



2025

Guide

Avantages sociaux

Comité conjoint des matériaux de construction

Table des matières

Mot aux employés	3
Information.....	4
• Admissibilité	
• Événements de vie	
• Modification de vos choix de couverture	
Assurance vie – Personnelle et personnes à charge	5
Invalidité de courte durée	6
Invalidité de longue durée	7
Assurance maladie complémentaire	8
Soins de la vue (Vision)	11
Soins dentaires	12
Assurance voyage	13
Programme d'aide aux employés (PAE)	15
Téléconsultation médicale (Télémédecine)	16
Restons en contact	17

Mot aux employé(e)s

Bienvenue,

Au Comité conjoint des matériaux de construction (CCMC), nous avons à cœur le bien-être et la sécurité de nos membres. C'est pourquoi nous vous offrons un programme d'assurance collective complet, pensé pour répondre à vos besoins et à ceux de votre famille.

Ce guide a été conçu pour vous aider à comprendre les protections auxquelles vous avez droit, les conditions d'admissibilité, ainsi que les démarches à suivre en cas de changement de situation (comme un événement de vie admissible). Vous y trouverez également des renseignements utiles sur les prestations offertes, les contacts importants, et les outils à votre disposition pour tirer pleinement avantage de votre couverture.

Nous vous encourageons à lire attentivement ce document et à le conserver pour référence future. Si vous avez des questions, n'hésitez pas à communiquer avec votre représentant syndical ou le service des ressources humaines.

Votre santé, votre sécurité et votre tranquillité d'esprit sont au cœur de nos priorités.

Merci de faire partie du CCMC.

Informations

Admissibilité

Employés assujettis et non-assujettis au décret

Ces employés sont admissibles le premier jour du mois qui suit celui au cours duquel ils comptent le nombre d'heures cotisées payées conformément aux procédures adoptées par le Comité Conjoint.

Faites un choix réfléchi !

En raison de la réglementation, vous ne pouvez pas modifier vos choix de prestations quand vous le voulez sauf si vous vivez un événement de vie admissible au cours de l'année. Voici quelques exemples courants d'événements de vie admissibles :

- Mariage ou divorce
- Naissance ou adoption d'un enfant
- Un enfant atteint la limite d'âge maximale
- Décès d'un conjoint, partenaire de fait ou enfant
- Perte de la couverture d'assurance de votre conjoint ou partenaire de fait
- Accès à une couverture étatique par Medicaid ou CHIP

Modification de vos choix

Pour modifier vos choix de prestations, vous devez contacter le service des ressources humaines dans les 31 jours suivant l'événement de vie admissible (y compris la naissance d'un enfant).

Assurance vie

Personnelle et personne à charge

Nous offrons aux employés à temps plein admissibles une assurance vie d'un montant de 20 000 \$, qui demeure en vigueur jusqu'à la retraite.

Assurance vie des personnes à charge

Montant assure pour conjoint	5 000 \$
Enfant	2, 500 \$

Désignation de votre(vos) bénéficiaire(s)

Il est important de désigner un ou plusieurs bénéficiaires pour votre assurance vie et AD&D, et de maintenir cette désignation à jour. En cas de décès, les prestations seront versées au(x) bénéficiaire(s) inscrit(s) le plus récemment dans nos dossiers.

Invalidité de courte durée

Personnelle et personne à charge

L'assurance invalidité offre des prestations qui remplacent une partie de votre revenu perdu lorsque vous êtes incapable de travailler en raison d'une blessure ou d'une maladie couverte par le régime.

Élément	Détail
Taux de remplacement	60 % de votre salaire hebdomadaire, payé par l'employeur, jusqu'à un maximum de 40 heures/semaine.
Maximum hebdomadaire	Limité au maximum prévu par la Loi sur l'Assurance-emploi, avec un minimum de 70 \$.
Délai de carence	- Accident: 0 jour - Hospitalisation ¹ : 0 jour - Maladie : 7 jours civils consécutifs
Période maximale des prestations	42 semaines
Période non payable	Aucune prestation ne sera versée pendant les 26 semaines suivant la fin du délai de carence.
Fiscalité	Prestations non imposables, versées sur une base de jours civils.
Fin de la garantie	À la date de votre retraite

¹ Le délai de carence pour hospitalisation s'applique également aux chirurgies d'un jour, à condition qu'elles soient médicalement nécessaires et consécutives à un accident ou à une maladie. Ce délai ne s'applique pas aux patients traités en clinique externe ou à l'urgence.

