PD5221F-110411 (2511)

BULLETIN D'INFORMATION

Vol. 25 nº 1 - Janvier 2026

AVANTAGES SOCIAUX
MÉDIC CONSTRUCTION

Vous êtes assuré pour la période du 1er janvier au 30 juin 2026



RÉGIME DES MÉCANICIENS DE CHANTIER

(AM, BM, CM, DM)

Si vous avez actuellement la protection d'assurance médicaments offerte par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), vous devez l'annuler.

Réserve d'heures

Les heures demeurées dans votre réserve après avoir déterminé votre régime d'assurance pour la période de juillet à décembre 2025 ont été cotisées à 3,11 $ / heure. Les couvertures d'assurance offertes pour la période de janvier à juin 2026 sont basées sur des heures cotisées à 3,61 $ / heure. Vos heures en réserve doivent donc être ajustées pour refléter leur vraie valeur.

Par exemple, si vous aviez 1 000 heures en réserve, le calcul se fait de cette façon :

1 000 h × 3,11 $ /3,61 $ = 861,5 h

Le montant total de 1 000 h × 3,11 $ = 3 110 $.

Cela équivaut à 861,5 h × 3,61 $ = 3 110 $.

Visionnez la capsule vidéo expliquant le fonctionnement de l'ajustement de la réserve d'heures sous l'onglet « Être assuré par les heures » de la page « **Assurance de base** » du site Web de la CCQ.

MÉDIC Construction en ligne

Avant de procéder à un achat, vérifiez que les frais sont admissibles à un remboursement en vous servant de l'outil de simulation disponible dans MÉDIC Construction en ligne.

Avant de consulter un professionnel, une professionnelle ou un fournisseur de services, vérifiez qu'il ou elle est bien reconnu(e) en utilisant l'outil à cet effet.

Lorsque vous faites une demande de remboursement par MÉDIC en ligne, à moins que cela soit exigé, vous n'avez pas à nous faire parvenir vos reçus ni vos autres pièces justificatives. De plus, si votre demande est faite en ligne, il n'est pas requis de les envoyer par la poste.

Cependant, conservez-les afin de répondre à de possibles demandes de vérification de la part de MÉDIC Construction.

Lorsque vous nous soumettez une demande de remboursement par les services en ligne, MÉDIC Construction vous transmet un message de confirmation de réception et vous pouvez aussi consulter votre demande à la page d'accueil, sous « Mes demandes de prestations récentes ».

Coordination d'assurance

Connaissez-vous la coordination d'assurance ?

Lorsque votre conjoint ou conjointe bénéficie d'un autre régime d'assurance, il vous est possible de présenter vos réclamations auprès de son assureur pour la partie de vos frais que MÉDIC Construction n'aura pas remboursés. Il y a alors coordination des remboursements d'assurance.

Vous pouvez ainsi obtenir un meilleur remboursement des frais couverts. Si vous avez des enfants et qu'ils sont couverts par les deux régimes d'assurance, la coordination d'assurance peut aussi être effectuée.

Notez que la coordination d'assurance est obligatoire, chez MÉDIC Construction, pour toutes les dépenses d'assurance maladie couvertes par le régime de votre conjoint ou conjointe, qu'il s'agisse de médicaments, de lunettes, de soins dentaires, etc. En effet, votre conjoint ou conjointe doit présenter en premier ses réclamations à son assureur, puis uniquement la partie de ses frais non remboursés peut être réclamée à MÉDIC Construction.

Prenez note que les données en gras dans les tableaux des pages suivantes présentent des améliorations apportées aux protections correspondantes.

BULLETIN NUMÉRIQUE



Pour consulter les protections offertes par votre régime d'assurance, numérisez le code QR ci-contre.

Pour effectuer une simulation, utilisez l'application MÉDIC en ligne ou connectez-vous via les services en ligne au **sel.ccq.org**.

Les conditions pour être assuré

Pour chaque heure de travail que vous effectuez sur un chantier, des cotisations sont versées aux régimes d'assurance et peuvent servir à vous assurer. Toutefois, vous devez avoir travaillé un minimum de 300 heures pour être assuré par un régime de base. Par exemple, vos heures travaillées de mars à août 2025 sont utilisées pour déterminer votre régime d'assurance du 1er janvier au 30 juin 2026.

