

Décision CCQ-972277, 28 octobre 1997

Loi sur les relations du travail, la formation professionnelle et la gestion de la main-d'œuvre dans l'industrie de la construction
(L.R.Q., c. R-20)

Régimes complémentaires d'avantages sociaux dans l'industrie de la construction — Modifications

Veillez prendre note que par la décision CCQ-972277 du 28 octobre 1997, la Commission de la construction du Québec a édicté le Règlement modifiant le Règlement sur les régimes complémentaires d'avantages sociaux dans l'industrie de la construction. Ce règlement apporte une modification au régime de retraite des salariés de l'industrie de la construction.

Ce règlement est édicté sous l'autorité de l'article 92 de la Loi sur les relations du travail, la formation professionnelle et la gestion de la main-d'œuvre dans l'industrie de la construction (L.R.Q., c. R-20); il donne effet aux clauses 28.01 à 28.06 de l'entente sur les clauses communes aux quatre conventions sectorielles de l'industrie de la construction, intervenue entre l'Association des entrepreneurs en construction du Québec (AECQ), la Fédération des travailleurs du Québec (FTQ — Construction) et le Conseil provincial du Québec des métiers de la construction (CPQMC — INTERNATIONAL) en date du 9 mai 1997, et dont deux exemplaires ont été déposés, en date du 14 mai 1997, au greffe du bureau du commissaire général du travail conformément à l'article 48 de la Loi sur les relations du travail, la formation professionnelle et la gestion de la main-d'œuvre dans l'industrie de la construction.

La Commission a soumis le projet de ce règlement au Comité mixte de la construction, conformément à l'article 123.3 de la Loi sur les relations du travail, la formation professionnelle et la gestion de la main-d'œuvre dans l'industrie de la construction. Le Comité mixte a émis un avis favorable à l'adoption de ce règlement.

Le président directeur général,
ANDRÉ MÉNARD

Règlement modifiant le Règlement sur les régimes complémentaires d'avantages sociaux dans l'industrie de la construction

Loi sur les relations du travail, la formation professionnelle et la gestion de la main-d'œuvre dans l'industrie de la construction
(L.R.Q., c. R-20, a. 92; 1996. c. 74, a. 45)

1. Le Règlement sur les régimes complémentaires d'avantages sociaux dans l'industrie de la construction, édicté par la décision CCQ-951991 du 25 octobre 1995 et modifié par les règlements édictés par les décisions CCQ-962072 du 24 avril 1996, CCQ-962086 du 29 mai 1996, CCQ-962139 du 27 novembre 1996, CCQ-972184 du 26 mars 1997, CCQ-972234 du 2 juillet 1997 et CCQ-972258 du 24 septembre 1997, est de nouveau modifié par le remplacement de l'article 1 par les suivants:

« **1.** Pour l'application des dispositions de ce règlement relatives aux régimes d'assurance, on entend par:

« **conjoint** »: la personne qui:

- 1^o est mariée à un assuré;
- 2^o vit maritalement avec un assuré depuis au moins douze mois;
- 3^o vit maritalement avec un assuré, dans les cas suivants:
 - a) un enfant au moins est né de leur union;
 - b) ils ont conjointement adopté au moins un enfant durant leur période de vie maritale;
 - c) l'un d'eux a adopté au moins un enfant de l'autre durant cette période;
 - d) ils ont, dans le passé, vécu ensemble maritalement pour une période d'au moins douze mois consécutifs.

Pour les fins des régimes d'assurance, la personne qui a cessé de vivre maritalement avec un assuré depuis plus de 90 jours, par suite de l'échec de leur union, n'est plus le conjoint de cet assuré.

« **personne à charge** »: le conjoint de l'assuré, ainsi que l'enfant non marié de l'assuré ou de son conjoint, dont l'assuré subvient dans une large mesure aux besoins, dans l'un ou l'autre des cas suivants:

1^o il est âgé de moins de 18 ans;

2^o il est âgé de 25 ans ou moins et il fréquente à plein temps une maison d'enseignement reconnue par le ministère de l'Éducation;

3^o il est devenu invalide alors qu'il remplissait les conditions du paragraphe 1^o ou 2^o, et il est continuellement resté invalide depuis.

