Bulletin sur les lois sociales du Nunavut 2025

beneva

Bulletin Beneva

sur les lois sociales du Nunavut 2025

Beneva est fière de vous présenter le *Bulletin sur les lois sociales du Nunavut 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 Nunavutois.

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

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

NOTES :

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

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

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

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

Table des matières

01. Loi sur l'assurance-emploi 3
02. Allocation canadienne pour enfants 8
03. Prestation pour enfants du Nunavut 10
04. Loi sur la sécurité et sur les accidents du travail 12
05. Loi sur les normes du travail 15
06. Régime de pensions du Canada 17
07. Loi sur la sécurité de la vieillesse 21
08. Supplément de revenu pour les aînés 24
09. Régime d'assurance-maladie du Nunavut 26
10. Soins dentaires 30
11. Programmes de la sécurité du revenu 32
12. Impact fiscal de l'assurance collective 34

PROGRAMME FÉDÉRAL

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**	**Québec[1]**	**Canada, sauf Québec**	**Québec[1]**
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**	**Québec[1]**	**Canada, sauf Québec**	**Québec[1]**
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 adopté[1].

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	55 %	695 $
	Peuvent être partagées, mais un parent ne peut pas recevoir plus de 35 semaines de prestations standards		
Prolongées	69 semaines	33 %	417 $
	Peuvent être partagées, mais un parent ne peut pas recevoir plus de 61 semaines de prestations prolongées		

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 prestations[1]	
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

PROGRAMME FÉDÉRAL

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 19e 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

PROGRAMME PROVINCIAL

03. Prestation pour enfants du Nunavut

La prestation pour enfants du Nunavut est un montant non imposable versé aux familles à plus faible revenu qui ont des enfants de moins de 18 ans. Ce montant est combiné à l'Allocation canadienne pour enfants en un seul versement mensuel.

Admissibilité et montant

Pour être admissibles à la prestation, les familles doivent avoir gagné un revenu d'au moins 3 955 $ et d'au plus 22 065 $ au cours de l'année précédente. Les familles dont le revenu familial dépasse 22 065 $ pourraient recevoir une partie de la prestation.

La prestation maximale de base est de 29 $ par mois, soit 348 $ par année, pour chaque enfant de moins de 18 ans.

Supplément pour travailleurs territoriaux

Le supplément pour travailleurs territoriaux est une prestation supplémentaire destinée aux parents qui travaillent et qui ont des enfants de moins de 18 ans vivant à la maison. Il est versé aux ménages dont le revenu familial net rajusté se situe entre 3 955 $ et 22 065 $.

Ces familles peuvent recevoir jusqu'à :

- 24,16 $ par mois, soit 289,92 $ par année, si elles ont un enfant ;
- 30,75 $ par mois, soit 369 $ par année, si elles ont deux enfants ou plus.

Ces programmes sont entièrement financés par le gouvernement du Nunavut et sont administrés par l'Agence du revenu du Canada.

Renseignements supplémentaires

Prestation pour enfants du Nunavut

PROGRAMME PROVINCIAL

04. Loi sur la sécurité et sur les accidents du travail

La Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs (CSTIT) prévoit des indemnités pour les travailleurs qui ne peuvent exercer leur emploi en raison d'une lésion professionnelle. Elle offre aussi du soutien en vue de leur retour en fonction.

Taux moyen de prime

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

Pour 2025, la prime moyenne payée par les employeurs du Nunavut est de 2,40 $ par tranche de 100 $ de masse salariale assurable. Ce taux est inchangé par rapport à celui en vigueur l'an dernier.

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 113 900 $, soit 3 300 $ 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. En cas de décès, elle indemnise aussi les proches des victimes d'accident de travail.

