



Bulletin sur
les lois sociales de la
Saskatchewan
2025

beneva

Bulletin Beneva

sur les lois sociales de la Saskatchewan 2025

Beneva est fière de vous présenter le *Bulletin sur les lois sociales de la Saskatchewan 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 Saskatchewanais.

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. Loi sur les accidents du travail 11
- 04. Loi sur les normes d'emploi 14
- 05. Assurance automobile 17
- 06. Programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels 21
- 07. Régime de pensions du Canada 24
- 08. Loi sur la sécurité de la vieillesse 28
- 09. Régime d'assurance-revenu pour les aînés 31
- 10. Régime d'assurance maladie de la Saskatchewan 33
- 11. Assurance médicaments 37
- 12. Soins dentaires 39
- 13. Soutien du revenu de la Saskatchewan 41
- 14. Programme de revenu assuré pour les personnes handicapées 44
- 15. Impact fiscal de l'assurance collective 46

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. Loi sur les accidents du travail

La Commission des accidents du travail de la Saskatchewan verse des indemnités pour les travailleurs qui ne peuvent exercer leur emploi en raison d'une lésion professionnelle. Ce régime est administré par la Commission des accidents du travail de la Saskatchewan.



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 1,28 \$ par tranche de 100 \$ de masse salariale assurable. Le taux demeure inchangé depuis 2023.

Rémunération annuelle assurable

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

Le salaire brut doit être pris en considération jusqu'à concurrence du salaire maximum annuel assurable en vigueur au moment où se manifeste la lésion. En 2025, le plafond des gains assurables est de 104 531 \$, soit 4 586 \$ de plus que le maximum établi en 2024.

Indemnités versées aux travailleurs

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

Prestations pour perte de salaire

Les travailleurs accidentés ont droit à des prestations correspondant à 90 % de leur salaire net, jusqu'au maximum assurable de 104 531 \$. Cette indemnité est calculée à partir du premier jour de perte de salaire suivant la date de l'accident.

Lorsque les travailleurs reçoivent une indemnité de remplacement du revenu pendant une période de plus de 24 mois consécutifs, la Commission réserve 10 % du montant de leur indemnité pour constituer une rente qui leur sera payée lorsqu'ils atteindront 65 ans.

Modalités de calcul des indemnités de remplacement du revenu

Jours d'invalidité	Indemnité	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.

Prestations pour perte de revenus à long terme

Si, après la réadaptation, la victime obtient un revenu moins élevé que celui qu'elle gagnait avant son accident en raison de sa blessure, des prestations d'invalidité à long terme pourraient lui être versées. Ces prestations correspondent à l'écart entre sa rémunération moyenne avant l'accident, ajustée en fonction de l'indice des prix à la consommation, et la rémunération réelle ou la capacité d'obtention de revenus dans le cadre d'un emploi convenable, selon la plus élevée des deux.

Indemnité pour diminution physique permanente

Lorsque la victime d'un accident du travail a subi une lésion permanente, la Commission lui verse une indemnité forfaitaire pour déficience permanente. Le montant de cette indemnité est établi selon le degré d'incapacité et en fonction des montants prévus par la loi. Il est d'au moins 2 500 \$. Le maximum est de 55 200 \$.

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.

Types d'indemnités	Modalités
Conjoints à charge	<p>Pendant les 5 premières années suivant le décès :</p> <p>90 % du salaire net moyen de la personne décédée</p> <p>S'il y a des enfants à charge, les indemnités seront versées jusqu'à ce que le plus jeune enfant qui fréquente l'école ait 18 ans ou, si aucun enfant ne fréquente l'école, jusqu'à ce que le plus jeune ait 16 ans.</p> <p>Des services de réadaptation peuvent être offerts pour aider les conjoints survivants à obtenir un emploi.</p> <p>Après 5 ans :</p> <p>Selon la situation de la personne, les prestations sont versées jusqu'à l'âge de 65 ans :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si la personne ne peut pas travailler : 100 % des prestations • Si la personne travaille : différence entre le salaire et le montant de l'indemnité mensuelle • Si la personne est en mesure de travailler, mais choisit de ne pas travailler : montant mensuel auquel la Commission retranche le salaire que la personne aurait gagné
Enfants à charge	
Enfants de moins de 18 ans	526,15 \$ par mois
Enfant de 18 à 25 ans, aux études	495,91 \$ par mois
	Payable pendant un maximum de trois ans, jusqu'à ce que l'enfant quitte l'école ou atteigne 25 ans
Frais funéraires	16 214 \$

Autres indemnités

La Commission paie les frais médicaux liés aux blessures, tels que les :

- frais d'hospitalisation ou de consultation médicale;
- honoraires pour des services de physiothérapie, d'ergothérapie ou de chiropractie;
- frais pour l'achat de médicaments, d'appareils médicaux ou de prothèses auditives.

La Commission rembourse aussi certaines dépenses que les travailleurs n'auraient pas eu normalement à assumer si la lésion professionnelle n'était pas survenue. Ces dépenses peuvent inclure :

- les frais de garde d'enfants;
- les soins prodigués à un membre de la famille qui est en situation d'invalidité;
- les coûts de transport;
- les coûts d'entretien ménager.



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.

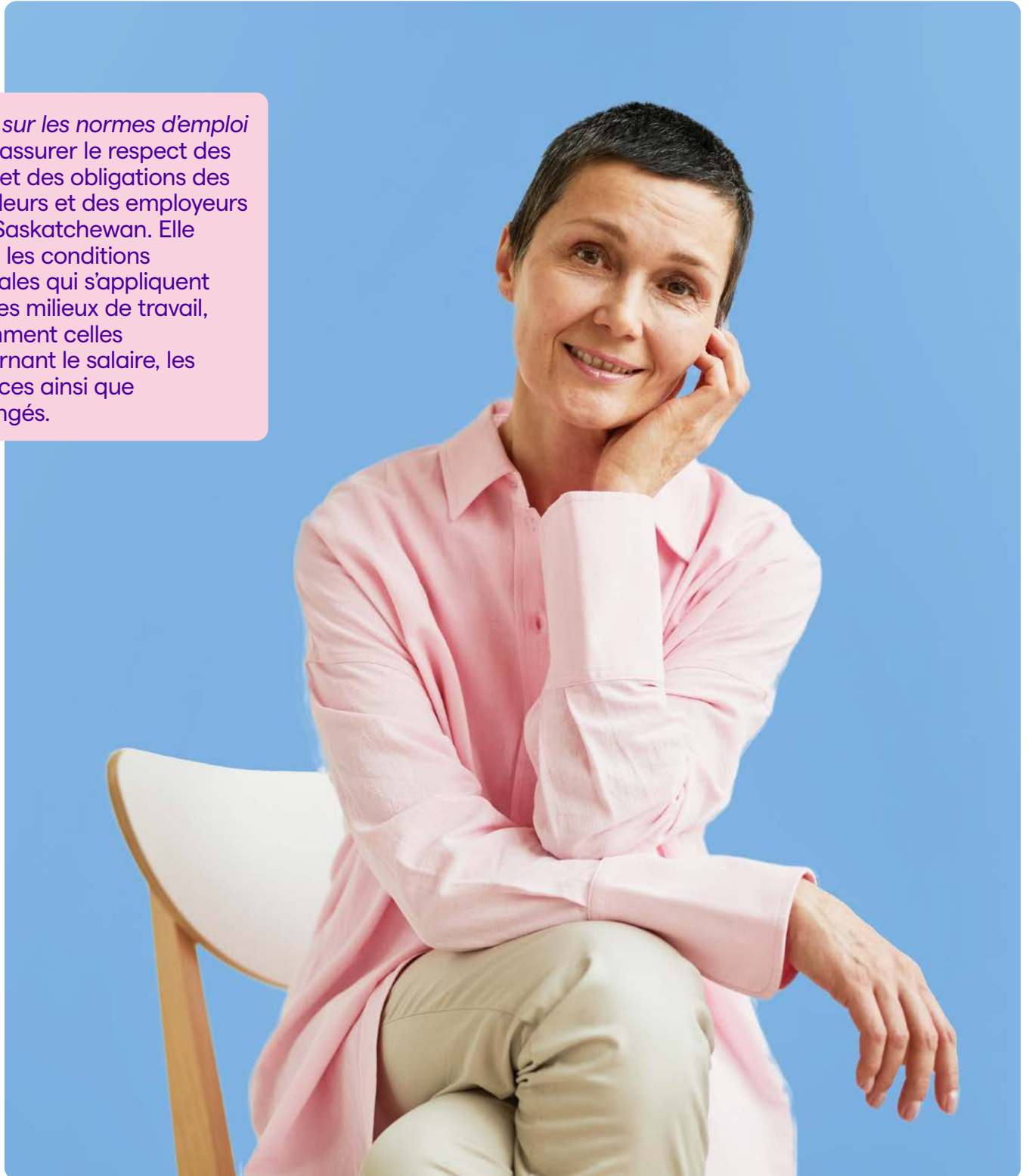
En d'autres mots, la Commission agit comme premier payeur et l'assureur privé, comme deuxième. L'assureur calcule les prestations en tenant compte des montants versés en vertu du régime public. C'est ce qu'on appelle la «coordination des prestations». Elle permet de respecter un principe central en assurance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