Si vous avez plus d'heures que requis pour être assuré, le surplus est mis en réserve à votre nom. Si au cours d'une période de référence, vous n'accumulez pas un nombre d'heure suffisant, les heures de votre réserve sont utilisées pour maintenir votre assurance selon le régime **A**, **B**, **C** ou **D** dont vous avez bénéficié à la période précédente (les heures en réserve **ne servent pas à améliorer** votre couverture d'assurance). Si vous n'êtes pas assuré, vous perdez les heures de la période de référence et les heures de votre réserve, à certaines conditions. Aucune cotisation associée aux régimes d'assurance ne peut faire l'objet d'un remboursement par la Commission.

Pour certains métiers ou occupations, les employeurs versent une cotisation supplémentaire prévue par les conventions collectives qui permet à ces travailleurs d'obtenir des protections additionnelles. Cependant, pour obtenir ces protections supplémentaires, vous devez être assuré par un régime de base (A, B, C ou D) et avoir le montant requis de cotisations supplémentaires selon ce régime de base.

MÉDIC Construction offre aussi des régimes d'assurance aux retraités de l'industrie. Pour y être admissible, vous devez être assuré par un des régimes A, B, C ou D de base ou supplémentaire et avoir accumulé au moins 21 000 heures au régime de retraite avant de prendre votre retraite.

Lorsque vous adhérez aux régimes d'assurance aux retraités, vos heures travaillées et celles en réserve diminuent la prime que vous devez payer.

La déclaration de vos personnes à charge

Pour que votre conjoint et vos enfants puissent obtenir le remboursement de leurs frais médicaux admissibles, vous devez remplir le formulaire « **Déclaration ou mise à jour des personnes à charge** » et fournir les documents requis incluant l'attestation de fréquentation scolaire si vous déclarez pour la première fois un enfant qui a déjà atteint l'âge de 18 ans. Vous pouvez aussi faire votre déclaration en complétant votre dossier dans MÉDIC en ligne à **sel.ccq.org**.

Un enfant âgé de 18 ans et plus, mais de moins de 26 ans, qui est aux études à temps plein et qui fréquente un établissement scolaire reconnu par les ministères de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur peut être reconnu à votre charge. Lorsqu'il est reconnu, votre enfant a droit au remboursement de ses soins médicaux. Notez que seul l'enfant âgé de moins de 21 ans a droit au remboursement de ses soins dentaires.

Pour les enfants à charge de 22 ans jusqu'à moins de 26 ans, vous devez remplir et signer le formulaire « **Attestation de fréquentation scolaire** » et fournir une confirmation de fréquentation scolaire obtenue de l'établissement scolaire **après le début des cours**, pour chacune des sessions d'études d'automne et d'hiver. Habituellement, l'attestation fournie pour la session d'hiver permet de reconnaître l'enfant à charge du 1er janvier au 31 août; celle fournie pour la session d'automne permet de le reconnaître du 1er septembre au 31 janvier de l'année suivante.

Note : Pour les enfants de 18 à 21 ans déjà inscrits à votre dossier de personnes à charge, il n'est pas obligatoire de fournir l'attestation de fréquentation scolaire, mais MÉDIC Construction pourrait vous la demander à des fins de vérification du statut d'étudiant de votre enfant.

MÉDIC Construction exige que tous ses assurés déclarent les protections d'assurance de leur conjoint. Vous devez utiliser le formulaire « **Déclaration des protections d'assurance du conjoint** » pour fournir les renseignements requis à la CCQ. Si votre conjoint n'a pas de couverture d'assurance, il est très important de l'indiquer à MÉDIC Construction afin d'obtenir le remboursement de ses frais.

Vous pouvez aussi faire votre déclaration en complétant votre dossier dans MÉDIC en ligne à **sel.ccq.org**.

Tant que votre dossier n'est pas complet, la reconnaissance de votre conjoint ou de vos enfants à charge est retardée et les remboursements des dépenses faites en leur nom sont mis en attente ou refusés.

IMPORTANT

Vous devez informer MÉDIC Construction de tout changement au statut de vos personnes à charge. Par exemple, lorsque votre enfant de 18 ans et plus cesse ses études à temps plein ou lorsque votre conjoint et vous ne cohabitez plus.

