

Documents

Volume 53, numéro 2, 1985

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1104445ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1104445ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

(1985). Documents. *Assurances*, 53(2), 240–264.

<https://doi.org/10.7202/1104445ar>

Documents

I – Extrait d'une conférence de M. Jean-P. Vézina sur la Régie de l'assurance automobile du Québec.⁽¹⁾

240

De cette conférence, nous extrayons un certain nombre de choses qui nous paraissent intéressantes parce qu'elles résument bien une situation sous le titre « *Les bases du régime* ».

Voici comment M. Vézina les présente :

« Les études, les recherches, les consultations qui ont amené la création de la Régie avaient mis en évidence un certain nombre d'inefficacités du système qui prévalait alors. Les inefficacités, quant aux dommages corporels, avaient trait principalement à la nature de l'indemnisation, à l'accès à l'assurance et à des délais indus de remboursement. Le régime actuel a donc été bâti pour corriger ces lacunes. Les grands principes de base retenus peuvent être regroupés sous quatre volets :

1) Indemnisation selon le concept de la perte économique et compensation au moment où cette perte est encourue dans le temps

« Le Rapport Gauvin estimait qu'en moyenne 40% de la perte économique n'était pas compensée par le régime d'assurance en vigueur. Le montant maximal du revenu brut admissible aux fins du calcul de l'indemnisation de remplacement du revenu est égal à 150% du revenu hebdomadaire moyen de l'ensemble des travailleurs du Québec. Cela correspond à \$33,000 depuis le premier janvier 1985 et permet de compenser dans 85% des cas les revenus réels des Québécois. Les 10% des mieux nantis peuvent, bien sûr, s'assurer d'une protection additionnelle auprès du secteur privé. »

2) Indemnisation raisonnable de toutes les victimes d'accidents de la route

« Le principe de l'universalité protège maintenant les 28% des victimes d'accidents qui, sous l'ancien régime, n'avaient droit à aucune compensation. Le piéton qui traverse la rue sans regarder est aussi bien protégé que le jeune cycliste qui entre en collision avec un véhicule en mouvement. »

(1) Faite devant les membres de la Société des Fellows de l'Institut d'Assurance de l'Est du Québec, le 6 mars 1985.

3) Indemnisation pleinement indexée le premier janvier de chaque année

« C'est l'indice des prix à la consommation (IPC) qui sert à déterminer la revalorisation. Il s'agit de maintenir la valeur relative du régime. L'IPC, appliqué annuellement, a eu pour effet d'accroître les indemnités versées depuis 1978 de plus de 80%. À titre d'exemple, le revenu brut admissible est passé de \$18,000 en 1978 à \$33,000 en 1985. La rente maximale de remplacement du revenu hebdomadaire est passée de \$219 en 1978 à \$376 en 1985, pour une victime célibataire et de \$241 à \$419 pour une victime avec le maximum de personnes à charge. »

4) Indemnisation sans égard à la faute, tout en obligeant tout propriétaire de véhicule routier circulant au Québec à posséder une police d'assurance responsabilité

241

« Ce principe du « *no fault* » visait à raccourcir les délais de paiement, à diminuer les frais encourus et à consacrer le caractère universel du régime. Notons cependant que c'est seulement le droit de recours aux tribunaux civils qui a été aboli ; le législateur s'apprête d'ailleurs à être beaucoup plus sévère pour les délits criminels. »



Nous nous excusons de ne pouvoir donner la conférence au complet, faute d'espace. Ajoutons cependant ce dernier passage intitulé « *La générosité du présent régime* » :

« Qu'en est-il de la générosité du régime actuel, par rapport à l'ancien ? Le Soleil de samedi dernier laissait entendre que « le niveau d'indemnisation se situe à moins du quart du revenu moyen atteint par les cours de justice. . . » Il s'agit là d'une affirmation tout à fait erronée et pour le moins démagogique, puisque la comparaison effectuée s'appuie non pas sur l'indemnisation totale, mais sur l'indemnisation pour perte de jouissance de la vie et pour douleurs, alors que, comme nous venons de le voir, le régime actuel est fondé principalement sur le remplacement de la perte de revenus. L'ancien régime, quant à lui, privilégiait les déficits anatomo-physiologiques, les préjudices esthétiques et les pertes de jouissance de la vie et les douleurs.

« Les comparaisons entre les montants des indemnités versées par l'ancien régime et par la Régie sont très difficiles, puisque les modalités d'indemnisation ne sont pas les mêmes (rentes versus paiements uniques) et la couverture est devenue universelle. Il est cependant possible, en actualisant les sommes versées pour dommages corporels et en les comparant sur une même année de base, d'affirmer que, selon le régime actuel (il s'agit d'une étude faite par des actuaires), \$4,422 en moyenne (en dollars de 1975) seront versés en indemnités pour chaque accident survenu en 1983-84, alors que la somme versée pour cha-

que accident n'était en moyenne, toujours en dollars de 1975, que de \$3,200, au cours des trois années précédant l'entrée en vigueur du présent régime. »

Voilà la pensée officielle. Elle a ses droits.



II- LES LOIS SOCIALES AU QUÉBEC⁽²⁾

1. *Loi sur l'assurance-chômage (Canada)*

242 La Loi sur l'assurance-chômage est administrée par la Commission de l'emploi et de l'immigration du Canada.

Critères d'admissibilité :

Un salarié qui perd son emploi peut avoir droit aux prestations :

- s'il a subi un arrêt de rémunération, et
- s'il a occupé un emploi assurable durant un nombre de semaines déterminé selon qu'il est considéré comme :

Un réitérant : Si des prestations lui ont été ou étaient payables au cours de sa période de référence. Il devra, au cours de la période des 52 semaines précédant sa demande de prestations ou depuis le début de sa demande de prestations antérieure – la plus courte des deux périodes devient sa période de référence – avoir accumulé le nombre requis de semaines d'emploi assurable selon l'élévation du taux de chômage dans la région économique où il habite ordinairement, et avoir accumulé jusqu'à six semaines d'emploi assurable de plus selon le nombre de semaines de prestations payées ou payables durant la période mentionnée plus haut.

OU

Un nouvel arrivant ou un revenant sur le marché du travail : Il devra avoir accumulé vingt semaines d'emploi assurable au cours des 52 semaines précédant sa demande.

