

Décisions

Décision CCQ-002758, 25 octobre 2000

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-002758 du 25 octobre 2000, 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 des modifications aux régimes d'assurance et 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, conclue le 27 août 1999, ainsi qu'à des clauses particulières portant sur les régimes complémentaires d'avantages sociaux contenues dans les conventions collectives sectorielles conclues le 1^{er} août 1999 pour les secteurs industriel et commercial - institutionnel, et le 15 juillet 1999 pour le secteur génie civil et voirie, et enfin dans l'Entente concernant la convention collective du secteur de la construction résidentielle, signée le 26 novembre 1999.

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)

1. Le Règlement sur les régimes complémentaires d'avantages sociaux dans l'industrie de la construction est modifié par le remplacement, au paragraphe 1^o de l'article 4.1, de « 1 400 heures de travail par année » par « 60 heures de travail par semaine ».

2. L'article 13 de ce règlement est modifié:

1^o par l'insertion, au premier alinéa et après le mot « collective », de « ou, le cas échéant, à une caisse supplémentaire d'assurance »;

2^o par le remplacement, dans le troisième alinéa, de tout ce qui suit « en vertu du contrat d'assurance, » par « de même que les primes payées en vertu de l'article 5.3, de l'article 23.2 ou de l'article 33, sont versés à cette caisse ou, le cas échéant, à une caisse supplémentaire d'assurance. »;

3^o par l'ajout, après le troisième alinéa, du suivant:

« Les sommes requises pour assurer la couverture d'un assuré par l'un des régimes supplémentaires sont transférées de la caisse supplémentaire d'assurance visée à la caisse de prévoyance collective. ».

3. L'article 14 de ce règlement est modifié par l'ajout, après le troisième alinéa, du suivant:

« Dans le cas d'une personne visée à l'article 8, si les sommes reçues correspondent à une période de travail antérieure à l'année précédant l'année en cours, les coti-

^(*) La dernière modification au Règlement sur les régimes complémentaires d'avantages sociaux dans l'industrie de la construction, édicté par la décision CCQ-951991 du 25 octobre 1995 (1995 G.O. 2, 4756), a été apportée par le règlement édicté par la décision CCQ-002680 du 22 mars 2000 (2000, G.O. 2, 2277). Pour les modifications antérieures, voir le « Tableau des modifications et Index sommaire », Éditeur officiel du Québec, 2000, à jour au 1^{er} février 2000.

sations sont majorées des intérêts calculés à un taux équivalent au rendement du compte général; le défaut de verser ces intérêts entraîne un ajustement des heures.».

4. L'article 16 de ce règlement est modifié par le remplacement de la deuxième phrase du deuxième alinéa par la suivante: «Pour les régimes supplémentaires, le taux de cotisation applicable est celui fixé par la convention collective conclue pour le secteur industriel, sauf pour le régime L où le taux est celui fixé par la convention collective conclue pour le secteur génie civil et voirie.».

5. Ce règlement est modifié par l'insertion, après l'article 28, du suivant:

«**28.1.** Pour l'application du présent règlement, les régimes supplémentaires sont désignés par les lettres suivantes:

- 1° C pour le régime supplémentaire des couvreurs;
- 2° E pour le régime supplémentaire des électriciens;
- 3° F pour le régime supplémentaire des ferblantiers;
- 4° G pour le régime supplémentaire des frigoristes;
- 5° L pour le régime supplémentaire des lignes: salariés visés aux annexes E-1 (lignes de transport, postes d'énergie électrique, tours de communication et éoliennes), E-2 (lignes de distribution, postes de distributions et caténaires), et E-3 (réseaux de communication) de la convention collective conclue pour le secteur génie civil et voirie, à l'exception des électriciens;
- 6° P pour le régime supplémentaire des mécaniciens en protection-incendie;
- 7° T pour le régime supplémentaire des tuyauteurs.

Lorsque ces lettres sont précédées de l'une ou l'autre des lettres A, B, C ou D, elles désignent la couverture offerte à la fois par l'un des régimes de base et par le régime supplémentaire visé; lorsqu'elles sont précédées de la lettre R, elles désignent la couverture offerte à la fois par l'un des régimes d'assurance aux retraités et par le régime supplémentaire visé.».

6. L'article 32 de ce règlement est modifié par la suppression, au premier alinéa, de «, s'il est âgé de moins de 80 ans au premier jour de cette période d'assurance, jusqu'à la fin de la période d'assurance au cours de laquelle il atteint l'âge de 80 ans. Le retraité âgé de 80 ans et plus ne peut obtenir que la couverture pour les protections des régimes de base d'assurance médicaux».

7. L'article 33 de ce règlement est modifié par la suppression, au quatrième alinéa, de «, mais de moins de 80 ans,».

8. L'article 39.1 de ce règlement est modifié par l'insertion, après le mot «médical», des mots «ou à tout autre examen».

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

1° par le remplacement, au paragraphe 5° du troisième alinéa, de «ou le traitement pour joueur pathologique» par «le traitement pour jeu compulsif ou le traitement de dépressions majeures ou pour personnes violentes»;

2° par le remplacement, au paragraphe 6° du troisième alinéa, de «ou un traitement pour joueur pathologique» par «un traitement pour jeu compulsif ou un traitement de dépressions majeures ou pour personnes violentes.»;

3° par le remplacement, au paragraphe 7° du troisième alinéa, de «ou 9°» par «, 9° ou 14°».

10. L'article 44 de ce règlement est remplacé par le suivant:

«**44. Prestations de décès.** Les prestations forfaitaires payables au décès d'un assuré, du conjoint d'un assuré ou d'un enfant âgé de 24 heures ou plus et qui est une personne à charge d'un assuré, sont indiquées à l'annexe VI.

Pour l'application de cette annexe, l'expression «personne à charge» comprend un enfant posthume.

Pour l'application de cette annexe et de la présente section, on entend par «décès accidentel» celui qui résulte directement d'un accident et qui survient dans les 365 jours de cet accident.

L'assuré qui, en raison directe de la disparition, la destruction ou la submersion accidentelle du moyen de transport qu'il utilisait, est disparu sans que son corps ne soit retrouvé dans les 365 jours de cet événement, est présumé être décédé accidentellement; la prestation applicable devient alors payable.».

11. Les articles 45 à 47 de ce règlement sont abrogés.

12. L'article 48 de ce règlement est remplacé par le suivant:

«**48. Prestation pour mutilation accidentelle.** Une prestation est payable pour la perte décrite au deuxième

alinéa, subie par un assuré à la suite d'un accident, si elle survient dans les 365 jours de cet accident.

Cette prestation équivaut:

1^o au montant du supplément pour décès accidentel indiqué à l'annexe VI, pour la perte des deux mains, des deux pieds, des deux yeux, d'une main et d'un pied, d'une main et d'un œil ou d'un pied et d'un œil;

2^o à 50 % du montant du supplément pour décès accidentel indiqué à l'annexe VI, pour la perte d'une main, d'un pied, d'un œil, de la parole ou de l'ouïe des deux oreilles;

3^o à 25 % du montant du supplément pour décès accidentel indiqué à l'annexe VI, pour la perte de l'ouïe d'une oreille.

Le montant total payable à la suite du même accident pour un assuré, à titre de supplément pour décès accidentel et à titre de prestation pour mutilation, est cependant limité au montant du supplément payable pour le décès accidentel de cet assuré.

La perte de l'usage d'un membre, d'un œil, de la parole ou de l'ouïe est assimilée à la perte de ce membre, de cet organe ou de ce sens; la prestation n'est versée que si cette perte est complète et définitive et qu'elle est causée directement par l'accident.»

13. L'article 49 de ce règlement est remplacé par le suivant:

«**49. Exclusions.** Aucun supplément de prestation pour décès accidentel en vertu de l'article 44, et aucune prestation en vertu de l'article 48, ne sont payables pour une perte causée directement ou indirectement par:

1^o le suicide de l'assuré, quel que soit l'état dans lequel il se trouvait;

2^o une blessure que l'assuré s'est infligée lui-même, quel que soit l'état dans lequel il se trouvait;

3^o la commission ou la tentative de commission, par l'assuré, d'un acte criminel;

4^o une blessure subie par l'assuré à l'occasion de sa participation à une émeute ou à une insurrection, ou pendant son service dans les forces armées;

5^o la participation de l'assuré à une envolée ou à une tentative d'envolée dans un aéronef, à titre de membre de l'équipage de cet aéronef ou alors qu'il prend part, à titre d'élève ou d'instructeur, à un vol d'entraînement.