Prestations pour perte de salaire

Les travailleurs qui ne peuvent occuper leur emploi en raison d'une lésion professionnelle ont droit à des prestations correspondant à 90 % de leur salaire mensuel net moyen calculé sur la base d'une rémunération annuelle de 1/12 net, jusqu'à concurrence du salaire annuel maximum assurable de 113 900 $. Cette indemnité est calculée à partir du premier jour de perte de salaire suivant la date de l'accident.

Un supplément temporaire équivalant à l'indemnité totale d'invalidité, moins toute indemnité pour invalidité partielle ou déficience partielle, peut être versé aux travailleurs qui ont 65 ans ou plus au moment où leur demande d'indemnisation est acceptée et qui peuvent démontrer que leur emploi aurait continué. Ce supplément peut être versé jusqu'à 24 mois à partir du moment où la Commission établit le droit de la victime à des services de réadaptation professionnelle.

Indemnité pour déficience permanente

En cas de déficience totale permanente, les travailleurs reçoivent une indemnité mensuelle correspondant à 90 % de leur rémunération mensuelle nette, et ce, toute leur vie durant. Si la déficience est partielle, l'indemnité mensuelle est égale au produit obtenu en multipliant 90 % de la rémunération mensuelle nette par le pourcentage de déficience par rapport à l'invalidité totale.

Si le montant ainsi obtenu correspond à moins de 2,75 % du salaire maximum annuel assurable en vigueur l'année au cours de laquelle survient la lésion, l'indemnité doit être augmentée jusqu'à concurrence du moindre des montants suivants :

- 100 % de la rémunération mensuelle nette de la victime ;
- 2,75 % du salaire maximum annuel assurable.

Indemnités en cas de décès

Les proches des travailleurs qui décèdent des suites d'un accident du travail ou d'une lésion professionnelle peuvent recevoir des indemnités sous forme de prestations mensuelles ou de montants forfaitaires.

Types d'indemnités	Modalités
Indemnités versées à la conjointe ou au conjoint	
Montant forfaitaire	30 % du salaire annuel maximum assurable
Prestations mensuelles	3,08 % du salaire annuel maximum assurable en vigueur l'année du décès, à vie
Frais d'inhumation	13 % du salaire annuel maximum assurable
Enfants à charge Enfants de moins de 18 ans	Prestations mensuelles de 0,625 % du salaire annuel maximum assurable jusqu'à ce que l'enfant atteigne 19 ans ou tant qu'il est aux études Il n'y a pas de limite d'âge pour les enfants invalides.

L'ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL

Incapacité liée au travail : qu'en est-il de l'assurance invalidité ?

Lorsqu'une personne subit une lésion au travail et que son employeur offre un régime d'assurance invalidité, qui verse des indemnités : la Commission ou l'assureur privé ? Il peut arriver que ce soit les deux. Mais c'est d'abord la Commission qui intervient. Elle verse les indemnités prévues par la loi. Ensuite, l'assurance privée complète cette protection de base.