OU

Un autre travailleur : Si durant la deuxième année précédant sa demande de prestations il a accumulé **quatorze semaines** et plus de présence sur le marché du travail, tel que défini dans la Loi et les règlements, il devra avoir accumulé le nombre requis de semaines d'emploi assurable selon l'élévation du taux de chômage dans la région économique où il habite ordinairement durant la période des 52 semaines précédant sa demande. S'il n'a pas accumulé quatorze semaines de présence sur le marché du travail durant la deuxième année, il devra avoir accumulé vingt semaines d'emploi assurable au cours des 52 semaines précédant sa demande.

(2) Mise à jour du Bulletin de la S.S.Q. - 1985. Volume 14.

N.B. : Un prestataire doit chaque jour être capable de travailler, disponible pour travailler et incapable d'obtenir un emploi convenable, sauf s'il demande des prestations spéciales.

Une semaine d'emploi assurable est :

Une semaine où un salarié a exercé un emploi pour le compte d'un employeur pendant 15 heures ou plus par semaine de travail, ou dont la rémunération hebdomadaire en espèces est égale ou supérieure à 20% du maximum de la rémunération hebdomadaire assurable (en 1985, 20% de 460 \$ = 92 \$).

Prolongation

243

La période de référence peut être prolongée jusqu'à un maximum de 104 semaines dans certains cas de maladie, blessure, mise en quarantaine, maternité, accident du travail, emprisonnement ou de présence à des cours d'instruction ou de formation désignés par la C.E.I.C.

Durée maximum des prestations

Une période de prestations peut durer normalement 52 semaines. Le nombre de semaines de prestations payables est déterminé selon le nombre de semaines d'emploi assurable et selon l'élévation du taux de chômage de la région économique.

Taux des prestations

60% de la rémunération hebdomadaire assurable moyenne au cours des vingt dernières semaines d'emploi assurable ou moins.

Les prestations	1984	1985
Montant maximum des prestations hebdomadaires	255 \$	276 \$
Montant maximum de la rémunération assurable hebdomadaire	425 \$	460 \$
Coût de la cotisation de l'employé par 100 \$ de rémunération assurable brute	2,30 \$	2,35 \$
Coût de la cotisation de l'employeur par 100 \$ de rémunération assurable brute (1,4 fois la cotisation de l'employé)	3,22 \$	3,29 \$

Exclusions

Un prestataire peut être exclu du bénéfice des prestations pour une période qui peut atteindre six semaines selon l'interprétation du motif valable dans le cas d'abandon volontaire, de refus d'emploi convenable ou de renvoi pour cause.

Les prestations spéciales

a) Maladie : Des prestations sont payables lorsqu'un travailleur cesse de travailler et d'être rémunéré par suite de maladie, blessure ou mise en quarantaine s'il a occupé un emploi assurable durant vingt semaines dans sa période de référence, pour la durée de l'incapacité ou jusqu'à un maximum de quinze semaines, mais seulement durant la période pendant laquelle des prestations initiales lui sont payables. Des prestations peuvent aussi être versées lorsque la maladie, la blessure ou la mise en quarantaine surviennent alors que la personne retire des prestations initiales et ce, même si elle a accumulé moins de vingt semaines dans sa période de référence.

244

b) Grossesse : Des modifications concernant les prestations de grossesse sont en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1984.

Les conditions à remplir sont :

- avoir subi un arrêt de rémunération provenant de son emploi ;
- avoir accumulé 20 semaines d'emploi assurable au cours de la période de référence ;
- produire un certificat médical pour appuyer sa demande de prestations ;
- le droit aux prestations doit se situer dans la phase initiale.

Prestations payables :

- pendant un maximum de 15 semaines ;
- à compter de la semaine de la date présumée de la naissance moins (–) 8 semaines, ou à compter de la semaine de la date réelle de la naissance, jusqu'à
- la semaine de la date présumée de l'accouchement plus (+) 17 semaines, ou jusqu'à la semaine de la date réelle de l'accouchement plus (+) 17 semaines, la plus longue de ces périodes étant retenue.

c) Adoption : Depuis le 1^{er} janvier 1984, des prestations d'adoption peuvent être versées à une femme ou un homme, selon que l'un ou l'autre prend soin de l'enfant adopté, sans être transférable.

Les conditions à remplir sont :

- avoir subi un arrêt de rémunération ;
- avoir accumulé 20 semaines d'emploi assurable au cours de sa période de référence ;
- preuve qu'il est recommandé à la mère ou au père, selon le cas, de demeurer à la maison ;

- l'adoption doit être en conformité des lois de la province où il ou elle réside ;
- le droit aux prestations doit se situer dans la phase initiale.

Prestations payables :

- pendant un maximum de 15 semaines ;
- à compter de la semaine de la date réelle de placement de l'enfant plus (+) 17 semaines, soit au total 18 semaines, ou jusqu'à la semaine où il ne lui est plus nécessaire de rester à la maison, la plus courte des 2 périodes.

245

N.B. Comme toute autre demande de prestations, une demande de prestations d'adoption prévoit que les deux (2) premières semaines du droit aux prestations ne sont pas payables : c'est le délai de carence.

N.B. Parce qu'il s'agit d'amendements en vigueur depuis le 1^{er} janvier 1984 seulement, les personnes susceptibles de demander soit des prestations de grossesse, soit des prestations d'adoption, devraient s'informer de leurs droits possibles auprès de leur Centre d'emploi Canada. Une personne peut choisir de toucher des prestations ordinaires aux conditions prévues pour de telles prestations.

d) **Retraite (âge 65 ans) :** Le travailleur qui atteint l'âge de 65 ans n'est plus protégé par la Loi ; il ne peut donc pas avoir droit à des prestations régulières.

Il est toutefois admissible à des prestations de retraite, soit trois semaines payées globalement, à condition qu'il ait accumulé vingt semaines d'emploi assurable dans sa période de référence, et ce, même s'il continue à travailler.

Le travailleur qui prend sa retraite avant l'âge de 65 ans doit remplir toutes les conditions normales comme les autres prestataires.

