



Bulletin sur
les lois sociales de
l'Ontario
2025

beneva

Bulletin Beneva

sur les lois sociales de l'Ontario 2025

Beneva est fière de vous présenter le *Bulletin sur les lois sociales de l'Ontario 2025*.

Vous avez devant vous un résumé des mesures gouvernementales disponibles pour la population. Vous y trouverez des renseignements sur la façon dont ces programmes et les régimes d'assurance collective agissent en synergie pour améliorer le bien-être des Ontariens.

L'ensemble des programmes dont il est question dans ce bulletin sont autant de leviers que notre collectivité s'est donnés pour améliorer la condition de celles et ceux qui en font partie. Cette publication met en lumière les lois pour préserver les acquis sociaux, les programmes pour améliorer la qualité de vie de la population ainsi que les mesures pour soutenir et préserver la dignité des concitoyens fragilisés par différents événements.

Elle est aussi le reflet de la solidarité et de l'humanité qui priment dans notre société. Ces valeurs ont une résonance particulière pour les gens de Beneva. Comme mutuelle, notre mission est d'améliorer la vie des personnes en plaçant celles-ci au cœur de chacune de nos réflexions et de nos actions. En diffusant ce bulletin, nous souhaitons offrir un outil pour accompagner les organisations et les personnes dans les choix qui leur permettront de favoriser leur santé financière et physique.

NOTES :

Nous reconnaissons que le sexe est lié aux caractéristiques physiques et biologiques d'une personne à la naissance et que le genre est un concept multidimensionnel influencé par divers facteurs, comme les normes culturelles et comportementales et l'identité personnelle. Compte tenu des changements sociétaux en cours, ce concept est en constante évolution. Nous utilisons le terme « femmes » pour désigner toutes les personnes qui s'identifient comme des femmes. Nous reconnaissons également que plusieurs questions de santé abordées dans cette publication peuvent concerner autant les femmes que les transgenres et les personnes non binaires à qui le sexe féminin a été assigné à la naissance.

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

Les mesures et les programmes présentés dans ce bulletin sont sous la responsabilité des organismes gouvernementaux qui les administrent, et ils évoluent constamment. Par conséquent, certains renseignements qui y sont donnés pourraient changer à la suite de sa publication. En cas de divergence, les textes originaux des lois et des règlements mentionnés ont préséance sur l'information contenue dans ce bulletin.

Pour tout commentaire au sujet du *Bulletin Beneva sur les lois sociales*, veuillez communiquer avec nous par courriel à bulletin@beneva.ca.

Table des matières

- 01. Loi sur l'assurance-emploi 3
- 02. Allocation canadienne pour enfants 8
- 03. Prestation ontarienne pour enfants 11
- 04. Programme d'aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave 13
- 05. Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail 15
- 06. Loi sur les normes d'emploi 20
- 07. Loi sur la sécurité de la vieillesse 23
- 08. Régime de pensions du Canada 26
- 09. Régime de revenu annuel garanti 30
- 10. Assurance-santé de l'Ontario 32
- 11. Assurance médicaments 41
- 12. Régime canadien de soins dentaires 43
- 13. Aide sociale 45
- 14. Impact fiscal de l'assurance collective 48

01. Loi sur l'assurance-emploi

L'assurance-emploi permet aux travailleurs de bénéficier d'un revenu s'ils perdent leur emploi sans en être responsables ou s'ils doivent s'absenter du travail en raison d'une maladie, de la naissance ou de l'adoption d'un enfant, ou encore s'ils doivent agir comme proche aidant.



Cotisations des employeurs et des travailleurs

L'assurance-emploi est financée par les cotisations des travailleurs et des employeurs.

Paramètres	2025		2024	
Rémunération annuelle maximum assurable	65 700 \$		63 200 \$	
Employés	Canada, sauf Québec	Québec¹	Canada, sauf Québec	Québec¹
Taux de cotisation par 100 \$ de rémunération assurable brute	1,64 %	1,31 %	1,66 %	1,32 %
Cotisation annuelle maximale	1 077,48 \$	860,67 \$	1 049,12 \$	834,24 \$
Employeurs	Canada, sauf Québec	Québec¹	Canada, sauf Québec	Québec¹
Taux de cotisation par 100 \$ de rémunération assurable brute (1,4 fois la cotisation des employés)	2,296 %	1,834 %	2,324 %	1,848 %
Cotisation annuelle maximale	1 508,47 \$	1 204,94 \$	1 468,77 \$	1 167,94 \$

1. Le Québec a son propre programme de prestations parentales. C'est pourquoi ces taux sont inférieurs à ceux en vigueur ailleurs au Canada.

Prestations régulières

Pour être admissibles aux prestations régulières de l'assurance-emploi, les travailleurs doivent avoir accumulé le nombre d'heures de travail assurable requis au cours de la période de référence, soit de 420 à 700 heures, selon le taux de chômage de leur région.

Ils doivent aussi :

- avoir perdu leur emploi sans en être responsables ;
- n'avoir ni travaillé ni reçu de salaire pendant au moins 7 jours consécutifs au cours des 52 dernières semaines ;
- être en mesure de travailler en tout temps ;
- chercher activement du travail.

Note : des critères différents peuvent s'appliquer pour déterminer l'admissibilité de certains groupes de travailleurs, dont les agriculteurs, les pêcheurs, les travailleurs ou les résidents à l'extérieur du Canada et les travailleurs autonomes.

Modalités de calcul et de versement des prestations régulières

Paramètres	Modalités
Période d'attente avant de recevoir des prestations	7 jours
Prestations	55 % de la moyenne du salaire assurable des 14 à 22 meilleures semaines au cours des 52 dernières, selon le taux de chômage régional
Prestations hebdomadaires maximales	695 \$
Durée des prestations	De 14 à 45 semaines, selon le taux de chômage de la région

Prestations de maladie

Pour être admissibles aux prestations de maladie de l'assurance-emploi, les travailleurs doivent avoir accumulé au moins 600 heures d'emploi assurable au cours de la période de référence.

Ils doivent aussi :

- ne pas pouvoir travailler pour des raisons médicales ;
- connaître une diminution de plus de 40 % de leur salaire hebdomadaire pendant au moins une semaine ;
- présenter un certificat médical.

Modalités de calcul et de versement des prestations de maladie

Paramètres	Modalités
Période d'attente avant de recevoir des prestations	7 jours
Prestations	55 % du salaire assurable
Prestations hebdomadaires maximales	695 \$
Durée maximale des prestations	26 semaines



Isabelle, directrice des ressources humaines dans une PME manufacturière

Âge	42 ans
Objectif	Attirer et fidéliser les employés dans un contexte de pénurie de main-d'œuvre.
Défi	Optimiser les avantages sociaux sans augmenter les coûts pour l'entreprise.

En quête de solutions pour attirer et fidéliser la main-d'œuvre sans alourdir les dépenses de son entreprise, Isabelle découvre le [Programme de réduction du taux de cotisation](#). En optimisant le régime d'assurance invalidité de courte durée en place dans sa PME, elle pourrait à la fois offrir une meilleure protection aux employés et réduire les coûts.

Le plan de match

Curieuse d'en savoir plus, elle en discute avec son conseiller en assurance collective. Ensemble, ils analysent la protection d'assurance invalidité de courte durée en vigueur dans l'entreprise.

Il lui propose d'ajuster ce régime pour :

- couvrir au moins 15 semaines d'invalidité ;
- offrir des prestations équivalentes ou supérieures à celles prévues par l'assurance-emploi ;
- réduire le délai de carence à sept jours ;
- s'assurer que les prestations sont versées dans les huit jours suivant une maladie ou une blessure ;
- offrir la couverture aux employés dans les trois mois suivant leur embauche.

Le résultat

Isabelle obtient une réduction de 0,35 \$ par tranche de 100 \$ de rémunération assurable.

Résultat : des économies substantielles, des employés mieux protégés et une entreprise plus attractive. Enthousiaste, Isabelle communique ces améliorations aux membres du personnel pour renforcer leur engagement.

Prestations de maternité et parentales

Les prestations de maternité et parentales offrent une aide financière aux parents qui s'absentent du travail pour s'occuper d'un nouveau-né ou d'un enfant nouvellement adopté¹.

Pour être admissible aux prestations, il faut :

- avoir connu une baisse de rémunération de plus de 40 % pendant au moins une semaine ;
- avoir accumulé 600 heures d'emploi assurable au cours de la période de référence.

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 récemment donné naissance.

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.

Chacun des parents doit présenter sa propre demande. Si les parents désirent partager les prestations, ils doivent choisir la même option. À partir du moment où le versement des prestations est commencé, ils ne peuvent plus changer d'option. Ils peuvent recevoir leurs prestations en même temps ou l'un après l'autre.

Modalités de calcul des prestations parentales

Types de prestations	Maximum de semaines	Taux de prestations	Maximum hebdomadaire
Maternité	15 semaines	55 %	695 \$
Parentales			
Standards	40 semaines Peuvent être partagées, mais un parent ne peut pas recevoir plus de 35 semaines de prestations standards	55 %	695 \$
Prolongées	69 semaines Peuvent être partagées, mais un parent ne peut pas recevoir plus de 61 semaines de prestations prolongées	33 %	417 \$

1. Le Québec administre son propre programme, le Régime québécois d'assurance parentale, qui prévoit des prestations de maternité, de paternité, parentales et d'adoption.

Prestations pour proches aidants

Les prestations pour proches aidants offrent de l'aide financière aux personnes qui doivent s'absenter du travail pour fournir des soins ou du soutien à un proche blessé ou gravement malade ou qui a besoin de soins de fin de vie.

Pour y être admissible, il faut avoir accumulé au moins 600 heures d'emploi assurable au cours de la période de référence.

Il faut aussi :

- être un membre de la famille de cette personne ou être considéré comme un membre de sa famille ;
- connaître une diminution de plus de 40 % de sa rémunération hebdomadaire pendant au moins une semaine parce que l'on doit s'absenter du travail pour fournir des soins ou du soutien à la personne ;
- présenter une attestation médicale confirmant que la personne est gravement malade ou blessée ou qu'elle a besoin de soins de fin de vie.

Les semaines de prestations peuvent être partagées par des proches aidants admissibles. Dans ce cas, ils peuvent les recevoir en même temps ou l'un après l'autre.

Modalités de calcul et de versement des prestations pour proches aidants

Paramètres	Modalités
Période d'attente avant de recevoir des prestations	7 jours
Prestations	55 % du salaire assurable
Prestations hebdomadaires maximales	695 \$
Durée maximale des prestations¹	
Proches aidants d'enfants	35 semaines
Proches aidants d'adultes	15 semaines
Compassion	26 semaines

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

Travail pendant une période de prestations

Les personnes qui perçoivent des revenus d'emploi peuvent continuer de recevoir une partie de leurs prestations. Pour chaque dollar gagné, elles peuvent conserver 0,50 \$ des prestations d'assurance-emploi, jusqu'à concurrence du seuil de rémunération. Ce seuil correspond à 90 % de la rémunération hebdomadaire assurable utilisée pour calculer le montant des prestations. Chaque dollar qui excède ce seuil est déduit de ses prestations.

