



Bulletin sur
les lois sociales de la
Colombie-Britannique
2025

beneva

Bulletin Beneva

sur les lois sociales de la Colombie-Britannique 2025

Beneva est fière de vous présenter le *Bulletin sur les lois sociales de la Colombie-Britannique 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 Britanno-Colombiens.

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 familiale de la Colombie-Britannique 11
- 04. Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail 13
- 05. Loi sur les normes d'emploi 16
- 06. Assurance automobile 19
- 07. Programme d'assistance aux victimes d'actes criminels 23
- 08. Loi sur la sécurité de la vieillesse 26
- 09. Régime de pensions du Canada 29
- 10. Assurance maladie 33
- 11. Soins dentaires 37
- 12. Aide au revenu 39
- 13. Impact fiscal de l'assurance collective 41

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 :

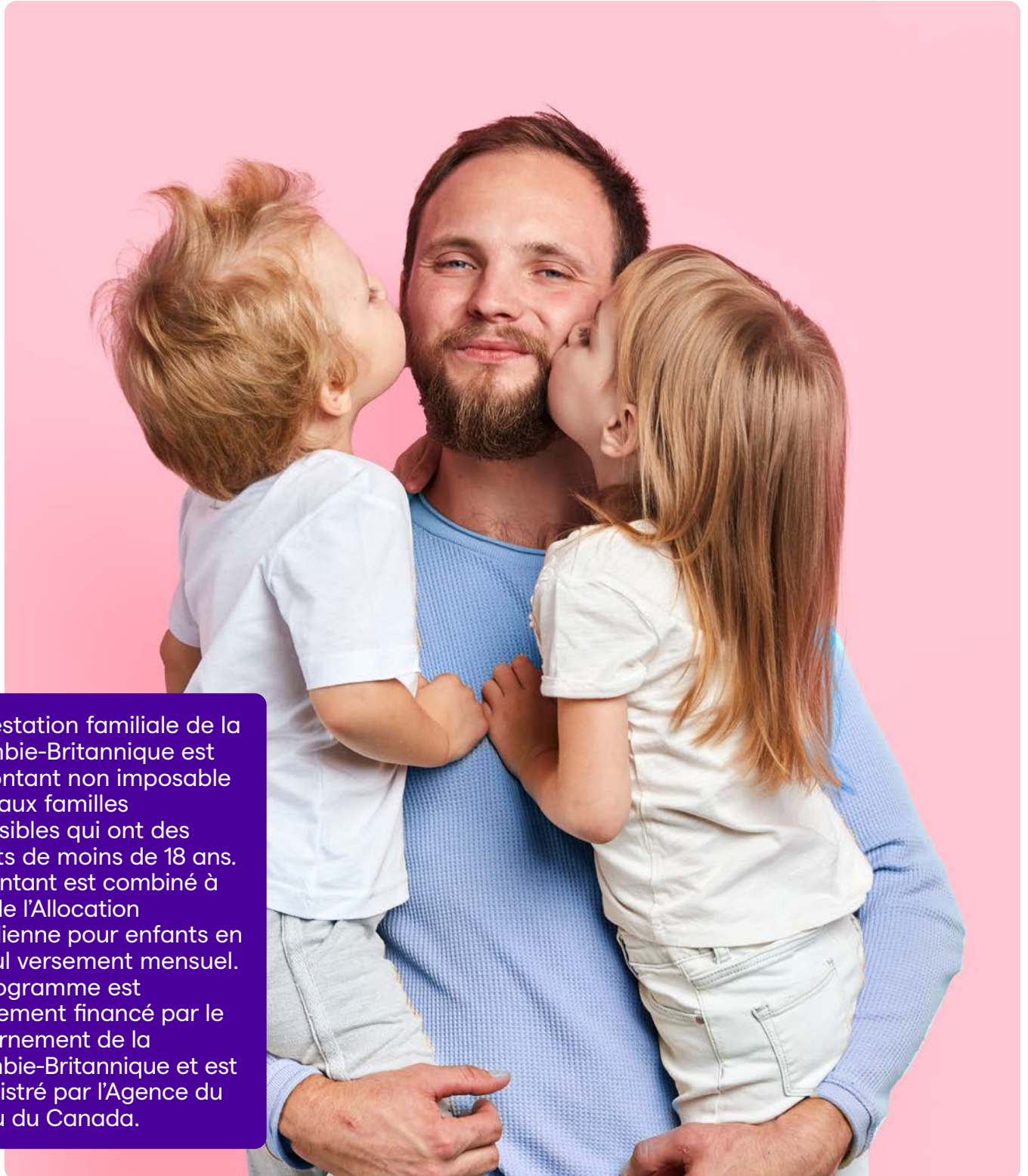
1. [Demande automatisée](#) par le bureau de l'état civil
 - Sur le formulaire d'enregistrement de la naissance, Yasmina peut cocher une case autorisant le bureau de l'état civil à communiquer les renseignements nécessaires à l'Agence du revenu du Canada (ARC).
 - La demande doit être soumise dans les 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 familiale de la Colombie-Britannique



