



Bulletin sur
les lois sociales de

Terre-Neuve-et-Labrador 2025

beneva

Bulletin Beneva

sur les lois sociales de Terre-Neuve-et-Labrador 2025

Beneva est fière de vous présenter le *Bulletin sur les lois sociales de Terre-Neuve-et-Labrador 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 des Terre-Neuviens-et-Labradoriens.

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

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

NOTES :

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

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

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

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

Table des matières

- 01. Loi sur l'assurance-emploi 3
- 02. Allocation canadienne pour enfants 8
- 03. Prestation pour enfants de Terre-Neuve-et-Labrador 11
- 04. Supplément de revenu de Terre-Neuve-et-Labrador 13
- 05. Loi sur la santé, la sécurité et l'indemnisation des accidents du travail 15
- 06. Loi sur les normes du travail 18
- 07. Loi sur la sécurité de la vieillesse 21
- 08. Régime de pensions du Canada 24
- 09. Prestation aux aînés de Terre-Neuve-et-Labrador 28
- 10. Régime d'assurance-soins médicaux 30
- 11. Programme de médicaments sur ordonnance 34
- 12. Soins dentaires 36
- 13. Aide au revenu 38
- 14. Impact fiscal de l'assurance collective 40

01. Loi sur l'assurance-emploi

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



Cotisations des employeurs et des travailleurs

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

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

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

Prestations régulières

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

Ils doivent aussi :

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

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

Modalités de calcul et de versement des prestations régulières

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

Prestations de maladie

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

Ils doivent aussi :

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

Modalités de calcul et de versement des prestations de maladie

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



Isabelle, directrice des ressources humaines dans une PME manufacturière

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

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

Le plan de match

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

Il lui propose d'ajuster ce régime pour :

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

Le résultat

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

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

Prestations de maternité et parentales

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

Pour être admissible aux prestations, il faut :

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

Prestations de maternité

Les prestations de maternité sont versées aux mères biologiques, y compris les mères porteuses, qui ne peuvent pas travailler parce qu'elles sont enceintes ou parce qu'elles ont récemment donné naissance.

Ces prestations ne peuvent pas être partagées entre les deux parents. La mère qui reçoit des prestations de maternité pourrait aussi avoir droit à des prestations parentales.

Prestations parentales

Les prestations parentales sont versées aux parents d'un nouveau-né ou d'un enfant nouvellement adopté. Deux formules sont offertes : les prestations standards et les prestations prolongées.

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

Modalités de calcul des prestations parentales

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

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

Prestations pour proches aidants

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

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

Il faut aussi :

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

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

Modalités de calcul et de versement des prestations pour proches aidants

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

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

Travail pendant une période de prestations

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

Pour information :

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

Renseignements supplémentaires

[Prestations d'assurance-emploi](#)

02. Allocation canadienne pour enfants

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



Admissibilité

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

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

Prestations

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

Les renseignements utilisés pour calculer les prestations sont :

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

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

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

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

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

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

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

Prestations supplémentaires pour enfants avec un handicap

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

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

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

Réduction de la prestation pour enfants handicapés selon le revenu familial

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

Renseignements supplémentaires

[Allocation canadienne pour enfants](#)

Yasmina, nouvelle maman

Âge 29 ans

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



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

Trois façons de déposer une demande

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

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

Le résultat

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

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

PROGRAMME PROVINCIAL

03. Prestation pour enfants de Terre-Neuve-et-Labrador



Le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador prévoit un soutien financier pour les familles à faible revenu afin de les aider à subvenir aux besoins de leurs enfants de moins de 18 ans. Ces montants sont combinés à l'Allocation canadienne pour enfants, et le tout est versé en un seul paiement mensuel.

Prestation maximale

La prestation pour enfants de Terre-Neuve-et-Labrador est versée aux familles dont le revenu est inférieur à 28 500 \$. Le montant de la prestation dépend du nombre d'enfants que compte le ménage et du revenu familial net.

Les ménages dont le revenu familial net est inférieur à 17 397 \$ reçoivent la prestation maximale. Ceux dont le revenu familial net se situe entre 17 397 \$ et 28 500 \$ reçoivent une prestation partielle.

La prestation est indexée le 1^{er} juillet de chaque année.

Montant maximal de la prestation selon le nombre d'enfants (juillet 2024 à juin 2025)

Nombre d'enfants	Prestation mensuelle	Prestation annuelle
1 enfant	152,16 \$	1 825,92 \$
2 enfants	313,49 \$	3 761,76 \$
3 enfants	486,74 \$	5 840,88 \$
4 enfants	672,90 \$	8 074,80 \$
Chaque enfant de plus	186,16 \$	2 233,92 \$

Supplément à la nutrition prénatale et pour nourrissons

Le supplément à la nutrition est une prestation mensuelle destinée aux mères enceintes à faible revenu et aux familles ayant des enfants de moins d'un an. Elle permet de couvrir une partie du coût de la nourriture supplémentaire pendant la grossesse et l'enfance.