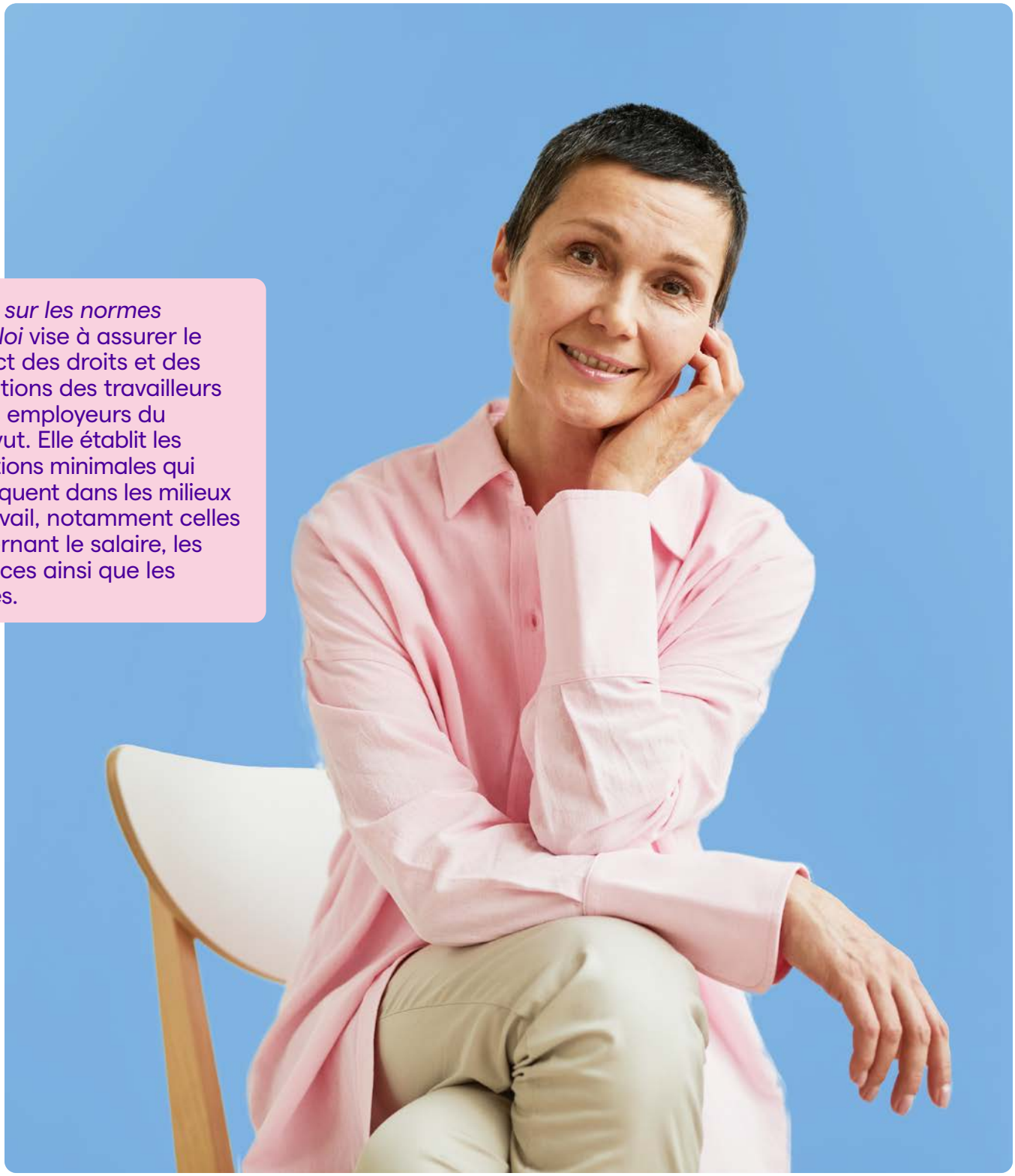
En d'autres mots, la Commission agit comme premier payeur et l'assureur privé, comme deuxième. L'assureur calcule les prestations en tenant compte des montants versés en vertu du régime public. C'est ce qu'on appelle la « coordination des prestations ». Elle permet de respecter un principe central en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

Renseignements supplémentaires

Commission de la sécurité du travail et de l'indemnisation des travailleurs (CSTIT)

PROGRAMME PROVINCIAL

05. Loi sur les normes du travail



La *Loi sur les normes d'emploi* vise à assurer le respect des droits et des obligations des travailleurs et des employeurs du Nunavut. 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 de soignant	8 semaines	Fournir un certificat médical attestant qu'un membre de la famille est gravement malade et qu'il risque de mourir au cours des 26 semaines qui suivent
Congé de maternité	17 semaines consécutives	Remettre un préavis écrit et un certificat médical Peut commencer au cours des 17 semaines précédant la date prévue de l'accouchement
Congé parental (naissance ou adoption)	37 semaines 52 semaines en cumulant le congé de maternité et le congé parental	Cumuler au moins 12 mois de service consécutifs pour l'employeur Présenter une demande écrite au moins 4 semaines avant le début du congé L'employée doit prendre son congé parental dès la fin de son congé de maternité ou le jour où l'enfant arrive à son domicile.

