



Bulletin sur
les lois sociales du
Manitoba
2025

beneva

Bulletin Beneva

sur les lois sociales du Manitoba 2025

Beneva est fière de vous présenter le *Bulletin sur les lois sociales du Manitoba 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 Manitobains.

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 manitobaine pour enfants 11
- 04. Loi sur les accidents du travail 13
- 05. Code des normes d'emploi 16
- 06. Assurance automobile 19
- 07. Programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels 22
- 08. Régime de pensions du Canada 25
- 09. Loi sur la sécurité de la vieillesse 29
- 10. Régime d'assurance-maladie du Manitoba 32
- 11. Régime d'assurance-médicaments du Manitoba 37
- 12. Soins dentaires 39
- 13. Aide à l'emploi et au revenu 41
- 14. Programme de Supplément de revenu du Manitoba 43
- 15. Programme de soutien au revenu pour personnes handicapées 45
- 16. Impact fiscal de l'assurance collective 47

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 manitobaine pour enfants



La Prestation manitobaine pour enfants est un montant non imposable versé aux familles à revenu faible ou moyen pour les aider à subvenir aux besoins de leurs enfants.

Admissibilité

Pour être admissible à la Prestation manitobaine pour enfants, il faut :

- résider au Manitoba;
- avoir au moins un enfant à charge de moins de 18 ans;
- recevoir l'Allocation canadienne pour enfants;
- répondre aux critères relatifs au revenu familial;
- ne pas recevoir de prestations d'aide à l'emploi et au revenu, à moins qu'il s'agisse seulement de la portion pour services de santé.

Montant de la prestation

Les familles à faible revenu peuvent bénéficier d'un montant maximal non imposable de 35 \$ par mois, soit 420 \$ par année, par enfant. Les ménages dont le revenu familial est de plus de 15 000 \$, mais inférieur au seuil établi en fonction de la composition de leur famille, peuvent recevoir une prestation partielle.

Prestation et paliers de revenu admissibles

Nombre d'enfants	Prestation maximale	Revenu familial maximal pour recevoir la prestation entière	Revenu familial maximal pour recevoir une prestation partielle
1 enfant	420 \$	15 000 \$	20 435 \$
2 enfants	840 \$	15 000 \$	20 435 \$
3 enfants	1 260 \$	15 000 \$	20 435 \$
4 enfants	1 680 \$	15 000 \$	22 242 \$
5 enfants	2 100 \$	15 000 \$	24 052 \$
6 enfants	2 520 \$	15 000 \$	25 864 \$

Programme de soins de la vue

Les familles bénéficiant de la Prestation manitobaine pour enfants peuvent recevoir un montant supplémentaire d'environ 84 \$ par enfant par année pour l'achat de lunettes d'ordonnance. Si l'enfant a des problèmes de vue particuliers, ce montant pourrait être plus élevé.

Les parents peuvent présenter une demande de remboursement une fois tous les trois ans. En cas de changement de la prescription des lunettes ou si l'enfant a besoin d'une monture plus grande, l'aide financière peut être versée plus fréquemment.

Renseignements supplémentaires

[Prestation manitobaine pour enfants](#)

04. Loi sur les accidents du travail

La Commission des accidents du travail du Manitoba prévoit des indemnités pour les travailleurs qui ne peuvent exercer leur emploi en raison d'une lésion professionnelle. 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 0,95 \$ par tranche de 100 \$ de masse salariale assurable. La Commission des accidents du travail du Manitoba maintient ce taux depuis 2018.

Rémunération annuelle assurable

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

Le salaire brut doit être pris en considération jusqu'à concurrence du salaire maximum annuel assurable en vigueur au moment où se manifeste la lésion. En 2025, le salaire maximum assurable est de 167 050 \$. Ce montant est ajusté une fois par année. Il s'agit d'une augmentation de 6 540 \$ par rapport à l'an dernier.

Indemnités versées aux travailleurs

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

Prestations pour perte de salaire

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

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

Modalités de calcul des indemnités de remplacement du revenu

Journées d'incapacité	Indemnités	Payeur
Date de l'accident	100 % du salaire normal	Employeur
Premier jour après l'accident	90 % du salaire net ¹	Commission

1. La Commission des accidents du travail détermine le salaire moyen net en soustrayant du salaire moyen brut les déductions probables au titre de l'impôt sur le revenu, des cotisations au Régime de pensions du Canada et des cotisations à l'assurance-emploi. Elle paie 100 % du salaire net des travailleurs dont la rémunération est égale ou inférieure au niveau de salaire annuel minimum prescrit par la réglementation.

Indemnité forfaitaire pour dommages corporels permanents

Lorsque la Commission détermine que la victime d'un accident du travail a subi un dommage permanent, elle lui verse une indemnité forfaitaire pour incapacité. La somme alors versée est établie en fonction du degré d'incapacité et des montants prévus par la Loi. L'âge n'est pas pris en compte dans le calcul de l'indemnité pour incapacité permanente.

Calcul de l'indemnité pour incapacité permanente

Pourcentage de perte de capacité	Modalités de calcul
De 1 % à 29 %	1 500 \$ pour chaque 1 % d'incapacité
30 % et plus	45 000 \$ + 1 810 \$ pour chaque 1 % d'incapacité excédant 30 %

Prestations d'assurance-salaire pour perte de capacité de revenu

Les travailleurs qui subissent une lésion entraînant une perte de capacité de revenu après l'accident ont droit à des prestations d'assurance-salaire. Ces prestations correspondent à 90 % de la perte de la capacité de revenu, soit l'écart entre le revenu net moyen de la personne avant l'accident et le revenu net moyen que la Commission estime que la personne est en mesure de gagner en fonction de sa condition après l'accident.

Autres indemnités

Les travailleurs peuvent recevoir d'autres prestations relatives à un accident du travail. La Commission couvre le coût des soins et des services suivants :

- transport en ambulance vers un établissement de soins de santé;
- traitements médicaux et hospitalisation;
- chiropractie;
- physiothérapie;
- transport et hébergement lorsqu'un déplacement est nécessaire pour l'obtention d'un traitement;
- médicaments prescrits;
- soins dentaires;
- articles de soins de santé (béquilles, appareils orthopédiques, membres artificiels, fauteuils roulants, etc.);
- réparation ou remplacement des lunettes et des prothèses dentaires endommagées au moment de la survenance de l'accident (sous certaines conditions).



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.

Prestations 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.