On considère comme l'enfant d'un assuré un enfant à l'égard de qui cet assuré exerce l'autorité parentale.

1.1. Pour l'application des dispositions de ce règlement relatives au régime de retraite, on entend par « conjoint » la personne qui, au jour qui précède le décès du participant:

1^o est mariée à un participant;

2^o vit maritalement avec un participant non marié, depuis au moins trois ans ou, dans les cas suivants, depuis au moins un an:

a) un enfant au moins est né ou à naître de leur union;

b) ils ont conjointement adopté au moins un enfant durant leur période de vie maritale;

c) l'un d'eux a adopté au moins un enfant de l'autre durant cette période. »

2. L'article 11 de ce règlement est modifié:

1^o par la suppression de la deuxième phrase du premier alinéa;

2^o par la suppression de la deuxième phrase du deuxième alinéa.

3. L'article 21 de ce règlement est modifié:

1^o par l'addition, à la fin du deuxième alinéa, de « , sauf dans le cas d'un assuré visé à l'article 32 »;

2^o par le remplacement, dans le troisième alinéa, du nombre « 3 000 » par le nombre « 15 000 ».

4. L'article 23 de ce règlement est modifié par l'addition, après le premier alinéa, du suivant:

« Les dispositions du premier alinéa ne s'appliquent pas à l'assuré visé à l'article 32. »

5. L'article 24 de ce règlement est modifié par le remplacement du deuxième et du troisième alinéas par le suivant:

« Elles bénéficient également d'une couverture pour les périodes d'assurance suivantes, selon les heures de travail que l'assuré a effectuées avant son décès et celles qu'il avait dans sa réserve. La réserve qui ne contient pas suffisamment d'heures pour assurer une couverture est remise à zéro. »

6. L'article 30 de ce règlement est modifié:

1^o par le remplacement, dans le paragraphe 1^o, de « 80 \$ » par « 112 \$ »;

2^o par le remplacement, dans le paragraphe 2^o, de « 64 \$ » par « 89 \$ »;

3^o par le remplacement, dans le paragraphe 3^o, de « 48 \$ » par « 67 \$ »;

4^o par le remplacement, dans le paragraphe 4^o, de « 32 \$ » par « 44 \$ ».

7. L'article 31 de ce règlement est modifié par l'insertion, dans le premier alinéa et après le mot « qui », de « , au cours de la période de référence ».

8. L'article 33 de ce règlement est modifié par le remplacement, dans la dernière phrase du deuxième alinéa, du nombre « 70 » par le nombre « 80 ».

9. L'article 34 de ce règlement est modifié par le remplacement des troisième et quatrième alinéas par le suivant:

« **Perte d'admissibilité.** Le retraité qui n'est pas assuré par l'un des régimes A, B, C ou D, qui omet de verser la prime requise, le cas échéant, pour obtenir la couverture du régime d'assurance aux retraités, ne peut plus par la suite obtenir cette couverture. »

10. L'article 35 de ce règlement est remplacé par le suivant:

« **35.** Les personnes à charge au moment du décès d'un assuré couvert par le régime d'assurance aux retraités continuent de bénéficier de la couverture d'assurance jusqu'à la fin de la période d'assurance au cours de laquelle est survenu le décès.

Elle peuvent continuer de bénéficier de cette couverture pour les périodes suivantes, lorsque les heures dans la réserve de cet assuré et, le cas échéant, dans sa réserve supplémentaire, ainsi que les heures de travail qu'il a effectuées au cours de la période de référence, suffisent pour assurer cette couverture compte tenu, le cas échéant, d'une prime que l'assuré aurait payé avant son décès. »

11. L'article 40 de ce règlement est modifié:

1^o par l'addition, à la fin du paragraphe 5^o du troisième alinéa, de « , ou le traitement pour joueur pathologique »;

2^o par l'insertion, dans le paragraphe 6^o du troisième alinéa et après le mot « toxicomanie », de « ou un traitement pour joueur pathologique ».

