

Bulletin

sur les lois sociales de la
Colombie-Britannique 2023



beneva

Bulletin Beneva

sur les lois sociales de la Colombie-Britannique 2023

Vous avez devant vous le Bulletin Beneva sur les lois sociales de la Colombie-Britannique. Il s'agit d'un résumé des programmes gouvernementaux disponibles pour la population. Avec ce bulletin, nous souhaitons contribuer à la santé physique et financière des Britanno-Colombiens en leur offrant des renseignements pertinents et à jour.

Vous y trouverez des renseignements sur la façon dont ces programmes et les régimes d'assurance collective se complètent pour améliorer la qualité de vie des Britanno-Colombiens. Les mesures dont il est question sont le reflet des valeurs de solidarité et de sécurité qui priment dans notre société et que nous partageons à travers notre mission.

NOTES :

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

Les mesures et les programmes présentés dans ce document sont sous la responsabilité des différents organismes gouvernementaux qui les administrent. En cas de divergence, les textes originaux des lois et des règlements mentionnés ont préséance sur l'information contenue dans ce bulletin.

Table des matières

1.	Loi sur l'assurance-emploi	3
2.	Allocation canadienne pour enfants.	6
3.	Prestation familiale de la Colombie-Britannique	8
4.	Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail	10
5.	Loi sur les normes d'emploi	12
6.	Assurance automobile	14
7.	Régime de pensions du Canada	16
8.	Loi sur la sécurité de la vieillesse	18
9.	Assurance maladie	19
10.	Prestation dentaire canadienne ^{NOUVEAU}	22
11.	Aide au revenu	23
12.	Impact fiscal de l'assurance collective	24

1. Loi sur l'assurance-emploi

Les travailleurs canadiens paient des cotisations pour avoir droit aux protections prévues par la *Loi sur l'assurance-emploi*. Ces protections leur permettent de toucher des revenus en cas de perte d'emploi ou de maladie, ou lorsqu'ils doivent agir comme proche aidant. Leur employeur cotise aussi.

Cotisations

	2023	2022
Montant maximum de la rémunération annuelle assurable	61 500 \$	60 300 \$
Employés		
Taux de cotisation par 100 \$ de rémunération assurable brute	1,63 %	1,58 %
Cotisation annuelle maximale	1 002,45 \$	952,74 \$
Employeurs		
Taux de cotisation par 100 \$ de rémunération assurable brute (1,4 fois la cotisation des employés)	2,282 %	2,212 %
Cotisation annuelle maximale	1 403,43 \$	1 333,84 \$

Prestations régulières

Les prestations régulières sont destinées aux personnes qui ont perdu leur emploi sans en être responsables, qui sont disposées à travailler et dont la santé le permet, mais qui ne trouvent pas d'emploi. Pour y être admissibles, elles 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 dans leur région.

La période de référence correspond à la plus courte des périodes suivantes :

- la période de 52 semaines précédant immédiatement la date de début de la demande; ou
- la période commençant au début de l'ancienne période de prestations, si la personne a déjà fait une demande de prestations qui a été acceptée au cours des 52 semaines précédentes, et se terminant au début de la nouvelle période de prestations.

Prestations de maladie

Les prestations de maladie sont destinées aux personnes qui ne sont pas en mesure de travailler en raison d'une maladie, d'une blessure ou d'une mise en quarantaine et qui ont subi une baisse de leurs revenus hebdomadaires de plus de 40 % pendant au moins une semaine. Pour y être admissibles, elles doivent avoir accumulé **600 heures** de travail assurable.

Aperçu – Modalités d'application des prestations régulières et des prestations de maladie

Paramètres	Modalités d'application
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 de la région
Prestations hebdomadaires maximales	650 \$
Durée des prestations	
Régulières	De 14 à 45 semaines, selon le taux de chômage de la région
Maladie	Jusqu'à 26 semaines

Travail pendant une période de prestations

Les personnes qui obtiennent des revenus d'emploi peuvent continuer de recevoir une partie de leurs prestations. Ainsi, 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. Toute somme reçue au-delà de ce seuil est déduite à raison d'un dollar pour un dollar de prestations. Pour information : [Travail pendant une période de prestations d'assurance-emploi](#)

L'ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL

Régimes publics, régimes privés : qui paie en premier?

À travers leurs programmes, les ministères et organismes gouvernementaux (assurance-emploi, indemnités versées aux victimes d'accidents du travail et de lésions professionnelles, régime public d'assurance automobile, etc.) agissent comme premiers payeurs. Les garanties d'assurance salaire de courte et de longue durée prévues dans un régime privé complètent alors la protection de base qu'offrent ces programmes. L'assureur privé agit donc comme deuxième payeur.

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 une personne blessée ou gravement malade ou à quelqu'un qui a besoin de soins de fin de vie.

Les personnes admissibles à ces prestations doivent avoir subi une baisse de leurs revenus hebdomadaires de plus de 40 % pendant au moins une semaine. Elles doivent avoir accumulé au moins **600 heures** d'emploi assurable au cours des 52 semaines précédant le début de leur demande.

Les prestations correspondent à 55 % de la moyenne du salaire assurable des 14 à 22 meilleures semaines au cours des 52 dernières, selon le taux de chômage de la région. Le délai d'attente pour recevoir ces prestations est de sept jours. L'assurance-emploi offre trois types de prestations pour les proches aidants.

Prestations pour proches aidants

Type de prestations	Nombre maximal de semaines payables ¹	Personne qui reçoit les soins
Proches aidants d'enfants	35 semaines	Personne de moins de 18 ans gravement malade ou blessée
Proches aidants d'adultes	15 semaines	Personne de 18 ans ou plus gravement malade ou blessée
Compassion	26 semaines	Personne ayant besoin de soins de fin de vie, sans égard à son âge

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.

