est de 495,89 \$ par mois en 2014.

Cette allocation est versée jusqu'aux 65 ans du conjoint à charge et cesse dès que celui-ci est admissible à une pension de la SV.

b) Régime des Rentes du Québec

Le RRQ est un régime d'assurances sociales contributif et obligatoire qui vise à protéger les travailleurs et leur famille contre la perte de revenus due à la retraite, à l'invalidité ou au décès.

Ce régime couvre de la même façon les travailleurs salariés et les travailleurs indépendants.

Il existe des règles de coordination entre le RRQ et le régime de pension du Canada (RPC) applicables à l'ensemble des autres provinces du Canada.

Financement

Le RRQ est financé par des contributions des employeurs et des salariés et par l'intérêt sur le placement des fonds qui représentent l'excédent des contributions après paiement des prestations et des frais d'administration.

Au 1er janvier 2014, le taux de cotisation s'élève à 10,35 % (5,175 % à charge de l'employeur et 5,175 % à charge du salarié) du salaire brut supérieur à 3.500 \$ dans la limite de 52.500 \$.

L'assujettissement au régime des rentes du Québec est obligatoire pour les personnes âgées d'au moins 18 ans exerçant une activité professionnelle.

Prestations

La pension peut être payable à une personne âgée de 60 à 70 ans qui a cotisé au régime contributif pendant au moins un an. Si la rente est demandée avant 65 ans son montant est diminué de 0,53 % par mois d'anticipation ; si elle est demandée après 65 ans, il est majoré de 0,7 % par mois de report après 65 ans.

En 2014, la condition de cessation de travail à partir de 60 ans est abolie.

Le salarié qui après accord avec son employeur, réduit son temps de travail peut demander la liquidation de sa pension progressive à partir de 55 ans. Dans ce cas là, il peut continuer à cotiser au régime des rentes du Québec à part égale avec son employeur, sur le salaire convenu qui ne peut dépasser deux fois et demie le salaire réel.

Entre 60 et 65 ans, après accord avec l'employeur sur une réduction du temps de travail entraînant une réduction du salaire d'au moins 20 %, une retraite anticipée peut être servie tout en continuant à travailler. Dans cette hypothèse, il n'est pas possible de cotiser à la régie des rentes sur un salaire supérieur au salaire réel.

Après 65 ans, l'assuré qui continue à travailler et perçoit plus que le minimum d'assujettissement devra payer des cotisations sur le salaire perçu dans la limite du plafond "cotisable".

Le montant de la rente est déterminé en fonction des revenus de travail inscrit au compte de l'assuré, de la durée de la période cotisable et de l'âge auquel la rente est liquidée. Il équivaut à 25 % de la moyenne mensuelle des revenus soumis à cotisation des cinq dernières années si la rente est demandée à 65 ans. Le montant maximal mensuel en 2014 est de 1.038,33 \$.

La période cotisable débute en 1966 (année de mise en place du régime RRQ) ou à l'âge de 18 ans pour les personnes qui avaient moins de 18 ans en 1966, elle se termine au moment de la demande de la pension.

c) Régimes complémentaires de retraite

Les régimes complémentaires de retraite complètent les revenus provenant des régimes de retraite publics et sont en général mis en place par l'employeur. Dans les régimes privés traditionnels ou fonds de pension, les cotisations des employeurs et des participants, ainsi que les revenus qui en résultent servent à verser les prestations et les remboursements auxquels les participants ont droit.

Pour participer à ces régimes, il faut faire partie d'une catégorie de salariés pour lesquels il existe un régime dans l'entreprise et durant l'année qui précède, avoir gagné un revenu annuel correspondant à 40 % des gains maximum admissibles ou avoir travaillé pendant au moins 700 heures. Le régime peut couvrir tous les salariés de l'entreprise ou seulement certaines catégories. L'adhésion au régime peut être facultative ou obligatoire.

Il existe deux types de régimes complémentaires, les régimes à cotisations déterminées et les régimes à prestations déterminées.

Dans les régimes à cotisations déterminées, le montant des cotisations à verser est fixé à l'avance et le montant de la rente correspond à la somme accumulée sur le compte. Dans ces types de régimes, les risques liés à la fluctuation du rendement sont assurés par les participants. L'engagement de l'employeur se limite à la cotisation qu'il est tenu de verser. Au moment de la retraite le solde inscrit au compte est servi en vue de l'achat d'une rente viagère.