La Prestation familiale de la Colombie-Britannique est un montant non imposable versé aux familles admissibles qui ont des enfants de moins de 18 ans. Le montant est combiné à celui de l'Allocation canadienne pour enfants en un seul versement mensuel. Ce programme est entièrement financé par le gouvernement de la Colombie-Britannique et est administré par l'Agence du revenu du Canada.

Admissibilité

L'admissibilité à la Prestation familiale de la Colombie-Britannique et le montant accordé sont déterminés selon :

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

Calcul de la prestation

La prestation maximale est offerte aux familles dont le revenu annuel net ajusté est de moins de 35 902 \$. Pour les familles dont le revenu annuel est supérieur à ce seuil, la prestation est calculée ainsi :

- **Revenu familial entre 35 902 \$ et 114 887 \$** : prestation maximale moins 4 % de la portion excédant le seuil de 35 902 \$;
- **Revenu familial de 114 887 \$ ou plus** : le reste de la prestation moins 4 % de la portion excédant le seuil de 114 887 \$ jusqu'à ce que la prestation soit réduite à 0 \$.

Les seuils de 35 902 \$ et de 114 887 \$ sont indexés le 1^{er} juillet de chaque année.

Prestation mensuelle selon le revenu net ajusté et le nombre d'enfants (du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025)

Nombre d'enfants	Moins de 35 902 \$	De 35 902 \$ à 114 887 \$	Plus de 114 887 \$
Premier enfant	182,33 \$	De 80,75 \$ à 182,33 \$	De 0 \$ à 182,33 \$
Deuxième enfant	114,58 \$	De 78,08 \$ à 114,58 \$	De 0 \$ à 78,08 \$
Chaque enfant supplémentaire	93,75 \$	De 75,50 \$ à 93,75 \$	De 0 \$ à 75,50 \$

Supplément pour les parents seuls

Les parents seuls qui reçoivent la prestation familiale maximale obtiennent un supplément annuel de 500 \$, soit 41,67 \$ par mois. Ceux qui obtiennent une prestation familiale partielle reçoivent un supplément réduit.

Renseignements supplémentaires

[Prestation familiale de la Colombie-Britannique](#) (en anglais)

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

La Commission des accidents du travail de la Colombie-Britannique prévoit un régime de remplacement du revenu et une protection médicale pour les travailleurs qui ne peuvent occuper leur emploi en raison d'une lésion professionnelle ou d'une maladie au travail. Elle offre aussi du soutien en vue de leur retour en fonction.



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 est établie à 1,55 \$ par tranche de 100 \$ de masse salariale assurable. Ce taux est inchangé depuis 2018.

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 annuel maximum assurable en vigueur au moment où se manifeste la lésion. En 2025, ce plafond est de 121 500 \$, soit 4 800 \$ de plus que celui établi en 2024.

Indemnités versées aux travailleurs

La Commission verse différents types d'indemnités aux personnes qui ne peuvent travailler en raison d'une blessure ou d'une maladie professionnelle.

Prestations pour perte de salaire

Les prestations pour pertes de salaire correspondent à 90 % de la moyenne des gains nets de la victime au moment de la blessure. Les prestations minimales sont de 501,67 \$ par semaine.

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 jugés raisonnables et approuvés par la Commission, dont ceux pour :

- des traitements prodigués par des professionnels de la santé (chiropractie, acupuncture, physiothérapie, etc.);
- des fournitures médicales (béquilles, bandages, attelles, etc.);
- des médicaments.

Indemnités pour incapacité permanente

Les travailleurs qui ont subi une atteinte permanente à la suite d'une lésion professionnelle peuvent recevoir des indemnités pour la diminution de leur capacité à gagner un revenu, et non pour la perte de jouissance de la vie en général.