Aucune prestation n'est payable en vertu de l'article 44 à une personne qui a attenté à la vie de la personne décédée.»

14. L'article 50 de ce règlement est abrogé.

15. L'article 51 de ce règlement est modifié par le remplacement de tout ce qui suit «70^e anniversaire de l'assuré,» par «sauf dans le cas d'un assuré couvert par l'un des régimes d'assurance aux retraités.»

16. L'article 58 de ce règlement est modifié par le remplacement, au paragraphe 4^o, de «ou le traitement pour joueur pathologique» par «le traitement pour jeu compulsif ou le traitement de dépressions majeures ou pour personnes violentes».

17. L'article 59 de ce règlement est modifié par le remplacement du premier alinéa par le suivant:

«**59.** L'assuré qui suit un traitement dont les frais peuvent lui être remboursés en vertu de l'article 83 ou 83.1, que ce traitement empêche d'exercer les tâches habituelles reliées à son métier ou son occupation, a droit de recevoir l'indemnité hebdomadaire prévue à la présente section pour la durée de ce traitement.»

18. L'article 62 de ce règlement est remplacé par le suivant:

«**62.** Le montant de l'indemnité hebdomadaire est indiqué à l'annexe VII. Lorsque l'indemnité vise une période de moins d'une semaine, ce montant équivaut à 1/5 de celui prévu à cette annexe pour chaque jour ouvrable d'invalidité au cours d'une semaine normale de travail.»

19. L'article 64 de ce règlement est remplacé par le suivant:

«**64.** Le montant de l'indemnité mensuelle est indiqué à l'annexe VII. Lorsque l'indemnité vise une période de moins d'un mois, ce montant est réduit proportionnellement selon le nombre de jours ouvrables d'invalidité par rapport au nombre de jours ouvrables que comporte ce mois.»

20. L'article 72 de ce règlement est modifié par le remplacement, au premier alinéa, des mots «prestation d'indemnité hebdomadaire» par le mot «indemnité».

21. L'article 73 de ce règlement est modifié par l'ajout, après le paragraphe 13^o du premier alinéa, du suivant:

«14° qui a débuté avant que la prime prévue à l'article 5.3 ne soit parvenue à la Commission ou, dans le cas où aucune prime n'était requise, avant que la personne visée n'ait fait connaître à la Commission son intention de se prévaloir de cet article.».

22. L'article 79 de ce règlement est abrogé.

23. L'article 80 de ce règlement est remplacé par le suivant:

«**80. Hospitalisation.** Les frais d'hospitalisation limités au tarif prévu pour une chambre semi-privée sont remboursables jusqu'à concurrence de 55 \$ par jour, à l'exclusion des frais d'hébergement.».

24. L'article 81 de ce règlement est modifié:

1° par la suppression, au premier alinéa, de «, dans les proportions indiquées au troisième alinéa,»;

2° par la suppression, au deuxième alinéa, de «dans les proportions indiquées au troisième alinéa»;

3° par l'ajout, après le paragraphe 7° du deuxième alinéa, du suivant:

«8° pour l'assuré couvert par le régime E, les médicaments reliés au traitement in vitro.»;

4° par la suppression du troisième alinéa.

25. L'article 82 de ce règlement est modifié par le remplacement du premier alinéa par le suivant:

«**82.** Les frais remboursables en vertu de l'article 81 sont ceux qui excèdent la franchise prévue à l'annexe VIII; ils sont remboursables dans les proportions prévues à cette annexe.».

26. L'article 83 de ce règlement est modifié:

1° par le remplacement des mots «joueur pathologique» par les mots «jeu compulsif» partout où ils se trouvent dans cet article;

2° par le remplacement de «jusqu'à un maximum viager de 2 500 \$ par personne ou, dans le cas d'un assuré couvert par le régime supplémentaire des électriciens, des lignes, des ferblantiers ou des couvreurs, de 4 000 \$ par personne» par «jusqu'à un maximum viager indiqué à l'annexe VIII»;

27. Ce règlement est modifié par l'insertion, après l'article 83, du suivant:

«**83.1. Traitement de dépressions majeures ou pour personnes violentes.** Sont remboursables dans la proportion de 80 %, jusqu'au maximum viager indiqué à l'annexe VIII, les frais de traitement quotidien en clinique spécialisée et reconnu dans le traitement de dépressions majeures ou pour personnes violentes, soit en traitement interne, en cure externe de jour ou en cure externe, sauf si ce traitement a été ordonné par jugement d'un tribunal de droit commun.».

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

1° par le remplacement de ce qui précède le paragraphe 1° par ce qui suit:

«**84.** Les frais médicaux suivants sont remboursables dans la proportion indiquée à l'annexe VIII.»;

2° par le remplacement du paragraphe 2° par le suivant:

«2° les honoraires d'un dentiste pour les soins prodigués par suite d'un accident survenu en cours d'assurance et engagés dans les 12 mois de cet accident, pour le traitement d'une fracture de la mâchoire ou de lésions à une dent qui, avant l'accident, n'avait subi que de très légères modifications de substance ou de structure; sont exclus les soins à une dent qui, avant l'accident, était fragile ou vulnérable à la suite de l'altération de plus du tiers de la couronne clinique, ou qui avait subi des traitements d'endodontie, ou à une dent atteinte d'une malformation congénitale.»;

3° par le remplacement, au sous-paragraphe *f* du paragraphe 4°, de tout ce qui suit «12 mois» par «au montant indiqué à l'annexe VIII»;

4° par l'ajout, à la fin du sous-paragraphe *h* du paragraphe 4°, de «ainsi que l'achat et l'installation, pour un coût maximum de 200 \$, d'une barre de soutien»;

5° par l'insertion, au sous-paragraphe *l* du paragraphe 4° et après le mot «achat», des mots «ou la location».

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

«**85. Soins de la vue.** L'achat de verres correcteurs, y compris les montures et les lentilles cornéennes, et de lunettes de sécurité à verres correcteurs, ainsi que les frais d'examen ne dépassant pas 40 \$, de même que les frais d'opération au laser ou au lasik pour correction de la vue, sont remboursables dans les cas, les proportions et les limites indiquées à l'annexe IX.

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. L'opération doit avoir lieu pendant la période d'assurance, sauf si l'opération prévue pendant cette période a été reportée pour une raison hors du contrôle de l'assuré.»

30. Les articles 85.1 à 85.3 de ce règlement sont abrogés.

31. Les articles 86 à 86.2 sont remplacés par le suivant:

«**86. Soins paramédicaux et services professionnels faisant l'objet d'un plan de traitement.** Sont remboursables dans les cas, les limites et jusqu'à concurrence des montants prévus à l'annexe X:

1° les honoraires d'un chiropraticien et les frais payés pour les radiographies prescrites par un chiropraticien;

2° les honoraires d'un physiothérapeute ou d'un acupuncteur;

3° les honoraires d'un psychologue, d'un podiatre, d'un orthophoniste ou d'un audiologiste;

4° les frais engagés pour les soins nécessités par une condition clinique reçus d'un massothérapeute, d'un kinésithérapeute, d'un orthothérapeute, d'un ostéopathe ou d'un naturopathe, qui sont membres de l'association professionnelle compétente;

5° les frais engagés pour 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 échancier.»

32. L'article 87 de ce règlement est modifié par le remplacement, au cinquième alinéa, des mots «à une première visite» par les mots «aux trois premières visites».