Dans les régimes à prestations déterminées, les participants connaissent à l'avance le montant de leur rente de retraite. Il s'agit en règle générale d'un pourcentage du salaire multiplié par le nombre d'années de service reconnues par le régime.

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

Un régime volontaire d'épargne-retraite (RVER) est un régime d'épargne-retraite collectif offert par l'employeur et géré par un administrateur autorisé. Il est assujéti à la nouvelle *Loi sur les régimes volontaires d'épargne-retraite* qui entrera en vigueur le **1er juillet 2014**.

Ce régime vise principalement les travailleurs salariés qui :

- n'ont accès à aucun régime d'épargne-retraite collectif offert par l'employeur ;
- sont âgés d'au moins 18 ans ;
- comptent un an de service continu au sens de la *Loi sur les normes du travail*.

Pour les travailleurs salariés, l'inscription au régime sera automatique. Ils n'auront donc aucune démarche à faire pour s'y inscrire. Par ailleurs, les salariés peuvent renoncer à adhérer à ce régime, suspendre ou cesser leur participation en en faisant la demande à l'employeur.

Les entreprises visées par la loi devront offrir un RVER **au plus tard** :

- le **31 décembre 2016**, lorsqu'elles comptent **20 employés visés ou plus** à leur service le 30 juin 2016
- le **31 décembre 2017**, lorsqu'elles comptent **10 à 19 employés visés** à leur service le 30 juin 2017
- à la date déterminée par le gouvernement, qui ne peut être antérieure au 1^{er} janvier 2018, lorsqu'elles comptent **5 à 9 employés visés** à leur service.

Quant aux autres entreprises, elles pourront offrir le RVER sur une base volontaire.

2) Pension d'invalidité

a) Conditions

La pension d'invalidité peut être attribuée à l'assuré qui :

- présente une incapacité physique ou mentale à la fois grave et prolongée ne lui permettant pas d'exercer un emploi véritablement rémunérateur, c'est-à-dire tout emploi qui permettrait de gagner plus de 14.835 \$ par an (en 2014) ;
- n'a pas atteint l'âge de 65 ans ;
- a cotisé à la RRQ ou au RPC pendant 2 des 3 dernières années comprises dans la période cotisable ou 5 des 10 dernières années de la période cotisable ou ;
- la moitié du nombre d'années comprises dans la période cotisable mais pendant au moins 2 ans.

Pour pouvoir être déclaré invalide par la régie des rentes, l'assuré doit présenter une incapacité grave et permanente et il doit être incapable d'occuper régulièrement un emploi rémunéré.

Entre 60 et 65 ans, l'assuré qui a dû quitter son travail habituel pour des raisons de santé et qui n'est plus capable de reprendre ce travail peut être reconnu invalide à condition d'avoir cotisé pendant au moins 4 ans durant les 6 dernières années de cotisation.

A partir de 65 ans, la rente d'invalidité est automatiquement remplacée par une rente de retraite.

b) Montant

Le montant mensuel de la pension est composé d'une somme fixe (457,57 \$) et d'un montant basé sur les gains cotisables égal à 75 % d'une pension de retraite calculée comme si l'intéressé avait atteint l'âge de 65 ans (maximum 1.236,32 \$).

Si l'invalide a un enfant à charge âgé de moins de 18 ans, il pourra prétendre à une allocation mensuelle forfaitaire supplémentaire de 73,25 \$.

3) Prestations de survivants

Des prestations de survivants peuvent être servies par le régime des Rentes du Québec (programme provincial) et par la Sécurité de la Vieillesse (programme fédéral).

a) Régime des Rentes du Québec

Les survivants peuvent prétendre à trois types de prestations servies par le régime des rentes du Québec :

- la rente de conjoint survivant ;
- la rente d'orphelins ;
- la prestation décès.

a) Conjoint survivant

L'assuré décédé doit avoir cotisé auprès d'un régime de pension du Canada (RRQ au RPC) pendant au minimum un tiers de la période cotisable et pendant au moins 3 ans.

Est reconnue comme conjoint survivant, la personne qui au jour du décès du cotisant est mariée avec ce dernier et n'en est pas légalement séparée de corps, ou la personne qui vit maritalement avec le cotisant depuis au moins trois ans ou depuis au moins un an s'il existe un enfant né, à naître ou adopté.

Les conjoints de même sexe sont admissibles à la rente de survivants si le décès est survenu à partir du 4 avril 1985.

