



Bulletin sur
les lois sociales de

l'Île-du-Prince-Édouard 2025

beneva

Bulletin Beneva

sur les lois sociales de l'Île-du-Prince-Édouard 2025

Beneva est fière de vous présenter le *Bulletin sur les lois sociales de l'Île-du-Prince-Édouard 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 Prince-Édouardiens.

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

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

NOTES :

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

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

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

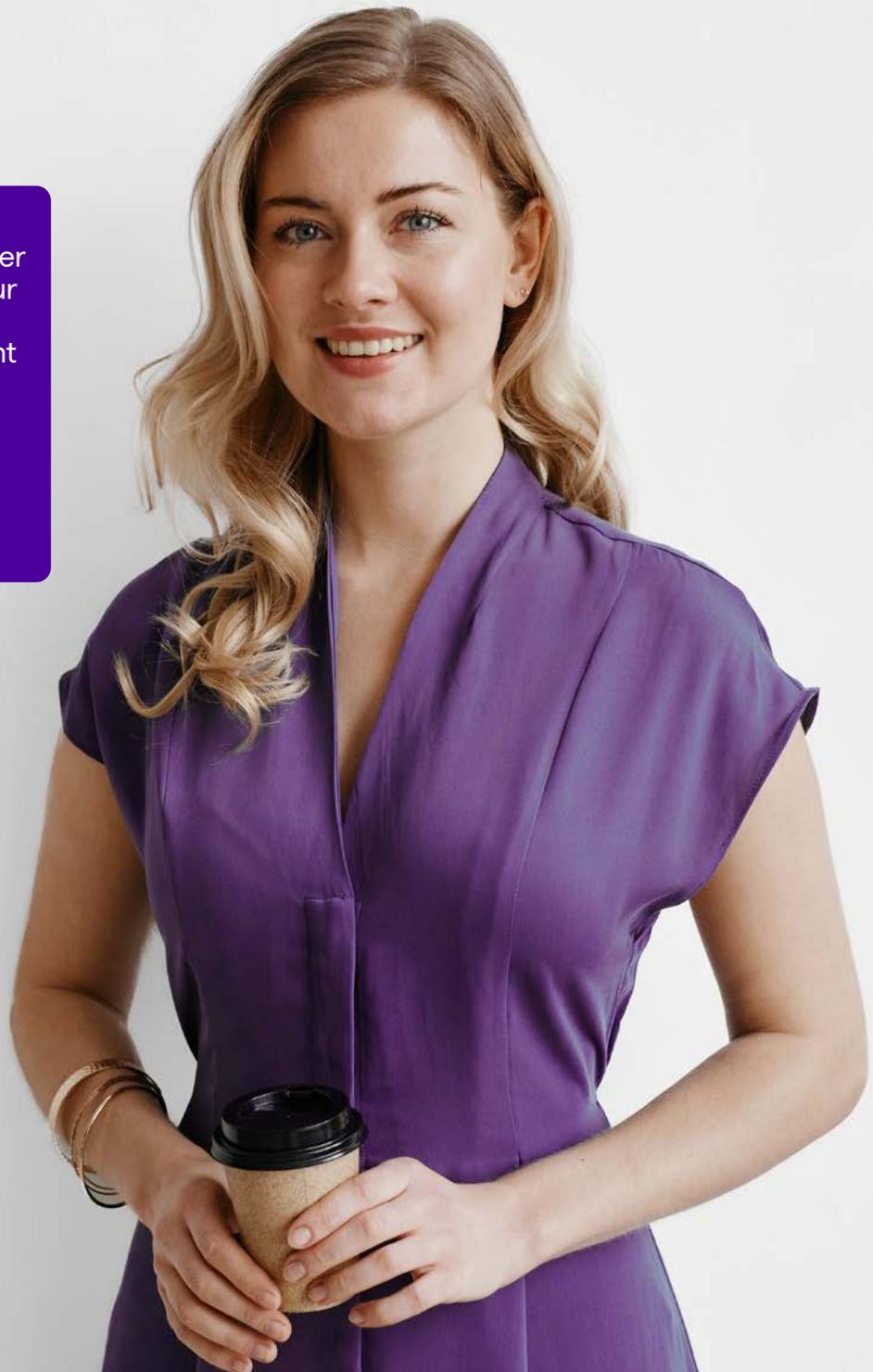
Pour tout commentaire au sujet du *Bulletin Beneva sur les lois sociales*, veuillez communiquer avec nous par courriel à bulletin@beneva.ca.