Vacances annuelles

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

- **5 premières années de service :** 1 jour pour chaque mois de travail ou 2 semaines de vacances par année et indemnité de 4 % du salaire brut ;
- **Dès la fin de la 5e année de service :** 1,25 jour pour chaque mois de travail ou 3 semaines de vacances par année de référence et indemnité de 6 % du salaire brut.

Salaire minimum

Depuis le 1er janvier 2024, le taux général du salaire minimum est établi à 19 $.

Durée normale de la semaine de travail

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

Jours fériés

Lors des jours fériés prévus par la Loi, la plupart des travailleurs ont droit à un congé payé. Les personnes qui travaillent pendant un jour férié sont payées selon l'une ou l'autre des formules suivantes :

- Heures travaillées x salaire horaire x 1,5 + salaire journalier moyen ;
- Heures travaillées x salaire horaire + jour de congé futur au salaire journalier moyen.

Renseignements supplémentaires

Bureau de la conformité des normes du travail

PROGRAMME FÉDÉRAL

06. 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 1er 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 1er 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 2025[1]

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)	2 500 $	s. o.	2 500 $
Prestations combinées			
Survivant/retraite (retraite à 65 ans)	s. o.	1 449,53 $	1 449,53 $
Enfants de cotisants	s. o.	1 683,57 $	1 683,57 $

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

Renseignements supplémentaires

Pension de retraite du Régime de pensions du Canada

PROGRAMME FÉDÉRAL

07. Loi sur la sécurité de la vieillesse

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

Admissibilité

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

Types de prestations	Admissibilité
Pension de la Sécurité de la vieillesse	• 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	• 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	• 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	• 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 $
Allocation[4]	1 381,90 $	40 800 $	8 608 $
Allocation au survivant	1 647,34 $	29 712 $	10 112 $

