

ATTENDU QU' en vertu de l'article 145 de la Loi électorale (L.R.Q., c. E-3.3), le Directeur général des élections a transmis à la directrice du scrutin de la circonscription électorale de Sainte-Marie–Saint-Jacques la liste électorale de sa circonscription;

ATTENDU QUE conformément à l'article 195 de la Loi électorale, la révision de la liste électorale se déroule du 20 au 30 mars 2006;

ATTENDU QUE suite à une demande d'inscription par un électeur, il a été découvert que dix électeurs domiciliés sur le boulevard de Maisonneuve, dans la circonscription de Sainte-Marie–Saint-Jacques, sont inscrits erronément sur la liste électorale permanente dans la circonscription voisine de Hochelaga-Maisonneuve suite à une erreur de délimitation;

ATTENDU QUE suite à cette erreur, ces électeurs ne sont pas inscrits sur la liste électorale de la circonscription de Sainte-Marie–Saint-Jacques;

ATTENDU QUE pendant la période de révision, les dispositions de la Loi électorale ne permettent pas à une commission de révision de corriger des erreurs dans l'inscription des électeurs sur la liste électorale en l'absence d'une demande faite par un électeur;

ATTENDU QUE les électeurs concernés seront dans l'impossibilité d'exercer leur droit de vote lors de l'élection partielle dans la circonscription de Sainte-Marie–Saint-Jacques si des correctifs ne sont pas apportés;

ATTENDU QUE l'article 490 de la Loi électorale permet au Directeur général des élections d'adapter une disposition de la Loi lorsqu'il constate que, suite à une erreur, celle-ci ne concorde pas avec les exigences de la situation;

ATTENDU QUE le Directeur général des élections a informé les partis autorisés représentés à l'Assemblée nationale de son intention d'utiliser les dispositions de cet article et a pris les mesures nécessaires pour informer également les autres partis autorisés, les candidats et les électeurs visés;

Le Directeur général des élections, en vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par l'article 490 de la Loi électorale, décide d'adapter la Loi électorale afin de prévoir que la commission de révision de la section de vote concernée peut, en l'absence de demandes d'électeurs, corriger les erreurs d'inscription sur la liste électorale qui lui sont soumises par le Directeur général des élections.

Aux fins de l'application de la présente décision, la Loi électorale est modifiée par l'insertion, après l'article 208, du suivant :

« **208.1.** Sur demande du directeur du scrutin qui lui remet les documents pertinents, la commission de révision de la section de vote concernée est autorisée à analyser les dossiers et à apporter les correctifs requis sur la liste électorale dans les cas où des électeurs ont été inscrits dans la mauvaise circonscription électorale.

La commission exerce à l'égard de ces cas les mêmes pouvoirs et devoirs qui lui sont conférés pour le traitement d'une demande d'un électeur.

Aux fins de l'application du troisième alinéa de l'article 208, les documents visés peuvent être produits à tout agent réviseur désigné par la commission pour recueillir toute information pertinente. ».

La directrice du scrutin de la circonscription électorale de Sainte-Marie–Saint-Jacques doit prendre les mesures nécessaires pour informer les électeurs concernés de l'endroit où ils pourront exercer leur droit de vote, le cas échéant.

La présente décision prend effet le 28 mars 2006.

Québec, le 28 mars 2006

*Le Directeur général des élections et
président de la Commission
de la représentation électorale,*
MARCEL BLANCHET

46141

Décision CCQ-063476, 29 mars 2006

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

Avis est donné par les présentes que, par la décision CCQ-063476 du 29 mars 2006, 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 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 portant sur les régimes complémentaires d'avantages sociaux contenues dans l'entente sur les clauses communes aux quatre conventions collectives sectorielles de l'industrie de la construction, conclue le 28 avril 2004, ainsi qu'à certaines clauses des conventions collectives conclues le 28 avril 2004 pour les secteurs industriel, institutionnel et commercial, et génie civil et voirie de cette industrie.

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. L'article 1 du Règlement sur les régimes complémentaires d'avantages sociaux dans l'industrie de la construction est modifié par l'ajout, à la fin, de l'alinéa suivant :

«Pour l'application des dispositions relatives aux régimes d'assurance, l'enfant qui atteint l'âge de 18 ans entre le 1^{er} janvier et le 31 août demeure une personne à charge jusqu'au 31 août, et celui qui atteint cet âge entre le 1^{er} septembre et le 31 décembre le demeure jusqu'au 31 décembre. Il ne le demeure par la suite que s'il démontre qu'il fréquente à plein temps une maison d'enseignement reconnue.»

