

Bulletin 2022

sur les lois sociales de
la Colombie-Britannique



Bulletin 2022

sur les lois sociales de la Colombie-Britannique

Nous sommes heureux de vous présenter le *Bulletin SSQ sur les lois sociales* de la Colombie-Britannique. Vous y trouverez un condensé des dispositions et des modalités d'application des mesures sociales établies par les gouvernements fédéral et provincial en vigueur cette année. Ces programmes offrent à l'ensemble de la population une sécurité de base sur le plan de la santé financière et physique.

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

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



COVID-19 Des mesures en évolution

Les gouvernements ont dû mettre en place des mesures extraordinaires pour soutenir la population touchée par les effets de la pandémie. Certaines sont présentées dans ce bulletin. Toutefois, comme elles sont appelées à évoluer en fonction de la situation, il convient de vérifier l'information sur le site Web des ministères et organismes concernés pour vous assurer d'obtenir des renseignements à jour.

Table des matières

| | | |
|-----|--|----|
| 1. | Loi sur l'assurance-emploi | 2 |
| 2. | Allocation canadienne pour enfants | 5 |
| 3. | Prestation à l'appui des enfants de la Colombie-Britannique | 6 |
| 4. | Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail | 7 |
| 5. | Loi sur les normes d'emploi | 9 |
| 6. | Assurance automobile | 10 |
| 7. | Régime de pensions du Canada | 12 |
| 8. | Loi sur la sécurité de la vieillesse | 13 |
| 9. | Assurance maladie | 14 |
| 10. | Aide au revenu | 17 |
| 11. | Impact fiscal de l'assurance collective | 18 |

1. Loi sur l'assurance-emploi

Les travailleuses et 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 certains revenus en cas de perte d'emploi, lors d'un congé parental ou lorsqu'ils doivent soutenir un proche gravement malade. Les employeurs paient également une cotisation.

Cotisations

| | 2022 | 2021 |
|--|-------------|-------------|
| Montant maximum de la rémunération annuelle assurable | 60 300 \$ | 56 300 \$ |
| Employée ou employé | | |
| Taux de cotisation par 100 \$ de rémunération assurable brute | 1,58 % | 1,58 % |
| Cotisation annuelle maximale | 952,74 \$ | 889,54 \$ |
| Employeur | | |
| Taux de cotisation par 100 \$ de rémunération assurable brute (1,4 fois la cotisation de l'employée ou de l'employé) | 2,212 % | 2,212 % |
| Cotisation annuelle maximale | 1 333,84 \$ | 1 245,36 \$ |



Mesure COVID-19 Assouplissements temporaires

Pour soutenir les travailleuses et les travailleurs qui ont été touchés par la pandémie de COVID-19, le gouvernement fédéral a assoupli certains critères d'admissibilité aux prestations, dont le nombre d'heures de travail assurables exigé. Ainsi, jusqu'au **24 septembre 2022**, les personnes devront avoir accumulé **au moins 420 heures** pour avoir droit aux prestations :

- régulières;
- de maladie;
- pour proches aidants.

Après cette date, le gouvernement prévoit rétablir les critères habituels.

Prestations régulières

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

- jusqu'au 24 septembre 2022 : 420 heures, sans égard au taux de chômage de la région où elles habitent;
- après le 24 septembre 2022 : entre 420 et 700 heures, selon le taux de chômage de la région où elles habitent.

Prestations de maladie

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

- jusqu'au 24 septembre 2022 : 420 heures de travail assurables;
- après le 24 septembre 2022 : 600 heures de travail assurables.

Aperçu : prestations régulières et prestations de maladie

| | |
|---|---|
| Période d'attente avant de recevoir des prestations | 7 jours |
| Prestations | 55 % de la moyenne du salaire assurable des 52 dernières semaines |
| Prestation hebdomadaire maximale | 638 \$ |
| Durée des prestations | Régulières De 14 à 45 semaines, selon le taux de chômage de la région Maladie Maximum de 15 semaines |



Gros plan sur l'assurance collective Régimes publics, régimes privés : qui paie en premier?

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

Prestations pour proches aidants

L'assurance-emploi offre trois types de prestations pour les proches aidants. Les personnes admissibles doivent avoir subi une baisse de leurs revenus de plus de 40 %. Elles doivent avoir accumulé le nombre d'heures de travail assurables suivant :

- jusqu'au 24 septembre 2022 : 420 heures;
- après le 24 septembre 2022 : 600 heures.

Les prestations correspondent à 55 % de la moyenne du salaire assurable des 52 dernières semaines jusqu'à un maximum de 638 \$ par semaine. Le délai d'attente pour l'obtention de ces prestations est de sept jours.

| Type de prestations | Nombre maximal de semaines payables ¹ | Personne qui reçoit les soins |
|---------------------------|--|--|
| Proches aidants d'enfants | 35 semaines | Une personne gravement malade ou blessée de moins de 18 ans |
| Proches aidants d'adultes | 15 semaines | Une personne gravement malade ou blessée de 18 ans ou plus |
| Compassion | 26 semaines | Une personne de tout âge ayant besoin de soins de fin de vie |

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.



Mesure COVID-19 Suivre l'évolution des mesures

Plusieurs mesures ont été adoptées par le gouvernement fédéral afin d'aider les travailleuses et les travailleurs ainsi que les entreprises à faire face aux défis occasionnés par la pandémie. Ces mesures évoluent au fil des besoins. Pour les connaître et savoir lesquelles s'appliquent dans votre situation, nous vous invitons à consulter le site officiel du Gouvernement du Canada.