33. L'article 88 de ce règlement est remplacé par le suivant:

«**88. Soins dentaires de base.** Sont remboursables, dans les cas, les proportions, les limites, jusqu'à concurrence des montants et sous réserves des franchises indiquées à l'annexe XI:

1° les frais de diagnostic suivants:

a) un examen buccal complet par période de 36 mois;

b) un examen buccal de rappel par période de 6 mois;

c) un examen d'aspect particulier par période de 12 mois;

d) l'examen d'urgence avec un diagnostique précis;

e) la prise de radiographies interproximales, une fois par période de 6 mois;

f) la prise de radiographies panoramiques, une fois par période de 36 mois;

g) les radiographies, les tests et les examens de laboratoires pour des fins diagnostiques;

h) les substances anticariogènes, une fois par période de 6 mois;

i) le test bactériologique et le test de susceptibilité à la carie, une fois par période de 6 mois;

j) le cirage de diagnostic, sauf pour des fins esthétiques;

k) les consultations requises par le chirurgien traitant;

2° les frais pour les soins de prévention suivants:

a) l'application topique de fluorure pour un patient âgé de moins de 16 ans, une fois par période de 6 mois;

b) l'installation de mainteneurs d'espace à la suite de la perte prématurée de dents primaires, et l'installation d'appareils de contrôle des habitudes buccales;

c) la prophylaxie et le polissage de dents, une fois par période de 6 mois;

d) la finition d'obturations et le meulage des dents;

e) l'application de scellants des puits et des fissures sur les dents permanentes d'un patient âgé de moins de 16 ans, une fois par dent;

3° les frais de traitements mineurs suivants:

a) les obturations en amalgame ou en composite et les tenons; les frais remboursables sont limités au coût usuel et coutumier pour les soins dentaires les moins onéreux de qualité équivalente, avec une limite de 169 \$ par dent par période de 12 mois, sauf s'il s'agit d'une reconstitution complète;

b) l'extraction sans complications ou complexe de dents et de racines;

c) l'ablation chirurgicale de tumeurs, de kystes et de néoplasmes, y compris l'incision et le drainage d'un abcès;

d) l'anesthésie générale requise pour des soins dentaires, jusqu'à concurrence d'un montant maximum admissible de 300 \$ par séance;

e) les traitements de chirurgie tels l'avéolectomie, l'alvéoplastie, l'ostéoplastie, la tubéroplastie, l'ablation de tissu hyperplasique et la frénectomie;

4^o les frais pour les traitements d'endodontie;

5^o les frais pour les traitements de parodontie (périodontie), sous réserve:

a) d'un maximum de 4 unités de temps par 4 mois pour les détartrages;

b) d'un maximum d'un traitement par dent par période de 24 mois pour les curetages gingivaux et les surfaçages radiculaires;

c) d'une équilibration de l'occlusion, une fois par année pour les soins mineurs et une fois par 5 ans pour les soins majeurs.».

34. L'article 89 de ce règlement est modifié:

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

«**89. Frais pour restaurations majeures.** Sont remboursables, dans les cas, les proportions, les limites, jusqu'à concurrence des montants et sous réserves des franchises indiquées à l'annexe XI, les frais pour les restaurations majeures, soit:»;

2^o par la suppression du deuxième alinéa.

35. Les articles 89.1 et 90 de ce règlement sont remplacés par le suivant:

«**90. Soins d'orthodontie.** Sont remboursables, dans les cas, les proportions, les limites, jusqu'à concurrence des montants et sous réserves des franchises indiqués à l'annexe XI, les frais engagés pour des soins d'orthodontie donnés à un enfant de moins de 21 ans.».

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

1^o par le remplacement du numéro «89.1» par le numéro «90»;

2^o par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant:

«Dans les cas visés à l'article 89 ou 90, 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.».

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

1^o par l'ajout, à la fin de la première phrase du premier alinéa, des mots «ou relevant d'un orthopédaogogue»;

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

«Les rencontres sont limitées au nombre indiqué à l'annexe VIII.».

38. L'article 92.2 de ce règlement est remplacé par le suivant:

«**92.2. Cessation tabagique.** Peuvent être remboursés, dans les cas, la proportion et les limites indiqués à l'annexe VIII, les coûts qu'un assuré ou son conjoint a payés, après en avoir reçu l'autorisation dans le cadre du programme de gestion de la santé, pour un traitement destiné à aider cette personne à arrêter de fumer.».

39. L'article 92.3 de ce règlement est remplacé par le suivant:

«**92.3. Interventions post-opératoires ou post-hospitalisation.** La Commission rembourse les frais engagés pour l'assuré, à l'exclusion des personnes à charge, après l'autorisation donnée par la Commission dans le cadre du programme de gestion de la santé, pour des interventions post-opératoires ou post-hospitalisations, dans les cas et les proportions indiqués à l'annexe VIII.».

40. L'article 94 de ce règlement est modifié:

1^o par la suppression du paragraphe 3^o;

2^o par l'insertion, au paragraphe 18^o et après le mot «impuissance», de «sauf dans les cas prévus au paragraphe 8^o du deuxième alinéa de l'article 81».

41. L'article 95 de ce règlement est remplacé par le suivant:

«**95. Appareils auditifs.** Les frais d'achat d'un appareil auditif sont remboursables dans les cas et les limites indiqués à l'annexe VIII; pour les régimes prévoyant l'achat de cet appareil, le coût d'achat des piles nécessaires à son fonctionnement est également remboursable, pour un maximum de 50 \$ par personne par période de 12 mois. ».

42. L'article 100 de ce règlement est modifié par l'ajout, à la fin du premier alinéa, de la phrase suivante: «Le calcul de la valeur des engagements à la date d'évaluation est effectué sur la base de l'expérience connue au 30 juin de l'année d'évaluation. ».

43. L'article 101 de ce règlement est modifié par l'ajout, à la fin du premier alinéa, de la phrase suivante: «Sa limite supérieure est fixée à 10 millions \$. ».

44. L'article 114 de ce règlement est modifié par le remplacement du troisième alinéa par le suivant:

«Pour le compte complémentaire, le taux d'intérêt utilisé durant une période où les taux de rendement ne sont pas déterminés correspond à la moyenne des 5 derniers taux de rendement déterminés pour ce compte. ».

45. L'article 119 de ce règlement est modifié par le remplacement de la deuxième phrase par les suivantes: «Les facteurs relatifs au calcul de tout montant transférable du compte général au compte des retraités sont majorés du pourcentage, établi selon l'évaluation actuarielle la plus récente, que représente la somme de la réserve pour fluctuations économiques et de l'écart résiduel du compte général sur la valeur des engagements de ce compte. Dans le cas du compte complémentaire, les facteurs relatifs au calcul de tout montant transférable au compte des retraités sont majorés de 7 %. ».

46. L'article 132 de ce règlement est modifié:

1^o par le remplacement, dans le troisième alinéa, de «, les facteurs et le supplément » par «et les facteurs »;

2^o par l'ajout, à la fin du troisième alinéa, de la phrase suivante: «Le taux de supplément applicable est celui en vigueur à la date du calcul. ».

47. Ce règlement est modifié par l'insertion, après l'article 161, du suivant:

«**161.1.** Lorsqu'elle a payé par erreur une prestation qui n'était pas due, ou un montant plus élevée que la prestation réellement due, la Commission peut récupérer le trop perçu sur les versements à venir. ».

48. Ce règlement est modifié par l'insertion, après l'article 167, du suivant:

«**167.1.** La Commission retient, à même les sommes qu'elle transmet au curateur public à titre de biens non réclamés au sens de l'article 24.1 de la Loi sur le curateur public (L.R.Q., c. C-81), les frais d'administration afférents au transfert de ces sommes. ».

49. L'article 176 de ce règlement est modifié par le remplacement de la deuxième phrase du premier alinéa par les suivantes: «Le supplément pour décès accidentel est payable lorsque le maintien a débuté entre le 1^{er} juillet 1982 et le 31 décembre 1995. Les montants prévus au présent alinéa sont réduits de moitié à la première des dates suivantes:

1^o celle du 65^e anniversaire de l'assuré;

2^o celle où l'assuré devient retraité. ».

50. L'article 177 de ce règlement est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de «l'article 46 » par «l'article 44 ».

51. L'article 178 de ce règlement est modifié par le remplacement, dans le premier alinéa, de «l'article 47 » par «l'article 44 ».