La somme des versements mensuels aux personnes à charge ne peut pas dépasser 90 % de la rémunération moyenne nette de la victime avant son décès, jusqu'à un maximum de salaire assurable de 167 050 \$. Le montant versé mensuellement à la conjointe ou au conjoint varie selon l'âge des enfants.

Indemnités de décès

Types d'indemnités	Montants et modalités de calcul
Conjointe ou conjoint	<ul style="list-style-type: none"> Montant forfaitaire de 102 130 \$ qui peut être converti en une rente mensuelle non imposable Versement mensuel égal à 90 % du salaire net moyen de la victime avant la date de son décès (moins tout montant payable à une autre personne à charge) pendant 5 ans ou jusqu'à ce que le plus jeune enfant atteigne 18 ans¹ Dans certains cas, la Commission fournit des services de réadaptation professionnelle afin d'aider la conjointe ou le conjoint à réintégrer le marché du travail ou à accroître sa participation au marché du travail pour devenir autonome
Enfants à charge	Pour chaque enfant de moins de 18 ans ou aux études : 560 \$ par mois
Frais funéraires	15 720 \$

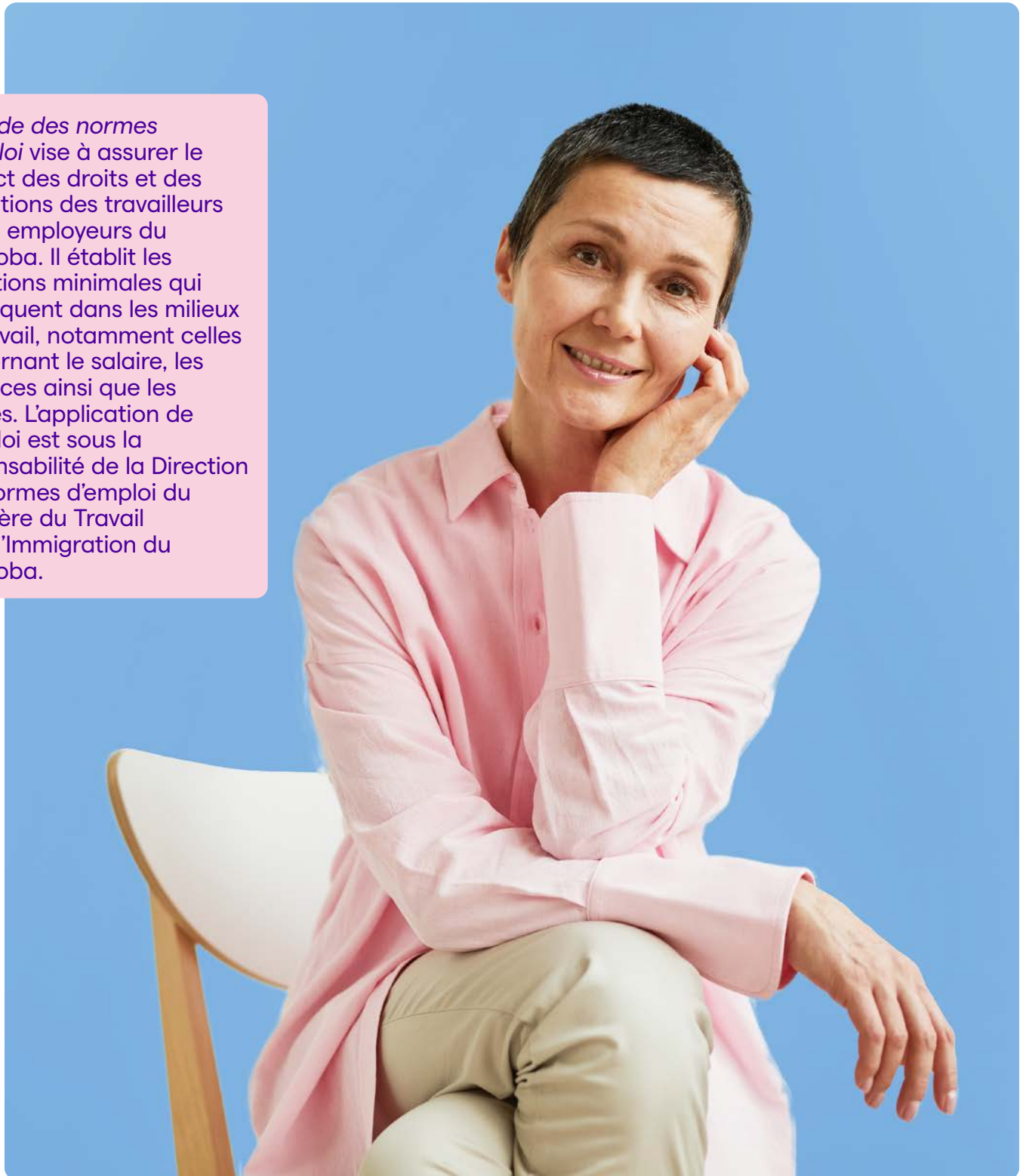
1. Des dispositions spéciales s'appliquent aux conjoints de fait à charge de plus de 60 ans. Les prestations se poursuivent pendant toute la période, même si l'état civil change.

Renseignements supplémentaires

[Commission des accidents du travail du Manitoba](#) (en anglais)

05. Code des normes d'emploi

Le *Code des normes d'emploi* vise à assurer le respect des droits et des obligations des travailleurs et des employeurs du Manitoba. Il 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 de la Direction des normes d'emploi du ministère du Travail et de l'Immigration du Manitoba.



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
Congé pour obligations familiales	3 jours par année civile	Cumuler au moins 30 jours de travail pour le même employeur
Congé pour décès, y compris pour interruption de grossesse	3 jours	Cumuler au moins 30 jours de travail pour le même employeur
Congé de longue durée en cas de blessure ou de maladie grave (incapacité à travailler pendant au moins 2 semaines)	27 semaines sans interruption au cours d'une période de 52 semaines	Cumuler au moins 90 jours de travail pour le même employeur Fournir un certificat médical
Congé de soignant	28 semaines	Cumuler au moins 90 jours de travail pour le même employeur Présenter un certificat médical indiquant un risque de décès dans les 26 semaines Peut être pris sur 1 ou 2 périodes d'au moins 1 semaine
Congé en cas de violence interpersonnelle	1 ^{er} volet : 10 jours sur une période de 52 semaines, pouvant être pris de façon intermittente ou continue, dont 5 jours rémunérés 2 ^e volet : 17 semaines sur une période de 52 semaines, pouvant être pris de façon continue	Cumuler au moins 90 jours de travail pour le même employeur Fournir une preuve raisonnable de la nécessité du congé
Congé en cas de maladie grave d'un enfant	37 semaines par période de 52 semaines	Cumuler au moins 30 jours de travail pour le même employeur Fournir un préavis d'au moins 1 période de paie Remettre un certificat médical dans les plus brefs délais Peut être pris sur 1 ou plusieurs périodes d'au moins 1 semaine
Congé en cas de maladie grave d'un adulte	17 semaines par période de 52 semaines	Cumuler au moins 90 jours de travail pour le même employeur Fournir un préavis d'au moins 1 période de paie Remettre un certificat médical dans les plus brefs délais Peut être pris sur 1 ou plusieurs périodes d'au moins 1 semaine
Congé pour décès ou disparition d'un enfant à la suite d'un crime probable	Disparition : 52 semaines Décès : 104 semaines	Cumuler au moins 30 jours de travail pour le même employeur Donner un préavis par écrit dès que possible L'employeur peut exiger une preuve jugée raisonnable.