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

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

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

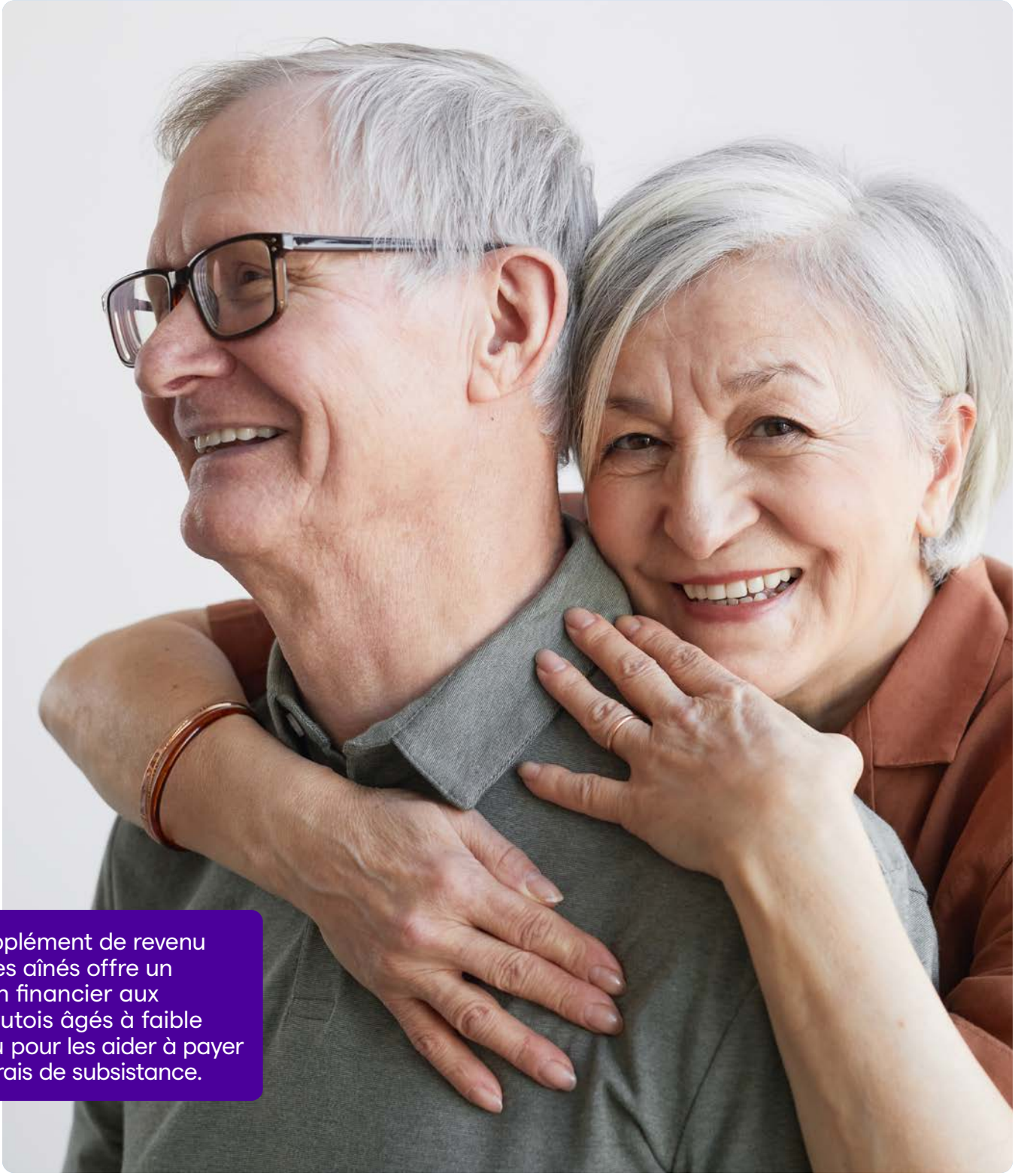
4. Les personnes peuvent reporter le versement de la pension de la Sécurité de la vieillesse au-delà de 65 ans en échange d'une pension plus élevée. La pension mensuelle de la Sécurité de la vieillesse est majorée de 0,6 % pour chaque mois reporté jusqu'à un maximum de 36 % à 70 ans.

Renseignements supplémentaires

Pensions publiques

PROGRAMME PROVINCIAL

08. Supplément de revenu pour les aînés



Le Supplément de revenu pour les aînés offre un soutien financier aux Nunavutois âgés à faible revenu pour les aider à payer leurs frais de subsistance.

Admissibilité

Les personnes de 60 ans ou plus qui reçoivent les prestations de la Sécurité de la vieillesse et le Supplément de revenu garanti ou l'Allocation au survivant du gouvernement fédéral reçoivent automatiquement la prestation de retraite supplémentaire pour les personnes âgées.

Montant de la prestation

Ce programme consiste en un versement mensuel non imposable de 300 $.

Il n'y a pas de demande à déposer pour l'obtenir. Les personnes admissibles qui reçoivent des prestations du gouvernement fédéral l'obtiennent automatiquement.

Renseignements supplémentaires

Supplément de revenu pour les aînés

PROGRAMME PROVINCIAL

09. Régime d'assurance-maladie du Nunavut

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

Admissibilité

Les personnes suivantes sont admissibles au régime :

- Résidents permanents du Nunavut, c'est-à-dire les personnes dont le lieu principal de résidence est sur le territoire du Nunavut ;
- Titulaires d'un visa étudiant ou de travailleur valide pour un an ou plus. L'adresse indiquée sur le visa doit être située au Nunavut.

Il est de la responsabilité de chaque personne de s'y inscrire et d'y inscrire ses personnes à charge. Les personnes couvertes par le régime reçoivent une carte d'assurance-maladie du Nunavut. Elles doivent présenter cette carte dans les hôpitaux, centres de santé ou cliniques pour que les soins ou les services qu'elles y reçoivent soient couverts.