Travail pendant une période de prestations

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

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

Meilleures semaines variables

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

Pour information : [Meilleures semaines variables](#)

Prestations de maternité et parentales

Les prestations de maternité et les prestations parentales de l'assurance-emploi offrent une aide financière aux :

- femmes qui s'absentent du travail parce qu'elles sont enceintes ou ont récemment donné naissance;
- parents qui s'absentent du travail pour s'occuper de leur nouveau-né ou de leur enfant nouvellement adopté.

Conditions d'admissibilité

- Être enceinte ou avoir récemment donné naissance au moment du dépôt de la demande de prestations de maternité;
- Être un parent qui s'occupe d'un nouveau-né ou d'un enfant nouvellement adopté au moment du dépôt de la demande de prestations parentales;
- Avoir connu une baisse de rémunération de plus de 40 % du revenu pendant au moins une semaine;
- Avoir accumulé, au cours des 52 semaines précédant le début de la demande ou depuis le début de la dernière demande, selon la plus courte de ces deux périodes, le nombre d'heures d'emploi assurables suivant :
 - jusqu'au 24 septembre 2022 : 420 heures de travail assurables;
 - après le 24 septembre 2022 : 600 heures de travail assurables.

Prestations de maternité

Les prestations de maternité sont versées aux mères biologiques, y compris les mères porteuses, qui ne peuvent pas travailler parce qu'elles sont enceintes ou parce qu'elles ont accouché récemment. Ces prestations ne peuvent pas être partagées entre les deux parents. La mère qui reçoit des prestations de maternité pourrait aussi avoir droit à des prestations parentales.

Prestations parentales

Les prestations parentales sont versées aux parents d'un nouveau-né ou d'un enfant nouvellement adopté. Deux formules sont offertes : les prestations standards et les prestations prolongées.

Les parents qui partagent les prestations doivent choisir la même option. Ils peuvent recevoir leurs prestations en même temps ou l'un après l'autre. Une fois que le versement des prestations est commencé, ils ne peuvent plus changer d'option. Chacun des parents doit présenter sa propre demande.

| Type de prestations | Maximum de semaines | Taux de prestations | Maximum hebdomadaire |
|---------------------|--|---------------------|----------------------|
| Maternité | Jusqu'à 15 semaines | 55 % | Jusqu'à 638 \$ |
| Parentales | | | |
| Standards | Jusqu'à 40 semaines | 55 % | Jusqu'à 638 \$ |
| | Un parent ne peut pas recevoir plus de 35 semaines de prestations standards | | |
| Prolongées | Jusqu'à 69 semaines | 33 % | Jusqu'à 383 \$ |
| | Un parent ne peut pas recevoir plus de 61 semaines de prestations prolongées | | |

Allocation canadienne pour la formation

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

- un crédit pour la formation, soit une somme non imposable aidant 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. Ce crédit peut servir à rembourser jusqu'à la moitié des frais de cours ou d'inscription à un programme de formation;
- une prestation de soutien à la formation correspondant à quatre semaines d'aide au revenu à raison de 55 % des gains hebdomadaires moyens afin de permettre aux personnes qui suivent une formation et qui ne touchent pas leur paie courante d'assumer leurs frais de subsistance (loyer, services publics, alimentation, etc.);
- des dispositions relatives aux congés permettant aux travailleuses et aux travailleurs de s'absenter de leur travail pour suivre une formation.

L'Allocation canadienne pour la formation couvre jusqu'à 50 % du coût direct de la formation. Pour en savoir plus :

[Document d'information – Allocation canadienne pour la formation](#)

Renseignements supplémentaires

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

2. Allocation canadienne pour enfants

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

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

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

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

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

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

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

Admissibilité aux prestations

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

- vivre avec l'enfant âgé de moins de 18 ans;
- être une résidente ou un résident du Canada aux fins de l'impôt;
- répondre à l'un ou à l'autre des statuts suivants :
 - citoyenne ou citoyen canadien,
 - résidente ou résident permanent,
 - personne protégée,
 - résidente ou résident temporaire ayant résidé au Canada au cours des 18 derniers mois et possédant un permis en règle le 19^e mois,
 - personne autochtone qui correspond à la définition d'« Indien », au sens de la *Loi sur les Indiens*.

Prestations

L'ARC calcule le montant des versements de l'ACE sur la base des renseignements provenant de la déclaration de revenus. Pour recevoir l'Allocation, la personne responsable de l'enfant doit donc produire une déclaration de revenus chaque année, qu'elle ait ou non gagné un revenu. Son épouse ou son époux ou sa conjointe ou son conjoint, le cas échéant, doit également produire une déclaration chaque année.

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

- le nombre d'enfants qui vivent avec la ou le principal responsable des soins et de l'éducation;
- l'âge 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 l'épouse ou de l'époux ou encore de la conjointe ou du conjoint de fait, le cas échéant;
- l'admissibilité de l'enfant à la prestation pour enfants handicapés.

Prestation de base pour la période de juillet 2021 à juin 2022

L'ACE est calculée de la manière suivante :

- 6 833 \$ par an (569,41 \$ par mois) pour chaque enfant admissible âgé de moins de 6 ans;
- 5 765 \$ par an (480,41 \$ par mois) pour chaque enfant admissible âgé de 6 à 17 ans.

