



Régime d'assurance  
collective

# Campagne de choix 2018



La Capitale

Assurance et  
services financiers

*Valoriser l'essentiel*



Possibilité de  
**CHOISIR**  
un nouveau régime  
d'assurance maladie



**ADHÉSION  
CONDITIONNELLE**  
à l'assurance  
soins dentaires

Assurance  
maladie



Description  
des régimes

Assurance  
soins dentaires



Description des  
soins couverts

Foire aux  
questions





# Un régime d'assurance maladie qui vous convient

Exceptionnellement, vous avez la possibilité de changer de régime sans attendre la fin de la période de participation, sans égard à votre état de santé et sans examen médical. Nous vous invitons à cliquer sur l'onglet « Description des régimes » pour connaître les protections offertes dans chacun des trois régimes.

Si vous faites un nouveau choix, votre nouvelle période de participation commencera le 1<sup>er</sup> janvier 2019. Votre protection (individuelle, monoparentale ou familiale) sera conservée.

## TARIFICATION PAR 14 JOURS APPLICABLE AU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2019<sup>1</sup>

	Individuelle	Monoparentale	Familiale
<b>MALADIE 1</b>	35,85 \$	52,37 \$	86,25 \$
<b>MALADIE 2</b>	47,97 \$	72,32 \$	117,32 \$
<b>MALADIE 3</b>	63,54 \$	95,57 \$	152,35 \$

La taxe de 9 % doit être ajoutée à ces coûts.

Assurance maladie



Description des régimes

Assurance soins dentaires



Description des soins couverts

1. Ces taux tiennent compte des modifications qui seront apportées au régime le 1<sup>er</sup> janvier 2019 (ajout de la carte de paiement direct en pharmacie et substitution générique pour les médicaments) ainsi que du congé de primes présentement en vigueur. Ils pourraient être modifiés lors du renouvellement du contrat d'assurance collective à cette même date.