* 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-053446 du 23 novembre 2005 (2005, G.O. 2, 7473). Pour les modifications antérieures, voir le «Tableau des modifications et Index sommaire», Éditeur officiel du Québec, 2005, à jour au 1^{er} septembre 2005.

2. L'article 21 de ce règlement est modifié par la suppression du troisième alinéa.

3. L'article 23 de ce règlement est modifié par le remplacement du premier alinéa par le suivant :

«**23.** La réserve d'un salarié qui n'a pas été assuré pendant deux périodes d'assurance consécutives est remise à zéro.»

4. L'article 32 de ce règlement est modifié par l'ajout, à la fin du deuxième alinéa, de la phrase suivante : «Le retraité qui a été couvert par le régime supplémentaire des tuyauteurs pendant au moins 4 périodes d'assurance, qu'elles soient consécutives ou non, à compter de la première période d'assurance où il devient admissible suivant le premier alinéa, est admissible à ce régime supplémentaire s'il est toujours admissible au régime d'assurance aux retraités conformément au premier alinéa.»

5. L'article 80 de ce règlement est modifié par le remplacement du premier alinéa par le suivant :

«**80. Hospitalisation.** Les frais d'hospitalisation limités au tarif d'une chambre semi-privée sont remboursables jusqu'à concurrence de 75 \$ par jour, à l'exclusion des frais d'hébergement.»

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

1^o par l'ajout, à la fin du paragraphe 1^o, de «n'est toutefois pas couvert le transport aérien d'un assuré à partir d'un chantier à baraquements, dans les cas suivants :

a) dans le projet de la Baie James ;

b) dans le cas d'un chantier isolé, c'est à dire un chantier de construction situé à l'écart de tout centre urbain, inaccessible par route terrestre carrossable reliée à l'ensemble du réseau routier à la charge du Québec ; » ;

2^o par la suppression, dans le sous-paragraphe b du paragraphe 4^o, des mots «fabriquées spécialement pour le bénéficiaire» ;

3^o par la suppression, dans le sous-paragraphe d du paragraphe 4^o, de «de moins de 18 ans».

7. L'article 86 de ce règlement est modifié par le remplacement du paragraphe 4^o par le suivant :

«4^o les frais engagés pour les soins nécessités par une condition clinique reçus d'un massothérapeute, d'un kinésithérapeute, d'un kinothérapeute, d'un orthothérapeute, d'un ostéopathe ou d'un naturopathe, qui sont

membres de l'association professionnelle compétente; dans le cas du massothérapeute, du kinésithérapeute, du kinothérapeute ou de l'orthothérapeute, les soins doivent avoir été recommandés par un médecin, et être prodigués au cours des six mois civils qui suivent cette recommandation; ces frais sont remboursables sous réserve d'un maximum de 10 traitements par personne et par période d'assurance, pour l'ensemble des professionnels mentionnés au présent paragraphe;».

8. L'article 87 de ce règlement est modifié par le remplacement du sixième alinéa par le suivant :

«Ne sont pas remboursables en vertu du présent article les frais médicaux engagés à l'étranger :

1° qui sont reliés à une condition médicale pour laquelle le patient était dans l'attente soit d'un traitement devant être administré dans un hôpital, soit d'une opération, d'une chirurgie ou d'une greffe, à moins que le patient n'ait été autorisé par son médecin traitant à entreprendre ce voyage à l'étranger ;

2° par suite d'un accident survenu :

a) dans la pratique de l'un des sports suivants : le vol plané, le vol libre, l'alpinisme, le parachutisme, le saut à l'élastique «bungee» ou le rodéo;

b) dans la participation à une compétition de véhicules motorisés ou dans l'entraînement en vue d'une telle compétition; pour l'application du présent paragraphe, on entend par «véhicule motorisé» tout moyen de déplacement dont la propulsion se fait à l'aide d'un ou plusieurs moteurs;

c) dans la participation à titre professionnel à des activités sportives ou sous-marine; pour l'application du présent paragraphe, on entend par «professionnel» une personne qui pratique une activité contre rémunération afin d'en retirer son revenu principal.».