Congés avec protection de l'emploi (suite)

Types de congés	Durée maximale	Conditions
Congé de maternité	17 semaines consécutives	Cumuler au moins 7 mois de travail consécutifs pour le même employeur Peut commencer jusqu'à 17 semaines avant la date prévue d'accouchement Fournir un préavis écrit d'au moins 4 semaines et un certificat médical indiquant la date prévue de l'accouchement
Congé parental	63 semaines consécutives	Cumuler au moins 7 mois de travail consécutifs pour le même employeur Peut commencer jusqu'à 18 mois après la naissance ou l'adoption Donner un préavis écrit d'au moins 4 semaines
Congé pour don d'organe	13 semaines Possibilité de prolongation pour une période supplémentaire de 13 semaines sur présentation d'un certificat médical indiquant la période nécessaire à la récupération complète	Cumuler au moins 30 jours de travail pour le même employeur Donner un préavis écrit dès que possible Fournir un certificat médical précisant les dates de début et de fin de la période nécessaire au don et à la récupération

Note : D'autres congés avec protection de l'emploi sont prévus au *Code des normes d'emploi*, dont un congé relatif à la cérémonie de citoyenneté et un congé à l'intention des 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 :

- **Pendant les 5 premières années de service** : 2 semaines de vacances et indemnité de 4 % du salaire brut;
- **Dès la fin de la 5^e année de service** : 3 semaines de vacances et indemnité de 6 % du salaire brut.

L'employeur peut verser une partie de l'indemnité à chacune des paies ou choisir de la verser au début du congé.

Salaire minimum

Depuis le 1^{er} octobre 2024, le taux du salaire minimum est de 15,80 \$. La prochaine modification est prévue le 1^{er} octobre 2025.

Durée normale de travail

La semaine normale de travail est de 40 heures, soit 8 heures par jour. La semaine normale de travail sert à déterminer à partir de quel moment la rémunération est majorée de 50 % (taux et demi). Certaines exceptions sont prévues par la loi.

Jour férié

Dans la plupart des lieux de travail, les employés ont droit à un congé payé lors des jours fériés. Les salariés qui travaillent toujours le même nombre d'heures reçoivent le salaire d'une journée de travail normale comme indemnité de jour férié. Par exemple, une personne qui travaille toujours 8 heures par jour, 40 heures par semaine, recevra son salaire normal pour 8 heures.

Pour les salariés dont les heures de travail ou le salaire varient, l'indemnité de congé correspond à 5 % du salaire brut (heures supplémentaires non comprises) au cours des quatre semaines précédant immédiatement le jour férié.

Par exemple, une personne dont les heures de travail varient chaque jour et qui a gagné 1 200 \$ au cours des quatre semaines précédant le jour férié a droit à une indemnité de 60 \$ (1 200 \$ × 5 % = 60 \$).

Renseignements supplémentaires

[Direction des normes d'emploi](#)

06. Assurance automobile

Le régime public d'assurance automobile du Manitoba, Autopac, 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 la Société d'assurance publique du Manitoba (SAPM).



Protection

Le régime Autopac de base couvre jusqu'à 500 000 \$ en dommages corporels ou matériels. Il comprend également une protection d'assurance responsabilité civile qui couvre les usagers de la route s'ils sont tenus responsables de la mort d'autrui dans un accident. Il s'agit d'un régime public sans égard à la responsabilité. Les conducteurs peuvent bonifier leur couverture par des protections optionnelles.

Aperçu des protections du régime de base

Types d'indemnités	Montants maximums et modalités de versement
Responsabilité civile	500 000 \$ par accident Protections élargies offertes en option
Remplacement du revenu	90 % du revenu net Revenu annuel maximal assurable : 115 000 \$ Période d'attente : 7 jours
Frais d'aide pour soins personnels à la suite de lésions non catastrophiques	5 609 \$ par mois Sur présentation des reçus
Frais d'aide pour soins personnels à la suite de lésions catastrophiques	6 707 \$ par mois Sur présentation des reçus
Indemnités hebdomadaires pour fournisseur de soins	Par semaine : 1 personne à charge : 541 \$ 2 personnes à charge : 599 \$ 3 personnes à charge : 657 \$ 4 personnes à charge ou plus : 711 \$
Remboursement des frais de soins	Par semaine : 1 personne à charge : 141 \$ 2 personnes à charge : 186 \$ 3 personnes à charge : 234 \$ 4 personnes à charge ou plus : 280 \$ Sur présentation des reçus
Aide embauchée pour l'entreprise familiale	934 \$ par semaine
Indemnité forfaitaire pour déficience permanente (lésions non catastrophiques)	Minimum : 934 \$ Maximum : 186 998 \$
Indemnité forfaitaire pour déficience permanente (lésions catastrophiques)	295 272 \$
Indemnité forfaitaire maximale — mineurs et étudiants	De la maternelle à la 8 ^e année : 6 357 \$ De la 9 ^e à la 12 ^e année : 11 780 \$ Études postsecondaires : 23 565 \$
Assurance frais de transition	1 373 364 \$ (à vie)
Indemnités de repas	Déjeuner : 11,76 \$ par jour Dîner : 17,23 \$ par jour Souper : 25,82 \$ par jour Maximum quotidien : 54,78 \$
Aide pour soins critiques	5 554 \$

Note : Ces prestations sont celles en vigueur depuis le 1^{er} avril 2024. Les montants sont rajustés chaque année, sauf ceux des indemnités pour frais de déplacement en voiture. En sus des indemnités mentionnées ci-dessus, la SAPM peut verser d'autres types d'indemnités selon la situation des victimes.