12. L'article 44 de ce règlement est modifié:

1^o par le remplacement, dans le paragraphe 1^o du premier alinéa, de « 20 000 \$ » par « 25 000 \$ » et de « 11 000 \$ » par « 16 000 \$ »;

2^o par le remplacement, dans le paragraphe 2^o du premier alinéa, de « 15 000 \$ » par « 20 000 \$ » et de « 5 000 \$ » par « 10 000 \$ »;

3^o par le remplacement, dans le paragraphe 3^o du premier alinéa, de « 10 000 \$ » par « 15 000 \$ » et de « 5 000 \$ » par « 10 000 \$ »;

4^o par le remplacement du paragraphe 4^o du premier alinéa par le suivant:

« 4^o 10 000 \$ pour le décès d'un assuré couvert par le régime D qui laisse des survivants admissibles, ou de 5 000 \$ s'il n'en laisse aucun; ».

13. L'article 45 de ce règlement est remplacé par le suivant:

« 45. Lorsque le décès résulte directement d'un accident et qu'il survient dans les 365 jours de cet accident, le montant des prestations forfaitaires prévues aux paragraphes 1^o, 2^o et 3^o du premier alinéa de l'article 44 est majoré de 10 000 \$, et celui des prestations prévues au paragraphe 4^o est majoré de 5 000 \$. ».

14. L'article 46 de ce règlement est modifié:

1^o par le remplacement de « ou C » par « , C ou D »;

2^o par l'addition, après le premier alinéa, du suivant:

« Une prestation forfaitaire de 2 000 \$ est payable pour le décès du conjoint d'un assuré couvert à la fois par le régime d'assurance aux retraités et par le régime supplémentaire des électriciens. ».

15. L'article 47 de ce règlement est remplacé par le suivant:

« 47. Une prestation forfaitaire de 3 000 \$ est payable pour le décès d'un enfant âgé de 24 heures ou plus et qui est une personne à charge d'un assuré couvert par les régimes A, B, C ou D. ».

16. L'article 48 de ce règlement est modifié:

1^o par le remplacement de « 5 000 \$ » par « 10 000 \$ », de « 2 500 \$ » par « 5 000 \$ » et de « 1 250 \$ » par « 2 500 \$ » partout où ces montants se trouvent dans le premier alinéa;

2^o par l'insertion, après le premier alinéa, du suivant:

« Dans le cas où cette perte est subie par un assuré couvert par le régime D, la prestation payable équivaut à la moitié de celle prévue au premier alinéa. »;

3^o par le remplacement du troisième alinéa par le suivant:

« Le montant total payable en vertu du premier alinéa et en vertu de l'article 45 est limité, pour un même accident, à la somme de 10 000 \$, sauf s'il s'agit d'un assuré couvert par le régime D, auquel cas la limite est de 5 000 \$. ».

17. L'article 49 de ce règlement est modifié par l'insertion, avant « l'article 48 », de « l'article 45 ou ».**18.** L'article 56 de ce règlement est modifié:

1^o par le remplacement, dans le premier alinéa, de « L'assuré en vertu des régimes A et B » par « Le salarié assuré en vertu des régimes A, B ou C »;

2^o par la suppression du deuxième alinéa.

19. L'article 58 de ce règlement est modifié:

1^o par l'addition, à la fin du paragraphe 4^o, de « , ou dans le traitement du jeu compulsif »;

2^o par l'addition, après le paragraphe 4^o, du suivant:

« 5^o à compter de la date à laquelle l'assuré subit une chirurgie d'un jour, si son invalidité résulte de cette chirurgie. ».

20. L'article 59 de ce règlement est modifié par l'insertion, dans le premier alinéa et après le mot « toxicomanies », de « , de même que l'assuré qui suit un traitement en cure fermée dans une clinique spécialisée et reconnue pour le traitement pour joueur pathologique ».**21.** L'article 62 de ce règlement est modifié:

1^o par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de «450 \$» par «475 \$»;

2^o par l'insertion, dans le deuxième alinéa et après le mot «retraite», des mots «au début de l'invalidité».