Meilleures semaines variables

Le taux de prestations d'assurance-emploi est basé sur les meilleures semaines de rémunération de l'année précédente. Le nombre de semaines servant au calcul varie de 14 à 22, selon le taux de chômage de la région économique où résident les prestataires. Pour information : [Meilleures semaines variables](#)

Prestations de maternité et parentales

Les prestations de maternité et les prestations parentales de l'assurance-emploi offrent une aide financière aux :

- femmes qui s'absentent du travail parce qu'elles sont enceintes ou ont récemment donné naissance ;
- parents qui s'absentent du travail pour s'occuper de leur nouveau-né ou de leur enfant nouvellement adopté.

Conditions d'admissibilité

Pour être admissible aux prestations, ces personnes doivent :

- avoir connu une baisse de rémunération de plus de 40 % du revenu pendant au moins une semaine ;
- avoir accumulé **600 heures** au cours des 52 semaines précédant le début de la demande ou depuis le début de la dernière demande, selon la plus courte de ces deux périodes.

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 accouché récemment. 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.

Les parents qui partagent les prestations doivent choisir la même option. Ils peuvent recevoir leurs prestations en même temps ou l'un après l'autre. Une fois que le versement des prestations est commencé, ils ne peuvent plus changer d'option. Chacun des parents doit présenter sa propre demande.

Aperçu – Modalités de calcul des prestations parentales

Type de prestations	Maximum de semaines	Taux de prestations	Maximum hebdomadaire
Maternité	Jusqu'à 15 semaines	55 %	Jusqu'à 650 \$
Parentales			
Standards	Jusqu'à 40 semaines Peuvent être partagées, mais un parent ne peut pas recevoir plus de 35 semaines de prestations standards	55 %	Jusqu'à 650 \$
Prolongées	Jusqu'à 69 semaines Peuvent être partagées, mais un parent ne peut pas recevoir plus de 61 semaines de prestations prolongées	33 %	Jusqu'à 390 \$

Allocation canadienne pour la formation

L'Allocation canadienne pour la formation vise à aider les travailleurs canadiens à acquérir les compétences nécessaires pour réussir dans un marché du travail en constante évolution. Cette aide prévoit :

- un crédit pour la formation
Cette somme non imposable aide au paiement des frais de formation. Les personnes admissibles accumulent un solde de crédit de 250 \$ par année jusqu'à un total de 5 000 \$ à vie. Le crédit peut servir à rembourser jusqu'à la moitié des frais de cours ou d'inscription à un programme de formation.
- des prestations de soutien à la formation
Les sommes accordées correspondent à quatre semaines d'aide au revenu à raison de 55 % des gains hebdomadaires moyens. Elles aident les personnes qui suivent une formation et qui n'ont pas de revenus courants à assumer leurs frais de subsistance (loyer, services publics, alimentation, etc.).
- des dispositions sur les congés
Ces mesures permettent aux travailleurs de s'absenter de leur travail pour suivre une formation.

Pour en savoir plus : [Document d'information – Allocation canadienne pour la formation](#)

Renseignements supplémentaires

[Prestations d'assurance-emploi et congés](#)

2. Allocation canadienne pour enfants

L'Allocation canadienne pour enfants (ACE) consiste en un versement mensuel destiné aux familles ayant des enfants de moins de 18 ans. Elle peut comprendre la prestation pour enfants handicapés (PEH), le cas échéant. Les montants versés ne sont pas imposables.

Personne responsable des soins et de l'éducation de l'enfant

La personne qui est le principal responsable des soins et de l'éducation de l'enfant devrait demander l'ACE. Est considérée comme principal responsable des soins et de l'éducation de l'enfant la personne qui :

- supervise les activités et les besoins quotidiens de l'enfant ;
- veille à ce que l'enfant reçoive les soins médicaux dont il a besoin ;
- trouve quelqu'un qui s'occupe de l'enfant lorsque c'est nécessaire.

Lorsque les parents vivent ensemble au même domicile que l'enfant, l'Agence du revenu du Canada (ARC) considère, aux fins du versement de l'ACE, que la mère est la principale responsable des soins et de l'éducation de l'enfant. Il lui revient donc de demander les prestations.

Si toutefois le père est le principal responsable des soins et de l'éducation de l'enfant, il doit joindre à sa demande une confirmation écrite, signée par la mère. Il sera alors désigné comme principal responsable des soins et de l'éducation de tous les enfants vivant au même domicile.

Si deux parents de même sexe vivent au même domicile que l'enfant, l'un des deux parents doit faire la demande de prestations pour tous les enfants demeurant au domicile.

Dans le cas d'une garde partagée selon des périodes relativement égales, les deux parents peuvent être considérés comme les principaux responsables des soins des enfants. Chacun recevra une allocation correspondant à 50 % du montant qu'il aurait reçu si l'enfant avait habité avec lui à temps plein.

Admissibilité aux prestations

Pour être admissible à l'ACE, la personne responsable des soins et de l'éducation de l'enfant doit :

- vivre avec l'enfant et celui-ci doit être âgé de moins de 18 ans ;
- avoir le statut de [résident du Canada aux fins de l'impôt](#).

Si elle vit en couple, au moins un des conjoints doit répondre 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

L'ARC calcule le montant des versements de l'ACE sur la base des renseignements indiqués dans la déclaration de revenus. Ainsi, pour recevoir la prestation, la personne responsable de l'enfant doit produire une déclaration de revenus chaque année, même en l'absence de revenu. Si elle vit en couple, les deux conjoints doivent produire une déclaration chaque année.

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

Le montant des versements est recalculé en juillet de chaque année en fonction des renseignements provenant de la déclaration de revenus et de prestations de l'année précédente. 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 net rajusté, soit le revenu 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 enfant ayant un handicap.

Prestations de base pour la période de juillet 2022 à juin 2023

L'ACE est calculée de la manière suivante :

- 6 997 \$ par an (583,08 \$ par mois) pour chaque enfant admissible de moins de 6 ans ;
- 5 903 \$ par an (491,91 \$ par mois) pour chaque enfant admissible de 6 à 17 ans.