Remboursement des prestations par les prestataires à revenus élevés :

Pour l'année d'imposition 1984, sur le formulaire d'impôt T-1-1984, les personnes dont le revenu net, soit la rémunération nette et les prestations reçues en 1984, sera supérieur à 1,5 fois la rémunération assurable maximum annuelle, soit 33 150 \$, devront rembourser 30% du plus petit montant suivant :

- a) le montant total des prestations qui lui ont été payées durant l'année, ou
- b) le montant par lequel le revenu net dépasse 1,5 fois le maximum de la rémunération assurable annuelle.

Note importante : À compter du 1^{er} avril 1985, les argents payés à la séparation d'emploi seront considérés comme des gains pour fins de prestations. Les revenus de pension seront considérés comme des gains à compter du 1^{er} janvier 1986.

2. *Loi sur les accidents du travail (Québec)*

246

Tous les travailleurs, même employés à temps partiel et peu importe leur âge, bénéficient de la protection offerte par la Loi des accidents du travail lorsqu'ils sont victimes d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. La protection s'applique également aux étudiants qui effectuent un stage non rémunéré en milieu de travail mais exclut pour le moment les travailleurs des services domestiques et les athlètes participants.

Indemnités versées durant toute la période d'incapacité totale temporaire :

90% du revenu net retenu* jusqu'à un revenu maximum assurable** de 33 000 \$ en 1985.

Rente mensuelle pour incapacité partielle ou totale*** : l'accidenté reçoit sa vie durant, une prestation établie en fonction de son revenu net retenu et du pourcentage de son incapacité.

Travailleur dont le décès est attribuable à un accident du travail ou une maladie professionnelle :

Allocation au conjoint survivant :	500 \$
Frais funéraires :	maximum de 600 \$
Frais de transport du corps de la victime :	assumés entièrement par la Commission

Rente mensuelle payable aux personnes à charge***.

Cette rente équivaut à un pourcentage de la rente qu'aurait reçue le travailleur s'il avait été rendu invalide :

une personne à charge :	55%
deux personnes à charge :	65%
trois personnes à charge :	70%
quatre personnes à charge :	75%
plus de quatre personnes à charge :	80%

* Revenu net retenu : revenu brut MOINS (R.R.Q. + Assurance-chômage + Impôt provincial + Impôt fédéral).

** Ajusté une fois l'an selon le revenu moyen des travailleurs du Québec majoré à 150%.

*** Ajustée une fois l'an selon l'indice des prix à la consommation.

N.B. Ces prestations sont non imposables, incessibles et insaisissables.

La Commission de la santé et de la sécurité du travail administre aussi les lois suivantes :

- La Loi sur la santé et la sécurité du travail ;
- La Loi sur l'indemnisation des victimes d'amiantose ou de silicose dans les mines et carrières (Québec) ;
- La Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels (Québec) ;
- La Loi visant à favoriser le civisme (Québec).

3. Les allocations familiales

247

a) Régime des allocations familiales du Québec

Allocation mensuelle	1984	1985
1 ^{er} enfant	7,90 \$	7,90 \$
2 ^{ième} enfant	10,55 \$	10,55 \$
3 ^{ième} enfant	13,18 \$	13,18 \$
4 ^{ième} enfant et chacun des autres	15,80 \$	15,80 \$

Une allocation supplémentaire de 86,46 \$ est versée pour un enfant atteint d'un handicap ou d'une maladie importante et permanente.

b) Régime des allocations familiales du Canada (pour les résidents du Québec)

Allocation mensuelle	1984	1985
1 ^{er} enfant	17,98 \$	18,77 \$
2 ^{ième} enfant	28,55 \$	29,81 \$
3 ^{ième} enfant et chacun des autres	69,49 \$	72,55 \$

Il faut ajouter aux allocations du fédéral, un crédit d'impôt ou un versement de 367 \$ par enfant admissible aux allocations, si le revenu familial net est inférieur à 26 330 \$. Si le revenu excède 26 330 \$, le montant de 367 \$ est réduit de 5 \$ par tranche de 100 \$ excédant le revenu familial de 26 330 \$.

c) Les deux régimes réunis prévoient une allocation totale de

	1984	1985
1 enfant	25,88 \$	26,67 \$
2 enfants	64,98 \$	67,03 \$
3 enfants	147,65 \$	152,76 \$
4 enfants	232,94 \$	241,11 \$

N.B. : Le régime fédéral prévoit une allocation supplémentaire pour tout enfant d'au moins 12 ans :

	7,13 \$	7,67 \$
--	---------	---------

Les allocations familiales cessent lorsque l'enfant atteint 18 ans.

N.B. : Les allocations familiales fédérales et celles versées par le Québec pour un enfant qui a atteint l'âge de 16 ans, doivent être indiquées comme revenu dans la déclaration d'impôt fédéral sur le revenu de la personne qui réclame des exemptions personnelles pour un enfant bénéficiaire.

4. Régime de rentes du Québec

248

Le Régime de rentes du Québec est obligatoire pour tous les travailleurs de 18 à 70 ans qui retirent des gains de travail et qui ne reçoivent pas la rente de retraite ou la rente d'invalidité. L'admissibilité aux diverses rentes est assujettie aux conditions propres à chacune et le cotisant doit avoir versé des cotisations pour une période minimum qui varie selon le type de rente.

	1984	1985
- Maximum des gains admissibles	20 800,00 \$	23 400,00 \$
- Exemption de base	2 000,00 \$	2 300,00 \$
- Contribution maximum de salarié (1,8% du maximum des gains cotisables)	338,40 \$	379,80 \$
- Contribution maximum de l'employeur	338,40 \$	379,80 \$
- Contribution maximum du travailleur à son compte	676,80 \$	759,60 \$
- Montant maximum de la rente de retraite à 65 ans (par mois)	387,50 \$	435,42 \$
- Montant de la rente de conjoint survivant de moins de 55 ans min./max. (par mois)	de 214,94 \$ à 360,25 \$	de 224,40 \$ à 387,68 \$
- Montant de la rente de conjoint survivant de 55 à 64 ans min./max. (par mois)	de 275,00 \$ à 420,31 \$	de 287,10 \$ à 450,38 \$
- Montant de la rente de conjoint survivant de 65 ans ou plus maximum (par mois)	232,50 \$	261,25 \$
- Prestations de décès - maximum	2 080,00 \$	2 340,00 \$
- Rente d'invalidité min./max. (par mois)	de 214,94 \$ à 505,57 \$	de 224,40 \$ à 550,97 \$
- Rente d'orphelin et d'enfant de cotisant invalide. Chaque enfant (par mois)	29,00 \$	29,00 \$
- Taux d'indexation des rentes	6,7%	4,4%

N.B. Ces prestations sont imposables.