Table des matières

- 01. Loi sur l'assurance-emploi 3
- 02. Allocation canadienne pour enfants 8
- 03. Loi sur la sécurité professionnelle et l'assurance contre les accidents du travail 11
- 04. Loi sur les normes d'emploi 14
- 05. Indemnisation des victimes d'actes criminels 17
- 06. Loi sur la sécurité de la vieillesse 19
- 07. Régime de pensions du Canada 22
- 08. Assurance maladie 26
- 09. Assurance médicaments 30
- 10. Soins dentaires 32
- 11. Programme provincial de soins dentaires 34
- 12. Aide sociale 36
- 13. Impact fiscal de l'assurance collective 38

01. Loi sur l'assurance-emploi

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



Cotisations des employeurs et des travailleurs

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

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

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

Prestations régulières

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

Ils doivent aussi :

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

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

Modalités de calcul et de versement des prestations régulières

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

Prestations de maladie

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

Ils doivent aussi :

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

Modalités de calcul et de versement des prestations de maladie

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



Isabelle, directrice des ressources humaines dans une PME manufacturière

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

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

Le plan de match

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

Il lui propose d'ajuster ce régime pour :

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

Le résultat

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

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

Prestations de maternité et parentales

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

Pour être admissible aux prestations, il faut :

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

Prestations de maternité

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

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

Prestations parentales

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

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

Modalités de calcul des prestations parentales

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

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

Prestations pour proches aidants

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

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

Il faut aussi :

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

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

Modalités de calcul et de versement des prestations pour proches aidants

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

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

Travail pendant une période de prestations

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

Pour information :

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

Renseignements supplémentaires

[Prestations d'assurance-emploi](#)

02. Allocation canadienne pour enfants

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



Admissibilité

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

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

Prestations

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

Les renseignements utilisés pour calculer les prestations sont :

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

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

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

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

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

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

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

Prestations supplémentaires pour enfants avec un handicap

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

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

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

Réduction de la prestation pour enfants handicapés selon le revenu familial

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

Renseignements supplémentaires

[Allocation canadienne pour enfants](#)

Yasmina, nouvelle maman

Âge 29 ans

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



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

Trois façons de déposer une demande

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

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

Le résultat

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

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

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

La Commission des accidents du travail de l'Île-du-Prince-Édouard prévoit un régime de remplacement du revenu et une protection médicale pour les travailleurs victimes d'une lésion professionnelle ou qui contractent une maladie au travail. Elle offre aussi du soutien en vue de leur retour en fonction.



Taux moyen de prime

Le régime public d'indemnisation pour des blessures ou des maladies causées par le travail est financé à partir de la contribution annuelle des employeurs. La prime de chaque employeur varie selon le secteur dans lequel il exerce ses activités.

Pour 2025, la prime moyenne est établie à 1,25 \$ par tranche de 100 \$ de masse salariale assurable. Le taux reste le même par rapport à 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 82 900 \$, soit 4 500 \$ 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 90 % de leur revenu annuel net, jusqu'au maximum assurable de 78 400 \$. Pour les accidents survenus avant 2023, les indemnités correspondent à 85 % du revenu de la victime au moment de l'accident.

Prestations d'invalidité pour perte de revenu à long terme

Après la réadaptation, si la victime obtient un revenu moins élevé que celui qu'elle gagnait avant son accident en raison de sa blessure, des prestations d'invalidité à long terme pourraient lui être versées. Une évaluation médicale objective doit confirmer que la perte de capacité a bel et bien été causée par l'accident du travail.

Les indemnités versées correspondent à 90 % de l'écart entre les revenus de la victime avant son accident et ceux qu'elle est capable d'obtenir au terme de sa réadaptation, jusqu'à concurrence du salaire annuel maximum assurable.

Étant donné que les indemnités pour perte de revenus prolongée compensent une perte de capacité de gains à long terme ou permanente, elles sont réexaminées ou ajustées dans les circonstances suivantes :

- 36 mois après l'établissement des prestations, puis une autre fois 24 mois plus tard ;
- annuellement, le 1^{er} juillet, pour refléter les augmentations du coût de la vie, le cas échéant ;
- à la suite d'un changement mesurable du niveau d'incapacité ;
- à tout moment, s'il est établi que les prestations étaient fondées sur une fausse déclaration.

Les indemnités cessent d'être versées à la première des éventualités suivantes :

- la perte de capacité de gains n'existe plus ;
- la victime atteint 65 ans ;
- au décès de la victime.

