



Bulletin sur
les lois sociales de
l'Alberta
2025

beneva

Bulletin Beneva

sur les lois sociales de l'Alberta 2025

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

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 pour enfants et familles de l'Alberta 11
- 04. Loi sur les accidents du travail 13
- 05. Loi sur les normes d'emploi 17
- 06. Loi sur la sécurité de la vieillesse 20
- 07. Régime de pensions du Canada 23
- 08. Assurance maladie de l'Alberta 27
- 09. Assurance médicaments 31
- 10. Soins dentaires 33
- 11. Aide au revenu 35
- 12. Prestation aux personnes âgées de l'Alberta 38
- 13. Impact fiscal de l'assurance collective 40

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.

PROGRAMME PROVINCIAL

03. Prestation pour enfants et familles de l'Alberta



La prestation pour enfants et familles de l'Alberta est un montant non imposable versé aux familles à plus faible revenu qui ont des enfants de moins de 18 ans. Les sommes sont versées trimestriellement, soit en août, novembre, février et mai. Ce programme est entièrement financé par le gouvernement de l'Alberta et administré par l'Agence du revenu du Canada.

Admissibilité

La prestation pour enfants et familles de l'Alberta est versée aux personnes qui :

- ont un ou plusieurs enfants de moins de 18 ans ;
- résident en Alberta ;
- produisent une déclaration de revenus ;
- déclarent un revenu familial correspondant aux critères établis.

Montants versés

La prestation pour enfants et familles de l'Alberta comprend deux volets :

- La **composante de base** est versée aux familles à faible revenu, qu'elles reçoivent ou non des revenus d'emploi. Elle varie de 1 469 \$ à 3 674 \$ en fonction du nombre d'enfants. Le montant diminue lorsque le revenu familial net rajusté excède 27 024 \$.
- La **composante de travail** est versée aux familles dont les revenus sont supérieurs à 2 760 \$. Le montant payable pour cette composante varie de 752 \$ à 1 982 \$ en fonction du nombre d'enfants. Il est réduit lorsque le revenu net rajusté excède 45 285 \$.

Prestations maximales – juillet 2024 à juin 2025

Nombre d'enfants	Composante de base	Composante de travail
1 enfant	1 469 \$	752 \$
2 enfants	2 204 \$	1 437 \$
3 enfants	2 939 \$	1 847 \$
4 enfants ou plus	3 674 \$	1 982 \$

Renseignements supplémentaires

[Prestation pour enfants et familles de l'Alberta](#) (en anglais)

04. Loi sur les accidents du travail

La Commission des accidents du travail de l'Alberta prévoit des indemnités pour les travailleurs qui ne peuvent exercer leur emploi en raison d'une lésion professionnelle.



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.

Pour 2025, la prime moyenne payée par les employeurs de l'Alberta est de 1,41 \$ par tranche de 100 \$ de masse salariale assurable. Il s'agit d'une hausse de 0,05 \$ par rapport au taux en vigueur en 2024.

Rémunération annuelle assurable

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

Le salaire brut doit être pris en considération jusqu'à concurrence du salaire maximum annuel assurable en vigueur au moment où se manifeste la lésion. En 2025, le plafond des gains assurables est de 106 400 \$, soit 1 800 \$ de plus que le maximum établi 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.

Prestations pour perte de salaire

La Commission indemnise les victimes d'une lésion professionnelle pour la perte de leur salaire.

Le jour au cours duquel survient la lésion, leur employeur leur verse le plein salaire. Les indemnités de la Commission commencent le jour suivant. Elles sont calculées selon le taux en vigueur à la date de la lésion. Les versements commencent dans les 14 jours suivant la demande d'indemnisation et se poursuivent tant que la personne n'est pas en mesure de travailler.

En raison de l'évolution de la réglementation, le taux applicable dépend de la date à laquelle la lésion est survenue, comme l'indique le tableau ci-dessous. Pour les lésions subies en 2025, l'indemnité correspond à 90 % du revenu net jusqu'à concurrence du salaire maximum annuel assurable.

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

Date de la lésion	Taux	Base
Avant le 1 ^{er} septembre 2018	90 %	Revenu net, maximum assurable en vigueur au moment de la lésion
Entre le 1 ^{er} septembre 2018 et le 31 décembre 2020	90 %	Revenu net, sans limite de revenus
Depuis le 1 ^{er} septembre 2021	90 %	Revenu net, maximum assurable en vigueur l'année de la lésion (106 400 \$ en 2025)

Salaire net : salaire brut que la personne aurait normalement gagné, n'eût été sa lésion, auquel on soustrait l'impôt sur le revenu ainsi que les cotisations au Régime de pensions du Canada (RPC) et à l'assurance-emploi.

Remboursement de frais médicaux

Les travailleurs qui, à la suite d'un accident de travail, ont besoin de soins et d'équipements médicaux peuvent se faire rembourser certains frais admissibles et approuvés par la Commission, dont ceux pour des :

- soins et des services médicaux;
- traitements prodigués par des professionnels de la santé (chiropraxie, acupuncture, physiothérapie, etc.);
- soins hospitaliers et des séjours à l'hôpital en chambre publique;
- services de psychologie;
- fournitures médicales (béquilles, bandages, attelles, etc.);
- médicaments.