9. L'article 88 de ce règlement est modifié par le remplacement, dans le sous-paragraphe a du paragraphe 3°, de «avec une limite de 213 \$ par dent par période de 12 mois» par «et sont limités, par dent et par période de 12 mois, au montant prévu au code 23118 du «Guide des tarifs et nomenclature des actes bucco dentaires» publié par l'Association des chirurgiens dentistes du Québec».

10. Ce règlement est modifié par l'insertion, après l'article 89, du suivant :

«**89.1. Soins d'implantologie.** Sont remboursables, dans les cas et jusqu'à concurrence des montants indiqués à l'annexe XI, les frais engagés pour des soins

d'implantologie, comprenant l'examen radiologique ou la tomodynamétrie, la greffe osseuse lorsqu'elle est nécessaire, la pose de l'implant, du pilier, de la couronne ou de la prothèse fixe ou de la prothèse amovible partielle ou complète.».

11. L'article 92.2 de ce règlement est abrogé.

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

1° par l'ajout, à la fin du paragraphe 7° du premier alinéa, de «ne constitue pas un motif d'exclusion le fait qu'une obturation effectuée sur une dent d'un enfant ne soit pas remboursable par la Régie de l'assurance maladie du Québec au motif qu'elle n'a pas été faite en amalgame;»;

2° par l'ajout, à la fin du paragraphe 21° du premier alinéa, de «, sauf dans les cas prévus à l'article 89.1».

13. L'article 100 de ce règlement est modifié :

1° par le remplacement, au premier alinéa, de «au moins tous les 3 ans» par les mots «chaque année»;

2° par la suppression du troisième alinéa.

14. Ce règlement est modifié par l'insertion, après l'article 101, du suivant :

«**101.1. Mécanisme automatique de régulation.** Lorsque l'évaluation actuarielle visée à l'article 100 démontre que le montant de la réserve de contingence calculé à la date de l'évaluation, ou celui projeté pour la fin de l'une des deux périodes d'assurance qui suivent la date d'évaluation, est inférieur à 50 % du montant maximum prévu au premier alinéa de l'article 101, ou que le montant projeté pour la fin de la troisième période d'assurance qui suit la date d'évaluation est inférieur à 25 % de ce montant, une modification réduisant les prestations d'assurances doit être apportée au présent règlement afin d'augmenter le montant de la réserve de contingence projeté pour la fin de la troisième période d'assurance qui suit la date d'évaluation à 50 % du montant maximum prévu au premier alinéa de l'article 101. Cette modification prend effet à compter de la deuxième période d'assurance qui suit la date de l'évaluation.

Lorsqu'une évaluation subséquente démontre que le montant de la réserve de contingence projeté pour la fin de la troisième période d'assurance qui suit la date de cette évaluation subséquente est supérieur à 70 % du montant maximum prévu au premier alinéa de l'article 101, une modification rétablissant en tout ou en partie les prestations d'assurances peut être apportée au présent règlement, laquelle ne peut toutefois avoir pour effet de réduire le montant de la réserve de contingence projeté

pour la fin de la troisième période d'assurance qui suit la date de cette évaluation subséquente à moins de 50 % du montant maximum prévu au premier alinéa de l'article 101.

Si, en date du 28 février qui suit la date d'évaluation, aucune modification prévue au premier alinéa n'a été apportée au présent règlement, la Commission augmente la franchise applicable à l'assurance médicaments au montant déterminé par l'actuaire comme nécessaire pour que le montant de la réserve de contingence projeté pour la fin de la troisième période d'assurance qui suit la date de l'évaluation visée au premier alinéa soit augmenté à 50 % du montant maximum prévu au premier alinéa de l'article 101 ; cette augmentation prend effet à compter de la deuxième période d'assurance qui suit la date de l'évaluation.

Dans le cas prévu au troisième alinéa, lorsqu'une évaluation subséquente démontre que le montant de la réserve de contingence projeté pour la fin de la troisième période d'assurance qui suit la date de cette évaluation subséquente est supérieur à 70 % du montant maximum prévu au premier alinéa de l'article 101, la Commission annule partiellement ou totalement l'augmentation de franchise prévue au troisième alinéa, à compter de la deuxième période d'assurance qui suit la date de cette évaluation subséquente; cette annulation ne peut toutefois avoir pour effet de réduire le montant de la réserve de contingence projeté pour la fin de la troisième période

d'assurance qui suit la date de cette évaluation subséquente à moins de 50 % du montant maximum prévu au premier alinéa de l'article 101.