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.

Prestations en cas de décès

Le régime public d'assurance automobile prévoit des indemnités pour les proches de victimes d'accidents de la route. Ces indemnités sont établies selon la protection choisie.

Aperçu des prestations offertes en cas de décès

Types de prestations	Montants forfaitaires maximums
Conjointe ou conjoint	De 74 800 \$ à 575 000 \$ (en fonction du revenu annuel brut de la personne décédée)
Personne à charge ayant un handicap	32 725 \$
Enfant ou parent qui n'est pas à charge	16 657 \$
Frais funéraires	10 196 \$
Thérapie de deuil	Jusqu'à 4 263 \$ par personne

Renseignements supplémentaires

[Société d'assurance publique du Manitoba](#)

07. Programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels



Le Programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels offre un soutien financier aux personnes ayant subi des blessures personnelles, des difficultés ou des dépenses en raison d'un acte criminel. Il s'adresse également aux proches des victimes décédées et aux témoins ayant subi des conséquences psychologiques. Ce programme est administré par les Services aux victimes de Justice Manitoba.

Admissibilité

Pour être admissible, il faut se trouver dans l'une ou l'autre des situations suivantes :

- Avoir subi une blessure à la suite d'un acte criminel ;
- Avoir été témoin d'un acte criminel ;
- Avoir perdu un membre de sa famille en raison d'un acte criminel.

De plus, la demande doit respecter les critères suivants :

- L'acte criminel doit avoir été commis au Manitoba ;
- L'acte criminel doit avoir été signalé à la police dans les plus brefs délais ;
- La demande doit être déposée dans l'année suivant l'acte criminel.

Indemnités

L'indemnisation couvre les dépenses raisonnables découlant d'un acte criminel qui ne sont pas déjà prises en charge par une autre source, comme une assurance privée, le Régime de pensions du Canada ou l'Aide à l'emploi et au revenu.

Le montant maximal d'indemnisation est fixé à 100 000 \$.

Indemnités versées aux victimes directes

Le Programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels offre une compensation financière et un soutien aux victimes ayant subi des blessures physiques ou psychologiques en raison d'un acte criminel.

Types d'indemnités	Frais couverts
Services de counseling psychologique	Jusqu'à 4 000 \$
Soins et services de santé (physiothérapie, massothérapie, chirurgie esthétique, ambulance, fournitures et appareils médicaux)	Coût raisonnable
Médicaments d'ordonnance	Coût des médicaments prescrits
Soins dentaires	Coût du diagnostic, des traitements, des ponts, des couronnes et des prothèses dentaires
Perte de salaire ou de revenu	55 % du revenu brut (jusqu'à 638 \$ par semaine) Versé toutes les deux semaines
Réadaptation	Frais de physiothérapie, d'orthophonie ou d'ergothérapie approuvés
Recyclage et formation	Frais des cours de perfectionnement et des programmes d'amélioration des compétences
Effets personnels endommagés (lunettes, vêtements, cannes, appareils auditifs, etc.)	Coût de réparation ou de remplacement
Déplacement et hébergement (pour soins médicaux ou counseling)	Frais de transport, repas et hébergement
Accompagnateurs	Dépenses pour l'aide aux soins personnels et aux tâches domestiques
Modifications au domicile ou au véhicule	Coût d'installation des rampes d'accès, d'élargissement des portes, d'adaptation de la douche, etc.
Pension alimentaire pour un enfant né d'un acte criminel	270 \$ par mois
Nettoyage de la scène du crime	Coût du nettoyage et de la désinfection professionnels
Indemnité pour déficience permanente	Versement unique basé sur le degré de déficience (établi selon le pourcentage de déficience par rapport à la déficience totale) : <ul style="list-style-type: none"> • De 1 % à 4 % : 460 \$ • De 5 % à 10 % : 930 \$ • Au-delà de 10 % : 930 \$ + 930 \$ par % additionnel

Indemnités versées aux proches en cas de décès de la victime

Le programme offre un soutien financier et psychologique aux proches des victimes décédées à la suite d'un acte criminel.

Types d'indemnités	Frais couverts
Services de counseling psychologique	Jusqu'à 4 000 \$
Déplacement et hébergement (pour recevoir du counseling ou assister aux funérailles)	Frais de taxi, d'autobus, d'avion, de kilométrage du véhicule, de repas, d'hôtel ou de motel
Congé de décès	Argent pour couvrir la perte de revenu Indemnité maximale offerte : 55 % du revenu brut perdu sur une période maximale de 5 jours (jusqu'à 128 \$ par jour)
Frais funéraires (cérémonie, inhumation, crémation)	Dépenses pour la cérémonie des funérailles, l'inhumation, la crémation ou d'autres types de services semblables Indemnité maximale offerte : 9 293 \$
Nettoyage de la scène du crime	Coût du nettoyage et de la désinfection professionnels
Perte de salaire ou de revenu	
Conjointe ou conjoint d'une victime qui avait un emploi au moment du décès	55 % du revenu brut de la victime (jusqu'à 638 \$ par semaine), versé toutes les deux semaines
Enfants d'une victime qui avait un emploi au moment du décès	270 \$ par enfant par mois (jusqu'à 1080 \$ par famille)
Membres de la famille financièrement dépendants du revenu de la victime	270 \$ par personne à charge par mois (jusqu'à 1080 \$ par famille)

Indemnités versées aux témoins

Une indemnisation est également offerte aux témoins d'un acte criminel ayant subi des répercussions psychologiques.

Types d'indemnités	Frais couverts
Services de counseling psychologique	4 000 \$
Déplacement et hébergement (pour soins médicaux ou counseling)	Frais de transport, repas et hébergement
Réparation ou remplacement de vêtements endommagés lors de l'acte criminel	Coût du nettoyage, de la réparation ou du remplacement
Nettoyage de la scène du crime	Coût du nettoyage et de la désinfection professionnels

Renseignements supplémentaires

[Programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels](#)

08. Régime de pensions du Canada

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



Admissibilité

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

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

Cotisations

Toute personne de plus de 18 ans qui travaille au Canada et dont le revenu annuel est supérieur à 3 500 \$ doit cotiser au RPC. Les cotisations sont assumées à parts égales par les travailleurs et leur employeur. Les travailleurs autonomes paient 100 % de la cotisation.

Lorsque la personne atteint 70 ans, elle arrête de cotiser, qu'elle ait cessé de travailler ou non.