22. L'article 64 de ce règlement est modifié par le remplacement du premier alinéa par le suivant:

«L'indemnité mensuelle est de 1 400 \$ pour l'assuré couvert à la fois par le régime A et par le régime supplémentaire des électriciens, de 1 300 \$ pour l'assuré couvert par le régime A et pour l'assuré couvert à la fois par le régime B et par le régime supplémentaire des électriciens, de 1 100 \$ pour l'assuré couvert par le régime B, et de 1 075 \$ pour l'assuré couvert par le régime C.»

23. L'article 72 de ce règlement est modifié:

1^o par le remplacement, dans le premier alinéa, de «Loi sur l'assurance-chômage (L.R.C. (1985) c. U-1)» par «Loi sur l'assurance-emploi (L.R.C., c. E-5.6);

2^o par le remplacement, dans le deuxième alinéa, de «Loi sur l'assurance-chômage» par «Loi sur l'assurance-emploi».

24. L'article 79 de ce règlement est modifié par le remplacement de «ou C» par «, C ou D».

25. L'article 80 de ce règlement est modifié par le remplacement de «38 \$» par «50 \$».

26. L'article 81 de ce règlement est modifié par le remplacement, dans le premier et dans le deuxième alinéas, de «75 %» par «85 % dans le cas d'un assuré couvert à la fois par le régime A et par le régime supplémentaire des électriciens, de 80 % dans le cas d'un assuré couvert par les régimes A ou B ou dans le cas d'un assuré couvert à la fois par le régime d'assurance aux retraités et par le régime supplémentaire des électriciens, et de 75 % dans les autres cas».

27. L'article 82 de ce règlement est modifié:

1^o par le remplacement du premier alinéa par le suivant:

«Les frais remboursables en vertu de l'article 81 sont ceux qui excèdent une franchise par famille et par période d'assurance de 15 \$ pour l'assuré couvert par le régime B, de 30 \$ pour l'assuré couvert par le régime C et de 45 \$ pour l'assuré couvert par le régime D; il n'y a aucune franchise dans le cas d'un assuré couvert par le régime A.»;

2^o par l'insertion, dans le troisième alinéa et après les mots «une franchise de», de «4 \$ par médicament ou, si cet assuré est aussi couvert par le régime supplémentaire des électriciens, une franchise de».

28. L'article 83 de ce règlement est remplacé par le suivant:

«**83. Traitement de l'alcoolisme, d'une autre toxicomanie ou pour joueur pathologique.** Sont remboursables dans une proportion de 80 %, jusqu'à un maximum viager de 2 500 \$ par personne ou, dans le cas d'un assuré couvert par le régime supplémentaire des électriciens, de 4 000 \$ par personne, les frais de traitement quotidien en clinique spécialisée et reconnu dans le traitement de l'alcoolisme, d'autres toxicomanies ou pour joueur pathologique, soit en traitement interne ou en cure externe de jour, sauf si ce traitement a été ordonné par jugement d'un tribunal de droit commun.»

29. L'article 84 de ce règlement est modifié:

1^o par la suppression, dans ce qui précède le paragraphe 1^o, de «80 % ou, dans le cas d'un assuré couvert par le régime supplémentaire des électriciens, de»;

2^o par le remplacement, dans le paragraphe 2^o, du nombre «6» par le nombre «12»;

3^o par l'addition, à la fin du sous-paragraphe *a* du paragraphe 4^o, du mot «diplômé»;

4^o par le remplacement, dans le sous-paragraphe *b* du paragraphe 4^o, de «jusqu'à concurrence d'un maximum admissible de 14,50 \$ par unité pour un talon «Thomas» ou un produit équivalent, de 10,15 \$ par unité pour un support scaphoïdien et de 6,95 \$ par unité pour un biseau» par «pour un maximum de 30 \$ par ajustement»;

5^o par l'insertion, dans le sous-paragraphe *c* du paragraphe 4^o et après «30 \$», des mots «par événement»;

6^o par le remplacement, dans le sous-paragraphe *g* du paragraphe 4^o, du mot «recommandation» par le mot «ordonnance»;

7^o par le remplacement, dans le sous-paragraphe *i* du paragraphe 4^o, des mots «pour une personne dépendante de l'insuline» par les mots «sur l'ordonnance préalable d'un médecin»;

8^o par le remplacement du sous-paragraphe *l* du paragraphe 4^o par les suivants:

«l) l'achat, sur ordonnance préalable d'un médecin, d'un sphygmomanomètre (tensiomètre), pour un coût maximum de 100 \$ par famille par période de cinq ans;

m) l'achat de prothèses mammaires, pour l'excédent des frais remboursés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec, par période de 24 mois;

n) tout autre appareil, fourniture ou équipement thérapeutique, sur ordonnance préalable d'un médecin et sur l'approbation préalable de la Commission, suivant l'évaluation médicale en fonction du traitement en cause.»