En cas de blessure grave, ils peuvent avoir droit à des prestations spécialisées. Ces prestations peuvent comprendre, entre autres :

- une allocation pour des soins personnels;
- le remboursement de frais pour la modification d'un véhicule;
- les honoraires pour des consultations en psychologie;
- le coût d'un fauteuil roulant.

Indemnités pour incapacité permanente

La Commission peut verser des indemnités pour incapacité permanente aux travailleurs qui subissent des conséquences irréversibles à la suite d'une blessure ou d'une maladie professionnelle. Il peut s'agir, par exemple, d'une amputation, de la perte d'usage d'une partie du corps en raison d'une lésion du système nerveux ou encore de l'altération d'un membre, d'un système ou d'une fonction du corps.

Les montants varient en fonction de l'année au cours de laquelle la blessure est survenue. Les montants versés sont indexés le 1^{er} janvier de chaque année selon l'indice du coût de la vie moins 0,5 %.

Indemnités pour perte financière

Lorsqu'une personne subit une perte financière résultant d'une lésion professionnelle, par exemple parce qu'elle n'est plus en mesure d'occuper un emploi aussi rémunérateur, la Commission lui verse des indemnités. Le montant correspond à 90 % de l'écart entre le salaire net de la personne à la date de l'accident et son salaire net dans son nouvel emploi, le cas échéant. Le montant est ensuite réparti en 12 versements mensuels.

Une révision des revenus est réalisée périodiquement. Les montants peuvent être versés jusqu'à l'âge normal de la retraite. En 2025, l'indemnité pour perte financière maximale, soit celle versée en cas d'invalidité totale permanente, est de 5 849,81 \$ par mois.

Indemnité pour perte non financière

L'indemnité pour perte non financière est versée en reconnaissance du fait qu'une déficience clinique permanente peut avoir des répercussions sur la vie des travailleurs en dehors du lieu d'emploi. La Commission détermine le montant de l'indemnité pour perte non financière lorsque le médecin considère qu'aucun autre changement important n'est probable sur le plan médical.

Si la blessure est une condition qui se détériore, le paiement pour perte non financière est évalué lorsque la condition se stabilise pour la première fois. Il peut être réévalué périodiquement à mesure que la condition se détériore.

En 2025, le montant minimum versé à titre d'indemnité pour perte non financière est de 2 176,42 \$ et le montant maximum est de 108 820,91 \$.

Indemnités pour incapacité permanente 2025

Types d'indemnités	Minimum	Maximum
Perte financière (par mois)	2 141,72 \$	5 849,81 \$
Perte non financière (montant unique)	2 176,42 \$	108 820,91 \$

Indemnités pour frais d'assistance pendant la convalescence

Lors de la convalescence à la suite de blessures graves, les travailleurs qui ne sont pas en mesure de réaliser leurs tâches quotidiennes peuvent recevoir des indemnités pour l'obtention de services d'aide à domicile, notamment pour :

- l'entretien ménager ;
- les soins personnels ;
- des travaux essentiels à l'extérieur de la maison (ex. entretien de la pelouse, nettoyage des gouttières, pelletage de la neige).

Deux niveaux de prestations sont payables selon la gravité de la condition de la personne. Les prestations maximales versées sont les suivantes :

- niveau 1 : 273,43 \$ par mois ;
- niveau 2 : 2 502,20 \$ par année.



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 avec 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 décédée à la suite d'un accident du travail peuvent avoir droit à des prestations pour survivants. Les montants et les modalités de versement sont prévus à la *Loi sur les accidents du travail* de l'Alberta et sont révisés annuellement. Ils peuvent différer selon la date à laquelle l'accident est survenu.

Indemnités pour les personnes à charge

Le conjoint ou la conjointe à charge ainsi que les enfants à charge d'une personne dont le décès est causé par une maladie ou une lésion professionnelle peuvent recevoir des indemnités.

Pour les maladies ou les accidents survenus à une date ultérieure au 31 août 2018, l'indemnité totale versée pour l'ensemble des personnes à charge correspond à 90 % du salaire net de la personne défunte au moment où la lésion s'est manifestée.

Durée des prestations selon le statut des personnes survivantes

Survivants	Durée des prestations
Conjointe ou conjoint à charge qui :	
a des enfants à charge	Jusqu'à ce que tous les enfants ne soient plus à la charge de la conjointe ou du conjoint, soit à la première des éventualités suivantes : <ul style="list-style-type: none"> • Lorsqu'ils atteignent 18 ans ; • Jusqu'à 25 ans, s'ils étudient à temps plein.
est sans enfants à charge et capable de travailler	Au plus tard, 5 ans après le décès ou jusqu'à ce que la personne : <ul style="list-style-type: none"> • exerce un emploi rémunéré ou • refuse de chercher un emploi. Une prolongation pourrait être accordée si la personne participe à un programme d'insertion en emploi.
est incapable de travailler	Aussi longtemps que dure l'incapacité
Enfants à charge (la personne décédée n'a pas de conjointe ou de conjoint)	Montant qui aurait été accordé à la conjointe ou au conjoint à charge, divisé en parts égales versées dans des fiducies distinctes, jusqu'à ce que les enfants ne soient plus à charge

Note : La Commission peut verser des montants additionnels aux personnes à charge en cas de nécessité pour cause de maladie.