Le montant de l'ACE est réduit lorsque le revenu net familial rajusté excède 32 028 \$ selon les modalités suivantes :

| Nombre d'enfants | Revenu familial entre 32 028 \$ et 69 395 \$ | Revenu familial de plus de 69 395 \$ |
|--|--|--------------------------------------|
| 1 enfant | 7 % du revenu | 2 616 \$ + 3,2 % du revenu |
| 2 enfants | 13,5 % du revenu | 5 044 \$ + 5,7 % du revenu |
| 3 enfants | 19 % du revenu | 7 100 \$ + 8 % du revenu |
| 4 enfants ou plus | 23 % du revenu | 8 594 \$ + 9,5 % du revenu |
| Montant de base de la Prestation pour enfants handicapés (PEH) | | 2 915 \$ par enfant admissible |

Quand et comment faire une demande?

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

- dès la naissance de l'enfant;
- dès que l'enfant commence à habiter avec elle;
- dès qu'elle, son épouse ou son époux ou encore sa conjointe ou son conjoint répond aux conditions d'admissibilité.

La demande 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 dans *Mon dossier* et doit aller à *Demander des prestations pour enfants*, puis suivre les indications;
- **Demande de prestations canadiennes pour enfants** (RC66) : disponible en ligne, ce formulaire permet de s'inscrire à tous les programmes fédéraux et provinciaux de prestations pour enfants.

Renseignements supplémentaires

Allocation canadienne pour enfants

Ministère du Développement de l'enfance et de la Famille

3. Prestation à l'appui des enfants de la Colombie-Britannique

La prestation à l'appui des enfants de la Colombie-Britannique est un montant non imposable versé aux familles admissibles qui ont des enfants de moins de 18 ans. Le montant de la prestation est combiné à celui de l'Allocation canadienne pour enfants en un seul versement mensuel.

Si le revenu familial se situe entre 25 275 \$ et 80 880 \$, la prestation maximale est réduite de 4 % de la partie du revenu familial net ajusté supérieure à 25 275 \$. Pour les familles ayant un revenu net familial de 80 880 \$ ou plus, le reste de la prestation est réduit de 4 % de la portion du revenu net familial ajusté supérieure à 80 880 \$ jusqu'à ce qu'il soit réduit à zéro. Les seuils de 25 275 \$ et de 80 880 \$ sont indexés chaque année.

Aperçu des montants de prestation – 1^{er} juillet 2021 au 30 juin 2022

| | Revenu net ajusté | | |
|------------------------------|--------------------|--------------------------|-------------------|
| | Moins de 25 275 \$ | De 25 275 \$ à 80 880 \$ | Plus de 80 880 \$ |
| Premier enfant | 1 600 \$ | De 700 \$ à 1 600 \$ | De 0 \$ à 700 \$ |
| Deuxième enfant | 1 000 \$ | De 680 \$ à 1 000 \$ | De 0 \$ à 680 \$ |
| Chaque enfant supplémentaire | 800 \$ | De 660 \$ à 800 \$ | De 0 \$ à 660 \$ |

Ce programme est entièrement financé par le gouvernement de la Colombie-Britannique et est administré par l'Agence du revenu du Canada.

Renseignements supplémentaires

[Prestation à l'appui des enfants de la Colombie-Britannique](#) (anglais)

WorkSafeBC

4. Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail

Protection du revenu de la travailleuse ou du travailleur

WorkSafeBC administre un régime de remplacement du revenu et une protection médicale pour les travailleuses et les travailleurs qui subissent une lésion professionnelle ou qui contractent une maladie au travail. Elle propose aussi du soutien en vue de leur retour au travail.

Taux de prime

Pour 2022, WorkSafeBC maintient le taux de prime payé depuis 2018 par les entreprises. Cela signifie que la prime moyenne est établie à 1,55 \$ par tranche de 100 \$ de masse salariale assurable.

Calcul de la prestation pour perte de gains

Aux fins du calcul des indemnités, le plafond des gains assurables par WorkSafeBC en 2022 est établi à 108 400 \$. Ce montant est ajusté annuellement. Il était de 100 000 \$ en 2021. Les prestations correspondent à 90 % de la moyenne des gains nets de la travailleuse ou du travailleur au moment de sa blessure.

Si la travailleuse ou le travailleur reçoit toujours des prestations 10 semaines après la date de sa blessure, WorkSafeBC procède à un réexamen.

Indemnités pour incapacité permanente

La travailleuse ou le travailleur dont la lésion professionnelle entraîne une invalidité continue peut recevoir des indemnités pour la diminution de sa capacité à gagner un revenu, et non pour la perte de jouissance de la vie en général.

Les indemnités sont généralement établies en fonction de la méthode de l'incapacité fonctionnelle permanente (IFP). Le niveau de fonctionnement de la travailleuse ou du travailleur est mesuré et comparé aux normes établies afin que soit calculé le pourcentage d'incapacité par rapport à l'invalidité totale. Ce pourcentage est ensuite appliqué au montant de prestation pour perte de capacité (soit 90 % du taux de salaire à long terme). Les prestations sont généralement versées mensuellement. Toutefois, dans certaines circonstances, il est possible de demander le versement d'un montant forfaitaire.

Indemnités de décès

La conjointe ou le conjoint survivant et les enfants d'une travailleuse ou d'un travailleur décédé ont droit à des prestations sous forme de montant forfaitaire ou de versements mensuels.