La Commission publie à la *Gazette officielle du Québec* un avis indiquant le montant de la franchise déterminé selon le troisième ou le quatrième alinéa ; malgré l'article 82 et l'annexe VIII, cette franchise s'applique pour chacun des régimes au cours des périodes d'assurance pendant lesquelles s'applique le mécanisme. ».

15. Ce règlement est modifié par l'insertion, après l'article 143.1, du suivant :

«**143.2.** Le conjoint d'un participant peut renoncer aux droits que lui accorde la présente section, en transmettant à la Commission une déclaration signée et datée indiquant les noms et adresse du participant et du conjoint renonçant, ainsi que chaque prestation à laquelle le conjoint déclare renoncer. Le conjoint peut révoquer cette renonciation pourvu que la Commission en soit informée par écrit avant le décès du participant ou, selon le cas, avant le début du service de la rente du participant. ».

16. L'article 163 de ce règlement est modifié par le remplacement, au sous-paragraphe *c* du paragraphe 8°, du nombre « 113 » par le nombre « 114 ».

17. 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 AB: 112 \$	Régime BB: 89 \$	Régime CB: 67 \$	Régime DB: 44 \$
Régime AC: 149 \$	Régime BC: 119 \$	Régime CC: 89 \$	Régime DC: 59 \$
Régime AE: 185 \$	Régime BE: 148 \$	Régime CE: 111 \$	Régime DE: 74 \$
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: 185 \$	Régime BL: 148 \$	Régime CL: 111 \$	Régime DL: 74 \$
Régime AM: 170 \$	Régime BM: 136 \$	Régime CM: 102 \$	Régime DM: 68 \$
Régime AP: 185 \$	Régime BP: 148 \$	Régime CP: 111 \$	Régime DP: 74 \$
Régime AT: 185 \$	Régime BT: 148 \$	Régime CT: 111 \$	Régime DT: 74 \$

».

18. L'annexe VI de ce règlement est modifiée :

1^o par le remplacement de la ligne «AB» par les suivantes :

«					
AB ≥8MH	45 000 \$	16 000 \$	15 000 \$	25 000 \$	3 000 \$
AB <8MH	35 000 \$	16 000 \$	15 000 \$	15 000 \$	3 000 \$

»;

2^o par le remplacement, dans la colonne «Décès d'un assuré avec personnes à charge» et à la ligne «BB ≥8MH», de «35 000 \$» par «40 000 \$»;

3^o par le remplacement, dans la colonne «Décès du conjoint de l'assuré» et à la ligne «BB ≥8MH», de «15 000 \$» par «20 000 \$»;

4^o par le remplacement, dans la colonne «Supplément pour décès accidentel d'un assuré» et à la ligne «BP<8MH», de «10 000 \$» par «15 000 \$».

19. L'annexe VII de ce règlement est remplacée par la suivante :

«**ANNEXE VII**
(a.62 et 64)

PRESTATIONS D'ASSURANCE SALAIRE

Régime	Courte durée (1)	Courte durée (2)	Courte durée (3)	Longue durée (4)
A	325 \$	400 \$	450 \$	1 500 \$
AB	350 \$	425 \$	500 \$	1 650 \$
AC	375 \$	425 \$	500 \$	1 650 \$
AE	350 \$	425 \$	500 \$	1 800 \$
AF	375 \$	425 \$	500 \$	1 650 \$
AG	350 \$	425 \$	500 \$	1 650 \$
AL	350 \$	425 \$	500 \$	1 800 \$
AM	375 \$	425 \$	500 \$	1 800 \$
AP	350 \$	425 \$	500 \$	1 650 \$
AT	350 \$	425 \$	500 \$	1 750 \$
B	325 \$	400 \$	450 \$	1 275 \$
BB	350 \$	425 \$	500 \$	1 525 \$
BC	375 \$	425 \$	500 \$	1 425 \$
BE	350 \$	425 \$	500 \$	1 650 \$