Depuis le 1^{er} janvier 1984, une rente réduite peut être touchée à partir de 60 ans si le travailleur cesse de travailler. Une rente d'invalidité peut être payable à une personne invalide, de 60 à 64 ans, qui ne peut plus exercer l'emploi qu'elle a quitté à cause de son invalidité.

La Régie des rentes du Québec qui administre le Régime de rentes du Québec, administre aussi la Loi sur les régimes supplémentaires de rentes et la Loi sur les allocations familiales du Québec.

(Le Régime de pensions du Canada diffère du Régime de rentes du Québec sur les points suivants : les montants de la rente de conjoint survivant de moins de 65 ans, la rente d'invalidité, la rente d'orphelin et d'enfant de cotisant invalide. Les montants de la rente de retraite peuvent aussi être différents. Ce n'est que par exception que les résidents québécois participent au Régime de pensions du Canada – Gendarmerie royale, forces armées.)

5. Loi de sécurité de vieillesse

249

a) Pension de sécurité de la vieillesse (Canada)

- Toute personne âgée de 65 ans et plus a droit à une pension de sécurité de la vieillesse à condition toutefois de s'y qualifier en matière de résidence au pays.
- Le montant accordé à partir du 1^{er} janvier 1985 est de 273,80 \$ par mois.
- Ce montant est modifié tous les trois mois.
- En décembre 1984, le montant de la pension était de 272,17 \$.

N.B. Ces prestations sont imposables.

b) Supplément de revenu garanti (Canada)

- Cette loi prévoit que la personne qui reçoit la pension de sécurité de la vieillesse peut obtenir davantage suivant son revenu, son état civil ou l'âge de son conjoint.
- En plus de la pension de 273,80 \$, le montant maximum qu'une personne seule ou une personne dont le conjoint n'est pas bénéficiaire de la Loi de sécurité de la vieillesse peut recevoir, est de 325,41 \$.
- Le montant maximum est de 211,93 \$ par personne de 65 ans ou plus, lorsque le conjoint reçoit lui aussi la pension de 273,80 \$.
- Plus les revenus, autres que la pension de sécurité de la vieillesse, sont élevés, plus le montant de supplément de revenu garanti est réduit. (Le supplément est réduit de 1 \$ pour chaque 2 \$ de revenu additionnel dans le cas d'une personne seule. Dans le cas d'un couple, la réduction est de 1 \$ par 2 \$ de revenu additionnel de chaque membre du couple.)
- Le revenu du conjoint est aussi considéré pour déterminer le montant de supplément de revenu garanti.
- Le montant est ajusté trimestriellement pour tenir compte de l'indice du coût de la vie.

ASSURANCES

Depuis le 1^{er} octobre 1975, une allocation au conjoint est payable au conjoint (âgé de 60 à 64 ans) d'un pensionné en tenant compte des revenus du couple.

Au 1^{er} janvier 1985, l'allocation maximum de ce conjoint est de 485,73 \$.

N.B. La prestation de supplément de revenu garanti n'est pas imposable.

6. *Loi de l'assurance-hospitalisation (Québec)*

	82-05-13	83-07-01
250 SALLE PUBLIQUE	RIEN	RIEN
1. CHAMBRE SEMI-PRIVÉE	20,00 \$	21,00 \$
2. avec téléphone, lavabo ou toilette privés ou communs	22,00 \$	23,00 \$
3. avec téléphone, lavabo et toilette privés ou communs	24,00 \$	25,50 \$
4. avec téléphone et salle de bain	28,00 \$	29,50 \$
1. CHAMBRE PRIVÉE	32,00 \$	34,00 \$
2. 9,75 à 11,50 mètres carrés avec téléphone, lavabo ou toilette privés ou communs	40,00 \$	42,00 \$
3. Au moins 11,50 mètres carrés avec téléphone, lavabo et toilette privés ou communs	47,50 \$	50,50 \$
4. Au moins 11,50 mètres carrés avec téléphone et salle de bain commune	55,50 \$	59,00 \$
5. Au moins 11,50 mètres carrés avec téléphone et salle de bain privée	63,50 \$	67,50 \$
6. Avec téléphone, salle de bain privée et salon attenant	79,50 \$	84,50 \$

N.B. Dans les cas d'hospitalisation dans un centre hospitalier de soins prolongés ou dans une unité de soins prolongés d'un centre hospitalier de soins de courte durée, depuis le 1^{er} janvier 1985 des frais de 15,27 \$ par jour sont payables. En chambre semi-privée, ils sont fixés à 20,57 \$ par jour. En chambre privée, ils sont fixés à 24,59 \$ par jour. Aucun montant n'est exigé dans le cas d'une personne âgée de moins de 18 ans.

7. *Loi sur l'assurance-maladie (Québec)*

Cette loi, administrée par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), fournit à la population du Québec un régime universel d'assurance-maladie qui protège tous les résidents du Québec, sans égard à leur âge, à leur état de santé ou à leur situation financière.

Le régime, qui est en vigueur depuis novembre 1970, a été amélioré à plusieurs reprises. Au 1^{er} janvier 1985, il prévoit les programmes suivants :

- le programme de services médicaux ;
- le programme de chirurgie buccale ;
- le programme de services dentaires pour les personnes de moins de 16 ans et les bénéficiaires de l'aide sociale ;
- le programme de services optométriques ;
- le programme de médicaments qui couvre les bénéficiaires de la Loi de l'aide sociale, les personnes de 60 à 64 ans qui sont bénéficiaires d'une allocation en vertu de la Loi sur la sécurité de la vieillesse et qui, sans cette allocation, auraient droit à l'aide sociale, et toutes les personnes âgées de 65 ans ou plus ;
- le programme des prothèses, appareils orthopédiques, dispositifs ou autres équipements qui s'étend au coût d'achat, d'ajustement, de remplacement ou de réparation des prothèses, appareils orthopédiques, dispositifs ou autres équipements qui suppléent à une déficience ou une difformité physiques. Les services doivent être prescrits par un orthopédiste, un physiatre, un rhumatologue, un neurologue ou un neurochirurgien et être fournis par un laboratoire ou un établissement ayant signé un accord avec la Régie ;
- le programme d'aides pour les handicapés visuels ;
- le programme d'aides pour les handicapés auditifs ;
- le programme de bourses de recherche pour les personnes qui désirent faire de la recherche au Québec dans une science de la santé ;
- le programme de bourses d'études pour les étudiants en médecine ou en médecine dentaire en échange de services futurs dans des domaines où il y a pénurie de médecins et de dentistes.