Renseignements supplémentaires

[Commission des accidents du travail de la Saskatchewan](#) (en anglais)

04. Loi sur les normes d'emploi

La *Loi sur les normes d'emploi* vise à assurer le respect des droits et des obligations des travailleurs et des employeurs de la Saskatchewan. Elle établit les conditions minimales qui s'appliquent dans les milieux de travail, notamment celles concernant le salaire, les vacances ainsi que les congés.



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 et il faut cumuler au moins 13 semaines de service continu pour le même employeur pour y être admissible.

Congés avec protection de l'emploi

Congés	Durée maximale	Conditions
Maladie ou blessure bénigne	12 jours par année civile	L'employeur peut demander un certificat médical.
Maladie ou blessure grave	12 semaines Si indemnisée par la Commission des accidents du travail : 26 semaines	Doit être pris à l'intérieur d'une période de 52 semaines L'employeur peut demander un certificat médical.
Congé pour soins à un enfant gravement malade	37 semaines	Peut être pris en une seule période ou en plusieurs périodes d'au moins une semaine, réparties sur 52 semaines Fournir un préavis écrit à l'employeur dès que possible
Congé pour soins à un adulte gravement malade	17 semaines	Fournir un préavis écrit à l'employeur dès que possible
Congé de soignant ou d'aidant naturel (pour soutenir un membre de la famille gravement malade et susceptible de décéder dans les 26 semaines)	28 semaines	Peut être pris en une seule période ou en plusieurs périodes d'au moins une semaine, réparties sur 52 semaines Fournir un certificat médical
Congé pour deuil	5 jours	Doit être pris au cours de la période commençant une semaine avant les funérailles et se terminant une semaine après
Congé pour violence interpersonnelle	10 jours : • 5 jours rémunérés • 5 jours non rémunérés	Une preuve écrite des services reçus peut être demandée par l'employeur.
Congé en cas de décès ou de disparition d'un enfant dans des circonstances criminelles	104 semaines	Fournir un préavis écrit à l'employeur le plus tôt possible
Congé de maternité	19 semaines 6 semaines additionnelles si l'employée ne peut retourner au travail après son congé pour des raisons médicales Au moins 6 semaines si l'enfant naît après la date prévue de l'accouchement 15 semaines si l'employée n'a pas donné à son employeur le préavis requis et le certificat médical	Donner un certificat médical et un préavis de 4 semaines avant la date prévue du début du congé Peut commencer au cours des 13 semaines précédant la date prévue de l'accouchement ou, si l'employée n'a pas donné de préavis et un certificat médical à son employeur, au cours des 9 semaines précédant la date prévue de l'accouchement

Congés avec protection de l'emploi (suite)

Congés	Durée maximale	Conditions
Congé d'adoption	19 semaines	Donner un préavis écrit 4 semaines avant la date prévue du début du congé. Le congé commence le jour où le parent a la garde de l'enfant ou le jour où l'enfant est prêt pour l'adoption.
Congé parental	59 semaines si le parent a pris un congé de maternité ou d'adoption 71 semaines si le parent n'a pas pris de congé de maternité ou d'adoption	Un préavis et un certificat de naissance ou d'adoption peuvent être demandés. La période au cours de laquelle le congé peut être pris varie en fonction de différents critères.

[Détails](#)

Note : D'autres congés avec protection de l'emploi sont prévus par les normes d'emploi, notamment pour les réservistes, à la suite d'un don d'organe, lors d'une urgence de santé publique, d'une nomination, d'une élection ou d'une candidature à une charge publique, ainsi que lors d'une cérémonie de citoyenneté.

Vacances annuelles

Les travailleurs ont droit à un minimum de trois semaines de vacances après chaque année d'emploi. Après dix années de service pour le même employeur, ils ont droit à un minimum de quatre semaines de vacances annuelles.

Nombre de semaines de vacances payées et rémunération applicable selon l'ancienneté

Période de travail	Durée des vacances	Indemnité de congé
9 premières années de service	3 semaines Multiplier le salaire total pour la période donnée de 12 mois par 3/52	5,77 % du salaire brut
À partir de la 10^e année de service	4 semaines Multiplier le salaire total pour la période donnée de 12 mois par 4/52	7,69 % du salaire brut

Salaire minimum

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

Semaine normale de travail

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

Jour férié

Lors des jours fériés, la plupart des travailleurs ont droit à un congé payé selon leur salaire journalier moyen. Si le jour férié coïncide avec un jour au cours duquel ils ne travaillent pas, leur employeur peut leur offrir un autre jour de congé ou le versement de leur salaire normal.

Les employés qui travaillent un jour férié ont droit à une majoration de 50 % de leur salaire pour toutes les heures travaillées. Ce taux majoré est additionné au salaire quotidien normal. Ils reçoivent en plus une indemnité de jour férié équivalant à 5 % de leur salaire au cours des quatre semaines précédant le jour férié.

Renseignements supplémentaires

[Normes d'emploi de la Saskatchewan](#)

05. Assurance automobile

Le régime public d'assurance automobile de la Saskatchewan 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 Saskatchewan Government Insurance (SGI).



Protection

Tous les conducteurs qui immatriculent leur véhicule paient pour la couverture de base, obligatoire pour conduire légalement. Ils peuvent alors choisir :

- la couverture des dommages corporels sans égard à la responsabilité, offerte dans le cadre du régime public, qui les met à l'abri des poursuites, sauf dans certaines situations ;
- la couverture fondée sur la responsabilité délictuelle, qui couvre moins de dépenses, mais qui leur permet de poursuivre et d'être poursuivis.

La prime est établie selon la couverture choisie et le type de véhicule.

Indemnités en cas d'accident

Les victimes d'accident de la route peuvent recevoir des indemnités de remplacement du revenu ainsi que pour couvrir les coûts de soins et de fournitures médicales, de réadaptation et de perte de capacité de revenus à long terme. Les montants de couverture ainsi que les modalités diffèrent selon la protection choisie.

