

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**

|  | AM            | BM            | CM            | DM            | RM1       | RM2       | RM3      | Z                 |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|-----------|-----------|----------|-------------------|
| <b>Prestation au décès</b> (8 000 heures ou plus**)  |               |               |               |               |           |           |          |                   |
| du salarié avec personnes à charge   | 40 000 \$*    | 40 000 \$*    | 40 000 \$*    | 40 000 \$*    | 17 500 \$ | 12 500 \$ | 5 000 \$ | AUCUNE PRESTATION |
| du salarié sans personne à charge  | 25 000 \$*    | 25 000 \$*    | 25 000 \$*    | 25 000 \$*    | 17 500 \$ | 12 500 \$ | 5 000 \$ |                   |
| du salarié en cas de mort accidentelle (montant additionnel)                                 | 10 000 \$     | 10 000 \$     | 10 000 \$     | 10 000 \$     | aucune    | aucune    | aucune   |                   |
| du conjoint  | 22 500 \$     | 22 500 \$     | 20 000 \$     | 20 000 \$     | 12 500 \$ | 10 000 \$ | 5 000 \$ |                   |
| d'un enfant à charge   | 12 500 \$     | 12 500 \$     | 10 000 \$     | 10 000 \$     | 7 500 \$  | 5 000 \$  | 5 000 \$ |                   |
| <b>Prestation pour mutilation accidentelle complète et définitive***</b> (salarié seulement) | max 10 000 \$ | max 10 000 \$ | max 10 000 \$ | max 10 000 \$ | aucune    | aucune    | aucune   |                   |
| <b>Prestation au décès</b> (moins de 8 000 heures**)   |               |               |               |               |           |           |          |                   |
| du salarié avec personnes à charge   | 25 000 \$*    | 25 000 \$*    | 25 000 \$*    | 25 000 \$*    | aucune    | aucune    | aucune   |                   |
| du salarié sans personne à charge  | 16 000 \$*    | 16 000 \$*    | 16 000 \$*    | 16 000 \$*    | aucune    | aucune    | aucune   |                   |
| du salarié en cas de mort accidentelle (montant additionnel)                                 | 10 000 \$     | 10 000 \$     | 10 000 \$     | 10 000 \$     | aucune    | aucune    | aucune   |                   |
| du conjoint  | 12 500 \$     | 12 500 \$     | 10 000 \$     | 10 000 \$     | aucune    | aucune    | aucune   |                   |
| d'un enfant à charge   | 9 500 \$      | 9 500 \$      | 7 000 \$      | 7 000 \$      | aucune    | aucune    | aucune   |                   |
| <b>Prestation pour mutilation accidentelle complète et définitive***</b> (salarié seulement) | max 10 000 \$ | max 10 000 \$ | max 10 000 \$ | max 10 000 \$ | aucune    | aucune    | aucune   |                   |

\* Ces montants sont réduits à compter de la période d'assurance suivant le 65<sup>e</sup> anniversaire du salarié.  
 \*\* Heures travaillées accumulées au régime de retraite du salarié à la date du décès. \*\*\* Selon la perte subie, le montant payable varie entre 0 \$ et le maximum indiqué.

**Assurance salaire (salarié seulement)**

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

|                                   | AM       | BM       | CM       | DM     | RM1    | RM2    | RM3    | Z      |
|-----------------------------------|----------|----------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| <b>Courte durée</b> (par semaine) |          |          |          |        |        |        |        |        |
| moins de 4 000 heures*            | 430 \$   | 405 \$   | 380 \$   | aucune | aucune | aucune | aucune | aucune |
| de 4 000 à moins de 6 000 heures* | 485 \$   | 485 \$   | 460 \$   | aucune | aucune | aucune | aucune | aucune |
| 6 000 heures ou plus*             | 565 \$   | 565 \$   | 515 \$   | aucune | aucune | aucune | aucune | aucune |
| <b>Longue durée</b> (par mois)    |          |          |          |        |        |        |        |        |
| 6 000 heures ou plus**            | 1 925 \$ | 1 750 \$ | 1 500 \$ | 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<sup>e</sup> 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)**