251

De plus, la Régie administre pour certains ministères ou organismes les autres programmes de santé suivants qui lui sont confiés en vertu de la Loi sur la Régie de l'assurance-maladie :

- le programme de prothèses dentaires acryliques qui ne sont pas déjà couvertes en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie et qui sont fournies à des bénéficiaires de l'aide sociale par un dentiste, un spécialiste en chirurgie buccale ou un denturologiste ayant signé un accord avec la Régie ;
- le programme d'aides auditives fournies par un audioprothésiste ou un établissement (coût d'achat, d'ajustement, de remplacement ou de réparation), à une personne de plus de 36 ans qui est bénéficiaire de l'aide sociale ;

- les services reçus hors Québec et payables en vertu de la Loi de l'assurance-hospitalisation. Depuis le 1^{er} juillet 1982, la Régie ne rembourse les services hospitaliers reçus hors du Canada que dans les cas d'urgence ou d'accident. La Régie paie le coût de ces services hospitaliers jusqu'à concurrence de 700 \$ plus 50% des frais excédant ce montant ;
- le programme de prothèses mammaires pour les bénéficiaires ayant subi une mastectomie totale ou radicale. La Régie rembourse aux bénéficiaires de ce programme les frais d'achat de deux prothèses mammaires externes par sein jusqu'à concurrence de 50 \$ par prothèse au cours d'une période de deux ans ;
- le programme des prothèses oculaires ;
- le programme des appareils fournis aux stomisés permanents ;
- le programme de services assurés pour les ressortissants étrangers ayant conclu un accord avec la Régie et versé une prime ;
- le programme de services hospitaliers fournis dans une province à des résidents d'une autre province ;
- le programme « Patients d'exception » visant à fournir à certains bénéficiaires atteints de maladies graves ou chroniques, des médicaments non inscrits sur la liste.

Enfin, tous les services assurés en vertu de la Loi sur l'assurance-maladie qui sont fournis à un bénéficiaire à l'extérieur du Québec sont remboursés ou payés conformément aux dispositions de la Loi sur l'assurance-maladie ; soit le moindre du montant qu'il a effectivement payé pour ces services ou celui qui aurait été payé par la Régie pour de tels services rendus par un professionnel de la santé au Québec.

8. *Loi de l'aide sociale (Québec)*

L'aide sociale est accordée sur la base de la différence qui existe entre les besoins d'une famille ou d'une personne seule et les revenus dont elle dispose, à la condition qu'elle n'en soit pas exclue en raison de la valeur de ses biens.

Les besoins considérés sont **ordinaires** ou **spéciaux**.

L'allocation pour les besoins **ordinaires** mensuels permis comprend la nourriture, les vêtements, les frais d'habitation, le chauffage, l'électricité, le gaz, le téléphone, les besoins personnels et domestiques.

A. Maximum permis pour une personne seule pour les besoins ordinaires au 1^{er} janvier 1985 :

	1984	1985
1. si elle est âgée de moins de 30 ans et apte au travail	151 \$	156 \$

A S S U R A N C E S

2. si elle vit chez un parent ou un enfant (parent signifie le père, la mère, le grand-père ou la grand-mère)	330 \$	345 \$
---	--------	--------

3. si elle ne fait pas partie des catégories 1 ou 2 (si les frais d'habitation sont inférieurs à 65 \$ par mois ce maximum de besoins ordinaires est réduit d'autant du montant qu'elle paie en moins)	415 \$	430 \$
--	--------	--------

B. Maximum permis pour une famille pour les besoins ordinaires au 1^{er} janvier 1985 :

253

Si les frais d'habitation sont d'au moins 85 \$ par mois.

Taille de famille	1984	1985
1 adulte et un enfant	564 \$	584 \$
1 adulte et deux enfants ou plus	611 \$	634 \$
2 adultes	659 \$	683 \$
2 adultes et un enfant	712 \$	738 \$
2 adultes et deux enfants ou plus	755 \$	783 \$

Les taux d'aide sociale sont indexés trimestriellement depuis le 1^{er} janvier 1983.

N.B. Pour un enfant à la charge de la famille, âgé de 18 ans et plus et qui poursuit des études **secondaires** à plein temps, l'aide sociale est augmentée d'un montant équivalant aux allocations familiales provinciales et fédérales, selon son rang dans la famille :

1 ^{er} rang	60 \$	65 \$
2 ^{ième} rang	75 \$	79 \$
3 ^{ième} rang	118 \$	124 \$
4 ^{ième} rang	121 \$	127 \$

De plus, si l'enfant est handicapé au sens de la Loi sur les allocations familiales, il s'ajoute un montant de 86 \$.

Maximum permis pour une famille sans enfant à charge ou n'en ayant pas eu qui soit décédé, si les deux conjoints sont aptes au travail et ont moins de 30 ans :

	302 \$	312 \$
--	--------	--------

C. Les besoins ordinaires d'un adulte hébergé dans un centre d'accueil ou un centre hospitalier sont de 103 \$.

D. Les besoins **spéciaux** comprennent entre autres :

- le coût des funérailles diminué des bénéfices payables au décès dans tous les cas et de l'avoir liquide d'une personne seule jusqu'à concurrence de :

de 0 à 1 an :	200 \$	200 \$
de 1 à 5 ans :	600 \$	600 \$
de 5 à 10 ans :	800 \$	800 \$
si le défunt a plus de 10 ans	1 000 \$	1 000 \$
- le coût du supplément de nourriture en cas de grossesse ou diabète ;
- le coût des lunettes ;
- le coût des soins et prothèses dentaires ;
- les frais de déménagement pour raisons de santé ou salubrité, etc.