Conjointe ou conjoint survivant à charge sans enfant

| | |
|---------------------------------------|--|
| De 50 ans ou plus ou invalide | <p>Paiement mensuel d'un montant qui, lorsqu'il est combiné à 50 % des prestations fédérales payables à la conjointe ou au conjoint, correspond à 60 % du taux de salaire d'indemnisation qui aurait été versé à la travailleuse ou au travailleur pour une indemnité totale permanente</p> <p>Montant minimum mensuel : 1 263,70 \$</p> |
| De moins de 50 ans et sans invalidité | <p>Paiement mensuel d'un montant qui, lorsqu'il est combiné à 50 % des prestations fédérales payables à la conjointe ou au conjoint, est égal au produit de ce qui suit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • du pourcentage déterminé en soustrayant 1 % de 60 % pour chaque année où l'âge de la conjointe ou du conjoint, à la date du décès de la travailleuse ou du travailleur, est inférieur à 50 ans, sans toutefois être inférieur à 30 %, et • du taux mensuel d'indemnisation qui aurait été payable si la travailleuse ou le travailleur avait, à la date de son décès, subi une invalidité totale permanente <p>Montant minimum mensuel : 1 263,70 \$.</p> |

Conjointe ou conjoint survivant avec enfants

| | |
|----------------------|---|
| Un enfant | <p>Paiement mensuel d'un montant qui, lorsqu'il est combiné à 50 % des prestations fédérales payables à la conjointe ou au conjoint à charge, correspond à 85 % du taux de salaire d'indemnisation qui aurait été versé à la travailleuse ou au travailleur pour une indemnité totale permanente</p> |
| Deux enfants ou plus | <p>Paiement mensuel d'un montant qui, lorsqu'il est combiné à 50 % des prestations fédérales payables à la conjointe ou au conjoint à charge, correspond à 100 % du taux de salaire d'indemnisation qui aurait été versé à la travailleuse ou au travailleur pour une indemnité totale permanente</p> <p>Si plus de deux enfants : un montant de 391,05 \$ par mois s'ajoute pour chaque enfant de plus</p> |

Enfants survivants

| | |
|--|---|
| (lorsque la travailleuse ou le travailleur décédé n'a pas de conjointe ou de conjoint survivant) | <p>Paiement mensuel d'un montant qui, lorsqu'il est combiné à 50 % des prestations fédérales payables à l'enfant, correspond au pourcentage suivant de l'indemnité qui aurait été versée à la travailleuse ou au travailleur pour une indemnité totale permanente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un enfant : 40 % • Deux enfants : 50 % • Trois enfants ou plus : 60 % • Pour chaque enfant en plus de trois : 60 % + 391,05 \$ par mois |
|--|---|

Frais funéraires

| | |
|---------------------------------------|---|
| Transport de la dépouille et obsèques | <p>Montant forfaitaire de 3 009,38 \$ versé à la conjointe ou au conjoint à charge</p> <p>Frais funéraires jusqu'à concurrence du montant établi par règlement</p> <p>L'employeur doit assumer le coût du transport de la dépouille jusqu'aux locaux les plus proches où des services funéraires sont offerts. WorkSafeBC peut payer les frais de tout transport supplémentaire, jusqu'à concurrence d'un maximum établi par règlement.</p> |
|---------------------------------------|---|

Renseignements supplémentaires

[WorkSafeBC](#)

5. Loi sur les normes d'emploi

La *Loi sur les normes d'emploi* (LNE) énonce les règles de base en matière de travail qui s'appliquent à la plupart des travailleuses et des travailleurs de la province. Elle établit leurs droits et leurs responsabilités ainsi que ceux de leur employeur dans la majorité des lieux de travail de la Colombie-Britannique, concernant notamment le salaire minimum, les heures de travail, les jours fériés, les vacances et certains congés, de même que les questions entourant le licenciement et la cessation d'emploi.

Protection de l'emploi lors de congés

Les travailleuses et les travailleurs peuvent prendre chaque année certains congés avec protection de leur emploi afin de remplir des obligations familiales ou en lien avec des événements personnels. À moins d'indication contraire, ces congés ne sont pas rémunérés. Voici un aperçu des modalités d'application de ces congés.

| Congé | Durée maximale | Conditions |
|--|---|---|
| Congé de maladie | 5 jours payés 3 jours sans solde | Ne peut être reporté à l'année suivante |
| Congé de maternité | Avant la naissance : le congé peut commencer au plus tôt 13 semaines avant la naissance Après la naissance : le congé continue au moins 6 semaines après la naissance Interruption de grossesse : 6 semaines après la fin de la grossesse Le congé peut se poursuivre pendant 6 semaines supplémentaires si la travailleuse est incapable de retourner au travail pour des raisons liées à la grossesse ou à l'interruption de celle-ci | Un certificat faisant état des raisons justifiant le congé et indiquant la date de naissance prévue ou effective peut être demandé. |
| Congé parental (naissance ou adoption) | 62 semaines Prolongation de 5 semaines maximum si l'enfant a besoin de plus de soins | Peut commencer dans les 78 semaines suivant la naissance ou le placement de l'enfant Peut être pris immédiatement après la fin du congé de maternité |
| Congé pour violence conjugale ou sexuelle | 5 jours payés et 5 jours sans solde par année civile | Rémunération selon le salaire moyen reçu au cours des 30 jours civils précédant le début de congé |
| Congé pour deuil | 3 jours par année civile | Ne peut être reporté à l'année suivante |
| Congé pour obligations familiales | 5 jours par année d'emploi | Ne peut être reporté à l'année suivante |
| Congé pour maladie ou blessure grave | Pour s'occuper d'une membre de la famille dont la vie est en danger à la suite d'une maladie ou d'une blessure : <ul style="list-style-type: none"> enfant : 36 semaines personne de 19 ans ou plus : 16 semaines | Soumettre un certificat médical attestant que l'état de santé de la personne a considérablement changé à la suite d'une maladie ou d'une blessure et que sa vie est en danger |
| Congé familial pour les aidants naturels | 27 semaines par année civile pour chaque membre de la famille visé | Soumettre un certificat médical confirmant l'état de santé précaire et le risque que la personne concernée décède au cours des 26 semaines suivantes |
| Congé en cas de décès d'un enfant | 104 semaines consécutives | Soumettre un plan écrit informant des semaines au cours desquelles le congé sera pris. |

