

Les valeurs en caractères gras indiquées dans ce tableau ont été modifiées depuis la période d'assurance de juillet à décembre 2018.

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.

Salarié âgé de moins de 65 ans

Assurance vie

Prestation au décès

	AJ	BJ	CJ	DJ	Z
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 salarié en cas de mort accidentelle (montant additionnel)	10 000 \$	10 000 \$	10 000 \$	5 000 \$	
du conjoint	15 000 \$	15 000 \$	10 000 \$	5 000 \$	
d'un enfant à charge	10 000 \$	10 000 \$	10 000 \$	5 000 \$	
Prestation pour mutilation accidentelle complète et définitive (salarié seulement)	max 10 000 \$	max 10 000 \$	max 10 000 \$	max 5 000 \$	

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

Assurance salaire (salarié seulement)

Pour obtenir les prestations de courte durée indiquées, l'invalidité doit avoir commencé le 1^{er} juillet 2017 ou après.

Pour obtenir les prestations de longue durée indiquées, l'invalidité doit avoir commencé le 1^{er} juillet 2016 ou après.

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**
	405 \$	485 \$	565 \$		
	405 \$	485 \$	565 \$		
	405 \$	485 \$	565 \$		
	1 775 \$	1 525 \$	1 425 \$		

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	non couvert	
Médicaments autorisés	franchise par période d'assurance	aucune	aucune	aucune	40 \$ / famille	50 \$ / famille	
	remboursement à	90 %	80 %	70 %	70 %	70 %	
	remboursement à 100 % lorsqu'est atteint le plafond annuel de	850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille	850 \$ / famille	
Soins de la vue						NON COUVERT	
Examen de la vue							
salarié	maximum remboursé par 24 mois	70 \$	70 \$	70 \$	70 \$		
conjoint	maximum remboursé par 24 mois	70 \$	70 \$	70 \$	non couvert		
enfant à charge	maximum remboursé par 12 mois	70 \$	70 \$	non couvert	non couvert		
Lunettes et lentilles							
salarié	maximum remboursé par 24 mois	400 \$	350 \$	100 \$	non couvert		
conjoint	maximum remboursé par 24 mois	400 \$	350 \$	100 \$	non couvert		
enfant à charge	maximum remboursé par 24 mois	400 \$	300 \$	non couvert	non couvert		
Lunettes de sécurité (avec ordonnance)							
salarié	maximum remboursé par 12 mois	250 \$	250 \$	250 \$	250 \$		
Frais pour correction de la vision par la chirurgie							
salarié et conjoint	remboursement à maximum à vie par personne	60 % 2 000 \$	60 % 1 500 \$	60 % 1 000 \$	non couvert non couvert		
Soins paramédicaux (* régime CJ : salarié seulement)							
Le montant représente le remboursement maximum que vous pouvez obtenir.							
chiropraticien	par visite	45 \$	45 \$	45 \$*	non couvert		
radiographies - chiropraticien	par personne par période	45 \$	35 \$	28 \$*	non couvert		
physiothérapeute	par visite	50 \$	40 \$	30 \$*	non couvert		
acupuncteur	par visite	45 \$	35 \$	27 \$*	non couvert		
audiologiste	par visite	55 \$	45 \$	40 \$*	non couvert		
psychologue, orthophoniste	par visite	70 \$	55 \$	40 \$*	non couvert		
podiatre, podologue	par visite	50 \$	40 \$	40 \$*	non couvert		
travailleur social	par visite	65 \$	55 \$	non couvert	non couvert		
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		
ostéopathe	par visite	55 \$	45 \$	non couvert	non couvert		
massothérapeute, kinésithérapeute, orthothérapeute, kinothérapeute (sur recommandation médicale)	par visite	45 \$	35 \$	non couvert	non couvert		
Maximum pour l'ensemble des soins paramédicaux (par période d'assurance)	salarié	1 000 \$	700 \$	460 \$	non couvert		
	chacune des personnes à charge	1 000 \$	700 \$	non couvert	non couvert		
Appareils auditifs	maximum remboursé par 36 mois	1 200 \$	1 200 \$	500 \$	500 \$		
Piles pour appareils auditifs	maximum remboursé par 12 mois	50 \$	50 \$	50 \$	50 \$		
Frais de laboratoire, imagerie médicale	remboursement à	100 %	100 %	90 %	90 %		
	maximum remboursé par personne par 12 mois	1 250,00 \$	1 250,00 \$	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 %		
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	remboursement à maximum à vie par personne	80 % 4 000 \$	80 % 4 000 \$	80 % 2 500 \$	80 % 2 500 \$		
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 (salarié et conjoint) (autorisation préalable requise)	remboursement à maximum à vie par personne	50 % 300 \$	50 % 300 \$	50 % 300 \$	50 % 300 \$		
Interventions pré ou postopératoires et pré ou posthospitalisation (salarié seulement - autorisation préalable requise)		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		
Urgence médicale à l'étranger (certaines limites et conditions s'appliquent)		max 100 %	max 100 %	max 100 %	non couvert		

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 2019 (salarié, conjoint et enfant à charge de moins de 21 ans)

Franchise par famille par période d'assurance		aucune	20 \$	45 \$	non couvert
Diagnostic, prévention, traitement mineur	remboursement à	90 %	80 %	60 %	non couvert
	remboursement maximum par personne par période d'assurance	600 \$	600 \$	600 \$	non couvert
Parodontie (périodontie), endodontie	remboursement à	80 %	70 %	60 %	non couvert
Restaurations majeures (dentier*, couronne, etc.)	remboursement à	70 %	60 %	non couvert	non couvert
Remboursement maximum pour ces soins combinés par personne par période d'assurance	salarié et conjoint	1 000 \$	850 \$	500 \$	non couvert
	enfant à charge	1 300 \$	1 150 \$	500 \$	non couvert
Orthodontie (enfant à charge seulement)	remboursement à maximum à vie par enfant	60 % 2 000 \$	50 % 1 500 \$	non couvert non couvert	non couvert non couvert

* L'achat d'un dentier est remboursé une fois par 5 ans.

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

Les valeurs en caractères gras indiquées dans ce tableau ont été modifiées depuis la période d'assurance de juillet à décembre 2018.

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.

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)

Pour obtenir les prestations de courte durée indiquées, l'invalidité doit avoir commencé le 1^{er} juillet 2017 ou après.

Pour obtenir les prestations de longue durée indiquées, l'invalidité doit avoir commencé le 1^{er} juillet 2016 ou après.

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 \$	1 275 \$	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^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	20 \$ / famille	30 \$ / famille	40 \$ / famille	aucune	25 \$ / famille	50 \$ / famille	50 \$ / famille		
	remboursement à	85 %	75 %	70 %	70 %	85 %	70 %	70 %	70 %		
	remboursement 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	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 \$				
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,	remboursement à maximum à vie par personne	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %				
autres toxicomanies et jeu compulsif		2 500 \$	2 500 \$	2 500 \$	2 500 \$	2 500 \$	2 500 \$				
Traitement des dépressions majeures et pour personnes violentes	remboursement à maximum à vie par personne	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %	80 %				
		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 (autorisation préalable requise)	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %	50 %				
	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 %				

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 2019 (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	remboursement à	80 %	70 %	60 %	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	salarié et conjoint	1 000 \$	850 \$	500 \$	non couvert	1 000 \$	600 \$		
par personne par période d'assurance	enfant à charge	1 300 \$	1 150 \$	500 \$	non couvert	1 300 \$	600 \$		
Orthodontie (enfant à charge seulement)	remboursement à	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		

* L'achat d'un dentier est remboursé une fois par 5 ans.

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