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

Cotisations au RPC en 2025

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



Mei-Lin, conseillère en gestion financière

Âge 36 ans

Revenu annuel 75 000 \$

Objectifs

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

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

Le plan de match

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

Premier plafond de gains : 68 500 \$

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

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

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

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

Cotisations totales en 2025

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

Le résultat

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

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

Prestations

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

Les cotisations donnent droit aux prestations suivantes :

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

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

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

Prestations du RPC en janvier 2025¹

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

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

Renseignements supplémentaires

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

09. 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](#)

10. Régime d'assurance-maladie du Manitoba

Le Régime d'assurance-maladie du Manitoba permet à la population de bénéficier de divers soins de santé sans avoir à déboursier. Ainsi, une personne qui présente une carte-santé valide à un établissement du réseau de la santé reçoit les soins et les services couverts. Le régime public couvre aussi le coût de certaines fournitures de santé.



Admissibilité

Pour être admissible au Régime d'assurance-maladie du Manitoba, il faut :

- avoir la citoyenneté canadienne ou la résidence permanente, ou encore détenir un permis de travail ou d'études et être légalement admis au Canada;
- résider au Manitoba;
- se trouver physiquement sur le territoire du Manitoba au moins six mois par année civile.

L'adhésion est obligatoire pour tous les Manitobains. Il est de la responsabilité de chaque personne de s'y inscrire et d'y inscrire les personnes à sa charge qui résident dans la province. Les personnes couvertes par le régime reçoivent une carte-santé sur laquelle figure un numéro d'identification permanent. Elles doivent présenter cette carte pour bénéficier de la couverture.



L'ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL

L'assurance collective : un puissant moyen de se distinguer comme employeur

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

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

Aperçu des programmes et des services couverts par le Régime d'assurance-maladie

Services médicaux

Soins ou traitements en clinique ou dans un hôpital, dont :

- consultations médicales
- opérations chirurgicales et anesthésies
- radiographies et examens de laboratoire prescrits par des médecins et effectués dans des locaux agréés
- services couverts prodigués par des médecins qui exercent en dehors du Régime d'assurance-maladie (remboursement)

Services hospitaliers

- Lit et repas de catégorie ordinaire
- Soins infirmiers nécessaires
- Services de laboratoire et de radiographie ainsi que tout examen permettant d'établir un diagnostic
- Médicaments administrés à l'hôpital
- Utilisation de la salle d'opération, de la salle d'observation ainsi que des installations d'anesthésie
- Équipement chirurgical de base
- Radiothérapie
- Ergothérapie, orthophonie et physiothérapie
- Consultations en matière de diététique

Services d'optométrie

- Personnes de 18 ans ou moins ou de plus de 65 ans : un examen courant et complet de la vue par période de 2 ans
- Certains examens effectués par les optométristes, tels que l'examen du champ visuel complet, le test de tonométrie et l'examen du fond de l'œil
- Examens de la vue courants jugés médicalement nécessaires, quel que soit l'âge de la personne

Services chiropratiques

7 visites par année civile pour des ajustements de la colonne vertébrale, du bassin et des extrémités

Aperçu des programmes et des services couverts par le Régime d'assurance-maladie (suite)

Programmes	Services couverts
Programme de prothèses mammaires	<p>Par période de 2 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jusqu'à 400 \$ par prothèse, à la suite d'une mastectomie simple, ou • Jusqu'à 400 \$ par prothèse, pour 2 prothèses, à la suite d'une mastectomie double et • 50 \$ pour l'achat d'un soutien-gorge <p>OU</p> <p>Par période de 4 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jusqu'à 800 \$ pour une prothèse, à la suite d'une mastectomie simple, ou • Jusqu'à 800 \$ par prothèse, pour 2 prothèses, à la suite d'une mastectomie double et • 100 \$ pour l'achat d'un soutien-gorge
Programme de remboursement de lunettes	<p>Personnes de 65 ans et plus, par période de 3 ans :</p> <p>80 % d'un montant fixe basé sur le type de verres prescrits, quel que soit le montant payé</p> <p>Franchise : 50 \$ par famille</p>
Programme d'aide à l'audition	<p>Personnes de moins de 18 ans ayant besoin d'un appareil auditif</p> <p>Par période de 4 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 80 % d'un montant fixe pour un appareil analogique, jusqu'à 500 \$ par oreille • 80 % d'un montant fixe pour un appareil numérique ou analogique programmable, jusqu'à 1 800 \$ • 80 % d'un montant fixe pour des services supplémentaires, tels que les honoraires professionnels • Embouts auriculaires et empreintes d'oreilles <p>Franchise : 75 \$ sur toutes les demandes</p>
Programme de remboursement des coûts des services publics pour l'hémodialyse à domicile	<p>Remboursement au coût des services publics, c'est-à-dire l'électricité et l'eau servant à faire fonctionner l'équipement</p>
Programme de chaussures orthopédiques	<p>Personnes de moins de 18 ans</p> <ul style="list-style-type: none"> • 50 % du coût des chaussures en stock, jusqu'à 27,80 \$ • 50 % du coût des chaussures pour les enfants dont les pieds sont de taille différente, jusqu'à 41,80 \$ • 50 % du coût des chaussures faites sur mesure, jusqu'à 139 \$ • Indemnité pour la modification des chaussures : 5,55 \$ par paire <p>Maximum de 2 demandes par année</p>
Œil artificiel	<p>Remboursement des :</p> <ul style="list-style-type: none"> • yeux artificiels ou prothèses oculaires cosmétiques • services connexes, y compris fabrication, rajustement, renouvellement de la couche de surface et repolissage
Programme de lentilles cornéennes pour enfants	<ul style="list-style-type: none"> • Lentille simple : 190 \$ • Lentilles bifocales : 380 \$ <p>Enfants en bas âge : 1 lentille par œil, par enfant</p>

Aperçu des programmes et des services couverts par le Régime d'assurance-maladie (suite)

Programmes	Services couverts
Programme de prothèses et d'orthèses	Services prothétiques et orthostatiques prescrits par des médecins Par période de 2 ans : <ul style="list-style-type: none">• 100 % du coût des services et des prothèses de membres• 100 % du coût des services et des orthèses de membres et de vertèbres
Programme de dispositifs de télécommunication	Personnes qui ont des troubles graves de l'ouïe ou de la parole Par période de 5 ans : 80 % du coût de l'équipement permettant de tenir une conversation téléphonique par l'intermédiaire d'un clavier et qui remplace la voix par des mots sur un terminal Remboursement maximum : 428 \$ Franchise : 75 \$
Pompes à insuline pour les jeunes adultes	Personnes de 18 à 25 ans qui : <ul style="list-style-type: none">• ont reçu un diagnostic de diabète de type 1• ont reçu d'un endocrinologue une recommandation pour une pompe à insuline Par période de 5 ans : coût d'une pompe à insuline acquise auprès d'un fournisseur approuvé

Services couverts à l'extérieur du Manitoba

Les personnes qui détiennent une carte-santé du Manitoba peuvent être couvertes par le régime public lorsqu'elles sont à l'extérieur de la province. Si elles doivent recevoir des soins ou des services médicaux dans une autre province ou un territoire du Canada, elles peuvent présenter leur carte afin d'être couvertes pour les mêmes services qu'au Manitoba.