Montant

Le montant mensuel de la rente de survivant varie en fonction :

- des cotisations versées au régime par l'assuré décédé ;
- de l'âge du conjoint survivant ;
- de sa situation de famille (enfant à charge ou pas) ;
- de sa capacité de travail ;
- des avantages personnels d'invalidité ou de vieillesse dont il peut bénéficier.

Âge	Situation	Montant maximum / mois
Moins de 45 ans	Sans enfant à charge	506,37 \$
Moins de 45 ans	Avec enfant à charge	814,23 \$
Moins de 45 ans	Invalide	846,94 \$
Entre 45 et 64 ans		846,94 \$
65 ans et plus	Sans rente personnelle	623,00 \$

La pension de conjoint survivant n'est pas supprimée en cas de remariage. Toutefois, il ne peut y avoir cumul de deux ou plusieurs pensions de survivants.

b) Orphelins

L'enfant à charge du conjoint survivant pourra prétendre jusqu'à l'âge de 18 ans à une allocation mensuelle forfaitaire fixe de 230,72 \$ par mois.

c) Prestations de décès

La prestation est attribuée sur production des pièces justificatives de la personne qui a acquitté les frais funéraires jusqu'à concurrence du montant de ces frais pourvu que la demande soit faite dans les 60 jours qui suivent le décès.

Après 60 jours si aucune demande n'a été présentée, la prestation de décès est attribuée aux héritiers dans un délai de 5 ans suivant la date du décès. A défaut d'héritiers, elle est versée au conjoint survivant ou à ses descendants. Lorsque le cotisant ne laisse ni conjoint ni descendant, l'allocation est servie aux ascendants.

La prestation est d'un montant unique de 2 500 \$, quels que soient les revenus antérieurs.

b) Sécurité de la Vieillesse**Allocation au survivant**

L'allocation au survivant (servie par la Sécurité de la Vieillesse - SV) assure un revenu additionnel aux personnes âgées (entre 60 et 64 ans) à faible revenu (22.512 \$ de revenu annuel maximum), ayant demeuré au Canada au moins 10 ans après l'âge de 18 ans, dont l'époux ou le conjoint de fait est décédé.

Le montant maximal de l'allocation au conjoint survivant est de 1.172,65 \$ par mois en 2014.

4) Répartition des crédits de pension

En cas de dissolution du mariage ou d'une séparation de conjoints de fait, les crédits de pension acquis durant la vie de couple sont automatiquement divisés entre les deux conjoints, même si l'un des conjoints n'a versé aucune cotisation. En général, les crédits de l'un des conjoints (revenu inférieur) sont augmentés d'un montant qui est soustrait des crédits de l'autre conjoint (revenu supérieur).

E. Assurance-emploi

Le régime d'assurance emploi relève d'un programme fédéral qui assure une assistance temporaire aux chômeurs pendant qu'ils cherchent un nouvel emploi ou perfectionnent leurs compétences. Elle vient également en aide aux travailleurs malades. La province du Québec accorde un certain nombre de prestations qui viennent en complément de ce programme fédéral.

Sont assurées obligatoirement à l'assurance emploi, les personnes qui occupent un emploi de plus de 15 heures par semaine.

1) Financement

Ce programme est financé par des cotisations de l'employeur et du salarié et par des contributions du gouvernement fédéral.

Le maximum de la rémunération annuelle assurable est fixé à 48.600 \$ en 2014. Le taux de cotisation est fixé à 1,53 % pour le salarié et à 2,142 % pour l'employeur, dans la limite du salaire cotisable mentionné ci-dessus.

2) Prestations

Il existe deux types de prestations d'assurance chômage :

- les prestations ordinaires (prestations de chômage) ;
- les prestations spéciales comprenant les prestations pour maladie ou pour compassion (soins à un membre de la famille).

a) Les prestations ordinaires

Ces prestations sont versées aux personnes :

- qui ont perdu involontairement leur emploi ;
- qui ont subi un arrêt de "rémunération", c'est-à-dire qui ont été sans travail et sans rémunération pendant au moins 7 jours consécutifs ;
- et qui ont occupé un emploi assurable pendant un certain nombre d'heures au cours de la période de référence. Le nombre nécessaire d'heures d'emploi assurable dépend du taux de chômage dans la région où le requérant réside. Ainsi selon ce taux, le nombre d'heures d'emploi assurable variera entre 420 et 700 heures.

La durée de service des prestations dépend de la durée de travail antérieure et du taux de chômage dans la région où les prestations sont demandées.

