

PROTECTIONS D'ASSURANCE - RÉGIME DES FERBLANTIERS

Du 1^{er} juillet au 31 décembre 2024

PU4610-110647
(2404)

(⇒) Ce symbole indique qu'une amélioration a été apportée dans la section (voir données en gras).

Pour vous aider à choisir le régime qui correspond le mieux à vos besoins, comparez les protections apparaissant au tableau ci-dessous pour chacun des régimes indiqués sur votre avis d'assurabilité.

IMPORTANT : POUR UN TRAITEMENT PLUS RAPIDE DE VOTRE DOSSIER, IL EST RECOMMANDÉ D'UTILISER LES SERVICES EN LIGNE ET LE PAIEMENT DIRECT.

Salarié âgé de moins de 65 ans

Assurance vie

	AF	BF	CF	DF	RF1	RF2	RF3	Z
Prestation au décès								AUCUNE PRESTATION
du salarié avec personnes à charge	35 000 \$*	25 000 \$*	15 000 \$*	10 000 \$*	17 500 \$	12 500 \$	5 000 \$	
du salarié sans personne à charge	22 000 \$*	15 000 \$	10 000 \$*	5 000 \$	17 500 \$	12 500 \$	5 000 \$	
du salarié en cas de mort accidentelle (montant additionnel)	10 000 \$	10 000 \$	10 000 \$	5 000 \$	aucune	aucune	aucune	
du conjoint	12 000 \$	9 500 \$	5 000 \$	5 000 \$	12 500 \$	10 000 \$	5 000 \$	
d'un enfant à charge	10 000 \$	9 500 \$	5 000 \$	5 000 \$	7 500 \$	5 000 \$	5 000 \$	
Prestation pour mutilation accidentelle complète et définitive (salarié seulement) Selon la perte subie, le montant payable varie entre 0 \$ et le maximum indiqué.	max 10 000 \$	max 10 000 \$	max 10 000 \$	max 5 000 \$	aucune	aucune	aucune	

* Ces montants sont réduits à compter de la période d'assurance suivant le 65^e anniversaire du salarié.

Assurance salaire (salarié seulement)

Note : Les prestations payables et les conditions d'admissibilité varient selon la date de début de l'invalidité.

⇒ Courte durée (par semaine)	moins de 4 000 heures*	de 4 000 à moins de 6 000 heures*	6 000 heures ou plus*	Longue durée (par mois)	6 000 heures ou plus**					
	500 \$	480 \$	380 \$			aucune	aucune	aucune	aucune	aucune
	550 \$	535 \$	460 \$			aucune	aucune	aucune	aucune	aucune
	650 \$	615 \$	540 \$			aucune	aucune	aucune	aucune	aucune
	2 200 \$	1 675 \$	1 300 \$			aucune	aucune	aucune	aucune	aucune

L'assurance salaire de longue durée se termine à 60 ans. Dans le cas où l'invalidité débute entre 58 et 60 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* (CNESST) ou par la *Loi sur l'assurance-emploi* (EDSC) 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 obtenir plus de renseignements.

Assurance maladie (salarié et personnes à charge)