Pour y être admissibles, les ménages doivent avoir déclaré un revenu net familial inférieur à 28 500 \$. La prestation est de 150 \$ par mois par enfant de moins d'un an.

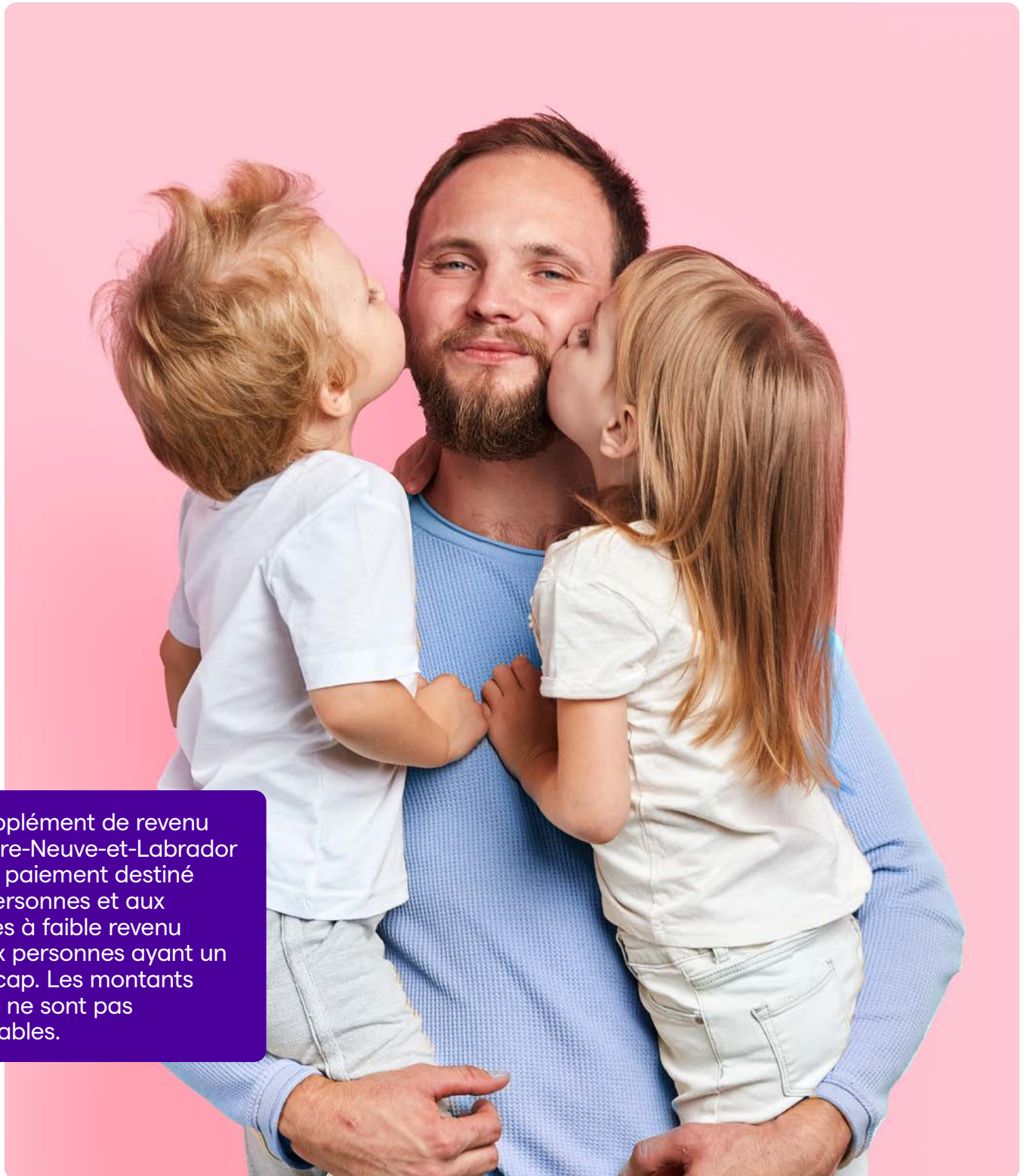
Ces programmes sont entièrement financés par le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador et administrés par l'Agence du revenu du Canada.

Renseignements supplémentaires

[Prestation pour enfants de Terre-Neuve-et-Labrador](#) (en anglais)

PROGRAMME PROVINCIAL

04. Supplément de revenu de Terre-Neuve-et-Labrador



Le Supplément de revenu de Terre-Neuve-et-Labrador est un paiement destiné aux personnes et aux familles à faible revenu ou aux personnes ayant un handicap. Les montants versés ne sont pas imposables.