Pour information :

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

Renseignements supplémentaires

[Prestations d'assurance-emploi](#)

02. Allocation canadienne pour enfants

L'Allocation canadienne pour enfants est versée chaque mois aux familles qui ont des enfants de moins de 18 ans. Elle peut comprendre la prestation pour enfants handicapés (PEH). Les montants versés ne sont pas imposables.



Admissibilité

Pour obtenir l'Allocation canadienne pour enfants, il faut :

- vivre avec un enfant de moins de 18 ans ;
- être la personne désignée comme [principal responsable des soins et de l'éducation de l'enfant](#) ;
- avoir le statut de [résident du Canada aux fins de l'impôt](#) ;
- répondre à l'un des statuts suivants ou être en couple avec une personne qui répond à l'un des statuts suivants :
 - citoyenneté canadienne,
 - résidence permanente,
 - personne protégée,
 - résidence temporaire au Canada au cours des 18 derniers mois et obtention d'un permis en règle le 19^e mois ;
 - membre des Premières Nations.

Prestations

Les prestations sont versées sur une période de 12 mois à partir de juillet jusqu'en juin de l'année suivante.

Les renseignements utilisés pour calculer les prestations sont :

- le nombre d'enfants qui vivent avec la personne responsable de leurs soins et de leur éducation ;
- l'âge des enfants ;
- l'état civil de la personne responsable des enfants ;
- le revenu familial inscrit à la ligne 236 de la déclaration de revenus, auquel est additionné le revenu net de la personne conjointe, le cas échéant ;
- l'admissibilité de l'enfant aux prestations supplémentaires pour enfants ayant un handicap.

Prestations de base pour la période de juillet 2024 à juin 2025

Pour la période de juillet 2024 à juin 2025, les ménages dont le revenu net est inférieur à 36 502 \$ reçoivent l'allocation maximale, soit, pour chaque enfant :

- de moins de 6 ans : 7 787 \$ par année (648,91 \$ par mois) ;
- de 6 à 17 ans : 6 570 \$ par année (547,50 \$ par mois).

Lorsque le revenu familial excède 36 502 \$, l'allocation est réduite selon les modalités indiquées dans le tableau suivant.

Réduction de l'Allocation canadienne pour enfants selon le revenu familial

Nombre d'enfants	Réduction selon le palier de revenu familial (% du montant excédant le seuil établi)	
	Entre 36 502 \$ et 79 087 \$	Plus de 79 087 \$
1 enfant	7 %	2 981 \$ + 3,2 %
2 enfants	13,5 %	5 749 \$ + 5,7 %
3 enfants	19 %	8 091 \$ + 8 %
4 enfants ou plus	23 %	9 795 \$ + 9,5 %

Prestations supplémentaires pour enfants avec un handicap

La prestation pour enfants handicapés peut s'ajouter à l'Allocation canadienne pour enfants.

Pour la période de juillet 2024 à juin 2025, le montant de base de cette prestation est de 3 322 \$ (276,83 \$ par mois) pour chaque enfant admissible.

Lorsque le revenu familial est supérieur à 79 087 \$, les prestations sont réduites. La réduction est calculée selon les modalités indiquées dans le tableau ci-dessous.

Réduction de la prestation pour enfants handicapés selon le revenu familial

Nombre d'enfants admissibles	Revenu familial de plus de 79 087 \$ (% de la portion excédant le seuil établi)
1 enfant	3,2 %
2 enfants ou plus	5,7 %

Renseignements supplémentaires

[Allocation canadienne pour enfants](#)

Yasmina, nouvelle maman

Âge 29 ans

Objectif S'assurer de recevoir les prestations auxquelles elle a droit pour couvrir les dépenses liées à son bébé.



Yasmina vient d'avoir son premier enfant. Elle sait qu'elle a droit à des prestations et veut s'assurer de recevoir tous les montants auxquels elle a droit, dont l'Allocation canadienne pour enfants (ACE).

Trois façons de déposer une demande

Elle explore les options pour savoir quand et comment soumettre une demande d'ACE :

1. [Demande automatisée](#) par le bureau de l'état civil
 - Sur le formulaire d'enregistrement de la naissance, Yasmina peut cocher une case autorisant le bureau de l'état civil à communiquer les renseignements nécessaires à l'Agence du revenu du Canada (ARC).
 - La demande doit être soumise dans les 30 jours suivant la naissance de l'enfant.
2. Demande en ligne au moyen de [Mon dossier](#)
 - Yasmina peut créer un compte Mon dossier sur le site de l'ARC et soumettre sa demande.
 - Elle peut suivre l'état de son dossier en temps réel.
3. Formulaire *Demande de l'allocation canadienne pour enfants y compris les programmes fédéraux, provinciaux et territoriaux* (par la poste)
 - Le [formulaire RC66](#) permet de demander les prestations fédérales et provinciales.
 - Cette méthode implique des délais plus longs en raison du traitement postal.

Le résultat

Yasmina choisit la demande en ligne, plus rapide et plus facile à suivre. Quelques semaines plus tard, elle reçoit une confirmation que sa demande est acceptée. L'ACE est déposée directement dans son compte.

Lors de ses démarches, Yasmina a appris que l'ACE est recalculée en juillet chaque année en fonction des revenus déclarés l'année précédente. Pour éviter toute interruption, son conjoint et elle doivent produire leur déclaration de revenus à temps.

03. Prestation ontarienne pour enfants



La Prestation ontarienne pour enfants est un montant non imposable versé aux familles à revenu faible ou moyen pour les aider à subvenir aux besoins de leurs enfants. Cette prestation est administrée par l'Agence du revenu du Canada pour le compte du gouvernement de l'Ontario. Elle est combinée à l'Allocation canadienne pour enfants en un seul versement mensuel.

Admissibilité

L'admissibilité à la Prestation ontarienne pour enfants et le montant accordé sont déterminés selon :

- le revenu familial net ;
- le nombre d'enfants de moins de 18 ans à la charge des parents.

Montant de la prestation

Pour la période de juillet 2024 à juin 2025, les familles avec un revenu familial net rajusté de moins de 25 646 \$ reçoivent la pleine prestation, soit 1 680 \$ par année, ou 140 \$ par mois, pour chaque enfant de moins de 18 ans.

Les familles bénéficiant d'un revenu familial net rajusté de plus de 25 646 \$ reçoivent une prestation moins élevée.

Renseignements supplémentaires

[Prestation ontarienne pour enfants](#)

04. Programme d'aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave

Le Programme d'aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave offre un soutien financier aux familles à revenu faible ou moyen afin de les aider à couvrir certaines dépenses supplémentaires, telles que :

- les consultations médicales et autres rendez-vous en lien avec le handicap de leur enfant ;
- les chaussures et vêtements spéciaux ;
- l'assistance familiale, telle que les services de relève.



Admissibilité et montant des prestations

Une famille peut être admissible aux prestations du programme si le revenu total de son ménage est de 76 200 \$ ou moins.

En plus du revenu familial, les critères suivants servent à établir l'admissibilité à la prestation et le montant versé :

- la taille du ménage ;
- la gravité du handicap de l'enfant ;
- les dépenses exceptionnelles découlant du handicap de l'enfant.

Le montant de l'aide se situe entre 25 \$ et 646 \$ par mois.

Renseignements supplémentaires

[Programme d'aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave](#)

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

La Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail prévoit des indemnités pour les travailleurs qui ne peuvent exercer leur emploi en raison d'une lésion professionnelle. Ce régime public est administré par la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail.



Taux moyen de prime

Le régime public d'indemnisation pour des blessures ou des maladies causées par le travail est financé à partir de la contribution annuelle des employeurs. La prime de chaque employeur varie selon le secteur dans lequel il exerce ses activités.

En 2025, le taux moyen de prime est établi à 1,25 \$ par tranche de 100 \$ de masse salariale, soit une baisse de 0,05 \$ par rapport aux trois dernières années.

Rémunération annuelle assurable

Pour établir le montant des indemnités, il faut d'abord déterminer le salaire brut de la personne, qui inclut, en plus du salaire prévu au contrat de travail, toutes formes de rémunération, dont les bonis, pourboires, primes et heures supplémentaires.

Le salaire brut doit être pris en considération jusqu'à concurrence du salaire annuel maximum assurable en vigueur au moment où se manifeste la lésion. En 2025, le salaire maximum assurable est de 117 000 \$. Ce montant est ajusté une fois l'an. Il était de 112 500 \$ en 2024.

Indemnités versées aux travailleurs

La Commission verse différents types d'indemnités aux travailleurs qui ne peuvent travailler en raison d'une blessure ou d'une maladie professionnelle. En cas de décès, elle indemnise aussi les proches des victimes d'accident de travail.

Prestations pour perte de salaire

La Commission accorde une indemnité de remplacement du salaire aux personnes qui ne peuvent occuper leur emploi en raison d'une lésion professionnelle.

L'employeur doit verser le salaire complet pour la journée de l'accident. Les indemnités de la Commission commencent le jour suivant. Elles sont calculées selon le taux en vigueur à la date de la lésion.

Calcul des prestations pour perte de salaire selon la date de la lésion

Date de la lésion	Taux	Base (jusqu'au plafond annuel en vigueur l'année de la lésion)
Le 1 ^{er} janvier 1998 ou après	85 %	Salaire net ¹
Entre le 1 ^{er} avril 1985 et le 31 décembre 1997	90 %	Salaire net ¹
Avant le 1 ^{er} avril 1985	75 %	Salaire avant déductions

1. Salaire net : salaire brut que la personne aurait normalement gagné, n'eût été sa lésion, auquel on effectue les retenues d'impôts fédéral et provincial, et duquel on prélève les cotisations qu'elle devra probablement verser au Régime de pensions du Canada ou au Régime de rentes du Québec et les cotisations de l'assurance-emploi. Ces déductions sont applicables [aux gains moyens de la personne](#).

Les prestations sont versées toutes les deux semaines jusqu'à l'une des éventualités suivantes :

- La lésion ou la maladie professionnelle n'influe plus sur la capacité de la personne à exercer l'emploi qu'elle occupait avant ;
- La personne ne subit plus de perte de salaire ;
- La personne atteint 65 ans², si elle avait moins de 63 ans à la date à laquelle la lésion est survenue ou à laquelle la maladie s'est déclarée ;
- Deux ans après la date à laquelle la lésion est survenue ou à laquelle la maladie s'est déclarée, si la personne avait 63 ans ou plus.

Lorsque la perte de salaire se poursuit, la Commission révisé les prestations chaque année afin de savoir si l'état de santé de la personne a changé et si les perspectives de retour au travail et les possibilités d'obtenir un salaire ont évolué.