52. L'annexe IV de ce règlement est modifiée:

1^o par la suppression, après «70 ans et plus », de «, mais moins de 80 ans »;

2^o par la suppression de la ligne qui débute par «80 ans et plus ».

53. L'annexe V de ce règlement est remplacée par la suivante:

«ANNEXE V

(a. 30)

SOMMES REQUISES POUR ÊTRE ASSURÉ PAR UN RÉGIME SUPPLÉMENTAIRE

| | | | | | | | |
|------------|-------------------|------------|-------------------|------------|-----------------|------------|-----------------|
| Régime AC: | 149 \$ | Régime BC: | 119 \$ | Régime CC: | 89 \$ | Régime DC: | 59 \$ |
| Régime AE: | 136 \$ 133 \$* | Régime BE: | 109 \$ 106 \$* | Régime CE: | 82 \$ 80 \$* | Régime DE: | 54 \$ 53 \$* |
| Régime AF: | 74 \$ | Régime BF: | 59 \$ | Régime CF: | 44 \$ | Régime DF: | 29 \$ |
| Régime AG: | 112 \$ | Régime BG: | 89 \$ | Régime CG: | 67 \$ | Régime DG: | 44 \$ |
| Régime AL: | 142 \$ 127 \$* | Régime BL: | 113 \$ 102 \$* | Régime CL: | 85 \$ 76 \$* | Régime DL: | 56 \$ 50 \$* |
| Régime AP: | 144 \$ 140 \$* | Régime BP: | 115 \$ 112 \$* | Régime CP: | 86 \$ 84 \$* | Régime DP: | 57 \$ 56 \$* |
| Régime AT: | 144 \$ 140 \$* | Régime BT: | 115 \$ 112 \$* | Régime CT: | 86 \$ 84 \$* | Régime DT: | 57 \$ 56 \$* |

Les montants suivis d'un astérisque s'appliquent à la période d'assurance du 1^{er} juillet 2000. ».

54. Ce règlement est modifié par l'ajout, après l'annexe V, des suivantes:

«ANNEXE VI

(a. 44 et 48)

PRESTATIONS D'ASSURANCE VIE

| Régime | Décès d'un assuré avec personnes à charge | Décès d'un assuré sans personnes à charge | Supplément pour décès accidentel d'un assuré | Décès du conjoint de l'assuré | Décès d'un enfant à charge |
|--------|---|---|--|-------------------------------|----------------------------|
| A | 25 000 \$ | 16 000 \$ | 10 000 \$ | 5 000 \$ | 3 000 \$ |
| AC | 40 000 \$ | 31 000 \$ | 15 000 \$ | 10 000 \$ | 5 000 \$ |
| AE | 50 000 \$ | 41 000 \$ | 10 000 \$ | 14 000 \$ | 7 000 \$ |
| AF | 30 000 \$ | 20 000 \$ | 10 000 \$ | 5 000 \$ | 5 000 \$ |
| AG | 30 000 \$ | 21 000 \$ | 15 000 \$ | 10 000 \$ | 6 000 \$ |
| AL | 30 000 \$ | 21 000 \$ | 10 000 \$ | 7 500 \$ | 3 000 \$ |
| AP | 30 000 \$ | 21 000 \$ | 15 000 \$ | 10 000 \$ | 6 000 \$ |
| AT | 40 000 \$ | 31 000 \$ | 10 000 \$ | 10 000 \$ | 4 000 \$ |
| B | 20 000 \$ | 10 000 \$ | 10 000 \$ | 5 000 \$ | 3 000 \$ |
| BC | 35 000 \$ | 25 000 \$ | 15 000 \$ | 7 500 \$ | 5 000 \$ |
| BE | 25 000 \$ | 15 000 \$ | 10 000 \$ | 7 500 \$ | 4 000 \$ |
| BF | 25 000 \$ | 15 000 \$ | 10 000 \$ | 5 000 \$ | 5 000 \$ |

| Régime | Décès d'un assuré avec personnes à charge | Décès d'un assuré sans personnes à charge | Supplément pour décès accidentel d'un assuré | Décès du conjoint de l'assuré | Décès d'un enfant à charge |
|------------|---|---|--|-------------------------------|----------------------------|
| BG | 25 000 \$ | 15 000 \$ | 15 000 \$ | 7 500 \$ | 4 000 \$ |
| BL | 25 000 \$ | 15 000 \$ | 10 000 \$ | 7 500 \$ | 3 000 \$ |
| BP | 25 000 \$ | 15 000 \$ | 15 000 \$ | 7 500 \$ | 4 000 \$ |
| BT | 25 000 \$ | 15 000 \$ | 10 000 \$ | 7 500 \$ | 4 000 \$ |
| C | 15 000 \$ | 10 000 \$ | 10 000 \$ | 5 000 \$ | 3 000 \$ |
| CC | 20 000 \$ | 15 000 \$ | 15 000 \$ | 7 500 \$ | 3 000 \$ |
| CE | 22 500 \$ | 15 000 \$ | 10 000 \$ | 7 500 \$ | 4 000 \$ |
| CF | 15 000 \$ | 10 000 \$ | 10 000 \$ | 5 000 \$ | 3 000 \$ |
| CG | 20 000 \$ | 15 000 \$ | 15 000 \$ | 7 500 \$ | 4 000 \$ |
| CL | 20 000 \$ | 15 000 \$ | 10 000 \$ | 7 500 \$ | 3 000 \$ |
| CP | 20 000 \$ | 15 000 \$ | 15 000 \$ | 7 500 \$ | 4 000 \$ |
| CT | 20 000 \$ | 15 000 \$ | 10 000 \$ | 7 500 \$ | 4 000 \$ |
| D | 10 000 \$* | 5 000 \$* | 5 000 \$* | 5 000 \$ | 3 000 \$ |
| DC | 10 000 \$* | 5 000 \$* | 10 000 \$* | 5 000 \$ | 3 000 \$ |
| DE | 17 500 \$ | 12 500 \$ | 5 000 \$ | 5 000 \$ | 4 000 \$ |
| DF | 10 000 \$* | 5 000 \$* | 5 000 \$* | 5 000 \$ | 3 000 \$ |
| DG | 15 000 \$* | 10 000 \$* | 10 000 \$* | 5 000 \$ | 4 000 \$ |
| DL | 15 000 \$ | 10 000 \$ | 5 000 \$ | 5 000 \$ | 3 000 \$ |
| DP | 15 000 \$* | 10 000 \$* | 10 000 \$* | 5 000 \$ | 4 000 \$ |
| DT | 15 000 \$ | 10 000 \$ | 5 000 \$ | 5 000 \$ | 4 000 \$ |
| R1 | 5 000 \$ | 5 000 \$ | 0 | 0 | 0 |
| RC1 | 10 000 \$ | 10 000 \$ | 0 | 5 000 \$ | 0 |
| RE1 | 6 000 \$ | 6 000 \$ | 0 | 3 000 \$ | 0 |
| RF1 | 10 000 \$ | 10 000 \$ | 0 | 5 000 \$ | 0 |
| RL1 | 5 000 \$ | 5 000 \$ | 0 | 3 000 \$ | 0 |
| RT1 | 6 000 \$ | 6 000 \$ | 0 | 3 000 \$ | 0 |
| R2 | 5 000 \$ | 5 000 \$ | 0 | 0 | 0 |
| RC2 | 10 000 \$ | 10 000 \$ | 0 | 5 000 \$ | 0 |
| RE2 | 6 000 \$ | 6 000 \$ | 0 | 3 000 \$ | 0 |
| RF2 | 10 000 \$ | 10 000 \$ | 0 | 5 000 \$ | 0 |

| Régime | Décès d'un assuré avec personnes à charge | Décès d'un assuré sans personnes à charge | Supplément pour décès accidentel d'un assuré | Décès du conjoint de l'assuré | Décès d'un enfant à charge |
|------------|---|---|--|-------------------------------|----------------------------|
| RL2 | 5 000 \$ | 5 000 \$ | 0 | 3 000 \$ | 0 |
| RT2 | 6 000 \$ | 6 000 \$ | 0 | 3 000 \$ | 0 |

Les montants suivis d'un astérisque sont réduits de moitié à la première des dates suivantes:

- 1^o celle du 65^e anniversaire de l'assuré;
- 2^o celle où l'assuré devient retraité.