Indemnité forfaitaire pour invalidité permanente

Les travailleurs qui ont subi une atteinte permanente à leur intégrité physique et psychique 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.

Le montant de cette indemnité est établi en fonction du degré d'incapacité, soit le pourcentage d'incapacité par rapport à l'incapacité totale de la personne. Il est égal à 1 % du salaire annuel maximum assurable en vigueur à la date de l'accident pour chaque 1 % d'incapacité totale.

Exemple

Si la déficience totale pour une lésion survenue en 2025 est de 5 %, le montant de l'indemnité pour invalidité permanente sera calculé comme suit : $5\% \times 78\,400 \$ = 3\,920 \$$.

Le montant minimum de l'indemnité est de 500 \$ et le maximum correspond au salaire maximum assurable en vigueur à la date de l'accident.

Indemnités en cas de décès

Les proches de la personne qui décède des suites d'une lésion professionnelle peuvent avoir droit à des indemnités.

Indemnités de décès

Types d'indemnités	Montants
Frais d'inhumation	Jusqu'à 15 000 \$
Montant forfaitaire	40 % du salaire annuel maximum assurable en vigueur au moment de l'accident

Prestations pour survivants

Bénéficiaires	Montants et modalités de versement
Conjointe ou conjoint	<ul style="list-style-type: none"> • 40 % du salaire annuel maximum assurable en vigueur au moment de l'accident • 70 % des prestations pour perte de revenu qui auraient été payables à la victime, moins 50 % des prestations de survivant du Régime de pensions du Canada <p>Les prestations mensuelles sont payables jusqu'à la plus tardive des dates suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la date du décès de la conjointe ou du conjoint - la date à laquelle la conjointe ou le conjoint atteint 65 ans - la date à laquelle la victime aurait atteint 65 ans
Conjoint à charge	100 % du montant des prestations pour perte de revenu qui aurait été payable à la victime versé sous forme de prestations mensuelles
Enfants à charge	<p>Paiement mensuel jusqu'à concurrence de 10 % des prestations pour perte de salaire qui auraient été payables à la victime jusqu'à ce que l'enfant atteigne 18 ans ou, s'il fréquente un établissement d'enseignement, 22 ans</p> <p>Le paiement total pour les enfants à charge ne doit pas dépasser 30 % des prestations pour perte de revenus qui auraient été payables à la victime.</p>



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.

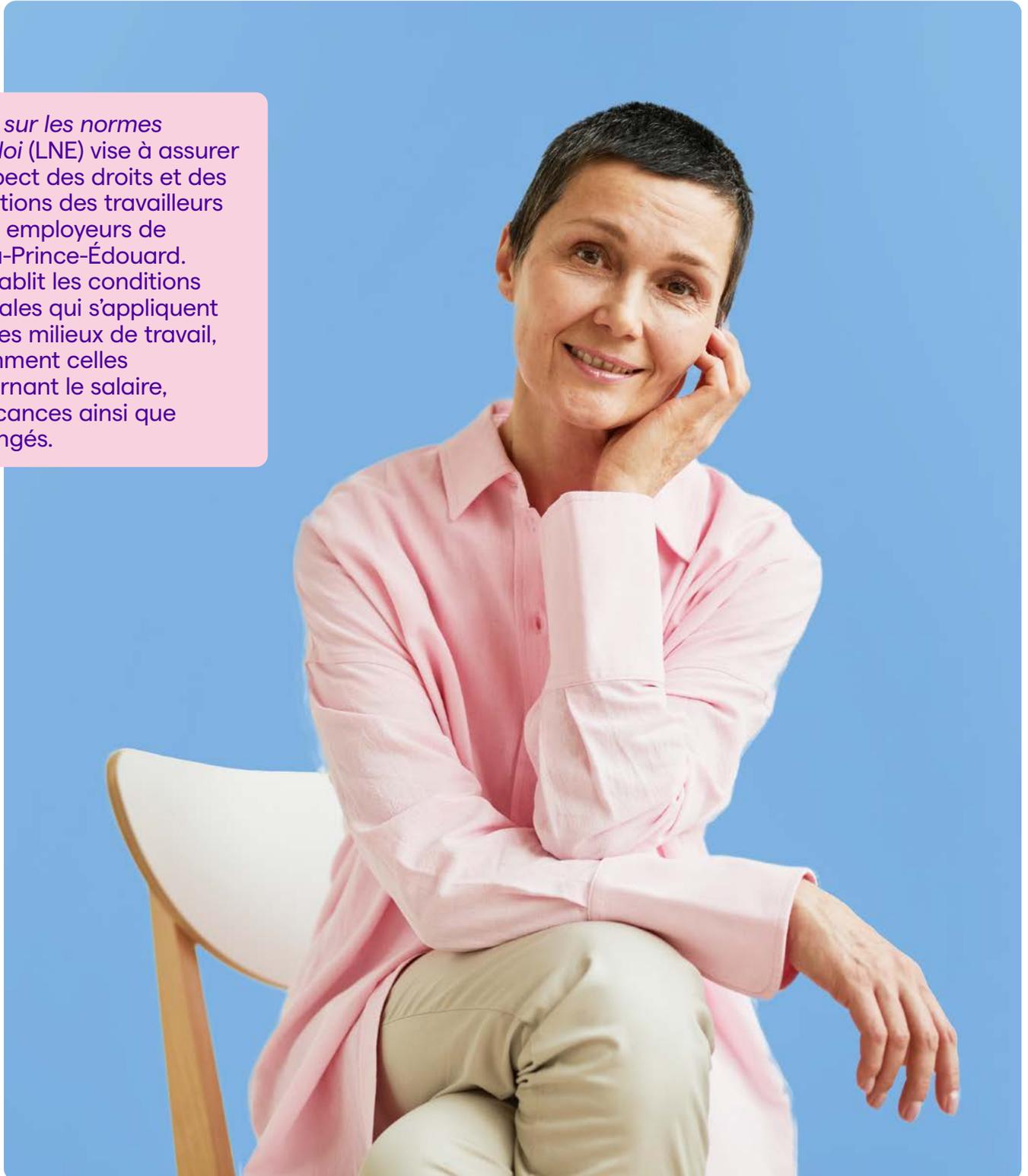
En d'autres mots, la Commission agit comme premier payeur et l'assureur privé, comme deuxième. L'assureur calcule les prestations en tenant compte des montants versés en vertu du régime public. C'est ce qu'on appelle la «coordination des prestations». Elle permet de respecter un principe central en assurance : 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