Après six ans, si aucun changement n'est survenu, les prestations pourraient devenir permanentes. Si les versements correspondent à 10 % ou moins du montant de la perte de salaire, la personne peut alors choisir de recevoir une somme forfaitaire.

Les prestations sont ajustées chaque année afin que l'inflation soit prise en compte.

2. Les victimes d'une lésion ou d'une maladie professionnelle qui atteignent 65 ans pourraient avoir droit à une indemnité pour perte de revenu de retraite. Cette indemnité est calculée différemment. Pour en savoir plus sur ces prestations, visitez la page [Indemnité pour perte de revenu de retraite](#).

Indemnité pour perte non financière

La Commission verse une indemnité forfaitaire aux travailleurs qui ont subi une atteinte permanente à leur intégrité physique. Le montant accordé correspond au produit du pourcentage d'invalidité de la personne globale et d'une valeur de base énoncée dans la *Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail*.

Pour calculer cette indemnité, la Commission utilise le montant de base de l'année au cours de laquelle il est établi qu'aucune autre amélioration de la condition de la personne n'est prévue. Ce montant de base est ensuite rajusté selon l'âge de la personne au moment de la lésion.

En 2025, ce facteur de rajustement est de 1 644,78 \$. Ainsi :

- si la personne a moins de 45 ans, ce montant s'ajoute au montant de base pour chaque année où elle n'a pas atteint cet âge ;
- si la personne a plus de 45 ans, ce montant est soustrait du montant de base pour chaque année où elle a dépassé cet âge.

Valeurs aux fins du calcul de l'indemnité pour perte non financière

Paramètres	Valeur
Montant minimal des prestations pour la personne globale totale	28 675,92 \$
Montant minimal des prestations pour la personne globale partielle	21 984,56 \$
Montant de base	73 987,39 \$
Facteur de rajustement	1 644,78 \$
Indemnité maximum pour perte non financière	106 870,01 \$
Indemnité minimum pour perte non financière	41 104,74 \$
Seuil de la somme forfaitaire	16 441,32 \$

Prestations pour soins de santé

La Commission couvre tous les coûts de soins de santé approuvés liés à la lésion professionnelle, dont :

- les traitements médicaux ;
- l'hospitalisation, y compris les soins d'urgence et les interventions chirurgicales ;
- les médicaments sur ordonnance ;
- les appareils médicaux et les orthèses ;
- l'équipement et les fournitures ;
- les frais de déplacement et d'hébergement raisonnables associés à la lésion ou à la maladie professionnelle.

Ces frais sont couverts même si la personne ne s'est pas absentée du travail et même si elle a accès à une assurance privée. Dans la plupart des cas, le paiement est versé au fournisseur de soins de santé (ex. physiothérapeute ou pharmacie).



L'ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL

Incapacité liée au travail : qu'en est-il de l'assurance invalidité ?

Lorsqu'une personne subit une lésion au travail et que son employeur offre un régime d'assurance invalidité, qui verse des indemnités : la Commission ou l'assureur privé ? Il peut arriver que ce soit les deux. Mais c'est d'abord la Commission qui intervient. Elle verse les indemnités prévues par la loi. Ensuite, l'assurance privée complète cette protection de base.

En d'autres mots, la Commission agit comme premier payeur et l'assureur privé, comme deuxième. L'assureur calcule les prestations en tenant compte des montants versés en vertu du régime public. C'est ce qu'on appelle la « coordination des prestations ». Elle permet de respecter un principe central en assurance : les indemnités combinées n'excèdent pas les revenus qu'une personne avait avant l'invalidité. Cette coordination s'applique aussi à d'autres indemnités, comme celles pour des traitements de réadaptation ou des médicaments, qui pourraient être couverts par une assurance collective.

Indemnités de décès

Les proches de la personne qui décède des suites d'une lésion ou d'une maladie professionnelle peuvent avoir droit à des indemnités sous forme de montant forfaitaire et de prestations mensuelles.

Montant forfaitaire

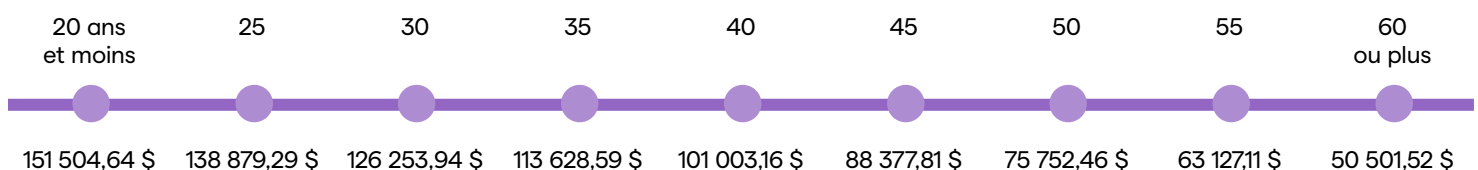
Conjoints survivants

Les conjoints survivants ont droit à un versement forfaitaire unique. Le montant de base correspond à la valeur établie pour une personne de 40 ans. En 2025, ce montant de base équivaut à 101 003,16 \$.

Le montant versé varie en fonction de l'âge de la conjointe ou du conjoint :

- 2 525,07 \$ y sont ajoutés pour chaque année à venir jusqu'à ce que la conjointe ou le conjoint atteigne 40 ans, jusqu'à un maximum de 151 504,64 \$;
- 2 525,07 \$ y sont retranchés pour chaque année que le conjoint ou la conjointe a de plus que 40 ans, jusqu'à un minimum de 50 501,52 \$.

Montant forfaitaire selon l'âge de la conjointe ou du conjoint



Enfants à charge célibataires

Pour recevoir des prestations de survivant, les enfants à charge doivent :

- avoir moins de 19 ans ;
ou
- avoir moins de 30 ans et être inscrits à un programme d'études.

La somme forfaitaire qui aurait été payable pour une conjointe ou un conjoint de 40 ans, soit 101 003,16 \$, leur est versée à parts égales. Elle est remise au Bureau du Tuteur et curateur public, qui agit dans l'intérêt véritable des enfants.

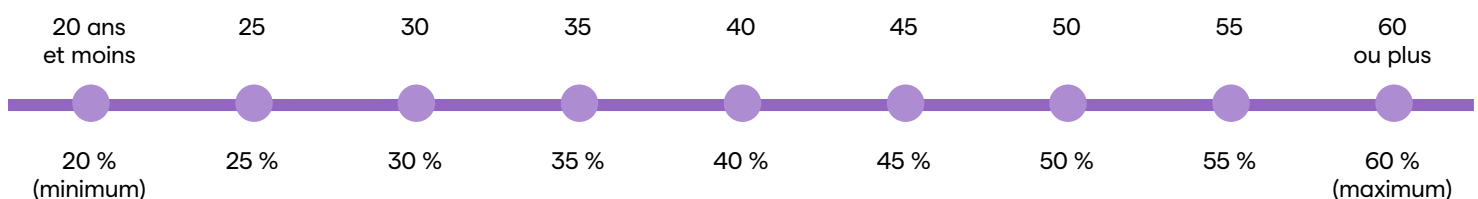
Prestations mensuelles

Des prestations mensuelles sont payables pour l'ensemble des personnes survivantes admissibles. Elles correspondent à un pourcentage du salaire moyen net de la personne défunte à la date de son décès. Le pourcentage applicable varie en fonction de l'âge de la conjointe ou du conjoint et de l'admissibilité des autres personnes à charge.

Les prestations mensuelles minimales payables aux personnes survivantes sont de 2 389,66 \$. Le salaire annuel maximum assurable est de 117 000 \$ en 2025 (175 % du salaire moyen par activité économique en Ontario).

Les prestations diminuent ou augmentent selon l'âge de la conjointe ou du conjoint, à raison de 1 % pour chaque année de plus ou de moins par rapport à l'âge de 40 ans, comme le montre le graphique ci-dessous.

Prestations mensuelles selon l'âge de la conjointe ou du conjoint



Modalités de calcul des prestations mensuelles selon les personnes à charge admissibles

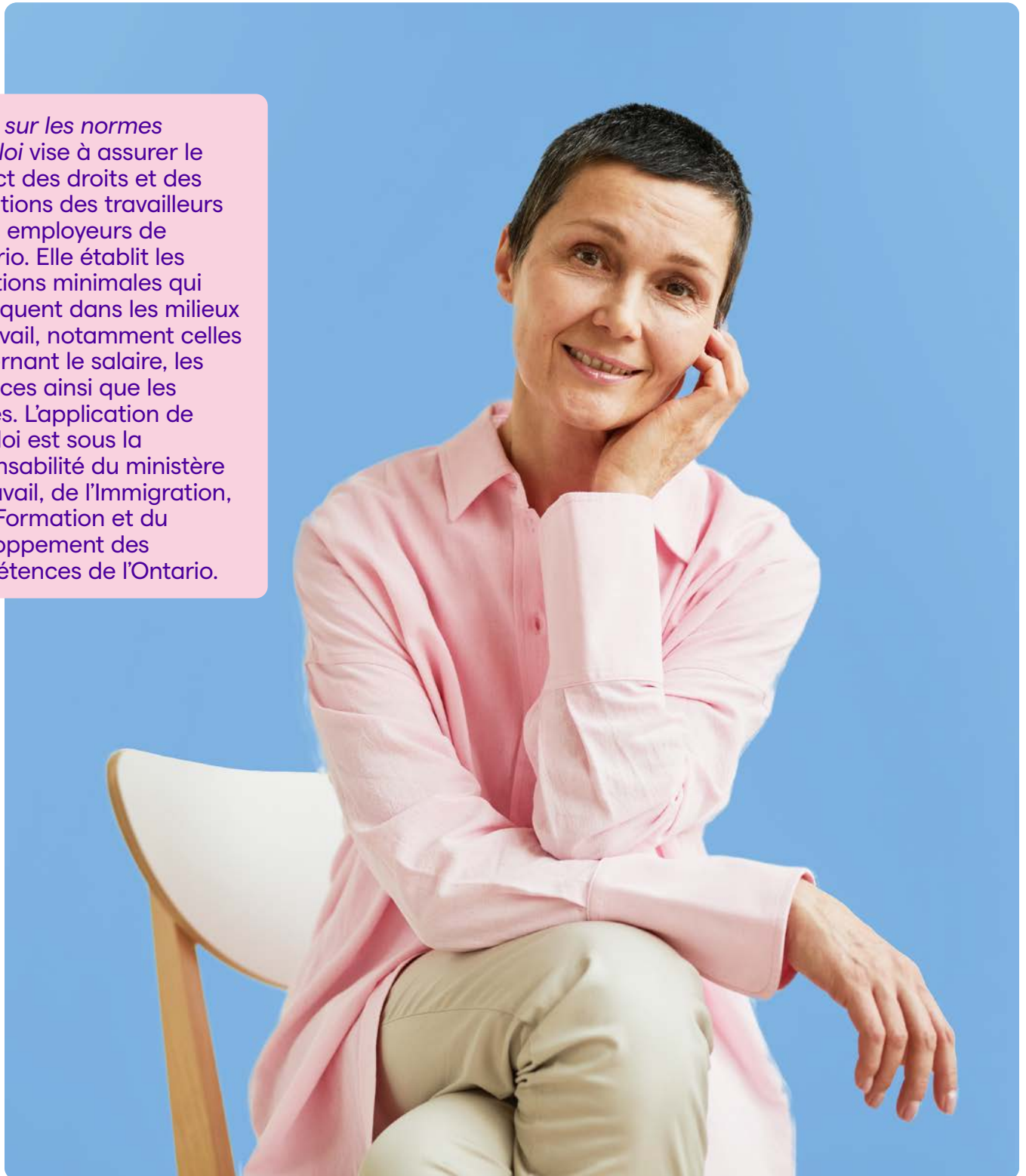
Types d'indemnités	Prestations
Conjointe ou conjoint sans personne à charge	Selon l'âge de la conjointe ou du conjoint, de 20 % à 60 % du salaire moyen net de la personne défunte
Conjointe ou conjoint avec personnes à charge	
Jusqu'à ce que le plus jeune enfant atteigne 19 ans	85 % du salaire moyen net de la personne défunte
Enfants de 19 ans ou plus qui poursuivent des études	10 % du paiement accordé à la conjointe ou au conjoint, versés directement à l'enfant jusqu'à la première des éventualités suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • L'obtention du diplôme ; • Le 30^e anniversaire de naissance de l'enfant.
Enfants à charge seulement (aucun conjoint survivant)	Premier enfant : 30 % du salaire moyen net de la personne défunte Deux enfants ou plus : 30 % du salaire moyen net de la personne défunte, plus 10 % pour chaque enfant suivant Le total des prestations est soumis à un maximum de 85 % du salaire moyen net de la personne défunte. Les prestations sont versées jusqu'à la première des éventualités suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • L'obtention du diplôme ; • Le 30^e anniversaire de naissance de l'enfant. Enfant incapable de travailler en raison d'une invalidité : les prestations continuent d'être versées jusqu'à ce qu'il soit en mesure de toucher un salaire ou, à défaut, à vie
Frais d'inhumation	Minimum de 3 787,61 \$

