

# Assurance collective SSQ

<https://ssq.ca/fr/fsss>



## **Foire aux questions sur l'assurance dentaire**

Les réponses aux questions suivantes s'adressent aux membres des RSG de la CSN-FSSS qui adhèrent aux assurances collectives.

Site web de la SSQ; <https://ssq.ca/fr/fsss>

Dépliant du régime d'assurance collective ; <https://ssq.ca/fr/media/4531/download>

## **Assurance Dentaire**

### **Q. Suis-je obligé d'adhérer à l'assurance santé pour avoir droit aux soins dentaires?**

R. Non. Pour être admissible au régime de soins dentaires, une personne adhérente doit obligatoirement être couverte par la garantie d'assurance santé du présent régime ou en être exemptée. Vous pouvez, dorénavant, adhérer à tout moment au plan dentaire. Aucune preuve d'assurabilité n'est exigée.

### **Q. Si je suis couverte par les soins de santé I ou II ou II. Suis-je obligé de prendre le même statut de protection pour l'assurance dentaire?**

R. Les statuts de protection peuvent être différents entre le régime de soins dentaires et le régime d'assurance santé. Par exemple, une personne adhérente peut choisir un statut de protection familial pour son régime d'assurance santé, mais préférer un statut individuel pour son régime de soins dentaires, et vice versa.

### **Q. Que couvrent les soins dentaires?**

R. Les soins dentaires de base (À 100% selon l'acte) et de restauration majeure (60%). Le remboursement maximum des soins dentaires de restauration majeure est fixé à 1000\$/année civile et par personne assurée.

(Diagnostic, prévention et appareils de maintien, plombage blanc, restauration mineure et majeure, parodontie, chirurgie buccale, anesthésie locale, endodontie, prothèses fixes ou amovibles).

Les frais admissibles de laboratoire sont limités à 50 % des honoraires prévus pour l'acte bucco-dentaire concerné.

**Q. Mon traitement de canal est de 1500\$. Est-ce que mon assurance me remboursera le 500\$ en surplus?**

Dans cet exemple le remboursement sera le suivant : Vous aurez droit à 60% du taux recommandé par l'Association des Chirugiens-Dentistes du Québec (ACDQ) jusqu'à concurrence de 1000\$. N'hésitez pas à vous référer à votre dentiste qui doit avoir une copie du guide tarifaire mis à jour à chaque année.

Si le tarif pour un traitement de canal recommandé par l'ACDQ est de 1400\$. Votre remboursement sera le suivant :

$$1400 \times 60\% = 840\$$$

Dans le cas de soins majeurs, on vous suggère lorsque c'est possible, d'échelonner les traitements en deux temps. Par exemple; Des travaux en novembre de l'année pour aller possiblement à votre maximum pour l'année du calendrier en cours puis faire exécuter la suite des travaux dès janvier l'année suivante pour bénéficier du remboursement complet, puisque l'assurance ne permet pas d'excéder 1000\$ pour les restaurations majeures, par année civile.

**Q. Le blanchiment des dents est-il couvert?**

R : Non

**Q3 : L'orthodontie est-elle couverte?**

R : Non

**Q. Quand puis-je modifier mes choix de protection?**

R. La personne adhérente qui choisit de participer au régime de soins dentaires doit maintenir sa participation au moins **36 mois** à compter de la date d'entrée en vigueur du présent régime. Si un événement prévu contrat survient la personne pourra revoir son statut seulement (par exemple passer d'un statut familial à individuel s'il y a une séparation du couple... mais elle ne pourra annuler entièrement sa protection dentaire avant que le 36 mois se soit écoulé.

L'assurée doit toujours être minimalement couverte par les soins dentaires si elle veut pouvoir offrir à ses PAC.