Montant du Supplément

Le montant est calculé en fonction de la situation familiale et du revenu net familial rajusté de l'année précédente. Il n'est pas nécessaire de faire une demande pour en bénéficier. Toutefois, les personnes admissibles doivent s'assurer que leur déclaration de revenus annuelle a bien été remplie pour obtenir les prestations.

Le montant est ajouté aux versements trimestriels du crédit pour la TPS/TVH. Il est entièrement financé par le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador.

Principaux paramètres de calcul du Supplément

Paramètres	Montants
Montant de base	254 \$
Montant maximal	520 \$ ¹
Montant pour la conjointe ou le conjoint	69 \$
Montant pour les enfants admissibles	231 \$
Montant pour les personnes demandant le montant pour personnes handicapées	231 \$
Seuil de revenu progressif	15 000 \$
Seuil de revenu inférieur ²	40 000 \$

1. Un montant supplémentaire de 266 \$ est introduit progressivement à un taux de 5,32 % pour le revenu familial net supérieur à 15 000 \$. Les personnes admissibles dont le revenu familial net est compris entre 20 000 \$ et 40 000 \$ reçoivent la prestation maximale de 520 \$.

2. La suppression progressive de la prestation commence à partir d'un revenu familial net de 40 000 \$, à un taux de 9 %.

Montant pour personnes handicapées de Terre-Neuve-et-Labrador

Le Montant pour personnes handicapées de Terre-Neuve-et-Labrador est un montant supplémentaire versé avec le Supplément de revenu de Terre-Neuve-et-Labrador pour aider les personnes handicapées à faible et moyen revenu.

Pour y avoir droit, il faut être admissible :

- au crédit pour la TPS/TVH fédéral et au Supplément de revenu de Terre-Neuve-et-Labrador ;
- au crédit d'impôt pour personnes handicapées.

Le montant maximal annuel versé est de 231 \$. Les couples dont les deux partenaires sont admissibles au crédit d'impôt pour personnes handicapées reçoivent 462 \$.

Renseignements supplémentaires

[Supplément de revenu de Terre-Neuve-et-Labrador](#) (en anglais)

05. Loi sur la santé, la sécurité et l'indemnisation des accidents du travail

La Loi sur la santé, la sécurité et l'indemnisation des accidents du travail 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. Ce régime d'indemnisation est administré par Workplace NL.



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 1,73 \$ par tranche de 100 \$ de masse salariale assurable. Ce taux est inchangé par rapport à celui en vigueur en 2024.

Rémunération annuelle assurable

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

Le salaire brut doit être pris en considération jusqu'à concurrence du salaire maximum annuel assurable en vigueur au moment où se manifeste la lésion. En 2025, le plafond des gains assurables est de 79 345 \$, soit 2 390 \$ 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 prestations pour perte de salaire sont versées aux travailleurs qui ne peuvent occuper leur emploi en raison d'une lésion professionnelle. Elles commencent le jour où survient la blessure. Les travailleurs accidentés ont droit à des prestations correspondant à 85 % de leur salaire net, jusqu'au maximum assurable de 79 345 \$.

Indemnité pour déficience fonctionnelle permanente

Les travailleurs qui ont subi une atteinte permanente à la suite d'une lésion professionnelle peuvent recevoir une indemnité forfaitaire. Il s'agit d'un montant global versé en plus des prestations pour perte de salaire.

L'indemnité pour diminution physique permanente correspond au produit du salaire moyen de la victime au moment de la lésion et du pourcentage de diminution physique établi à la suite d'une évaluation.

Le montant versé est d'au moins 1 000 \$ et ne peut excéder le salaire annuel maximum assurable de l'année au cours de laquelle survient l'accident.

Indemnités en cas de décès

Les proches de la personne décédée à la suite d'un accident du travail peuvent avoir droit à des indemnités.

Prestations pour survivants

Types de prestations	Montants
Conjointe ou conjoint survivant	<p>Montant forfaitaire</p> <p>Le plus élevé des deux montants suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 26 fois le salaire hebdomadaire moyen net de la victime au moment de la lésion • 24 000 \$ si le décès est survenu après le 1^{er} janvier 2024 ou 15 000 \$ si le décès est survenu avant le 1^{er} janvier 2024 <p>Prestations mensuelles</p> <ul style="list-style-type: none"> • 85 % du salaire hebdomadaire net moyen de la victime au moment de la lésion, sous réserve du salaire maximum assurable, moins la rente de survivant payable en vertu du Régime de pensions du Canada <p>Cette indemnité est versée mensuellement jusqu'à la date à laquelle la victime aurait atteint 65 ans.</p>
Enfants à charge survivants	<p>Montant forfaitaire</p> <p>Si seuls les enfants de la victime survivent, le plus élevé des deux montants suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 26 fois le salaire hebdomadaire moyen net de la victime au moment de la lésion • 24 000 \$ si le décès est survenu après le 1^{er} janvier 2024 ou 15 000 \$ si le décès est survenu avant le 1^{er} janvier 2024 <p>Ce montant est partagé entre tous les enfants à charge.</p>
Frais funéraires et dépenses connexes	10 000 \$