Protection sans égard à la responsabilité

Indemnités	Montants maximums
Remplacement du revenu	90 % du revenu net jusqu'à concurrence du salaire annuel maximum assurable de 114 007 \$ Après 24 mois de réadaptation : écart entre revenu au moment de l'accident et nouvel emploi convenable En cas d'incapacité totale permanente, les indemnités sont versées à vie
Embauche d'une ressource de remplacement (propriétaire d'une entreprise)	54 704 \$ par année
Responsables des soins et de l'éducation d'enfants	À temps plein : 1 052 \$ par semaine Avec une autre occupation (travail ou études) : 530 \$ par semaine
Étudiants (montant par année d'études manquée)	Primaire : 6 703 \$ Secondaire : 12 454 \$ Post-secondaire : 24 908 \$
Étudiants ne pouvant plus travailler en raison de séquelles permanentes	Salaire industriel moyen : 61 664 \$ par année, indexé selon l'indice des prix à la consommation
Soins médicaux et de réadaptation	8 357 455 \$
Assistance pour l'accomplissement des activités de la vie quotidienne	Fonctionnelle : 1 052 \$ par semaine Cognitive : 741 \$ par semaine
Lésions permanentes	Lésions invalidantes : 292 510 \$ Autres lésions permanentes : 239 497 \$
Allocation de repas (lors de déplacement pour l'obtention de soins)	Déjeuner : 11,52 \$ par jour Dîner : 16,36 \$ par jour Souper : 20,03 \$ par jour
Hébergement	28 \$ par jour
Transport par automobile	0,50 \$ par kilomètre
Consultation en psychologie	6 132 \$
Consultation financière	1 670 \$

Protection fondée sur la responsabilité

Indemnités	Montants maximums
Remplacement du revenu (indemnité hebdomadaire)	
Invalidité totale	600 \$
Invalidité partielle	300 \$
Incapacité totale à accomplir les tâches domestiques	600 \$
Incapacité partielle à accomplir les tâches domestiques	300 \$
Soins médicaux et de réadaptation	
Lésions catastrophiques	245 314 \$
Lésions non catastrophiques	32 708 \$
Lésions permanentes	
Invalidantes	212 606 \$
Non invalidantes	16 355 \$



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.

Types d'indemnités	Montants	
	Protection sans égard à la responsabilité	Protection fondée sur la responsabilité
Frais funéraires	12 533 \$	8 178 \$
Consultation en matière de deuil	6 132 \$	s. o.
Indemnité de conjointe ou conjoint survivant	Le plus élevé entre : 45 % du revenu net de la victime au moment du décès jusqu'à concurrence du salaire maximum assurable de 114 007 \$ et 86 220 \$	Le plus élevé entre : 45 % du revenu net de la victime au moment du décès jusqu'à concurrence du salaire maximum assurable de 114 007 \$ et 73 594 \$
Avec enfants à charge (montant minimum)	Le plus élevé entre 5 % du revenu net de la victime et les minimums hebdomadaires suivants : 1 enfant : 37 \$ 2 enfants : 70 \$ 3 enfants : 82 \$ 4 enfants ou plus : 93 \$	
Parents ou enfants adultes survivants	19 159 \$ par personne survivante Maximum payable au total : 86 220 \$	s. o.
Sans personnes à charge	19 159 \$ à la succession	16 355 \$
Conseil financier	1 670 \$ maximum	s. o.
Orientation professionnelle	834 \$ maximum	s. o.
Frais de formation de la conjointe ou du conjoint à charge	57 478 \$	s. o.

Renseignements supplémentaires

[Régime public d'assurance automobile de la Saskatchewan](#) (en anglais)

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

Le programme d'indemnisation des victimes d'actes criminels verse des indemnités aux victimes d'actes criminels pour les aider à surmonter les répercussions physiques, psychologiques et financières résultant du crime. Ce programme vise à alléger le fardeau des victimes en couvrant divers coûts liés aux soins médicaux, à la perte de revenus, aux services de counseling et aux frais funéraires.

Ce programme est administré par le gouvernement de la Saskatchewan sous la *Victims of Crime Act* et ses règlements.



Admissibilité

Pour être admissible, une personne doit :

- avoir subi une blessure physique ou psychologique en raison d'un crime violent ;
- avoir signalé le crime aux autorités compétentes dans un délai raisonnable ;
- résider en Saskatchewan ou avoir été victime d'un crime sur le territoire de la province ;
- déposer une demande dans les délais prévus (généralement deux ans après l'infraction, sauf exception).

Les catégories de victimes admissibles sont les suivantes :

- Victimes directes : personnes ayant subi un préjudice physique ou psychologique à la suite d'un crime.
- Témoins d'homicide : personnes ayant été exposées à la scène d'un crime violent causant la mort.
- Enfants témoins de violence domestique : personnes mineures exposées à des violences domestiques dans leur foyer.
- Victimes secondaires : membres de la famille ou proches affectés par le crime, ayant besoin de soutien psychologique.

L'indemnisation ne couvre pas les crimes contre les biens (ex. vol de voiture, cambriolage, fraude).

Indemnités offertes

Les indemnités sont versées pour couvrir des frais et des pertes qui ne sont pas autrement couverts par d'autres programmes ou régimes d'assurance.

Indemnités pour les victimes directes

Types d'indemnités	Montant maximal	Détails et conditions
Indemnité pour perte de revenus	Jusqu'à 100 000 \$	Calculée en fonction du revenu brut avant l'incident Versements bimensuels
Frais médicaux et de réadaptation	Selon les coûts réels	Frais d'ambulance, prescriptions non couvertes, soins dentaires et chiropratiques et lunettes
Frais de counseling	Jusqu'à 5 000 \$	Remboursement des consultations psychologiques et thérapeutiques
Remboursement des frais de déplacement	Variable	Frais de transport liés aux soins médicaux ou aux audiences judiciaires
Dommages ou perte de vêtements	Selon les besoins	Remboursement des vêtements abîmés ou détruits lors de l'incident

Indemnités pour victimes secondaires et témoins d'homicide

Types d'indemnités	Montant maximal	Détails et conditions
Frais de counseling	Jusqu'à 5 000 \$	Remboursement des consultations psychologiques et thérapeutiques
Indemnité pour perte de revenus	Jusqu'à 5 000 \$	Compensation si le témoin doit s'absenter du travail pour suivre une thérapie
Remboursement des frais de déplacement	Variable	Couverture des déplacements liés aux séances de counseling ou aux audiences judiciaires

Indemnités pour les enfants témoins de violence domestique

Types d'indemnités	Montant maximal	Détails et conditions
Frais de counseling	Jusqu'à 5 000 \$	Remboursement des consultations psychologiques et thérapeutiques
Indemnité pour perte de revenus des parents accompagnateurs	Jusqu'à 5 000 \$	Compensation si un parent doit s'absenter du travail pour accompagner l'enfant en thérapie
Autres frais liés au soutien de l'enfant	Variable	Peut inclure des coûts pour du soutien éducatif ou des soins spécialisés

Indemnités en cas de décès de la victime

Types d'indemnités	Montant maximal	Détails et conditions
Frais funéraires	Jusqu'à 5 000 \$	Frais d'obsèques et de sépulture
Indemnité forfaitaire pour décès	Jusqu'à 100 000 \$	Compensation versée aux proches survivants

Renseignements supplémentaires

[Services aux victimes d'actes criminels](#) (en anglais)

07. Régime de pensions du Canada

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



Admissibilité

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

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

Cotisations

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

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

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

Cotisations au RPC en 2025

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



Mei-Lin, conseillère en gestion financière

Âge 36 ans

Revenu annuel 75 000 \$

Objectifs

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

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

Le plan de match

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

Premier plafond de gains : 68 500 \$

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

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

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

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

Cotisations totales en 2025

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

Le résultat

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

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

Prestations

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

Les cotisations donnent droit aux prestations suivantes :

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

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

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

Prestations du RPC en janvier 2025¹

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

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

Renseignements supplémentaires

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

08. 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 \$.