ANNEXE VII

(a. 62 et 64)

PRESTATIONS D'ASSURANCE SALAIRE

| Régime | Courte durée (1) | Courte durée (2) | Longue durée (3) |
|-----------|------------------|------------------|------------------|
| A | 325 \$ | 450 \$ | 1 350 \$ |
| AC | 375 \$ | 500 \$ | 1 500 \$ |
| AE | 350 \$ | 500 \$ | 1 500 \$ |
| AF | 375 \$ | 475 \$ | 1 500 \$ |
| AG | 350 \$ | 500 \$ | 1 500 \$ |
| AL | 350 \$ | 500 \$ | 1 500 \$ |
| AP | 350 \$ | 500 \$ | 1 500 \$ |
| AT | 350 \$ | 500 \$ | 1 500 \$ |
| B | 325 \$ | 450 \$ | 1 150 \$ |
| BC | 375 \$ | 500 \$ | 1 300 \$ |
| BE | 350 \$ | 500 \$ | 1 400 \$ |
| BF | 375 \$ | 475 \$ | 1 200 \$ |
| BG | 350 \$ | 500 \$ | 1 300 \$ |
| BL | 350 \$ | 500 \$ | 1 400 \$ |
| BP | 350 \$ | 500 \$ | 1 300 \$ |
| BT | 350 \$ | 500 \$ | 1 400 \$ |
| C | 325 \$ | 450 \$ | 1 075 \$ |
| CC | 325 \$ | 475 \$ | 1 200 \$ |
| CE | 350 \$ | 500 \$ | 1 175 \$ |
| CF | 325 \$ | 475 \$ | 1 100 \$ |
| CG | 350 \$ | 500 \$ | 1 200 \$ |

| Régime | Courte durée (1) | Courte durée (2) | Longue durée (3) |
|--------|------------------|------------------|------------------|
| CL | 350 \$ | 500 \$ | 1 175 \$ |
| CP | 350 \$ | 500 \$ | 1 200 \$ |
| CT | 350 \$ | 475 \$ | 1 175 \$ |

(1) Indemnité hebdomadaire pour l'assuré qui a accumulé moins de 8 000 heures travaillées au régime de retraite au début de l'invalidité.

(2) Indemnité hebdomadaire pour l'assuré qui a accumulé au moins 8 000 heures travaillées au régime de retraite au début de l'invalidité.

(3) Indemnité mensuelle.

ANNEXE VIII

(a. 82, 83, 83.1, 84, 92, 92.2, 92.3 et 95)

PROPORTIONS DE REMBOURSEMENT, FRANCHISES, COUVERTURES ET LIMITES APPLICABLES À L'ASSURANCE MÉDICAMENTS ET À CERTAINS FRAIS

| Régime | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------|-------|-------|-----------|-------|-----------|-------------|------|----------|-------|
| A | 0 | 95 % | 2 500 \$ | 90 % | 427,50 \$ | 12/famille | 50 % | 500 \$ | 100 % |
| AC | 0 | 100 % | 4 000 \$ | 100 % | 500 \$ | 12/famille | 50 % | 800 \$ | 100 % |
| AE | 0 | 100 % | 4 000 \$* | 100 % | 500 \$ | 12/personne | 50 % | 1 000 \$ | 100 % |
| AF | 0 | 100 % | 4 000 \$ | 100 % | 500 \$ | 12/famille | 50 % | 800 \$ | 100 % |
| AG | 0 | 100 % | 2 500 \$ | 100 % | 500 \$ | 12/famille | 50 % | 800 \$ | 100 % |
| AL | 0 | 100 % | 4 000 \$ | 100 % | 500 \$ | 8/personne | 50 % | 800 \$ | 100 % |
| AP | 0 | 100 % | 2 500 \$ | 100 % | 500 \$ | 12/famille | 50 % | 800 \$ | 100 % |
| AT | 0 | 100 % | 2 500 \$ | 100 % | 630 \$ | 8/personne | 50 % | 1 000 \$ | 100 % |
| B | 0 | 80 % | 2 500 \$ | 90 % | 427,50 \$ | 12/famille | 0 | 500 \$ | 0 |
| BC | 0 | 85 % | 4 000 \$ | 100 % | 500 \$ | 12/famille | 0 | 800 \$ | 100 % |
| BE | 0 | 90 % | 4 000 \$* | 100 % | 500 \$ | 12/personne | 50 % | 1 000 \$ | 0 |
| BF | 0 | 80 % | 4 000 \$ | 100 % | 500 \$ | 12/famille | 0 | 800 \$ | 0 |
| BG | 0 | 85 % | 2 500 \$ | 100 % | 500 \$ | 12/famille | 0 | 800 \$ | 0 |
| BL | 0 | 85 % | 4 000 \$ | 100 % | 500 \$ | 8/personne | 50 % | 800 \$ | 0 |
| BP | 0 | 85 % | 2 500 \$ | 100 % | 500 \$ | 12/famille | 0 | 800 \$ | 0 |
| BT | 0 | 85 % | 2 500 \$ | 100 % | 630 \$ | 8/personne | 0 | 1 000 \$ | 0 |
| C | 25 \$ | 75 % | 2 500 \$ | 90 % | 337,50 \$ | 8/famille | 0 | 500 \$ | 0 |
| CC | 25 \$ | 75 % | 4 000 \$ | 90 % | 337,50 \$ | 12/famille | 0 | 800 \$ | 0 |
| CE | 10 \$ | 80 % | 4 000 \$* | 100 % | 350 \$ | 12/personne | 0 | 1 000 \$ | 0 |
| CF | 25 \$ | 75 % | 4 000 \$ | 90 % | 337,50 \$ | 12/famille | 0 | 800 \$ | 0 |

| Régime | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------|-------|-------|-----------|-------|-----------|-------------|------|----------|-------|
| CG | 20 \$ | 80 % | 2 500 \$ | 100 % | 500 \$ | 8/famille | 0 | 800 \$ | 0 |
| CL | 25 \$ | 80 % | 4 000 \$ | 100 % | 500 \$ | 8/personne | 0 | 800 \$ | 0 |
| CP | 20 \$ | 80 % | 2 500 \$ | 100 % | 500 \$ | 8/famille | 0 | 800 \$ | 0 |
| CT | 20 \$ | 80 % | 2 500 \$ | 100 % | 630 \$ | 8/personne | 0 | 1 000 \$ | 0 |
| D | 30 \$ | 75 % | 2 500 \$ | 90 % | 337,50 \$ | 8/famille | 0 | 500 \$ | 0 |
| DC | 30 \$ | 75 % | 4 000 \$ | 90 % | 337,50 \$ | 12/famille | 0 | 800 \$ | 0 |
| DE | 20 \$ | 80 % | 4 000 \$* | 100 % | 350 \$ | 12/personne | 0 | 1 000 \$ | 0 |
| DF | 30 \$ | 75 % | 4 000 \$ | 90 % | 337,50 \$ | 12/famille | 0 | 800 \$ | 0 |
| DG | 30 \$ | 80 % | 2 500 \$ | 100 % | 500 \$ | 8/famille | 0 | 800 \$ | 0 |
| DL | 30 \$ | 80 % | 4 000 \$ | 100 % | 500 \$ | 8/personne | 0 | 800 \$ | 0 |
| DP | 30 \$ | 80 % | 2 500 \$ | 100 % | 500 \$ | 8/famille | 0 | 800 \$ | 0 |
| DT | 30 \$ | 75 % | 2 500 \$ | 100 % | 630 \$ | 8/personne | 0 | 1 000 \$ | 0 |
| R1 | 0 | 95 % | 2 500 \$ | 90 % | 337,50 \$ | 8/famille | 0 | 0 | 0 |
| RC1 | 0 | 95 % | 2 500 \$ | 100 % | 500 \$ | 8/famille | 0 | 800 \$ | 0 |
| RE1 | 0 | 100 % | 4 000 \$* | 90 % | 337,50 \$ | 8/famille | 0 | 1 000 \$ | 0 |
| RF1 | 0 | 95 % | 2 500 \$ | 100 % | 500 \$ | 8/famille | 0 | 800 \$ | 0 |
| RL1 | 0 | 95 % | 4 000 \$ | 90 % | 337,50 \$ | 8/personne | 0 | 800 \$ | 0 |
| RT1 | 0 | 100 % | 2 500 \$ | 100 % | 630 \$ | 8/personne | 50 % | 1 000 \$ | 100 % |
| R2 | 0 | 85 % | 2 500 \$ | 90 % | 337,50 \$ | 8/famille | 0 | 0 | 0 |
| RC2 | 0 | 85 % | 2 500 \$ | 100 % | 500 \$ | 8/famille | 0 | 800 \$ | 0 |
| RE2 | 0 | 100 % | 4 000 \$* | 90 % | 337,50 \$ | 8/famille | 0 | 1 000 \$ | 0 |
| RF2 | 0 | 85 % | 2 500 \$ | 100 % | 500 \$ | 8/famille | 0 | 800 \$ | 0 |
| RL2 | 0 | 95 % | 4 000 \$ | 90 % | 337,50 \$ | 8/personne | 0 | 800 \$ | 0 |
| RT2 | 0 | 85 % | 2 500 \$ | 100 % | 630 \$ | 8/personne | 0 | 1 000 \$ | 0 |