Prestations pour soins de santé

La Commission couvre les coûts des soins de santé nécessaires au rétablissement des travailleurs accidentés, notamment :

- physiothérapie, soins chiropratiques et acupuncture ;
- tests médicaux et interventions chirurgicales ;
- médicaments sur ordonnance ;
- appareils médicaux, tels que les prothèses auditives ;
- transport, hébergement et repas ;
- adaptation du domicile.



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.

Renseignements supplémentaires

[Workplace NL](#) (en anglais)

06.Loi sur les normes du travail

La *Loi sur les normes du travail* vise à assurer le respect des droits et des obligations des travailleurs et des employeurs de Terre-Neuve-et-Labrador. Elle établit les conditions minimales qui s'appliquent dans les milieux de travail, notamment celles concernant le salaire, les vacances ainsi que les congés. L'application de cette loi est sous la responsabilité de la Division des normes du travail du gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador.



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

Congés	Durée maximale	Conditions
Congé pour maladie ou pour obligations familiales	7 jours par année	Cumuler au moins 30 jours de service pour l'employeur Fournir un certificat médical si le congé est de 3 jours consécutifs ou plus
Congé pour maladie ou blessure de longue durée ou pour don d'organe	27 semaines Si le congé résulte d'un acte criminel : 104 semaines	Cumuler au moins 30 jours de service pour l'employeur Fournir un certificat médical
Congé de deuil	Travailleurs cumulant plus de 30 jours de service : 1 jour payé et 2 jours sans solde Travailleurs cumulant moins de 30 jours de service : 2 jours sans solde	Tous les travailleurs
Congé de soignant	28 semaines à l'intérieur d'une période de 52 semaines	Cumuler au moins 30 jours de service pour l'employeur Fournir un certificat médical indiquant qu'un membre de la famille est gravement malade et qu'il risque de mourir dans les 26 semaines
Congé pour cause de violence familiale	10 jours par année civile : • 3 jours rémunérés • 7 jours sans solde	Cumuler au moins 30 jours de service pour l'employeur Fournir un avis indiquant la période de congé et en justifiant la nécessité
Congé en cas de maladie grave d'un enfant	37 semaines	Cumuler au moins 30 jours de service pour l'employeur Fournir un certificat médical et un préavis écrit d'au moins 2 semaines indiquant la durée du congé
Congé en cas de maladie grave d'un adulte	17 semaines	Cumuler au moins 30 jours de service pour l'employeur Fournir un certificat médical et un préavis écrit d'au moins 2 semaines indiquant la durée du congé
Congé pour décès ou disparition d'un enfant à la suite d'un acte criminel	Disparition : 52 semaines Décès : 104 semaines consécutives	Cumuler au moins 30 jours de service pour l'employeur Fournir un préavis écrit d'au moins 2 semaines indiquant la durée du congé, à moins que ce soit impossible, et des documents en confirmant la nécessité
Congé de maternité	17 semaines consécutives	Cumuler au moins 20 semaines de service pour l'employeur Fournir un avis écrit au moins 2 semaines avant le début du congé Le congé ne peut commencer plus de 17 semaines avant la date de naissance estimée.
Congé parental	61 semaines	Cumuler au moins 20 semaines de service pour l'employeur Fournir un avis écrit au moins 2 semaines avant le début du congé
Congé d'adoption	17 semaines consécutives	Cumuler au moins 20 semaines de service pour l'employeur Fournir un avis écrit au moins 2 semaines avant le début du congé

Note : D'autres congés avec protection de l'emploi sont prévus par la loi, notamment pour les réservistes ou en cas d'urgence liée à une maladie transmissible

Vacances annuelles

Les travailleurs accumulent deux semaines de vacances rémunérées au terme de chaque année de travail complète.

Le nombre de semaines de vacances ainsi que l'indemnité de vacances dépendent de l'ancienneté des travailleurs :

- **Moins de 15 ans** : 2 semaines de vacances et indemnité de 4 % du salaire brut ;
- **à compter de la 15^e année** : 3 semaines de vacances et indemnité de 6 % du salaire brut.

Salaire minimum

Date d'entrée en vigueur	Taux horaire
1 ^{er} avril 2024	15,60 \$
1 ^{er} avril 2025	16 \$

Semaine normale de travail

La semaine normale de travail est de 40 heures. Elle sert à déterminer à partir de quel moment les travailleurs doivent être payés à un taux majoré de 50 % (taux et demi). Certaines exceptions sont prévues par la Loi.