Indemnités pour frais d'inhumation

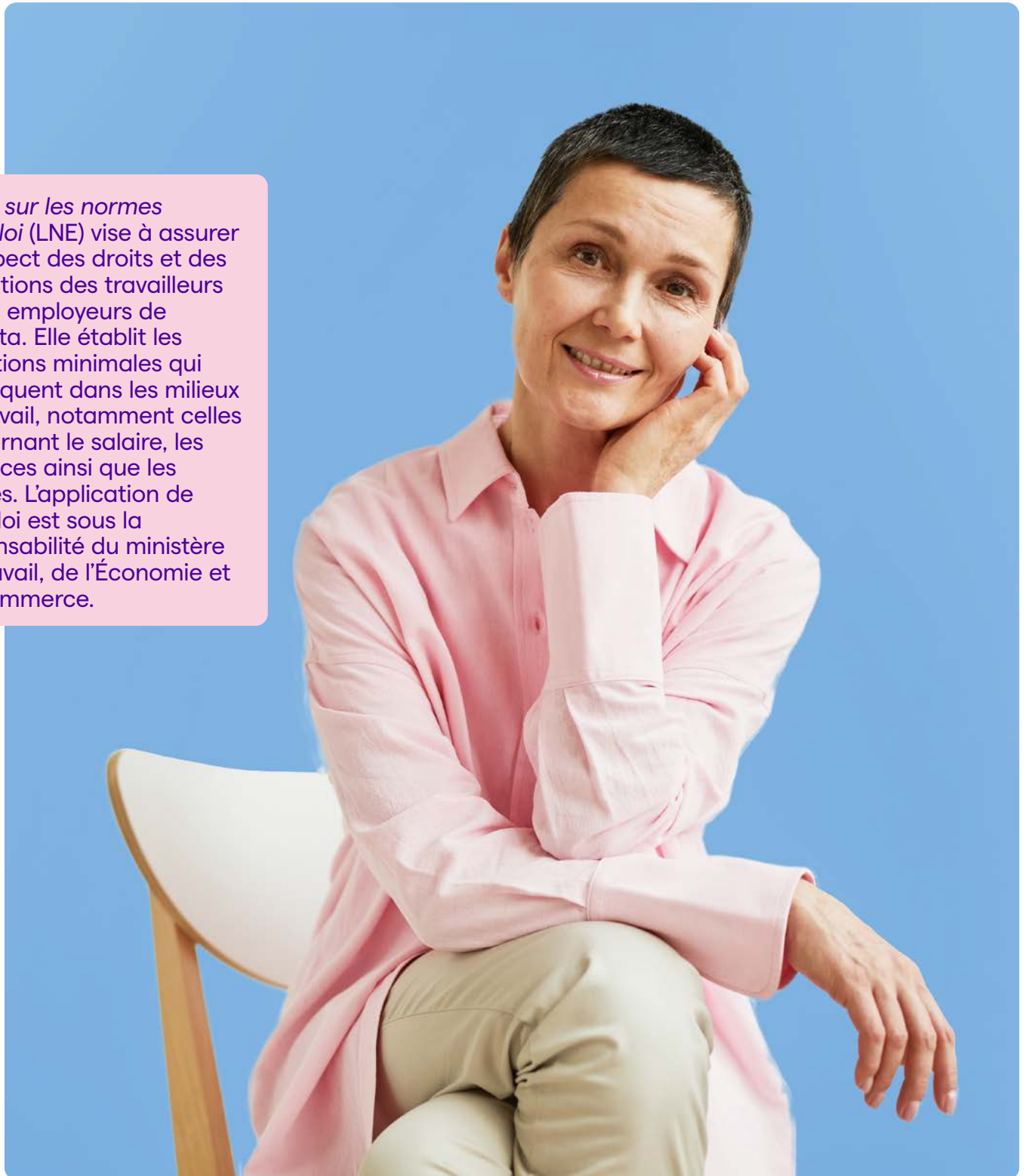
La Commission verse aux personnes à charge un montant forfaitaire de 2 609,58 \$ couvrant les frais liés au décès de la personne. Elle rembourse aussi les frais funéraires jusqu'à concurrence de 17 200 \$.

Renseignements supplémentaires

[Commission des accidents du travail](#)

05. Loi sur les normes d'emploi

La *Loi sur les normes d'emploi* (LNE) vise à assurer le respect des droits et des obligations des travailleurs et des employeurs de l'Alberta. 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'Économie et du Commerce.



