

Assurance maladie (salarié et personnes à charge)

		AG	BG	CG	DG	Z
Hospitalisation (frais pour une chambre)	maximum payé	75 \$ / jour	75 \$ / jour	75 \$ / jour	75 \$ / jour	aucun
Médicaments autorisés	franchise (par période d'assurance) remboursement à remboursement à 100 % lorsqu'est atteint le plafond annuel de	aucune 100 % -	aucune 85 % 750 \$ / famille	30 \$ / famille 75 % 750 \$ / famille	40 \$ / famille 75 % 750 \$ / famille	50 \$ / famille 75 % 750 \$ / famille
Soins de la vue/lunettes et lentilles						
examen : 45 \$ maximum (inclus dans le remboursement maximum)						
salarié (par 24 mois)	remboursement maximum	450 \$	250 \$	150 \$	aucun	
conjoint (par 24 mois)	remboursement maximum	300 \$	200 \$	150 \$	aucun	
enfant à charge (par 12 mois)	remboursement maximum	300 \$	200 \$	aucun	aucun	
Traitement au laser et lasik pour correction de la vue						
salarié (maximum 1 500 \$ à vie)	remboursement des frais encourus à	60 %	50 %	aucun	aucun	
conjoint (maximum 1 500 \$ à vie)	remboursement des frais encourus à	60 %	50 %	aucun	aucun	
Soins paramédicaux (*régime CG : salarié seulement) <i>Les soins prodigués par un proche parent du patient ne sont pas couverts.</i> Le montant indiqué correspond au remboursement maximum que vous pouvez obtenir.						
chiropraticien	par traitement	35 \$	28 \$	24 \$*	aucun	
radiographies – chiropraticien	par période par personne	30 \$	30 \$	28 \$*	aucun	
physiothérapeute	par traitement	35 \$	28 \$	24 \$*	aucun	
acupuncteur	par traitement	30 \$	24 \$	24 \$*	aucun	
orthophoniste et psychologue	par traitement	50 \$	40 \$	40 \$*	aucun	
audiologiste, podiatre et podologue	par traitement	50 \$	40 \$	40 \$*	aucun	
travailleur social	par traitement	50 \$	40 \$	aucun	aucun	
médecine douce : (maximum de 10 traitements par personne par période d'assurance pour l'ensemble des 6 professionnels)						
massothérapeute, kinésithérapeute, orthothérapeute, kinothérapeute (recommandation médicale requise – valide 12 mois)	par traitement	30 \$	24 \$	aucun	aucun	
naturopathe, ostéopathe	par traitement	30 \$	24 \$	aucun	aucun	
Maximum pour l'ensemble des soins paramédicaux (par période)						
	salarié :	800 \$	600 \$	440 \$	0 \$	
	chacune des personnes à charge :	800 \$	600 \$	0 \$	0 \$	
Appareils auditifs						
pires pour appareils auditifs	maximum remboursé par 36 mois maximum remboursé par 12 mois	800 \$ 50 \$	800 \$ 50 \$	500 \$ 50 \$	500 \$ 50 \$	
Frais de laboratoire (par personne, par 12 mois)						
	remboursement à remboursement maximum	100 % 500 \$	100 % 500 \$	90 % 337,50 \$	90 % 337,50 \$	
Certains autres frais (ambulance, prothèses, béquilles, ...) Des limites peuvent s'appliquer au remboursement de ces frais.						
	remboursement à	100 %	100 %	90 %	90 %	
Programme Construire en santé – comprend les services de santé suivants :						
Traitement de l'alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif	remboursement à maximum à vie par personne	80 % 4 000 \$	80 % 4 000 \$	80 % 2 500 \$	80 % 2 500 \$	
Traitement des dépressions majeures et pour personnes violentes (maximum 2 500 \$ à vie par personne)						
	remboursement à	80 %	80 %	80 %	80 %	
Aide aux travailleurs et à leur famille						
	remboursement à nombre maximum d'heures de consultation par année	100 % 12 / famille	100 % 12 / famille	100 % 8 / famille	100 % 8 / famille	
Cessation tabagique						
Documentation/suivi téléphonique gratuit et personnalisé		oui	oui	oui	oui	
Traitement au laser (autorisation requise) (salarié et conjoint)	remboursement à remboursement maximum	50 % 300 \$ à vie	50 % 300 \$ à vie	50 % 300 \$ à vie	50 % 300 \$ à vie	
Interventions pré ou postopératoire et pré ou posthospitalisation (salarié seulement – autorisation préalable requise)						
		100 %	aucun	aucun	aucun	
Suivi téléphonique personnalisé avec une infirmière Problèmes de santé chroniques/conseils sur l'adoption de saines habitudes de vie						
		oui	oui	oui	oui	
Urgence médicale à l'étranger (certaines limites et conditions s'appliquent)						
		max. 100 %	max. 100 %	max. 100 %	aucun	

AUCUN REMBOURSEMENT

Assurance dentaire (tarifs année 2010)