[Commission des accidents du travail de l'Île-du-Prince-Édouard](#) (en anglais)

04. Loi sur les normes d'emploi

La *Loi sur les normes d'emploi* (LNE) vise à assurer le respect des droits et des obligations des travailleurs et des employeurs de l'Île-du-Prince-Édouard. Elle établit les conditions minimales qui s'appliquent dans les milieux de travail, notamment celles concernant le salaire, les vacances ainsi que les congés.



Journées d'absence

Les travailleurs ont droit à certains congés sans que leur lien d'emploi soit compromis. Le tableau suivant donne un aperçu des congés possibles, de leur durée maximale et des conditions pour y avoir droit. À moins d'indication contraire, il s'agit de congés non rémunérés.

Congés avec protection de l'emploi

Congés	Durée maximale	Conditions
Congé pour obligations familiales	3 jours par période de 12 mois	Cumuler 6 mois de service continu pour l'employeur
Congé de maladie	3 jours par période de 12 mois d'emploi	Cumuler 3 mois de service continu pour l'employeur L'employeur peut demander un certificat médical si le congé est de 3 jours consécutifs ou plus. Journées payées : Après 12 mois de service : 1 jour Après 24 mois de service : 2 jours Après 36 mois de service : 3 jours
Congé de décès	1 jour payé 2 jours non payés	Doit commencer au plus tard le jour des funérailles Les personnes qui sont touchées par la fin d'une grossesse ou par une mortinaissance ont droit au congé.
Congé de soignant	Au décès de la personne malade, jusqu'à 28 semaines	Soumettre un certificat médical confirmant une maladie grave avec risque de décès dans les 28 semaines Doit être pris par périodes d'au moins 1 semaine et être réparti sur un maximum de 28 semaines
Congé pour violence familiale, violence entre partenaires intimes ou violence sexuelle	Par période de 12 mois : • 3 jours payés • 7 jours sans solde	Cumuler 3 mois de service continu Le congé peut être pris de façon intermittente ou en une seule occasion.
Congé en cas de maladie grave d'un enfant	37 semaines au cours d'une période de 52 semaines Prend fin le dernier jour de la semaine au cours de laquelle l'enfant décède ou au terme de 37 semaines	Cumuler 3 mois de service continu pour l'employeur Peut être pris par périodes de 1 semaine Dès que possible, fournir un certificat médical et un préavis écrit indiquant la date du début du congé et la durée prévue
Congé en cas de disparition ou de décès d'un enfant dans des circonstances criminelles	• Disparition : 52 semaines • Enfant retrouvé vivant : le congé prend fin 14 jours après que l'enfant a été retrouvé • Enfant décédé : le congé se prolonge jusqu'à 104 semaines	Cumuler au moins 3 mois de service continu pour l'employeur Fournir un préavis écrit indiquant la date du début du congé et la durée prévue L'employeur peut exiger une preuve jugée raisonnable dans les circonstances.
Congé de maternité	17 semaines consécutives	Avoir travaillé pour l'employeur pendant 20 des 52 semaines précédant le début du congé Peut commencer jusqu'à 13 semaines avant la date prévue d'accouchement Aviser l'employeur 4 mois avant la date prévue de l'accouchement ou dès que la grossesse est confirmée Fournir un certificat d'un médecin confirmant la grossesse et la date prévue de l'accouchement
Congé parental ou d'adoption	62 semaines consécutives	Peut être pris par l'un ou l'autre des parents ou partagé entre eux La durée maximale du congé de maternité et du congé parental combinés est d'un maximum de 78 semaines.