1: Franchise par famille et par période d'assurance pour l'assurance médicaments (a. 82).

2: Proportion de remboursement pour l'assurance médicaments (a. 82).

3: Maximum viager pour le traitement de l'alcoolisme, d'une autre toxicomanie ou pour joueur compulsif (a. 83); les montants suivis d'un astérisque indiquent également la couverture et le maximum viager supplémentaire pour le traitement des dépressions majeures ou pour personnes violentes (a. 83.1).

4: Proportion de remboursement pour certains frais (a. 84).

5: Limite par personne et par période de 12 mois du montant remboursable pour certains frais (a. 84, par. 4^o f).

6: Nombre de rencontres par année pour le programme d'aide (a. 92).

7: Proportion de remboursement pour la cessation tabagique; ces frais sont sujets à un maximum admissible viager de 400 \$ (a. 92.2).

8: Limite des frais d'achat d'un appareil auditif, par personne et par période de 36 mois consécutifs (a. 95).

9: Proportion de remboursement pour interventions post-opératoires ou post-hospitalisation (a. 92.3)

ANNEXE IX

(a. 85)

PROPORTIONS DE REMBOURSEMENT, CAS D'APPLICATION ET LIMITES APPLICABLES AUX SOINS DE LA VUE

| Régime | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---------------|----------|---------------------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|
| A | 40 \$ | 450 \$ | 300 \$ | 300 \$ | 0 | 0 | 0 | 0 |
| AC | 40 \$ | 500 \$ | 450 \$ | 350 \$ | 0 | 0 | 1 500 \$ | 1 500 \$ |
| AE | 40 \$ | 500 \$ | 350 \$ | 350 \$ | 40 \$ | 175 \$ | 1 500 \$* | 1 500 \$* |
| AF | 40 \$ | 500 \$ | 450 \$ | 350 \$ | 0 | 0 | 0 | 0 |
| AG | 40 \$ | 590 \$ | 350 \$ | 350 \$ | 0 | 0 | 1 500 \$* | 1 500 \$* |
| AL | 40 \$ | 450 \$ | 300 \$ | 300 \$ | 40 \$ | 175 \$ | 0 | 0 |
| AP | 40 \$ | 590 \$ | 350 \$ | 350 \$ | 0 | 0 | 1 500 \$* | 1 500 \$* |
| AT | 40 \$ | 700 \$ ¹ | 450 \$ | 350 \$ | 0 | 0 | 0 | 0 |
| B | 40 \$ | 250 \$ | 200 \$ | 200 \$ | 0 | 0 | 0 | 0 |
| BC | 40 \$ | 300 \$ | 250 \$ | 200 \$ | 0 | 0 | 1 500 \$ | 0 |
| BE | 40 \$ | 300 \$ | 200 \$ | 200 \$ | 40 \$ | 175 \$ | 1 500 \$* | 1 500 \$* |
| BF | 40 \$ | 300 \$ | 250 \$ | 200 \$ | 0 | 0 | 0 | 0 |
| BG | 40 \$ | 400 \$ | 250 \$ | 250 \$ | 0 | 0 | 1 500 \$ | 1 500 \$ |
| BL | 40 \$ | 250 \$ | 200 \$ | 200 \$ | 40 \$ | 175 \$ | 0 | 0 |
| BP | 40 \$ | 400 \$ | 250 \$ | 250 \$ | 0 | 0 | 1 500 \$ | 1 500 \$ |
| BT | 40 \$ | 350 \$ ¹ | 300 \$ | 200 \$ | 0 | 0 | 0 | 0 |
| C | 40 \$ | 150 \$ | 150 \$ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CC | 40 \$ | 200 \$ | 150 \$ | 100 \$ | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CE | 40 \$ | 150 \$ | 150 \$ | 150 \$ | 40 \$ | 175 \$ | 0 | 0 |
| CF | 40 \$ | 150 \$ | 150 \$ | 150 \$ | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CG | 40 \$ | 350 \$ | 150 \$ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CL | 40 \$ | 150 \$ | 150 \$ | 0 | 40 \$ | 175 \$ | 0 | 0 |
| CP | 40 \$ | 350 \$ | 150 \$ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CT | 40 \$ | 225 \$ ¹ | 150 \$ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| D | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| DC | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| DE | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 \$ | 175 \$ | 0 | 0 |

| Régime | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|------------|-------|---------------------|--------|--------|-------|--------|---|---|
| DF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| DG | 40 \$ | 190 \$ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| DL | 0 | 0 | 0 | 0 | 40 \$ | 175 \$ | 0 | 0 |
| DP | 40 \$ | 190 \$ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| DT | 40 \$ | 200 \$ ^L | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| R1 | 40 \$ | 450 \$ | 300 \$ | 300 \$ | 0 | 0 | 0 | 0 |
| RC1 | 40 \$ | 500 \$ | 450 \$ | 350 \$ | 0 | 0 | 0 | 0 |
| RE1 | 40 \$ | 450 \$ | 300 \$ | 300 \$ | 40 \$ | 175 \$ | 0 | 0 |
| RF1 | 40 \$ | 500 \$ | 450 \$ | 350 \$ | 0 | 0 | 0 | 0 |
| RL1 | 40 \$ | 450 \$ | 300 \$ | 300 \$ | 40 \$ | 175 \$ | 0 | 0 |
| RT1 | 40 \$ | 700 \$ ^L | 450 \$ | 350 \$ | 0 | 0 | 0 | 0 |
| R2 | 40 \$ | 250 \$ | 200 \$ | 200 \$ | 0 | 0 | 0 | 0 |
| RC2 | 40 \$ | 300 \$ | 250 \$ | 200 \$ | 0 | 0 | 0 | 0 |
| RE2 | 40 \$ | 250 \$ | 200 \$ | 200 \$ | 40 \$ | 175 \$ | 0 | 0 |
| RF2 | 40 \$ | 300 \$ | 250 \$ | 200 \$ | 0 | 0 | 0 | 0 |
| RL2 | 40 \$ | 250 \$ | 200 \$ | 200 \$ | 40 \$ | 175 \$ | 0 | 0 |
| RT2 | 40 \$ | 350 \$ ^L | 300 \$ | 200 \$ | 0 | 0 | 0 | 0 |

Tous les frais indiqués sont remboursables dans une proportion de 100 %, à l'exception des frais d'opération au laser ou au lasik indiqués dans les colonnes 7 et 8, qui sont remboursables dans une proportion de 50 % ou, lorsque le montant est suivi d'un astérisque, de 60 %.

1: Limite pour l'examen de la vue, compris dans le maximum de frais applicable pour l'achat.

2: Limite pour l'achat de verres correcteurs, y compris les montures et les lentilles cornéennes, pour l'assuré, par période de 12 mois consécutifs. Lorsque le montant est suivi de la lettre L, il comprend le remboursement de frais d'opérations au laser ou au lasik.