Renseignements supplémentaires

[Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail](#)

06. Loi sur les normes d'emploi

La *Loi sur les normes d'emploi* vise à assurer le respect des droits et des obligations des travailleurs et des employeurs de l'Ontario. Elle établit les conditions minimales qui s'appliquent dans les milieux de travail, notamment celles concernant le salaire, les vacances ainsi que les congés. L'application de cette loi est sous la responsabilité du ministère du Travail, de l'Immigration, de la Formation et du Développement des compétences de l'Ontario.



Journées d'absence

Les travailleurs ont droit à certains congés sans que leur lien d'emploi soit compromis. Le tableau suivant donne un aperçu des congés possibles, de leur durée maximale et des conditions pour y avoir droit. À moins d'indication contraire, il s'agit de congés non rémunérés.

Congés avec protection de l'emploi

Types de congés	Durée maximale	Conditions
Maladie Maladie, blessure ou urgence médicale	3 jours par année civile	Cumuler au moins 2 semaines de service consécutives
Deuil Décès d'un membre de la famille	2 jours par année civile	Cumuler au moins 2 semaines de service consécutives
Obligations familiales Maladie, blessure, urgence médicale ou affaire urgente concernant un membre de la famille	3 jours par année civile	Cumuler au moins 2 semaines de service consécutives
Congé familial pour les aidants naturels Maladie grave d'un membre de la famille	Pour chaque membre de la famille : 8 semaines par année civile	Dès l'embauche La maladie grave doit être confirmée au moyen d'un certificat médical.
Congé familial pour raison médicale Soutien à un membre de la famille qui est atteint d'une maladie grave et qui risque de décéder au cours des 26 semaines	28 semaines par période de 52 semaines	Dès l'embauche L'état de santé et le risque de décès doivent être confirmés au moyen d'un certificat médical.
Congé en cas de maladie grave Soins et soutien à un enfant mineur ou à un adulte dont l'état de santé a subi un changement important et dont la vie est en danger en raison d'une maladie ou d'une blessure, à l'exception d'une maladie chronique	Par période de 52 semaines : <ul style="list-style-type: none"> • Enfant malade : 37 semaines • Adulte malade : 17 semaines 	Cumuler 6 mois de service continu La maladie grave doit être confirmée au moyen d'un certificat médical.
Don d'organe Rein, foie, poumon, pancréas, intestin grêle	13 semaines Possibilité de prolongation de 13 semaines, si la situation le justifie	Cumuler au moins 13 semaines de service continu L'intervention et la nécessité de prolonger le congé, le cas échéant, doivent être confirmées au moyen d'un certificat médical.
Décès d'un enfant Enfant de moins de 18 ans	104 semaines	Cumuler au moins 6 mois de service continu Une preuve raisonnable peut être demandée par l'employeur.
Disparition d'un enfant dans des circonstances criminelles Enfant de moins de 18 ans	104 semaines Enfant retrouvé vivant : le congé prend fin 14 jours après le jour où l'enfant est retrouvé Enfant retrouvé mort : le congé se termine à la fin de la semaine où l'enfant est retrouvé, et le travailleur ou la travailleuse peut prendre un congé en cas de décès d'un enfant	Cumuler au moins 6 mois de service continu Une preuve raisonnable peut être demandée par l'employeur.

Congés avec protection de l'emploi (suite)

Types de congés	Durée maximale	Conditions
<p>Violence familiale ou sexuelle</p> <p>Absence pour l'obtention de soins médicaux, de services d'un organisme d'aide aux victimes de violence, de services psychosociaux, de services juridiques, pour soi ou pour ses enfants, ou pour déménager</p>	<p>Par année civile :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10 jours, dont 5 rémunérés • À certaines fins prévues par la loi : 15 semaines 	<p>Cumuler au moins 13 semaines de service continu</p> <p>Une preuve raisonnable peut être demandée par l'employeur.</p>
<p>Congé de maternité</p>	<p>17 semaines</p>	<p>Avoir commencé son emploi au moins 13 semaines avant la date d'accouchement prévue</p> <p>Début du congé : au plus tôt 17 semaines avant la date d'accouchement prévue</p>
<p>Congé parental (naissance ou adoption)</p>	<p>Mères naturelles qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> • prennent un congé de maternité : 61 semaines • ne prennent pas de congé de maternité : 63 semaines <p>Autres parents : 63 semaines</p>	<p>Avoir commencé son emploi au moins 13 semaines avant le début du congé</p> <p>Début du congé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mère qui a pris un congé de maternité : à la fin du congé • Mère qui retourne au travail et autres parents : dans les 78 semaines suivant la naissance ou le placement de l'enfant

Note : D'autres congés avec protection de l'emploi sont prévus par la Loi, notamment pour les réservistes. Pour obtenir tous les détails : [Votre guide de la Loi sur les normes d'emploi](#).

Vacances annuelles

Après un an de service pour leur employeur, les travailleurs ont droit à des vacances. Le nombre de semaines de vacances ainsi que l'indemnité de vacances dépendent de l'ancienneté des travailleurs :

- **De 1 à 4 années de service :**
2 semaines de vacances et indemnité de 4 % du salaire brut ;
- **À compter de 5 années de service :**
3 semaines de vacances et indemnité de 6 % du salaire brut.

Salaire minimum

Catégorie de travailleurs	Taux horaire
Général	17,20 \$
Étudiants	16,20 \$
Travailleurs à domicile	18,90 \$

Semaine normale de travail

La semaine normale de travail est de 44 heures. Elle sert à déterminer à partir de quel moment les travailleurs doivent être payés à un taux majoré de 50 % (taux et demi). Certaines exceptions sont prévues par la Loi.

Jours fériés

La plupart des travailleurs ont droit à un congé payé lors des jours fériés prévus par la Loi. Ceux qui choisissent de travailler le jour férié peuvent y consentir, par voie électronique ou par écrit.

Le salaire pour un jour férié est égal au total du salaire normal des quatre semaines précédant celle pendant laquelle il y a un jour férié et de toute l'indemnité de vacances qui lui est payable pour ces mêmes quatre semaines, divisé par 20.

Les personnes qui travaillent un jour férié reçoivent le salaire pour jour férié ainsi que le taux majoré de 50 % pour toutes les heures travaillées durant cette journée.

Le [calculateur du salaire pour jour férié](#) est un moyen simple de connaître le salaire devant être versé pour un jour férié.

Renseignements supplémentaires

[Votre guide de la Loi sur les normes d'emploi](#)

07. Loi sur la sécurité de la vieillesse

Le programme de la Sécurité de la vieillesse est un élément essentiel du système de retraite public du Canada. Il offre aux citoyens un revenu de base lorsqu'ils atteignent l'âge de la retraite.



Admissibilité

La *Loi sur la sécurité de la vieillesse* prévoit quatre prestations, chacune s'adressant à une clientèle spécifique, en fonction de sa situation financière et conjugale. Pour y avoir droit, il faut répondre aux conditions d'admissibilité indiquées ci-dessous.

Types de prestations	Admissibilité
Pension de la Sécurité de la vieillesse	<ul style="list-style-type: none">• Avoir 65 ans ou plus• Avoir la citoyenneté canadienne ou le statut de résident autorisé au moment où la demande de pension est approuvée• Avoir résidé au Canada pendant au moins 10 ans depuis l'âge de 18 ans D'autres critères s'appliquent pour les personnes admissibles qui vivent à l'extérieur du Canada.
Supplément de revenu garanti (SRG) Assure un revenu additionnel aux personnes âgées à faible revenu vivant au Canada	<ul style="list-style-type: none">• Recevoir la pension de la Sécurité de la vieillesse• Avoir la citoyenneté canadienne ou le statut de résident autorisé• Vivre au Canada• Avoir un revenu inférieur au seuil de revenu annuel maximum du SRG (voir tableau page suivante)
Allocation Offerte aux personnes âgées à faible revenu	<ul style="list-style-type: none">• Avoir un conjoint ou une conjointe qui reçoit le Supplément de revenu garanti• Avoir entre 60 et 64 ans• Avoir la citoyenneté canadienne ou le statut de résident autorisé• Avoir résidé au Canada pendant au moins 10 ans depuis l'âge de 18 ans• Déclarer un revenu annuel combiné (pour le couple) inférieur au seuil de revenu annuel maximum de l'Allocation
Allocation au survivant Revenu additionnel aux personnes âgées à faible revenu	<ul style="list-style-type: none">• Avoir une conjointe ou un conjoint de fait décédé et, depuis, ne pas s'être remarié ou ne pas vivre en union de fait depuis plus de 12 mois• Avoir entre 60 et 64 ans• Avoir la citoyenneté canadienne ou le statut de résident autorisé• Avoir résidé au Canada pendant au moins 10 ans depuis l'âge de 18 ans• Déclarer un revenu annuel inférieur au seuil de revenu annuel maximum de l'Allocation au survivant

Montants des paiements

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

Aperçu – Paiements maximums et seuils du revenu (de janvier à mars 2025)

Situation	Montant maximal ¹	Revenu annuel limite ²	Revenu annuel limite pour les prestations complémentaires
Pension de la Sécurité de la vieillesse^{3, 4}			
De 65 à 74 ans	727,67 \$	148 451 \$	s. o.
75 ans et plus	800,44 \$	154 196 \$	s. o.
Supplément de revenu garanti			
Personne célibataire, veuve ou divorcée	1 086,88 \$	22 056 \$	10 112 \$
Conjointe ou conjoint d'une personne qui :			
ne reçoit pas de pension de la Sécurité de la vieillesse	1 086,88 \$	52 848 \$	20 224 \$
reçoit une pension de la Sécurité de la vieillesse	654,23 \$	29 136 \$	8 608 \$
reçoit l'Allocation	654,23 \$	40 800 \$	8 608 \$
Allocation⁴	1 381,90 \$	40 800 \$	8 608 \$
Allocation au survivant	1 647,34 \$	29 712 \$	10 112 \$

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. Pour les personnes de 65 à 74 ans, le niveau de remboursement de la pension de la Sécurité de la vieillesse en 2025 se situe entre 93 454 \$ et 151 668 \$ de revenu net de toutes provenances, incluant la pension de la Sécurité de la vieillesse. À partir de 75 ans, le seuil maximal est de 157 490 \$.