30. L'article 85 de ce règlement est remplacé par le suivant:

«**85. Soins de la vue.** Pour l'assuré couvert par le régime A, B ou C ou par le régime d'assurance aux retraités, l'achat de verres correcteurs, y compris les montures et les lentilles cornéennes, ainsi que les frais d'examen ne dépassant pas 40 \$, sont remboursables dans les limites suivantes:

1° 300 \$ pour l'assuré couvert à la fois par le régime A et par le régime supplémentaire des électriciens et 200 \$ pour chacune de ses personnes à charge, par période de 12 mois consécutifs;

2° 200 \$ pour l'assuré couvert par le régime A et 150 \$ pour chacune de ses personnes à charge, par période de 12 mois consécutifs;

3° 200 \$ pour l'assuré couvert à la fois par le régime B et par le régime supplémentaire des électriciens et 100 \$ pour chacune de ses personnes à charge, par période de 12 mois consécutifs;

4° 150 \$ pour l'assuré couvert par le régime B ou C seulement, sans couverture pour ses personnes à charge, par période de 12 mois consécutifs;

5° 225 \$ pour l'assuré couvert à la fois par le régime d'assurance aux retraités et par le régime supplémentaire des électriciens et 175 \$ pour chacune de ses personnes à charge, par période de 24 mois consécutifs;

6° 150 \$ pour l'assuré couvert par le régime d'assurance aux retraités et pour chacune de ses personnes à charge, par période de 24 mois consécutifs.

Pour l'application du présent article, la date d'achat est réputée être celle de la livraison, sauf lorsque la livraison prévue avant la fin de la période d'assurance est reportée, pour une raison hors du contrôle de l'assuré.»

31. L'article 86 de ce règlement est remplacé par les suivants:

«**86. Soins paramédicaux.** Sont remboursables, pour l'assuré couvert par le régime A, pour l'assuré couvert à la fois par le régime B et par le régime supplémentaire des électriciens, et pour l'assuré couvert par le régime d'assurance aux retraités, les soins paramédicaux suivants:

1° les honoraires de psychologues, podiatres, orthophonistes ou audiologistes, n'excédant pas 50 \$ par séance ou par traitement dans le cas d'un assuré couvert à la fois par le régime A et par le régime supplémentaire des électriciens, et 40 \$ dans les autres cas;

2° les honoraires de physiothérapeutes, de chiropraticiens et d'acupuncteurs, n'excédant pas 30 \$ par traitement dans le cas d'un assuré couvert à la fois par le régime A et par le régime supplémentaire des électriciens, et 24 \$ dans les autres cas;

3° les frais n'excédant pas 28 \$ payés pour les radiographies prescrites par un chiropraticien.

L'assuré couvert par le régime B et l'assuré couvert à la fois par le régime C et par le régime supplémentaire des électriciens ont droit aux prestations prévues au premier alinéa pour eux-mêmes seulement, à l'exclusion des personnes à charge.

86.1. Services professionnels faisant l'objet d'un plan de traitement. Sont remboursables, pour l'assuré couvert par le régime A, les frais engagés pour:

1° les soins nécessités par une condition clinique et faisant l'objet d'un plan de traitement, reçus d'un massothérapeute, d'un ostéopathe ou d'un naturopathe membre de l'association professionnelle compétente, jusqu'à concurrence de 30 \$ par traitement dans le cas d'un assuré couvert par le régime supplémentaire des électriciens, et de 24 \$ dans les autres cas;

2° les consultations d'un travailleur social membre de l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, qui font partie d'un plan de traitement comportant un diagnostic et un échéancier, jusqu'à concurrence de 50 \$ par consultation dans le cas d'un assuré couvert par le régime supplémentaire des électriciens, et de 40 \$ dans les autres cas.