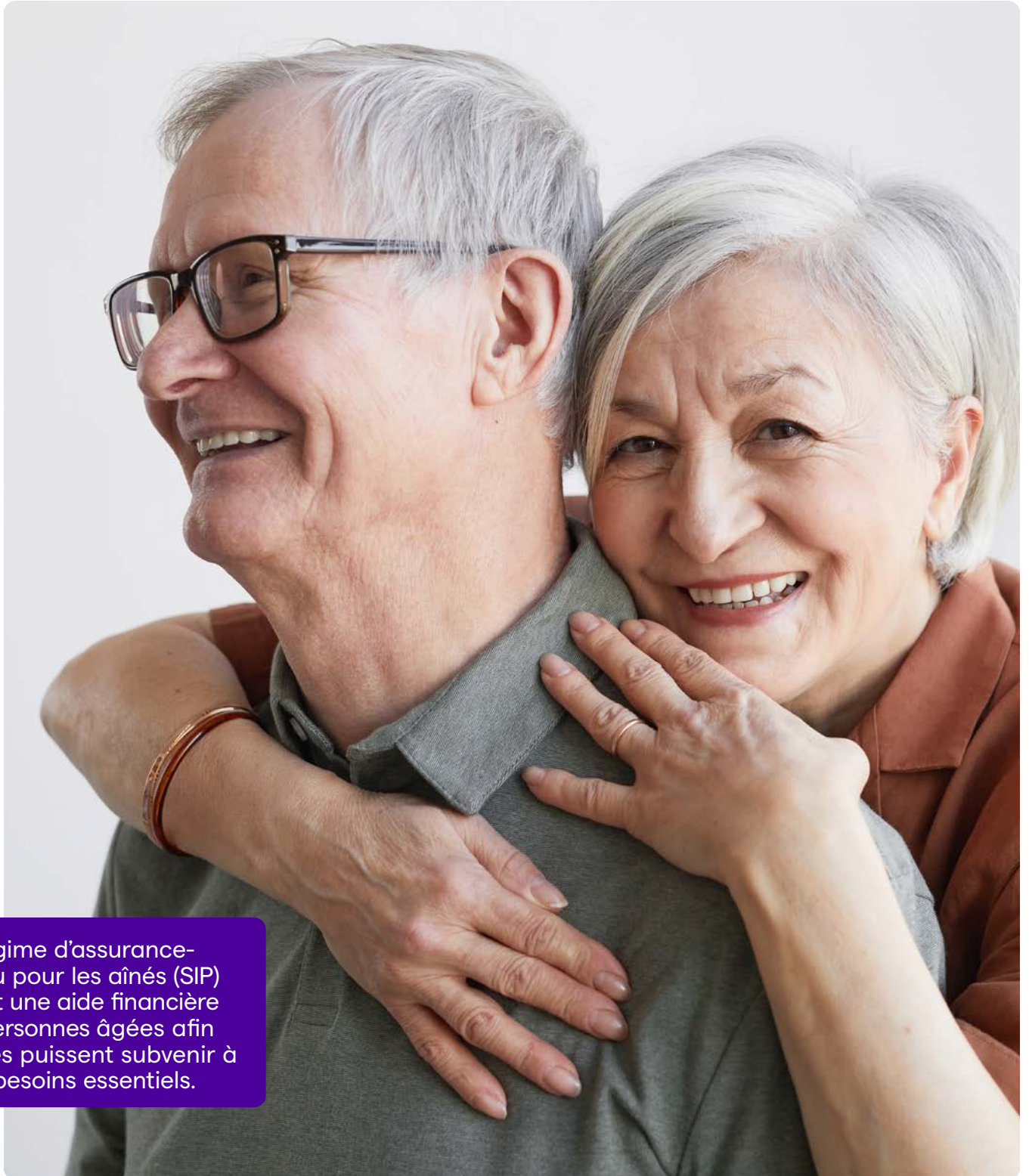
4. Les personnes peuvent reporter le versement de la pension de la Sécurité de la vieillesse au-delà de 65 ans en échange d'une pension plus élevée. La pension mensuelle de la Sécurité de la vieillesse est majorée de 0,6 % pour chaque mois reporté jusqu'à un maximum de 36 % à 70 ans.

Renseignements supplémentaires

[Pensions publiques](#)

PROGRAMME PROVINCIAL

09. Régime d'assurance-revenu pour les aînés



Le Régime d'assurance-revenu pour les aînés (SIP) fournit une aide financière aux personnes âgées afin qu'elles puissent subvenir à leurs besoins essentiels.

Admissibilité

Pour être admissible aux prestations du Régime d'assurance-revenu pour les aînés, il faut :

- avoir 65 ans ou plus;
- avoir le statut de résident permanent de la Saskatchewan;
- recevoir la pension de la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti du gouvernement fédéral;
- déclarer un revenu annuel inférieur à un seuil prédéterminé.

Les revenus considérés pour établir l'admissibilité au régime et pour calculer le montant des prestations sont tous ceux qui correspondent au revenu personnel imposable aux fins de l'impôt sur le revenu, y compris les paiements du Régime de pensions du Canada (RPC), les intérêts bancaires et obligataires, les paiements de dividendes, les régimes privés de retraite et les salaires. Les revenus de la pension de la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti de même que les actifs ne sont pas pris en compte.

Prestations

Un supplément mensuel est versé aux personnes aînées dont le revenu, autre que la pension de la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti du gouvernement fédéral, est faible ou inexistant.

Prestations maximales et niveau de revenu annuel imposable

Clientèle	Prestations mensuelles maximales du SIP	Niveau de revenu imposable annuel lorsque le SIP devient 0 \$
Personnes vivant à domicile		
Pensionnés célibataires	360 \$	4 560 \$
Couples – 2 pensionnés	325 \$	7 440 \$
Couples, dont un des conjoints a moins de 60 ans	360 \$	11 376 \$
Couples, dont un des conjoints reçoit une allocation	360 \$	9 120 \$
Personnes vivant dans un foyer de soins spéciaux		
Pensionnés célibataires	50 \$	912 \$
Couples – 2 pensionnés	50 \$	1 776 \$
Couples, dont un des conjoints a moins de 60 ans	50 \$	9 360 \$
Couples, dont un des conjoints reçoit une allocation	50 \$	1 824 \$

Renseignements supplémentaires

[Régime d'assurance-revenu pour les aînés](#)

10. Régime d'assurance maladie de la Saskatchewan

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



Admissibilité

Pour être admissible au régime, il faut :

- résider en Saskatchewan;
- se trouver physiquement sur le territoire de la Saskatchewan au moins cinq mois par année civile;
- s'inscrire auprès du ministère de la Santé.

Les personnes appartenant à l'une de ces catégories pourraient aussi être admises au régime :

- Résidents permanents (immigrants admis);
- Anciens membres des Forces armées canadiennes;
- Travailleurs étrangers temporaires;
- Étudiants étrangers;
- Conjoints de membres des Forces armées canadiennes de retour au pays.

Il est de la responsabilité des personnes de s'y inscrire et d'y inscrire leurs personnes à charge qui résident dans la province. Lorsqu'une demande est approuvée, une carte d'assurance maladie est remise à chaque membre de la famille. Pour bénéficier de la couverture d'assurance maladie, il faut présenter cette carte.