Note : D'autres congés avec protection de l'emploi sont prévus par la LNE, notamment pour les réservistes et pour remplir des obligations judiciaires.

Vacances annuelles

Le nombre de jours de vacances annuelles ainsi que l'indemnité de vacances dépendent de l'ancienneté des travailleurs.

- **Moins de 8 ans de service** : 2 semaines de vacances et indemnité de 4 % du salaire brut;
- **8 ans ou plus** : 3 semaines de vacances et indemnité de 6 % du salaire brut.

Salaire minimum

Depuis le 1^{er} octobre 2024, le taux horaire minimum en vigueur est de 16 \$. La prochaine modification est prévue le 1^{er} octobre 2025.

Semaine normale de travail

La semaine normale de travail est de 48 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. Les employés admissibles qui travaillent pendant un jour férié ont droit à l'une ou l'autre des options suivantes :

- la rémunération prévue pour cette journée + 1,5 fois le taux normal pour les heures travaillées pendant le jour férié;
- la rémunération normale versée pour cette journée + un autre congé payé au taux normal à une date convenue avec l'employeur avant leurs prochaines vacances annuelles.

L'employeur peut donner un autre jour de congé aux travailleurs qui sont en congé normal lors du jour férié.

Renseignements supplémentaires

[Normes d'emploi provinciales](#)

PROGRAMME PROVINCIAL

05. Indemnisation des victimes d'actes criminels

L'Île-du-Prince-Édouard offre un programme d'indemnisation aux victimes d'actes criminels, administré sous la *Victims of Crime Act*. Ce programme vise à fournir un soutien financier aux victimes et à leurs proches pour couvrir les frais liés aux préjudices subis à la suite d'un crime.



Admissibilité

Pour être admissible à des indemnités, une personne doit :

- avoir été blessée ou avoir perdu un proche à la suite d'un crime survenu à l'Île-du-Prince-Édouard ;
- déposer une demande dans l'année suivant l'infraction (des exceptions peuvent s'appliquer) ;
- avoir subi des pertes financières ou des blessures physiques ou psychologiques en raison du crime ;
- ne pas être impliquée dans des activités illégales au moment du crime.

Indemnités

L'indemnisation est un recours de dernier ressort, c'est-à-dire qu'elle est accordée si aucune autre source d'aide financière ne couvre les pertes de la victime.

Les indemnités peuvent couvrir :

- les frais médicaux liés à la blessure ou au traumatisme ;
- la perte de revenus en raison d'une incapacité temporaire ou permanente de travailler ;
- le soutien financier aux proches d'une victime décédée à la suite d'un crime ;
- une compensation pour la douleur et la souffrance ;
- les frais pour répondre aux besoins d'un enfant né d'une agression sexuelle ;
- une aide financière pour le deuil ou la détresse émotionnelle après le décès d'une victime.

Les montants et conditions de remboursement sont déterminés au cas par cas et soumis aux maximums prévus par la réglementation.