|  | AM               | BM               | CM               | DM               | RM1              | RM2              | RM3              | Z                |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>Frais d'hospitalisation</b> pour une chambre maximum payable  | 75 \$ / jour     | 75 \$ / jour     | 75 \$ / jour     | 75 \$ / jour     | 75 \$ / jour     | 75 \$ / jour     | 75 \$ / jour     | non couvert      |
| <b>Médicaments autorisés</b> (substitution générique obligatoire/biosimilaire) <sup>1</sup> franchise par période d'assurance            | aucune           | aucune           | 10 \$ / famille  | 30 \$ / famille  | aucune           | 25 \$ / famille  | 50 \$ / famille  | 50 \$ / famille  |
| remboursement à remboursement possible jusqu'à 100 % lorsqu'est atteint le plafond annuel de   | 95 %             | 90 %             | 80 %             | 75 %             | 90 %             | 75 %             | 70 %             | 70 %             |
|  | 850 \$ / famille | 850 \$ / famille | 850 \$ / famille | 850 \$ / famille | 850 \$ / famille | 850 \$ / famille | 850 \$ / famille | 850 \$ / famille |
| <b>Soins de la vue</b>   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| Examen de la vue   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| salarié maximum remboursé par 24 mois  | 70 \$            | 70 \$            | 70 \$            | 70 \$            | 70 \$            | 70 \$            | 70 \$            | NON COUVERT      |
| conjoint maximum remboursé par 24 mois   | 70 \$            | 70 \$            | 70 \$            | 70 \$            | 70 \$            | 70 \$            | 70 \$            |                  |
| enfant à charge maximum remboursé par 12 mois  | 70 \$            | 70 \$            | 70 \$            | non couvert      | 70 \$            | 70 \$            | 70 \$            |                  |
| <b>Lunettes et lentilles</b>   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| salarié maximum remboursé par 24 mois  | 550 \$           | 500 \$           | 350 \$           | 225 \$           | 300 \$           | 200 \$           | 200 \$           |                  |
| conjoint maximum remboursé par 24 mois   | 500 \$           | 400 \$           | 250 \$           | 50 \$            | 300 \$           | 150 \$           | 150 \$           |                  |
| enfant à charge maximum remboursé par 24 mois  | 400 \$           | 325 \$           | 250 \$           | non couvert      | 300 \$           | 100 \$           | 100 \$           |                  |
| <b>Lunettes de sécurité (avec ordonnance)</b>  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| salarié maximum remboursé par 12 mois  | 250 \$           | 250 \$           | 250 \$           | 250 \$           | 250 \$           | 250 \$           | 250 \$           |                  |
| <b>Frais pour correction de la vision par la chirurgie</b>   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| salarié et conjoint remboursement à  | 85 %             | 80 %             | 75 %             | non couvert      | non couvert      | non couvert      | non couvert      |                  |
| maximum à vie par personne salari  | 3 500 \$         | 3 000 \$         | 2 500 \$         | non couvert      | non couvert      | non couvert      | non couvert      |                  |
| conjoint   | 3 000 \$         | 2 500 \$         | 2 500 \$         | non couvert      | non couvert      | non couvert      | non couvert      |                  |
| <b>Soins paramédicaux</b>  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| Le montant représente le remboursement maximum que vous pouvez obtenir.  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| chiropraticien par visite  | 35 \$            | 28 \$            | 24 \$            | non couvert      | 30 \$            | 27 \$            | 27 \$            |                  |
| radiographies - chiropraticien par personne par période  | 45 \$            | 45 \$            | 28 \$            | non couvert      | 45 \$            | 45 \$            | 45 \$            |                  |
| physiothérapeute par visite  | 60 \$            | 50 \$            | 40 \$            | non couvert      | 30 \$            | 24 \$            | 24 \$            |                  |
| acupuncteur par visite   | 45 \$            | 35 \$            | 27 \$            | non couvert      | 30 \$            | 24 \$            | 24 \$            |                  |
| audiologiste par visite  | 55 \$            | 45 \$            | 40 \$            | non couvert      | 50 \$            | 40 \$            | 40 \$            |                  |
| psychologue, orthophoniste par visite  | 70 \$            | 55 \$            | 40 \$            | non couvert      | 50 \$            | 40 \$            | 40 \$            |                  |
| podiatre, podologue par visite   | 50 \$            | 40 \$            | 40 \$            | non couvert      | 50 \$            | 40 \$            | 40 \$            |                  |