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

[Pensions publiques](#)

08. 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

Pour avoir droit à la pension du Régime de pensions du Canada, il faut :

- 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 \$ doit cotiser au RPC. Les cotisations sont assumées à parts égales par les travailleurs et leur employeur. Les travailleurs autonomes paient 100 % de la cotisation.

Lorsque la personne atteint 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.

Cotisations au RPC en 2025

Cotisations	
Maximum des gains annuels ouvrant droit à une pension	71 300 \$
Maximum supplémentaire des gains annuels ouvrant droit à une pension (RPC2) ^{NOUVEAU}	81 200 \$
Exemption générale	3 500 \$
Taux de cotisation	
Employés et employeurs	5,95 %
Travailleurs autonomes	11,90 %
Taux de cotisation – deuxième cotisation supplémentaire (RPC2)	
Employés et employeurs	4 %
Travailleurs autonomes	8 %
Cotisation maximale	
Employés et employeurs	4 034,10 \$
Travailleurs autonomes	8 068,20 \$
Cotisation maximale – deuxième cotisation supplémentaire (RPC2)	
Employés et employeurs	396 \$
Travailleurs autonomes	792 \$



Mei-Lin, conseillère en gestion financière

Âge 36 ans

Revenu annuel 75 000 \$

Objectifs

- Comprendre l'impact des changements au Régime de pensions du Canada (RPC) sur ses cotisations et son salaire net.
- Ajuster son budget en fonction des nouvelles contributions tout en conseillant ses clients sur ces modifications.

Depuis le 1^{er} janvier 2024, le Régime de pensions du Canada (RPC) a été bonifié par l'ajout d'un deuxième plafond de gains. Mei-Lin sait qu'elle devra cotiser davantage, mais elle veut comprendre l'effet exact sur son salaire net et anticiper tout ajustement financier. En plus de pouvoir mieux ajuster son propre budget, elle sera en mesure de mieux guider sa clientèle dans certains choix.

Le plan de match

Pour mieux saisir les effets de ces nouvelles règles, Mei-Lin analyse les changements appliqués en 2025.

Premier plafond de gains : 68 500 \$

Mei-Lin continue de cotiser au taux habituel sur ses revenus jusqu'à ce montant. Aucune différence notable par rapport aux années précédentes.

Deuxième plafond de gains : 68 500 \$ à 73 200 \$

Une nouvelle cotisation de 4 % s'applique aux gains situés entre 68 500 \$ et 73 200 \$. Comme son revenu est de 75 000 \$, Mei-Lin est concernée et doit cotiser 4 % sur 4 700 \$ supplémentaires.

Calcul : 4 % de 4 700 \$ = 188 \$ de cotisations supplémentaires en 2025.

Cotisations totales en 2025

Comparativement à 2023, Mei-Lin paiera environ 300 \$ de plus en cotisations au RPC, ce qui inclut l'augmentation annuelle habituelle et le nouveau palier de cotisation.

Le résultat

Bien que cette hausse soit modérée, Mei-Lin doit prévoir un ajustement mineur dans son budget. Elle adapte ses finances pour tenir compte des 300 \$ de cotisations supplémentaires en 2025.

En tant que conseillère, elle informe aussi ses clients des changements à venir et des incidences sur leur revenu. Elle utilise les outils en ligne de l'[Agence du revenu du Canada \(ARC\)](#) pour suivre ses cotisations.

Prestations

L'âge habituel pour commencer à recevoir une pension du RPC est de 65 ans. Les travailleurs sont toutefois admissibles à une pension réduite dès qu'ils atteignent 60 ans.

Les cotisations donnent droit aux prestations suivantes :

- Rente de retraite;
- Rente d'après-retraite;
- Prestations d'invalidité;
- Prestations 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.

Pour recevoir des prestations, il faut en faire la demande.

Prestations du RPC en janvier 2025¹

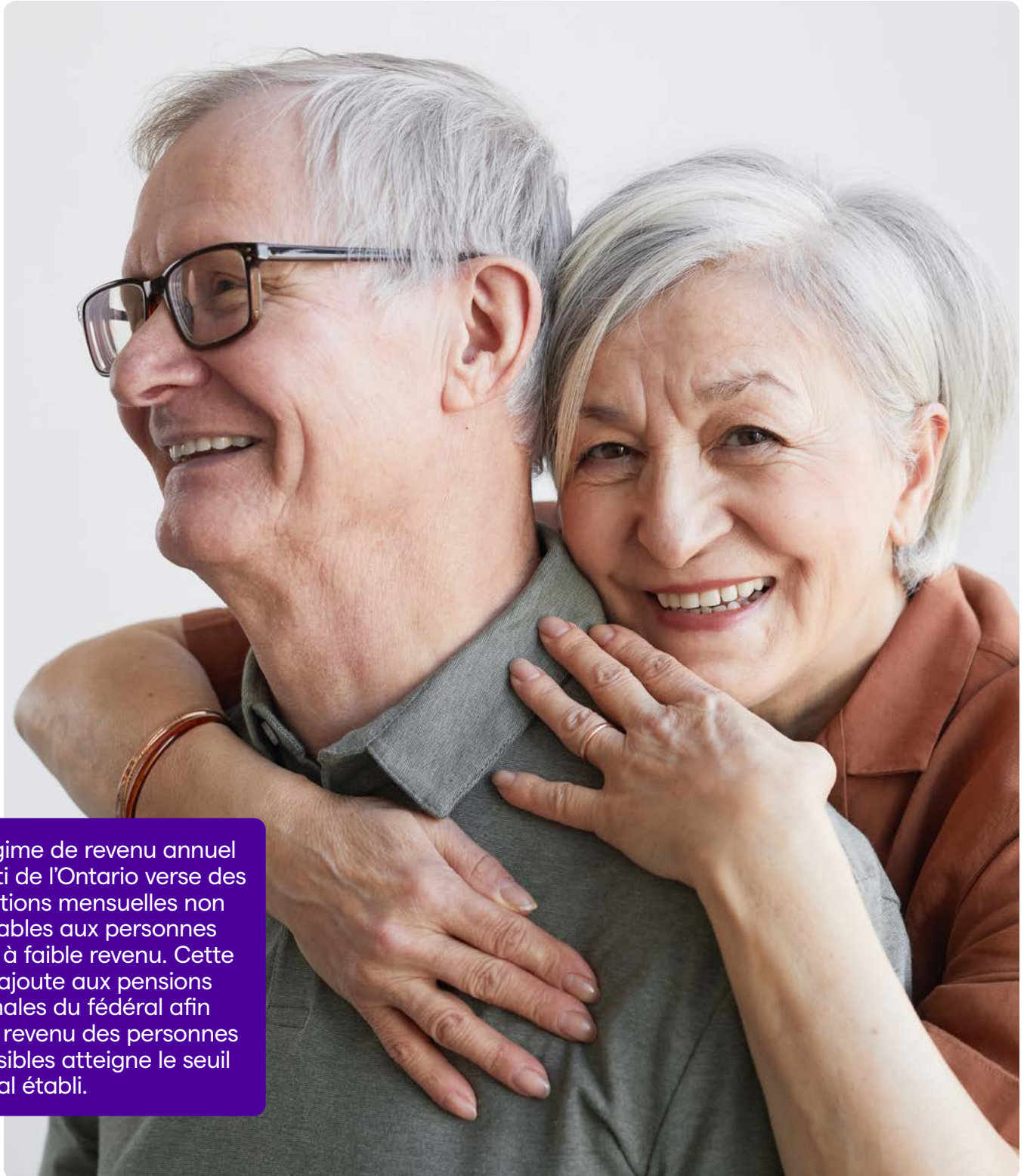
Types de prestations	Montants mensuels maximaux		
	Partie liée au taux uniforme	Partie liée aux gains	Total
Rentes de retraite et d'après-retraite			
Pension de retraite (à 65 ans)	s. o.	1 433 \$	1 433 \$
Prestations d'après-retraite (à 65 ans)	s. o.	47,82 \$	47,82 \$
Pensions d'invalidité			
Pension d'invalidité	598,49 \$	1 074,75 \$	1 673,24 \$
Pension d'invalidité après-retraite	598,49 \$	s. o.	598,49 \$
Pensions de survivant			
Pension de survivant – moins de 65 ans	233,50 \$	537,38 \$	770,88 \$
Pension de survivant – 65 ans et plus	s. o.	859,80 \$	859,80 \$
Prestations d'enfant			
Enfant de cotisant invalide	301,77 \$	s. o.	301,77 \$
Enfant de cotisant décédé	301,77 \$	s. o.	301,77 \$
Prestation de décès (paiement unique)			
Prestations combinées	2 500 \$	s. o.	2 500 \$
Prestations combinées			
Survivant/retraite (retraite à 65 ans)	s. o.	1 449,53 \$	1 449,53 \$
Enfants de cotisants	s. o.	1 683,57 \$	1 683,57 \$

1. Les montants de ce tableau sont les montants maximaux pour les nouvelles prestations du RPC à compter de janvier 2024. Ils augmentent chaque mois en raison de la bonification (données mensuelles disponibles sur [Statistiques concernant les montants mensuels maximaux du RPC pour les nouvelles prestations](#)).