Le montant de l'ACE est réduit lorsque le revenu net familial rajusté excède 32 797 \$ selon les modalités indiquées dans le tableau ci-dessous.

Réduction de l'ACE selon le revenu familial

Nombre d'enfants	Revenu familial entre 32 797 \$ et 71 060 \$	Revenu familial de plus de 71 060 \$
1 enfant	7 % du revenu	2 678 \$ + 3,2 % du revenu
2 enfants	13,5 % du revenu	5 166 \$ + 5,7 % du revenu
3 enfants	19 % du revenu	7 270 \$ + 8 % du revenu
4 enfants ou plus	23 % du revenu	8 801 \$ + 9,5 % du revenu

Prestations supplémentaires pour enfants ayant un handicap

L'ACE peut aussi inclure la prestation pour enfants handicapés (PEH). Pour la période de juillet 2022 à juin 2023, le montant de base de la PEH est de 2 985 \$ (248,75 \$ par mois) pour chaque enfant admissible. Lorsque le revenu familial est supérieur à 71 060 \$, les prestations sont réduites. La réduction est calculée comme suit :

Réduction de la PEH selon le nombre d'enfants

Nombre d'enfants admissibles	Revenu familial de plus de 71 060 \$
1 enfant	3,2 % du revenu
2 enfants ou plus	5,7 % du revenu

Quand et comment faire une demande ?

La personne responsable des soins et de l'éducation d'un enfant doit demander l'ACE le plus tôt possible, soit :

- dès la naissance de l'enfant ;
- dès que l'enfant commence à habiter avec elle ;
- dès qu'elle répond aux conditions d'admissibilité.

La demande d'ACE peut être transmise par l'un des trois moyens suivants :

- **Demande de prestations automatisée** : grâce à un partenariat avec le Bureau de l'état civil des provinces participantes, l'ARC utilise les renseignements tirés du formulaire d'enregistrement de la naissance de l'enfant pour déterminer l'admissibilité aux prestations et aux crédits.
- **Mon dossier** : la personne responsable des soins et de l'éducation de l'enfant doit avoir un compte en vigueur et doit aller à *Demander des prestations pour enfants*, puis suivre les indications.
- **Demande de prestations canadiennes pour enfants (RC66)** : ce formulaire permet de s'inscrire à tous les programmes fédéraux et provinciaux de prestations pour enfants.

Renseignements supplémentaires

[Allocation canadienne pour enfants](#)

3. Prestation familiale de la Colombie-Britannique

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

Admissibilité

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

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

Calcul de la prestation

La prestation maximale est offerte aux familles dont le revenu annuel net ajusté est de moins de 25 806 \$. Pour les familles dont le revenu annuel est supérieur à ce seuil, la prestation est calculée ainsi :

- **Revenu familial entre 25 806 \$ et 82 578 \$** : prestation maximale moins 4 % de la portion excédant le seuil de 82 578 \$;
- **Revenu familial de 82 578 \$ ou plus** : le reste de la prestation moins 4 % de la portion excédant le seuil de 82 578 \$ jusqu'à ce que la prestation soit réduite à 0 \$.

Les seuils de 25 806 \$ et de 82 578 \$ sont indexés chaque année.

Prestation mensuelle selon le revenu net ajusté et le nombre d'enfants

Du 1 ^{er} juillet 2022 au 30 juin 2023			
Nombre d'enfants	Moins de 25 806 \$	De 25 806 \$ à 82 578 \$	Plus de 82 578 \$
Premier enfant	133,33 \$	De 58,33 \$ à 133,33 \$	De 0 \$ à 58,33 \$
Deuxième enfant	83,33 \$	De 56,67 \$ à 83,33 \$	De 0 \$ à 83,33 \$
Chaque enfant supplémentaire	66,67 \$	De 55,00 \$ à 66,67 \$	De 0 \$ à 66,67 \$
À compter du 1 ^{er} juillet 2023			
Nombre d'enfants	Moins de 27 354 \$	De 27 354 \$ à 87 533 \$	Plus de 87 533 \$
Premier enfant	145,83 \$	De 64,58 \$ à 145,83 \$	De 0 \$ à 64,58 \$
Deuxième enfant	91,67 \$	De 62,50 \$ à 91,67 \$	De 0 \$ à 62,50 \$
Chaque enfant supplémentaire	75,00 \$	De 60,41 \$ à 75,00 \$	De 0 \$ à 60,41 \$

Supplément pour les parents seuls ^{NOUVEAU}

À compter de juillet 2023, la prestation versée aux familles monoparentales sera bonifiée. Les parents seuls dont le revenu annuel est inférieur à 27 354 \$ et qui reçoivent la prestation familiale maximale obtiendront un supplément de 500 \$, soit 41,67 \$ par mois. Ceux dont le revenu est supérieur à 27 354 \$ obtiendront un supplément réduit dont le montant sera établi dans le cadre du calcul global du montant auquel ils ont droit.

Prestation augmentée de janvier à mars 2023 MESURE TEMPORAIRE

Le gouvernement de la Colombie-Britannique offre une prestation bonifiée temporaire pouvant atteindre 175 \$ par enfant pour la période de janvier 2023 à mars 2023. La bonification est ajoutée à la prestation mensuelle normale pour janvier, février et mars 2023.

Aperçu des montants totaux de la prestation bonifiée – de janvier à mars 2023

Prestation mensuelle bonifiée selon le revenu net ajusté			
Nombre d'enfants	Moins de 25 806 \$	De 25 806 \$ à 82 578 \$	Plus de 82 578 \$
Premier enfant	191,66 \$	De 108,33 \$ à 191,66 \$	De 0 \$ à 108,33 \$
Deuxième enfant	141,67 \$	De 106,67 \$ à 141,67 \$	De 0 \$ à 106,67 \$
Chaque enfant supplémentaire	125,00 \$	De 105,00 \$ à 125,00 \$	De 0 \$ à 105,00 \$

Renseignements supplémentaires

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

WORKSAFEBC

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

Protection du revenu des travailleurs

WorkSafeBC administre un régime de remplacement du revenu et offre différentes indemnités pour les travailleurs qui subissent une lésion professionnelle ou qui contractent une maladie au travail.