Jour férié

La plupart des travailleurs ont droit à un congé payé lors des jours fériés prévus par la loi. Si le jour férié coïncide avec un jour où ils ne travaillent pas, l'employeur peut leur offrir un autre jour de congé ou le versement de leur salaire normal pour le jour férié.

Si une personne travaille pendant un jour férié, l'employeur peut lui offrir de :

- lui verser une rémunération correspondant au double de son taux de salaire normal pour le temps travaillé ;
- lui donner un jour de congé payé additionnel dans les 30 jours suivants ;
- lui donner un jour de congé supplémentaire à un moment convenu avec la personne.

Renseignements supplémentaires

[Division des normes du travail](#)

07. Loi sur la sécurité de la vieillesse

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



Admissibilité

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

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

Montants des paiements

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

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

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

1. Le montant maximal inclut les prestations complémentaires au Supplément de revenu garanti et aux Allocations.

2. Les revenus annuels limites n'incluent pas la pension de la Sécurité de la vieillesse, les premiers 5 000 \$ de revenus d'emploi ou de travail autonome et 50 % des revenus d'emploi ou de travail autonome entre 5 000 \$ et 15 000 \$.

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

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

Renseignements supplémentaires

[Pensions publiques](#)

08. Régime de pensions du Canada

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



Admissibilité

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

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

Cotisations

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

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

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

Cotisations au RPC en 2025

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



Mei-Lin, conseillère en gestion financière

Âge 36 ans

Revenu annuel 75 000 \$

Objectifs

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

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

Le plan de match

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

Premier plafond de gains : 68 500 \$

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

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

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

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

Cotisations totales en 2025

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

Le résultat

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

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

Prestations

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

Les cotisations donnent droit aux prestations suivantes :

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

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

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

Prestations du RPC en janvier 2025¹

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

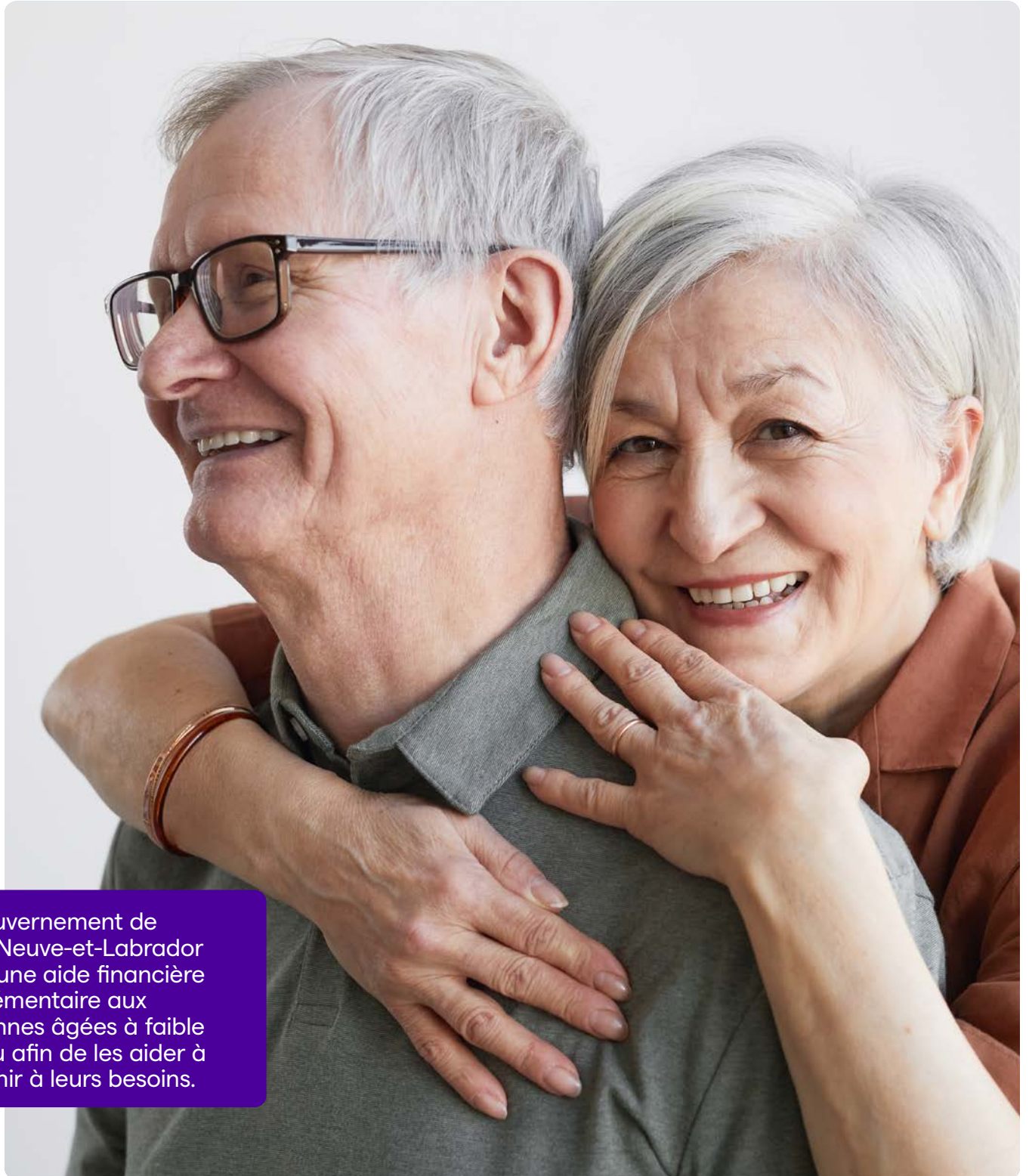
1. Les montants de ce tableau sont les montants maximaux pour les nouvelles prestations du RPC à compter de janvier 2024. Ils augmentent chaque mois en raison de la bonification (données mensuelles disponibles sur [Statistiques concernant les montants mensuels maximaux du RPC pour les nouvelles prestations](#)).