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 et responsabilité personnelle et familiale	5 jours par année civile	Cumuler au moins 90 jours de service pour l'employeur
Deuil Décès d'un membre de la famille	3 jours par année civile	Cumuler au moins 90 jours de service pour l'employeur
Compassion Proche gravement malade qui risque de décéder dans les 26 semaines	27 semaines par année civile	Cumuler au moins 90 jours de service pour l'employeur Fournir un certificat médical confirmant la maladie et le risque de décès dans les 26 semaines
Maladie grave Proche gravement malade	Par période de 52 semaines <ul style="list-style-type: none"> • Enfant malade : 36 semaines • Adulte malade : 16 semaines Peut être pris en plusieurs périodes d'au moins une semaine	Cumuler au moins 90 jours de service pour l'employeur Fournir un certificat médical
Blessure ou maladie de longue durée	16 semaines par année civile	Cumuler au moins 90 jours de service pour l'employeur Fournir un certificat médical
Décès ou disparition d'un enfant	Disparition : 14 jours après que l'enfant a été retrouvé vivant ou jusqu'à 52 semaines Décès : 104 semaines	Cumuler au moins 90 jours de service pour l'employeur Fournir une preuve raisonnable dans les circonstances
Violence familiale	10 jours par année civile	Cumuler au moins 90 jours de service pour l'employeur
Maternité Mère biologique	16 semaines	Cumuler au moins 90 jours de service pour l'employeur Peut commencer dans les 13 semaines précédant la date prévue d'accouchement
Naissance ou adoption <ul style="list-style-type: none"> • Mère biologique, immédiatement après le congé de maternité • Autre parent • Parents adoptifs 	62 semaines	Cumuler au moins 90 jours de service pour l'employeur Doit être pris dans les 78 semaines suivant la naissance ou le placement Peut être partagé entre les deux parents, le cas échéant

Note : D'autres congés avec protection de l'emploi sont prévus par la LNE, notamment pour les réservistes.

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** : 3 semaines de vacances et indemnité de 6 % du salaire brut.

Salaire minimum

Catégories d'employés	Rémunération minimale
Général	15 \$/heure
Étudiants de moins de 18 ans	13 \$/heure
Vendeurs (y compris agents immobiliers et certains professionnels)	598 \$/semaine
Travailleurs à domicile	2 848 \$/mois

Durée normale de la semaine de travail

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

Jours fériés

Lors des jours fériés prévus par la Loi, la plupart des travailleurs ont droit à un congé payé. Les personnes qui travaillent pendant un jour férié sont payées selon l'une ou l'autre des formules suivantes :

- Heures travaillées x salaire horaire x 1,5 + salaire journalier moyen ;
- Heures travaillées x salaire horaire + jour de congé futur au salaire journalier moyen.

Pour avoir droit au salaire pour jour férié, les travailleurs doivent avoir cumulé au moins 30 jours ouvrables de travail au cours des 12 mois précédant le congé.

Renseignements supplémentaires

[Normes du travail de l'Alberta](#) (en anglais)

06. 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. Les prestations comprennent une pension de base pour les personnes âgées de 65 ans et plus, ainsi qu'un Supplément de revenu garanti (SRG) pour les pensionnés à faible revenu. Des allocations sont également disponibles pour les personnes de 60 à 64 ans dont le partenaire de vie perçoit le SRG ou est décédé.



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](#)

07. 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	<ul style="list-style-type: none">• 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](#)

08. Assurance maladie de l'Alberta

Le régime public d'assurance maladie de l'Alberta permet à la population de bénéficier de divers soins de santé sans avoir à débours. Ainsi, une personne qui présente une carte d'assurance maladie valide à un établissement du réseau de la santé reçoit des soins médicaux couverts et des services hospitaliers de base sans avoir à débours.



Admissibilité

Pour bénéficier du régime d'assurance maladie de l'Alberta, il faut s'y inscrire. La couverture commence lorsque la demande a été approuvée. La personne assurée reçoit une carte personnelle de soins de santé. Celle-ci donne accès aux soins et aux services couverts par le régime public.

Les personnes qui remplissent les conditions suivantes ainsi que leurs personnes à charge sont admissibles au régime :

- Avoir l'autorisation légale de résider au Canada et avoir la résidence permanente de l'Alberta;
- S'engager à vivre en Alberta pendant au moins 183 jours sur une période de 12 mois;
- Ne pas demander la résidence ni obtenir des prestations en vertu d'un programme offert aux résidents d'une autre province, d'un autre territoire ou d'un autre pays.



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.