Note : Le Manitoba 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 les frais. Le cas échéant, il est possible d'obtenir un remboursement sur présentation du reçu.

Le ministère de la Santé du Manitoba offre une couverture limitée pour les soins médicaux d'urgence prodigués à l'extérieur du Canada lorsque ces mêmes soins sont couverts dans la province. Il rembourse les services couverts reçus à l'étranger selon les tarifs en vigueur au Manitoba.



L'ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL

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

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

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

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

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

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

Prestations pour personne devant séjourner dans un foyer de soins personnels

Les personnes qui, à la suite de l'évaluation d'un comité médical, doivent séjourner dans un foyer de soins personnels peuvent recevoir des prestations. Pour y avoir droit, elles doivent avoir vécu au moins 24 mois consécutifs dans la province.

Ces prestations couvrent les domaines suivants :

- hébergement de catégorie ordinaire ;
- soins infirmiers de base ;
- aide ou surveillance nécessaires pour réaliser les principales activités quotidiennes ;
- physiothérapie et ergothérapie ;
- équipement médical et chirurgical ;
- médicaments et préparations pharmaceutiques sur ordonnance et approuvés ;
- repas et diètes spéciales ;
- lavage et blanchissage.

Renseignements supplémentaires

[Santé Manitoba](#)

11. Régime d'assurance-médicaments du Manitoba

Le Régime d'assurance-médicaments du Manitoba offre une couverture pour l'achat de médicaments sur ordonnance pour les personnes qui n'ont accès à aucune assurance, ainsi que pour les médicaments qui ne sont pas couverts par une assurance privée.



Couverture

La couverture dépend du revenu familial total et du montant que les personnes consacrent à l'achat de médicaments sur ordonnance. Chaque année, les personnes admissibles doivent payer une franchise, c'est-à-dire une partie des coûts des médicaments.

Lorsque la franchise établie est atteinte, le Régime d'assurance-médicaments couvre 100 % du coût des médicaments sur ordonnance admissibles.

[Consulter la liste des médicaments admissibles](#)

Franchise

La franchise est établie en fonction du revenu familial total corrigé, c'est-à-dire le revenu de la personne, tel qu'il est indiqué à la ligne 150 de l'avis de cotisation 2022 transmis par l'Agence du revenu du Canada, auquel les ajustements suivants sont apportés :

- Ajout du revenu total de la conjointe ou du conjoint¹;
- Déduction d'un montant de 3 000 \$ pour la conjointe ou le conjoint et pour chaque personne à charge de moins de 18 ans.

La franchise à payer correspond au produit du revenu familial total corrigé et du pourcentage indiqué dans le tableau suivant. Elle est d'au moins 100 \$.

Pour obtenir un aperçu de la franchise payable, il est possible d'utiliser [l'outil d'estimation de la franchise du Régime d'assurance-médicaments](#), accessible sur le site Web de Santé Manitoba.

1. Si les conjoints ont choisi de fractionner un revenu de pension, le montant de pension fractionné (ligne 210) est déduit du montant figurant à la ligne 150, afin que le revenu de pension transféré ne soit pas indiqué deux fois dans le revenu total de la famille.

Pourcentage de franchise selon le revenu familial total corrigé

Revenu familial total rajusté	Pourcentage de franchise
De 0 \$ à 15 000 \$	3,29 %
De 15 001 \$ à 21 000 \$	4,65 %
De 21 001 \$ à 22 000 \$	4,69 %
De 22 001 \$ à 23 000 \$	4,77 %
De 23 001 \$ à 24 000 \$	4,84 %
De 24 001 \$ à 25 000 \$	4,89 %
De 25 001 \$ à 26 000 \$	4,97 %
De 26 001 \$ à 27 000 \$	5,02 %
De 27 001 \$ à 28 000 \$	5,08 %
De 28 001 \$ à 29 000 \$	5,12 %
De 29 001 \$ à 40 000 \$	5,15 %
De 40 001 \$ à 42 500 \$	5,59 %
De 42 501 \$ à 45 000 \$	5,72 %
De 45 001 \$ à 47 500 \$	5,84 %
De 47 501 \$ à 75 000 \$	5,91 %
75 001 \$ ou plus	7,41 %

Renseignements supplémentaires

[Régime d'assurance-médicaments du Manitoba](#)

PROGRAMME FÉDÉRAL

12. 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](#)

13. Aide à l'emploi et au revenu



Le programme d'aide à l'emploi et au revenu 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 prestations aident les personnes à assumer les coûts de ce qui est considéré comme essentiel à leur santé et à leur bien-être, comme la nourriture, les vêtements, les articles pour répondre à des besoins personnels ainsi que les articles pour la maison et le logement. L'allocation pour le loyer peut aussi couvrir les coûts réels des services publics (eau, électricité et combustible de chauffage), si ces frais ne sont pas déjà inclus dans le loyer.

Il existe trois types d'aide, chacune s'adressant à une clientèle particulière :

- l'aide générale, pour les personnes seules ou pour les couples sans personnes à charge et sans handicap ;
- l'aide pour les parents seuls, pour les personnes célibataires, séparées, divorcées, veuves ou dont la conjointe ou le conjoint est en détention, qui ont la garde d'un ou de plusieurs enfants ou encore qui en sont à leur septième, huitième ou neuvième mois de grossesse ;
- l'aide pour les personnes qui ont un handicap mental ou physique qui durera probablement plus de 90 jours et qui les empêche de gagner suffisamment de revenus pour subvenir à leurs besoins de base.