Montants maximums d'indemnisation pour les victimes d'actes criminels

Types d'indemnités	Conditions et précisions	Montants maximums
Indemnités pour blessure ou décès d'une victime	Réclamation traitée rapidement pour des dépenses limitées (ex. soins médicaux mineurs, frais ponctuels).	25 000 \$
Indemnités totales par événement	Inclut la perte de revenus, les frais médicaux, les séquelles psychologiques, etc.	50 000 \$
Indemnité pour une petite réclamation	Montant maximal pour toutes les victimes d'un même incident.	2 500 \$

Renseignements supplémentaires

[Service d'aide aux victimes](#)

06. Loi sur la sécurité de la vieillesse

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



Admissibilité

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

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

Montants des paiements

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

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

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

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

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

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

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

Renseignements supplémentaires

[Pensions publiques](#)

07. Régime de pensions du Canada

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



Admissibilité

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

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

Cotisations

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

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

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

Cotisations au RPC en 2025

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



Mei-Lin, conseillère en gestion financière

Âge 36 ans

Revenu annuel 75 000 \$

Objectifs

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

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

Le plan de match

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

Premier plafond de gains : 68 500 \$

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

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

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

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

Cotisations totales en 2025

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

Le résultat

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

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

Prestations

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

Les cotisations donnent droit aux prestations suivantes :

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

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

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

Prestations du RPC en janvier 2025¹

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

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

Renseignements supplémentaires

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

08. Assurance maladie



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

Admissibilité

Pour être admissible au régime public d'assurance maladie, il faut :

- avoir l'autorisation légale d'être au Canada;
- avoir une résidence à l'Île-du-Prince-Édouard et l'occuper au moins six mois plus un jour par année.

Il est de la responsabilité de chaque personne de s'y inscrire et d'y inscrire ses personnes à charge qui résident dans la province. Les personnes couvertes par le régime reçoivent un identifiant unique inscrit sur leur carte-santé. Elles doivent présenter cette carte chaque fois qu'elles ont un rendez-vous avec leur médecin ou qu'elles doivent passer un test ou recevoir un traitement dans un établissement de soins de santé. Elles doivent aussi la présenter à la pharmacie pour que leurs médicaments sur ordonnance soient inscrits dans le Système d'information sur les médicaments.



L'ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL

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

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

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

Soins et services couverts

Soins ou services	Conditions
Médecin	Soins ou traitements en clinique ou dans un hôpital, notamment : <ul style="list-style-type: none"> • soins d'urgence • soins ambulatoires • interventions chirurgicales ou tests diagnostiques • soins hospitaliers nécessaires à la suite d'une chirurgie ou en raison d'une maladie chronique • soins de maternité offerts par des médecins ou par des sages-femmes • services offerts par des infirmiers praticiens
Hospitalisation	Hospitalisation en salle publique Pour une chambre à un ou deux lits, il faut détenir une assurance privée.
Soins oculaires	Enfants à la maternelle, par année : <ul style="list-style-type: none"> • 1 examen de la vue • 1 paire de lunettes, au besoin
Soins dentaires	Tous les enfants Soins dentaires préventifs : dépistage, fluorure, nettoyage et scellants Enfants qui ne sont pas couverts par une assurance dentaire privée <ul style="list-style-type: none"> • Diagnostic et traitements dentaires de base : bilan annuel, radiographies, obturations, extractions, canaux radiculaires et prothèses dentaires limitées aux dents antérieures • Traitement orthodontique pour les enfants nés avec une fente palatine Adultes <ul style="list-style-type: none"> • Certains soins dentaires aux personnes qui résident en établissement de soins de longue durée
Fournitures pour personnes stomisées	De 60 % à 100 % des dépenses remboursables jusqu'à concurrence de 2 520 \$ par année, du 1 ^{er} juillet au 30 juin Le pourcentage de couverture est établi en fonction du revenu annuel. Détails et demande
Pompes à insuline	De 60 % à 100 % des dépenses remboursables jusqu'à concurrence des montants établis par année, du 1 ^{er} juillet au 30 juin Le pourcentage de couverture et les montants maximums payables sont établis en fonction du revenu annuel. Fournitures remboursables : <ul style="list-style-type: none"> • pompes à insuline d'un fournisseur approuvé par le gouvernement : 1 pompe tous les 5 ans • dispositifs de perfusion : 140 par année • réservoirs : 140 par année • dispositifs d'injection : 1 remplacement par année • lingettes de dissolvant pour adhésif : 150 par année • pansements stériles transparents : 200 par année Détails et demande
Cancer	Certaines dépenses sont remboursées dans le cadre du Cancer Financial Assistance Program. Détails
Soins à domicile	Différents soins ou services : soins infirmiers, soins palliatifs, services de nutrition, physiothérapie, etc. Demandes analysées au cas par cas Détails

Services couverts à l'extérieur de l'Île-du-Prince-Édouard

Les personnes qui doivent recevoir des soins ou des services dans une autre province ou un territoire du Canada peuvent présenter leur carte pour être couvertes pour les mêmes services qu'à l'Île-du-Prince-Édouard.