Taux de prime

Pour 2023, la prime moyenne est établie à 1,55 \$ par tranche de 100 \$ de masse salariale assurable. Cette prime est inchangée depuis 2018.

Calcul de la prestation pour perte de gains

Aux fins du calcul des indemnités, le plafond des gains assurables en 2023 est établi à 112 830 \$. Ce montant est ajusté annuellement. Il était de 108 400 \$ en 2022.

Les prestations correspondent à 90 % de la moyenne des gains nets de la victime au moment de la blessure. Les prestations minimales sont de 476,87 \$ par semaine.

Indemnités pour incapacité permanente

Les travailleurs dont la lésion professionnelle entraîne une invalidité continue peuvent recevoir des indemnités pour la diminution de leur capacité à gagner un revenu, et non pour la perte de jouissance de la vie en général.

Invalidité totale

Si une incapacité totale permanente résulte de la lésion professionnelle, WorkSafeBC verse une indemnité correspondant à 90 % du salaire net moyen de la personne. L'indemnité minimale est de 2 066,77 \$ par mois.

Invalidité partielle permanente

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

En 2023, les paiements minimums hebdomadaires sont égaux au pourcentage de l'invalidité partielle multiplié par 476,87 \$ par semaine ou par 100 % de la rémunération hebdomadaire moyenne, si elle est inférieure à ce seuil.

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

Indemnités de décès

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

Prestations pour proches survivants et modalités de versement

Type d'indemnités	Modalités
Conjointe ou conjoint à charge sans enfants	
De 50 ans ou plus ou incapable de travailler	<p>Paiement mensuel d'un montant qui, combiné à 50 % des prestations fédérales payables à la conjointe ou au conjoint, correspond à 60 % du taux de salaire d'indemnisation qui aurait été versé à la victime pour une indemnité totale permanente</p> <p>Montant minimum mensuel : 1 350,64 \$</p>
De moins de 50 ans et sans invalidité	<p>Paiement mensuel d'un montant qui, combiné à 50 % des prestations fédérales payables à la conjointe ou au conjoint, est égal au produit :</p> <ul style="list-style-type: none"> • du pourcentage déterminé auquel est soustrait 1 % de 60 % pour chaque année où l'âge de la personne conjointe, à la date du décès de la victime, est inférieur à 50 ans, sans toutefois qu'il soit inférieur à 30 %, et • du taux mensuel d'indemnisation qui aurait été versé à la victime pour une indemnité totale permanente <p>Montant minimum mensuel : 1 350,64 \$</p>
Conjointe ou conjoint avec enfants	
1 enfant	<p>Paiement mensuel d'un montant qui, combiné à 50 % des prestations fédérales payables à la conjointe ou au conjoint, correspond à 85 % du taux de salaire d'indemnisation qui aurait été versé à la victime pour une indemnité totale permanente</p>
2 enfants ou plus	<p>Paiement mensuel d'un montant qui, combiné à 50 % des prestations fédérales payables à ces personnes à charge ou pour elles, correspond au total des montants suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • taux mensuel d'indemnisation qui aurait été payable à la victime pour une invalidité totale permanente, et • s'il y a plus de deux enfants à charge, 417,95 \$ par mois pour chaque enfant à charge de plus
Enfants survivants (lorsque la victime n'a pas de conjointe ou de conjoint)	<p>Paiement mensuel d'un montant qui, combiné à 50 % des prestations fédérales payables à l'enfant, correspond au pourcentage suivant de l'indemnité qui aurait été versée à la victime pour une indemnité totale permanente</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 enfant : 40 % • 2 enfants : 50 % • 3 enfants : 60 % • chaque enfant en plus : 60 % + 417,95 \$ par mois
Frais funéraires Transport de la dépouille et obsèques	<ul style="list-style-type: none"> • Montant forfaitaire de 3 216,42 \$ versé à la conjointe ou au conjoint • Frais funéraires jusqu'à concurrence du montant établi par règlement <p>L'employeur doit assumer le coût du transport de la dépouille jusqu'aux locaux les plus proches où des services funéraires sont offerts. WorkSafeBC peut payer les frais de tout transport supplémentaire, jusqu'à concurrence d'un maximum établi par règlement.</p>

Renseignements supplémentaires

[WorkSafeBC](#)

5. Loi sur les normes d'emploi

La *Loi sur les normes d'emploi* (LNE) énonce les règles de base en matière de travail qui s'appliquent à la plupart des travailleurs de la Colombie-Britannique. Elle établit les droits et les responsabilités des employeurs et de leur personnel dans la majorité des lieux de travail de la province. Elle encadre les pratiques concernant, entre autres, le salaire minimum, les heures de travail, les jours fériés, les vacances et certains congés, de même que le licenciement et la cessation d'emploi.

Protection de l'emploi lors de congés

Les travailleurs peuvent prendre chaque année certains congés non payés avec protection de leur emploi afin de remplir des obligations familiales et lors d'événements personnels. Voici un aperçu des modalités entourant ces congés, selon les circonstances.