Note : D'autres congés avec protection de l'emploi sont prévus par la LNE, notamment pour les réservistes, en cas de disparition d'un enfant ou de convocation à agir comme juré dans un procès..

Nombre de semaines de vacances annuelles

Les travailleuses et les travailleurs ayant accumulé 12 mois d'emploi consécutifs ont droit à deux semaines de vacances. Après cinq années consécutives d'emploi, les travailleuses et les travailleurs ont droit à trois semaines de vacances annuelles. Normalement, une année de référence est une période répétitive de 12 mois qui commence le jour où la personne est embauchée.

Salaire minimum

| | Depuis le 1 ^{er} juin 2021 | À compter du 1 ^{er} juin 2022 |
|--------------|-------------------------------------|--|
| Taux général | 15,20 \$/heure | 15,65 \$/heure |

Note : Des normes différentes s'appliquent pour le personnel domestique ainsi que pour les préposées et les préposés aux bénéficiaires de certains établissements.

Semaine normale de travail

La durée de la semaine normale de travail est de 40 heures. Elle sert à déterminer à partir de quel moment le salaire doit être majoré de 50 % (taux et demi) ou à temps double. Certaines exceptions sont prévues par la loi.

La travailleuse ou le travailleur a droit à un minimum de 32 heures consécutives de congé chaque semaine ainsi qu'à une période de repos d'au moins 8 heures entre deux quarts de travail.

Jour férié

La plupart des travailleuses et des travailleurs ont droit à un congé payé lors des jours fériés prévus par la loi. Les personnes peuvent consentir, par voie électronique ou par écrit, à travailler le jour férié. Dans ce cas, elles reçoivent :

- le salaire pour le jour férié ainsi que le taux majoré pour toutes les heures travaillées. Elles n'obtiendront pas un autre jour de congé (appelé « congé compensatoire »); ou
- le taux normal de salaire pour toutes les heures travaillées le jour férié ainsi qu'un autre jour de congé payé (appelé « congé compensatoire ») rémunéré au taux du salaire pour jour férié. Un accord écrit doit être pris avec leur employeur.

Renseignements supplémentaires

[Normes d'emploi et sécurité au travail](#) (anglais)

Société d'assurance automobile de la Colombie-Britannique

6. Assurance automobile

En Colombie-Britannique, tous les conductrices et les conducteurs de véhicule automobile doivent souscrire une assurance auprès de l'Insurance Corporation of British Columbia (ICBC). Leur protection doit prévoir une assurance responsabilité civile obligatoire d'au moins 200 000 \$.

Le régime de base protège les usagères et les usagers de la route, leurs passagères et leurs passagers ainsi que les membres de leur famille en leur versant des indemnités pour couvrir des frais médicaux, la perte de revenus et d'autres frais en cas de blessure liée à un accident de la route. Il s'agit d'un régime de protection sans égard à la responsabilité.

Prestation en cas d'accident

| Indemnités | Montants |
|---|--|
| Frais médicaux | Sans limite de temps et de montants |
| Remplacement du revenu | Jusqu'à 90 % du revenu net basé sur un revenu brut de 100 000 \$ Possibilité de souscrire une protection élargie pour une limite plus élevée |
| Interruption des études | Par année scolaire manquée : <ul style="list-style-type: none"> de la maternelle à la 8^e année : 5 693 \$ de la 9^e à la 12^e année : 10 550 \$ études post-secondaires : 21 100 \$ |
| Entreprise familiale | Jusqu'à 837 \$ par semaine 26 semaines maximum |
| Déficience permanente | <ul style="list-style-type: none"> Blessure invalidante : 264 430 \$ Blessure non invalidante : de 836 à 167 465 \$, selon la gravité de la déficience |
| Aide pour la réalisation des activités quotidiennes de base | Maximum mensuel : <ul style="list-style-type: none"> Blessure non invalidante : 5 033 \$ Blessure invalidante ne requérant pas une assistance 24 h sur 24 : 6 018 \$ Blessure invalidante nécessitant une assistance 24 h sur 24 : 10 000 \$/mois |
| Frais de garde | Maximum hebdomadaire : <ul style="list-style-type: none"> 1 personne : 146 \$ 2 personnes : 186 \$ 3 personnes : 226 \$ 4 personnes ou plus : 266 \$ |
| Frais pour une aide à domicile | Allocation hebdomadaire : <ul style="list-style-type: none"> 1 personne : 584 \$ 2 personnes : 634 \$ 3 personnes : 684 \$ 4 personnes ou plus : 719 \$ |
| Prestation étendue pour blessures invalidantes | 1 229 910 \$ |