Le montant des prestations de chômage représente 55 % de la rémunération hebdomadaire assurable des 26 dernières semaines et s'élève au maximum à 514 \$ par semaine. Les prestations de chômage, quel que soit leur type, ne sont versées qu'après une période de carence de deux semaines.

b) Les prestations spéciales

Les prestations spéciales concernent les prestations qui peuvent être servies en cas d'incapacité de travail due à une maladie, une blessure. Elles peuvent également être versées aux personnes qui doivent s'absenter temporairement de leur travail pour prodiguer des soins à un membre de leur famille gravement malade.

Pour obtenir des prestations spéciales, il faut avoir cumulé 600 heures d'emploi assurable au cours des 52 semaines précédant le début de la période de prestations et avoir une diminution de ses revenus de plus de 40 %.

Prestations de maladie

Les prestations de maladie peuvent être servies pendant une période maximale de 15 semaines à la personne qui doit s'arrêter de travailler en raison d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine.

Prestations de congé pour soins de compassion

Ces prestations peuvent être servies pendant une période maximale de 6 semaines à la personne qui doit s'arrêter de travailler temporairement pour donner des soins ou un soutien à un membre de sa famille souffrant d'une grave maladie pouvant causer son décès.

Montant

Le montant des prestations spéciales représente 55 % de la rémunération hebdomadaire assurable des 26 dernières semaines et s'élève au maximum à 514 \$ par semaine. Les prestations spéciales, quel que soit leur type, ne sont versées qu'après une période de carence de deux semaines.

Lorsque l'assuré peut recevoir plus d'un type de prestations sociales, la période maximale d'indemnisation est fixée à 50 semaines.

F. Régime québécois d'assurance parentale (RQAP)

Ce régime en vigueur depuis le 1er janvier 2006 a été mis en œuvre afin de permettre aux parents de concilier leur vie professionnelle et leur vie familiale. Il vise à soutenir financièrement les nouveaux parents, à les encourager à avoir des enfants et à les aider à se consacrer à eux dans les premiers mois de leur vie.

Les cotisations de l'assurance parentale du régime québécois (RQAP) couvrent les prestations de maternité, paternité, parentale et d'adoption et sont perçues par le Revenu du Québec. Elles s'élèvent à 0,782 % pour les employeurs et 0,559 % pour les salariés pour un revenu maximal assurable de 69.000 \$.

Pour bénéficier du RQAP, il faut être parent d'un enfant né ou adopté le ou après le 1er janvier 2006, résider au Québec, avoir cessé de travailler ou avoir connu une diminution d'au moins 40 % de son revenu habituel, avoir eu un revenu assurable d'au moins 2.000 \$ au cours des 52 dernières semaines et verser les cotisations.

Les parents admissibles à cette prestation peuvent choisir entre le régime de base et le régime particulier. S'ils optent pour le régime de base ils seront indemnisés pendant une plus longue période mais le montant de la prestation sera moins élevé. S'ils optent pour le régime particulier, la durée de versement de la prestations sera plus courte, mais son montant plus élevé. La prestation est versée sans aucun délai de carence.

Type de prestations	Régime de base		Régime particulier	
	Durée en semaines	% du revenu	Durée en semaines	% du revenu
Maternité	18	70 %	15	75 %
Paternité	5	70 %	3	75 %
Parentales	7 +	70 %	25	75 %

Type de prestations	Régime de base		Régime particulier	
	25	55 %		
Adoption	12 + 25	70 % 55 %	28	75 %

Les prestations de paternité sont des prestations du régime québécois, elles sont versées aux pères à l'occasion de la naissance de leurs enfants. Si le père ne s'en prévaut pas, il ne peut pas les transférer à la mère. La durée des prestations de paternité est de 5 semaines en régime de base au taux de 70 % et de 3 semaines en régime particulier au taux de 75 %.

Les prestations parentales et les prestations d'adoption peuvent être prises par l'un ou l'autre des parents simultanément ou successivement.

Le régime québécois d'assurance parentale prévoit une majoration des prestations pour les familles à faible revenu (< à 25.921 \$).

G. Les prestations familiales

Depuis le 1er janvier 2005, la mesure de soutien aux enfants remplace les prestations familiales, le crédit d'impôts non remboursable pour enfants à charge et la réduction d'impôts à l'égard de la famille.