Congés avec protection de l'emploi

Congés	Durée maximale	Conditions
Congé de maladie	5 jours payés et 3 jours sans solde par année civile	Non transférable à l'année suivante
Congé de maternité	17 semaines Peut se poursuivre pendant 6 semaines supplémentaires si la travailleuse est incapable de retourner au travail pour des raisons liées à la grossesse ou à l'interruption de celle-ci	Peut commencer au plus tôt 13 semaines avant la naissance Après la naissance : le congé continue au moins 6 semaines Interruption de grossesse : 6 semaines après la fin de la grossesse Un certificat indiquant la date de naissance prévue ou effective peut être demandé.
Congé parental (naissance ou adoption)	62 semaines Prolongation jusqu'à 5 semaines si l'enfant a besoin de plus de soins	Peut commencer dans les 78 semaines suivant la naissance ou le placement de l'enfant Peut être pris immédiatement après la fin du congé de maternité
Congé pour violence conjugale ou sexuelle	5 jours payés et 5 jours sans solde par année civile	Salaire moyen reçu au cours des 30 jours civils précédant le début de congé
Congé pour deuil	3 jours par année civile	Non transférable à l'année suivante
Congé pour obligations familiales	5 jours par période de 12 mois à compter de la date d'entrée en fonction	Non transférable à l'année suivante
Congé pour maladie ou blessure grave	Pour s'occuper d'un membre de la famille dont la vie est en danger à la suite d'une maladie ou d'une blessure : <ul style="list-style-type: none"> • enfant : 36 semaines • personne de 19 ans ou plus : 16 semaines 	Soumettre un certificat médical attestant que la vie de la personne est en danger en raison de la maladie ou de la blessure
Congé familial pour les aidants naturels	27 semaines par année civile	Soumettre un certificat médical confirmant l'état de santé précaire et le risque de décès dans les 26 semaines
Congé en cas de décès d'un enfant	104 semaines consécutives	Soumettre un plan écrit indiquant les semaines au cours desquelles le congé sera pris

Congés avec protection de l'emploi (suite)

Congés	Durée maximale	Conditions
Congé en cas de disparition d'un enfant à la suite d'un crime	53 semaines à compter de la date de la disparition de l'enfant Le congé peut aussi se terminer : <ul style="list-style-type: none"> • 14 jours après que l'enfant a été trouvé vivant • à la date où l'enfant est trouvé mort : le parent peut alors prendre un congé en cas de décès d'un enfant • à la fin des 52 semaines de congé ou, si le congé est pris en différentes unités de temps, le dernier jour de la dernière unité de temps 	Peut être pris en différentes unités de temps, avec l'accord de l'employeur L'employeur peut demander que lui soient fournis des renseignements raisonnables indiquant que la disparition de l'enfant est probablement le résultat d'un crime. Le congé prend fin s'il est jugé probable que la disparition de l'enfant n'est pas le résultat d'un crime ou si l'employé est accusé d'un crime lié à la disparition de l'enfant.

NOTE : D'autres congés avec protection de l'emploi sont prévus par la LNE, notamment pour les réservistes et les personnes convoquées à agir comme juré dans un procès.

Nombre de semaines de vacances annuelles

Les travailleurs ayant cumulé 12 mois d'emploi consécutifs ont droit à deux semaines de vacances annuelles. Après cinq années consécutives, ils ont droit à trois semaines de vacances.

Salaire minimum

	Taux horaire
Depuis le 1^{er} juin 2022	15,65 \$
À compter du 1^{er} juin 2023	16,75 \$

Semaine normale de travail

La semaine normale de travail est de 40 heures et la journée normale de travail est de 8 heures. Les employés qui travaillent au-delà de ces durées doivent être payés à un taux majoré.

Calcul du salaire versé pour les heures supplémentaires

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

Jour férié

La plupart des travailleurs ont droit à un congé payé lors des jours fériés prévus par la Loi. Ceux qui choisissent de travailler pendant un jour férié sont rémunérés à un taux majoré de 50 %. Ils sont payés à temps double pour les heures effectuées au-delà de 12 heures.

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

Renseignements supplémentaires

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

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

6. Assurance automobile

En Colombie-Britannique, tous les conducteurs de véhicule automobile doivent souscrire une assurance auprès de l'Insurance Corporation of British Columbia (ICBC). Leur protection doit inclure une assurance responsabilité civile obligatoire d'au moins 200 000 \$.

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

Indemnités en cas d'accident

Indemnités	Montants
Frais médicaux	Sans limites de temps ni de montants
Remplacement du revenu	Jusqu'à 90 % du revenu net basé sur un revenu brut inférieur à 105 500 \$ Possibilité de souscrire une protection élargie pour une limite plus élevée
Interruption des études	Par année scolaire manquée : <ul style="list-style-type: none"> • de la maternelle à la 8^e année : 5 852 \$ • de la 9^e à la 12^e année : 10 845 \$ • études postsecondaires : 21 691 \$ Lorsque l'enfant atteint 18 ans, s'il est toujours incapable de retourner aux études ou s'il n'est pas en mesure de travailler, il reçoit une indemnité de remplacement du revenu correspondant au salaire moyen provincial, soit 58 274,94 \$. Ce montant est indexé annuellement. L'indemnité continue de lui être versée tant et aussi longtemps qu'il y est admissible.
Entreprise familiale	Jusqu'à 837 \$ par semaine 26 semaines maximum
Déficiences permanentes	<ul style="list-style-type: none"> • Blessure invalidante : jusqu'à 271 834 \$ • Blessure non invalidante : de 859 \$ à 172 154 \$, selon la gravité de la déficience
Aide pour la réalisation des activités quotidiennes de base	Maximum mensuel : <ul style="list-style-type: none"> • blessure non invalidante : 5 174 \$ • blessure invalidante ne requérant pas une assistance 24 h sur 24 : 6 187 \$ • blessure invalidante requérant une assistance 24 h sur 24 : 10 280 \$
Frais de garde	Maximum hebdomadaire : <ul style="list-style-type: none"> • 1 personne : 150 \$ • 2 personnes : 191 \$ • 3 personnes : 232 \$ • 4 personnes ou plus : 273 \$
Frais pour une aide à domicile	Allocation hebdomadaire : <ul style="list-style-type: none"> • 1 personne : 600 \$ • 2 personnes : 652 \$ • 3 personnes : 703 \$ • 4 personnes ou plus : 739 \$
Prestation étendue pour blessures invalidantes	1 229 910 \$

Prestations pour survivants

Prestations	Montants
Conjointe ou conjoint	Selon l'âge et le revenu de la victime <ul style="list-style-type: none">• Minimum : 68 863 \$• Revenu brut maximal admissible : 500 000 \$
Personne à charge	De 32 708 \$ à 61 680 \$ par personne
Montant supplémentaire pour personne à charge ayant un handicap	30 127 \$
Enfants ou parents qui ne sont pas à la charge de la personne décédée (si elle n'a pas de personnes à sa charge)	15 336 \$
Frais funéraires	Jusqu'à 9 386 \$
Aide aux personnes endeuillées	Jusqu'à 3 925 \$ par personne admissible Chaque séance est remboursable selon les maximums suivants : <ul style="list-style-type: none">• séance de counseling : 127 \$• séance de psychothérapie : 207 \$

Renseignements supplémentaires

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

7. 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 cette pension, 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 pour leur part 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.