Soins et services couverts

Soins ou services	Modalités
Services médicaux	<ul style="list-style-type: none"> • Services médicalement nécessaires fournis par des médecins • Consultations en psychiatrie • Services de diagnostic, y compris les analyses de laboratoire et la radiologie • Chirurgie bariatrique (à certaines conditions) • Augmentation mammaire et mastectomie pour la chirurgie de réassignation de genre (à certaines conditions et sujette à acceptation)
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 en ambulance entre des établissements provinciaux
Optométrie	<ul style="list-style-type: none"> • Un examen complet de la vue pour les personnes de 18 ans et moins et pour celles de 65 ans ou plus par année de prestation (du 1^{er} juillet au 30 juin) • Couverture complète pour des maladies spécifiques traitées par les optométristes • En fonction de leurs revenus, les personnes âgées peuvent avoir droit à une couverture élargie en vertu d'un programme de soutien aux personnes âgées pour les soins de la vue et les soins dentaires.
Podologie	Couverture partielle de certains services, jusqu'à 250 \$ par année de prestation (du 1 ^{er} juillet au 30 juin)
Soins dentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgies buccales et maxillo-faciales médicalement nécessaires • En fonction de leurs revenus, les personnes âgées peuvent avoir droit à une couverture élargie en vertu d'un programme de soutien aux personnes âgées pour les soins de la vue et les soins dentaires.

Couverture pour les équipements et les fournitures de santé

Le programme Alberta Aids to Daily Living (AADL) prévoit une couverture pour différents équipements et fournitures de santé jugés nécessaires à la suite d'une évaluation et prescrits par des professionnels de la santé.

Par ce programme de partage des coûts, les personnes qui détiennent une carte d'assurance maladie de l'Alberta et qui ont besoin d'assistance en raison d'une invalidité de longue durée ou d'une maladie chronique, ou celles qui sont en phase terminale paient 25 % des coûts des équipements et des fournitures couverts jusqu'à un maximum annuel de 500 \$ par personne, par famille.

Ce programme couvre notamment les articles suivants :

- Prothèses;
- Prothèses auditives;
- Vêtements pour grands brûlés;
- Bas et vêtements de contention;
- Chaussures sur mesure;
- Prothèses oculaires sur mesure;
- Lits et accessoires pour les soins à domicile;
- Matériel et fournitures de laryngectomie;
- Fournitures pour stomies;
- Oxygène, équipements et fournitures respiratoires;
- Déambulateurs et aides à la marche;
- Fauteuils roulants manuels et électriques.

[Consulter le détail des soins et services couverts](#) (en anglais)

Couverture hors groupe

Les Albertains de moins de 65 ans qui ne sont pas couverts par un régime collectif d'assurance maladie ou par un programme public peuvent opter pour la couverture hors groupe. Ils doivent alors payer une prime mensuelle dont le montant dépend de la couverture demandée : individuelle ou familiale.

Les personnes à faible revenu peuvent demander une aide financière pour payer une prime réduite. Pour y avoir droit, ils doivent déclarer des revenus inférieurs aux montants suivants :

- 20 970 \$ pour une personne seule;
- 33 240 \$ pour un couple;
- 39 250 \$ pour une famille avec enfants.

La couverture hors groupe prévoit des prestations pour différentes fournitures et pour des soins de santé de base, y compris les médicaments.

Primes mensuelles payables selon la couverture demandée et le niveau de revenu

Primes	Personne seule	Famille
Prime complète	63,50 \$	118 \$
Prime subventionnée	44,45 \$	82,60 \$

Soins et services couverts

Soins ou services	Couverture
Diabète	<p>Fournitures pour la gestion du diabète jusqu'à concurrence des montants suivants, selon la méthode, par année de prestations (du 1^{er} juillet au 30 juin) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnes traitées à l'insuline : 2 400 \$ • Médicaments – personne présentant un risque élevé d'hypoglycémie : 320 \$ • Médicaments – personne présentant un faible risque d'hypoglycémie : 160 \$ • Traitement par un régime alimentaire ou de l'exercice, ou les deux : 160 \$ <p>Personnes à faible revenu</p> <p>Bandelettes de test de glycémie admissibles pour chaque année de prestations, jusqu'au maximum établi selon l'une des situations suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnes traitées à l'insuline : 3 000 bandelettes • Personnes traitées avec des médicaments et présentant un risque élevé d'hypoglycémie : 400 bandelettes • Personnes traitées avec des médicaments et présentant un faible risque d'hypoglycémie : 200 bandelettes • Personnes traitées au moyen d'un régime alimentaire ou d'un programme d'exercice, ou les deux : 200 bandelettes

Soins et services couverts (suite)

Soins ou services	Couverture
Ambulance	Services d'ambulance, jusqu'à concurrence des montants suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Services sans transport : 250 \$ • Transport : 385 \$ Le transport doit être effectué par véhicule ambulancier terrestre vers et depuis un hôpital général de traitement actif en cas de maladie ou de blessure.
Psychologie	60 \$ par visite, jusqu'à concurrence de 300 \$ par famille par année de prestations
Soins infirmiers à domicile	Soins infirmiers offerts à domicile sur ordonnance écrite d'un médecin : 200 \$ par famille par année de prestations
Prothèses et orthèses	25 % du montant maximal autorisé pour les articles figurant sur la liste des prestations, notamment : <ul style="list-style-type: none"> • yeux artificiels • appareils prothétiques • appareils orthopédiques nécessaires pour 6 mois ou plus • prothèses mammaires à la suite d'une mastectomie
Hébergement hospitalier	Différence de coût entre salle publique et chambre privée ou semi-privée

Services couverts à l'extérieur de l'Alberta

Les personnes qui possèdent une carte d'assurance maladie peuvent être couvertes par le régime public lorsqu'elles sont à l'extérieur de l'Alberta. Si elles doivent recevoir des soins ou des services dans une autre province ou un territoire du Canada, elles peuvent présenter leur carte pour être couvertes pour les mêmes services qu'en Alberta.