Régime	Courte durée (1)	Courte durée (2)	Courte durée (3)	Longue durée (4)
BF	375 \$	425 \$	500 \$	1 325 \$
BG	350 \$	425 \$	500 \$	1 425 \$
BL	350 \$	425 \$	500 \$	1 650 \$
BM	350 \$	425 \$	500 \$	1 650 \$
BP	350 \$	425 \$	500 \$	1 425 \$
BT	350 \$	425 \$	500 \$	1 600 \$
C	325 \$	400 \$	450 \$	1 175 \$
CB	325 \$	400 \$	450 \$	1 200 \$
CC	325 \$	400 \$	475 \$	1 300 \$
CE	350 \$	425 \$	500 \$	1 375 \$
CF	325 \$	400 \$	475 \$	1 200 \$
CG	350 \$	425 \$	500 \$	1 300 \$
CL	350 \$	425 \$	500 \$	1 375 \$
CM	325 \$	400 \$	450 \$	1 400 \$
CP	350 \$	425 \$	500 \$	1 300 \$
CT	350 \$	425 \$	500 \$	1 325 \$

(1) Indemnité hebdomadaire pour l'assuré qui a accumulé moins de 4 000 heures travaillées au régime de retraite au début de l'invalidité.

(2) Indemnité hebdomadaire pour l'assuré qui a accumulé au moins 4 000 mais moins de 8 000 heures travaillées au régime de retraite au début de l'invalidité.

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

(4) Indemnité mensuelle. ».

20. L'annexe VIII de ce règlement est remplacée par la suivante :

« ANNEXE VIII

(a. 82, 83, 83.1, 84, 92, 92.3, 95 et 101.1)

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
A	0	90 %	2 500 \$	90 %	427,50 \$	12/famille	50 \$	100 %
AB	0	90 %	4 000 \$	90 % *	1 000 \$	24/famille	800 \$	100 %
AC	0	100 %	4 000 \$	100 %	500 \$	12/famille	800 \$	100 %
AE	0	100 %	4 000 \$ *	100 %	1 000 \$	12/personne	1 000 \$	100 %

Régime	1	2	3	4	5	6	7	8
AF	0	100 %	4 000 \$	100 %	500 \$	12/famille	800 \$	100 %
AG	0	100 %	4 000 \$	100 %	500 \$	12/famille	800 \$	100 %
AL	0	100 %	4 000 \$ *	100 %	1 000 \$	12/personne	1 000 \$	100 %
AM	0	95 %	4 000 \$	100 %	1 000 \$	12/famille	800 \$	100 %
AP	0	100 %	4 000 \$	100 %	500 \$	12/famille	800 \$	100 %
AT	0	100 %	2 500 \$	100 %	1 000 \$	8/personne	1 000 \$	100 %
B	20 \$	80 %	2 500 \$	90 %	427,50 \$	12/famille	500 \$	0
BB	0	80 %	4 000 \$	90 % *	1 000 \$	24/famille	800 \$	100 %
BC	0	85 %	4 000 \$	100 %	500 \$	12/famille	800 \$	100 %
BE	0	90 %	4 000 \$ *	100 %	1 000 \$	12/personne	1 000 \$	100 %
BF	0	80 %	4 000 \$	100 %	500 \$	12/famille	800 \$	0
BG	0	85 %	4 000 \$	100 %	500 \$	12/famille	800 \$	0
BL	0	90 %	4 000 \$ *	100 %	1 000 \$	12/personne	1 000 \$	100 %
BM	0	85 %	4 000 \$	100 %	1 000 \$	12/famille	800 \$	100 %
BP	0	85 %	4 000 \$	100 %	500 \$	12/famille	800 \$	0
BT	0	90 %	2 500 \$	100 %	1 000 \$	8/personne	1 000 \$	0
C	30 \$	75 %	2 500 \$	90 %	337,50 \$	8/famille	500 \$	0
CB	30 \$	75 %	4 000 \$	90 % *	1 000 \$	12/famille	800 \$	0
CC	25 \$	75 %	4 000 \$	90 %	337,50 \$	12/famille	800 \$	0
CE	10 \$	80 %	4 000 \$ *	100 %	1 000 \$	12/personne	1 000 \$	100 %
CF	25 \$	75 %	4 000 \$	90 %	337,50 \$	12/famille	800 \$	0
CG	20 \$	80 %	4 000 \$	100 %	500 \$	8/famille	800 \$	0
CL	10 \$	80 %	4 000 \$ *	100 %	1 000 \$	12/personne	1 000 \$	100 %
CM	25 \$	75 %	4 000 \$	100 %	1 000 \$	8/famille	800 \$	100 %
CP	20 \$	80 %	4 000 \$	100 %	500 \$	8/famille	800 \$	0
CT	10 \$	80 %	2 500 \$	100 %	1 000 \$	8/personne	1 000 \$	0
D	40 \$	75 %	2 500 \$	90 %	337,50 \$	8/famille	500 \$	0
DB	40 \$	75 %	4 000 \$	90 %	337,50 \$	12/famille	500 \$	0
DC	30 \$	75 %	4 000 \$	90 %	337,50 \$	12/famille	800 \$	0
DE	20 \$	80 %	4 000 \$ *	100 %	1 000 \$	12/personne	1 000 \$	100 %
DF	30 \$	75 %	4 000 \$	90 %	337,50 \$	12/famille	800 \$	0
DG	30 \$	80 %	4 000 \$	100 %	500 \$	8/famille	800 \$	0
DL	20 \$	80 %	4 000 \$ *	100 %	1 000 \$	12/personne	1 000 \$	100 %
DM	30 \$	75 %	4 000 \$	100 %	1 000 \$	8/famille	800 \$	100 %
DP	30 \$	80 %	4 000 \$	100 %	500 \$	8/famille	800 \$	0