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](#).

Le RPC en chiffres

Données de base 2023	
Plafond des gains ouvrant droit à une pension	66 600 \$
Exemption générale	3 500 \$
Taux de cotisation	
Employés et employeurs	5,95 %
Travailleurs autonomes	11,90 %
Cotisation maximale	
Employés et employeurs	3 754,45 \$
Travailleurs autonomes	7 508,90 \$
Montant maximal du versement unique	
Montant maximal de la prestation de décès	2 500 \$

Le RPC en chiffres (suite)

Montants mensuels maximaux

Rentes de retraite et d'après-retraite

Rente de retraite à 65 ans	1 306,57 \$
Prestations d'après-retraite	40,25 \$

Prestations d'invalidité

Prestations d'invalidité	1 538,67 \$
Prestations d'invalidité après-retraite	558,74 \$
Enfants de cotisants invalides	281,72 \$

Prestations de survivants

Cotisants de moins de 65 ans	707,95 \$
Cotisants de 65 ans ou plus	783,94 \$
Enfants de cotisants	281,72 \$

Renseignements supplémentaires

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

8. Loi sur la sécurité de la vieillesse

La Loi sur la sécurité de la vieillesse prévoit quatre prestations versées selon les conditions suivantes :

Type de prestations	Admissibilité
Pension de la Sécurité de la vieillesse	<ul style="list-style-type: none"> Avoir la citoyenneté canadienne Avoir au moins 65 ans
Supplément de revenu garanti 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 Satisfaire aux exigences relatives au revenu
Allocation Offerte aux personnes âgées à faible revenu	<ul style="list-style-type: none"> Avoir entre 60 et 64 ans Avoir la citoyenneté canadienne ou avoir l'autorisation de demeurer au Canada au moment de l'approbation de la demande d'Allocation ou l'avoir reçue lors de la dernière sortie à l'extérieur du Canada Avoir une conjointe ou un conjoint de fait qui reçoit une pension de la Sécurité de la vieillesse ainsi que le Supplément de revenu garanti, ou qui a le droit de les recevoir Avoir vécu au Canada pendant au moins 10 ans depuis le 18^e anniversaire Avoir un revenu annuel inférieur à la limite prescrite
Allocation au survivant Revenu additionnel aux personnes âgées à faible revenu	<ul style="list-style-type: none"> Avoir entre 60 et 64 ans Avoir la citoyenneté canadienne ou avoir l'autorisation de demeurer au Canada au moment de l'approbation de la demande d'Allocation ou l'avoir reçue lors de la dernière sortie à l'extérieur du Canada 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 vécu au Canada pendant au moins 10 ans depuis le 18^e anniversaire Avoir un revenu annuel inférieur à la limite prescrite

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 mesuré par l'indice des prix à la consommation soit prise en compte.

Paiements maximums et seuils du revenu (d'avril à juin 2023)

Type de prestations	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	691,00 \$	129 757 \$	s. o.
75 ans et plus NOUVEAU	760,10 \$	129 757 \$	s. o.
Supplément de revenu garanti			
Personne célibataire, veuve ou divorcée	1 032,10 \$	20 952 \$	9 680 \$
Conjointe ou conjoint d'une personne qui :			
ne reçoit pas de pension de la Sécurité de la vieillesse	1 032,10 \$	50 208 \$	19 360 \$
reçoit une pension de la Sécurité de la vieillesse	621,25 \$	27 648 \$	8 416 \$
reçoit l'Allocation	621,25 \$	38 736 \$	8 416 \$
Allocation⁴	1 312,25 \$	38 736 \$	8 416 \$
Allocation au survivant	1 564,30 \$	28 224 \$	9 680 \$

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, la première tranche de 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 2023 se situe entre 86 912 \$ et 142 124 \$ de revenu de toutes provenances, incluant la pension de la Sécurité de la vieillesse. À partir de 75 ans, le seuil maximal est de 147 645 \$.

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

[Pension de la Sécurité de la vieillesse](#)

9. Assurance maladie

Le Medical Services Plan est le régime public provincial d'assurance maladie qui offre aux résidents de la Colombie-Britannique une couverture pour l'obtention de soins médicaux essentiels.

Admissibilité

Sont admissibles au régime, les personnes qui :

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

L'adhésion est obligatoire pour tous les résidents de la Colombie-Britannique. Il est de la responsabilité de chaque personne de s'y inscrire et d'y inscrire les personnes à sa charge qui résident dans la province.

Les personnes couvertes par le régime reçoivent un identifiant unique pour les soins de santé, le Personal Health Number (PHN). Celui-ci est inscrit sur leur carte de services de la Colombie-Britannique. Pour bénéficier de la protection d'assurance maladie provinciale, ces personnes doivent présenter cette carte.

L'ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL

Pour du personnel mobilisé et en santé

Le régime d'assurance maladie de la Colombie-Britannique offre une couverture de base pour plusieurs soins ou services de santé. Les régimes privés d'assurance maladie offrent des protections plus généreuses qui permettent aux organisations de compter sur une main-d'œuvre en bonne santé. Les avantages sociaux sont aussi d'excellents moyens de se distinguer en tant qu'employeurs de choix. Lorsque vient le temps de choisir un emploi, plusieurs personnes considèrent la possibilité, par exemple, de protéger leurs enfants qui poursuivent des études, d'obtenir une couverture pour des vaccins et des examens qui, autrement, ne seraient pas couverts ou encore de déboursier une fraction des honoraires pour d'autres services de santé grâce à une protection complète.