Invalidité partielle permanente

Les indemnités sont généralement établies en fonction de la méthode de l'incapacité fonctionnelle permanente (IFP). Le niveau de fonctionnement de la personne est mesuré, puis comparé aux normes établies. Il sert à calculer le pourcentage d'incapacité par rapport à l'invalidité totale. Ce pourcentage est ensuite appliqué au montant de prestation pour perte de capacité, soit 90 % du taux de salaire moyen.

En 2025, les paiements minimums hebdomadaires sont égaux au pourcentage de l'invalidité partielle multiplié par 501,67 \$ par semaine ou par 100 % de la rémunération hebdomadaire moyenne, si celle-ci est inférieure à ce seuil.

Les prestations sont généralement versées mensuellement. Toutefois, dans certaines circonstances, il est possible de demander un montant forfaitaire.

Invalidité totale permanente

En cas d'invalidité totale permanente résultant d'une lésion professionnelle, les travailleurs reçoivent une indemnité sous forme de versements périodiques correspondant à 90 % de leur rémunération nette moyenne, et ce, jusqu'à ce qu'ils atteignent 65 ans. L'indemnité minimale est de 2 174,27 \$ par mois.



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

Prestations pour proches survivants et modalités de versement

Types d'indemnités	Modalités
Conjointe ou conjoint à charge sans enfant De 50 ans ou plus ou incapable de gagner un salaire	Paiement mensuel d'un montant qui, combiné à 50 % des prestations fédérales payables à la conjointe ou au conjoint, correspond à 60 % du taux de salaire d'indemnisation qui aurait été versé à la victime pour une invalidité totale permanente Montant minimum mensuel : 1 420,89 \$ L'indemnité est payable à vie.
De moins de 50 ans et sans invalidité	Paiement mensuel d'un montant qui, combiné à 50 % des prestations fédérales payables à la conjointe ou au conjoint, est égal au produit : <ul style="list-style-type: none"> • du pourcentage déterminé duquel est soustrait 1 % de 60 % pour chaque année où l'âge de la personne conjointe, à la date du décès de la victime, est inférieur à 50 ans, sans toutefois qu'il soit inférieur à 30 % et <ul style="list-style-type: none"> • du taux mensuel d'indemnisation qui aurait été versé à la victime pour une indemnité totale permanente Montant minimum mensuel : 1 420,89 \$
Conjointe ou conjoint à charge avec enfants	
1 enfant	Paiement mensuel d'un montant qui, combiné à 50 % des prestations fédérales payables à la conjointe ou au conjoint, correspond à 85 % du taux de salaire d'indemnisation qui aurait été versé à la victime pour une indemnité totale permanente
2 enfants ou plus	Paiement mensuel d'un montant qui, combiné à 50 % des prestations fédérales payables à ces personnes à charge ou pour elles, correspond au total des montants suivants : <ul style="list-style-type: none"> • taux mensuel d'indemnisation qui aurait été payable à la victime pour une invalidité totale permanente • s'il y a plus de deux enfants à charge, 439,69 \$ par mois pour chaque enfant à charge de plus
Enfants survivants (lorsque la victime n'a pas de conjointe ou de conjoint)	Paiement mensuel d'un montant qui, combiné à 50 % des prestations fédérales payables à l'enfant, correspond au pourcentage suivant de l'indemnité qui aurait été versée à la victime pour une invalidité totale permanente : <ul style="list-style-type: none"> • 40 % pour 1 enfant • 50 % pour 2 enfants • 60 % pour 3 enfants • 60 % + 439,69 \$ pour chaque enfant de plus
Frais funéraires	<ul style="list-style-type: none"> • Montant forfaitaire de 3 383,72 \$ versé à la conjointe ou au conjoint • Frais funéraires jusqu'à concurrence de 11 456,68 \$ L'employeur doit assumer le coût du transport de la dépouille jusqu'aux locaux les plus proches où des services funéraires sont offerts. La Commission peut payer les frais de tout transport supplémentaire, jusqu'à concurrence de 1 810,08 \$.

Renseignements supplémentaires

[WorkSafeBC](#) (en anglais)

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 la Colombie-Britannique. 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 de l'Emploi, du Développement de la main-d'œuvre et du Travail de la Colombie-Britannique.