Foire aux questions





GARANTIES	MALADIE 1 – M1	MALADIE 2 – M2	MALADIE 3 – M3
<b>Adhésion</b>	<b>Obligatoire</b>	<b>Facultative</b> Durée minimale : 12 mois de participation	<b>Facultative</b> Durée minimale : 24 mois de participation
<b>A FRAIS REMBOURSÉS À 100 %</b>			
▪ hospitalisation au Canada	Chambre à deux lits, durée illimitée	Chambre à deux lits, durée illimitée	Chambre à deux lits, durée illimitée
▪ centre d'hébergement et de soins de longue durée	Chambre à deux lits, 180 jours/année	Chambre à deux lits, 180 jours/année	Chambre à deux lits, 180 jours/année
▪ centre de réadaptation	Chambre à deux lits, 180 jours/année	Chambre à deux lits, 180 jours/année	Chambre à deux lits, 180 jours/année
<b>Assurance voyage</b>			
▪ maximum	5 millions/voyage	5 millions/voyage	5 millions/voyage
▪ séjour à l'extérieur	Moins de 6 mois	Moins de 6 mois	Moins de 6 mois
▪ hospitalisation et services hospitaliers	Inclus	Inclus	Inclus
▪ honoraires de médecins	Inclus	Inclus	Inclus
▪ soins infirmiers prescrits	Inclus	Inclus	Inclus
▪ frais de transport	Inclus	Inclus	Inclus
▪ frais de subsistance	Inclus	Inclus	Inclus
▪ frais d'appels interurbains	Inclus	Inclus	Inclus
▪ service d'assistance (24 heures)	Inclus	Inclus	Inclus
▪ assurance annulation	5 000 \$ par voyage	5 000 \$ par voyage	5 000 \$ par voyage
<b>B AUTRES FRAIS ADMISSIBLES</b>			
<b>Coassurance</b>			
▪ médicaments	80 % (jusqu'à concurrence de la contribution annuelle maximale prévue par le RGAM) et 100 % de l'excédent	80 % (jusqu'à concurrence de la contribution annuelle maximale prévue par le RGAM) et 100 % de l'excédent	80 % (jusqu'à concurrence de la contribution annuelle maximale prévue par le RGAM) et 100 % de l'excédent
– substitution générique	Incluse	Incluse	Incluse
▪ autres frais	80 % sauf indication contraire	80 % sauf indication contraire	80 % sauf indication contraire
▪ franchise annuelle	Sur tous les frais		
– individuelle	50 \$	0 \$	0 \$
– monoparentale (sans conjoint)	75 \$	0 \$	0 \$
– familiale	100 \$	0 \$	0 \$
<b>Services médicaux (frais admissibles)</b>			
▪ médicaments	Qui nécessitent une prescription	Qui nécessitent une prescription	Qui nécessitent une prescription
– carte de paiement	Service direct	Service direct	Service direct
– injections sclérosantes	Maximum de remb. de 28 \$/séance	Maximum de remb. de 28 \$/séance	Maximum de remb. de 28 \$/séance
– médicaments pour les 65 ans et +	Couverts dans le régime	Couverts dans le régime	Couverts dans le régime
– produits antitabac	Selon RAMQ	Selon RAMQ	Selon RAMQ
– traitement de la stérilité	Selon RAMQ	Selon RAMQ	Selon RAMQ
– contraceptifs oraux	Inclus	Inclus	Inclus
– frais d'achat d'un stérilet	Inclus	Inclus	Inclus
▪ soins infirmiers licenciés/auxiliaires	5 000 \$ de remb./année	5 000 \$ de remb./année	10 000 \$ de remb./année
▪ radiographies, analyses de laboratoire	–	Inclus	Inclus
▪ électrocardiogrammes, ultrasons, traitements au radium et aux rayons X	–	Inclus	Inclus
▪ imagerie résonance magnétique	–	500 \$ de remb./année	600 \$ de remb./année
▪ oxygène et appareil d'assistance respiratoire	–	Inclus	Inclus
▪ bas de soutien	–	3 paires/année	3 paires/année
▪ fauteuil roulant, lit d'hôpital	–	Inclus	Inclus
▪ appareils thérapeutiques (ex. : pompes à insulines)	–	Inclus	Inclus
▪ appareils orthopédiques (ex. : corsets, béquilles, plâtres, ...)	–	Inclus	Inclus
▪ membres artificiels et prothèses externes	–	Inclus	Inclus
▪ chaussures orthopédiques	–	Inclus	Inclus
▪ orthèses plantaires	–	Inclus	Inclus
▪ appareil auditif	–	560 \$ de remb./48 mois incluant honoraires de l'audioprothésiste	800 \$ de remb./48 mois incluant honoraires de l'audioprothésiste
▪ dentiste à la suite d'un accident	–	Dans les 24 mois suivant l'accident	Dans les 24 mois de l'accident
▪ transport par ambulance/aérien	Inclus	Inclus	Inclus
▪ consultation d'un spécialiste à l'extérieur de la région	–	–	1 000 \$ de remb. (transport et hébergement)
▪ clinique privée alcoolisme et toxicomanie	–	–	80 \$/jour, max. 30 jours/année (y compris clinique pour joueurs compulsifs)
▪ glucomètre	–	240 \$ de remb./36 mois	400 \$ de remb./36 mois
▪ prothèses capillaires	–	300 \$ de remb. viager	300 \$ de remb. viager
▪ prothèses mammaires	–	En excédent de la RAMQ	En excédent de la RAMQ
▪ soutiens-gorges postopératoires	–	–	2/année
▪ fournitures pour iléostomie, colostomie	–	Inclus	Inclus
▪ neurostimulateur percutané	–	800 \$ de remb./60 mois	800 \$ de remb./60 mois
▪ chirurgie esthétique à la suite d'un accident	–	–	5 000 \$ de remb./accident
▪ échographie	–	300 \$ de remb./année	300 \$ de remb./année
▪ soins à domicile	–	–	400 \$ de remb./année
▪ en cas de mutilation accidentelle	–	25 000 \$ ou 50 000 \$ selon la perte	25 000 \$ ou 50 000 \$ selon la perte
▪ examen de la vue	–	35 \$ remb./24 mois	50 \$ remb./24 mois
<b>Services des professionnels de la santé</b>			
<b>Coassurance</b>		80 %	80 %
▪ ostéopathe	–	–	56 \$ remb./tr., max. 15 tr./année
▪ radio de chiropraticien	–	40 \$ de remb./année	40 \$ de remb./année
▪ chiropraticien	–	28 \$ remb./tr., max. 20 tr./année	36 \$ remb./tr., max. 20 tr./année
▪ physiothérapeute, thérapeute en réadaptation, thérapeute du sport	–	40 \$ remb./tr., 15 tr./année (pour l'ensemble de ces professionnels)	52 \$ remb./tr., 15 tr./année (pour l'ensemble de ces professionnels)
▪ orthophoniste	–	Illimité	Illimité
▪ audiologiste	–	Illimité	Illimité
▪ psychologue, psychanalyste, psychiatre, psychothérapeute, travailleur social, conseiller en orientation	–	64 \$ remb./tr., 10 tr./année (pour l'ensemble de ces professionnels)	64 \$ remb./tr., 25 tr./année (pour l'ensemble de ces professionnels)
▪ ergothérapeute	–	Illimité	Illimité
▪ naturopathe	–	–	36 \$ remb./tr., max. 20 tr./année
▪ homéopathe (y compris remèdes)	–	–	36 \$ remb./tr., max. 720 \$ de remb./année
▪ podiatre, podologue	–	32 \$ remb./tr., max. 15 tr./année (pour l'ensemble de ces professionnels)	44 \$ remb./tr., max. 15 tr./année (pour l'ensemble de ces professionnels)
▪ acupuncteur	–	32 \$ remb./tr., max. 15 tr./année	44 \$ remb./tr., max. 15 tr./année
▪ diététiste	–	–	44 \$ remb./tr., max. 15 tr./année
▪ kinésithérapeute, orthothérapeute, massothérapeute	–	–	44 \$ remb./tr., max. 15 tr./année (pour l'ensemble de ces professionnels)