Si vous ne mettez pas votre dossier à jour, vous devrez rembourser les montants payés par le régime d'assurance pour les dépenses effectuées pour une personne qui n'est plus à votre charge.

Vous pouvez modifier votre dossier dans MÉDIC en ligne à sel.ccq.org, par téléphone ou par la poste.

La déclaration de vos bénéficiaires désignés

Vos personnes à charge ne sont pas automatiquement vos bénéficiaires désignés pour l'assurance vie, c'est-à-dire les personnes qui recevront le paiement de votre assurance vie à votre décès.

De la même façon, lorsque vous retirez des personnes à charge de votre dossier d'assurance pour les réclamations, elles ne sont pas automatiquement retirées de la liste de vos bénéficiaires désignés pour l'assurance vie.

Pour informer la CCQ lorsque vous voulez modifier vos bénéficiaires (ajout ou retrait), vous devez remplir et signer le formulaire « **Désignation et révocation de bénéficiaire (assurance vie seulement)** » et le faire parvenir à l'adresse qui y est indiquée. Aucune désignation ou révocation ne peut être effectuée par téléphone. Le formulaire est disponible sur le site Web **ccq.org**.



Les associations patronales et syndicales de l'industrie de la construction du Québec déterminent le règlement encadrant les avantages sociaux.

Associations et corporations

Syndicats

ASSURANCE MALADIE

À moins d'indication contraire, le salarié et ses personnes à charge (conjoint et enfants à charge) bénéficient des protections d'assurance maladie suivantes selon les proportions ou limites indiquées.

RÉGIME DES MÉCANICIENS DE CHANTIER

	AM	BM	CM	DM
Hospitalisation (chambre d'hôpital pour soins actifs)* maximum payé ** Hôpital doté de services d'urgence et de chirurgie.*	75 $ / jour	75 $ / jour	75 $ / jour	75 $ / jour
Médicaments autorisés (substitution générique obligatoire/biosimilaire)[1] franchise par période d'assurance remboursement à remboursement possible jusqu'à 100 % lorsqu'est atteint le plafond annuel de	 aucune 95 % 850 $ / famille	 aucune 90 % 850 $ / famille	 10 $ / famille 80 % 850 $ / famille	 30 $ / famille 75 % 850 $ / famille
Soins de la vue **Attention : Le remboursement dépend du régime d'assurance dont vous bénéficiez lorsque vous avez payé le montant total de votre achat c'est-à-dire lorsque le solde de votre facture est à 0,00 $.**				
Examen de la vue				
salarié – maximum remboursé par 24 mois	70 $	70 $	70 $	70 $
conjoint – maximum remboursé par 24 mois	70 $	70 $	70 $	70 $
enfant à charge – maximum remboursé par 12 mois	70 $	70 $	70 $	0 $
Lunettes et lentilles (incluant lentilles intraoculaires)				
salarié – maximum remboursé par 24 mois	**850 $**	**700 $**	400 $	**300 $**
conjoint – maximum remboursé par 24 mois	**800 $**	**600 $**	300 $	**125 $**
enfant à charge – maximum remboursé par 24 mois	400 $	325 $	250 $	0 $
Lunettes de sécurité (avec ordonnance)				
salarié – maximum remboursé par 12 mois	250 $	250 $	250 $	250 $
Frais pour correction de la vision par la chirurgie				
salarié et conjoint – remboursement à	85 %	80 %	75 %	0 %
maximum à vie par personne – salarié	4 000 $	3 500 $	2 500 $	0 $
maximum à vie par personne – conjoint	3 500 $	3 000 $	2 500 $	0 $
Soins paramédicaux[2] Limite : une visite par jour par professionnel				
chiropraticien – maximum remboursé par visite	**60 $**	**50 $**	**40 $**	**30 $**
radiographies – chiropraticien – par période par personne	**80 $**	50 $	35 $	**30 $**
physiothérapeute – par visite	**100 $**	**80 $**	60 $	**30 $**
acupuncteur – par visite	**70 $**	**50 $**	30 $	**30 $**
audiologiste – par visite	**80 $**	**60 $**	45 $	**30 $**
orthophoniste – par visite	**120 $**	80 $	55 $	**30 $**
psychologue – par visite	**140 $**	**85 $**	60 $	**30 $**
podiatre, podologue – par visite	**90 $**	**70 $**	60 $	**30 $**
travailleur social, psychothérapeute, psychoéducateur – par visite	**100 $**	**70 $**	40 $	**30 $**
médecine douce[3] maximum 10 visites par période par personne pour l'ensemble des 6 professionnels suivants :				
naturopathe – par visite	**70 $**	**50 $**	0 $	0 $
ostéopathe – par visite	**90 $**	**60 $**	0 $	0 $
massothérapeute, kinésithérapeute, orthothérapeute, kinothérapeute – par visite	**80 $**	50 $	0 $	0 $
Maximum pour l'ensemble des soins paramédicaux (par période d'assurance) – salarié	**1 300 $**	**1 000 $**	**600 $**	**300 $**
Maximum pour l'ensemble des soins paramédicaux (par période d'assurance) – chacune des personnes à charge	**1 300 $**	**1 000 $**	**600 $**	**300 $**