| travailleur social par visite  | 65 \$            | 55 \$            | non couvert      | non couvert      | 50 \$            | 40 \$            | 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 \$            | 24 \$            |                  |
| ostéopathe par visite  | 55 \$            | 45 \$            | non couvert      | non couvert      | 30 \$            | 24 \$            | 24 \$            |                  |
| massothérapeute, kinésithérapeute, orthothérapeute, kinothérapeute (sur recommandation médicale) par visite                              | 45 \$            | 35 \$            | non couvert      | non couvert      | 30 \$            | 24 \$            | 24 \$            |                  |
| Maximum pour l'ensemble des soins paramédicaux salari  | 1 000 \$         | 700 \$           | 460 \$           | non couvert      | 740 \$           | 200 \$           | 200 \$           |                  |
| (par période d'assurance) chacune des personnes à charge   | 1 000 \$         | 700 \$           | 440 \$           | non couvert      | 740 \$           | 200 \$           | 200 \$           |                  |
| <b>Appareils auditifs</b>  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| Piles pour appareils auditifs maximum remboursé par 36 mois  | 800 \$           | 800 \$           | 800 \$           | 800 \$           | 800 \$           | 800 \$           | 800 \$           |                  |
| maximum remboursé par 12 mois  | 50 \$            | 50 \$            | 50 \$            | 50 \$            | 50 \$            | 50 \$            | 50 \$            |                  |
| <b>Frais de laboratoire, imagerie médicale</b>   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| remboursement à maximum remboursé par personne par 12 mois   | 100 %            | 100 %            | 100 %            | 100 %            | 100 %            | 100 %            | 100 %            |                  |
|  | 1 000 \$         | 1 000 \$         | 1 000 \$         | 1 000 \$         | 1 000 \$         | 1 000 \$         | 1 000 \$         |                  |
| <b>Certains autres frais</b> (ambulance, prothèses, béquilles, etc.)   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| Des limites et des franchises peuvent s'appliquer. remboursement à   | 100 %            | 100 %            | 100 %            | 100 %            | 100 %            | 100 %            | 100 %            |                  |
| <b>Programme Construire en santé - comprend les services de santé suivants :</b>   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| Traitement de l'alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif maximum à vie par personne  | 80 %             | 80 %             | 80 %             | 80 %             | 80 %             | 80 %             | 80 %             |                  |
| 4 000 \$   | 4 000 \$         | 4 000 \$         | 4 000 \$         | 4 000 \$         | 2 500 \$         | 2 500 \$         | 2 500 \$         |                  |
| Traitement des dépressions majeures et pour personnes violentes maximum à vie par personne   | 80 %             | 80 %             | 80 %             | 80 %             | 80 %             | 80 %             | 80 %             |                  |
| 2 500 \$   | 2 500 \$         | 2 500 \$         | 2 500 \$         | 2 500 \$         | 2 500 \$         | 2 500 \$         | 2 500 \$         |                  |
| Aide aux travailleurs et à leur famille nombre maximum d'heures de consultation par année  | 100 %            | 100 %            | 100 %            | 100 %            | 100 %            | 100 %            | 100 %            |                  |
| 12 / famille   | 12 / famille     | 8 / famille      | 8 / famille      | 8 / famille      | 8 / famille      | 8 / famille      | 8 / famille      |                  |
| <b>Cessation tabagique</b>   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| Documentation / suivi téléphonique gratuit et personnalisé   | oui              | oui              | oui              | oui              | oui              | oui              | oui              |                  |
| Traitement au laser (salarié et conjoint) (autorisation préalable requise) maximum à vie par personne                                    | 50 %             | 50 %             | 50 %             | 50 %             | 50 %             | 50 %             | 50 %             |                  |
| 300 \$   | 300 \$           | 300 \$           | 300 \$           | 300 \$           | 300 \$           | 300 \$           | 300 \$           |                  |
| <b>Interventions pré ou postopératoires et pré ou posthospitalisation</b> (salarié seulement - autorisation préalable requise)           | 100 %            | 100 %            | 100 %            | 100 %            | 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              | oui              |                  |
| <b>Urgence médicale à l'étranger</b> (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 2022 (salarié, conjoint et enfant à charge de moins de 21 ans)**