Journées d'absence

Les travailleurs ont droit à certains congés sans que leur lien d'emploi soit compromis. Dans la plupart des cas, les travailleurs sont admissibles à ces congés quelle que soit leur ancienneté. 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 ou accident	5 jours payés et 3 jours non rémunérés par année civile	Cumuler 90 jours de service pour l'employeur Le calcul de la rémunération pour les jours payés est basé sur le salaire moyen des 30 jours civils précédant le début du congé.
Responsabilités familiales	5 jours par année d'emploi	L'année commence à la date d'entrée en fonction.
Soins de compassion Pour prendre soin d'un membre de la famille en phase terminale d'une maladie	27 semaines au cours d'une période de 52 semaines	Fournir un certificat médical spécifiant le risque que la personne malade décède dans les 26 semaines La période de 52 semaines commence le dimanche de la semaine à laquelle un congé est pris pour la première fois.
Maladie ou accident grave Pour prendre soin d'un membre de la famille dont la vie est menacée en raison d'une maladie ou d'une blessure	Enfant malade ou blessé : 36 semaines au cours d'une période de 52 semaines Adulte de plus de 19 ans : 16 semaines au cours d'une période de 52 semaines	Fournir un certificat médical La période de 52 semaines commence le dimanche de la semaine à laquelle un congé est pris pour la première fois.
Disparition d'un enfant à la suite d'un crime	52 semaines Le congé se termine : <ul style="list-style-type: none"> • 14 jours après que l'enfant a été trouvé vivant • le jour de la découverte du décès de l'enfant (il est alors possible de prendre un congé pour le décès d'un enfant) • lorsque les 52 semaines de congé sont épuisées 	Peut être pris en plusieurs unités de temps, avec l'accord de l'employeur
Décès d'un enfant	104 semaines	Peut être pris en plusieurs unités de temps, avec l'accord de l'employeur
Violence conjugale ou sexuelle	5 jours rémunérés et 5 jours sans solde par année civile Si nécessaire, jusqu'à 15 semaines supplémentaires sans solde	Le calcul de la rémunération pour les jours payés est basé sur le salaire moyen des 30 jours civils précédant le début du congé.
Congé de deuil	3 jours	Peut être pris de façon non consécutive
Maternité Mère biologique	17 semaines	Peut commencer dans les 13 semaines précédant la date prévue d'accouchement et doit se poursuivre au moins 6 semaines après l'accouchement
Naissance ou adoption	62 semaines Mères biologiques, à la suite du congé de maternité : 61 semaines	Peut commencer à tout moment dans les 78 semaines suivant la naissance ou le placement
Interruption de grossesse	6 semaines suivant la fin de la grossesse 6 semaines supplémentaires en cas d'incapacité à reprendre le travail	Un certificat médical peut être exigé.

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

Date d'entrée en vigueur	Taux horaire
Depuis le 1 ^{er} juin 2024	17,40 \$
À compter du 1 ^{er} juin 2025	17,85 \$

Heures de travail normales

La semaine normale de travail est de 40 heures et la journée normale de travail est de 8 heures. Les employés qui travaillent au-delà de ces durées doivent être payés à un taux majoré, déterminé selon le nombre d'heures travaillées.

Calcul du salaire versé pour les heures supplémentaires

Base de calcul	Calcul du taux majoré
Heures quotidiennes (même si la personne ne travaille pas plus de 40 heures dans une semaine)	Chaque heure travaillée au-delà de 8 heures, jusqu'à 12 heures : taux horaire normal + 50 % Toute heure travaillée au-delà de 12 heures : taux horaire normal x 2
Heures hebdomadaires (même si la personne ne travaille pas plus de 8 heures dans une journée)	Toute heure travaillée au-delà de 40 heures dans une semaine (du dimanche au samedi) : taux horaire normal + 50 % Seules les 8 premières heures travaillées dans une journée comptent pour des heures supplémentaires hebdomadaires.

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 pendant un jour férié sont rémunérés à un taux majoré de 50 %. Ils sont payés à temps double pour les heures effectuées au-delà de 12 heures.

Des exceptions peuvent s'appliquer pour certaines catégories de travailleurs ou pour certains corps d'emploi.

Renseignements supplémentaires

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

06. Assurance automobile

Le régime public d'assurance automobile de la Colombie-Britannique garantit que les victimes d'un accident de la route peuvent être indemnisées en cas de blessures. Tous les conducteurs de véhicule automobile doivent y souscrire auprès de l'Insurance Corporation of British Columbia (ICBC). Leur protection doit inclure une assurance responsabilité civile obligatoire d'au moins 200 000 \$.