254

9. *Loi sur l'assurance automobile (Québec)*

Tous les Québécois, conducteurs, passagers, piétons ou autres usagers de la route qui sont victimes de dommages corporels causés par un accident d'automobile, sont indemnisés par la Régie de l'assurance automobile du Québec sans qu'il ne soit tenu compte de leur responsabilité.

Par ailleurs, le propriétaire de toute automobile circulant au Québec doit détenir une police d'assurance de responsabilité pour les dommages matériels d'un montant minimum de 50 000 \$. Cette assurance pour dommages matériels relève du secteur privé.

Tableaux des indemnités versées

Pour les accidents survenus entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 1985.

I - En cas de blessures

a. Indemnité de remplacement du revenu

Catégories de victimes	Montant de l'indemnité(*)	
	Maximum	Minimum
1. Travailleur à temps plein	90% du revenu net(**)	145,31 \$ + 18,17 \$ par personne à charge jusqu'à concurrence de 254,33 \$ par semaine
2. Personne sans emploi à temps plein mais capable de travailler	90% du revenu net(**) découlant du revenu brut déterminé par la Régie	145,31 \$ + 18,17 \$ par personne à charge jusqu'à concurrence de 254,33 \$ par semaine

A S S U R A N C E S

3.	Personne au foyer (peut aussi choisir d'être indemnisée selon la catégorie 2)	272,45 \$ par semaine pour le remboursement des frais occasionnés à la suite de l'accident (ex. : frais de garde, d'entretien)	
4.	Personne incapable de travailler pour une raison autre que l'âge	145,31 \$ + 18,17 \$ par personne à charge jusqu'à concurrence de 254,33 \$ par semaine	Idem
5.	Personne âgée de moins de 16 ans	145,31 \$ par semaine	Idem
	À 18 ans, si elle de- meure incapable de travailler	215,76 \$ par semaine	Idem
6.	Étudiant qui fré- quente à temps plein un établisse- ment d'enseigne- ment secondaire ou post-secondaire et qui est âgé d'au moins 16 ans :		
a)	Exerçant un emploi véritablement rému- nérateur	90% du revenu net(**)	145,31 \$ par semaine
b)	Sans emploi vérita- blement rémunéra- teur	145,31 \$ par semaine	Idem
c)	Pour le retard effectivement subi dans son entrée sur le marché du tra- vail	Montant équivalant an- nuellement à : • 11 250,39 \$ pour l'étu- diant de niveau secondaire • 14 154,33 \$ pour l'étu- diant de niveau post- secondaire moins ce qu'ils ont déjà reçu en a) ou en b)	

A S S U R A N C E S

- 256
- | | | | |
|----|---|--|------|
| d) | Après avoir terminé ou mis fin à ses études, si incapable de travailler en raison de l'accident | 215,76 \$ par semaine pour l'étudiant de niveau secondaire | Idem |
| | | 271,45 \$ par semaine pour l'étudiant de niveau post-secondaire | Idem |
| 7. | Personne âgée de 65 ans ou plus | Indemnité selon la situation de la victime au moment de l'accident.
La rente (*) est basée sur les mêmes critères selon que la personne se trouve dans la catégorie 1, 2, 3, 4 ou 6 | |

b. Autres indemnités

- | | Montant de l'indemnité |
|--|---|
| | Maximum Minimum |
| 1. Indemnité forfaitaire relative aux dommages corporels et aux préjudices esthétiques permanents | 36 327,06 \$ |
| 2. Indemnité pour le remboursement de certains frais occasionnés à la suite de l'accident (s'ils ne sont pas couverts par un autre régime de sécurité sociale) | Remboursement des frais approuvés par la Régie sur présentation des pièces justificatives appropriées |
| 3. Indemnité pour la réadaptation | Paiement des biens et des services nécessaires à la réinsertion sociale et professionnelle de la victime, dans le cadre d'un plan de réadaptation approuvé par la Régie |

(*) Dans le cas de l'indemnité de remplacement du revenu, les rentes sont réduites du montant des rentes d'invalidité et des rentes d'enfant de co-tisant invalide payables en vertu du Régime des rentes du Québec ou d'un régime équivalent à l'extérieur du Québec. Pour les personnes déjà indemnisées qui atteignent 65 ans, les rentes sont également réduites de la pension de vieillesse.

(**) Le revenu net est établi en soustrayant du revenu brut les impôts fédéral et provincial, les cotisations d'assurance-chômage et les contributions au Régime des rentes du Québec. Le revenu brut admissible est de 33 000 \$.

II. En cas de décès

a. Indemnité de décès sous forme de rente

Victime avec personnes à charge (*)	Montant de l'indemnité (**)
Avec 1 personne à charge	55% de l'indemnité de remplacement du revenu à laquelle aurait eu droit la victime si elle avait survécu Minimum : 145,31 \$ par semaine
Avec 2 personnes à charge	65% de cette indemnité Minimum : 163,48 \$ par semaine
Avec 3 personnes à charge	70% Minimum : 181,65 \$ par semaine
Avec 4 personnes à charge	75% Minimum : 199,82 \$ par semaine
Avec 5 personnes à charge	80% Minimum : 217,99 \$ par semaine
Avec 6 personnes à charge	85% Minimum : 236,16 \$ par semaine
Avec 7 personnes à charge	90% Minimum : 254,33 \$ par semaine
Personne sans conjoint ni personne à charge qui assurait la viabilité d'une entreprise familiale	Indemnité minimale de 145,31 \$ par semaine pour une période maximale de cinq ans

257

b. Indemnité de décès sous forme forfaitaire

Personne sans conjoint ni personne à charge	7 432,26 \$ aux parents de la victime ou 3 716,13 \$ à la succession de la victime
Frais funéraires	2 477,42 \$

(*) Aux fins de la Loi sur l'assurance automobile, le conjoint est toujours considéré comme personne à charge de la victime.

(**) Dans le cas de l'indemnité de décès versée sous forme de rente, la rente est réduite de la rente de conjoint survivant et de la rente d'orphelin payables en vertu du Régime des rentes du Québec ou d'un régime équivalent à l'extérieur du Québec.

10. *Loi sur les normes du travail (Québec)*

La Loi sur les normes du travail garantit des droits fondamentaux à la très grande majorité des salariés québécois.