|  | AM       | BM       | CM          | DM          | RM1      | RM2         | RM3         | Z           |
|--|----------|----------|-------------|-------------|----------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Franchise par famille par période d'assurance</b>               | aucune   | 20 \$    | 45 \$       | non couvert | aucune   | 50 \$       | 50 \$       | NON COUVERT |
| Diagnostic, prévention, traitement mineur remboursement à          | 95 %     | 85 %     | 75 %        | non couvert | 90 %     | 60 \$       | 60 \$       |             |
| remboursement maximum par personne par période d'assurance         | 600 \$   | 600 \$   | 600 \$      | non couvert | 600 \$   | 600 \$      | 600 \$      |             |
| <b>Parodontie (périodontie), endodontie</b> remboursement à        | 85 %     | 75 %     | 65 %        | non couvert | 80 %     | 60 %        | 60 %        |             |
| Restaurations majeures (dentier*, couronne*, etc.) remboursement à | 75 %     | 65 %     | non couvert | non couvert | 70 %     | 60 %        | 60 %        |             |
| Remboursement maximum pour ces soins combinés salari et conjoint   | 1 200 \$ | 1 050 \$ | 600 \$      | non couvert | 1 000 \$ | 600 \$      | 600 \$      |             |
| par personne par période d'assurance enfant à charge               | 1 300 \$ | 1 150 \$ | 500 \$      | non couvert | 1 300 \$ | 600 \$      | 600 \$      |             |
| <b>Orthodontie (enfant à charge seulement)</b> remboursement à     | 85 %     | 70 %     | non couvert | non couvert | 60 %     | non couvert | non couvert |             |
| maximum à vie par enfant   | 2 600 \$ | 2 100 \$ | non couvert | non couvert | 2 000 \$ | non couvert | 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. En règle générale, si un médicament biologique vous est prescrit, vous serez dirigés vers un médicament biosimilaire lorsqu'un tel médicament existe.