Assurance maladie

Description des régimes

Assurance soins dentaires

Description des soins couverts

Foire aux questions



# Une couverture conditionnelle en assurance soins dentaires

Vous avez également la possibilité de manifester votre volonté d'être couvert par le régime d'assurance soins dentaires.

Les conditions de mise en vigueur du régime d'assurance soins dentaires sont les suivantes :

1. Un minimum de 35 % d'adhésion doit être atteint pour l'ensemble des membres de la FAE.

**ou**

2. Si ce minimum n'est pas atteint pour l'ensemble des membres de la FAE, un minimum de 40 % d'adhésion sera requis à l'intérieur d'un même syndicat afin que le régime entre en vigueur pour ce syndicat\*.

\* Dans le cas des syndicats de moins de 50 adhérents, le pourcentage requis à l'intérieur de chacune des organisations est de 100 %.

Pour que votre assurance soins dentaires entre en vigueur, une des conditions précédentes doit être respectée au 26 octobre 2018.

Les résultats de la campagne d'adhésion confirmant l'entrée en vigueur ou non du régime d'assurance soins dentaires seront divulgués à votre syndicat par la FAE à la fin du mois d'octobre. Si le pourcentage d'adhésion requis est atteint et que vous aviez choisi le régime, vous aurez automatiquement la couverture pour 48 mois au 1<sup>er</sup> janvier 2019. Prenez note que vous pouvez choisir une protection (individuelle, monoparentale ou familiale) sans égard à celle de votre régime d'assurance maladie.

## PROTECTION OFFERTE

### Remboursement

- Soins préventifs (examens, radiographies): 100 %
- Soins de base (extraction, restauration, chirurgie): 80 %
- Restauration majeure (endodontie, parodontie, ajustement de prothèses): 60 %
- Restauration complexe (prothèses amovibles et fixes, y compris couronnes): 50 %

### Franchise annuelle

Applicable à tous les frais, à l'exception des soins préventifs :

- Individuelle 25 \$
- Monoparentale 50 \$
- Familiale 75 \$

### Maximum annuel

750 \$ par personne assurée pour la 1<sup>re</sup> année civile et 1 000 \$ la 2<sup>e</sup> année et les suivantes.

## TARIFICATION PAR 14 JOURS EN VIGUEUR LE 1<sup>ER</sup> JANVIER 2019

Individuelle	Monoparentale	Familiale
21,01 \$	36,24 \$	48,27 \$

La taxe de 9 % doit être ajoutée à ces coûts.