3: Limite pour l'achat de verres correcteurs, y compris les montures et les lentilles cornéennes, pour le conjoint de l'assuré, par période de 12 mois consécutifs.

4: Limite pour l'achat de verres correcteurs, y compris les montures et les lentilles cornéennes, pour une personne à charge autre que le conjoint, par période de 12 mois consécutifs.

5: Limite pour l'examen de la vue relié à l'achat de lunettes de sécurité, en sus du maximum applicable pour l'achat, par période de 12 mois consécutifs.

6: Limite pour l'achat de lunettes de sécurité, en sus des autres montants payables pour les soins de la vue, par période de 12 mois consécutifs.

7: Couverture et maximum remboursable viager pour les frais d'opération au laser ou au lasik, pour l'assuré seulement.

8: Couverture et maximum remboursable viager pour les frais d'opération au laser ou au lasik, pour le conjoint de l'assuré.

ANNEXE X

(a. 86)

COUVERTURES, LIMITES ET MONTANTS REMBOURSABLES POUR FRAIS PARAMÉDICAUX ET CERTAINS SOINS PROFESSIONNELS

| Régime | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|---------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| A | 30 \$ | 28 \$ | 30 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ |
| AC | 35 \$ | 45 \$ | 30 \$ | 30 \$ | 60 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 35 \$ | 60 \$ |
| AE | 35 \$ | 45 \$ | 30 \$ | 30 \$ | 60 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 35 \$ | 60 \$ |
| AF | 35 \$ | 45 \$ | 30 \$ | 30 \$ | 60 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 35 \$ | 60 \$ |
| AG | 35 \$ | 30 \$ | 30 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 35 \$ | 50 \$ |
| AL | 30 \$ | 28 \$ | 30 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ |
| AP | 35 \$ | 30 \$ | 30 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 35 \$ | 50 \$ |
| AT | 35 \$ | 45 \$ | 30 \$ | 30 \$ | 60 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 35 \$ | 60 \$ |
| B | 27 \$ | 28 \$ | 24 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ |
| BC | 30 \$ | 28 \$ | 30 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ |
| BE | 35 \$ | 30 \$ | 30 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 35 \$ | 50 \$ |
| BF | 30 \$ | 28 \$ | 30 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ |
| BG | 28 \$ | 30 \$ | 24 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 28 \$ | 40 \$ |
| BL | 27 \$ | 28 \$ | 24 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ |
| BP | 28 \$ | 30 \$ | 24 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 28 \$ | 40 \$ |
| BT | 35 \$ | 30 \$ | 30 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 35 \$ | 50 \$ |
| C | 24 \$ | 28 \$ | 0 | 0 | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ |
| CC | 24 \$ | 28 \$ | 24 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ |
| CE | 24 \$ | 28 \$ | 0 | 0 | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ |
| CF | 24 \$ | 28 \$ | 0 | 0 | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ |
| CG | 24 \$ | 28 \$ | 24 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ |
| CL | 24 \$ | 28 \$ | 0 | 0 | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ |
| CP | 24 \$ | 28 \$ | 24 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ |
| CT | 24 \$ | 28 \$ | 24 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ |
| DC | 24 \$ | 28 \$ | 0 | 0 | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ |
| DF | 24 \$ | 28 \$ | 0 | 0 | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ |
| R1 | 30 \$ | 28 \$ | 30 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ |

| Régime | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| RC1 | 30 \$ | 28 \$ | 30 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ |
| RE1 | 35 \$ | 30 \$ | 30 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 35 \$ | 50 \$ |
| RF1 | 30 \$ | 28 \$ | 30 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ |
| RL1 | 30 \$ | 28 \$ | 30 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ |
| RT1 | 35 \$ | 45 \$ | 30 \$ | 30 \$ | 60 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 35 \$ | 60 \$ |
| R2 | 27 \$ | 28 \$ | 24 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ |
| RC2 | 27 \$ | 28 \$ | 24 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ |
| RE2 | 35 \$ | 30 \$ | 30 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 35 \$ | 50 \$ |
| RF2 | 27 \$ | 28 \$ | 24 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ |
| RL2 | 27 \$ | 28 \$ | 24 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ |
| RT2 | 35 \$ | 30 \$ | 30 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 35 \$ | 50 \$ |

1: Maximum par traitement pour les honoraires d'un chiropraticien.

2: Maximum de frais pour des radiographies prescrites par un chiropraticien.

3: Maximum par traitement pour les honoraires d'un naturopathe.

4: Maximum par traitement pour les honoraires d'un massothérapeute, d'un kinésithérapeute, d'un kinothérapeute.

5: Maximum par traitement pour les honoraires d'un orthophoniste.

6: Maximum par traitement pour les honoraires d'un acupuncteur

7: Maximum par traitement pour les honoraires d'un audiologiste.

8: Maximum par traitement pour les honoraires d'un physiothérapeute.

9: Maximum par séance pour les honoraires d'un psychologue.

| Régime | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|----------|----------|
| A | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 740 \$ | 740 \$ |
| AC | 50 \$ | 50 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 1 000 \$ | 1 000 \$ |
| AE | 50 \$ | 50 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 1 000 \$ | 1 000 \$ |
| AF | 50 \$ | 50 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 900 \$ | 900 \$ |
| AG | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 800 \$ | 800 \$ |
| AL | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 740 \$ | 740 \$ |
| AP | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 800 \$ | 800 \$ |
| AT | 50 \$ | 50 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 1 000 \$ | 1 000 \$ |
| B | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 550 \$ | 550 \$ |
| BC | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 740 \$ | 740 \$ |
| BE | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 800 \$ | 800 \$ |
| BF | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 740 \$ | 740 \$ |
| BG | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 600 \$ | 600 \$ |

| Régime | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
|------------|-------|-------|-------|-------|----------|----------|
| BL | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 550 \$ | 550 \$ |
| BP | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 600 \$ | 600 \$ |
| BT | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 800 \$ | 800 \$ |
| C | 40 \$ | 0 | 0 | 0 | 440 \$ | 0 |
| CC | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 440 \$ | 440 \$ |
| CE | 40 \$ | 0 | 0 | 0 | 440 \$ | 0 |
| CF | 40 \$ | 0 | 0 | 0 | 440 \$ | 0 |
| CG | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 440 \$ | 440 \$ |
| CL | 40 \$ | 0 | 0 | 0 | 440 \$ | 0 |
| CP | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 440 \$ | 440 \$ |
| CT | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 440 \$ | 440 \$ |
| DC | 40 \$ | 0 | 0 | 0 | 440 \$ | 0 |
| DF | 40 \$ | 0 | 0 | 0 | 440 \$ | 0 |
| R1 | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 740 \$ | 740 \$ |
| RC1 | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 740 \$ | 740 \$ |
| RE1 | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 800 \$ | 800 \$ |
| RF1 | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 740 \$ | 740 \$ |
| RL1 | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 740 \$ | 740 \$ |
| RT1 | 50 \$ | 50 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 1 000 \$ | 1 000 \$ |
| R2 | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 550 \$ | 550 \$ |
| RC2 | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 550 \$ | 550 \$ |
| RE2 | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 800 \$ | 800 \$ |
| RF2 | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 550 \$ | 550 \$ |
| RL2 | 40 \$ | 24 \$ | 40 \$ | 24 \$ | 550 \$ | 550 \$ |
| RT2 | 50 \$ | 30 \$ | 50 \$ | 30 \$ | 800 \$ | 800 \$ |

10: Maximum par traitement pour les honoraires d'un podiatre.

11: Maximum par traitement pour les honoraires d'un ostéopathe.

12: Maximum par traitement pour les honoraires d'un travailleur social.

13: Maximum par traitement pour les honoraires d'un orthothérapeute.

14: Limite des frais couverts pour l'assuré, par période d'assurance.

15: Limite des frais couverts par personne à charge, par période d'assurance.