Renseignements supplémentaires

[Pension de retraite du Régime de pensions du Canada](#)

09. Régime de revenu annuel garanti



Le Régime de revenu annuel garanti de l'Ontario verse des prestations mensuelles non imposables aux personnes âgées à faible revenu. Cette aide s'ajoute aux pensions maximales du fédéral afin que le revenu des personnes admissibles atteigne le seuil minimal établi.

Admissibilité

Pour être admissibles à des prestations du Régime de revenu annuel garanti (RRAG), les personnes doivent :

- avoir 65 ans ou plus ;
- avoir vécu en Ontario au cours des 12 mois précédents ou durant un total de 20 années depuis qu'elles ont 18 ans ;
- résider au Canada depuis 10 ans ou plus ;
- recevoir la pension de la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti du gouvernement fédéral ;
- avoir un revenu annuel ne dépassant pas 4 176 \$ si elles sont célibataires, ou 8 352 \$ si elles sont en couple.

Niveau de revenu garanti

Le niveau de revenu garanti est mis à jour tous les trois mois, en fonction de l'inflation.

Pour connaître le niveau établi pour le trimestre en cours, veuillez consulter la page [Taux de prestations du Régime de revenu annuel garanti de l'Ontario](#).

Revenu minimum garanti – du 1^{er} janvier au 31 mars 2025

Situation conjugale	Personnes de 65 à 74 ans		Personnes de 75 ans et plus	
	Mensuel	Annuel	Mensuel	Annuel
Personnes seules	1 901,55 \$	22 818,60 \$	1 974,32 \$	23 691,84 \$
Couples, par personne	1 468,90 \$	17 626,80 \$	1 541,67 \$	18 500,04 \$

Prestations mensuelles

Les prestations mensuelles du RRAG se situent entre 2,50 \$ et 87 \$. Leur montant est établi selon les renseignements fournis sur la déclaration de revenus et de prestations.


Prestations mensuelles totales (fédérales et provinciales) – du 1^{er} janvier au 31 mars 2025

Prestations	Personnes de 65 à 74 ans		Personnes de 75 ans et plus	
	Seules	Couples, par personne	Seules	Couples, par personne
Sécurité de la vieillesse	727,67 \$	727,67 \$	800,44 \$	809,44 \$
Supplément de revenu garanti	1 086,88 \$	654,23 \$	1 086,88 \$	654,23 \$
Régime de revenu annuel garanti	87 \$	87 \$	87 \$	87 \$
Total	1 901,55 \$	1 468,90 \$	1 974,32 \$	1 541,67 \$

Renseignements supplémentaires

[Paiements du Régime de revenu annuel garanti de l'Ontario pour les personnes âgées](#)

10. Assurance-santé de l'Ontario



L'Assurance-santé de l'Ontario permet à la population de bénéficier de divers soins de santé sans avoir à déboursier. Ainsi, une personne qui présente une carte d'assurance-santé valide à un établissement du réseau de la santé reçoit des soins médicaux couverts et des services hospitaliers de base.

Admissibilité

Les personnes désirant bénéficier de l'Assurance-santé de l'Ontario doivent en faire la demande. Lorsque leur requête est acceptée, elles reçoivent une carte qu'elles doivent présenter pour recevoir des soins ou des services couverts.

Pour y être admissible, il faut :

- avoir sa résidence principale en Ontario ;
- se trouver physiquement en Ontario pendant 153 jours au cours de toute période de 12 mois ;
- se trouver physiquement en Ontario pendant au moins 153 jours sur les 183 premiers qui suivent la date d'établissement dans la province.

La personne doit également répondre à un [statut ouvrant droit à la couverture](#), dont :

- citoyenneté canadienne ;
- membre des Premières Nations ;
- résidence permanente ;
- statut de personne réfugiée ou personne protégée ;
- permis de séjour temporaire admissible ;
- permis de travail valide ;
- conjointe, conjoint ou enfant à charge d'une personne admissible.



L'ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL

L'assurance collective : un puissant moteur pour se distinguer comme employeur

À l'ère où la pénurie de main-d'œuvre donne du fil à retordre à bien des employeurs, la concurrence est forte pour attirer les gens de talent et les garder. Les organisations rivalisent d'originalité et de stratégie pour augmenter leur bassin de candidatures de choix. Celles qui offrent un régime complet d'avantages sociaux ont à coup sûr une longueur d'avance. L'accès à de généreuses protections d'assurance maladie figure en tête des critères susceptibles de faire pencher la balance en leur faveur.

Ne payer qu'une fraction des honoraires pour les services de physiothérapie, d'acupuncture ou d'ergothérapie, obtenir plus rapidement un rendez-vous pour des services d'imagerie médicale, consulter en psychologie par l'entremise d'un programme d'aide aux employés ou encore absorber une portion des frais de santé grâce à un compte de gestion de soins de santé sont autant d'avantages recherchés par les candidats. Sans compter qu'une main-d'œuvre en santé, c'est plus que précieux pour un employeur.

Aperçu des soins et des services couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario

Programmes	Services couverts
Médecin	<p>Services offerts par des médecins de famille et par le personnel infirmier praticien, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> • diagnostic et traitement des maladies et blessures courantes • réorientation vers les spécialistes de la santé • soutien pour gérer un état chronique (ex. diabète, hypertension artérielle) • ordonnances de médicaments • examens médicaux courants et des tests de dépistage de routine <p>Détails</p>
Hospitalisation	<ul style="list-style-type: none"> • Hébergement et repas en salle publique • Services médicaux et infirmiers • Médicaments <p>Pour accéder à une chambre à un ou deux lits, il faut détenir une assurance privée.</p>
Analyses de laboratoire	Analyses de laboratoire courantes nécessaires d'un point de vue médical effectuées dans les hôpitaux
Avortement	<ul style="list-style-type: none"> • Avortement chirurgical pratiqué dans un hôpital ou dans une clinique • Mifegymiso (un médicament qui provoque un avortement en début de grossesse), sur présentation d'une ordonnance

Aperçu des soins et des services couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario (suite)

Programmes	Services couverts
Services d'optométrie	<p>Personnes de 19 ans ou moins :</p> <ul style="list-style-type: none">• Toute évaluation mineure nécessaire• Un examen ophtalmologique complet de routine par période de 12 mois <p>Personnes de 20 à 64 ans ayant un trouble médical particulier nécessitant un suivi régulier :</p> <ul style="list-style-type: none">• Un examen complet de la vue tous les 12 mois et tout rendez-vous de suivi lié à cet état• Troubles couverts : diabète, glaucome, cataracte, maladie de la rétine, amblyopie, anomalies du champ visuel, maladie de la cornée, strabisme, uvéite récurrente, maladie des voies optiques <p>Personnes de 65 ans ou plus :</p> <ul style="list-style-type: none">• Un examen ophtalmologique complet de routine par période de 18 mois• Deux examens de suivi mineurs supplémentaires <p>L'Assurance-santé pourrait également couvrir un examen majeur de la vue demandé par un médecin.</p>
Podologie (soins du pied)	<ul style="list-style-type: none">• De 7 \$ à 16 \$ par rendez-vous• Maximum de 135 \$ par an, plus 30 \$ pour les radiographies
Services d'ambulance	<p>Déplacement entièrement assuré si :</p> <ul style="list-style-type: none">• le recours à une ambulance est essentiel du point de vue médical• le point de départ est un hôpital situé en Ontario• la destination est un hôpital ou un établissement de soins de santé situé hors du pays• l'autorisation de suivre un traitement médical hors du pays a été préalablement obtenue auprès de l'Assurance-santé de l'Ontario• le traitement n'est pas offert en Ontario <p>Une quote-part de 240 \$ par déplacement est exigée si :</p> <ul style="list-style-type: none">• le recours à une ambulance n'est pas jugé essentiel du point de vue médical• le point de départ est en Ontario, quelle que soit la destination
Soins dentaires	<p>Interventions chirurgicales buccales et maxillo-faciales effectuées à l'hôpital, telles que :</p> <ul style="list-style-type: none">• réparation d'une fracture• ablation d'une tumeur• chirurgie reconstructive• extraction d'une dent nécessaire d'un point de vue médical (autorisation requise)
Fertilité	<p>Traitements de fertilité, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none">• fécondation <i>in vitro</i>• insémination artificielle• insémination intra-utérine• préservation de la fertilité <p>Chacun des traitements est soumis à une limite de cycles de traitement et à des conditions spécifiques.</p> <p>Détails et conditions</p>

La famille Bouchard, d'Ottawa

Âge	Alex et Marie, et leurs enfants, Emma, 3 ans, et Clara, 1 an
Préoccupation	Accéder rapidement à des soins pour les petits problèmes de santé sans bouleverser l'organisation familiale ni mobiliser un rendez-vous médical lorsque d'autres solutions existent.



Un dimanche matin, Emma se plaint d'une rougeur à l'œil et d'une sensation de brûlure. Marie soupçonne une conjonctivite allergique, mais avec un lundi chargé en perspective, la famille aimerait éviter une visite en clinique si possible. Alex et Emma se rendent donc à leur pharmacie de quartier pour voir s'il existe un traitement en vente libre.

Le plan de match

Sur place, Alex apprend que la pharmacienne peut prescrire un médicament pour traiter la condition d'Emma. En Ontario, les pharmacies peuvent en effet offrir de nombreux services couverts par le régime d'assurance maladie provincial, comme :

- prescrire un médicament pour certaines affections mineures (ex. conjonctivite allergique, infection urinaire, etc.) ;
- administrer des vaccins, notamment contre la grippe ;
- renouveler une ordonnance entre les visites chez le médecin pour éviter une interruption de traitement ;
- adapter la prescription, par exemple en modifiant la dose ou la forme du médicament ;
- ajuster une ordonnance pour optimiser un traitement ;
- prescrire un médicament pour aider à la cessation du tabac.

Résultat

Après une courte consultation, la prescription est établie et, quelques minutes plus tard, le médicament est prêt. Grâce aux services en pharmacie, la famille Bouchard a pu gérer un souci de santé mineur rapidement et s'est évité une visite en clinique.

Programme d'appareils et accessoires fonctionnels

Le Programme d'appareils et accessoires fonctionnels (PAAF) offre un soutien financier aux personnes qui ont une déficience physique de longue durée afin qu'elles puissent payer de l'équipement adapté ainsi que des fournitures spécialisées.

Pour y être admissible, il faut :

- résider en Ontario ;
- détenir une carte d'Assurance-santé de l'Ontario ;
- avoir une déficience nécessitant de l'équipement ou des fournitures pendant six mois ou plus.

Les revenus ne sont pas pris en compte pour déterminer l'admissibilité d'une personne à du financement.