Assurance **maladie**



Description des **régimes**

Assurance **soins dentaires**



Description des **soins couverts**

Foire aux **questions**







## Description des soins de prévention

### Diagnostic :

- examen buccal clinique :
  - a) examen complet, jusqu'à concurrence d'un examen par période de 36 mois consécutifs ;
  - b) examen de rappel ou périodique, jusqu'à concurrence d'un examen par période de 9 mois consécutifs ;
  - c) examen dentaire pour les enfants à charge âgés de moins de 10 ans, non remboursable par le RAMQ, jusqu'à concurrence d'un examen par période de 12 mois consécutifs ;
  - d) examen d'urgence ;
  - e) examen d'un aspect particulier, jusqu'à concurrence d'un examen par période de 6 mois consécutifs ;
  - f) examen parodontal complet, jusqu'à concurrence d'un examen par période de 36 mois consécutifs.

### - radiographies :

- a) radiographies intra-orales :
  - i) radiographie périapicale ;
  - ii) radiographie occlusale ;
  - iii) radiographie interproximale ;

### b) radiographies extra-orales :

- i) pellicule extra-orale ;
- ii) examen des sinus ;
- iii) sialographie ;
- iv) substance radio-opaque ;
- v) articulation temporo-mandibulaire ;
- vi) pellicule panoramique ;
- vii) pellicules céphalométriques.

Limitation : une seule séance de radiographies sera remboursable par période de 6 mois consécutifs ; à l'exception d'une séance de radiographies effectuées lors d'un examen d'urgence. De plus, la pellicule panoramique et la série complète de pellicules périapicales et interproximales ne seront remboursables qu'une fois par période de 36 mois consécutifs.

### Modèles de diagnostic :

- non monté, maxillaire supérieur ;
- non monté, maxillaire inférieur ;
- montés.

### Prévention :

- polissage de la partie coronaire des dents (prophylaxie), jusqu'à concurrence d'un traitement par période de 9 mois consécutifs ;
- détartrage parodontal, jusqu'à concurrence d'un traitement par période de 9 mois consécutifs relativement à l'ensemble de ces actes dentaires ;
- application topique de fluorure pour des personnes à charge âgées de 14 ans et moins, jusqu'à concurrence d'un traitement par période de 9 mois consécutifs ;
- finition d'une obturation ;
- ablation de matériau obturateur sous-gingival nécessitant anesthésie, sans lambeau, par dent ;
- scellants des puits et fissures pour des personnes à charge âgées de 14 ans et moins ;
- meulage des dents :
  - a) meulage interproximal des dents ;
  - b) améloplastie, chaque dent.

### Correction des habitudes buccales.

### Appareils de maintien d'espace :

- sur bagues ;
- sur couronne en acier ;
- appareil amovible ;
- avec mordançage à l'acide.

### Services généraux complémentaires anesthésie locale.

## Description des soins de restauration de base

### Restauration :

- dents primaires :
  - a) antérieure ou postérieure en amalgame conventionnel ;
  - b) antérieure ou postérieure en amalgame lié par mordançage ;
  - c) antérieure en composite lié par mordançage ;
  - d) postérieure en composite lié par mordançage ;
- dents permanentes :
  - a) antérieure et prémolaire en amalgame conventionnel ;
  - b) molaire en amalgame conventionnel ;
  - c) antérieure et prémolaire en amalgame lié par mordançage ;
  - d) molaire en amalgame lié par mordançage ;
  - e) antérieure en composite lié par mordançage ;
  - f) facette (antérieure et prémolaire) ;
  - g) prémolaire en composite lié par mordançage, jusqu'à concurrence du montant payable pour une prémolaire en amalgame lié par mordançage ;
  - h) molaire en composite lié par mordançage, jusqu'à concurrence du montant payable pour une molaire en amalgame lié par mordançage ;
- tenons, pour restauration (en amalgame ou en composite) ;