L'ASSURANCE COLLECTIVE EN UN COUP D'ŒIL

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

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

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

Aperçu des soins et des services couverts par le régime d'assurance-maladie du Nunavut

Types de services	Modalités
Services médicaux	Coût des consultations avec un médecin membre du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada : • Diagnostic et traitement des maladies et des blessures • Chirurgies, y compris les services d'anesthésie et l'aide chirurgicale, au besoin • Soins obstétriques, y compris les soins prénataux et postnataux • Examens de la vue, traitements et opérations effectués par un ophtalmologiste
Services hospitaliers	Coût de certains services hospitaliers offerts à l'hôpital ou en clinique externe : • Hébergement et repas en chambre standard • Traitements dans une unité de soins intensifs au tarif normal • Soins infirmiers fournis dans un hôpital • Services de laboratoire, radiographies, actes diagnostiques et interprétation des résultats • Médicaments prescrits par un médecin et administrés à l'hôpital • Usage d'une salle d'opération, d'une salle d'accouchement et des installations d'anesthésie requises pour le diagnostic et le traitement, y compris le matériel et les fournitures nécessaires • Services de radiothérapie, d'ergothérapie et de physiothérapie fournis par un établissement reconnu
Déplacement pour raison médicale	Frais de transport aérien aller-retour entre la collectivité et le centre de santé le plus près pour obtenir les soins requis Franchise : 250 $ La nécessité du déplacement doit être justifiée par une professionnelle ou un professionnel de la santé autorisé.

Programme complémentaire de prestations d'assurance-maladie

Le gouvernement du Nunavut offre un programme complémentaire d'assurance-maladie pour contribuer à la santé et au bien-être des résidents qui ont besoin de soins supplémentaires et qui ne sont pas couverts par le régime public d'assurance-maladie.

L'assurance-maladie complémentaire est aussi offerte aux résidents qui ne sont pas couverts ou complètement couverts par une assurance tierce, par exemple par un régime offert par leur employeur.

Aperçu de la couverture offerte par le programme complémentaire de prestations d'assurance-maladie

Types de services	Modalités
Régime d'assurance-maladie complémentaire pour maladies spécifiques	Clientèle : personnes recevant un suivi médical pour certains troubles spécifiques. Information, conditions couvertes et inscription (en anglais)
Régime d'assurance-maladie complémentaire pour les personnes âgées de 65 ans ou plus	Clientèle : personnes admissibles de 65 ans ou plus • 100 % du coût des médicaments couverts, y compris des médicaments d'exception • Soins et services dentaires jusqu'à concurrence de 1 000 $ • Produits et soins de la vue • Remboursement à 100 % du coût des fournitures et appareils médicaux, y compris les frais de livraison et d'installation Information et inscription (en anglais)
Soutien au déplacement pour raison médicale	Résidents du Nunavut ayant épuisé les prestations de leur assurance tierce ou n'ayant pas d'assurance qui couvre les frais de déplacement pour raison médicale Dépenses engagées par la personne et celle qui l'accompagne pour : • billets d'avion (quote-part fixée dans la Politique de déplacement pour raison médicale) • taxi ou transport terrestre entre le lieu d'hébergement, les établissements de santé et l'aéroport • transport ambulancier d'un établissement à un autre • frais d'hébergement • repas pour les séjours en hébergement privé • soins de longue durée, déclarés avant ou après le début du voyage pour soins médicaux Information et inscription (en anglais)

Services de santé non assurés (SSNA)

Le programme de Services de santé non assurés est financé par la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits (DGSSPNI). Il prévoit le remboursement de soins de santé non assurés, notamment du coût des médicaments d'ordonnance, des médicaments en vente libre, des fournitures et appareils médicaux, des services de counseling à court terme en cas de crise, des soins dentaires, des soins de la vue et du transport médical.