Régime	1	2	3	4	5	6	7	8
DT	20 \$	80 %	2 500 \$	100 %	1 000 \$	8/personne	1 000 \$	0
R1	0	90 %	2 500 \$	90 %	337,50 \$	8/famille	0	0
RC1	0	95 %	2 500 \$	100 %	500 \$	8/famille	800 \$	0
RE1	0	100 %	4 000 \$ *	90 %	1 000 \$	8/personne	1 000 \$	0
RF1	0	95 %	2 500 \$	100 %	500 \$	8/famille	800 \$	0
RL1	0	100 %	4 000 \$ *	90 %	1 000 \$	8/personne	1 000 \$	0
RM1	0	95 %	2 500 \$	100 %	1 000 \$	8/famille	800 \$	0
RT1	0	100 %	2 500 \$	100 %	1 000 \$	8/personne	1 000 \$	100 %
R2	25 \$	75 %	2 500 \$	90 %	337,50 \$	8/famille	0	0
RC2	25 \$	80 %	2 500 \$	100 %	500 \$	8/famille	800 \$	0
RE2	25 \$	95 %	4 000 \$ *	90 %	1 000 \$	8/personne	1 000 \$	0
RF2	25 \$	80 %	2 500 \$	100 %	500 \$	8/famille	800 \$	0
RL2	25 \$	95 %	4 000 \$ *	90 %	1 000 \$	8/personne	1 000 \$	0
RM2	25 \$	80 %	2 500 \$	100 %	1 000 \$	8/famille	800 \$	0
RT2	25 \$	85 %	2 500 \$	100 %	1 000 \$	8/personne	1 000 \$	0
R3	50 \$	75 %	0	0	0	0	0	0
Z	50 \$	75 %	0	0	0	0	0	0

1: Franchise par famille et par période d'assurance pour l'assurance médicaments (a. 82), sous réserve de l'application du mécanisme automatique de régulation prévu à l'article 101.1.

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); cependant, lorsque la proportion indiquée est suivie d'un astérisque, le pourcentage de remboursement des frais de laboratoire est de 100 %.

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

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

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

8: Proportion de remboursement pour interventions post-opératoires ou post-hospitalisation. ».

21. L'annexe IX de ce règlement est modifiée :

1^o par le remplacement, dans la colonne 2 et à la ligne «CM», de «150 \$» par «225 \$»; aux lignes «R2», «RE2», «RL2» et «RM2», de «250 \$» par «200 \$»; aux lignes «RC2» et «RF2», de «300 \$» par «250 \$»; et à la ligne «RT2» de «425 \$^L» par «375 \$^L»;

2^o par le remplacement, dans la colonne 3 et aux lignes «R2», «RE2», «RL2» et «RM2», de «200 \$» par «150 \$»; aux lignes «RC2» et «RF2», de «250 \$» par «200 \$»; et à la ligne «RT2» de «350 \$» par «300 \$»;

3^o par le remplacement, dans la colonne 4 et aux lignes «R2», «RC2», «RE2», «RF2», «RL2», «RM2» et «RT2», de «200 \$» par «100 \$»;

4^o par le remplacement, dans la colonne 5 et aux lignes «AB», «BB», «CB» et «DB», de «0» par «40 \$»;

5^o par le remplacement, dans la colonne 6 et aux lignes «AB», «BB», «CB» et «DB», de «0» par «250 \$»; et aux lignes «AE», «AL», «BE», «BL», «CE», «CL», «DE», «DL», «RE1» «RL1», «RE2» et «RL2», de «175 \$» par «250 \$».