Frais d'hospitalisation pour une chambre	maximum payable	75 \$ / jour	75 \$ / jour	75 \$ / jour	75 \$ / jour	75 \$ / jour	75 \$ / jour	non couvert	non couvert
Médicaments autorisés	franchise par période d'assurance	aucune	aucune	25 \$ / famille	30 \$ / famille	aucune	25 \$ / famille	50 \$ / famille	50 \$ / famille
(substitution générique obligatoire/biosimilaire)¹	remboursement à remboursement possible jusqu'à 100 % lorsqu'est atteint le plafond annuel de	95 %	75 %	70 %	70 %	90 %	75 %	70 %	70 %
⇒ Soins de la vue		850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille		
Examen de la vue									
salarié	maximum remboursé par 24 mois	70 \$	70 \$	70 \$	70 \$	70 \$	70 \$		
conjoint	maximum remboursé par 24 mois	70 \$	70 \$	70 \$	non couvert	70 \$	70 \$		
enfant à charge	maximum remboursé par 12 mois	70 \$	70 \$	70 \$	non couvert	70 \$	70 \$		
Lunettes et lentilles									
salarié	maximum remboursé par 24 mois	650 \$	500 \$	150 \$	non couvert	350 \$	250 \$		
conjoint	maximum remboursé par 24 mois	550 \$	350 \$	150 \$	non couvert	350 \$	200 \$		
enfant à charge	maximum remboursé par 24 mois	400 \$	300 \$	200 \$	non couvert	350 \$	100 \$		
Lunettes de sécurité (avec ordonnance)									
salarié	maximum remboursé par 12 mois	250 \$	250 \$	250 \$	250 \$	250 \$	250 \$		
Frais pour correction de la vision par la chirurgie									
salarié et conjoint	remboursement à maximum à vie par personne	60 %	60 %	60 %	non couvert	non couvert	non couvert		
⇒ Soins paramédicaux (* régimes CF et DF : salarié seulement)									
Le montant représente le remboursement maximum que vous pouvez obtenir.									
chiropraticien	par visite	55 \$	50 \$	24 \$*	24 \$*	30 \$	27 \$		
radiographies - chiropraticien	par personne par période	45 \$	35 \$	28 \$*	28 \$*	28 \$	28 \$		
physiothérapeute	par visite	60 \$	50 \$	30 \$*	24 \$*	30 \$	24 \$		
acupuncteur	par visite	50 \$	40 \$	27 \$*	24 \$*	30 \$	24 \$		
audiologiste	par visite	60 \$	55 \$	40 \$*	40 \$*	50 \$	40 \$		
orthophoniste	par visite	70 \$	55 \$	40 \$*	40 \$*	50 \$	40 \$		
psychologue	par visite	90 \$	70 \$	40 \$*	40 \$*	50 \$	40 \$		
podiatre, podologue	par visite	60 \$	50 \$	40 \$*	40 \$*	50 \$	40 \$		
travailleur social, psychothérapeute	par visite	65 \$	55 \$	40 \$*	non couvert	50 \$	40 \$		
médecine douce - maximum de 10 visites par personne par période d'assurance pour l'ensemble des 6 professionnels suivants :									
naturopathe	par visite	40 \$	30 \$	non couvert	non couvert	30 \$	24 \$		
ostéopathe	par visite	70 \$	60 \$	non couvert	non couvert	30 \$	24 \$		
massothérapeute, kinésithérapeute, orthothérapeute, kinothérapeute (sur recommandation médicale)	par visite	60 \$	50 \$	non couvert	non couvert	30 \$	24 \$		
Maximum pour l'ensemble des soins paramédicaux	salarié	1 200 \$	940 \$	460 \$	440 \$	740 \$	200 \$		
(par période d'assurance)	chacune des personnes à charge	1 000 \$	740 \$	non couvert	non couvert	740 \$	200 \$		
Appareils auditifs									
Piles pour appareils auditifs	maximum remboursé par 36 mois	1 200 \$	1 000 \$	800 \$	800 \$	800 \$	800 \$		
	maximum remboursé par 12 mois	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$		
Frais de laboratoire, imagerie médicale									
	remboursement à maximum remboursé par personne par 12 mois	100 %	100 %	90 %	90 %	100 %	100 %		
		500,00 \$	500,00 \$	337,50 \$	337,50 \$	500,00 \$	500,00 \$		
Certains autres frais (ambulance, prothèses, béquilles, etc.)									
Des limites et des franchises peuvent s'appliquer.	remboursement à	100 %	100 %	90 %	90 %	100 %	100 %		
Programme Construire en santé - comprend les services de santé suivants :									
Traitement de l'alcoolisme,	remboursement à	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %		
autres toxicomanies et jeu compulsif	maximum à vie par personne	4 000 \$	4 000 \$	4 000 \$	4 000 \$	2 500 \$	2 500 \$		
Traitement des dépressions majeures	remboursement à	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %		
et pour personnes violentes	maximum à vie par personne	2 500 \$	2 500 \$	2 500 \$	2 500 \$	2 500 \$	2 500 \$		
Aide aux travailleurs et à leur famille	remboursement à nombre maximum d'heures de consultation par année	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
		12 / famille	12 / famille	12 / famille	12 / famille	8 / famille	8 / famille		
Cessation tabagique									
Documentation / suivi téléphonique gratuit et personnalisé		oui	oui	oui	oui	oui	oui		
Traitement au laser (salarié et conjoint)	remboursement à	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %		
(autorisation préalable requise)	maximum à vie par personne	300 \$	300 \$	300 \$	300 \$	300 \$	300 \$		
Interventions pré ou postopératoires et pré ou posthospitalisation (salarié seulement - autorisation préalable requise)		100 %	non couvert	non couvert	non couvert	non couvert	non couvert		
Suivi téléphonique personnalisé avec une infirmière : problèmes de santé chroniques / conseils sur l'adoption de saines habitudes de vie		oui	oui	oui	oui	oui	oui		
Urgence médicale à l'étranger (certaines limites et conditions s'appliquent)		max 100 %	max 100 %	max 100 %	non couvert	max 100 %	max 100 %	max 100 %	