L'hospitalisation et les services médicaux d'urgence obtenus à l'extérieur du pays sont couverts jusqu'à concurrence des montants prévus pour des soins et services similaires offerts à l'Île-du-Prince-Édouard.



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

[Santé Île-du-Prince-Édouard](#)

09. Assurance médicaments

Les programmes de médicaments de l'Île-du-Prince-Édouard aident les ménages à payer les coûts des médicaments d'ordonnance. Plusieurs programmes sont offerts en fonction de la situation financière des personnes ou encore de leur condition médicale.



Programme de médicaments à l'intention des aînés

Ce programme est destiné aux personnes de 65 ans ou plus.

Il couvre les médicaments et produits prévus au [Formulaire du Régime d'assurance-médicaments de l'Île-du-Prince-Édouard](#).

Pour chaque ordonnance, la contribution des personnes est d'au plus 8,25 \$ auxquels s'ajoutent 7,69 \$ en honoraires professionnels des pharmaciens. Tout coût excédant ces montants est couvert par le programme.

Programme de prestations de santé familiales

Ce programme est destiné aux familles à faible revenu et couvre les coûts de médicaments approuvés pour les parents et leurs enfants de moins de 19 ans ou de moins de 25 ans, s'ils sont aux études. Les honoraires d'exécution des ordonnances en pharmacie sont assumés par les patients. L'admissibilité au régime est établie en fonction du revenu annuel familial et de la composition du ménage.

Seuils de revenu donnant accès au régime en fonction de la composition du ménage

Nombre d'enfants à charge	Revenu familial maximum
1 enfant	24 800 \$
2 enfants	27 800 \$
3 enfants	30 800 \$
4 enfants	33 800 \$
Chaque enfant supplémentaire	Ajouter 3 000 \$ au seuil

Programme de couverture pour les médicaments onéreux

Le programme offre une aide pour l'achat de médicaments onéreux. La couverture est établie en fonction du revenu du ménage. La quote-part payée par les ménages varie donc selon la tranche de revenu familial. À titre d'exemple, les ménages dont le revenu familial annuel est de moins de 14 000 \$ paient un maximum de 7 \$ alors que ceux dont le revenu familial annuel est de 150 000 \$ à 160 000 \$ assument jusqu'à 2 825 \$.

Les médicaments admissibles couvrent des conditions médicales précises, soit :

- spondylarthrite ankylosante
- certains cancers
- maladie de Crohn
- sclérose en plaques
- psoriasis en plaques
- polyarthrite psoriasique
- hypertension artérielle pulmonaire
- polyarthrite rhumatoïde
- dégénérescence maculaire liée à l'âge

Programme de couverture des coûts exorbitants en médicaments

Ce programme aide les ménages à subvenir à leurs besoins lorsque le coût de leurs médicaments est trop élevé par rapport à leurs revenus.

Pour la période allant du 1^{er} juillet au 30 juin, les familles assument un montant maximum de dépenses annuelles en médicaments d'ordonnance admissibles afin qu'elles ne dépassent pas un pourcentage du revenu du ménage. Lorsque ce plafond est atteint, les frais sont couverts par le Programme de couverture des coûts exorbitants en médicaments.

Pourcentage de contribution selon le revenu familial

Fourchette de revenu familial	Contribution (% du revenu familial)
De 0 \$ à 20 000 \$	3 %
De 20 001 \$ à 29 999 \$	3,25 %
De 30 000 \$ à 39 999 \$	3,5 %
De 40 000 \$ à 49 999 \$	3,75 %
De 50 000 \$ à 59 999 \$	4 %
De 60 000 \$ à 69 999 \$	4,25 %
De 70 000 \$ à 79 999 \$	4,5 %
De 80 000 \$ à 89 999 \$	4,75 %
De 90 000 \$ à 99 999 \$	5 %
De 100 000 \$ à 109 999 \$	5,25 %
De 110 000 \$ à 119 999 \$	5,5 %
De 120 000 \$ à 129 999 \$	5,75 %
De 130 000 \$ à 139 999 \$	6 %
De 140 000 \$ à 149 999 \$	6,25 %
150 000 \$ ou plus	6,5 %

Renseignements supplémentaires

[Programmes de médicaments](#)

PROGRAMME FÉDÉRAL

10. 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](#)

PROGRAMME PROVINCIAL

11. Programme provincial de soins dentaires



Les résidents à faibles revenus peuvent être admissibles à des soins dentaires de base subventionnés dans le cadre du Programme provincial de soins dentaires.