	AG	BG	CG	DG	Z
Franchise par famille par période d'assurance	aucune	aucune	45 \$		
Salarié et conjoint (maximum par personne par période d'assurance)					
Diagnostic, prévention, traitement mineur	90 % 500 \$ max.	80 % 500 \$ max.	60 % 500 \$ max.		
Parodontie (périodontie), endodontie	90 % } 1500 \$ max.	80 % } 1400 \$ max.	60 % 750 \$ max.		
Restaurations majeures (dentier ⁽¹⁾ , couronne, ...)	90 %	80 %	aucun		
Enfant à charge de moins de 21 ans (maximum par personne)					
Diagnostic, prévention, traitement mineur (par période d'assurance)	90 % 500 \$ max.	80 % 500 \$ max.	60 % 500 \$ max.		
Parodontie (périodontie), endodontie (par période d'assurance)	90 % } 1500 \$ max.	80 % } 1400 \$ max.	60 % 750 \$ max.		
Restaurations majeures (dentier ⁽¹⁾ , couronne,...) (par période d'assurance)	90 %	80 %	aucun		
Orthodontie (maximum à vie par enfant)	70 % 2700 \$ max.	60 % 2400 \$ max.	aucun		

⁽¹⁾L'achat de dentier est remboursé une fois par 5 ans de la date de mise en bouche.

AUCUN REMBOURSEMENT

AUCUN REMBOURSEMENT

Assurance salaire Invalidité débutant après le 31 décembre 2009 (salarié seulement)

	AG	BG	CG	DG	Z	
courte durée (par semaine)	moins de 4 000 heures*	375 \$	375 \$	350 \$	aucune	aucune
	de 4 000 à moins de 6 000 heures*	450 \$	450 \$	425 \$	aucune	aucune
	6 000 heures ou plus*	525 \$	525 \$	475 \$	aucune	aucune
longue durée (par mois)	6 000 heures ou plus**	1 650 \$	1 425 \$	1 175 \$	aucune	aucune

L'assurance salaire de longue durée se termine à 60 ans. Dans les cas où l'invalidité débute à 58 ou 59 ans, d'autres conditions s'appliquent.

* Heures travaillées accumulées au régime de retraite avant le début de l'invalidité. ** Heures travaillées accumulées au régime de retraite avant la 53^e semaine d'invalidité.

Dans certains cas, la personne qui n'est pas couverte par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (CSST) ou par la Loi sur l'assurance-emploi (RHDC) peut ne pas être admissible à certaines prestations d'assurance salaire. Consultez le dépliant « Les protections d'assurance salaire, les crédits d'heures et le maintien d'assurance » pour plus de renseignements.

	AG	BG	CG	DG	Z	
Assurance vie						
Moins de 65 ans						
Prestation au décès						
du salarié avec personnes à charge	25 000 \$	20 000 \$	15 000 \$	10 000 \$	AUCUNE PRESTATION	
du salarié sans personne à charge	16 000 \$	10 000 \$	10 000 \$	5 000 \$		
du conjoint	7 500 \$	7 500 \$	5 000 \$	5 000 \$		
d'un enfant à charge	7 500 \$	7 500 \$	5 000 \$	5 000 \$		
Montant additionnel pour décès accidentel du salarié	10 000 \$	10 000 \$	10 000 \$	5 000 \$		
Prestation maximale pour mutilation accidentelle complète et définitive du salarié	10 000 \$	10 000 \$	10 000 \$	5 000 \$		
De 65 à 69 ans (début à la période d'assurance suivant le 65 ^e anniversaire du salarié)						
Prestation au décès						
du salarié avec personnes à charge	12 500 \$	10 000 \$	7 500 \$	5 000 \$		
du salarié sans personne à charge	12 500 \$	10 000 \$	7 500 \$	5 000 \$		
du conjoint	7 500 \$	7 500 \$	5 000 \$	5 000 \$		
d'un enfant à charge	7 500 \$	7 500 \$	5 000 \$	5 000 \$		
Montant additionnel pour décès accidentel du salarié	10 000 \$	10 000 \$	10 000 \$	5 000 \$		
Prestation maximale pour mutilation accidentelle complète et définitive du salarié	10 000 \$	10 000 \$	10 000 \$	5 000 \$		
70 ans ou plus (début à la période d'assurance suivant le 70 ^e anniversaire du salarié)						
Prestation au décès						
du salarié avec personnes à charge	12 500 \$	10 000 \$	7 500 \$	5 000 \$		
du salarié sans personne à charge	12 500 \$	10 000 \$	7 500 \$	5 000 \$		
du conjoint	7 500 \$	7 500 \$	5 000 \$	5 000 \$		
d'un enfant à charge	7 500 \$	7 500 \$	5 000 \$	5 000 \$		
Montant additionnel pour décès accidentel du salarié	aucun	aucun	aucun	aucun		
Prestation maximale pour mutilation accidentelle complète et définitive du salarié	aucune	aucune	aucune	aucune		

Des conditions particulières peuvent s'appliquer au paiement de certaines prestations.

Seul le Règlement sur les régimes complémentaires d'avantages sociaux dans l'industrie de la construction a une valeur juridique.