Les dépenses doivent être effectuées pour une personne assurée par un régime public d'assurance au Canada, par exemple celui de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Consultez le dépliant *Le programme d'urgence médicale à l'étranger* pour connaître les conditions s'appliquant au remboursement de ces frais.

Assurance dentaire - tarifs année 2024 (salarié, conjoint et enfant à charge de moins de 21 ans)

Franchise par famille par période d'assurance		aucune	20 \$	45 \$	non couvert	aucune	50 \$		
Diagnostic, prévention, traitement mineur	remboursement à	90 %	80 %	70 %	non couvert	90 %	60 %	NON COUVERT	NON COUVERT
	remboursement maximum par personne par période d'assurance	600 \$	600 \$	600 \$	non couvert	600 \$	600 \$		
Parodontie et endodontie	remboursement à	80 %	70 %	70 %	non couvert	80 %	60 %		
⇒ Restaurations majeures (dentier*, couronne*, etc.)	remboursement à	70 %	60 %	non couvert	non couvert	70 %	60 %		
	Remboursement maximum pour ces soins combinés	2 000 \$	1 050 \$	625 \$	non couvert	1 000 \$	600 \$		
	par personne par période d'assurance	1 300 \$	1 150 \$	625 \$	non couvert	1 300 \$	600 \$		
Orthodontie (enfant à charge seulement)	remboursement à	90 %	75 %	non couvert	non couvert	60 %	non couvert		
	maximum à vie par enfant	2 500 \$	1 600 \$	non couvert	non couvert	2 000 \$	non couvert		

*Par exemple, le remplacement d'un dentier ou d'une couronne est remboursé une fois par 5 ans.

Des conditions particulières s'appliquent au paiement de certaines prestations et au remboursement de certains frais.

¹Si vous choisissez de prendre un médicament original sans que cela soit médicalement requis, la différence entre le prix du médicament original et celui du médicament générique au prix le plus bas sera exclue du plafond annuel et sera entièrement à vos frais. Si un médicament biologique vous est prescrit et qu'il existe un médicament biosimilaire correspondant, seule la version biosimilaire sera couverte par MÉDIC Construction, sauf exceptions.

Pour vous aider à choisir le régime qui correspond le mieux à vos besoins, comparez les protections apparaissant au tableau ci-dessous pour chacun des régimes indiqués sur votre avis d'assurabilité. **IMPORTANT : POUR UN TRAITEMENT PLUS RAPIDE DE VOTRE DOSSIER, IL EST RECOMMANDÉ D'UTILISER LES SERVICES EN LIGNE ET LE PAIEMENT DIRECT.**

Salarié âgé de moins de 65 ans

Assurance vie

Prestation au décès

	A	B	C	D	R1	R2	R3	Z
du salarié avec personnes à charge	25 000 \$*	20 000 \$*	15 000 \$*	10 000 \$*	12 500 \$	7 500 \$	5 000 \$	AUCUNE PRESTATION
du salarié sans personne à charge	16 000 \$*	10 000 \$	10 000 \$*	5 000 \$	12 500 \$	7 500 \$	5 000 \$	
du salarié en cas de mort accidentelle (montant additionnel)	10 000 \$	10 000 \$	10 000 \$	5 000 \$	aucune	aucune	aucune	
du conjoint	7 500 \$	7 500 \$	5 000 \$	5 000 \$	7 500 \$	5 000 \$	5 000 \$	
d'un enfant à charge	7 500 \$	7 500 \$	5 000 \$	5 000 \$	7 500 \$	5 000 \$	5 000 \$	
Prestation pour mutilation accidentelle complète et définitive (salarié seulement) Selon la perte subie, le montant payable varie entre 0 \$ et le maximum indiqué.	max 10 000 \$	max 10 000 \$	max 10 000 \$	max 5 000 \$	aucune	aucune	aucune	

* Ces montants sont réduits à compter de la période d'assurance suivant le 65^e anniversaire du salarié.