Invalidité de longue durée

Résumé des garanties

L'assurance invalidité de longue durée vise à vous offrir un soutien financier si vous êtes dans l'incapacité de travailler pendant une période prolongée en raison d'une maladie ou d'un accident. Après la période de carence, vous pourriez recevoir un pourcentage de votre revenu régulier jusqu'à ce que vous puissiez reprendre le travail ou jusqu'à l'âge maximal prévu par le régime.

Élément	Détail
Taux de remplacement	60 % du salaire mensuel de base, arrondi au dollar supérieur.
Maximum mensuel	2 000 \$, sous réserve des réductions applicables.
Plafond total	Toutes sources confondues, ne peut excéder 85 % du salaire net mensuel au début de l'invalidité.
Délai de carence	42 semaines
Début des paiements	Après la fin de la période maximale des prestations de l'assurance salaire de courte durée, le cas échéant.
Période maximale des prestations	Jusqu'au 65e anniversaire de naissance
Fiscalité	Prestations non imposables
Fin de la garantie	À votre 65e anniversaire ou à votre retraite, si elle est antérieure

Maladie complémentaire

Résumé des garanties

Nous croyons en l'importance de soutenir votre santé et votre bien-être global. Notre couverture de soins de santé complémentaires offre à vous et à vos personnes à charge admissibles un accès à une large gamme de services et traitements de santé non couverts par votre régime provincial d'assurance maladie. Des médicaments sur ordonnance aux services paramédicaux en passant par les soins de la vue, cet avantage est conçu pour vous aider à rester en bonne santé, actif(ve) et soutenu(e) tout au long de votre parcours de bien-être.

FRAIS MÉDICAUX

Type de frais	Franchise	Remboursement	Maximum
Hospitalisation dans la province de résidence	Aucune	100 %	Tarif d'une chambre semi-privée
Frais médicaux d'urgence hors province	Aucune	100 %	1 000 000 \$ par personne assurée sur 3 ans civils consécutifs
Tous les autres frais médicaux au Canada	Aucune	70 %	Illimité

Maladie complémentaire

Résumé des garanties

FRAIS MÉDICAUX

Type de frais	Montant couvert / Fréquence
Honoraires d'infirmiers	10 000 \$ par année civile
Prothèses mammaires externes	2 par année civile
Soutien-gorge chirurgicaux	2 par année civile
Prothèses capillaires	250 \$ à vie
Injections sclérosantes	20 \$ par visite
Prothèses auditives	350 \$ par période de 5 ans
Glucomètre ou réflectomètre	1 appareil par période de 5 ans
Honoraires d'un audiologiste et d'un orthophoniste	700 \$ par année civile (pour les deux spécialistes combinés) Limite : Un traitement par jour

Maladie complémentaire

Résumé des garanties

Frais médicaux et services paramédicaux	Montant couvert / Fréquence
Honoraires d'un physiothérapeute, thérapeute en réadaptation physique, chiropraticien, podiatre, naturopathe, massothérapeute. Nouveau : ostéopathie	700 \$ par année civile
Honoraires d'un psychologue (y compris psychanalyse) et psychothérapeute	700 \$ par année civile, montant
Radiographies par un chiropraticien	50 \$ par année civile
Honoraires d'infirmiers	10 000 \$ par année civile
Prothèses mammaires externes	2 par année civile
Soutien-gorge chirurgicaux	2 par année civile
Prothèses capillaires	250 \$ à vie
Injections sclérosantes	20 \$ par visite
Prothèses auditives	350 \$ par période de 5 ans
Glucomètre ou réflectomètre	1 appareil par période de 5 ans
Honoraires d'un audiologiste et d'un orthophoniste	700 \$ par année civile (ensemble des deux) Limite : Un traitement par jour
Maison de convalescence ou clinique	Chambre semi-privée, maximum de 60 jours par année civile
Bas élastiques médicaux	2 paires par année civile
Frais de laboratoire et de radiographies (diagnostic)	700 \$ par année civile
Chaussures orthopédiques (y compris orthèses et modifications)	70 % du coût
Maison de désintoxication	80 \$ par jour, maximum de 2 500 \$ par année civile

Maladie complémentaire

Soins de la vue

Nous avons à cœur de vous aider à voir clair—autant au travail que dans la vie quotidienne. Notre couverture soins de la vue offre un soutien pour les examens de la vue de routine, les lunettes avec prescription et les lentilles cornéennes, pour vous et vos personnes à charge admissibles. Les soins réguliers des yeux sont une composante importante de votre santé, et cet avantage vise à les rendre plus accessibles et abordables.