Soins et services couverts par le régime d'assurance maladie de la Colombie-Britannique

Soins ou services	Modalités
Soins médicaux	Soins ou traitements en clinique ou dans un hôpital, notamment : <ul style="list-style-type: none"> • soins d'urgence • soins ambulatoires • intervention chirurgicale ou tests diagnostiques • soins hospitaliers nécessaires à la suite d'une chirurgie ou en raison d'une maladie chronique • soins de maternité
Professionnels de la santé (prestations complémentaires)	Admissibilité : ménages dont le revenu net rajusté est de moins de 42 000 \$ Paiement partiel des honoraires de professionnels pour les soins et services suivants : <ul style="list-style-type: none"> • acupuncture • chiropractie • physiothérapie • massothérapie • naturopathie • pédiatrie non chirurgicale

Aperçu des soins et services couverts par le régime d'assurance maladie de la Colombie-Britannique (suite)

Soins ou services	Modalités
<p>Hospitalisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hébergement et repas en salle publique • Soins et services infirmiers • Services de diagnostic • Matériel et fournitures chirurgicales de routine • Transfert en ambulance entre établissements provinciaux
<p>Services de diagnostic</p>	<p>Services de diagnostic, y compris les radiographies, prescrits par des professionnels agréés et fournis dans des établissements agréés</p>
<p>Services d'optométrie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adultes de 19 à 64 ans : examens médicalement nécessaires • Enfants de 0 à 18 ans et adultes de 65 ans et plus : examens annuels
<p>Soins dentaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie dentaire et buccale médicalement nécessaire, réalisée dans un hôpital • Services d'orthodontie liés à des anomalies faciales congénitales graves
<p>Pompes à insuline et fournitures nécessaires au traitement du diabète</p> <p>Personnes couvertes par les programmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fair PharmaCare : <ul style="list-style-type: none"> – Plan B, pour les personnes vivant dans une résidence de soins autorisée – Plan C, pour les personnes bénéficiant de l'aide au revenu – Plan F, prévu en vertu du programme At Home – Plan W, destiné aux personnes des Premières Nations 	<p>Maximum couvert : entre 70 % et 100 %, selon le système et le régime de protection spécifique de la personne</p> <p>Articles couverts :</p> <ul style="list-style-type: none"> • système de pompe à insuline OmniPod ou YpsoPump <p>Si le médecin établit que ces systèmes ne conviennent pas à la personne, le système MiniMed peut être couvert.</p> <ul style="list-style-type: none"> • fournitures pour les pompes à insuline
<p>Prothèses de membres</p> <p>Personnes couvertes par les programmes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fair PharmaCare : <ul style="list-style-type: none"> – Plan B, pour les personnes vivant dans une résidence de soins autorisée – Plan C, pour les personnes bénéficiant de l'aide au revenu – Plan F, prévu en vertu du programme At Home – Plan W, destiné aux personnes des Premières Nations 	<p>Dispositifs les moins coûteux qui permettent à la personne de maintenir une fonction ou de prévenir une déformation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • prothèses et fournitures désignées et préapprouvées pour les patients admissibles de tout âge • orthèses désignées et préapprouvées pour les patients admissibles âgés de 18 ans ou moins
<p>Prothèses mammaires et fournitures pour le traitement du lymphœdème à la suite d'une mastectomie</p>	<p>Prothèse mammaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 prothèse tous les 2 ans ou au terme de la garantie du fabricant • maximum : 450 \$ pour une mastectomie et 350 \$ pour une tumorectomie <p>Manchons de compression pour lymphœdème :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 par mastectomie par année <p>Les frais excédant 400 \$ doivent avoir été approuvés.</p> <p>Gants et bandages pour lymphœdème :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 par mastectomie par année • maximum : 150 \$ pour les articles en vente libre et 300 \$ pour les produits sur mesure

L'ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL

En voyage, tout peut arriver. Une assurance privée, il faut y penser!

Les coûts des services de santé à l'extérieur sont, dans la plupart des cas, plus élevés qu'en Colombie-Britannique. Il est donc essentiel de se procurer une assurance voyage privée qui couvre, en totalité ou en partie, les frais que le régime public ne paie pas. La plupart des contrats d'assurance collective comprennent une assurance voyage. En plus de couvrir les frais associés à l'obtention de soins de santé d'urgence non couverts par l'assurance publique, ce type de protection est souvent assorti d'une assurance annulation de voyage ou encore de services d'assistance.

Assurance médicaments

Le programme PharmaCare couvre une partie des médicaments sur ordonnance admissibles, certaines fournitures médicales ainsi que les services de la pharmacie. Pour y être admissible, il faut s'inscrire au Medical Services Plan de la Colombie-Britannique.

Le programme comprend plusieurs régimes, dont le plus courant : Fair PharmaCare. Les ménages inscrits à ce programme assument l'intégralité des frais d'ordonnance jusqu'à ce qu'ils aient acquitté leur franchise annuelle. Lorsque leur franchise est atteinte, le régime couvre 70 % des coûts admissibles jusqu'à ce que le maximum familial établi pour leur foyer soit atteint. Lorsque le maximum familial établi est atteint, PharmaCare couvre 100 % des frais admissibles pour le reste de l'année civile. La franchise et le maximum familial sont déterminés en fonction du revenu net familial.

Familles à faibles revenus et aide renforcée

Les familles à faibles revenus ont des franchises ou des plafonds familiaux moins élevés. Les familles qui gagnent jusqu'à 14 000 \$ par an n'ont ni franchise ni plafond familial. Pour les familles de l'aide renforcée, c'est-à-dire celles dont un membre est né avant 1940, lorsque la franchise annuelle est atteinte, le régime couvre 75 % des coûts admissibles.