### Chirurgie buccale :

- ablation d'une dent ayant fait éruption (sans complication) ;
- ablations chirurgicales :
  - a) dent ayant fait éruption (complexe) ;
  - b) dent incluse ;
  - c) racines résiduelles ;
  - d) exérèse d'une ou de portions d'une dent fracturée ;
  - e) exposition chirurgicale d'une dent ;
- correction et remodelage des tissus buccaux :
  - a) alvéolectomie ;
  - b) alvéoloplastie ;
  - c) stomatoplastie ;
  - d) ostéoplastie ;
  - e) tubéroplastie ;
  - f) ablation de tissu hyperplasique (par radiochirurgie ou par dissection) ;
  - g) ablation de surplus de muqueuse (par radiochirurgie ou par dissection) ;
  - h) reconstruction du procès alvéolaire avec un matériau synthétique biocompatible ;
  - i) extension des replis muqueux avec épithélialisation secondaire (incluant vestibuloplastie) ;
  - j) extension des replis muqueux avec greffe muqueuse ou épidermique ;
- ablation d'une tumeur ou d'un kyste :
  - a) ablation d'une tumeur ;
  - b) ablation et curetage d'un kyste ou d'un granulome intra-osseux ;
- incision et drainage chirurgicaux ;
- ablation d'un corps étranger dans le tissu osseux ou le tissu mou ;
- frénectomie ;
- traitement d'une hémorragie.

Assurance maladie



Description des régimes

Assurance soins dentaires



Description des soins couverts

Foire aux questions



suite >>



## Description des soins de restauration majeure

### Endodontie :

- carie/trauma/contrôle de la douleur :
  - a) pansement sédatif ;
  - b) meulage et polissage d'une dent traumatisée ;
  - c) recimentation d'un fragment de dent brisé ;
- urgence endodontique :
  - a) pulpotomie ;
  - b) ouverture et drainage (acte d'urgence distinct du traitement de canal) ;
    - i) ouverture à travers une dent naturelle ;
    - ii) ouverture à travers une couronne en métal ou en porcelaine ;
  - c) pulpectomie (acte d'urgence distinct du traitement de canal) ;
  - d) meulage sélectif pour soulager une occlusion traumatique ;
  - e) réimplantation d'une dent avulsée ;
  - f) reposition d'une dent déplacée par traumatisme ;
- préparation de la dent en vue d'un traitement ;
- thérapie canalaire :
  - a) traitement de canal :
    - i) un canal ;
    - ii) deux canaux ;
    - iii) trois canaux ;
    - iv) quatre canaux ;
    - v) canal additionnel ;
  - b) apexification :
    - i) un canal ;
    - ii) deux canaux ;
    - iii) trois canaux ;
    - iv) quatre canaux ou plus ;
- réparation de perforation de chambre pulpaire, de racine ou d'un défaut de résorption par une approche non chirurgicale, par dent ;
- chirurgie endodontique périapicale :
  - a) apéctomie (acte distinct du traitement de canal) ;
  - b) apéctomie et traitement de canal conjoints avec ou sans obturation rétrograde ;
  - c) apéctomie et obturation rétrograde (acte distinct du traitement de canal) ;
  - d) amputation de racine ;
  - e) réimplantation intentionnelle ;
  - f) hémisection ;
- blanchiment d'une dent effectué au cabinet par le dentiste, jusqu'à concurrence d'un maximum global de 10 séances par année civile, par personne assurée pour toutes les dents, dents devitalisées.

### Parodontie :

- gestion ou traitement d'une inflammation, d'une infection aiguë ou d'autres affections ;
- application d'un désensibilisant, jusqu'à concurrence d'un maximum global de 10 applications par année civile, par personne assurée pour toutes les dents ;
- chirurgie parodontale :
  - a) curetage gingival et surfaçage radiculaire ;
  - b) gingivoplastie et/ou gingivectomie ;
  - c) fibrotomie ;
  - d) approche par lambeau avec ostéoplastie et/ou ostéoectomie ;
  - e) greffe :
    - i) tissus mous ;
    - ii) tissus osseux ;
  - f) greffe gingivale au moyen d'un greffon allogène ou xénogène ;
  - g) Wedge proximal (mésial ou distal) ;
  - h) chirurgie exploratoire, avec approche par lambeau ;
  - i) allongement de la couronne clinique, avec approche par lambeau et correction par ostéoplastie et/ou ostéoectomie ;
  - j) visite de contrôle postopératoire pour changer un pansement ;

- traitements parodontaux d'appoint :
  - a) jumelages ou ligatures, provisoires ;
  - b) jumelages permanents ;
  - c) équilibrage de l'occlusion ;
  - d) appareil parodontal (pour contrôler le bruxisme) ;
  - e) irrigation parodontale sous-gingivale.