Renseignements supplémentaires

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

PROGRAMME PROVINCIAL

09. Prestation aux aînés de Terre-Neuve-et-Labrador



Le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador verse une aide financière supplémentaire aux personnes âgées à faible revenu afin de les aider à subvenir à leurs besoins.

Admissibilité

Pour bénéficier de cette prestation, les personnes doivent être âgées de 64 ans ou plus au 31 décembre de l'année d'imposition.

Montant de la prestation

La prestation maximale est de 1 516 \$.

Elle est versée aux personnes âgées dont le revenu familial net ne dépasse pas 29 042 \$, qu'elles vivent seules ou en couple.

Les personnes dont le revenu familial net se situe entre 29 402 \$ et 42 404 \$ reçoivent une prestation partielle.

La prestation est combinée aux versements trimestriels du crédit fédéral pour la TPS/TVH. Ce programme est entièrement financé par le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador et administré par l'Agence du revenu du Canada.

Renseignements supplémentaires

[Prestation pour les personnes âgées de Terre-Neuve-et-Labrador](#)
(en anglais)

10. Régime d'assurance-soins médicaux

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



Admissibilité

Pour être admissible au régime, il faut :

- avoir la citoyenneté canadienne ou la résidence permanente ou avoir l'autorisation légale de rester au Canada ;
- résider habituellement à Terre-Neuve-et-Labrador.

Il est de la responsabilité de chaque personne de s'y inscrire et d'y inscrire ses personnes à charge qui résident à Terre-Neuve-et-Labrador. Les personnes couvertes par le régime reçoivent une carte d'assurance-soins médicaux portant un numéro d'identification personnel de santé. Elles doivent présenter cette carte chaque fois qu'elles obtiennent des services assurés par le régime.



L'ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL

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

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

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

Aperçu des soins et des services couverts par les programmes publics en matière de santé

Types de soins et services	Couverture
Services médicaux	<ul style="list-style-type: none"> • Consultation et services reçus au cabinet médical, à l'hôpital ou à la résidence de la personne bénéficiaire • Procédures chirurgicales, diagnostiques et thérapeutiques, y compris l'anesthésie • Soins pré et postopératoires • Soins de maternité complets • Services d'interprétation en radiologie • Certaines interventions chirurgicales et dentaires dont la réalisation à l'hôpital par un dentiste ou un chirurgien buccal est médicalement nécessaire
Services hospitaliers	<ul style="list-style-type: none"> • Hospitalisation en salle commune et repas • Hospitalisation dans une chambre à un lit ou une chambre à deux lits si des raisons médicales le justifient ou si l'hospitalisation en salle commune n'est pas possible • Soins infirmiers • Interventions en laboratoire, radiographies et autres procédures diagnostiques (ex. électrocardiogramme, médecine nucléaire, thérapie respiratoire) • Médicaments • Fournitures médicales et chirurgicales • Bloc opératoire, travail et accouchement • Utilisation d'installations de radiothérapie et d'isotopes radioactifs, le cas échéant • Services de réadaptation (ex. physiothérapie, ergothérapie, audiologie, orthophonie) • Interventions chirurgicales et médicales de jour
Services de diagnostic	Tests de laboratoire, radiographies et autres procédures de diagnostic, dont électrocardiogrammes, médecine nucléaire et thérapie respiratoire
Services d'optométrie	Enfants de la maternelle dont les parents n'ont pas d'assurance : <ul style="list-style-type: none"> • 1 examen de la vue complet • 1 paire de lunettes de prescription, au besoin