Prestations en cas de décès

| Personne survivante | Montants |
|---|---|
| Conjointe ou conjoint | Selon l'âge et le revenu de la personne décédée Minimum : 66 987 \$ Revenu brut maximal admissible : 500 000 \$ |
| Personne à charge | 31 817 \$ à 60 000 \$ par personne |
| Montant additionnel pour personne à charge handicapée | 29 306 \$ |
| Enfants ou parents qui ne sont pas à la charge de la personne décédée (dans l'éventualité où la personne décédée n'a ni conjointe ou conjoint à charge ni enfants à charge) | 14 918 \$ par personne |
| Frais funéraires | Jusqu'à 9 130 \$ |
| Honoraires pour aide aux personnes endeuillées | Jusqu'à 3 818 \$ par personne admissible par personne décédée |

Renseignements supplémentaires

[Société de l'assurance automobile de la Colombie-Britannique](#) (anglais)

7. Régime de pensions du Canada

La pension de retraite du Régime de pensions du Canada (RPC) est une prestation mensuelle imposable qui assure un remplacement partiel du revenu au moment de la retraite. Les personnes qui y sont admissibles la reçoivent pour le reste de leur vie.

Admissibilité

- Avoir au moins 60 ans;
- Avoir versé au moins une cotisation valide au RPC.

Cotisations

Toute personne de plus de 18 ans qui travaille au Canada et dont le revenu annuel est supérieur à 3 500 \$ par année doit cotiser au RPC. Les cotisations sont assumées à parts égales par les travailleuses, les travailleurs et leur employeur. Les travailleuses et les travailleurs autonomes paient pour leur part 100 % de la cotisation. Lorsque la personne atteint l'âge de 70 ans, elle arrête de cotiser, qu'elle ait cessé de travailler ou non.

Le montant des cotisations dépend du revenu d'emploi. Le taux de cotisation est indexé au 1^{er} janvier de chaque année.

Prestations

L'âge habituel pour commencer à recevoir une pension du RPC est de 65 ans. Cependant, les travailleuses et les travailleurs sont admissibles à une pension réduite dès l'âge de 60 ans.

Les cotisations donnent droit aux prestations suivantes :

- Pension de retraite;
- Prestation d'après-retraite;
- Prestation d'invalidité;
- Prestation de survivant.

Le RPC autorise le partage de pensions pour les couples mariés ou en union libre ainsi que le partage des crédits pour couples divorcés ou séparés, selon certaines conditions.

La cotisante ou le cotisant qui souhaite recevoir des prestations doit en [faire la demande](#).

Le RPC en chiffres

Données de base pour 2022

| | |
|---|-------------|
| Plafond des gains ouvrant droit à une pension | 64 900 \$ |
| Exemption de base | 3 500 \$ |
| Taux de cotisation | |
| Employées, employés et employeurs | 5,70 % |
| Travailleuses et travailleurs autonomes | 11,40 % |
| Cotisation maximale | |
| Employées, employés et employeurs | 3 499,80 \$ |
| Travailleuses et travailleurs autonomes | 6 999,60 \$ |
| Montant maximal du versement unique | |
| Montant maximal de la prestation de décès | 2 500 \$ |
| Montants mensuels maximaux | |
| Rentes de retraite et d'après-retraite | |
| Rente de retraite à 65 ans | 1 253,59 \$ |
| Prestation d'après-retraite | 36,26 \$ |

(suite)

Montants mensuels maximaux

| | |
|--|-------------|
| Prestations d'invalidité | |
| Prestation d'invalidité | 1 464,83 \$ |
| Prestation d'invalidité après-retraite | 524,64 \$ |
| Enfant d'une cotisante ou d'un cotisant invalide | 264,53 \$ |
| Pensions de survivant | |
| Cotisante ou cotisant de moins de 65 ans | 674,79 \$ |
| Cotisante ou cotisant de 65 ans ou plus | 752,15 \$ |
| Enfant d'une cotisante ou d'un cotisant | 264,53 \$ |

Renseignements supplémentaires**Pension de retraite du Régime de pensions du Canada**

Emploi et Développement social Canada

8. Loi sur la sécurité de la vieillesse

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

- Être une citoyenne ou un citoyen canadien âgé d'au moins 65 ans.

Supplément de revenu garanti

Assure un revenu additionnel aux personnes âgées à faible revenu vivant au Canada

- Recevoir la pension de la Sécurité de la vieillesse;
- Satisfaire aux exigences relatives au revenu.

Allocation

Offerte aux personnes âgées à faible revenu

- Avoir entre 60 et 64 ans;
- Être une citoyenne ou un citoyen canadien ou une personne autorisée à demeurer au Canada au moment de l'approbation de la demande d'Allocation ou l'avoir été lors de la dernière sortie à l'extérieur du Canada;
- Avoir une épouse ou un époux ou encore 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 avoir le droit de les recevoir;
- Avoir vécu au Canada pendant au moins 10 ans depuis le 18^e anniversaire.