Aperçu de la couverture offerte par le PAAF

Types d'équipements ou de fournitures	Couverture
Aides à la mobilité	<p>75 % du prix approuvé pour les équipements suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fauteuils roulants manuels et motorisés, triporteurs et quadriporteurs • Dispositifs d'alimentation complémentaires (dispositifs ajoutés à un fauteuil roulant manuel) • Aides au positionnement (ex. coussins, appuis-dos et têtes, commandes pour dossier inclinable) • Béquilles d'avant-bras • Ambulateurs à roulettes pour adulte • Ambulateurs, poussettes et cadres de verticalisation pour enfant <p>100 % des coûts pour les prestataires des programmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ontario au travail • Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées • Aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave <p>Détails et demande</p>
Appareils auditifs	<p>Aides auditives</p> <p>75 % du coût approuvé des appareils suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prothèses auditives : jusqu'à 500 \$ pour chaque type de prothèse • Systèmes FM : jusqu'à 1 350 \$ <p>Processeurs vocaux de remplacement</p> <p>Remboursement maximum pour l'un des articles suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Processeur vocal de remplacement seulement : 3 000 \$ • Processeur vocal de remplacement avec pilier : 3 900 \$ • Pilier de remplacement seulement : 900 \$ • Processeur vocal pour implant cochléaire : 75 %, jusqu'à un maximum de 5 444 \$ <p>Appareils de télécommunications (ATS) pour personnes sourdes ou ayant un trouble de la parole</p> <p>75 % du coût d'un télécriteur jusqu'à concurrence des montants suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 393,75 \$ pour un télécriteur imprimeur • 243,75 \$ pour un télécriteur non imprimeur <p>Détails et demande</p>

Aperçu de la couverture offerte par le PAAF (suite)

Types d'équipements ou de fournitures	Couverture
Aides à la communication	<p>75 % du coût approuvé par le PAAF pour les aides suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prothèses vocales, amplificateurs de signaux vocaux et larynx artificiels • Tableaux de communication (ex. collections de photos et de mots pour communiquer en pointant une photo ou des mots) • Dispositifs de sortie vocale • Aides à l'écriture (ex. ordinateurs dotés d'une technologie d'assistance) • Logiciels et matériel de technologie d'assistance pour les aides à l'écriture • Dispositifs de fixation à un fauteuil roulant ou à une table <p>Pour les aides suivantes, l'aide est soumise à un montant maximum :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispositifs de restauration de la voix et membranes vocales : 3 993,75 \$ sur 3 ans • Filtres à stomie (couche de mousse utilisée pour limiter l'inhalation de poussière, d'émanations ou de vapeurs, et pour réchauffer l'air inhalé) et fournitures : 330 \$ sur 3 ans <p>100 % des coûts pour les prestataires des programmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ontario au travail • Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées • Aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave <p>Détails et conditions</p>
Aides visuelles	<p>75 % du coût approuvé pour les aides suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lunettes spécialisées, loupes et autres aides optiques • Lecteurs audio pour livres • Claviers brailles Perkins et autres claviers brailles manuels • Systèmes informatiques d'aide à la lecture et à l'écriture et systèmes en circuit fermé • Cannes blanches facilitant l'orientation et la mobilité <p>Certains coûts sont soumis à un maximum fixé par règlement.</p> <p>100 % des coûts pour les prestataires des programmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ontario au travail • Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées • Aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave <p>Détails et conditions</p>
Pompes à insuline et fournitures nécessaires au traitement du diabète	<ul style="list-style-type: none"> • Pompe à insuline : 100 % du coût approuvé • Fournitures pour pompes à insuline : 2 400 \$ par année, versés en tranches de 600 \$ tous les 3 mois • Glucomètre continu en temps réel : 100 % du coût • Capteurs et émetteurs : jusqu'à une quantité autorisée par période de 24 mois <p>Détails et conditions</p>

Aperçu de la couverture offerte par le PAAF (suite)

Types d'équipements ou de fournitures	Couverture
Appareils et fournitures d'assistance respiratoire	<p>75 % du coût approuvé pour les appareils et fournitures suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Moniteurs cardiorespiratoires • Appareils à succion (portables et fixes) et fournitures associées • Compresseurs portables ou fixes pour médicaments • Compresseurs d'aide à grand débit • Systèmes de ventilation en pression positive, y compris appareils de ventilation en pression positive continue (CPAP), avec titration automatique (APAP) ou à double niveau (BPAP) • Appareils et fournitures pour trachéotomie et fournitures pour appareils à succion <p>100 % des coûts pour les prestataires des programmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ontario au travail • Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées • Aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave <p>Détails et conditions</p>
Oxygénothérapie à domicile	<p>75 % des coûts approuvés pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'oxygène • l'équipement et les fournitures (ex. réservoirs à oxygène, tube à oxygène, masque) • la livraison, l'installation, l'entretien <p>100 % des coûts pour les personnes qui :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ont 65 ans ou plus • résident dans un établissement de soins de longue durée <p>100 % des coûts pour les prestataires des programmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ontario au travail • Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées • Aide à l'égard d'enfants qui ont un handicap grave <p>Détails et conditions</p>
Yeux artificiels et prothèses faciales	<p>75 % des coûts d'un œil artificiel ou d'une prothèse connexe :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yeux artificiels faits sur mesure • Implant comportant des ouvertures pour permettre la croissance du tissu fibreux • Lentilles sclérales faites sur mesure <p>Les dispositifs et les procédures en lien avec les yeux artificiels et les prothèses connexes sont également couverts.</p> <p>Détails et conditions</p>
Vêtements, pompes et orthèses (lymphœdème primaire ou secondaire ou une cicatrisation hypertrophique)	<p>75 % des coûts pour les articles suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Orthèses (ex. masques faciaux) • Vêtements de compression • Vêtements et manches de compression pour lymphœdème chronique • Pompes distales favorisant la circulation sanguine dans le cadre du traitement d'un lymphœdème primaire <p>Remplacement des vêtements de compression pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • cicatrices hypertrophiques : jusqu'à 5 ensembles de 2 vêtements par période de 12 mois • lymphœdème : jusqu'à 3 ensembles de 2 vêtements par période de 12 mois <p>Détails et conditions</p>

Aperçu de la couverture offerte par le PAAF (suite)

Types d'équipements ou de fournitures	Couverture
Prothèses mammaires <ul style="list-style-type: none"> • Mastectomie • Malformation congénitale dans un sein ou dans les deux 	Prothèse mammaire en silicone : <ul style="list-style-type: none"> • Prothèse mammaire entière : 195 \$ • Deux prothèses mammaires entières : 390 \$ • Prothèse mammaire partielle : 105 \$ • Deux prothèses mammaires partielles : 210 \$ Détails et conditions
Membres artificiels	75 % des coûts approuvés pour : <ul style="list-style-type: none"> • membre artificiel supérieur et inférieur de base • prothèse myoélectrique d'un membre supérieur • prothèse myoélectrique contrôlée par les muscles Détails et conditions
Pompes et fournitures d'alimentation entérale Personnes stomisées	<ul style="list-style-type: none"> • Pompe portative : jusqu'à 549,75 \$ ou • Pompe fixe : 355,50 \$ • Autres fournitures d'alimentation : 1 500 \$ par année (remis en 4 versements, tous les 3 mois) Détails et conditions

Services couverts à l'extérieur de l'Ontario

Les personnes qui possèdent une carte d'Assurance-santé valide peuvent être couvertes par le régime public lorsqu'elles sont à l'extérieur de l'Ontario. Si elles doivent recevoir des soins ou des services dans les autres provinces ou territoires du Canada, elles peuvent présenter leur carte pour être couvertes pour les mêmes services qu'en Ontario.

L'Assurance-santé de l'Ontario couvre aussi des soins ou des services lors de voyages à l'extérieur du pays. La couverture s'applique pour les traitements ou les services médicalement nécessaires en raison d'une maladie, d'un état ou d'une blessure inattendus et aigus requérant un traitement immédiat.

Soins de santé couverts à l'extérieur du Canada

Services couverts	Montants maximaux
Médecin	Le moins élevé des deux montants : <ul style="list-style-type: none"> • Montant réel facturé par les médecins qui ont traité la personne à l'extérieur du Canada • Taux énumérés dans la liste des prestations pour les services de médecin de l'Ontario (en anglais seulement)
Services ambulatoires d'urgence	Le moins élevé des montants suivants : <ul style="list-style-type: none"> • 50 \$ CA par jour • Montant facturé par l'hôpital à l'étranger
Services d'urgence aux patients hospitalisés	<ul style="list-style-type: none"> • 400 \$ CA par jour pour les services fournis dans : <ul style="list-style-type: none"> - une salle d'opération - une unité de soins coronariens - une unité de soins intensifs - une unité de soins néonataux ou pédiatriques spéciaux • 200 \$ CA par jour pour les niveaux de soins inférieurs



L'ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL

Voyages d'affaires, expatriés, impatriés, bureaux à l'international : des produits spécialisés pour chaque situation

De l'entreprise qui ouvre des bureaux sur un autre continent à l'organisation dont les employés visitent des clients ou des partenaires aux quatre coins du monde en passant par celles qui accueillent des travailleurs de l'étranger : les activités de bien des organisations prennent aujourd'hui des dimensions internationales.

Dans plusieurs pays, les frais associés à l'obtention de soins de santé dépassent largement ceux couverts par le régime public d'assurance maladie en cas d'urgence. Chez nous, plusieurs catégories de travailleurs venus de l'international n'ont tout simplement pas accès aux régimes publics.

C'est pourquoi il existe une panoplie de produits pour protéger les employés dans une foule de situations de déplacement à l'international, comme :

- des protections d'assurance maladie destinées aux impatriés qui ne sont pas admissibles au régime de leur employeur ni aux régimes publics du Canada ;
- des garanties d'assurance voyage et annulation de voyage, y compris certains produits qui incluent des protections en cas de guerre ou pour des travailleurs dont les activités professionnelles comportent des risques plus élevés ;
- des régimes d'assurance pour expatriés, destinés aux employés canadiens qui travaillent à l'étranger.

Ces produits proposent des couvertures complètes et spécialisées et sont assortis d'un service multilingue accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Renseignements supplémentaires

[Votre santé](#)

11. Assurance médicaments

L'Assurance-santé de l'Ontario prévoit une couverture d'assurance médicaments pour certaines clientèles. Selon des conditions propres à chacun des programmes, cette assurance couvre la majeure partie des coûts d'environ 5 000 médicaments sur ordonnance ainsi que d'autres produits et services.



Admissibilité

Les personnes qui n'ont pas accès à une assurance médicaments privée peuvent être couvertes par le régime public d'assurance médicaments. Pour y être admissibles, elles doivent détenir une carte Santé de l'Ontario valide et répondre à au moins l'un des critères suivants :

- Avoir moins de 25 ans ou 65 ans ou plus ;
- Bénéficier de l'Assurance-santé de l'Ontario ;
- Habiter dans un établissement de soins de longue durée ou dans un foyer de soins spéciaux ;
- Bénéficier d'un programme de soins à domicile ;
- Assumer des coûts de médicaments élevés par rapport au revenu et bénéficier du Programme de médicaments Trillium.