(1) Si vous choisissez de prendre un médicament original sans que cela soit médicalement requis, la différence entre le prix du médicament original et celui du médicament générique au prix le plus bas **sera exclue du plafond annuel et sera entièrement à vos frais**. Si un médicament biologique vous est prescrit et qu'il existe un médicament biosimilaire correspondant, seule la version biosimilaire sera couverte par MÉDIC Construction, sauf exceptions.

(2) Les soins prodigués par des proches parents de l'assuré(e) ne sont pas couverts.

(3) Le ou la thérapeute doit être membre d'une association reconnue par MÉDIC Construction.

ASSURANCE MALADIE (SUITE)

À moins d'indication contraire, le salarié et ses personnes à charge (conjoint et enfants à charge) bénéficient des protections d'assurance maladie suivantes selon les proportions ou limites indiquées.

RÉGIME DES MÉCANICIENS DE CHANTIER

		AM	BM	CM	DM
Appareils auditifs	maximum remboursé par 36 mois	1 200 $	1 000 $	800 $	800 $
Piles pour appareils auditifs	maximum remboursé par 12 mois	50 $	50 $	50 $	50 $
Frais de laboratoire (analyses, examens par imagerie)	remboursement à	100 %	100 %	100 %	100 %
	maximum remboursé par personne par 12 mois	2 200 $	2 200 $	1 000 $	1 000 $
Rapports médicaux exigés par la CCQ	remboursement à maximum remboursé	100 % 30 $ / rapport	100 % 30 $ / rapport	100 % 30 $ / rapport	100 % 30 $ / rapport
Soins dentaires à la suite d'un accident (à des dents saines et naturelles)	remboursement à frais	100 % admissibles*	100 % admissibles*	100 % admissibles*	100 % admissibles*
Chirurgie plastique à la suite d'un accident	remboursement à frais	100 % admissibles*	100 % admissibles*	100 % admissibles*	100 % admissibles*
Articles médicaux prescrits prévus au régime (béquilles, chaussures orthopédiques, orthèses, CPAP, etc.)	remboursement à frais	100 % admissibles*	100 % admissibles*	100 % admissibles*	100 % admissibles*
Franchises pour chaussures orthopédiques : Salarié et conjoint : 150 $ par paire; Enfant à charge : 100 $ par paire. Orthèses podiatriques : Maximum de 350 $ par paire. Salarié et conjoint : 2 paires par 36 mois; Enfant à charge : 1 paire par 12 mois					
Transport en ambulance à l'hôpital le plus proche (sur ordonnance ou en cas d'urgence)	remboursement à frais	100 % admissibles*	100 % admissibles*	100 % admissibles*	100 % admissibles*
La « Déclaration de transport des usagers » des services ambulanciers doit être fournie.					

*** Des conditions particulières, des limites et des intervalles de temps s'appliquent au calcul des frais admissibles.**
Avant d'effectuer un achat, une estimation des coûts ainsi qu'une recommandation médicale doivent être transmises par MÉDIC en ligne ou par la poste à MÉDIC Construction afin de déterminer si les frais sont remboursables. Si vous ne le faites pas, les frais pourraient ne pas être remboursés.

Frais de laboratoire : seuls les examens de diagnostic sur prescription d'un médecin ou d'une infirmière praticienne spécialisée ou d'un infirmier praticien spécialisé sont remboursables.

Exclusions : les bilans de santé et tous les frais liés aux consultations en clinique privée ne sont pas remboursables.