86.2. Les frais remboursables en vertu des articles 86 et 86.1 sont limités à 540 \$ par personne par période d'assurance dans le cas d'un assuré couvert à la fois par le régime A ou B et par le régime supplémentaire des électriciens, et à 440 \$ dans les autres cas.»

32. L'article 87 de ce règlement est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de «B ou» par «B, le régime C ou».

33. L'article 88 de ce règlement est modifié:

1^o par le remplacement de tout de qui précède le paragraphe 1^o par ce qui suit:

«**Frais dentaires de base.** Sont remboursables les frais dentaires suivants, qui excèdent 55 \$ par famille par période d'assurance dans le cas d'un assuré couvert par l'un ou l'autre des régimes A, B, C ou D, ainsi que d'un assuré couvert à la fois par le régime d'assurance aux retraités et le régime supplémentaire des électriciens, et de 65 \$ par famille par période d'assurance dans le cas des autres assurés couverts par le régime d'assurance aux retraités:»;

2^o par l'insertion, après «80 %» dans le paragraphe 1^o, le paragraphe 2^o et le paragraphe 3^o, de «dans le cas d'un assuré couvert par les régimes A ou B ou par le régime d'assurance aux retraités, et de 60 % dans le cas d'un assuré couvert par les régimes C ou D, ou, si l'assuré est également couvert par le régime supplémentaire des électriciens, dans une proportion de 90 % pour le régime A et de 70 % pour le régime C».

34. L'article 89 de ce règlement est remplacé par les suivants:

«**89. Frais de restaurations majeures.** Sont remboursables, dans une proportion de 60 % dans le cas d'un assuré couvert par le régime A, de 65 % dans le cas d'un assuré couvert à la fois par le régime A et par le régime supplémentaire des électriciens, et de 50 % dans le cas d'un assuré couvert par le régime B, les frais de restaurations majeures comprenant:

1^o les facettes, les incrustations et les aurifications, si les restaurations ne peuvent être effectuées au moyen d'autres substances; le remplacement de ces éléments seulement s'ils sont en place depuis au moins cinq ans;

2^o l'installation initiale d'une prothèse amovible permanente, complète ou partielle;

3^o l'installation initiale d'une prothèse fixe supportée par des dents naturelles (pont conventionnel, pont papillon, corps coulé, couronne), à la condition que la prothèse soit permanente et que cette installation fasse partie d'un processus d'extraction et de remplacement, dans un délai raisonnable suivant l'extraction;

4^o le remplacement d'une prothèse permanente, fixe ou amovible, si cette prothèse est en place depuis au moins cinq ans;

5^o le rebasage ou la réparation d'une prothèse fixe ou amovible, ainsi que l'addition de dents ou l'ajout d'une structure à une prothèse.

89.1. Soins d'orthodontie. Sont remboursables, dans une proportion de 60 % dans le cas d'un assuré couvert par le régime A, et de 65 % dans le cas d'un assuré couvert à la fois par le régime A et par le régime supplémentaire des électriciens, les frais engagés pour des soins d'orthodontie donnés à un enfant à charge âgé de moins de 21 ans, limités à un maximum viager de 2 400 \$ remboursable par enfant à charge lorsque l'assuré est couvert par le régime A, et de 2 600 \$ lorsqu'il est couvert à la fois par le régime A et par le régime supplémentaire des électriciens.».

35. L'article 90 de ce règlement est remplacé par le suivant:

«**90.** Le total de la partie remboursable des frais pour les soins prévus aux articles 88 et 89 ne peut dépasser, par période d'assurance:

1^o pour l'assuré couvert à la fois par le régime A et par le régime supplémentaire des électriciens et son conjoint, pour les soins prévus à l'article 89: 1 100 \$ par personne;

2^o pour l'assuré couvert par le régime A, le régime B ou le régime d'assurance aux retraités, et pour le conjoint de cet assuré, pour les soins prévus aux articles 88 et 89: 1 000 \$ par personne;