Note : L'Alberta a conclu des accords de réciprocité avec toutes les provinces et tous les territoires, à l'exception du Québec, pour les services médicaux assurés. Les personnes qui doivent consulter un médecin au Québec pourraient devoir payer à l'avance. Dans ce cas, il est possible d'obtenir un remboursement sur présentation du reçu.

L'assurance maladie de l'Alberta peut couvrir certains coûts pour des soins ou des services lors de voyages à l'extérieur du Canada. 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. Les frais admissibles sont couverts jusqu'à concurrence des montants établis pour des soins ou des services équivalents en Alberta.



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 au Canada ;
- des garanties d'assurance voyage et d'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.

09. Assurance médicaments

Le régime d'assurance maladie de l'Alberta prévoit une couverture pour les médicaments sur ordonnance destinée aux personnes de 65 ans ou plus. Environ **5 000 produits** sont couverts.

Les frais d'exécution des ordonnances et le coût de l'ingrédient sont soumis à un remboursement maximum établi par le gouvernement.



Aperçu des programmes d'assurance médicaments

Programmes	Prime mensuelle	Couverture
Régime d'assurance médicaments pour les aînés (65 ans ou plus)	s. o.	
Couverture hors groupe	Individuelle : 63,50 \$ Familliale : 118 \$ Prime subventionnée : Individuelle : 44,45 \$ Familliale : 82,60 \$	30 % du coût des médicaments admissibles, jusqu'à un maximum de 25 \$

D'autres programmes plus spécialisés sont également offerts dans certaines circonstances :

- Médicaments ambulatoires contre le cancer (Outpatient Cancer Drugs);
- Médicaments coûteux;
- Pompes à insuline pour le traitement du diabète de type 1 ou 3c.

Renseignements supplémentaires

[Régime d'assurance maladie de l'Alberta](#)

PROGRAMME FÉDÉRAL

10. 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](#)

11. Aide au revenu



Le gouvernement de l'Alberta prévoit des mesures de soutien financier pour aider les personnes à faible revenu à subvenir à leurs besoins essentiels. Il leur offre aussi des services afin de les encourager à réaliser les démarches nécessaires à leur intégration en emploi, de façon à favoriser leur autonomie économique et sociale.

Prestations

L'aide est versée sous forme de prestations mensuelles et comprend des montants établis selon trois volets :

- **un montant de base**, qui couvre les dépenses liées aux besoins essentiels : nourriture, vêtements, produits d'hygiène et de soins personnels, mobilier et équipements électroménagers, transport et ligne téléphonique;
- **un montant pour l'habitation**, établi en fonction du type d'habitation, qui sert à couvrir les dépenses liées au logement : location, services (à l'exception de l'électricité), taxes municipales, réparations, assurances, etc. ;
- **un montant correspondant aux coûts réels de l'électricité**, pour les personnes qui vivent en logement social. Ce montant n'excède pas les tarifs en vigueur en logement privé.

D'autres aides financières peuvent être accordées en fonction de la situation particulière des personnes, notamment pour l'obtention de services publics, pour des soins spécifiques ou encore pour les dépenses liées à l'école.

Aperçu des montants d'aide

Personnes aptes au travail – montants en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2025

Composition du ménage	Montant de base	Habitation			Montant total		
		Famille	Logement social	Logement privé	Famille	Logement social	Logement privé
Adulte célibataire sans enfants	469 \$	118 \$	137 \$	373 \$	587 \$	606 \$	842 \$
Adulte célibataire avec :							
1 enfant	694 \$	118 \$	240 \$	631 \$	812 \$	934 \$	1 325 \$
2 enfants	807 \$	118 \$	294 \$	653 \$	925 \$	1 101 \$	1 460 \$
3 enfants	920 \$	118 \$	360 \$	676 \$	1 038 \$	1 280 \$	1 596 \$
4 enfants	1 033 \$	118 \$	426 \$	699 \$	1 151 \$	1 459 \$	1 732 \$
5 enfants	1 145 \$	118 \$	494 \$	723 \$	1 263 \$	1 639 \$	1 868 \$
6 enfants	1 258 \$	118 \$	560 \$	745 \$	1 376 \$	1 818 \$	2 003 \$
Couple sans enfants	757 \$	118 \$	219 \$	504 \$	875 \$	976 \$	1 261 \$
Couple avec :							
1 enfant	983 \$	118 \$	296 \$	665 \$	1 101 \$	1 279 \$	1 648 \$
2 enfants	1 095 \$	118 \$	360 \$	687 \$	1 213 \$	1 455 \$	1 782 \$
3 enfants	1 208 \$	118 \$	426 \$	698 \$	1 326 \$	1 634 \$	1 906 \$
4 enfants	1 320 \$	118 \$	494 \$	722 \$	1 438 \$	1 814 \$	2 042 \$
5 enfants	1 434 \$	118 \$	560 \$	744 \$	1 552 \$	1 994 \$	2 178 \$
6 enfants	1 546 \$	118 \$	628 \$	767 \$	1 664 \$	2 174 \$	2 313 \$
Chaque enfant supplémentaire	114 \$	0 \$	0 \$	25 \$	114 \$	114 \$	139 \$
Chaque enfant de 18 ou 19 ans aux études	233 \$	0 \$	0 \$	0 \$	233 \$	233 \$	233 \$

Personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi – montants en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2025

Composition du ménage	Montant de base	Habitation			Montant total		
		Famille	Logement social	Logement privé	Famille	Logement social	Logement privé
Adulte célibataire sans enfants	606 \$	118 \$	137 \$	373 \$	724 \$	743 \$	979 \$
Adulte célibataire avec :							
1 enfant	832 \$	118 \$	240 \$	631 \$	950 \$	1 072 \$	1 463 \$
2 enfants	944 \$	118 \$	294 \$	653 \$	1 062 \$	1 238 \$	1 597 \$
3 enfants	1 057 \$	118 \$	360 \$	676 \$	1 175 \$	1 417 \$	1 733 \$
4 enfants	1 169 \$	118 \$	426 \$	699 \$	1 287 \$	1 595 \$	1 868 \$
5 enfants	1 283 \$	118 \$	494 \$	723 \$	1 401 \$	1 777 \$	2 006 \$
6 enfants	1 395 \$	118 \$	560 \$	745 \$	1 513 \$	1 955 \$	2 140 \$
Couple sans enfants	961 \$	118 \$	219 \$	504 \$	1 079 \$	1 180 \$	1 465 \$
Couple avec :							
1 enfant	1 187 \$	118 \$	296 \$	665 \$	1 305 \$	1 483 \$	1 852 \$
2 enfants	1 299 \$	118 \$	360 \$	687 \$	1 417 \$	1 659 \$	1 986 \$
3 enfants	1 412 \$	118 \$	426 \$	698 \$	1 530 \$	1 838 \$	2 110 \$
4 enfants	1 524 \$	118 \$	494 \$	722 \$	1 642 \$	2 018 \$	2 246 \$
5 enfants	1 638 \$	118 \$	560 \$	744 \$	1 756 \$	2 198 \$	2 382 \$
6 enfants	1 750 \$	118 \$	628 \$	767 \$	1 868 \$	2 378 \$	2 517 \$
Chaque enfant supplémentaire	114 \$	0 \$	0 \$	25 \$	114 \$	114 \$	139 \$
Chaque enfant de 18 ou 19 ans aux études	233 \$	0 \$	0 \$	0 \$	233 \$	233 \$	233 \$

Exonération des revenus

Les bénéficiaires de l'aide au revenu peuvent augmenter leur revenu mensuel total en travaillant. Ces personnes conservent la totalité de leur salaire. Seule une partie de celui-ci est prise en compte dans le calcul de leurs prestations.

Modalités de calcul de l'exonération selon la situation familiale

Bénéficiaires	Revenus nets exonérés
Parents seuls	230 \$ + 25 % de l'excédent
Couples	115 \$ + 25 % de l'excédent
Célibataires	230 \$ + 25 % de l'excédent
Enfants à charge aux études	Revenus exonérés à 100 %
Enfants à charge ne fréquentant plus l'école	350 \$ de revenus nets + 25 % de l'excédent