L'ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL

Coordination des prestations : les indemnités du régime public d'assurance automobile comptent aussi!

Indemnités de remplacement du revenu, compensations pour dommages permanents, remboursement de frais médicaux et d'honoraires de professionnels de la santé... Le régime public d'assurance automobile rembourse des frais qui peuvent aussi être couverts par un régime privé.

En cas d'accident de la route, les indemnités du régime public sont généralement utilisées en premier lieu. Ensuite, les garanties d'assurance maladie ou d'assurance invalidité viendront compléter cette couverture de base.

Il est important de déclarer les indemnités versées en vertu d'un régime de protection public à l'assureur privé afin que celui-ci puisse coordonner les prestations correctement.

Indemnités en cas d'accident

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

Aperçu des indemnités pour perte de revenus

Types d'indemnités	Montants maximums et conditions
Remplacement du revenu	90 % du revenu net, jusqu'à concurrence du revenu annuel brut de 113 000 \$ Possibilité de souscrire une protection élargie pour obtenir une limite plus élevée Si la personne travaille dans une entreprise familiale, en plus de l'indemnité de remplacement du revenu, remboursement des dépenses pour l'embauche d'une ressource pour la remplacer.
Perte de capacité à gagner des revenus (après réévaluation de la condition de la victime 2 ans après l'accident et après 1 année de recherche d'emploi)	Si la personne peut occuper un emploi, indemnité correspondant au moindre des deux montants suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Indemnité de remplacement du revenu (90 % du revenu net) • Écart entre indemnité de remplacement du revenu et nouveau revenu net d'emploi L'indemnité est payable jusqu'à ce que la personne soit en mesure de gagner un revenu net égal ou supérieur à celui qu'elle gagnait avant l'accident.
Remplacement du revenu – enfant accidenté	Montant forfaitaire versé selon l'âge : <ul style="list-style-type: none"> • De la maternelle à la 8^e année : 6 451 \$ • De la 9^e à la 12^e année : 11 956 \$
Interruption des études	Pour chaque année scolaire manquée, indemnité forfaitaire calculée au prorata selon la durée de l'interruption par rapport aux montants suivants : <ul style="list-style-type: none"> • Études secondaires : 11 956 \$ • Études postsecondaires : 23 912 \$ Après la date prévue de la fin des études ou après 18 ans, si l'enfant n'est toujours pas en mesure de retourner aux études ou de travailler : indemnité de remplacement du revenu de 61 585,45 \$, payable tant que son incapacité subsiste

Couverture pour frais médicaux

Le régime public de base couvre différents traitements préapprouvés au cours des 12 semaines suivant un accident de la route. Tous les conducteurs couverts par ce régime peuvent y avoir droit sans devoir soumettre une prescription médicale ni demander une approbation préalable à l'assureur public.

À la suite des 12 semaines couvertes, si les blessures nécessitent des traitements pendant une période plus longue, une prolongation de la couverture peut être accordée. Une évaluation médicale pourrait alors être exigée.

Traitements	Nombre de traitements couverts	Frais couverts par traitement
Physiothérapie	25	93 \$
Chiropractie	25	61 \$
Massothérapie	12	94 \$
Kinésiologie	12	92 \$
Psychologie	12	228 \$
Consultation auprès d'un conseiller clinique	12	140 \$
Acupuncture	12	104 \$

Autres indemnités

Types d'indemnités	Montants maximums et conditions
Frais de déplacement et d'hébergement de proches lorsque la personne accidentée se trouve dans un état critique	<ul style="list-style-type: none"> • 1 personne : 5 420 \$ • 2 personnes : 2 710 \$ par personne
Frais d'assistance pour la réalisation d'activités quotidiennes de base	Par mois : <ul style="list-style-type: none"> • Blessure non invalidante : 5 703 \$ • Blessure invalidante ne requérant pas une assistance 24 h sur 24 : 6 820 \$ • Blessure invalidante requérant une assistance 24 h sur 24 : 11 333 \$
Aidant naturel (lorsque la victime doit prendre soin de personnes qui dépendent d'elle, y compris des enfants de moins de 16 ans)	Par semaine : <ul style="list-style-type: none"> • 1 personne : 661 \$ • 2 personnes : 719 \$ • 3 personnes : 775 \$ • 4 personnes ou plus : 814 \$
Déficience permanente	<ul style="list-style-type: none"> • Blessure invalidante : 299 670 \$ • Blessure non invalidante : de 947 \$ à 189 787 \$, selon les paramètres établis par règlement
Indemnités complémentaires (blessures qui ont altéré la qualité de vie de la victime)	<ul style="list-style-type: none"> • Indemnité forfaitaire : 299 670 \$ • Aide aux soins personnels, par mois : <ul style="list-style-type: none"> - si la victime a besoin 24 h sur 24, 7 jours sur 7 : 11 333 \$ - si la victime n'a pas besoin 24 h sur 24, 7 jours sur 7 : 6 820 \$ D'autres indemnités peuvent être versées selon la situation spécifique de la personne.