Le soutien aux enfants administré par la régie des rentes du Québec est un crédit d'impôt remboursable versé directement aux familles. Cette aide financière s'adresse à toutes les familles qui ont des enfants à charge de moins de 18 ans. Elle comprend deux volets :

- le paiement de soutien aux enfants ;
- le supplément pour enfant handicapé.

1. Soutien aux enfants

Il s'agit d'une aide universelle gouvernementale versée à toutes les familles qui ont des enfants à charge âgés de moins de 18 ans. Le montant de la prestation est variable d'une famille à l'autre car il tient compte du revenu familial net, du nombre d'enfants et du type de foyer (monoparental ou non).

Pour bénéficier de cette prestation il faut avoir un enfant à charge de moins de 18 ans, résider au Québec et avoir produit une déclaration de revenus au Québec.

Nombre d'enfants	Montant maximum / an	Montant minimum / an
1 enfant	2.341 \$	657 \$
2 enfants	3.511 \$	1.264 \$
3 enfants	4.681 \$	1.871 \$
4 enfants	6.436 \$	2.478 \$
Par enfant supplémentaire	1.755 \$	607 \$
Supplément famille monoparentale	821 \$	328 \$

Le montant du soutien aux enfants diminue progressivement à partir d'un seuil de revenu fixé à 33.944 \$ pour les familles monoparentales et à 46.699 \$ pour les familles biparentales.

2. Supplément pour enfant handicapé

Le supplément pour enfant handicapé est versé pour aider les familles à assumer la garde, les soins et l'éducation d'un enfant dont le handicap physique ou mental est important. Le montant de la prestation est le même pour tout enfant reconnu handicapé par la Régie des rentes, quel que soit le revenu familial ou le handicap.

Pour en bénéficier il faut avoir un enfant à charge âgé de moins de 18 ans, dont le handicap physique ou mental limite de manière importante ses activités de la vie quotidienne pendant une période prévisible d'au moins un an. L'importance du handicap est évaluée par l'équipe médicale de la Régie des rentes du Québec.

Le montant de la prestation est fixé à 185 \$ par mois. La prestation est versée quatre fois par an (en janvier, avril, juillet et octobre).

Des précisions complémentaires peuvent être obtenues en consultant le site internet de la [Régie des rentes du Québec](#).

H. Prestations d'aide sociale

1) Personnes âgées

Dans le cadre du programme fédéral de soutien du revenu, [un supplément de revenu garanti](#) peut être attribué à des pensionnés de la sécurité de la vieillesse dont les revenus autres que la pension de la SV sont faibles ou nuls (cf. C.1.a).

Ils peuvent sur demande annuelle recevoir le montant total ou partiel du supplément de revenu garanti. Cette prestation n'est servie qu'aux personnes résidant au Canada.

Il existe deux taux de supplément de revenu. Le premier vise les personnes seules (veuves, divorcées, séparées ou célibataires) ainsi que les pensionnés mariés dont les conjoints ne sont admissibles ni à la sécurité de la vieillesse, ni à l'allocation au conjoint. L'autre taux s'applique aux couples mariés dont les deux conjoints sont pensionnés.

Aide au logement pour les personnes âgées

Les résidents du Québec âgés de 55 ans et plus, propriétaires ou locataires, peuvent prétendre, sous conditions de ressources, à une allocation logement différentielle (le montant de l'allocation varie en fonction du niveau des ressources).

Crédit d'impôt pour maintien à domicile

Les résidents du Québec âgés de 70 ans et plus, peuvent bénéficier d'un crédit d'impôt pour des dépenses d'aide à domicile à condition que les services ne soient fournis ni par le conjoint ni par une personne à charge.

2) Famille

Remboursement d'impôts fonciers

Les résidents au Québec peuvent demander un crédit sur leur formulaire provincial de déclaration d'impôts sur les revenus. Les locataires comme les propriétaires peuvent sous conditions de ressources, bénéficier de ce remboursement.

Solidarité sociale

La Loi sur l'aide aux personnes et aux familles prévoit deux programmes d'aide financière de dernier recours :

- le programme d'aide sociale qui vise à accorder une aide financière de dernier recours aux personnes qui ne présentent pas d'inaptitude au travail ;

- le programme de solidarité sociale qui vise à accorder une aide financière de dernier recours aux personnes qui présentent une inaptitude au travail. Un rapport médical doit attester que l'état physique ou mental de la personne est affecté significativement pour une durée permanente ou indéfinie.

L'aide financière allouée prend en compte pour son calcul, les revenus ainsi que les biens immobiliers et mobiliers.