Type de frais	Montant couvert / Fréquence	Remboursement / Franchise
Lunettes ou lentilles cornéennes – Moins de 18 ans	250 \$ par période de 12 mois consécutifs	100 % remboursé, aucune franchise
Lunettes ou lentilles cornéennes – 18 ans et plus	250 \$ par période de 24 mois consécutifs	100 % remboursé, aucune franchise
Examen de la vue (18 à 64 ans inclusivement)	1 examen par période de 24 mois consécutifs	100 % remboursé, aucune franchise

Soins dentaires

Résumé des garanties

Nous reconnaissons que la santé buccodentaire est une composante essentielle de votre bien-être général. Notre couverture de soins dentaires vous aide, ainsi que vos personnes à charge admissibles, à gérer les coûts associés aux soins préventifs, de base et majeurs.

Qu'il s'agisse de nettoyages de routine, de plombages ou de traitements plus complexes, cet avantage vous assure un accès aux soins nécessaires pour maintenir une bonne santé dentaire et un sourire en santé.

Élément	Détail
Franchise – protection individuelle	50 \$
Franchise – protection familiale	50 \$
Remboursement – soins préventifs et curatifs	80 %
Remboursement – soins majeurs	50 %
Montant maximal annuel	1 000 \$ par personne , tous soins confondus

Cette garantie se termine à la date de votre retraite.

Les frais sont remboursés selon le guide des tarifs des chirurgiens-dentistes de l'année courante ou, le cas échéant, selon le guide des tarifs de l'Association des hygiénistes dentaires de l'année en cours, sous réserve des limites prévues à la garantie des soins dentaires.

En l'absence d'un guide des tarifs pour l'année de référence, l'assureur établira la base de remboursement en appliquant un ajustement pour refléter l'inflation, basé sur le dernier guide en vigueur.

Assurance Voyage

Soins médicaux d'urgent - Zurich

Cette couverture rembourse les frais médicaux d'urgence engagés lors d'un voyage à l'extérieur de votre province de résidence, au-delà de ce qui est couvert par votre régime public ou tout autre régime d'assurance.

L'assurance annulation de voyage et perte de bagages vous protège contre les pertes financières liées à une annulation, un retard ou une interruption de voyage en raison d'un imprévu (maladie, accident, catastrophe naturelle), pour voyager en toute tranquillité.

ASSURANCE MÉDICALE D'URGENCE

<i>Voyage assuré</i>	<i>24 heures : À l'occasion des affaires du titulaire de police et pendant les voyages d'agrément</i>
<i>Durée du voyage</i>	<i>Jusqu'à 60 jours</i>
<i>Exclusion d'une condition préexistante</i>	<i>90 jours</i>

COUVERTURES

<i>Traitement en cas d'urgence médicale</i>	Plan hors province 1 000 000 \$ Maximum viager Plan hors pays 1 000 000 \$ Maximum viager
<i>Frais d'hospitalisation</i>	50 \$ par jour jusqu'à concurrence de 500 \$
<i>Services paramédicaux</i>	300 \$ par praticien jusqu'à concurrence de 180 jours

Assurance Voyage

Soins médicaux d'urgent - Zurich

Traitements dentaires d'urgence

Limite hors-province

- a. 500 \$ pour un coup accidentel à la bouche qui nécessite une réparation ou remplacement des dents naturelles ou de prothèses fixes permanentes
- b. 300 pour apaisement douleur dentaire

Limite hors-pays

- a. 2 000 \$ pour un coup accidentel à la bouche qui nécessite une réparation ou remplacement des dents naturelles ou de prothèses fixes permanentes
- b. 300 pour apaisement douleur dentaire

Services ambulanciers terrestres	10 000 \$
Évacuation médicale	100 000 \$
Compagnon de chevet	Billet d'avion aller-retour en classe économique et jusqu'à concurrence de 1 500 \$ pour les repas et l'hébergement
Repas et hébergement	200 \$ par jour jusqu'à concurrence de 2 000 \$
Rapatriement de la dépouille	a. 15 000 \$ pour les frais de préparation de la dépouille et le retour de la dépouille dans sa province ou territoire de résidence a. b. 5 000 \$ pour l'inhumation de la dépouille au lieu du décès
Retour d'enfants à charge	Billet d'avion pour un aller simple en classe économique
Service de garde	75 \$ par jour jusqu'à concurrence de 500 \$
Retour du compagnon de voyage ou collègue de travail	Billet d'avion aller simple en classe économique

ANNULATION ET INTERRUPTION DE VOYAGE

Annulation et Interruption de voyage	5 000 \$ pour la portion prépayée inutilisée du voyage
Vol retardé	100 \$/ 4heures, maximum 24h
Vol de correspondance manqué	a. 1 000 \$ pour la portion prépayée inutilisée de leur voyage b. 300 \$ par jour jusqu'à un maximum de 2 jours pour les frais d'hôtel et de repas