Prestations en cas de décès

Le régime prévoit des indemnités pour les proches des personnes qui décèdent des suites d'un accident de la route.

Aperçu des prestations aux survivants

Types de prestations	Montants maximums et conditions
Conjointe ou conjoint	Revenu brut multiplié par un facteur allant de 1 à 5, selon l'âge de la victime (ex. le facteur est de 5 lorsque la victime est âgée de 45 ans et de 1 lorsque la victime est âgée de 25 ou de 65 ans) Minimum : 75 915 \$ Revenu brut maximal admissible : 500 000 \$
Personne à charge	De 36 057 \$ à 67 996 \$ par personne, selon l'âge de la personne à charge au moment du décès
Montant supplémentaire pour personne à charge ayant un handicap	33 212 \$
Enfants ou parents qui ne sont pas à la charge de la personne décédée (si elle n'a pas de personnes à sa charge)	16 906 \$
Frais funéraires	Jusqu'à 10 347 \$
Aide aux personnes endeuillées	Jusqu'à 4 327 \$ par personne admissible Pour chaque séance : <ul style="list-style-type: none">• Counseling : 140 \$• Psychothérapie : 228 \$

Renseignements supplémentaires

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

07. Programme d'assistance aux victimes d'actes criminels

Le Programme d'assistance aux victimes d'actes criminels de la Colombie-Britannique est un régime d'indemnisation destiné aux victimes d'actes criminels, aux membres de leur famille immédiate et aux témoins. Il accorde des prestations financières et un soutien aux personnes admissibles afin d'atténuer les répercussions financières, physiques et psychologiques résultant d'un acte criminel.

Ce programme relève du ministère de la Sécurité publique et du Solliciteur général de la province.



Admissibilité

Pour être admissible aux prestations, une personne doit faire partie de l'une des catégories suivantes :

- Victimes directes : personnes ayant subi des blessures physiques ou psychologiques à la suite d'un crime violent.
- Membres de la famille immédiate : conjointe ou conjoint, enfants, parents ou personnes à charge affectées par l'acte criminel ou le décès d'une victime.
- Témoins : personnes ayant été directement exposées à l'acte criminel ou à la scène du crime.

Indemnités et aides financières pour les victimes d'actes criminels

Les victimes d'actes criminels, leur famille immédiate, les témoins et les intervenants ayant subi une atteinte à leur intégrité physique ou psychique peuvent recevoir des aides financières adaptées à leur situation. Les frais remboursables sont ceux jugés nécessaires et raisonnables et doivent répondre à un besoin découlant de l'acte criminel.

Aperçu des indemnités et aides financières

Types d'indemnités	Catégories de victimes	Montants couverts et conditions
Services ou frais médicaux	Victime	Selon les montants fixés par le régime public d'assurance maladie
Services ou frais dentaires	Victime	Selon les maximums établis au guide des tarifs de l'Association des chirurgiens-dentistes de la Colombie-Britannique
Médicaments d'ordonnance	Victime Famille immédiate Témoin	Selon les montants fixés par le régime public d'assurance médicaments
Services de counseling	Victime Famille immédiate Témoin	Victime : 48 séances d'une heure Famille : 36 séances d'une heure Témoin : 12 séances d'une heure
Mesures de protection, services ou dépenses de sécurité	Victime	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositifs, équipements et services de sécurité ou de communication, cours de protection : jusqu'à 3 000 \$ • Frais de réinstallation : jusqu'à 7 000 \$
Aides à l'invalidité	Victime	<ul style="list-style-type: none"> • Aides à la mobilité • Aides à la communication • Aides à la vision • Vêtements spécialisés • Prothèses et orthèses • Équipements, dispositifs, appareils et fournitures
Remplacement de biens personnels endommagés	Victime	Jusqu'à 150 \$
Modification, entretien ou déménagement	Victime	Entretien du domicile : 100 \$/mois Déménagement : montant unique de 2 000 \$
Garde d'enfants	Victime Famille immédiate	800 \$/mois
Aide ménagère	Victime Famille immédiate	400 \$/mois
Soins personnels	Victime	1 600 \$/mois