3^o pour l'assuré couvert à la fois par le régime C et par le régime supplémentaire des électriciens et son conjoint, pour les soins prévus aux articles 88 et 89: 875 \$ par personne;

4^o pour l'assuré couvert par le régime C ou le régime D, et pour le conjoint de cet assuré, pour les soins prévus aux articles 88 et 89: 750 \$ par personne;

5^o pour l'enfant à charge d'un assuré, pour les soins prévus à l'article 89: 1 000 \$ par personne, sauf s'il s'agit de l'enfant à charge d'un assuré couvert par le régime A, auquel cas la limite est de 1 200 \$, ou de l'enfant à charge d'un assuré couvert à la fois par le régime A et par le régime supplémentaire des électriciens, auquel cas la limite est de 1 300 \$.

Dans les cas visés à l'article 89, sauf dans ceux visés au paragraphe 4^o, et à l'article 89.1, les frais de laboratoire dentaire sont limités à 40 % des honoraires admissibles du dentiste ou du denturologiste. La couverture pour ces frais se constate à la date d'installation ou à la date prévue d'installation, lorsque pour une raison hors

du contrôle de l'assuré, cette installation est reportée après la fin de la période d'assurance.».

36. L'article 91 de ce règlement est modifié:

1^o par le remplacement de «et 89» par «à 89.1»;

2^o par le remplacement de «1996» par «1997 ou, dans le cas d'un assuré couvert par le régime supplémentaire des électriciens, à l'exclusion d'un assuré couvert par le régime d'assurance aux retraités, jusqu'à l'année 1998.».

37. L'article 92 de ce règlement est modifié:

1^o par la suppression, dans le premier alinéa, des mots «couvert par le régime supplémentaire des électriciens»;

2^o par l'insertion, dans le premier alinéa et après le mot «huit», des mots «ou, dans le cas d'un assuré couvert par le régime supplémentaire des électriciens, douze»;

3^o par le remplacement, dans le troisième alinéa, du nombre «8» par «huit ou douze, selon le cas,»;

4^o par le remplacement, dans le troisième alinéa, de «un électricien qui n'est pas couvert par le régime supplémentaire des électriciens» par «une personne qui n'est pas couverte par le programme d'aide.».

38. L'article 94 de ce règlement est modifié par l'insertion, dans le paragraphe 13^o et après le mot «malformation», des mots «ou une anomalie».

39. L'article 95 de ce règlement est modifié par la suppression de «dans une proportion de 90 %,».

40. L'article 101 de ce règlement est modifié par l'addition, à la fin du premier alinéa, de «, jusqu'à concurrence d'un maximum de 6 000 000 \$».

41. Ce règlement est modifié par l'insertion, après l'article 171, du suivant:

«**171.1.** L'indemnité mensuelle d'assurance salaire que reçoit, au 31 décembre 1997, un assuré totalement invalide est majorée de 75 \$ par mois ou, dans le cas d'un assuré couvert par le régime d'assurance des électriciens, de 100 \$ par mois, à compter du 1^{er} janvier 1998.

42. L'annexe I de ce règlement est remplacée par la suivante:

«ANNEXE I

(a. 13, 14, 16, 25, 33, 101, 102, 103)

PARTAGE DES COTISATIONS ENTRE LA CAISSE DE PRÉVOYANCE COLLECTIVE ET LA CAISSE DE RETRAITE

1. Cotisation patronale. Les portions de la cotisation patronale qui doivent être versées respectivement à la caisse de prévoyance collective et à la caisse de retraite sont déterminées par les clauses communes aux quatre conventions collectives sectorielles de l'industrie de la construction et, le cas échéant, par des clauses particulières des conventions collectives sectorielles. La cotisation patronale prévue au paragraphe 7 de la clause 27.07 des conventions collectives sectorielles conclues pour le secteur industriel et pour le secteur institutionnel et commercial est versée à la caisse supplémentaire de prévoyance collective.

2. Cotisation salariale. Le montant de la cotisation salariale déterminée par les clauses communes aux quatre conventions collectives sectorielles de l'industrie de la construction est versé au compte général de la caisse de retraite.