Aperçu des prestations selon la situation des bénéficiaires

Composition du ménage	Prestations mensuelles	
	Clientèle générale	Clientèle ayant un handicap
Couple sans enfant	1 277 \$	1 516 \$
Couple avec enfants		
1 enfant	De 1 561 \$ à 1 633 \$	De 1 858 \$ à 1 930 \$
2 enfants	De 1 660 \$ à 1 804 \$	De 1 957 \$ à 2 101 \$
3 enfants	De 2 041 \$ à 2 257 \$	De 2 338 \$ à 2 555 \$
Célibataire sans enfant – catégorie générale	1 026 \$	1 196 \$
Parent seul		
1 enfant	De 1 480 \$ à 1 531 \$	De 1 637 \$ à 1 706 \$
2 enfants	De 1 590 \$ à 1 704 \$	De 1 748 \$ à 1 892 \$
3 enfants	De 1 690 \$ à 1 866 \$	De 1 847 \$ à 2 064 \$

Note : Les montants de prestations sont déterminés selon la composition du ménage et l'âge des enfants. Les montants inscrits comprennent l'aide à l'emploi et au revenu et l'allocation pour le loyer. Les montants indiqués sont ceux affichés sur le site Web du gouvernement du Manitoba et datent de juillet 2024.

Aide à l'emploi

La plupart des bénéficiaires du programme doivent chercher du travail. Ces personnes reçoivent de l'aide pour l'élaboration et la mise en œuvre d'un plan d'action qui tient compte de leurs besoins et de leurs aptitudes. Elles ont aussi accès à des programmes d'emploi et de formation, à des possibilités de travail autonome et à des aides financières. D'autres montants peuvent être versés pour couvrir :

- les frais de garde d'enfants ;
- les frais reliés à un emploi, comme des vêtements ou des chaussures de travail ;
- les frais de téléphone nécessaires pour le travail ;
- les frais liés à la participation à une formation approuvée (maximum de 25 \$ par mois).

Une allocation de la Stratégie du travail profitable pourrait aussi leur être versée, soit :

- 100 \$ par mois pour chaque adulte qui travaille à temps plein ;
- 50 \$ par mois pour les travailleurs à temps partiel.

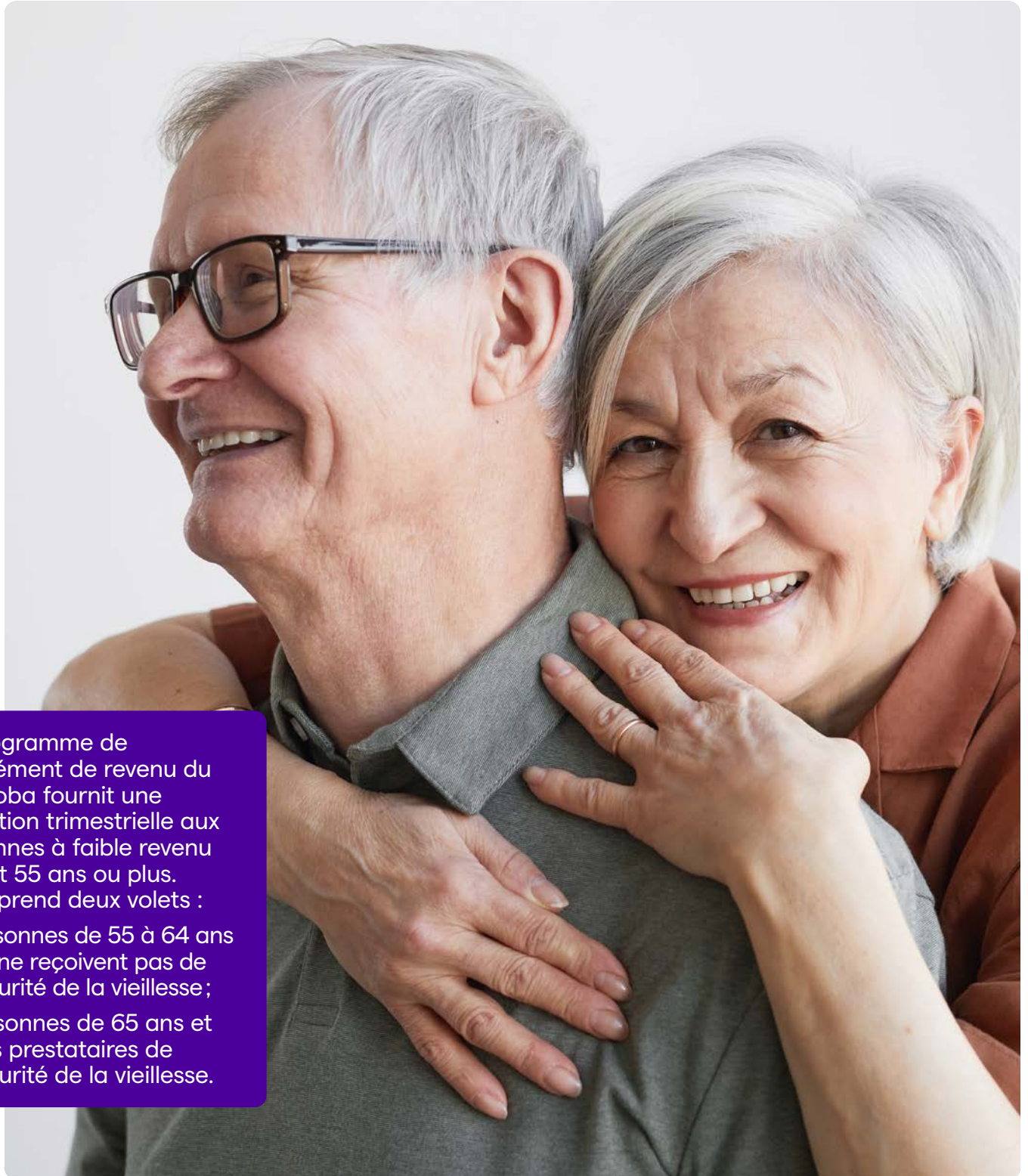
Exonération des revenus

Les bénéficiaires peuvent augmenter leur revenu mensuel en travaillant. Une exemption leur permet de conserver les premiers 200 \$ de leur revenu mensuel net et 30 % de tout montant excédant ces 200 \$ sans que leurs prestations soient réduites.

Renseignements supplémentaires

[Aide à l'emploi et au revenu](#)

14. Programme de Supplément de revenu du Manitoba



Le programme de Supplément de revenu du Manitoba fournit une allocation trimestrielle aux personnes à faible revenu qui ont 55 ans ou plus. Il comprend deux volets :

- Personnes de 55 à 64 ans qui ne reçoivent pas de Sécurité de la vieillesse ;
- Personnes de 65 ans et plus prestataires de Sécurité de la vieillesse.

Admissibilité

Pour y être admissibles, ces personnes doivent aussi :

- vivre au Manitoba;
- avoir un numéro d'immatriculation valide de Santé Manitoba;
- avoir un revenu qui se situe dans les limites établies.