Elle traite :

- du salaire
- de la durée du travail
- des périodes de repos
- des jours fériés, chômés et payés
- des congés annuels payés
- des congés spéciaux
- du préavis de licenciement
- du certificat de travail
- du congé de maternité
- des recours civils et des recours à l'encontre de certains congédiements.

258

La Commission des normes du travail est l'organisme chargé de l'application de cette loi.

Les taux du salaire minimum

Dispositions générales :

salariés de moins de 18 ans	3,54 \$
autres salariés	4,00 \$

Salariés qui reçoivent habituellement des pourboires :

(Hôtellerie - Restauration)

salariés de moins de 18 ans	2,95 \$
autres salariés	3,28 \$

Les pourboires

- Les pourboires sont la propriété exclusive du salarié et ils ne font pas partie du salaire que l'employeur est tenu de verser.
- Le salarié est tenu de déclarer ses pourboires à l'employeur. L'employeur doit calculer toutes les indemnités versées, en vertu de la Loi, sur la base du **salaire et des pourboires déclarés** par le salarié. Comme vous le verrez ci-dessous, cela affecte le calcul de l'indemnité qui doit en outre être versée :
 - pour les congés annuels ;
 - pour les jours fériés, s'il y a lieu ;

- pour les congés spéciaux, s'il y lieu ;
- en l'absence d'un préavis de licenciement.

La durée d'une semaine normale de travail

La durée de la semaine normale de travail est généralement de 44 heures. Tout travail effectué pendant les heures supplémentaires entraîne une majoration de 50% du salaire horaire.

Les jours fériés, chômés et payés

Le 24 juin, jour de la Fête nationale, est un jour férié, chômé et payé. Si le 24 juin tombe un dimanche, le congé est reporté au lundi.

Pour bénéficier du congé de la Fête Nationale, un salarié doit cependant avoir eu droit à un salaire pendant au moins 10 jours au cours de la période du 1^{er} au 23 juin.

Les jours suivants sont aussi des jours fériés, chômés et payés lorsqu'il tombent un jour ouvrable, c'est-à-dire un jour pendant lequel un salarié devrait normalement travailler :

- le Jour de l'an ;
- le Vendredi saint - dans les établissements commerciaux, au sens de la Loi sur les heures d'affaires, le Vendredi saint ou le lundi de Pâques ;
- la fête de Dollard ou fête de la Reine ;
- la fête du Travail ;
- le Jour de l'Action de grâce ;
- Noël.

Les congés annuels payés

La durée des vacances du salarié se calcule à la fin de l'année de référence en vigueur dans l'entreprise.

L'année de référence est une période de 12 mois consécutifs. Elle s'étend du 1^{er} mai de l'année précédente au 30 avril de l'année en cours, à moins que le salarié et l'employeur ne s'entendent pour fixer une autre date pour le début de cette période.

À la fin de l'année de référence, si le salarié a :

- moins d'un an de service, c'est un jour ouvrable pour chaque mois de service continu et l'indemnité correspondante est de 4% du salaire brut ;
- d'un an à 10 ans de service, c'est 2 semaines et l'indemnité correspondante est de 4% du salaire brut annuel ;

- 10 ans et plus de service : c'est 3 semaines et l'indemnité correspondante est de 6% du salaire brut annuel.

Le préavis de licenciement

L'employeur doit donner au salarié qui a 3 mois de service un préavis écrit avant de le licencier ou de le mettre à pied pour une durée d'au moins 6 mois. Le préavis permet au salarié de bénéficier d'un délai de :

- 1 semaine, s'il a de 3 mois à 1 an de service ;
- 2 semaines, s'il a de 1 an à 5 ans de service ;
- 4 semaines, s'il a de 5 ans à 10 ans de service ;
- 8 semaines, s'il a 10 ans et plus de service.

260

Le congé de maternité

La salariée a droit à un congé de 18 semaines si elle a accompli 20 semaines d'emploi pour le même employeur dans les 12 mois qui précèdent le début du congé.

À la fin du congé de maternité, l'employeur doit réinstaller la salariée dans son poste régulier en lui accordant les avantages et droits dont elle aurait bénéficié si elle était restée au travail.

Les recours

Un salarié peut adresser une plainte par écrit à la Commission des normes du travail :

- parce que son employeur ne respecte pas ses droits relativement aux normes du travail (salaire et autres avantages pécuniaires). Le salarié dispose alors d'un an pour porter plainte ;
- parce qu'il croit avoir été congédié, après 5 ans de service continu, sans une cause juste et suffisante. Dans ce cas, le salarié bénéficie de 30 jours pour déposer sa plainte.

Un salarié peut également formuler une plainte au Commissaire général du travail ou à la Commission des normes du travail :

- parce qu'il croit avoir été illégalement congédié, suspendu ou déplacé :
 - pour avoir fourni des renseignements à la Commission ou pour avoir témoigné dans une poursuite s'y rapportant ;
 - à cause d'une saisie-arrêt (saisie sur le salaire) ;
 - à cause de son état de grossesse ;
- parce que l'employeur veut éluder la Loi ;
- pour avoir exercé un droit résultant de la Loi.

Dans ces cas, le salarié bénéficie de 30 jours pour déposer sa plainte ;

- parce qu'il croit avoir été illégalement congédié, suspendu ou mis à la retraite une fois qu'il atteint l'âge auquel il aurait dû normalement prendre sa retraite. Le salarié dispose alors de 90 jours pour déposer sa plainte.



III - La direction générale des Assurances : réorganisation, mission, structures et direction⁽³⁾, par Jean-Marie Bouchard

261

Organisation

Depuis le 1^{er} avril 1983, la Direction générale des assurances fait partie d'un nouvel organisme, l'Inspecteur général des institutions financières. Auparavant, et depuis 1968, elle était rattachée au ministère des Institutions financières et Coopératives.

En 1982, le Gouvernement décida de transformer ce ministère en un organisme chargé de la surveillance et du contrôle des institutions financières. C'est ce qui fut réalisé par le projet de loi numéro 94 devenu le Chapitre 52 des lois de 1982. Cette loi, sanctionnée le 16 décembre 1982, est entrée en vigueur le 1^{er} avril 1983.