Aperçu des indemnités et aides financières (suite)

Types d'indemnités	Catégories de victimes	Montants couverts et conditions
Aide financière pour les besoins d'un enfant né d'une agression sexuelle	Victime	300 \$/mois si l'enfant réside avec la victime au moins 50 % du temps Si l'enfant réside au moins 50 % du temps avec une autre personne et que la victime verse une pension alimentaire, le plus bas des montants suivants : <ul style="list-style-type: none"> • 300 \$/mois • le montant de la pension alimentaire versée Jusqu'à ce que l'enfant atteigne 19 ans ou, s'il est aux études, 23 ans
Transport et frais d'hébergement et de repas (pour recevoir des soins, passer des examens médicaux ou accomplir une activité dans le cadre de sa réhabilitation, de sa réadaptation ou de sa réinsertion)	Victime Famille immédiate Témoin	Selon les taux fixés pour les employés de la fonction publique
Nettoyage de la scène du crime	Victime Famille immédiate Témoin	Jusqu'à 4 000 \$
Frais funéraires	Famille immédiate	8 000 \$
Congé de deuil	Famille immédiate	Calcul du montant : Nombre de jours d'absence (jusqu'à concurrence de 5) x 8 x salaire horaire le plus élevé selon les normes du travail en vigueur

Renseignements supplémentaires

[Programme d'assistance aux victimes d'actes criminels](#)

08. 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](#)

09. 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](#)

10. Assurance maladie

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



Admissibilité

Sont admissibles au régime les personnes qui :

- ont la citoyenneté canadienne ou la résidence permanente ou qui détiennent un permis de travail ou d'études et qui sont légalement admises au Canada ;
- résident en Colombie-Britannique ;
- sont présentes physiquement sur le territoire de la Colombie-Britannique au moins six mois par année civile.

L'adhésion est obligatoire pour tous les résidents de la Colombie-Britannique. Il est de la responsabilité de chaque personne de s'y inscrire et d'y inscrire les personnes à sa charge qui résident dans la province. Les personnes couvertes par le régime provincial reçoivent une carte qu'elles doivent présenter pour bénéficier de la protection.



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	Couverture
Services médicaux	<ul style="list-style-type: none"> • Services médicalement nécessaires fournis par un médecin inscrit • Soins de maternité prodigués par un médecin ou une sage-femme • Services de diagnostic prescrits, y compris radiographies, fournis dans des établissements agréés
Hospitalisation	<p>Soins et hébergement en salle publique pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • soins d'urgence • soins ambulatoires • interventions chirurgicales • soins hospitaliers • soins primaires <p>L'hospitalisation en chambre individuelle ou semi-privée est possible moyennant des frais.</p>
Soins de la vue	<ul style="list-style-type: none"> • Adultes de 19 à 64 ans : examens de la vue médicalement nécessaires • Enfants de 0 à 18 ans et personnes de 65 ans ou plus : examens annuels de la vue
Services dentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgies dentaires et buccales pratiquées à l'hôpital pour des raisons médicales • Services d'orthodontie liés à des anomalies faciales congénitales graves
Professionnels de la santé Prestations complémentaires pour ménages dont le revenu net ajusté est de moins de 42 000 \$	<p>Le régime paie 23 \$ pour chaque visite, jusqu'à un maximum de 10 visites par année civile pour :</p> <ul style="list-style-type: none"> • acupuncture • chiropractie • physiothérapie • massothérapie • naturopathie • podologie non chirurgicale

Soins et services couverts (suite)