## Description des soins de restauration complexe

### Prothèses amovibles :

- prothèse complète ;
- prothèse complète immédiate ;
- prothèse complète immédiate (de transition) ;
- prothèse complète hybride ;
- prothèse partielle acrylique (immédiate, de transition ou permanente) ;
- prothèse partielle avec base coulée, alliage chrome-cobalt, appuis et crochets coulés et/ou façonnés ;
- prothèse complète avec prothèse partielle amovible sur arcade opposée, avec base coulée, alliage chrome-cobalt, avec ou sans selles libres ;
- prothèse partielle amovible coulée avec attaches de précision ;
- prothèse partielle coulée de type semi-précision ;
- prothèse partielle hybride, base coulée ;
- réfection d'une prothèse partielle (lorsque la structure métallique ou le squelette est conservé).

### Ajustement d'une prothèse :

- ajustements mineurs à la condition que ces ajustements soient prodigués plus de 6 mois après la pose initiale de la prothèse ;
- remontage et équilibrage d'une prothèse complète ou partielle.

### Réparations d'une prothèse complète ou partielle :

- réparation d'une prothèse complète sans empreinte ;
- réparation d'une prothèse complète avec empreinte ;
- ajouts de structure à une prothèse partielle ;
- remplacement des dents d'une prothèse ;
- récupération de hauteur verticale par l'ajout d'acrylique à une prothèse existante.

### Rebasage et regarnissage :

- regarnissage d'une prothèse complète ou partielle ;
- rebasage (jump) ;
- garnissage temporaire thérapeutique.

### Supplément pour une restauration (en amalgame ou en composite) sous le crochet d'une prothèse partielle.



# Foire aux questions

## Q Qui est visé par la campagne?

R Tous les adhérents actifs ou en renouvellement de contrat sont visés par cette campagne. Elle ne s'adresse pas aux personnes retraitées.

## Q L'adhérent absent du travail doit-il faire ses choix ?

R Tout adhérent dans l'une ou l'autre des situations suivantes doit faire ses choix :

- en congé partiel sans traitement
- en retraite progressive
- en congé à traitement différé
- en retrait préventif
- en congé de maternité, de paternité ou parental
- en congé sans solde
- absent pour une raison de santé
- en fin de contrat ou mis à pied (1)

### 1. Si l'adhérent est en fin de contrat ou mis à pied

Les choix entreront en vigueur seulement si l'adhérent est sous contrat au 1<sup>er</sup> janvier 2019.

## Q Un changement de statut de protection (individuelle, monoparentale ou familiale) pour l'assurance maladie est-il permis au cours de la campagne?

R Le changement de statut de protection (individuelle, monoparentale ou familiale) n'est pas permis dans le cadre de la campagne. Tout adhérent visé par un des événements prévus au contrat permettant un changement de statut de protection doit remplir le formulaire de modification disponible chez son employeur.

## Q Un adhérent assuré dans ce régime chez plus d'un employeur doit-il faire des choix ?

R Oui. L'adhérent reçoit une communication pour chacun des employeurs et il doit faire des choix pour chacun d'eux.

## Q Qu'advient-il de la période minimale de participation en assurance maladie ?

R Elle recommencera le 1<sup>er</sup> janvier 2019 pour tout adhérent qui aura changé de régime d'assurance maladie.

## Q Un adhérent visé par la campagne mais qui n'a pas reçu la documentation par la poste peut-il faire ses choix en ligne ?

R Tout adhérent pouvant accéder à la page de choix avec son numéro d'identification peut faire ses choix en ligne.

## Q De quelle manière un nouvel employé ou un employé qui réintègre le groupe visé peut-il faire ses choix ?

R Il doit remplir un formulaire de demande de modification disponible chez son employeur en indiquant ses choix pour le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Pour de plus amples renseignements

**1 855 781-2830**

Assurance  
maladie



Description  
des régimes

Assurance  
soins dentaires



Description des  
soins couverts

Foire aux  
questions