Urgence médicale à l'étranger		max. 100 %	max. 100 %	max. 100 %	aucun
Voir les renseignements et exclusions sur l'urgence médicale à l'étranger (pages suivantes).					
Programme Construire en santé					
Comprend les services de santé suivants :					
Traitement de l'alcoolisme, autres toxicomanies et jeu compulsif (remboursement à 80 %)	maximum à vie par personne	5 000 $	4 000 $	4 000 $	4 000 $
Traitement des dépressions majeures et pour personnes violentes (remboursement à 80 %)	maximum à vie par personne	2 500 $	2 500 $	2 500 $	2 500 $
Aide aux travailleurs et à leur famille (remboursement à 100 %)	maximum à vie par personne	**24 / personne**	**24 / personne**	**24 / personne**	**24 / personne**
Cessation tabagique					
Documentation/suivi téléphonique gratuit et personnalisé		oui	oui	oui	oui
Traitement au laser (salarié et conjoint) (autorisation requise)	remboursement à maximum remboursé	50 % 300 $ à vie	50 % 300 $ à vie	50 % 300 $ à vie	50 % 300 $ à vie
Interventions pré et post-opératoire ou hospitalisation (salarié seulement – autorisation préalable requise)		100 %	100 %	100 %	100 %
Suivi téléphonique personnalisé avec une infirmière : problèmes de santé chroniques / conseils sur l'adoption de saines habitudes de vie		oui	oui	oui	oui

Veuillez communiquer avec **Construire en santé** avant d'engager des frais remboursables par ce programme.

ASSURANCE DENTAIRE

Médic Construction utilise les tarifs de l'année 2026 des guides publiés par les associations des chirurgiens-dentistes et des denturologistes du Québec ainsi que du guide des services professionnels des hygiénistes dentaires au Québec. Une réclamation d'assurance dentaire doit être effectuée au plus tard un an après l'événement y donnant droit sinon elle sera refusée.

RÉGIME DES MÉCANICIENS DE CHANTIER

	AM	BM	CM	DM
Franchise par famille par période d'assurance	aucune	20 $	45 $	AUCUN REMBOURSEMENT
Salarié et conjoint Diagnostic, prévention, traitement mineur (obturation, extraction, etc.) remboursement à maximum par personne par période	95 % 600 $	85 % 600 $	75 % 600 $	
Parodontie, endodontie remboursement à Restaurations majeures (dentier, couronne, etc.)[2] remboursement à	85 % 80 % } **2 000 $**[1]	75 % 70 % } **1 600 $**[1]	65 % } 750 $ aucun	
Implants dentaires et certains soins s'y rattachant remboursement à maximum par personne par 5 ans	100 % 2 500 $	100 % 2 000 $	aucun -	
Enfant à charge de moins de 21 ans Diagnostic, prévention, traitement mineur (obturation, extraction, etc.) remboursement à maximum par enfant par période	95 % 600 $	85 % 600 $	75 % 600 $	
Parodontie, endodontie remboursement à Restaurations majeures (dentier, couronne, etc.)[2] remboursement à	85 % 80 % } 1 300 $[1]	75 % 70 % } 1 150 $[1]	65 % } 500 $ aucun	
Implants dentaires et certains soins s'y rattachant remboursement à maximum par personne par 5 ans	100 % 2 500 $	100 % 2 000 $	aucun -	
Orthodontie[2] remboursement à (Plan de traitement obligatoire) maximum à vie par enfant	85 % 4 600 $	70 % 3 700 $	aucun –	

[1] Maximum par personne par période d'assurance. [2] Les frais de laboratoire dentaire sont limités à 50 % des honoraires admissibles du dentiste ou du denturologiste.

Une limite de temps s'applique pour le remboursement de plusieurs soins dentaires. Par exemple, l'examen buccal de rappel est remboursable par période de 9 mois; certains soins de parodontie sont limités à un soin par dent par période de 5 ans. Le dépliant « Le programme de soins dentaires » fournit des renseignements plus complets, notamment sur les périodes de remboursement et les soins non couverts.

Restaurations majeures

- Nous vous conseillons de demander une estimation du remboursement. Pour le paiement direct, l'estimation préalable est obligatoire.
- L'achat et le remplacement de prothèses fixes ou amovibles (couronnes, dentiers, facettes, ponts, etc.) sont remboursables une fois aux 5 ans de la date de la mise en bouche.