Assurance salaire (salarié seulement)

Note : Les prestations payables et les conditions d'admissibilité varient selon la date de début de l'invalidité.

Courte durée (par semaine)	moins de 4 000 heures*		de 4 000 à moins de 6 000 heures*		6 000 heures ou plus*		Longue durée (par mois)	6 000 heures ou plus**	
	A	B	C	D	R1	R2		R3	Z
	380 \$	380 \$	380 \$	aucune	aucune	aucune	aucune	aucune	aucune
	460 \$	460 \$	460 \$	aucune	aucune	aucune	aucune	aucune	aucune
	515 \$	515 \$	515 \$	aucune	aucune	aucune	aucune	aucune	aucune
	1 625 \$	1 375 \$	1 275 \$	aucune	aucune	aucune	aucune	aucune	aucune

L'assurance salaire de longue durée se termine à 60 ans. Dans le cas où l'invalidité débute entre 58 et 60 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* (CNESST) ou par la *Loi sur l'assurance-emploi* (EDSC) 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 obtenir plus de renseignements.

Assurance maladie (salarié et personnes à charge)

Frais d'hospitalisation pour une chambre maximum payable		75 \$ / jour	75 \$ / jour	75 \$ / jour	75 \$ / jour	75 \$ / jour	75 \$ / jour	non couvert	non couvert
Médicaments autorisés (substitution générique obligatoire/biosimilaire) ¹	franchise par période d'assurance	aucune	20 \$ / famille	30 \$ / famille	40 \$ / famille	aucune	25 \$ / famille	50 \$ / famille	50 \$ / famille
	remboursement à	85 %	75 %	70 %	70 %	85 %	70 %	70 %	70 %
	remboursement possible jusqu'à 100 % lorsqu'est atteint le plafond annuel de	850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille
Soins de la vue								NON COUVERT	NON COUVERT
Examen de la vue									
salarié	maximum remboursé par 24 mois	70 \$	70 \$	70 \$	70 \$	70 \$	70 \$		
conjoint	maximum remboursé par 24 mois	70 \$	70 \$	70 \$	non couvert	70 \$	70 \$		
enfant à charge	maximum remboursé par 12 mois	70 \$	70 \$	non couvert	non couvert	70 \$	70 \$		
Lunettes et lentilles									
salarié	maximum remboursé par 24 mois	300 \$	200 \$	100 \$	non couvert	300 \$	200 \$		
conjoint	maximum remboursé par 24 mois	300 \$	200 \$	100 \$	non couvert	300 \$	150 \$		
enfant à charge	maximum remboursé par 24 mois	300 \$	200 \$	non couvert	non couvert	300 \$	100 \$		
Lunettes de sécurité (avec ordonnance)									
salarié	maximum remboursé par 12 mois	250 \$	250 \$	250 \$	250 \$	250 \$	250 \$		
Frais pour correction de la vision par la chirurgie									
salarié et conjoint	remboursement à maximum à vie par personne	60 %	60 %	60 %	non couvert	non couvert	non couvert		
		2 000 \$	1 500 \$	1 000 \$	non couvert	non couvert	non couvert		
Soins paramédicaux (* régime C : salarié seulement)									
Le montant représente le remboursement maximum que vous pouvez obtenir.									
chiropraticien	par visite	35 \$	27 \$	24 \$*	non couvert	30 \$	27 \$		
radiographies - chiropraticien	par personne par période	45 \$	35 \$	28 \$*	non couvert	28 \$	28 \$		
physiothérapeute	par visite	50 \$	40 \$	30 \$*	non couvert	30 \$	24 \$		
acupuncteur	par visite	45 \$	35 \$	27 \$*	non couvert	30 \$	24 \$		
audiologiste	par visite	55 \$	45 \$	40 \$*	non couvert	50 \$	40 \$		
psychologue, orthophoniste	par visite	70 \$	55 \$	40 \$*	non couvert	50 \$	40 \$		
podiatre, podologue	par visite	50 \$	40 \$	40 \$*	non couvert	50 \$	40 \$		
travailleur social, psychothérapeute	par visite	65 \$	55 \$	40 \$*	non couvert	50 \$	40 \$		
médecine douce - maximum de 10 visites par personne par période d'assurance pour l'ensemble des 6 professionnels suivants :									
naturopathe	par visite	40 \$	30 \$	non couvert	non couvert	30 \$	24 \$		
ostéopathe	par visite	55 \$	45 \$	non couvert	non couvert	30 \$	24 \$		
massothérapeute, kinésithérapeute, orthothérapeute, kinothérapeute (sur recommandation médicale)	par visite	45 \$	35 \$	non couvert	non couvert	30 \$	24 \$		
Maximum pour l'ensemble des soins paramédicaux	salarié	1 000 \$	700 \$	460 \$	non couvert	740 \$	200 \$		
(par période d'assurance)	chacune des personnes à charge	1 000 \$	700 \$	non couvert	non couvert	740 \$	200 \$		
Appareils auditifs	maximum remboursé par 36 mois	500 \$	500 \$	500 \$	500 \$	non couvert	non couvert		
Piles pour appareils auditifs	maximum remboursé par 12 mois	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$	non couvert	non couvert		
Frais de laboratoire, imagerie médicale	remboursement à maximum remboursé par personne par 12 mois	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %	90 %		
		427,50 \$	427,50 \$	337,50 \$	337,50 \$	337,50 \$	337,50 \$		
Certains autres frais (ambulance, prothèses, béquilles, etc.)									
Des limites et des franchises peuvent s'appliquer.	remboursement à	90 %	90 %	90 %	90 %	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 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %		
Traitement des dépressions majeures et pour personnes violentes	remboursement à maximum à vie par personne	2 500 \$	2 500 \$	2 500 \$	2 500 \$	2 500 \$	2 500 \$		
Aide aux travailleurs et à leur famille	remboursement à nombre maximum d'heures de consultation par année	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %		
		12 / famille	12 / famille	8 / famille	8 / famille	8 / famille	8 / famille		
Cessation tabagique									
Documentation / suivi téléphonique gratuit et personnalisé		oui	oui	oui	oui	oui	oui		
Traitement au laser (salarié et conjoint)	remboursement à maximum à vie par personne	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %		
(autorisation préalable requise)		300 \$	300 \$	300 \$	300 \$	300 \$	300 \$		
Interventions pré ou postopératoires et pré ou posthospitalisation (salarié seulement - autorisation préalable requise)		100 %	non couvert	non couvert	non couvert	non couvert	non couvert		
Suivi téléphonique personnalisé avec une infirmière : problèmes de santé chroniques / conseils sur l'adoption de saines habitudes de vie		oui	oui	oui	oui	oui	oui		
Urgence médicale à l'étranger (certaines limites et conditions s'appliquent)		max 100 %	max 100 %	max 100 %	non couvert	max 100 %	max 100 %		