«ANNEXE XI

(a. 88, 89, 89.1 et 90)

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

Régime	1	2	3	4	5	6	7	8	9
A	0	90 %	90 %	80 %	70 %	1 200 \$	1 500 \$	2 700 \$	0
AB	0	90 %	90 %	80 %	100 %	1 200 \$	1 500 \$	3 000 \$	0
AC	0	95 %	95 %	90 %	100 %	1 200 \$	1 500 \$	3 000 \$	0
AE	0	90 %	90 %	90 %	90 %	1 500 \$	1 500 \$	3 000 \$	0
AF	0	90 %	90 %	80 %	100 %	1 200 \$	1 500 \$	2 700 \$	0
AG	0	90 %	90 %	90 %	70 %	1 500 \$	1 500 \$	2 700 \$	0
AL	0	90 %	90 %	90 %	90 %	1 500 \$	1 500 \$	3 000 \$	0
AM	0	90 %	90 %	80 %	70 %	1 200 \$	1 500 \$	2 700 \$	0
AP	0	90 %	90 %	90 %	70 %	1 500 \$	1 500 \$	2 700 \$	0
AT	0	90 %	90 %	90 %	90 %	1 500 \$	1 500 \$	3 000 \$	1 500 \$
B	20 \$	80 %	80 %	70 %	60 %	1 100 \$	1 400 \$	2 400 \$	0
BB	20 \$	80 %	80 %	70 %	60 %	1 100 \$	1 400 \$	2 400 \$	0

22. L'annexe X de ce règlement est modifiée :

1^o par le remplacement, dans la colonne 2 et à la ligne «AB», de «30 \$» par «35 \$»; aux lignes «AM» et «BM», de «30 \$» par «45 \$»; aux lignes «AT» et «RT1», de «45 \$» par «50 \$»; aux lignes «BT» et «RT2», de «30 \$» par «40 \$»; et «RM1» et «RM2», de «28 \$» par «45 \$»;

2^o par le remplacement, dans la colonne 6 et à la ligne «AB», de «30 \$» par «35 \$», et à la ligne «BB», de «24 \$» par «30 \$»;

3^o par le remplacement, dans la colonne 9 et à la ligne «AB», de «50 \$» par «60 \$»;

4^o par le remplacement, dans les colonnes 14 et 15 et à la ligne «AB», de «800 \$» par «1 000 \$»; à la ligne «BB», de «600 \$» par «800 \$»; aux lignes «R2», «RC2», «RF2» et «RM2», de «550 \$» par «200 \$»; aux lignes «RE2» et «RL2», de «800 \$» par «450 \$»; et à la ligne «RT2», de «850 \$» par «500 \$»;

5^o par le remplacement, dans la colonne 15 et à la ligne «CM», de «0» par «440 \$».