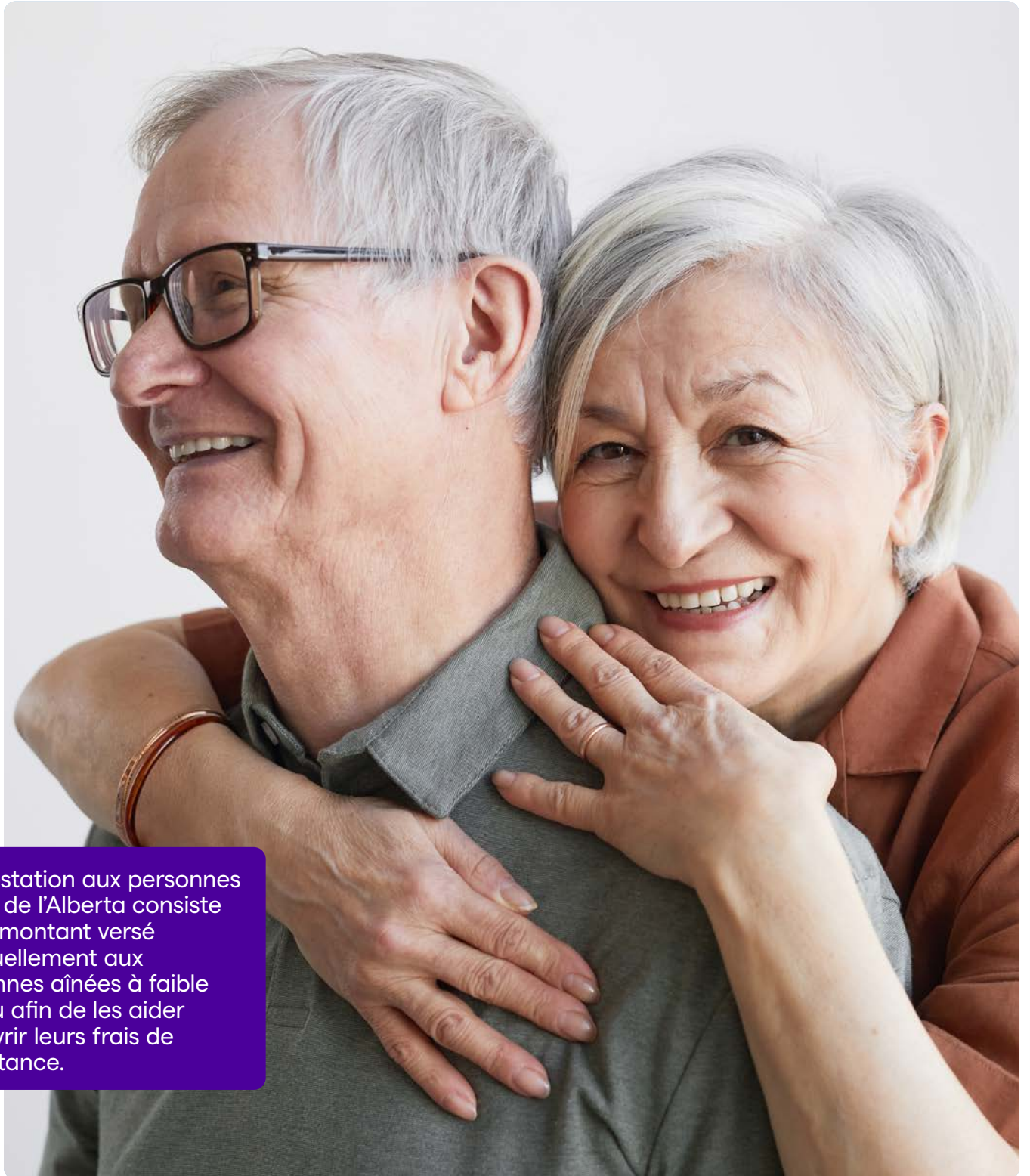
Aides à l'emploi et soutien financier en cas de maladie ou de handicap

Le gouvernement de l'Alberta prévoit plusieurs aides financières supplémentaires pour les personnes ou pour les ménages qui ont des besoins particuliers, notamment en cas de maladie ou de handicap. De plus, il offre du soutien aux prestataires aptes à travailler afin qu'ils intègrent le marché du travail, trouvent un emploi et restent en poste.

Renseignements supplémentaires

[Communauté et services sociaux](#) (en anglais)

12. Prestation aux personnes âgées de l'Alberta



La prestation aux personnes âgées de l'Alberta consiste en un montant versé mensuellement aux personnes âgées à faible revenu afin de les aider à couvrir leurs frais de subsistance.

Admissibilité

Pour avoir droit à la prestation aux personnes âgées de l'Alberta, il faut :

- avoir la citoyenneté canadienne ou la résidence permanente ;
- avoir 65 ans ou plus (le versement de la prestation peut commencer au cours du mois du 65^e anniversaire) ;
- résider en Alberta depuis au moins trois mois ;
- recevoir la pension de la Sécurité de la vieillesse du Canada ;
- répondre aux critères d'admissibilité financière.

Calcul de la prestation

La prestation est déterminée en fonction du revenu total de la personne ou du couple pour l'année civile précédant celle de la demande. Les personnes ayant un revenu de 33 410 \$ ou moins et les couples ayant un revenu annuel combiné de 54 640 \$ ou moins y sont généralement admissibles.

En plus du revenu, d'autres critères entrent en ligne de compte dans le calcul du montant versé :

- catégorie de logement ;
- situation conjugale.

Montants annuels maximums

Situation conjugale et catégorie de logement	Prestation maximale
Propriétaire, locataire ou personne résidant dans un foyer	
Célibataire	3 868 \$
Couple	5 801 \$
Personne résidant dans un centre de soins de longue durée ou dans un établissement de soutien désigné	
Célibataire	12 388 \$
Couple	16 256 \$
Autres catégories de résidence	
Célibataire	2 695 \$
Couple	5 388 \$

Prestation de logement complémentaire

Les personnes âgées admissibles qui résident dans un établissement de soutien désigné ou dans un centre de soins de longue durée peuvent recevoir une aide complémentaire mensuelle combinée à la prestation aux personnes âgées de l'Alberta.

Renseignements supplémentaires

[Prestation aux personnes âgées de l'Alberta](#)

13. 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