Soins ou services	Couverture
Pompes à insuline et fournitures nécessaires au traitement du diabète	<ul style="list-style-type: none"> • Système de pompe à insuline OmniPod ou YpsoPump : entre 70 % et 100 % du coût, selon le système et le régime de protection spécifique de la personne <p>Note : Si le médecin établit que ces systèmes ne conviennent pas à la personne, le système MiniMed peut être couvert.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fournitures pour les pompes à insuline <p>Admissibilité et modalités de couverture (en anglais)</p>
Prothèses	<p>Dispositifs les moins coûteux qui permettent à la personne de maintenir une fonction ou de prévenir une déformation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prothèses de membres : prothèses fonctionnelles de base, fournitures et services pour pied partiel, jambe et bras • Prothèses mammaires à la suite d'une mastectomie ou d'une tumorectomie ainsi que manchons pour lymphœdème et gants ou gantelets pour manchons de bras pour lymphœdème • Prothèses oculaires sur mesure et polissage • Prothèses de nez et d'oreilles <p>Admissibilité et modalités de couverture (en anglais)</p>
Aides auditives	<p>Appareils auditifs : jusqu'à 2 000 \$ par appareil</p> <p>Admissibilité et modalités de couverture (en anglais)</p>

Services couverts à l'extérieur de la Colombie-Britannique

Les personnes qui doivent recevoir des soins ou des services dans une autre province ou un territoire du Canada peuvent présenter leur carte pour être couvertes pour les mêmes services qu'en Colombie-Britannique.

Si les soins sont obtenus au Québec, il est possible qu'elles aient à payer les services. Elles doivent alors demander un remboursement auprès du gouvernement de la Colombie-Britannique.

L'hospitalisation et les services médicaux d'urgence obtenus à l'extérieur du Canada sont couverts jusqu'à concurrence de 75 \$ par jour.



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.

Assurance médicaments

Le programme PharmaCare couvre une partie des médicaments sur ordonnance admissibles. Pour y être admissible, il faut s'inscrire au régime public d'assurance maladie de la Colombie-Britannique.

Le programme comprend plusieurs régimes, dont le plus courant : Fair PharmaCare. Les ménages inscrits à ce programme assument l'intégralité des frais d'ordonnance jusqu'à ce qu'ils aient acquitté leur franchise annuelle.

Lorsque cette franchise est atteinte, le régime couvre 70 % des coûts admissibles jusqu'à ce que le maximum familial établi pour leur foyer soit atteint. Lorsque le maximum familial établi est atteint, PharmaCare couvre 100 % des frais admissibles pour le reste de l'année civile. La franchise et le maximum familial sont déterminés en fonction du revenu net familial.

Familles à faibles revenus et aide renforcée

Les familles à faibles revenus ont des franchises ou des plafonds familiaux moins élevés. Les familles qui gagnent jusqu'à 13 750 \$ par an n'ont ni franchise ni plafond familial.

Pour les familles de l'aide renforcée, c'est-à-dire celles dont un membre est né avant 1940, lorsque la franchise annuelle est atteinte, le régime couvre 75 % des coûts admissibles.

[Consulter le détail des niveaux d'assistance selon le revenu familial](#)

Modalités de calcul de la couverture d'assurance médicaments pour une année civile

Paliers de couverture	Portion payée par les bénéficiaires	Portion couverte par PharmaCare
Jusqu'à ce que la franchise soit atteinte	100 %	0 %
Après que la franchise a été atteinte		
Assistance ordinaire	30 %	70 %
Aide renforcée	25 %	75 %
Après que le maximum familial a été atteint	0 %	100 %

Le [calculateur en ligne](#) (anglais) permet d'estimer la franchise et le maximum par famille.

Renseignements supplémentaires

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

PROGRAMME FÉDÉRAL

11. 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](#)

12. Aide au revenu



Le gouvernement de la Colombie-Britannique 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

Les personnes en situation de précarité financière peuvent recevoir une aide au revenu afin d'assumer leurs frais de subsistance et leurs dépenses pour des biens essentiels. Un montant mensuel leur est alors versé. Celui-ci est calculé en fonction de leur situation et de la taille de leur ménage.

Aperçu de l'aide mensuelle

Composition du ménage	Montant maximum
Personne vivant seule	1 060 \$
Couple sans enfant à charge, dont les deux conjoints sont admissibles à une aide au revenu	1 650 \$
Parent célibataire avec un enfant à charge	1 405 \$
Couple avec enfant à charge, dont les deux conjoints sont admissibles à une aide au revenu	1 845 \$

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

Revenus exemptés

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

Exemption mensuelle selon la composition du ménage

Situation des prestataires	Exemption mensuelle
Personne seule ou couple sans enfant	600 \$
Famille avec enfant	900 \$
Famille avec enfant handicapé	1 080 \$
Personne seule ou famille dont au moins un adulte présente des limitations physiques multiples persistantes	1 080 \$

Renseignements supplémentaires

[Aide au revenu](#) (anglais)

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