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

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

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

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

L'ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL

Couverture complète du coût des contraceptifs sous ordonnance **NOUVEAU**

À compter du 1^{er} avril 2023, le coût des contraceptifs sous ordonnance sera entièrement assumé par le régime public d'assurance maladie de la Colombie-Britannique. Les méthodes admissibles comprennent :

- les contraceptifs hormonaux et oraux ;
- les injections et les dispositifs intra-utérins, comme le stérilet ;
- la pilule du lendemain.

Pour en bénéficier, les personnes couvertes devront soumettre une prescription de leur médecin. Dès le mois de mai, les pharmaciens pourront aussi eux-mêmes prescrire la contraception.

Dès lors, les régimes d'assurance privés rembourseront uniquement les contraceptifs sous ordonnance qui ne sont pas couverts par le régime public et qui sont initialement inclus dans le contrat.

Renseignements supplémentaires

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

10. Prestation dentaire canadienne **NOUVEAU**

La Prestation dentaire canadienne provisoire est un programme s'échelonnant sur deux ans qui couvre une partie des frais de soins dentaires pour les enfants de moins de 12 ans. Les familles recevant l'Allocation canadienne pour enfants dont le revenu annuel est de moins de 90 000 \$ et qui n'ont pas accès à un régime privé d'assurance dentaire y sont admissibles.

Selon le revenu familial net rajusté, un paiement non imposable de 260 \$, 390 \$ ou 650 \$ est payable pour chaque enfant admissible. Administrée par l'Agence du revenu du Canada (ARC), cette prestation dentaire est temporaire. Elle est disponible pour deux périodes :

- Première période : du 1^{er} octobre 2022 au 30 juin 2023
- Deuxième période : du 1^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024

Admissibilité

Première période : du 1^{er} octobre 2022 au 30 juin 2023

Pour que les frais soient admissibles à un paiement, les critères suivants doivent être remplis :

- l'enfant doit avoir moins de 12 ans au 1^{er} décembre 2022;
- les soins dentaires doivent avoir été prodigués entre le 1^{er} octobre 2022 et le 30 juin 2023;
- l'enfant n'a pas accès à un régime privé d'assurance dentaire;
- les coûts de soins dentaires ne sont pas entièrement couverts par un autre programme de soins dentaires fourni par tout autre palier de gouvernement.

Montant de la prestation

Le montant de la prestation est basé sur le revenu net familial rajusté. Il ne change pas en fonction des frais dentaires.

Revenu familial	Montant (parent en garde complète)	Montant (garde partagée)
Moins de 70 000 \$	650 \$	325 \$
Entre 70 000 \$ et 79 999 \$	390 \$	195 \$
Entre 80 000 \$ et 89 999 \$	260 \$	130 \$
90 000 \$ ou plus	Non admissible	Non admissible

Paiement supplémentaire pour frais dentaires plus élevés

La Prestation dentaire canadienne provisoire pourrait fournir un paiement supplémentaire pour des enfants pour qui les frais dentaires sont plus élevés que 650 \$ au cours de l'une des périodes de prestation. Cette aide supplémentaire sera du même montant que celui que la famille aura reçu pour la période pour laquelle elle a fait une demande.

Première période de prestation : du 1^{er} octobre 2022 au 30 juin 2023

Pour qu'un paiement supplémentaire soit versé, les critères suivants doivent être remplis :

- la famille doit avoir été admissible et avoir reçu un paiement pour la première période de prestation (du 1^{er} octobre 2022 au 30 juin 2023);
- personne ne doit avoir fait de demande pour cette prestation pour l'enfant concerné au cours de la deuxième période de prestation (du 1^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024);
- les frais de soins dentaires de l'enfant doivent être plus élevés que 650 \$ pour les services reçus entre le 1^{er} octobre 2022 et le 30 juin 2023.

Deuxième période de prestation : du 1^{er} juillet 2023 au 30 juin 2024

Il sera possible de faire une demande de paiement supplémentaire à partir du 1^{er} juillet 2023. Les familles admissibles doivent faire la demande du premier paiement pour leur enfant pour la deuxième période de prestation avant de pouvoir demander le paiement supplémentaire.

Renseignements supplémentaires

[Prestation dentaire canadienne](#)

11. Aide au revenu

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

Aperçu de l'aide mensuelle

Composition du ménage	Montant maximum
Personne vivant seule	935 \$
Couple sans enfant à charge, dont les deux conjoints sont admissibles à une aide au revenu	1 525 \$
Parent célibataire avec un enfant à charge	1 280 \$
Couple avec enfant à charge, dont les deux conjoints sont admissibles à une aide au revenu	1 720 \$

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

Gains exemptés

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

Exemption mensuelle selon la composition du ménage

Situation des prestataires	Exemption mensuelle
Personne seule ou couple sans enfant	500 \$
Famille avec enfant	750 \$
Famille avec enfant handicapé	900 \$
Personne seule ou famille dont au moins un adulte présente des limitations physiques multiples persistantes	900 \$

Renseignements supplémentaires

[Aide au revenu](#) (anglais)

12. Impact fiscal de l'assurance collective

Sur le plan fiscal, certaines primes d'assurance collective payées par l'employeur pour son personnel sont considérées comme des avantages imposables liés à l'emploi. 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 les différents régimes publics. Pour les travailleurs, ils s'ajoutent à la rémunération et créent, indirectement, un impôt à payer.

Voici un tableau qui présente l'impact fiscal des différentes protections comprises dans les régimes d'assurance collective.

Garanties	Contribution déductible pour l'employeur	Contribution de l'employeur imposable pour le personnel	Prestations imposables pour le personnel
Vie	oui	oui	–
Mort ou mutilation par accident, mutilation par maladie et assurance maladies graves	oui	oui	–
Vie pour personnes à charge	oui	oui	–
Assurance salaire de courte durée	oui	–	oui ¹
Assurance salaire de longue durée	oui	–	oui ¹
Maladie	oui	–	–
Soins dentaires	oui	–	–

1. Si l'employeur débourse une partie de la prime, sans égard au montant.