ANNEXE XI

(a. 88, 89 et 90)

COUVERTURES, PROPORTION DE REMBOURSEMENT, FRANCHISES ET LIMITES POUR LES SOINS DENTAIRES

| Régime | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|---------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| A | 0 | 90 % | 90 % | 80 % | 70 % | 1 200 \$ | 1 500 \$ | 2 700 \$ |
| AC | 0 | 95 % | 95 % | 90 % | 100 % | 1 200 \$ | 1 500 \$ | 3 000 \$ |
| AE | 0 | 90 % | 90 % | 90 % | 90 % | 1 500 \$ | 1 500 \$ | 3 000 \$ |
| AF | 0 | 90 % | 90 % | 80 % | 100 % | 1 200 \$ | 1 500 \$ | 2 700 \$ |
| AG | 0 | 90 % | 90 % | 90 % | 70 % | 1 500 \$ | 1 500 \$ | 2 700 \$ |
| AL | 0 | 90 % | 90 % | 80 % | 70 % | 1 200 \$ | 1 500 \$ | 2 700 \$ |
| AP | 0 | 90 % | 90 % | 90 % | 70 % | 1 500 \$ | 1 500 \$ | 2 700 \$ |
| AT | 0 | 90 % | 90 % | 90 % | 90 % | 1 500 \$ | 1 500 \$ | 3 000 \$ |
| B | 20 \$ | 80 % | 80 % | 70 % | 60 % | 1 100 \$ | 1 400 \$ | 2 400 \$ |
| BC | 20 \$ | 80 % | 80 % | 70 % | 85 % | 1 100 \$ | 1 400 \$ | 2 400 \$ |
| BE | 0 | 80 % | 80 % | 80 % | 70 % | 1 400 \$ | 1 400 \$ | 2 700 \$ |
| BF | 20 \$ | 80 % | 80 % | 70 % | 85 % | 1 100 \$ | 1 400 \$ | 2 400 \$ |
| BG | 0 | 80 % | 80 % | 80 % | 60 % | 1 400 \$ | 1 400 \$ | 2 400 \$ |
| BL | 20 \$ | 80 % | 80 % | 70 % | 60 % | 1 100 \$ | 1 400 \$ | 2 400 \$ |
| BP | 0 | 80 % | 80 % | 80 % | 60 % | 1 400 \$ | 1 400 \$ | 2 400 \$ |
| BT | 0 | 80 % | 80 % | 80 % | 70 % | 1 400 \$ | 1 400 \$ | 2 700 \$ |
| C | 45 \$ | 60 % | 60 % | 0 | 0 | 750 \$ | 0 | 0 |
| CC | 45 \$ | 70 % | 70 % | 50 % | 50 % | 1 000 \$ | 1 000 \$ | 2 000 \$ |
| CE | 20 \$ | 70 % | 70 % | 0 | 0 | 875 \$ | 0 | 0 |
| CF | 45 \$ | 70 % | 70 % | 0 | 0 | 875 \$ | 0 | 0 |
| CG | 20 \$ | 60 % | 60 % | 0 | 0 | 750 \$ | 0 | 0 |
| CL | 30 \$ | 70 % | 70 % | 0 | 0 | 875 \$ | 0 | 0 |
| CP | 20 \$ | 60 % | 60 % | 0 | 0 | 750 \$ | 0 | 0 |
| CT | 20 \$ | 70 % | 70 % | 0 | 0 | 875 \$ | 0 | 0 |
| D | 45 \$ | 60 % | 60 % | 0 | 0 | 750 \$ | 0 | 0 |
| DC | 45 \$ | 60 % | 60 % | 0 | 0 | 750 \$ | 0 | 0 |
| DE | 30 \$ | 60 % | 60 % | 0 | 0 | 750 \$ | 0 | 0 |

| Régime | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
|------------|-------|------|------|------|------|----------|----------|----------|
| DF | 45 \$ | 60 % | 60 % | 0 | 0 | 750 \$ | 0 | 0 |
| DG | 30 \$ | 60 % | 60 % | 0 | 0 | 750 \$ | 0 | 0 |
| DL | 40 \$ | 60 % | 60 % | 0 | 0 | 750 \$ | 0 | 0 |
| DP | 30 \$ | 60 % | 60 % | 0 | 0 | 750 \$ | 0 | 0 |
| DT | 30 \$ | 60 % | 60 % | 0 | 0 | 750 \$ | 0 | 0 |
| R1 | 0 | 90 % | 90 % | 80 % | 70 % | 1 200 \$ | 1 500 \$ | 2 700 \$ |
| RC1 | 0 | 90 % | 90 % | 80 % | 70 % | 1 200 \$ | 1 500 \$ | 2 700 \$ |
| RE1 | 0 | 90 % | 90 % | 80 % | 70 % | 1 200 \$ | 1 500 \$ | 2 700 \$ |
| RF1 | 0 | 90 % | 90 % | 80 % | 70 % | 1 200 \$ | 1 500 \$ | 2 700 \$ |
| RL1 | 0 | 90 % | 90 % | 80 % | 70 % | 1 200 \$ | 1 500 \$ | 2 700 \$ |
| RT1 | 0 | 90 % | 90 % | 90 % | 90 % | 1 500 \$ | 1 500 \$ | 3 000 \$ |
| R2 | 20 \$ | 80 % | 80 % | 70 % | 60 % | 1 100 \$ | 1 400 \$ | 2 400 \$ |
| RC2 | 20 \$ | 80 % | 80 % | 70 % | 60 % | 1 100 \$ | 1 400 \$ | 2 400 \$ |
| RE2 | 0 | 80 % | 80 % | 80 % | 60 % | 1 100 \$ | 1 400 \$ | 2 400 \$ |
| RF2 | 20 \$ | 80 % | 80 % | 70 % | 60 % | 1 100 \$ | 1 400 \$ | 2 400 \$ |
| RL2 | 20 \$ | 80 % | 80 % | 70 % | 60 % | 1 100 \$ | 1 400 \$ | 2 400 \$ |
| RT2 | 0 | 80 % | 80 % | 80 % | 70 % | 1 400 \$ | 1 400 \$ | 2 700 \$ |

1: Franchise par famille et par période d'assurance.

2: Proportion de remboursement pour les soins dentaires de base (a. 88 par. 1^o, 2^o et 3^o).

3: Proportion de remboursement pour les soins d'endodontie et de périodontie (a. 88, par. 4^o et 5^o).

4: Proportion de remboursement pour les frais de restaurations majeures (a. 89).

5: Proportion de remboursement pour les frais d'orthodontie (a. 90).

6: Maximum par personne, pour l'assuré et son conjoint, par période d'assurance, pour les soins d'endodontie et de périodontie et pour les frais de restaurations majeures.

7: Maximum par personne à charge autre que le conjoint, par période d'assurance, pour les frais de restaurations majeures.

8: Maximum viager par enfant pour les soins d'orthodontie. ».

55. L'indemnité hebdomadaire que recevait un assuré couvert par le régime supplémentaire des électriciens pour une invalidité qui a débuté avant le 1^{er} juillet 2000 est ajusté, à partir de cette date, au montant prévu pour ces prestations suivant l'article 10 du Règlement modifiant le Règlement sur les régimes complémentaires d'avantages sociaux dans l'industrie de la construction (Décision CCQ-002680 du 22 mars 2000).

56. Malgré le deuxième alinéa de l'article 32 du Règlement sur les régimes complémentaires d'avantages sociaux dans l'industrie de la construction, l'admissibilité d'un retraité à l'un des régimes supplémentaires

C, L, F ou *T*, pour la période d'assurance du 1^{er} janvier 2001, se constate selon son métier prioritaire identifié. On considère aussi le métier prioritaire pour constater l'admissibilité pour la période du 1^{er} juillet 2001 à l'égard du régime *T*.

57. Malgré l'article 32.1 du Règlement sur les régimes complémentaires d'avantages sociaux dans l'industrie de la construction, un retraité autrement admissible peut obtenir la couverture d'un régime d'assurance aux retraités pour la période d'assurance du 1^{er} janvier 2001.

58. L'article 44 a effet depuis le 1^{er} janvier 2000 dans le cas des participants qui prennent leur retraite au cours de l'an 2000; dans les autres cas, il prend effet lors de l'entrée en vigueur du présent règlement.

59. Le présent règlement entre en vigueur le 1^{er} janvier 2001.

35046