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 soins et des services couverts

Soins et services	Modalités
Services hospitaliers et médicaux	<p>Services hospitaliers et médicaux offerts au Canada par le système de santé public :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consultations médicales • Radiographies • Services de laboratoire • Procédures de diagnostic • Interventions chirurgicales • Tout autre service médical offert aux malades hospitalisés et aux malades externes <p>Pour obtenir des services d'hospitalisation privés ou semi-privés, la personne doit détenir une assurance complémentaire.</p>
Services d'optométrie	<ul style="list-style-type: none"> • Un examen de la vue annuel pour les personnes : <ul style="list-style-type: none"> - de moins de 18 ans - ayant reçu un diagnostic confirmé de diabète de type I ou de diabète de type II • Soins pour urgences oculaires, comme les blessures aux yeux, la présence d'un corps étranger dans l'œil, etc. • Examens de suivi lors d'urgences oculaires
Soins dentaires	<ul style="list-style-type: none"> • Services de base pour les enfants de moins de 18 ans • Certaines interventions chirurgicales nécessaires au traitement de problèmes de santé liés à un accident, à une infection ou à un problème congénital • Services d'orthodontie prescrits pour corriger une fente palatine • Extractions dentaires, s'il y a lieu, avant une intervention chirurgicale pour des problèmes de cœur, une néphropathie chronique, un cancer de la tête ou du cou ou le remplacement total d'une articulation par une prothèse • Implants dentaires dans des situations exceptionnelles, lorsqu'aucune autre méthode de traitement n'est appropriée
Physiothérapie ou ergothérapie	<p>Services offerts dans les hôpitaux et foyers de soins spéciaux ainsi que dans le cadre de programmes de soins à domicile et de santé communautaire</p> <p>Les services offerts dans un cabinet privé n'ayant pas conclu d'entente avec l'Autorité de la santé de la Saskatchewan ne sont pas couverts.</p>

Aperçu des soins et des services couverts (suite)

Soins et services	Modalités
Orthophonie	Services offerts dans les hôpitaux, les foyers de soins spéciaux et les organismes communautaires, soit : <ul style="list-style-type: none"> • évaluations • interventions • consultations • mesures de prévention et de sensibilisation
Diabète et autres maladies chroniques	Prise en charge des maladies chroniques, comme le diabète, l'asthme, l'hypertension, l'anxiété, etc.
Aide au jeu compulsif	Services d'aide en cas de problèmes de jeu compulsif
Soins à domicile	<ul style="list-style-type: none"> • Gestion et évaluation du dossier • Soins infirmiers à domicile • Soins de physiothérapie et d'ergothérapie <p>Selon certaines modalités :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Services d'aide familiale (y compris soins personnels, soins de répit et services de gestion du domicile) • Repas • Entretien ménager
Vaccination	Vaccination des enfants contre virus et bactéries, notamment : rotavirus, diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, haemophilus influenza B, rougeole, oreillons, rubéole, varicelle, méningites bactériennes à méningocoques, hépatite B, infections bactériennes à pneumocoque, grippe et virus du papillome humain (VPH) Les adultes peuvent également recevoir certains vaccins.
Mammographies pour les femmes	Mammographies pour les femmes de 50 à 69 ans dans les centres du Programme de dépistage du cancer du sein
Services de sages-femmes	Services de sages-femmes employées par l'Autorité de la santé de la Saskatchewan pour les accouchements à la maison ou à l'hôpital
Soins de longue durée	Soins de longue durée et soins de relève offerts dans les foyers de soins spéciaux, les maisons de soins infirmiers, les centres de santé et les hôpitaux Les résidents des foyers de soins spéciaux doivent payer des frais de résidence calculés en fonction de leur revenu. Des frais supplémentaires pour les médicaments sur ordonnance, les articles d'incontinence et autres articles personnels peuvent leur être facturés.
Services de santé mentale	Services offerts par l'Autorité de la santé de la Saskatchewan pour le traitement des problèmes de santé mentale et des troubles mentaux
Programmes d'aide à l'autonomie de la Saskatchewan (SAIL)	Pour les personnes vivant avec des déficiences physiques ou avec certaines maladies chroniques afin qu'elles vivent une vie plus active et plus autonome. Sont couverts : <ul style="list-style-type: none"> • orthèses et prothèses • équipement adapté (aides à la mobilité et appareils fonctionnels) • aliments fonctionnels • équipement respiratoire • pompe d'alimentation entérale pour enfant • vêtements de compression • aide aux personnes paraplégiques • aide aux personnes atteintes de fibrose kystique • aide aux personnes atteintes de néphropathie chronique en phase terminale • aide aux stomisés • aide aux hémophiles • aide aux personnes aveugles • pompe à insuline

Prestations d'assurance maladie complémentaire

Le ministère des Services sociaux de la Saskatchewan détermine l'admissibilité au [Programme de prestations d'assurance maladie complémentaire](#) (en anglais). Les personnes admissibles bénéficient d'une couverture pour différents produits et services, dont :

- certains soins dentaires;
- médicaments d'ordonnance;
- articles et appareils médicaux;
- soins des yeux;
- services de podiatrie et de podologie (soins des pieds);
- examens de l'ouïe et appareils auditifs;
- services ambulanciers d'urgence;
- pansements chirurgicaux;
- dispositifs de contraception féminine;
- aides à l'incontinence;
- aérosols doseurs avec tube d'espacement;
- fournitures pour personnes stomisées.

Services couverts à l'extérieur de la Saskatchewan

Les Saskatchewanais qui doivent recevoir des soins et des services médicaux au Canada peuvent présenter leur carte pour être couverts pour les mêmes services qu'en Saskatchewan, et ce, dans la plupart des provinces. Si les soins sont obtenus au Québec, ils devront déboursier pour les services, puis soumettre une demande afin d'obtenir un remboursement selon les tarifs et modalités en vigueur en Saskatchewan. La couverture comprend :

- les consultations externes à l'hôpital : 50 \$;
- les services d'hospitalisation d'urgence : 100 \$ par jour.

Le ministère de la Santé de la Saskatchewan 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 en Saskatchewan.



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 bien des 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 annulation de voyage, y compris certains produits qui incluent des protections en cas de guerre ou pour des travailleurs dont les activités professionnelles comportent des risques plus élevés;
- des régimes d'assurance pour expatriés, destinés aux employés canadiens qui travaillent à l'étranger.