C'est ainsi que fut créée la fonction de l'Inspecteur général, dont le premier titulaire est Me Jean-Marie Bouchard qui occupe toujours cette fonction. L'organisme relève du ministre des Finances.

Dans le secteur des assurances, c'est l'Inspecteur général qui est responsable de l'application de la Loi sur les assurances. C'est lui qui a le pouvoir de décision sur les permis d'assureurs qui sont la base même du système de contrôle. C'est également lui qui émet les certificats aux intermédiaires, les renouvelle, les refuse, les suspend ou les annule. C'est enfin lui qui agréé les associations ou corporations professionnelles d'agents ou de courtiers.

En définitive, l'Inspecteur général est chargé de la surveillance et du contrôle des personnes physiques ou morales qui exercent à titre d'assureurs ou d'intermédiaires dans un but de protection du public consommateur d'assurances privées au Québec.

Dans l'accomplissement de ce rôle, l'Inspecteur général est assisté d'un surintendant des assurances. Ce dernier, adjoint à l'Inspecteur général, est à la tête de la Direction générale des assurances.

(3) Extrait du Rapport de l'Inspecteur général des Institutions financières pour les affaires d'assurances en 1983. Québec.

Mission

La Direction générale des assurances a toujours pour principale mission de protéger le public consommateur d'assurances privées au Québec ; elle doit également favoriser le développement des assureurs du Québec.

Pour remplir cette mission, la Direction générale doit

- surveiller et contrôler les activités des personnes physiques ou morales qui exercent au Québec à titre d'assureurs, d'agents d'assurance, de courtiers d'assurance ou d'experts en sinistres ;
- assister les assurés, bénéficiaires et souscripteurs de polices d'assurances dans la revendication de leurs droits face aux pratiques des assureurs et des intermédiaires, de même que fournir sur demande l'information disponible en matière d'assurance ;
- favoriser le développement de l'économie du Québec par des interventions spécifiques et des études susceptibles d'orienter l'action gouvernementale dans le secteur des assurances ;
- favoriser le développement des assureurs du Québec ;
- déterminer l'état, l'évolution et les tendances générales des affaires d'assurance au Québec ;
- analyser annuellement les tarifs, requérir les justifications appropriées des assureurs automobiles et faire rapport.

262

Structures administratives

La Direction générale des assurances se compose du Bureau du surintendant et de quatre directions : la Direction des assurances générales, la Direction des assurances de personnes, la Direction de l'actuariat et de la statistique et la Direction de l'inspection des assurances.

La Direction des assurances générales et la Direction des assurances de personnes, qui sont responsables, chacune dans leur secteur, de la surveillance et du contrôle, ont une structure semblable comportant les services suivants :

Services au public : responsables de la surveillance et du contrôle des assureurs et des intermédiaires, et du traitement des plaintes et des demandes de renseignements.

Services financiers : responsables de la surveillance et du contrôle de la situation financière des assureurs et intermédiaires en vue de prévenir ou de corriger toute situation d'insolvabilité.

Services administratifs : responsables de l'administration du système de permis d'assureurs et de certificats d'intermédiaires prévue à la Loi sur les assurances.

La Direction de l'actuariat et de la statistique est formée, pour sa part, de trois services :

Le Service des assurances de personnes et le Service des assurances générales qui sont responsables, chacun dans leur secteur, de fournir l'expertise actuarielle requise, notamment le contrôle des réserves et provisions des assureurs et la surveillance des pratiques de tarification en assurance automobile.

Le Service de la statistique qui est responsable de l'analyse de l'état, de l'évolution et des tendances des affaires d'assurances au Québec ainsi que de la préparation des rapports publiés.

263

Enfin, la Direction de l'inspection des assurances fournit les services d'enquête et d'inspection à la Direction générale, lui permettant de vérifier la véracité des données soumises par les compagnies d'assurances et de déterminer dans quelle mesure elles respectent les lois.

Direction

En date de préparation du présent rapport, le personnel de direction de la Direction générale des assurances se compose comme suit :

Surintendant des assurances :	Guy Monfette
Directeur des assurances générales :	André Vallière
Directeur des assurances de personnes :	Yves Millette
Directeur de l'actuariat et de la statistique :	Pierre Renaud
Directeur de l'inspection des assurances :	Jean-Paul Marcoux

Le Bureau-chef de la Direction générale des assurances est situé dans la ville de Québec et il y a également un bureau à Montréal. Les adresses et numéros de téléphone de ces bureaux sont les suivants :

800, place d'Youville	Tour de la Bourse
Québec (Québec)	Case postale 355
G1R 4Y5	Bureau 4200
Tél : (418) 643-5783	Montréal (Québec)
	H4Z 1H9
	Tél : (514) 873-3377

La concentration des entreprises face à la récession

Depuis un an ou deux, on assiste à des phénomènes d'ordre économique bien curieux à observer. Pendant la période antérieure, il y a eu un extraordi-

naire mouvement de concentration industrielle ou financière, qui s'est produit à des prix vraiment excessifs. Pendant toute cette période, on sentait que ce qui comptait avant tout, c'était l'expansion probable des affaires, pendant quelques années. Au premier abord, cela semblait justifier le mouvement qui se produisait, non seulement aux États-Unis, mais, assez curieusement et trop souvent, à l'aide de capitaux canadiens sur le marché américain. Puis soudainement, les choses ont changé d'aspect, au Canada comme chez nos voisins : le prix des matières premières, par exemple, a baissé brutalement, par suite de la concurrence des pays du Tiers-Monde, en particulier, où des salaires faibles et parfois des matières premières d'excellente qualité permettaient de se satisfaire de prix très bas. Ainsi, celui du cuivre a, pendant cette période, péniblement diminué ; ce qui a mis une industrie cuprifère canadienne devant un déficit, pour la première fois de son existence. Et Dieu sait que l'entreprise comprenait une variété de productions qui auraient pu la mettre à l'abri, si la baisse des cours n'avait été aussi soudaine.

Par ailleurs, dans certaines industries comme celles du fer et des aciéries, on s'est trouvé devant une diminution de la demande également très brutale et devant une production dépassant de beaucoup les besoins, à cause du ralentissement économique mondial et de l'usage de matériaux ayant des qualités propres mieux adaptées à certains besoins.