Aperçu des soins et des services couverts par les programmes publics en matière de santé (suite)

Types de soins et services	Couverture
Soins dentaires	<p>Tous les assurés</p> <p>Certaines interventions chirurgicales dentaires médicalement nécessaires effectuées à l'hôpital par une ou un dentiste ou encore par une chirurgienne-dentiste ou un chirurgien-dentiste</p> <p>Enfants de 12 ans et moins</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 examen tous les 6 mois• 1 nettoyage tous les ans• Application de fluorure tous les ans• Obturations et extractions courantes• Application de scellant <p>Adultes assurés par le régime</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 examen et 2 radiographies par période de 3 ans• Obturations et extractions courantes sur un cycle de 3 ans• 1 prothèse dentaire standard par période de 8 ans <p>Les services de prévention (nettoyage et application de fluorure, par exemple) sont exclus.</p> <p>D'autres programmes sont prévus pour des clientèles spécifiques.</p> <p>Détails</p>
Programme de soutien à domicile	<p>Personnes de 65 ans ou plus, adultes et enfants ayant un handicap, personnes requérant des soins de fin de vie ou un soutien de courte durée à la sortie de l'hôpital</p> <p>Admissibilité et services offerts déterminés en fonction des besoins</p> <p>Types de services couverts :</p> <ul style="list-style-type: none">• soins personnels : aide pour manger, se laver, se vêtir, se déplacer, etc.• tâches ménagères : travaux ménagers légers, lessive, préparation des repas• services de relève : présence afin que les principaux aidants obtiennent une relève ou un soutien temporaire• soutien en cas de troubles de comportement : mise en place des programmes et interventions par une ou un comportementaliste <p>Détails (en anglais)</p>
Fournitures et équipements médicaux	<p>Le Programme d'assistance spéciale couvre, sous certaines conditions, les fournitures suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• fournitures médicales telles que les pansements, les cathéters et les produits pour l'incontinence• oxygène, matériel et fournitures connexes• orthèses telles que les appareils orthopédiques et les vêtements de protection contre les brûlures• équipements tels que fauteuils roulants, commodes et déambulateurs <p>Détails (en anglais)</p>

Services couverts à l'extérieur de Terre-Neuve-et-Labrador

Les personnes qui doivent recevoir des soins ou des services dans une autre province ou un territoire du Canada peuvent présenter leur carte pour être couvertes pour les mêmes services que ceux offerts à Terre-Neuve-et-Labrador.

Les services hospitaliers obtenus à l'étranger peuvent être couverts par le régime public s'ils ont été fournis dans un établissement agréé (autorisé ou approuvé par l'autorité compétente de l'État ou du pays). Les patients qui souhaitent être couverts par le régime d'assurance-hospitalisation doivent remplir une demande de prestations à l'étranger, laquelle doit être appuyée par un relevé de compte détaillé de l'hôpital étranger où les services ont été reçus.

Le régime d'assurance-hospitalisation couvre les frais admissibles jusqu'à concurrence des montants suivants :

- Hospitalisation dans un hôpital communautaire ou régional : 350 \$ par jour ;
- Hospitalisation dans un hôpital tertiaire ou spécialisé : 465 \$ par jour ;
- Consultation externe : 62 \$ par jour ;
- Hémodialyse : 220 \$ par jour.



L'ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL

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

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

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

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

Renseignements supplémentaires

[Régime d'assurance-soins médicaux](#)

11. Programme de médicaments sur ordonnance

Le programme de médicaments de Terre-Neuve-et-Labrador prévoit une aide pour l'achat de médicaments d'ordonnance pour les personnes qui ne détiennent aucune autre assurance médicaments. Il comprend cinq régimes principaux, chacun destiné à une clientèle spécifique.



Aperçu de la couverture offerte par les régimes du programme de médicaments sur ordonnance

Régimes	Clientèles	Couverture
Foundation Plan	<ul style="list-style-type: none"> • Prestataires du soutien du revenu • Clientèles recevant des services des autorités régionales de la santé 	100 % du coût des médicaments admissibles
65Plus Plan	Personnes de 65 ans et plus qui reçoivent des prestations de la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti	<ul style="list-style-type: none"> • Quote-part d'un maximum de 6 \$ par ordonnance • Fournitures pour personnes stomisées : remboursement de 75 % du coût des articles
Access Plan	Personnes et familles à faible revenu : <ul style="list-style-type: none"> • familles avec enfants dont le revenu annuel net est de 42 870 \$ ou moins • couples sans enfants dont le revenu annuel net est de 30 009 \$ ou moins • célibataires dont le revenu annuel net est de 27 151 \$ ou moins 	Quote-part établie en fonction du revenu familial et du coût des médicaments
Assurance Plan	Personnes et familles pour qui les coûts des médicaments admissibles dépassent : <ul style="list-style-type: none"> • 5 % du revenu net, pour celles qui gagnent moins de 40 000 \$ • 7,5 % du revenu net, pour celles qui gagnent entre 40 000 \$ et 75 000 \$ • 10 % du revenu net, pour celles qui gagnent entre 75 000 \$ et 150 000 \$ 	Quote-part établie en fonction du revenu familial et du coût des médicaments
Select Needs Plan	Personnes atteintes de : <ul style="list-style-type: none"> • fibrose kystique • déficit en hormones de croissance 	100 % du coût des médicaments et des fournitures