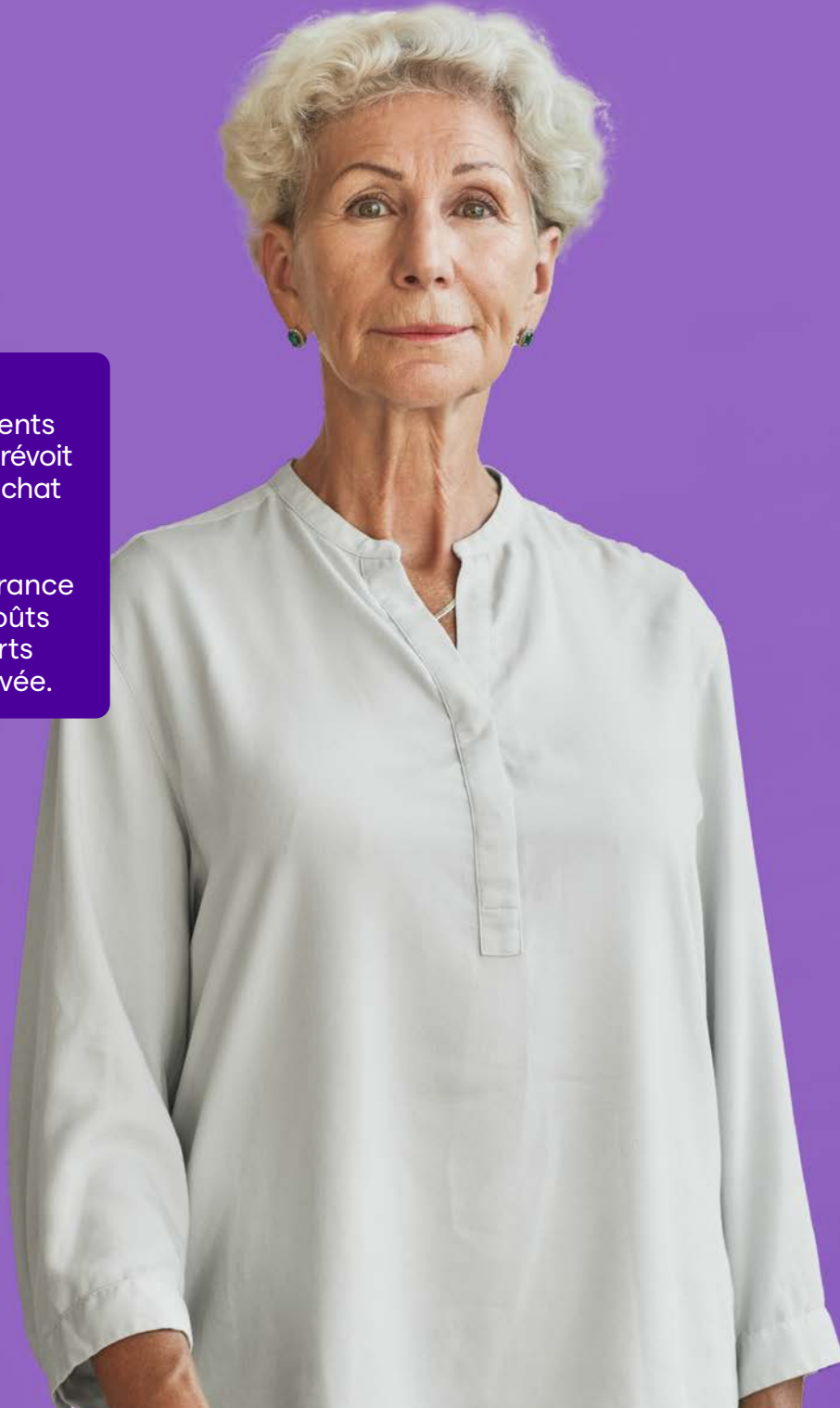
Ces produits proposent des couvertures complètes et spécialisées et sont assortis d'un service multilingue accessible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Renseignements supplémentaires

[Santé et vie saine](#)

11. Assurance médicaments

Le régime public d'assurance médicaments de la Saskatchewan prévoit une couverture pour l'achat de médicaments d'ordonnance qui ne détiennent pas d'assurance ou encore pour des coûts qui ne sont pas couverts par une assurance privée.



Couverture

Les produits couverts sont ceux du [Formulaire de la Saskatchewan](#) (en anglais), qui regroupe près de 4 000 produits.

Programmes d'assurance médicaments selon la situation des bénéficiaires

Programme	Clientèles et critères d'admissibilité	Couverture offerte
Régime d'assurance médicaments pour enfants	Enfants de 14 ans ou moins résidant sur le territoire	Coût des médicaments admissibles excédant 25 \$ Les parents qui paient déjà moins de 25 \$ par ordonnance en vertu d'un autre programme, tel que le Programme de soutien spécial, continueront de payer les frais les moins élevés.
Programme de soutien spécial	Titulaires d'une carte d'assurance maladie valide pour qui le coût des médicaments d'ordonnance excède 3,4 % du revenu familial	Pourcentage de couverture variable en fonction de l'utilisation des médicaments Il est possible d'estimer le montant de couverture à l'aide du calculateur en ligne (en anglais).
Programme de prestations de santé familiales (Family Health Benefits)	Familles à faible revenu ayant au moins un enfant de moins de 18 ans vivant à la même adresse Critères : <ul style="list-style-type: none"> recevoir le Saskatchewan Employment Supplement ou avoir un revenu familial n'excédant pas le maximum établi 	Parents : <ul style="list-style-type: none"> franchise familiale semestrielle de 100 \$ par la suite, 65 % du coût des médicaments Enfants : 100 % du coût des médicaments
Assurance médicaments pour les personnes âgées	Personnes de 65 ans ou plus admissibles au crédit d'impôt provincial ayant déclaré un revenu annuel net de 75 918 \$ ou moins en 2023	Coût des médicaments admissibles excédant 25 \$
Prestations complémentaires de santé	Admissibilité déterminée par le ministère de la Santé Clientèles concernées : <ul style="list-style-type: none"> bénéficiaires de la tutelle du gouvernement détenus des établissements correctionnels provinciaux résidents d'établissements de soins spéciaux admissibles au Régime d'assurance-revenu pour les aînés bénéficiaires du Programme de revenu assuré pour les personnes handicapées bénéficiaires de l'aide au revenu 	Personnes de moins de 18 ans : 100 % Adultes : coût excédant 2 \$ par ordonnance Une couverture à 100 % pourrait être autorisée par le ministère pour les personnes qui : <ul style="list-style-type: none"> ont besoin de plusieurs médicaments différents à long terme reçoivent des prestations du Régime d'assurance-revenu pour aînés et qui résident dans un foyer de soins spéciaux, un foyer agréé ou un foyer de groupe

Renseignements supplémentaires

[Prestations d'assurance maladie complémentaire et Régime d'assurance médicaments](#)