Allocation au survivant

Revenu additionnel aux personnes âgées à faible revenu

- Avoir entre 60 et 64 ans;
- Être une citoyenne ou un citoyen canadien ou une résidente ou un résident autorisé à demeurer au Canada au moment de l'approbation de l'Allocation ou l'avoir été lors de la dernière sortie à l'extérieur du Canada;
- Avoir une épouse ou un époux ou encore 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 de janvier à mars 2022

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. Ils sont versés selon les modalités présentées ci-dessous :

| Genre 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} | 642,25 \$ | 133 141 \$ | s. o. |
| NOUVEAU À compter de juillet 2022, les personnes âgées de 75 ans et plus verront une augmentation automatique de 10 % de leur pension de la Sécurité de la vieillesse. | | | |
| Supplément de revenu garanti | | | |
| Personne célibataire, veuve ou divorcée | 959,26 \$ | 19 464 \$ | 9 152 \$ |
| Épouse ou époux ou encore conjointe ou conjoint de fait d'une personne qui : | | | |
| ne reçoit pas de pension de la Sécurité de la vieillesse | 959,26 \$ | 46 656 \$ | 18 304 \$ |
| reçoit une pension de la Sécurité de la vieillesse | 577,43 \$ | 25 728 \$ | 8 128 \$ |
| reçoit l'Allocation | 577,43 \$ | 46 656 \$ | 8 128 \$ |
| Allocation⁴ | 1 219,68 \$ | 36 048 \$ | 8 128 \$ |
| Allocation au survivant | 1 453,93 \$ | 26 256 \$ | 9 152 \$ |

¹ Le montant maximal inclut les prestations complémentaires au Supplément de revenu garanti et aux Allocations.

² Les revenus annuels limites n'incluent pas la pension de la Sécurité de la vieillesse, les premiers 5 000 \$ de revenus d'emploi ou de travail autonome et 50 % des revenus d'emploi ou de travail autonome entre 5 000 \$ et 15 000 \$.

³ Le niveau de remboursement de la pension de la Sécurité de la vieillesse en 2022 se situe entre 81 761 \$ et 133 141 \$.

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

Ministère de la Santé

9. Assurance maladie

Le Medical Services Plan (MSP) est le régime public provincial d'assurance maladie qui offre aux personnes résidant sur le territoire de la Colombie-Britannique une couverture pour l'obtention de soins médicaux essentiels.

Admissibilité

Sont admissibles au régime, les personnes qui répondent à toutes les conditions suivantes :

- avoir la citoyenneté canadienne ou la résidence permanente, ou détenir un permis de travail ou d'études et être légalement admises au Canada;
- avoir élu domicile en Colombie-Britannique;
- être présentes physiquement sur le territoire de la Colombie-Britannique au moins six mois par année civile.

L'adhésion est obligatoire pour toutes les résidentes et tous les résidents de la Colombie-Britannique. Il est de la responsabilité de chaque personne de s'y inscrire et d'y inscrire les personnes à sa charge qui résident dans la province. Les personnes couvertes par le régime reçoivent un identifiant unique pour les soins de santé, le Personal Health Number (PHN), inscrit sur leur carte de services de la Colombie-Britannique. Elles doivent présenter cette carte pour bénéficier de la protection d'assurance maladie provinciale.

Aperçu des soins et des services couverts par le régime public

| Soins ou services | Modalités |
|--|--|
| Soins médicaux | Soins ou traitements en clinique ou dans un hôpital notamment : <ul style="list-style-type: none"> • soins d'urgence • soins ambulatoires • intervention chirurgicale ou tests diagnostiques • soins hospitaliers nécessaires à la suite d'une chirurgie ou en raison d'une maladie chronique • soins de maternité offerts par une ou un médecin ou une sage-femme |
| Professionnels de la santé (prestations complémentaires) | Admissibilité : ménages dont le revenu net rajusté est de moins de 42 000 \$ Paiement partiel des honoraires de professionnels approuvés pour les soins et services suivants : <ul style="list-style-type: none"> • acupuncture • chiropractie • physiothérapie • massothérapie • naturopathie • pédiatrie non chirurgicale |
| Hospitalisation | <ul style="list-style-type: none"> • Hébergement et repas en salle publique • Soins et services infirmiers • Services de diagnostic • Matériel et fournitures chirurgicales de routine • Transfert entre établissements provinciaux en ambulance |
| Services de diagnostic | Services de diagnostic, y compris les radiographies, fournis dans des établissements agréés Les services doivent être prescrits par une ou un médecin, une sage-femme, une ou un podologue, une chirurgienne ou un chirurgien dentaire ou une chirurgienne ou un chirurgien buccal agréé. |
| Services d'optométrie | <ul style="list-style-type: none"> • Examens de la vue médicalement nécessaires fournis par une ou un ophtalmologiste ou une ou un optométriste pour les adultes âgés de 19 à 64 ans • Examens oculaires annuels pour les enfants de 0 à 18 ans et pour les personnes âgées de 65 ans et plus |
| Soins dentaires | <ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie dentaire et buccale médicalement nécessaire, réalisée dans un l'hôpital • Services d'orthodontie liés à des anomalies faciales congénitales graves |
| Pompes à insuline et fournitures nécessaires au traitement du diabète | Personnes couvertes par les programmes Fair PharmaCare : Plan B, pour les personnes vivant dans une résidence de soins autorisée; Plan C, pour les personnes bénéficiant de l'aide au revenu; Plan F, prévu en vertu du programme At Home; Plan W, destiné aux personnes des Premières Nations. Il couvre : <ul style="list-style-type: none"> • système de pompe à insuline OmniPod ou YpsoPump. Si le médecin établit que ces systèmes ne conviennent pas à la personne, le système MiniMed peut être couvert. Une franchise et un maximum familial s'appliquent; • fournitures pour les pompes à insuline. Les maximums couverts varient entre 70 % et 100 %, selon le système et le régime de protection spécifique de la personne. |
| Prothèses de membres | Personnes couvertes par les programmes Fair PharmaCare : Plan B, destiné aux personnes vivant dans un centre de soins de longue durée; Plan C, pour les personnes bénéficiant de l'aide au revenu; Plan F, prévu en vertu du programme At Home. Le programme couvre les dispositifs les moins coûteux qui permettent à la personne de maintenir une fonction ou de prévenir une déformation : <ul style="list-style-type: none"> • prothèses et fournitures désignées et préapprouvées pour les patients admissibles de tout âge; • orthèses désignées et préapprouvées pour les patients admissibles âgés de 18 ans ou moins. Les orthèses ou les prothèses doivent avoir été préapprouvées. |