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 \$ |                   |
| <b>Prestation pour mutilation accidentelle complète et définitive</b> (salarié seulement)<br>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<sup>e</sup> 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** |
|----------------------------|------------------------|-----------------------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|
|                            | 380 \$                 | 460 \$                            | 515 \$                | 1 625 \$                | 1 375 \$               |
|                            | 380 \$                 | 460 \$                            | 515 \$                | 1 375 \$                | 1 275 \$               |
|                            | aucune                 | aucune                            | aucune                | aucune                  | aucune                 |
|                            | aucune                 | aucune                            | aucune                | aucune                  | aucune                 |
|                            | aucune                 | aucune                            | aucune                | aucune                  | 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<sup>e</sup> 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      |
|--|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| <b>Médicaments autorisés</b> (substitution générique obligatoire/biosimilaire)*  | aucune           | 20 \$ / famille  | 30 \$ / famille  | 40 \$ / famille  | aucune           | 25 \$ / famille  | 50 \$ / famille  | 50 \$ / famille  |
| remboursement à 85 %   | 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 |
| <b>Soins de la vue</b>   |                  |                  |                  |                  |                  |                  | 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 \$            |                  |                  |
| <b>Lunettes et lentilles</b>   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| 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 \$           |                  |                  |
| <b>Lunettes de sécurité (avec ordonnance)</b>  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| salarié maximum remboursé par 12 mois  | 250 \$           | 250 \$           | 250 \$           | 250 \$           | 250 \$           | 250 \$           |                  |                  |
| <b>Frais pour correction de la vision par la chirurgie</b>   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| 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      |                  |                  |
| <b>Soins paramédicaux</b> (* 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 par visite  | 65 \$            | 55 \$            | non couvert      | 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 \$           |                  |                  |
| <b>Appareils auditifs</b>  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| Piles pour appareils auditifs maximum remboursé par 36 mois  | 500 \$           | 500 \$           | 500 \$           | 500 \$           | non couvert      | non couvert      |                  |                  |
| maximum remboursé par 12 mois  | 50 \$            | 50 \$            | 50 \$            | 50 \$            | non couvert      | non couvert      |                  |                  |
| <b>Frais de laboratoire, imagerie médicale</b>   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| remboursement à 90 %   | 90 %             | 90 %             | 90 %             | 90 %             | 90 %             | 90 %             |                  |                  |
| maximum remboursé par personne par 12 mois   | 427,50 \$        | 427,50 \$        | 337,50 \$        | 337,50 \$        | 337,50 \$        | 337,50 \$        |                  |                  |
| <b>Certains autres frais</b> (ambulance, prothèses, béquilles, etc.)   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| Des limites et des franchises peuvent s'appliquer. remboursement à 90 %  | 90 %             | 90 %             | 90 %             | 90 %             | 90 %             | 90 %             |                  |                  |
| <b>Programme Construire en santé - comprend les services de santé suivants :</b>   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| Traitement de l'alcoolisme, remboursement à maximum à vie par personne   | 80 %             | 80 %             | 80 %             | 80 %             | 80 %             | 80 %             |                  |                  |
| autres toxicomanies et jeu compulsif maximum à vie par personne  | 2 500 \$         | 2 500 \$         | 2 500 \$         | 2 500 \$         | 2 500 \$         | 2 500 \$         |                  |                  |
| Traitement des dépressions majeures et pour personnes violentes maximum à vie par personne   | 80 %             | 80 %             | 80 %             | 80 %             | 80 %             | 80 %             |                  |                  |
| 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      |                  |                  |
| <b>Cessation tabagique</b>   |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |
| Documentation / suivi téléphonique gratuit et personnalisé   | oui              | oui              | oui              | oui              | oui              | oui              |                  |                  |
| Traitement au laser (salarié et conjoint) remboursement à (autorisation préalable requise) maximum à vie par personne  | 50 %             | 50 %             | 50 %             | 50 %             | 50 %             | 50 %             |                  |                  |
|  | 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              |                  |                  |
| <b>Urgence médicale à l'étranger</b> (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 <i>Le programme d'urgence médicale à l'étranger</i> pour connaître les conditions s'appliquant au remboursement de ces frais. |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |                  |

**Assurance dentaire - tarifs année 2022 (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 \$       | NON COUVERT | NON COUVERT |
|--|----------|----------|-------------|-------------|----------|-------------|-------------|-------------|
| Diagnostic, prévention, traitement mineur remboursement à  | 90 %     | 80 %     | 60 %        | non couvert | 90 %     | 60 %        |             |             |
| remboursement maximum par personne par période d'assurance | 600 \$   | 600 \$   | 600 \$      | non couvert | 600 \$   | 600 \$      |             |             |
| Parodontie (périodontie), 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 |             |             |
| maximum à vie par enfant                                   | 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. En règle générale, si un médicament biologique vous est prescrit, vous serez dirigés vers un médicament biosimilaire lorsqu'un tel médicament existe.