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

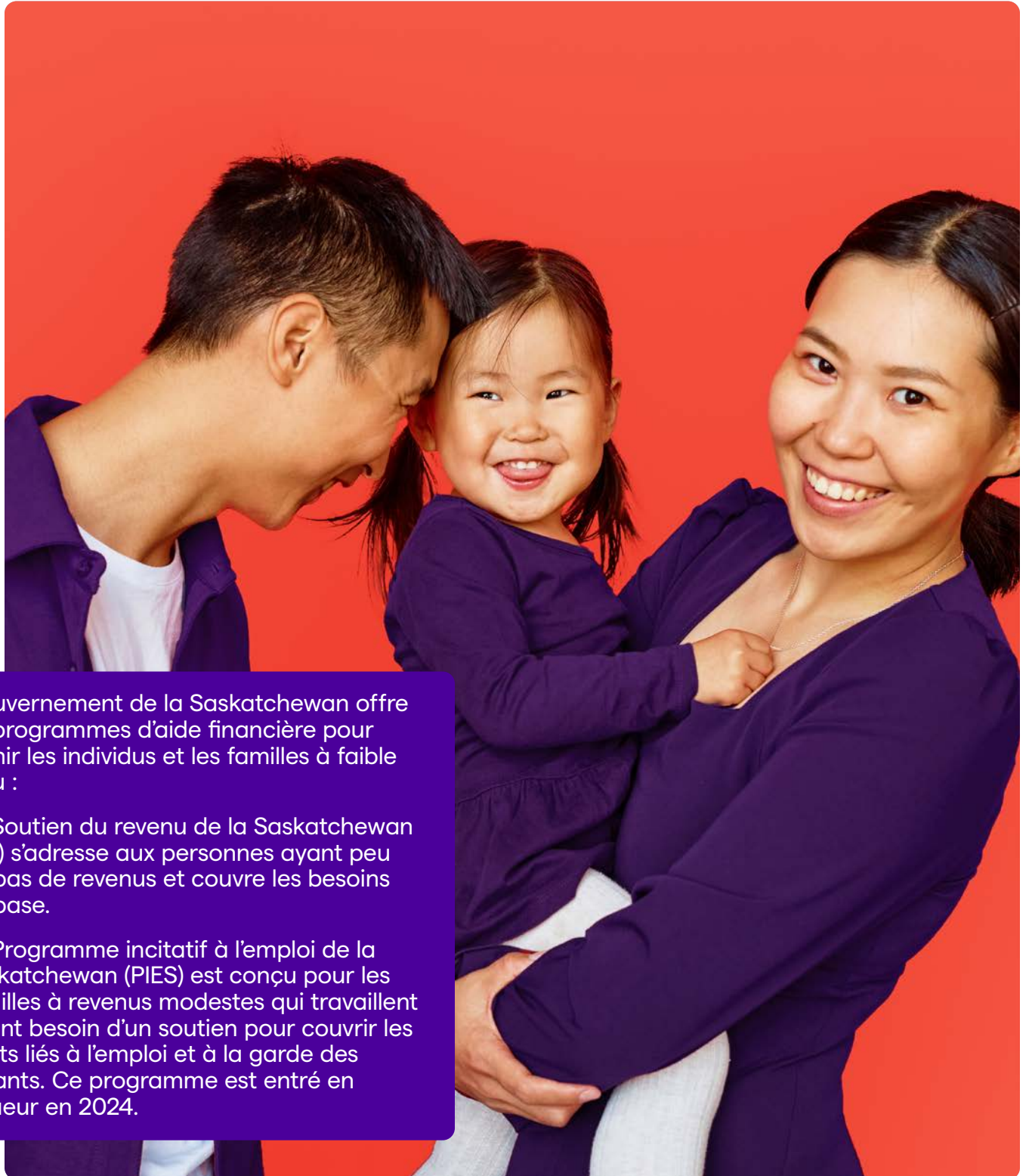
Revenu familial	Portion des frais couverte par le régime ¹	Portion payée par les patients
Moins de 70 000 \$	100 %	0 %
Entre 70 000 \$ et 79 999 \$	60 %	40 %
Entre 80 000 \$ et 89 999 \$	40 %	60 %

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. Soutien du revenu de la Saskatchewan



Le gouvernement de la Saskatchewan offre deux programmes d'aide financière pour soutenir les individus et les familles à faible revenu :

- Le Soutien du revenu de la Saskatchewan (SIS) s'adresse aux personnes ayant peu ou pas de revenus et couvre les besoins de base.
- Le Programme incitatif à l'emploi de la Saskatchewan (PIES) est conçu pour les familles à revenus modestes qui travaillent et ont besoin d'un soutien pour couvrir les coûts liés à l'emploi et à la garde des enfants. Ce programme est entré en vigueur en 2024.

Soutien du revenu de la Saskatchewan

Le programme de soutien du revenu permet aux personnes à faible revenu de recevoir des prestations afin de répondre à leurs besoins de base, comme se loger, se nourrir, s'habiller, etc.

Admissibilité

Pour être admissible au soutien du revenu, il faut remplir les conditions suivantes :

- avoir la citoyenneté canadienne, la résidence permanente ou le statut de réfugié;
- vivre en Saskatchewan;
- avoir 18 ans ou plus;
- n'avoir aucun revenu ou avoir un faible revenu;
- avoir exploré tous les moyens raisonnables de subvenir à ses besoins (emploi, pension alimentaire, etc.).

Prestations

Les bénéficiaires du soutien du revenu reçoivent un montant mensuel établi en fonction de leur situation : composition du ménage, type de logement et lieu de résidence, notamment. Leur situation est évaluée chaque mois, de sorte que le montant accordé peut changer.

L'aide financière accordée par le programme comporte deux volets :

- la prestation mensuelle de base, pour aider les bénéficiaires à couvrir leurs frais de subsistance (nourriture, vêtements, articles ménagers, etc.);
- la prestation mensuelle de logement, pour aider les bénéficiaires à couvrir les coûts liés à l'habitation (loyer, paiements hypothécaires, services publics, taxes, etc.).

Prestation mensuelle de base selon la région de résidence

Membres du ménage	Lieu de résidence	
	Extérieur du district administratif du nord	District administratif du nord
Adultes	355 \$	425 \$
Enfants	s. o.	65 \$/enfant

Prestation mensuelle de logement selon la situation familiale et le lieu de résidence

Composition du ménage	Lieu de résidence	
	Saskatoon/Regina	Reste de la province
Célibataires sans enfant	650 \$	590 \$
Couples sans enfant	830 \$	720 \$
Familles ayant 1 ou 2 enfants	1 065 \$	820 \$
Familles ayant 3 enfants ou plus	1 245 \$	925 \$

Exonération des revenus

Les prestataires du soutien du revenu peuvent recevoir des revenus sans que leurs prestations soient diminuées. Les seuils sont établis en fonction de la composition du ménage.

Seuils d'exonération selon la composition du ménage

Composition du ménage	Revenus mensuels exonérés
Célibataires	375 \$
Couples sans enfant à charge	475 \$
Familles avec enfants	500 \$

Incitatif à l'éducation et à la formation

L'incitatif à l'éducation et à la formation propose une aide financière aux adultes à faibles revenus pour les aider à terminer leurs études secondaires, à suivre une formation professionnelle, à améliorer leur employabilité et à devenir autonomes financièrement. En plus de recevoir une aide financière, les apprenants ont accès à de l'aide en matière de planification.

Admissibilité

Pour être admissibles à l'incitatif à l'éducation et à la formation, les personnes doivent :

- avoir droit à une aide financière dans le cadre du programme de soutien du revenu ou du programme de revenu assuré pour les personnes ayant une invalidité;
- être inscrites à un programme approuvé, comme une formation de base pour adultes, un programme de développement de la main-d'œuvre ou un programme de formation professionnelle offert par un prestataire de formation reconnu, tel un établissement d'enseignement supérieur.

Pour demeurer admissibles, les prestataires doivent :

- maintenir un taux d'assiduité d'au moins 90 %;
- progresser de manière satisfaisante dans leurs études;
- continuer de s'inscrire à leur programme de formation.

Aperçu des allocations offertes selon la composition du ménage

Composition du ménage	Allocation mensuelle
Célibataires sans enfant	50 \$
Familles avec 1 enfant	100 \$
Familles avec 2 enfants	200 \$

Programme incitatif à l'emploi de la Saskatchewan

Le Programme incitatif à l'emploi de la Saskatchewan, ou Saskatchewan Employment Incentive (SEI), est conçu pour soutenir les familles à faible revenu qui travaillent. Il leur offre une aide financière mensuelle et des avantages supplémentaires.

Admissibilité

Pour y être admissible, il faut :

- avoir la citoyenneté canadienne ou la résidence permanente;
- résider en Saskatchewan;
- avoir 18 ans ou plus;
- avoir un numéro d'assurance sociale valide et un numéro de services de santé de la Saskatchewan;
- avoir des enfants âgés de 0 à 12 ans, ou des enfants âgés de 13 à 17 ans nécessitant des services de garde en raison de circonstances particulières, et recevoir la Prestation canadienne pour enfants (CCB) pour ces enfants ou être une Personne d'Intérêt Suffisant (PSI) ayant ces enfants à charge;
- avoir un revenu mensuel brut d'emploi ou de travail indépendant d'au moins 500 \$ et un revenu familial inférieur au maximum mensuel établi en fonction du nombre d'enfants admissibles.

Les personnes qui reçoivent des prestations en vertu de l'un des programmes suivants ne sont pas admissibles :

- Soutien du revenu de la Saskatchewan;
- Programme de revenu assuré pour les personnes handicapées de la Saskatchewan;
- Subvention pour les services de garde d'enfants.