Aperçu des programmes d'assurance médicaments

Programmes	Clientèles	Modalités	Pourcentage de remboursement
Programme de médicaments Trillium	Personnes de moins de 65 ans aux prises avec des coûts de médicaments élevés par rapport à leur revenu	Selon le revenu et le nombre de personnes à charge	100 %
	Personnes non assurées par le Programme de médicaments de l'Ontario ni par un régime privé qui paie 100 % des médicaments	Franchise : environ 4 % du revenu familial total	
Programme de médicaments de l'Ontario (PMO)	Célibataires de 65 ans ou plus, dont le revenu est de 25 000 \$ ou moins	2 \$ pour chaque médicament d'ordonnance servi ou renouvelé	s. o.
	Couples dont le revenu combiné des partenaires est de 41 500 \$ ou moins et dont l'un des deux a 65 ans ou plus	Aucune franchise	
	Célibataires de 65 ans ou plus, dont le revenu est supérieur à 25 000 \$	Franchise annuelle : 100 \$	s. o.
Couples dont le revenu combiné des partenaires est supérieur à 41 500 \$ et dont l'un des deux a 65 ans ou plus	Quote-part maximale de 6,11 \$ pour chaque médicament d'ordonnance servi ou renouvelé		
	Enfants et jeunes de 24 ans ou moins qui n'ont pas accès à une assurance privée	s. o.	100 %

Renseignements supplémentaires

[Prise en charge des médicaments d'ordonnance](#)

PROGRAMME FÉDÉRAL

12. Régime canadien de soins dentaires

Le gouvernement fédéral a mis en place un régime pour garantir un accès abordable aux soins buccodentaires pour tous. Ce régime est conçu pour aider les personnes qui ne sont pas couvertes par une assurance privée.



Admissibilité

Pour être admissible au Régime canadien de soins dentaires, il faut :

- avoir la résidence du Canada aux fins de l'impôt;
- n'avoir accès à aucune assurance dentaire privée;
- déclarer un revenu familial net rajusté de moins de 90 000 \$;
- avoir rempli une déclaration de revenus pour l'année précédente.

Soins et services couverts

Les services et les soins couverts visent à traiter les problèmes de santé buccodentaires et à maintenir les dents et les gencives en santé. Par exemple :

- services de prévention, comprenant le détartrage (nettoyage), le polissage, les scellants et le fluorure;
- services de diagnostic, comprenant les examens et les radiographies;
- services de restauration, comprenant les obturations (plombages);
- services endodontiques, comprenant les traitements de canal;
- services prosthodontiques, comprenant les prothèses complètes ou partielles amovibles;
- services parodontaux, comprenant le détartrage en profondeur;
- services de chirurgie buccale, comprenant les extractions.

Montants remboursés

Le remboursement correspond à un pourcentage des frais admissibles établis par le Régime canadien de soins dentaires. Certaines personnes couvertes pourraient devoir déboursier une quote-part, c'est-à-dire un pourcentage des frais qui n'est pas couvert et qui doit être payé au fournisseur de soins dentaires. Cette quote-part est fondée sur leur revenu familial net rajusté selon les paramètres indiqués dans le tableau ci-dessous.

Quotes-parts établies en fonction du revenu annuel familial

Revenu familial	Portion des frais couverte par le régime ¹	Portion payée par les patients
Moins de 70 000 \$	100 %	0 %
Entre 70 000 \$ et 79 999 \$	60 %	40 %
Entre 80 000 \$ et 89 999 \$	40 %	60 %

1. Les soins et les services sont couverts jusqu'à concurrence du maximum établi selon les tarifs du Régime canadien de soins dentaires. Les coûts excédant ceux établis aux tarifs du régime doivent être assumés par les patients.

Renseignements supplémentaires

[Régime canadien de soins dentaires](#)

PROGRAMME PROVINCIAL

13. Aide sociale



Le gouvernement de l'Ontario prévoit deux programmes d'aide de dernier recours afin de soutenir les personnes vulnérabilisées sur les plans financier et matériel : Ontario au travail et le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH).

Programme Ontario au travail

Ontario au travail soutient les personnes à faible revenu pour qu'elles puissent couvrir des dépenses essentielles. Le programme inclut aussi une aide pour qu'elles trouvent un emploi.

Admissibilité

Pour être admissibles, les personnes doivent :

- avoir 16 ans ou plus ;
- habiter en Ontario ;
- avoir des actifs ne dépassant pas les limites fixées dans le programme ;
- avoir besoin d'aide pour couvrir leurs frais de subsistance ;
- participer à des activités liées à l'emploi.

Aides offertes

Le programme Ontario au travail prévoit deux types d'aides :

- une aide pour couvrir les frais de subsistance, comme la nourriture, le logement et les vêtements, ainsi que des prestations de santé pour les personnes bénéficiaires et les membres de leur famille admissibles ;
- une aide pour trouver et garder un emploi, comme des ateliers de rédaction de curriculum vitae, des conseils en matière d'emploi, des formations propres à des emplois et une éducation de base. Dans la plupart des cas, les prestataires doivent participer à des activités liées à l'emploi pour obtenir une aide financière.

Aperçu des montants mensuels prévus dans le cadre d'Ontario au travail

Composition du ménage		Montant
Personne seule	Sans enfant	343 \$
	Avec un enfant de 17 ans ou moins	360 \$
	Avec un adulte à charge de 18 ans ou plus	623 \$
	Avec deux enfants de 17 ans ou moins	360 \$
	Avec un enfant de 17 ans ou moins et un adulte à charge de 18 ans ou plus	623 \$
	Avec deux adultes à charge de 18 ans ou plus	781 \$
Couple	Sans enfant	494 \$
	Avec un enfant de 17 ans ou moins	494 \$
	Avec un adulte à charge de 18 ans ou plus	652 \$
	Avec deux enfants de 17 ans ou moins	494 \$
	Avec un enfant de 17 ans ou moins et un adulte à charge de 18 ans ou plus	652 \$
	Deux adultes à charge de 18 ans ou plus	826 \$

Note : Un montant de 175 \$ est versé en sus pour chaque personne à charge supplémentaire âgée de 18 ans ou plus. Les personnes qui ont 65 ans ou plus reçoivent un supplément d'allocation de 44 \$ par mois.

Une allocation-logement est également offerte pour couvrir les frais liés au logement, dont le loyer, les paiements hypothécaires, les impôts fonciers, les primes d'assurance habitation, les services publics, les coûts du chauffage, etc.

Le montant de l'allocation est déterminé en fonction de la taille du ménage et des frais de logement jusqu'à concurrence des maximums indiqués dans le tableau ci-dessous.

Montants maximaux mensuels de l'allocation-logement

Taille du ménage	Allocation mensuelle maximale
Une personne	390 \$
Deux personnes	642 \$
Trois personnes	697 \$
Quatre personnes	756 \$
Cinq personnes	815 \$
Six personnes ou plus	844 \$

Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées

Le Programme ontarien de soutien aux personnes handicapées (POSPH) offre une aide aux personnes présentant des limitations physiques ou mentales en raison d'un handicap pour qu'elles puissent couvrir leurs frais de subsistance, comme la nourriture et le logement. Il ouvre aussi la voie leur permettant de recevoir de l'aide en vertu d'autres programmes, notamment des prestations de santé, d'assurance médicaments et de soins dentaires.

Admissibilité

Pour être admissible au volet soutien du revenu du POSPH, il faut :

- avoir 18 ans ou plus ;
- résider en Ontario ;
- vivre des difficultés financières ;
- répondre à la définition de « [personne handicapée](#) » du [Programme](#) ou appartenir à une catégorie admissible.

Aides offertes

Les personnes admissibles au POSPH peuvent recevoir des allocations mensuelles de 1 368 \$ pour couvrir les frais relatifs à leurs besoins essentiels et à leur logement. Des montants supplémentaires pourraient leur être versés, notamment :

- une allocation plus élevée, si elles ont une conjointe ou un conjoint ou des enfants à charge ;
- une aide pour couvrir les frais de transport pour se rendre à des rendez-vous médicaux.

Les aides financières sont calculées en fonction de la taille du ménage et du montant des frais de subsistance qu'il assume, y compris les coûts de logement et de soins médicaux.

Le POSPH offre aussi un soutien à l'emploi afin d'aider les personnes à trouver et à garder un travail ou à progresser dans leur carrière.

Aperçu des montants d'aide

Composition du ménage	Besoins essentiels	Allocation de logement maximale
Célibataire	786 \$	582 \$
Parent seul avec un enfant	786 \$	915 \$
Parent seul avec deux enfants	786 \$	990 \$
Couple	1 134 \$	915 \$
Couple avec un enfant	1 134 \$	990 \$
Couple avec deux enfants	1 134 \$	1 074 \$

Des prestations supplémentaires sont prévues pour les ménages de collectivités éloignées et pour les familles avec enfants à charge de 18 ans ou plus.

Renseignements supplémentaires

[Aide sociale](#)

14. Impact fiscal de l'assurance collective

Offrir un régime d'assurance collective exerce une incidence sur le plan fiscal, tant pour les employeurs que pour les employés.



Coûts déductibles d'impôt pour l'employeur

Dans la mesure où un régime d'assurance collective respecte les dispositions de la *Loi de l'impôt sur le revenu* et ses règlements, tous les coûts associés sont admissibles à une déduction fiscale pour l'employeur.

Coûts considérés comme un avantage imposable pour les employés

Lorsque l'employeur assume les frais de certaines garanties, cette contribution, y compris la taxe de vente, peut être considérée comme un avantage imposable pour les employés. Elle s'ajoute à leur rémunération et crée, indirectement, un impôt à payer.

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 financer les différents régimes publics (accidents du travail, assurance-emploi, etc.).

Impact fiscal des protections comprises dans les régimes d'assurance collective

Protections dont les primes sont assumées par l'employeur	Avantage imposable pour le personnel
Vie	oui
Mort ou mutilation par accident ou par maladie	oui
Maladies graves	oui
Assurance invalidité	non
Maladie	non
Soins dentaires	non

Particularités concernant l'assurance invalidité

Les prestations d'assurance invalidité peuvent être imposables ou non imposables, selon qui paie la prime et comment elle est traitée.

Prestations non imposables

Les prestations versées aux employés ne sont pas imposables si l'une des conditions suivantes est remplie :

- Les employés paient 100 % de la prime.
- L'employeur paie la prime, mais l'ajoute au salaire des employés comme un avantage imposable.

Les primes d'assurance invalidité payées par les employés sont admissibles à une déduction sur leur déclaration fiscale.

Prestations imposables

Les prestations reçues seront imposables si l'employeur paie la totalité ou une partie de la prime sans l'ajouter au revenu des employés.

Imposition des prestations d'assurance invalidité selon le paiement des primes

Qui paie la prime d'assurance ?	Impact fiscal sur les prestations
Employés paient 100 % de la prime	Non imposables
Employeur paie 100 % de la prime, mais l'ajoute au salaire imposable des employés	Non imposables
Employeur paie la totalité ou une partie de la prime sans l'ajouter au salaire imposable	Imposables