Orthodontie

- Le montant du remboursement des frais d'orthodontie est basé sur le régime d'assurance dont vous bénéficiez le jour de la mise en bouche de l'appareil orthodontique.
- Les frais d'orthodontie ne sont pas remboursables en paiement direct en présentant la carte MÉDIC Construction.

ASSURANCE VIE ET MUTILATION ACCIDENTELLE

À compter de la période d'assurance suivant le 70e anniversaire du salarié, les prestations payables au décès sont celles des régimes de base et les montants pour décès accidentel et pour mutilation accidentelle cessent.

RÉGIME DES MÉCANICIENS DE CHANTIER

	AM		BM		CM		DM	
	- 65 ans	**+ 65 ans**	**- 65 ans**	**+ 65 ans**	**- 65 ans**	**+ 65 ans**	**- 65 ans**	**+ 65 ans**
Prestation au décès								
du salarié avec personnes à charge	70 000 $	57 500 $	60 000 $	47 500 $	50 000 $	37 500 $	40 000 $	27 500 $
du salarié sans personne à charge	40 000 $	36 500 $	35 000 $	31 500 $	30 000 $	26 500 $	25 000 $	21 500 $
du conjoint	30 000 $	30 000 $	25 000 $	25 000 $	20 000 $	20 000 $	20 000 $	20 000 $
d'un enfant à charge	15 000 $	15 000 $	12 500 $	12 500 $	10 000 $	10 000 $	10 000 $	10 000 $
Montant additionnel pour décès accidentel du salarié	20 000 $	20 000 $	15 000 $	15 000 $	12 500 $	12 500 $	10 000 $	10 000 $
Prestation maximale pour mutilation accidentelle complète et définitive du salarié *(Selon la perte subie, le montant payable varie entre 0 $ et le maximum indiqué)*	20 000 $	20 000 $	15 000 $	15 000 $	12 500 $	12 500 $	10 000 $	10 000 $

+ 65 ans : débute à la période d'assurance suivant le 65e anniversaire du salarié.

ASSURANCE SALAIRE ET CRÉDITS D'HEURES

Les prestations d'assurance salaire sont payables au salarié seulement.

RÉGIME DES MÉCANICIENS DE CHANTIER

	AM	BM	CM	DM
Assurance salaire				
Prestations de courte durée (par semaine)				
moins de 4 000 heures*	**650 $**	**500 $**	420 $	aucune
de 4 000 à moins de 6 000 heures*	**850 $**	**700 $**	525 $	aucune
6 000 heures ou plus*	**950 $**	**750 $**	620 $	aucune
* Heures travaillées accumulées au régime de retraite avant le début de l'invalidité.				
Prestations de longue durée (par mois)				
6 000 heures ou plus**	**3 000 $**	**2 300 $**	1 500 $	aucune
**Heures travaillées accumulées au régime de retraite avant la 53e semaine d'invalidité.				

NOTE: Les prestations payables dépendent de la date du début de l'invalidité. Elles ne sont pas majorées en cours d'invalidité.

Assurance salaire

- Les prestations (indemnités) d'assurance salaire sont payables seulement une fois que le salarié a reçu toutes les prestations de maladie de l'assurance-emploi auxquelles il a droit. Seule la semaine de carence pourrait être payable selon l'analyse du dossier.
- L'assurance salaire de courte durée (indemnité hebdomadaire) se termine au plus tard le dernier samedi du mois au cours duquel le salarié atteint l'âge de 65 ans.
- L'assurance salaire de longue durée (indemnité mensuelle) se termine au plus tard lorsque le salarié atteint l'âge de 60 ans.
  - Dans les cas où l'invalidité débute à 58 ou 59 ans, d'autres conditions s'appliquent.
- Aucune indemnité n'est payée pour une période se terminant plus de 30 jours avant la date à laquelle la demande de prestations est soumise.
- **Toute demande d'assurance salaire doit être transmise à la CCQ au plus tard un an après la date de l'événement y donnant droit, sinon elle sera refusée.**
- Le salarié de la construction est généralement couvert par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (CNESST). Cependant, une personne qui ne l'est pas n'a pas droit à l'assurance salaire en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle. Elle peut toutefois avoir droit à des crédits d'heures.
- Le salarié de la construction est généralement couvert par la Loi sur l'assurance-emploi (EDSC). Cependant, la personne qui ne reçoit pas de prestations d'assurance-emploi pour maladie parce qu'elle n'a pas effectué un travail assurable en vertu de cette loi n'a pas droit aux prestations d'assurance salaire à compter du début de l'invalidité et ce, durant toute la période où elle aurait reçu des prestations d'assurance-emploi maladie, incluant le délai de carence, comme cela aurait été le cas si elle avait effectué un travail assurable. **Elle peut toutefois avoir droit à des crédits d'heures.**