Les prestataires de l'aide au revenu ne peuvent pas recevoir de prestations en vertu du programme de Supplément de revenu du Manitoba. Néanmoins, celles qui ne reçoivent que les prestations pour services de santé de l'aide au revenu pourraient y être admissibles.

Les personnes qui reçoivent des prestations fédérales de la Sécurité de la vieillesse n'ont pas besoin de présenter une demande. Leur admissibilité est déterminée automatiquement en fonction des prestations qu'elles reçoivent, soit le Supplément de revenu garanti, l'Allocation, ou l'Allocation au survivant. Les personnes qui ne reçoivent pas encore de prestations de la Sécurité de la vieillesse doivent soumettre une nouvelle demande chaque année.

Montants maximums par période de trois mois

Dans le cadre du volet pour les personnes de 55 à 64 ans, un montant partiel du Supplément peut être accordé aux personnes dont le revenu annuel est de 9 746,40 \$ ou moins et aux couples dont le revenu familial annuel est de 16 255,20 \$ ou moins.

Dans le cadre du volet pour les personnes de 65 ans et plus, le montant est calculé en fonction de la composition familiale, du revenu familial net et des prestations du programme de la Sécurité de la vieillesse du gouvernement fédéral.

Les montants maximums pouvant être versés à titre de Supplément tous les trois mois sont les suivants :

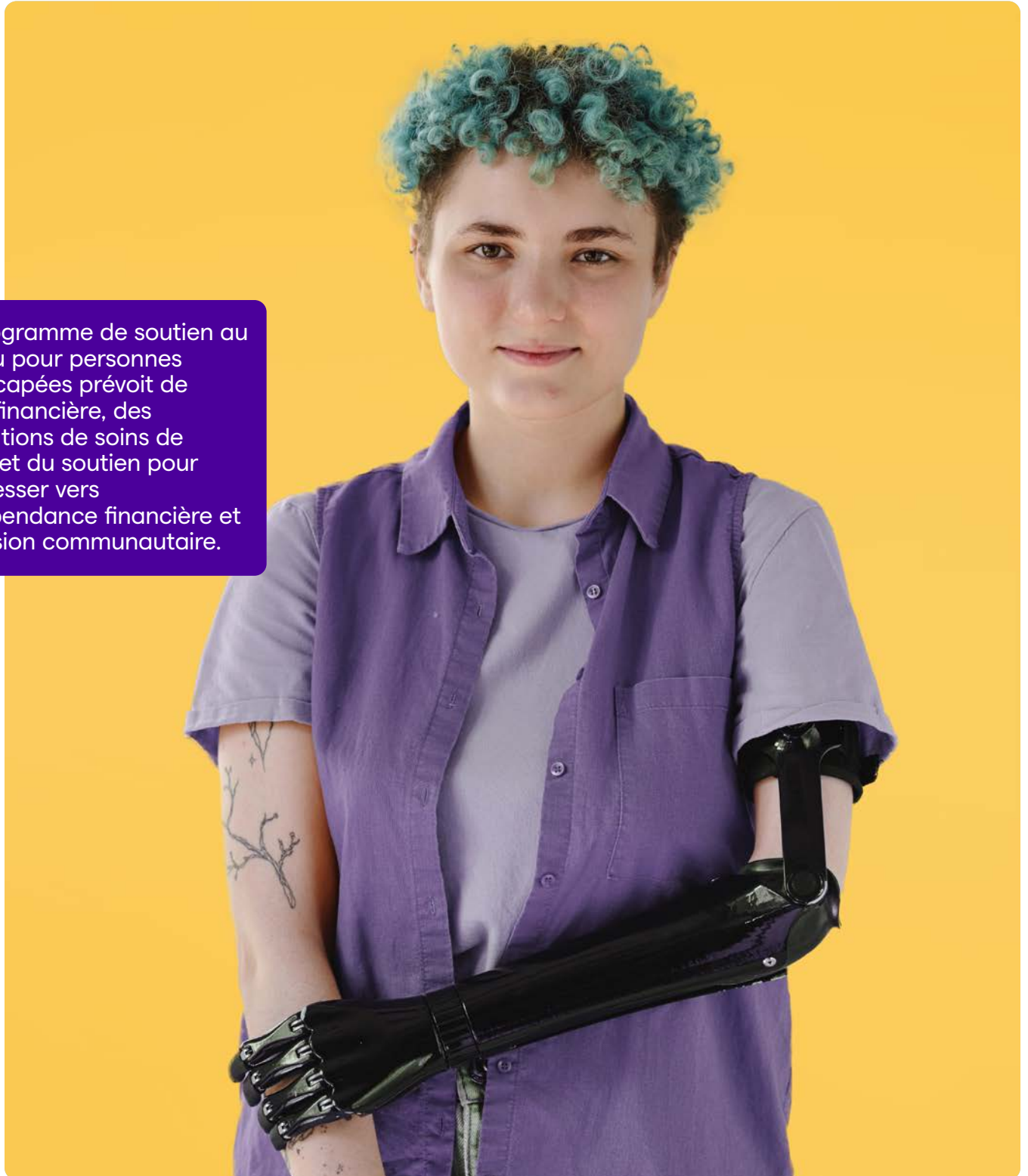
- 161,80 \$ pour les personnes célibataires;
- 173,90 \$ par conjoint pour les couples.

Renseignements supplémentaires

[Programme 55 ans et plus](#)

15. Programme de soutien au revenu pour personnes handicapées

Le programme de soutien au revenu pour personnes handicapées prévoit de l'aide financière, des prestations de soins de santé et du soutien pour progresser vers l'indépendance financière et l'inclusion communautaire.



Admissibilité

Ce programme s'adresse aux personnes qui :

- ont un handicap grave et prolongé qui entraîne des difficultés dans la vie quotidienne ;
- répondent aux critères d'admissibilité du programme d'aide à l'emploi et au revenu.

Aides offertes

Les Manitobains qui s'y inscrivent :

- reçoivent des prestations mensuelles d'aide à l'emploi et au revenu auxquelles un supplément de 100 \$ est ajouté ;
- ont droit à des allocations pour le paiement de biens et de services essentiels ;
- reçoivent des prestations de soins de santé (soins dentaires, soins oculaires, médicaments d'ordonnance) ;
- peuvent gagner jusqu'à 12 000 \$ par an sans que leurs prestations soient réduites.

Renseignements supplémentaires

[Soutien au revenu pour personne handicapée](#)

16. 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