Admissibilité

Pour être admissible au programme, il faut :

- résider à l'Île-du-Prince-Édouard ;
- avoir une carte-santé active ;
- répondre aux critères d'admissibilité en matière de revenu ou recevoir une aide financière du ministère du Développement social et des Aînés ;
- soumettre une demande.

Les familles qui ont une assurance dentaire doivent d'abord utiliser leur couverture d'assurance dentaire. Santé Î.-P.-É. est le payeur de dernier recours.

Montant de la protection

Le niveau de couverture est déterminé selon :

- le revenu familial net déclaré au cours de l'année fiscale précédente ;
- la composition de la famille.

Pourcentage de couverture selon le revenu familial

Taille de la famille	100 %	80 %	60 %	40 %	20 %
1 personne	22 014 \$	24 215 \$	26 417 \$	28 618 \$	30 820 \$
2 personnes	31 132 \$	34 245 \$	37 358 \$	40 472 \$	43 585 \$
3 personnes	38 129 \$	41 942 \$	45 755 \$	49 568 \$	53 381 \$
4 personnes	44 027 \$	48 430 \$	52 832 \$	57 235 \$	61 638 \$
5 personnes ou plus	49 224 \$	54 146 \$	59 069 \$	63 991 \$	68 914 \$

Services couverts

Le Programme couvre les services suivants, selon le pourcentage établi par le gouvernement et selon les limites prévues :

- Examen et diagnostic, y compris les radiographies ;
- Soins préventifs : polissage, détartrage, scellement des puits et fissures, traitement au fluorure ;
- Appareils et protège-dents ;
- Soins de restauration et d'endodontie : plombages et traitements de canal ;
- Chirurgie buccale : extraction, façonnage des tissus buccaux ;
- Prothèses : dentier.

Renseignements supplémentaires

[Programme provincial de soins dentaires](#)

12. Aide sociale



Le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard 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 d'aide sociale soutient financièrement les personnes à faible revenu afin qu'elles puissent subvenir à leurs besoins essentiels. Il leur fournit de l'aide adaptée en fonction de leur situation, notamment pour :

- se nourrir;
- se loger;
- obtenir des services, des soins et des fournitures de santé (lunettes pour la vue, médicaments, soins dentaires, etc.).

Le montant accordé mensuellement dépend du revenu des bénéficiaires et du nombre d'enfants que comprend le ménage. Il varie également selon que la personne est propriétaire ou locataire de son domicile.

D'autres prestations peuvent aussi être accordées pour répondre à des besoins spécifiques.

Prestations de base selon la composition du ménage

Membres du ménage	Prestations
Adulte	511 \$
Enfant de 0 à 11 ans	293 \$
Enfant de 12 à 18 ans	388 \$

Prestations maximales pour le logement selon la composition du ménage

Composition du ménage	Prestations maximales
Prestataires sans enfant	875 \$
Prestataires avec 1 enfant	1 025 \$
Prestataires avec 2 enfants	1 193 \$
Prestataires avec 3 enfants	1 266 \$
Prestataires avec 4 enfants ou plus	1 317 \$

Exonération des revenus

Les prestataires peuvent recevoir des revenus sans que leurs prestations soient diminuées, jusqu'à concurrence des montants annuels suivants.

Montants exemptés selon la composition du ménage

Composition du ménage	Montant mensuel exempté
Personne seule	250 \$ + 30 % de tout revenu supplémentaire
Couple	400 \$ + 30 % de tout revenu supplémentaire
Personne seule ou en couple avec handicap	500 \$ + 30 % de tout revenu supplémentaire

Aide à l'employabilité

Le Programme prévoit des mesures d'accompagnement et des aides financières afin de soutenir les prestataires qui font des démarches pour décrocher un emploi. Par exemple :

- prestation pour l'achat de vêtements ou pour l'obtention d'un permis de conduire;
- formation sur les aptitudes à la vie quotidienne;
- encadrement lors de démarches de recherche d'emploi;
- aide au développement de compétences ;
- aide pour différentes options de transport vers un lieu de travail.

Renseignements supplémentaires

[Programme d'aide sociale](#)

13. Impact fiscal de l'assurance collective

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



Coûts déductibles d'impôt pour l'employeur

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

Coûts considérés comme un avantage imposable pour les employés

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

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

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

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

Particularités concernant l'assurance invalidité

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

Prestations non imposables

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

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

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

Prestations imposables

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

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

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