Les dépenses doivent être effectuées pour une personne assurée par un régime public d'assurance au Canada, par exemple celui de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Consultez le dépliant *Le programme d'urgence médicale à l'étranger* pour connaître les conditions s'appliquant au remboursement de ces frais.

Assurance dentaire - tarifs année 2024 (salarié, conjoint et enfant à charge de moins de 21 ans)

Franchise par famille par période d'assurance	A	B	C	D	R1	R2	R3	Z
Diagnostic, prévention, traitement mineur	90 %	80 %	60 %	non couvert	90 %	60 %		NON COUVERT
remboursement maximum par personne par période d'assurance	600 \$	600 \$	600 \$	non couvert	600 \$	600 \$		
Parodontie et endodontie	80 %	70 %	60 %	non couvert	80 %	60 %		
Restaurations majeures (dentier*, couronne*, etc.)	70 %	60 %	non couvert	non couvert	70 %	60 %		
Remboursement maximum pour ces soins combinés	1 000 \$	850 \$	500 \$	non couvert	1 000 \$	600 \$		
par personne par période d'assurance	1 300 \$	1 150 \$	500 \$	non couvert	1 300 \$	600 \$		
Orthodontie (enfant à charge seulement)	60 %	50 %	non couvert	non couvert	60 %	non couvert		
	2 000 \$	1 500 \$	non couvert	non couvert	2 000 \$	non couvert		

*Par exemple, le remplacement d'un dentier ou d'une couronne est remboursé une fois par 5 ans.

Des conditions particulières s'appliquent au paiement de certaines prestations et au remboursement de certains frais.

***Si vous choisissez de prendre un médicament original sans que cela soit médicalement requis, la différence entre le prix du médicament original et celui du médicament générique au prix le plus bas sera exclue du plafond annuel et sera entièrement à vos frais. Si un médicament biologique vous est prescrit et qu'il existe un médicament biosimilaire correspondant, seule la version biosimilaire sera couverte par MÉDIC Construction, sauf exceptions.**