Critères d'admissibilité et inscription

Services couverts à l'extérieur du Nunavut

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

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

Ministère de la Santé

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 débourser 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 %

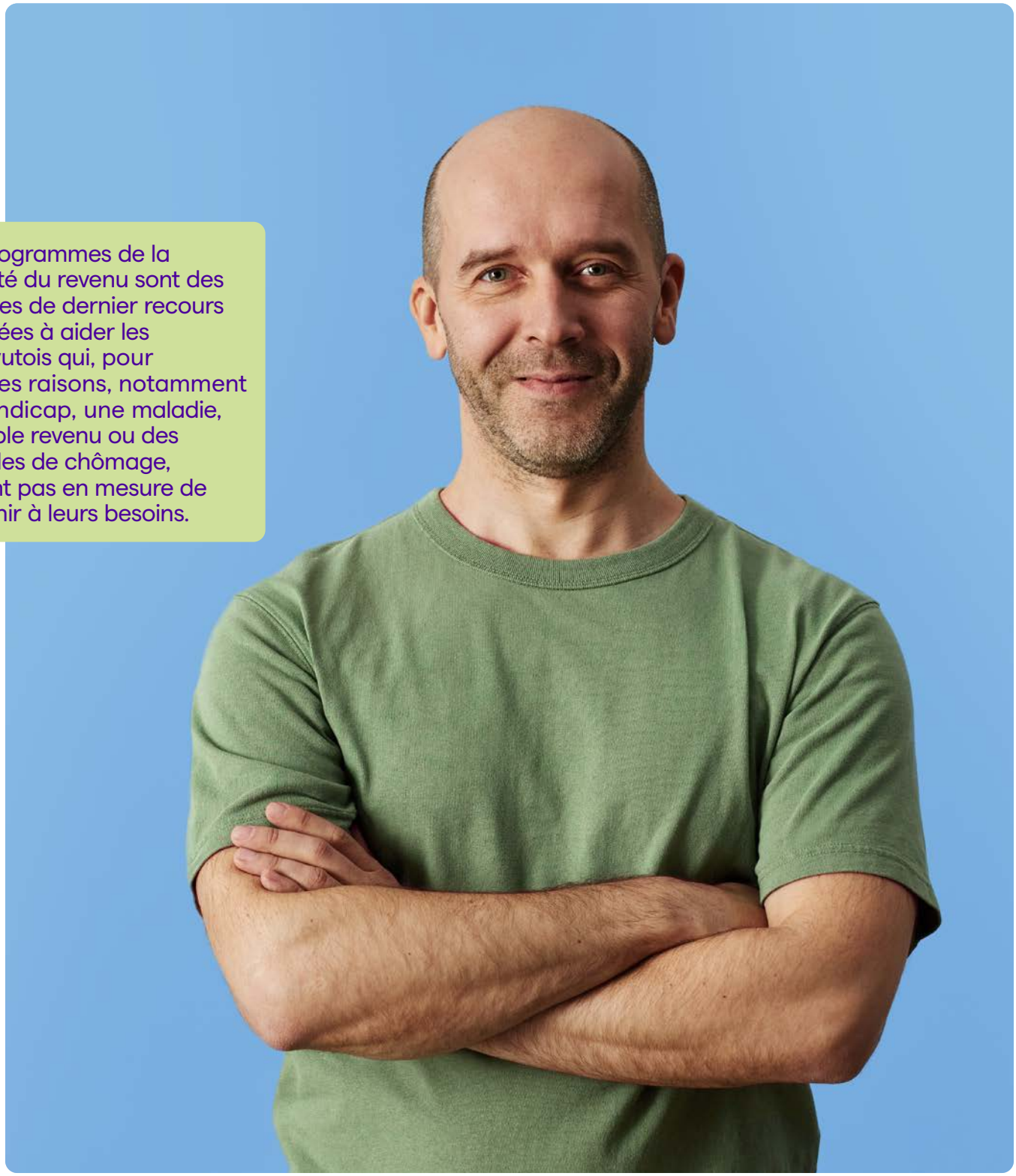
1. Les soins et les services sont couverts jusqu'à concurrence du maximum établi selon les tarifs du Régime canadien de soins dentaires. Les coûts excédant ceux établis aux tarifs du régime doivent être assumés par les patients.