Crédits d'heures

- Différentes situations telles qu'une invalidité, un retrait préventif, un congé de maternité ou de paternité, un congé pour les parents de jeunes victimes de crimes, un congé pour proches aidants d'enfants ou proches aidants d'adulte ou un congé de compassion pourraient vous donner droit à des crédits d'heures qui vous permettront de demeurer assuré. **Les demandes de crédits d'heures doivent être effectuées au plus tard un an après la date de l'événement y donnant droit.**
- Les crédits d'heures sont automatiquement inscrits à votre dossier lorsque votre demande d'assurance salaire est acceptée incluant la période où vous êtes admissible à l'assurance-emploi. Dans tous les autres cas, vous devez en faire la demande. Communiquez avec la CCQ ou consultez le site Web **ccq.org** pour obtenir le formulaire requis.

Avances d'indemnités

- Vous pourriez avoir droit à des prestations lorsque vous contestez certaines décisions de la CNESST ou de la SAAQ, ou lorsque ces organismes tardent à rendre une décision sur votre dossier.

CONDITIONS PARTICULIÈRES, LIMITES OU EXCLUSIONS

Une réclamation d'assurance doit être effectuée au plus tard un an après l'événement y donnant droit sinon elle sera refusée.

Le présent document est produit et diffusé uniquement à des fins d'information. Seul le *Règlement sur les régimes complémentaires d'avantages sociaux dans l'industrie de la construction* [chap. R-20, r. 10] publié par l'Éditeur officiel du Québec a une valeur officielle et juridique.

Ainsi, il a préséance sur les informations contenues au présent document. Le règlement est accessible sur le site Web de la CCQ, sous la rubrique MÉDIC Construction.

Bien que le masculin soit utilisé, les mots relatifs aux personnes désignent aussi bien les femmes que les hommes.

English copy available on request.

Pour en savoir davantage sur les régimes d'assurance et les conditions d'assurabilité

Consultez la section MÉDIC Construction du site Web **ccq.org**.

Communiquez avec le service à la clientèle en composant le **1 888 842-8282**.

Nos préposé(e)s se feront un plaisir de vous répondre et de vous acheminer la documentation appropriée.

URGENCE MÉDICALE À L'ÉTRANGER



Si vous êtes assuré par l'un des régimes A, B ou C, vous et vos personnes à charge bénéficiez du programme d'urgence médicale à l'étranger. Le régime D n'offre pas cette protection. Le programme d'urgence médicale à l'étranger ne s'applique pas à une personne qui n'est pas assurée par un régime d'assurance public au Canada (par exemple, celui de la Régie de l'assurance maladie du Québec – RAMQ).

En cas d'urgence médicale ou d'accident automobile à l'extérieur du Québec, vous devez communiquer avec MÉDIC Construction avant d'engager des frais. Les numéros de téléphone à composer sont les suivants :

- **Au Canada (hors Québec) et aux États-Unis : 1 800 461-8686**
- **Ailleurs dans le monde (à frais virés) : 514 341-7155**

Ces numéros sont également inscrits au verso de votre carte MÉDIC Construction. Après nous avoir rapporté votre urgence, vous devez nous appeler à nouveau si votre état de santé se détériore.

EXCLUSIONS

Le programme d'urgence médicale à l'étranger vous couvre quelle que soit votre condition médicale. **Important :** Les frais reliés à une condition médicale pour laquelle la personne est dans l'attente, avant son départ en voyage, d'un traitement à l'hôpital, d'une opération, d'une chirurgie ou d'une greffe, ne sont pas remboursés. Cependant, si cette personne a reçu l'autorisation de son médecin traitant d'effectuer son voyage, ces frais pourraient être remboursés s'ils ont été engagés à la suite d'une urgence. Vous devez acheminer une copie de cette autorisation à MÉDIC Construction avant votre départ.