PERTE OU RETARD DE BAGAGES

Bagages perdus, retardés et endommagés	500 \$ par item, maximum 1000 \$
Perte de documents de voyage	150 \$
Réception de bagages retardés	250 \$

Programme d'aide aux employés

Résumé des garanties - Greenshield

Des employés et employées en santé et heureux sont plus susceptibles de donner le meilleur d'eux-mêmes et de contribuer à un milieu de travail positif. Les offres en santé mentale de GreenShield, accessibles dans GreenShield+, appuient les organisations en s'intégrant harmonieusement aux solutions de santé existantes et en fournissant aux personnes assurées et à leur famille les services de professionnels et de professionnelles en santé mentale avec lesquels ils ont été jumelés.

Services inclus

• 5 heures – consultation individuelle • 5 heures – consultation de couple ou familiale • 5 heures – accompagnement professionnel • 5 heures – accompagnement en matière de santé • 5 heures – accompagnement dans les périodes de transition de la vie • Consultations juridiques illimitées • Consultations financières illimitées • Accès au programme par ligne sans frais ou clavardage en direct • Accès libre-service en ligne en tout temps par le site Web ou l'application mobile • Soutien en cas de crise en tout temps • Évaluation en ligne • Jumelage en ligne avec un professionnel ou une professionnelle en santé mentale	• Prise de rendez-vous en libre-service en ligne • Consultation virtuelle initiale gratuite de 15 minutes • Consultation par vidéoconférence ou téléphone • Services de recommandation (pour un suivi ou des soins de plus longue durée) • Consultation illimitée pour les membres de la direction et le personnel des RH • Matériel promotionnel et activités promotionnelles en format électronique • Gestionnaire de compte attribué(e) • Implantation du programme • Accès illimité au Carrefour mieux-être • Pharmacie numérique • Programme Noojimo
---	---

Télémédecine

Résumé des garanties - Greenshield

Les personnes assurées peuvent consulter un ou une médecin généraliste en ligne, par messagerie sécurisée, appel audio ou vidéoconférence, à partir de leur ordinateur ou téléphone cellulaire. Elles obtiennent rapidement des conseils médicaux, des diagnostics, des traitements, des ordonnances et des demandes d'analyses de laboratoire.

Aucun rendez-vous à planifier longtemps d'avance — une consultation est possible en quelques minutes.

Grâce à une fonction d'invitation sécurisée, il est aussi possible d'inclure un membre de la famille, un autre professionnel de la santé ou un traducteur pour un soutien personnalisé.

Services inclus

	Télémédecine
Nombre de consultations avec un ou une médecin généraliste	Illimité
Disponibilité des médecins généralistes	En tout temps
Accès direct à un ou une médecin généraliste en moins de 5 minutes	✓
Conseils médicaux, diagnostic et traitement (y compris les ordonnances et les analyses de laboratoire) **	✓
Recommandations auprès de spécialistes du système public***	✓
Dossier médical numérique bien étayé pour la gestion et l'enregistrement des données sur la santé	✓
Rapports du preneur de contrat (incluant les taux d'inscription, d'utilisation et de satisfaction, les délais d'attente, etc.)	✓

Restons en contact

Votre équipe dédiée

iA Groupe Financier - 552C

SANTÉ & DENTAIRE

Tel. 1 877-422-6487 (8h00 à 20h00, du lundi au vendredi)

Courriel : centredappel@ia.ca

Demandes de renseignements sur les couvertures de soins de santé et dentaires /
réclamation des participantes et participants Nous n'acceptons pas les
réclamations par courrier électronique ou par messagerie sécurisée.

VIE & INVALIDITÉ

Tel. 1 877-422-6487 (8h00 à 17h00, du lundi au vendredi)

Courriel : invaliditevie@ia.ca

Demandes d'information ou réclamations pour l'assurance vie et invalidité

PAE – Programme d'aide aux employés

Greenshield – Assistance téléphonique 7j/7j

Tel. 1-833-707-4747

Pour une consultation au téléphone, sinon utiliser l'application mobile.

Assurance voyage

Zurich

EN CAS D'URGENCE MÉDICALE, COMMUNIQUEZ IMMÉDIATEMENT AVEC ZURICH TRAVEL ASSIST

Numéro de police 8624223

Identifiant : CCMC

1-877-541-0127 sans frais depuis les États-Unis et le Canada ou

1 416 649-2555 à frais virés d'ailleurs de tout autre pays du monde