Le montant de la cotisation salariale déterminé, le cas échéant, par des clauses particulières d'une convention collective sectorielle en sus du montant déterminé par les clauses communes, est versé au compte complémentaire de la caisse de retraite.».

43. L'annexe II de ce règlement est remplacée par la suivante:

«ANNEXE II

(a. 120, 131, 133 et 134)

TAUX DE RENTE ANNUELLE

La rente de base accumulée au compte général au 31 décembre 1997 est majorée de 6,75 % à compter du 1^{er} janvier 1998.

À la suite de cette majoration, les taux de rente annuelle, par 1 000 heures travaillées ajustées, sont les suivants, selon la date où ces heures ont été travaillées:

1 ^o avant le 1 ^{er} janvier 1971	99,74 \$
2 ^o du 1 ^{er} janvier 1971 au 31 décembre 1973	118,03 \$
3 ^o du 1 ^{er} janvier au 30 avril 1974	203,69 \$
4 ^o du 1 ^{er} mai au 31 décembre 1974	366,02 \$

5° du 1 ^{er} janvier 1975 au 31 décembre 1976	494,27 \$
6° du 1 ^{er} janvier 1977 au 31 décembre 1978	325,54 \$
7° du 1 ^{er} janvier 1979 au 31 décembre 1983	298,29 \$
8° du 1 ^{er} janvier au 31 décembre 1984	281,33 \$
9° du 1 ^{er} janvier au 31 décembre 1985	257,60 \$
10° du 1 ^{er} janvier au 31 décembre 1986	229,26 \$
11° du 1 ^{er} janvier au 30 avril 1987	358,26 \$
12° du 1 ^{er} mai au 31 décembre 1987	516,69 \$
13° du 1 ^{er} janvier au 5 novembre 1988	496,84 \$
14° du 6 novembre au 31 décembre 1988	516,69 \$
15° du 1 ^{er} janvier au 31 décembre 1989	496,84 \$
16° du 1 ^{er} janvier au 31 décembre 1990	477,72 \$
17° du 1 ^{er} janvier au 31 décembre 1991	447,57 \$
18° du 1 ^{er} janvier au 31 décembre 1992	426,26 \$
19° du 1 ^{er} janvier au 31 décembre 1993	423,40 \$
20° du 1 ^{er} janvier 1994 au 31 décembre 1996	419,21 \$
21° du 1 ^{er} janvier au 31 décembre 1997	410,99 \$
22° à compter du 1 ^{er} janvier 1998	385,00 \$

Le taux de supplément servant à la détermination de la rente provenant du compte général et dont le service débute au cours de l'année 1998 est de 10 %.

Les rentes en cours de paiement au 31 décembre 1996 sont majorées de 1,5 %.

44. L'annexe III de ce règlement est modifiée par le remplacement du paragraphe 14° par les suivants:

« 14° 1,855 \$ pour les heures travaillées du 1^{er} janvier au 10 mai 1997;

15° 2,055 \$ pour les heures travaillées après le 10 mai 1997. ».

45. L'annexe IV de ce règlement est remplacée par la suivante:

« **ANNEXE IV**
(a. 33)

**PRIMES DU RÉGIME D'ASSURANCE
AUX RETRAITÉS**

Les primes suivantes sont payables pour obtenir la couverture du régime d'assurance aux retraités pour la période d'assurance du 1^{er} janvier 1998:

Âge	Couverture	Prime
Moins de 65 ans	Complète	412,84 \$
65 ans et plus, mais moins de 70 ans	Complète	839,45 \$
	Sans médicaments	316,51 \$
70 ans et plus, mais moins de 80 ans	Complète	912,84 \$
	Sans médicaments	389,91 \$
80 ans et plus	Médicaments seulement	522,94 \$

46. Les modifications apportées à l'article 30 de ce règlement par l'article 6 du présent règlement prennent effet pour la période d'assurance du 1^{er} juillet 1998; pour la période d'assurance du 1^{er} janvier 1998, les montants applicables sont respectivement 99 \$ pour le régime A, 79 \$ pour le régime B, 59 \$ pour le régime C et 39 \$ pour le régime D.

47. L'article 42 a effet depuis le 11 mai 1997.

48. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 1998.

28901