Renseignements supplémentaires

Régime canadien de soins dentaires

PROGRAMME PROVINCIAL

11. Programmes de la sécurité du revenu



Les programmes de la sécurité du revenu sont des mesures de dernier recours destinées à aider les Nunavutois qui, pour diverses raisons, notamment un handicap, une maladie, un faible revenu ou des périodes de chômage, ne sont pas en mesure de subvenir à leurs besoins.

Allocations

Ces programmes prévoient des allocations mensuelles pour la nourriture, le logement et les services publics ainsi que pour couvrir d'autres dépenses : vêtements, services de garde, meubles et études. Des allocations supplémentaires sont également versées aux personnes âgées et aux personnes handicapées.

Le montant de l'aide dépend d'une variété de facteurs, dont le revenu, l'aptitude à travailler, la composition de la famille et le lieu de résidence.

Allocation mensuelle de base selon le lieu de résidence et la composition du ménage

Nombre de membres de la famille	Allocation mensuelle			
	Zone 1	Zone 2	Zone 3	Zone 4
1 personne	914 $	974 $	992 $	1 048 $
2 personnes	1 024 $	1 087 $	1 104 $	1 160 $
3 personnes	1 446 $	1 533 $	1 558 $	1 637 $
4 personnes	1 840 $	1 950 $	1 981 $	2 081 $
5 personnes	2 203 $	2 334 $	2 372 $	2 491 $
6 personnes	2 538 $	2 688 $	2 731 $	2 868 $
7 personnes	2 845 $	3 011 $	3 059 $	3 211 $
8 personnes	3 121 $	3 302 $	3 354 $	3 520 $
9 personnes	3 369 $	3 563 $	3 618 $	3 795 $
10 personnes	3 589 $	3 792 $	3 851 $	4 037 $
Chaque personne de plus	218 $	229 $	232 $	243 $

Zone 1 : Arviat, Iqaluit, Rankin Inlet

Zone 2 : Arctic Bay, Baker Lake, Cambridge Bay, Chesterfield Inlet, Gjoa Haven, Igloolik, Kugluktuk, Naujaat, Sanirajak, Whale Cove

Zone 3 : Kimmirut, Kinngait, Pangnirtung, Sanikiluaq, Taloyoak

Zone 4 : Clyde River, Coral Harbour, Grise Fiord, Kugaaruk, Pond Inlet, Qikiqtarjuaq, Resolute Bay

Aide à l'emploi et prestations complémentaires

Afin de soutenir les prestataires dans leurs démarches pour gagner davantage d'autonomie, d'autres aides peuvent être offertes en lien avec l'emploi ou les études, dont :

- des allocations pour la garde d'enfants ;
- le paiement de frais de formation ;
- des allocations pour couvrir les frais d'achat de vêtements pour le travail ;
- des allocations pour couvrir le transport vers un lieu de travail.

Revenus exemptés

Les prestataires peuvent recevoir des revenus de travail ou des sommes provenant d'autres sources sans que leurs prestations soient diminuées, jusqu'à concurrence des montants indiqués dans le tableau ci-dessous.

Exemptions de revenus selon la composition du ménage

Composition du ménage	Revenus de travail exemptés (par mois)
Prestataires sans personne à charge	200 $ + 50 % des 600 $ excédant ces 200 $
Prestataires avec personnes à charge	400 $ + 50 % des 600 $ excédant ces 400 $

Renseignements supplémentaires

Programmes de la sécurité du revenu

12. 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