(suite)

Soins ou services**Modalités****Prothèses mammaires et fournitures pour le traitement du lymphœdème à la suite d'une mastectomie**

Prothèse mammaire :

- une prothèse tous les 2 ans ou au terme de la garantie du fabricant
- maximum : 450 \$ pour une mastectomie et 350 \$ pour une tumorectomie

Manchons de compression pour lymphœdème :

- 2 par mastectomie par année
- les frais excédant 400 \$ doivent avoir été approuvés

Gants et bandages pour lymphœdème :

- 2 par mastectomie par année
- maximum : 150 \$ pour les articles en vente libre et 300 \$ pour les produits sur mesure



Gros plan sur l'assurance collective Pour une main-d'œuvre en santé et mobilisée

Le régime public d'assurance maladie offre une couverture de base. Une assurance privée souscrite dans le cadre d'un régime collectif propose des protections plus généreuses qui permettent aux organisations de compter sur du personnel en bonne santé. Sans compter que les avantages sociaux sont d'excellents moyens pour les organisations de se distinguer en tant qu'employeurs de choix. Lorsque vient le temps de choisir un employeur, 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 d'autres professionnels de la santé grâce à une protection complète d'assurance maladie.

Assurance médicaments

Le programme PharmaCare couvre une partie des médicaments sur ordonnance admissibles, certaines fournitures médicales ainsi que les services de la pharmacie. Pour y être admissible, il faut être inscrit au Medical Services Plan de la Colombie-Britannique.

Le programme comprend plusieurs régimes, dont le plus courant : Fair PharmaCare.

Les ménages inscrits au programme Fair PharmaCare assument l'intégralité des frais d'ordonnance jusqu'à ce qu'ils aient acquitté leur franchise annuelle. Cette franchise est établie en fonction de leurs revenus.

Les familles à faibles revenus ont des franchises ou des plafonds familiaux moins élevés. Les familles bénéficiant de l'assistance renforcée (celles dont les membres sont nés avant 1940) qui gagnent jusqu'à 14 000 \$ par an n'ont pas de franchise ni de plafond familial.

Lorsque la franchise est acquittée, le régime couvre :

- 70 % du coût d'un médicament admissible pour les familles de l'assistance ordinaire;
- 75 % pour les familles de l'assistance renforcée.

Lorsque le maximum familial établi pour la famille est atteint, PharmaCare paie 100 % des frais admissibles pour le reste de l'année civile.

[En savoir plus sur les paramètres relatifs aux franchises et maximums](#)



Gros plan sur l'assurance collective En voyage, tout peut arriver! Une assurance privée, y avez-vous pensé?

Les coûts des services de santé à l'extérieur sont, dans la plupart des cas, plus élevés qu'en Colombie-Britannique. Il est donc essentiel pour les personnes qui voyagent de se procurer une assurance voyage privée qui les couvrira en cas de maladie ou d'accident à l'étranger. La plupart des contrats d'assurance collective comprennent une assurance voyage. En plus de payer les frais associés à l'obtention de soins de santé d'urgence non couverts, ce type d'assurance est souvent assorti d'une assurance annulation de voyage ou encore de services d'assistance.

Renseignements supplémentaires

[Medical Services Plan for British Columbia Residents](#) (anglais)

10. Aide au revenu

Les personnes en situation de précarité financière peuvent recevoir une aide financière au revenu afin qu'elles puissent assumer leurs frais de subsistance et dépenses pour des biens essentiels. Un montant mensuel leur est alors versé, calculé en fonction de leur situation et de la taille de leur ménage. À titre d'exemple, les foyers admissibles pourraient obtenir, mensuellement :

- personne vivant seule : jusqu'à 935 \$;
- parent seul avec un enfant à charge : jusqu'à 1 280,00 \$;
- deux personnes admissibles à une aide au revenu et sans enfant à charge : jusqu'à 1 525,00 \$;
- deux personnes admissibles à une aide au revenu et avec enfant à charge : 1 720,00 \$.

Les foyers recevant une aide au revenu peuvent aussi obtenir une couverture d'assurance maladie pour des soins et des services qui ne seraient pas autrement couverts par le régime public.

Gains exemptés

Les personnes bénéficiant d'une aide au revenu peuvent obtenir des gains sans que leur prestation mensuelle soit diminuée.

| Situation des prestataires | Exemption mensuelle |
|---|---------------------|
| Personne seule ou couple sans enfant | 500 \$ |
| Famille avec enfant | 750 \$ |
| Famille avec enfant handicapé | 900 \$ |
| Personne seule ou famille dont au moins un adulte présente des limitations physiques multiples persistantes | 900 \$ |

Renseignements supplémentaires

[Aide au revenu](#) (anglais)

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

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

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