23. L'annexe XI de ce règlement est remplacée par la suivante :

Régime	1	2	3	4	5	6	7	8	9
BC	20 \$	80 %	80 %	70 %	85 %	1 100 \$	1 400 \$	2 400 \$	0
BE	0	80 %	80 %	80 %	70 %	1 400 \$	1 400 \$	2 700 \$	0
BF	20 \$	80 %	80 %	70 %	85 %	1 100 \$	1 400 \$	2 400 \$	0
BG	0	80 %	80 %	80 %	60 %	1 400 \$	1 400 \$	2 400 \$	0
BL	0	80 %	80 %	80 %	70 %	1 400 \$	1 400 \$	2 700 \$	0
BM	20 \$	80 %	80 %	70 %	60 %	1 100 \$	1 400 \$	2 400 \$	0
BP	0	80 %	80 %	80 %	60 %	1 400 \$	1 400 \$	2 400 \$	0
BT	0	80 %	80 %	80 %	70 %	1 400 \$	1 400 \$	2 700 \$	1 400 \$
C	45 \$	60 %	60 %	0	0	750 \$	750 \$	0	0
CB	45 \$	60 %	60 %	60 %	0	750 \$	750 \$	0	0
CC	45 \$	70 %	70 %	50 %	50 %	1 000 \$	1 000 \$	2 000 \$	0
CE	20 \$	70 %	70 %	0	0	875 \$	875 \$	0	0
CF	45 \$	70 %	70 %	0	0	875 \$	875 \$	0	0
CG	20 \$	60 %	60 %	0	0	750 \$	750 \$	0	0
CL	20 \$	70 %	70 %	0	0	875 \$	875 \$	0	0
CM	45 \$	60 %	60 %	60 %	0	750 \$	750 \$	0	0
CP	20 \$	60 %	60 %	0	0	750 \$	750 \$	0	0
CT	20 \$	70 %	70 %	0	0	875 \$	875 \$	0	0
DE	30 \$	60 %	60 %	0	0	750 \$	750 \$	0	0
DL	30 \$	60 %	60 %	0	0	750 \$	750 \$	0	0
R1	0	90 %	90 %	80 %	70 %	1 200 \$	1 500 \$	2 700 \$	0
RC1	0	90 %	90 %	80 %	70 %	1 200 \$	1 500 \$	2 700 \$	0
RE1	0	90 %	90 %	80 %	70 %	1 200 \$	1 500 \$	2 700 \$	0
RF1	0	90 %	90 %	80 %	70 %	1 200 \$	1 500 \$	2 700 \$	0
RL1	0	90 %	90 %	80 %	70 %	1 200 \$	1 500 \$	2 700 \$	0
RM1	0	90 %	90 %	80 %	70 %	1 200 \$	1 500 \$	2 700 \$	0
RT1	0	90 %	90 %	90 %	90 %	1 500 \$	1 500 \$	3 000 \$	1 500 \$
R2	50 \$	60 %	60 %	60 %	0	600 \$	600 \$	0	0
RC2	50 \$	60 %	60 %	60 %	0	600 \$	600 \$	0	0
RE2	30 \$	60 %	60 %	70 %	0	600 \$	600 \$	0	0
RF2	50 \$	60 %	60 %	60 %	0	600 \$	600 \$	0	0
RL2	30 \$	60 %	60 %	70 %	0	600 \$	600 \$	0	0

Régime	1	2	3	4	5	6	7	8	9
RM2	50 \$	60 %	60 %	60 %	0	600 \$	600 \$	0	0
RT2	30 \$	60 %	60 %	70 %	0	900 \$	600 \$	0	900 \$

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), sous réserve d'un maximum de 500 \$ par personne par période d'assurance.

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 soins d'endodontie et de périodontie et pour les frais de restaurations majeures.

8: Maximum viager par enfant pour les soins d'orthodontie (a. 90).

9: Maximum par personne par période de 5 ans pour des soins d'implantologie (a. 89.1).».

24. L'article 143.2 du Règlement sur les régimes complémentaires d'avantages sociaux dans l'industrie de la construction s'applique, à l'égard de la prestation prévue à l'article 141 de ce règlement, depuis le 1^{er} janvier 2006.

25. L'indemnité mensuelle que reçoit un assuré invalide au 30 juin 2006 est augmentée de 5 % après cette date. Le montant de l'indemnité mensuelle indiqué à l'annexe VII du Règlement sur les régimes complémentaires d'avantages sociaux dans l'industrie de la construction introduite par l'article 19 du présent règlement s'applique aux assurés qui obtiennent, après cette date, le droit de recevoir une indemnité mensuelle.

26. Malgré le deuxième alinéa de l'article 32.1 du Règlement sur les régimes complémentaires d'avantages sociaux dans l'industrie de la construction, le retraité couvert par le régime R2 peut choisir d'être couvert par le régime R1 à la période d'assurance de juillet 2006, et le retraité couvert par le régime R3 peut choisir d'être couvert par le régime R2 à cette période.

27. L'article 1 a effet depuis le 1^{er} janvier 2006.

28. Le paragraphe 4^o de l'article 18 a effet depuis le 1^{er} juillet 2003.

29. Le présent règlement entre en vigueur le jour de sa publication à la *Gazette officielle du Québec*, sauf les articles 5 à 14, les paragraphes 1^o à 3^o de l'article 18, et les articles 19 à 23 qui entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2006.

46134