Prestations

Le montant de l'incitatif est basé sur :

- le revenu familial;
- le nombre d'enfants admissibles que compte la famille.

Les montants maximaux sont versés lorsque le revenu familial provenant de l'emploi ou du travail indépendant se situe entre 500 \$ et 2 200 \$ par mois, avant déductions.

Lorsque le revenu familial dépasse 2 200 \$ par mois, les prestations sont réduites de 0,30 \$ pour chaque dollar supplémentaire de revenu excédant 2 200 \$.

Montants maximaux des prestations selon la composition du ménage

Nombre d'enfants	Prestation maximale mensuelle
1 enfant	400 \$
2 enfants	500 \$
3 enfants ou plus	600 \$

Prestations supplémentaires

Les familles admissibles à ce programme peuvent aussi bénéficier de prestations supplémentaires pour :

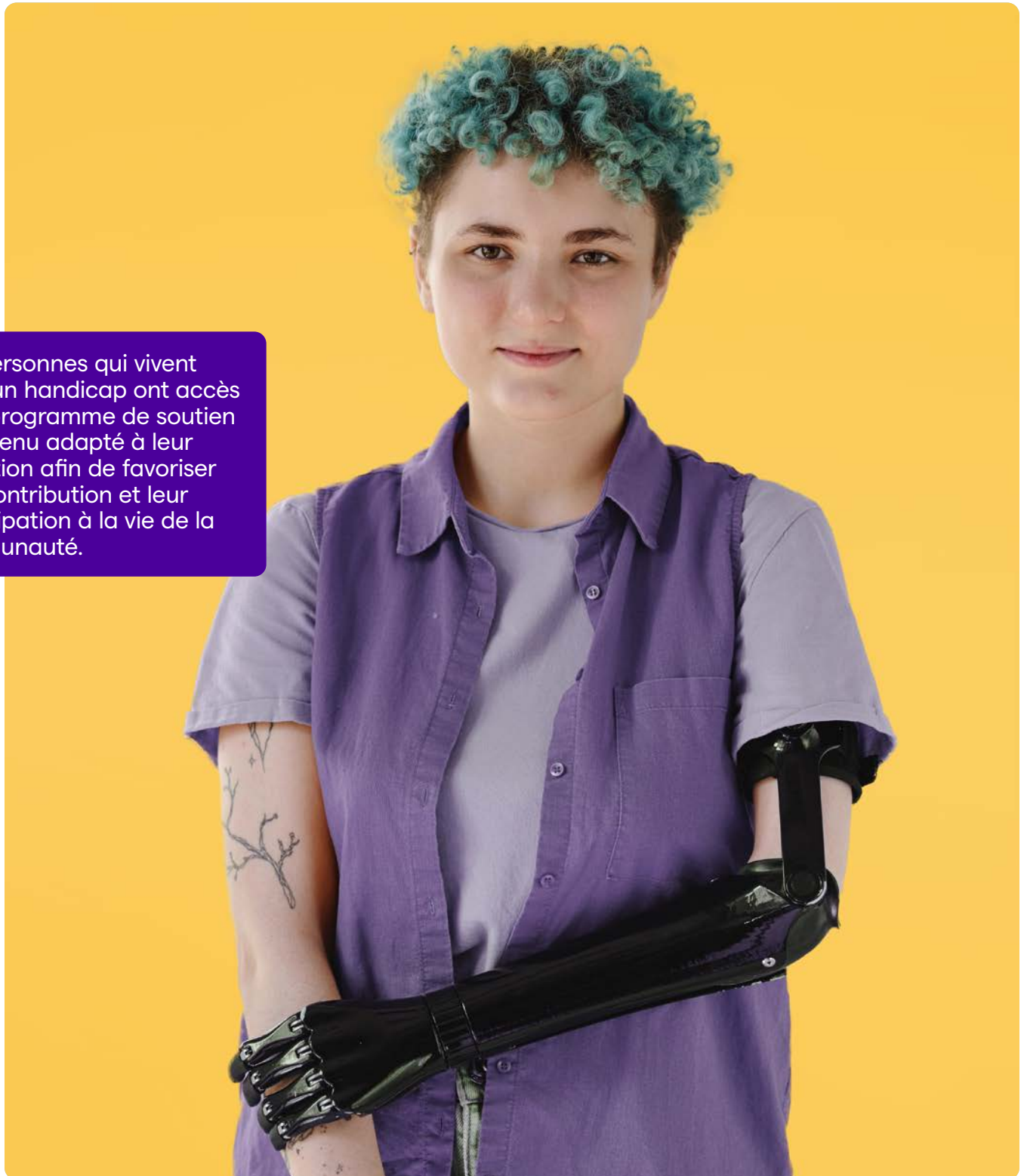
- des soins et des services de santé;
- le transport en commun;
- de l'accompagnement en matière d'emploi;
- se loger.

Renseignements supplémentaires

[Soutien du revenu de la Saskatchewan](#) (en anglais)

14. Programme de revenu assuré pour les personnes handicapées

Les personnes qui vivent avec un handicap ont accès à un programme de soutien du revenu adapté à leur condition afin de favoriser leur contribution et leur participation à la vie de la communauté.



Admissibilité

Pour y être admissible, il faut :

- avoir 18 ans ou plus;
- résider sur le territoire de la Saskatchewan;
- manquer de ressources financières pour subvenir aux besoins de base;
- avoir une invalidité importante et permanente qui a un impact substantiel sur les activités de la vie quotidienne et qui nécessite le recours à un appareil fonctionnel, l'aide d'une autre personne, un animal d'assistance ou un logement adapté.

Prestations

Le programme comprend trois volets de prestations :

- **Allocation de subsistance**, qui prévoit un montant mensuel fixe pour couvrir les coûts liés au logement, à la nourriture, au transport de base, etc.;
- **Revenu d'invalidité**, pour aider les personnes à assumer les coûts liés à l'impact de leur invalidité;
- **Aide pour besoins exceptionnels**, versée dans des circonstances spéciales, par exemple pour assumer une partie des coûts liés à des vêtements prescrits par des professionnels de la santé, à l'achat d'aliments particuliers pour une diète spéciale, aux frais de toilettage d'animaux d'assistance et aux soins à domicile.

Aperçu des montants versés à titre d'allocations de subsistance

Composition du ménage	Allocations mensuelles totales (allocation de logement incluse) ¹
Célibataires	De 991 \$ à 1 129 \$
Couples sans enfant à charge	De 1 335 \$ à 1 577 \$
Familles monoparentales	
1 ou 2 enfants	De 1 099 \$ à 1 391 \$
3 ou 4 enfants	De 1 150 \$ à 1 453 \$
5 enfants ou plus	De 1 232 \$ à 1 529 \$
Couples avec enfants	
1 ou 2 enfants	De 1 414 \$ à 1 706 \$
3 ou 4 enfants	De 1 465 \$ à 1 768 \$
5 enfants ou plus	De 1 547 \$ à 1 844 \$

1. Le montant des allocations varie selon la région de résidence des prestataires.

Exonération des revenus

Les prestataires qui reçoivent de l'aide en vertu du programme peuvent recevoir des revenus jusqu'à concurrence des montants annuels suivants sans que les montants reçus soient diminués.

Seuils d'exonération selon la composition du ménage

Composition du ménage	Revenus annuels exonérés
Célibataires	6 500 \$
Couples sans enfant à charge	7 700 \$
Familles avec enfants à charge	8 500 \$

Renseignements supplémentaires

[Programme de revenu assuré pour personnes ayant une invalidité](#) (en anglais)

15. 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