Le programme d'urgence médicale à l'étranger ne couvre pas les accidents résultant de la pratique de certaines activités comme le vol plané, le vol libre, l'alpinisme, le parachutisme, le saut à l'élastique (« bungee »), le rodéo, etc.

Le programme couvre certaines dépenses reliées au transport d'un hôpital à un autre ou pour le retour au Québec. Certains autres frais peuvent également être remboursés.

NOTE : La CCQ peut décider d'organiser le retour au Québec de la personne malade ou blessée. Si cette personne refuse de revenir au Québec, les frais qu'elle engage par la suite ne sont pas remboursés.

Consultez le dépliant « Le programme d'urgence médicale à l'étranger » pour obtenir plus de renseignements sur les protections offertes et les exclusions.

MÉDIC Construction ne rembourse pas les frais médicaux engagés dans un endroit (par exemple : un pays, une région ou un bateau de croisière) pour lequel le gouvernement du Canada a diffusé, avant le départ de la personne assurée, les avertissements « éviter tout voyage » ou « éviter tout voyage non essentiel » sur son site Web, à moins que MÉDIC Construction ait autorisé le voyage avant le départ.

Les frais d'une personne assurée qui se trouve déjà en voyage au moment où le gouvernement du Canada diffuse un avertissement relatif à sa destination sont également exclus, sauf si cette personne démontre avoir pris tous les moyens raisonnables pour revenir au Québec dans les meilleurs délais et que ces frais ont été approuvés au préalable par MÉDIC Construction ou son mandataire.

Les **frais admissibles** à un remboursement sont ceux qui excèdent les frais remboursés par les régimes publics.

Tous les **frais hospitaliers et médicaux**, autorisés par la CCQ, engagés à la suite d'un accident ou d'une urgence qui nécessite une hospitalisation **sont remboursés à 100 %.**

Les frais engagés pour toutes les **consultations médicales à la suite d'un accident sont remboursés à 100 %.** La première consultation doit avoir lieu dans les 30 jours suivant la date de l'accident.

Les frais engagés pour une **consultation médicale à la suite d'une urgence qui n'est pas reliée à un accident** et ceux reliés aux 3 premières visites de contrôle ou de rappel pour cet événement **sont remboursés à 80 %.** Les consultations suivantes ne sont pas couvertes par le programme d'urgence médicale à l'étranger.

Tous les autres frais médicaux (exemples : médicaments, soins dentaires, frais de laboratoire, etc.) sont remboursés selon le régime détenu par l'assuré, comme s'ils avaient été engagés au Québec.

Pour obtenir le remboursement des frais de consultation médicale, procédez comme suit :

1. Remplissez le formulaire « Demande de remboursement pour des services couverts à l'extérieur du Québec » que vous obtenez de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).
2. Expédiez ce formulaire et l'original de vos reçus à la RAMQ. Conservez une photocopie de vos reçus.
3. Après étude de votre demande, la RAMQ vous enverra un avis de paiement ou un avis de refus. Si la RAMQ ne vous a pas remboursé à 100 %, remplissez le formulaire « Demande d'indemnisation pour frais médicaux et soins professionnels » de MÉDIC Construction et faites-le parvenir à la CCQ, accompagné de l'avis reçu de la RAMQ et des photocopies de vos reçus.

Certaines limites, conditions et exclusions s'appliquent. Entre autres, les frais reliés à un accident de travail ou à une maladie professionnelle ne sont pas couverts.

RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

Vous pouvez communiquer avec le service à la clientèle de la CCQ pour obtenir des renseignements complémentaires ou des exemplaires des différents formulaires. Ces derniers sont également disponibles sur le site Web **ccq.org**.

DEMANDEZ ÉGALEMENT LES DÉPLIANTS SUIVANTS :

- **Le programme d'urgence médicale à l'étranger**
- **Construire en santé**
- **Le programme de soins dentaires**
- **Les protections d'assurance salaire, les crédits d'heures et le maintien d'assurance**
- **Les avances d'indemnités (en cas d'invalidité)**
- **La carte MÉDIC Construction**
- **Les conditions d'assurabilité**