Renseignements supplémentaires

[Programme de médicaments sur ordonnance](#)

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 au revenu



Le gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador 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

Le programme prévoit le versement d'allocations mensuelles pour l'alimentation, l'habillement, les soins personnels, l'entretien ménager et les services publics ainsi que pour le logement, notamment. Des prestations supplémentaires peuvent également être versées en fonction des besoins de la personne, entre autres pour sa santé.

Le montant des aides versées est déterminé selon différents critères, comme :

- le revenu familial et les autres ressources du ménage ;
- la composition du ménage ;
- le mode d'occupation du logement ;
- le type de prestations dont les prestataires peuvent avoir besoin selon leur situation spécifique ;
- les dépenses liées à l'emploi, dont les frais de transport et de garde d'enfants.

Allocation mensuelle de base selon la composition du ménage

Composition du ménage	Montant
Adulte célibataire, sans enfant à charge	561 \$
Adulte célibataire, sans enfant à charge, avec 1 étudiant à charge	794 \$
Adulte célibataire, sans enfant à charge, avec 2 étudiants à charge	906 \$
Adulte célibataire avec enfants à charge	729 \$
Adulte célibataire avec enfants à charge et 1 étudiant à charge	779 \$
Adulte célibataire avec enfants à charge et 2 étudiants à charge	906 \$
Couple sans enfant à charge	794 \$
Couple sans enfant à charge, mais avec un étudiant à charge	906 \$
Couple avec enfants à charge	779 \$
Couple avec enfants à charge et 1 étudiant à charge	906 \$
Chaque étudiant à charge de plus, que les prestataires vivent en couple ou non	127 \$

Note : Les montants sont réduits lorsque le ménage est locataire et que les frais de chauffage et/ou d'électricité sont inclus dans le loyer.

Allocations mensuelles pour le logement

Types d'allocations	Montant maximum
Loyer/hypothèque	522 \$
Supplément pour le chauffage	
Île	71 \$
Labrador	132 \$
Indemnité de coût de la vie	150 \$

Exonération des revenus

Les prestataires des programmes d'aide au revenu peuvent recevoir des revenus de travail et continuer de toucher des prestations. Une portion de leurs revenus est exonérée du calcul de l'aide qui leur est versée au cours du mois où ces revenus sont perçus.

Exemptions des revenus d'emploi selon la composition du ménage

Composition du ménage	Exemption
1 adulte vivant seul	100 % des revenus jusqu'à 75 \$ + 20 % des revenus excédant 75 \$
2 personnes ou plus	100 % des revenus jusqu'à 150 \$ + 20 % des revenus excédant 150 \$
1 personne requérant des services de soutien	100 % des revenus jusqu'à 150 \$ + 20 % des revenus excédant 150 \$
2 personnes requérant des services de soutien	100 % des revenus jusqu'à 250 \$ + 20 % des revenus excédant 250 \$

Note : D'autres revenus peuvent être pris en compte et être partiellement exonérés, dont ceux provenant d'une bourse d'études ou encore d'un gain à la loterie ou à un jeu de hasard. Les seuils sont alors calculés selon des modalités différentes.

Aide à l'employabilité

Le programme d'aide au revenu inclut un volet d'aide à l'emploi pour aider les prestataires à trouver du travail et à favoriser leur autonomie financière. Parmi les mesures comprises dans ce volet :

- subventions salariales ;
- accompagnement en matière d'employabilité ;
- allocations d'aide au placement ou à la formation ;
- aides financières pour dépenses liées à l'emploi, comme la garde d'enfants et le transport.

Ces services sont offerts selon la situation spécifique des prestataires.

Renseignements supplémentaires

[Aide au revenu](#) (en anglais)

14. Impact fiscal de l'assurance collective

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



Coûts déductibles d'impôt pour l'employeur

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

Coûts considérés comme un avantage imposable pour les employés

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

Pour l'employeur, ces avantages imposables ont pour effet d'augmenter la masse salariale et, par le fait même, les cotisations qu'il doit payer pour financer les différents régimes publics (accidents du travail, assurance-emploi, etc.).

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

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

Particularités concernant l'assurance invalidité

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

Prestations non imposables

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

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

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

Prestations imposables

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

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

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