Focus

Votre régime associatif d'assurance

01 janvier 2027

Sogemec ASSURANCES



Focus
sur vos besoins

Sogemec Assurances, dont l'Association des chirurgiens dentistes du Québec est actionnaire, est heureuse de vous proposer un régime associatif d'assurance personnalisable selon vos besoins. Conçu pour assurer votre bien-être physique et psychologique ainsi que votre sécurité financière, ce régime s'adapte à votre réalité. Ce sommaire résume les grandes lignes du régime.
Bonne lecture!

Admissibilité

Vous devez être un membre actif de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec (ACDQ) pour souscrire ou renouveler une assurance de soins de santé dans le cadre du régime associatif d'assurance.

Règles de participation

- → Les choix que vous faites au moment de votre adhésion au régime demeurent en vigueur pendant deux ans, à moins d'un changement admissible à votre situation personnelle.
- → Vous n'avez pas à fournir de preuve d'assurabilité pour souscrire les options plus généreuses (l'Équilibré et l'Enrichi).
- → Si vous êtes résident du Québec, membre actif de l'ACDQ et que vous n'avez pas accès à un autre régime privé d'assurance médicaments par l'entremise de votre employeur ou de votre conjoint, vous êtes dans l'obligation de souscrire au régime d'assurance médicaments de l'ACDQ et d'en payer la prime, en vertu de la *Loi de l'assurance médicaments du Québec*

Qu'est-ce que la franchise par prescription ?

Il s'agit d'un montant à payer avant de recevoir un remboursement du régime. Ce montant s'applique à l'achat ou au renouvellement de chaque médicament inscrit sur l'ordonnance du médecin.

Qu'est-ce que la substitution générique obligatoire ?

Il s'agit du remplacement d'un médicament d'origine par un substitut générique tout aussi efficace, mais à un coût moindre. Le remboursement se fait donc en fonction du prix du médicament générique.

Changement de situation admissible

—
Mariage

—
Union de fait d'une durée d'au moins un an

—
Divorce, séparation de corps

—
Naissance, adoption ou garde légale d'un enfant

—
Décès d'une personne à charge

—
Fin de l'admissibilité d'une personne à charge

—
Votre conjoint devient admissible ou n'est plus admissible au programme de son employeur

Soins de santé

Sauf indication contraire, les maximums sont indiqués par personne assurée et par année civile.

	L'Essentiel	L'Équilibré	L'Enrichi
Médicaments			
Franchise	20 $ par prescription	20 $ par prescription	15 $ par prescription
Remboursement	% de la RAMQ (70% dès le 1er janvier 2027)	% de la RAMQ (70% dès le 1er janvier 2027)	75 %
Liste de médicaments couverts	Liste RAMQ	Liste RAMQ	Liste régulière Médicaments ne pouvant s'obtenir que sur prescription
Maximum des frais à la charge de l'assuré	Maximum de la RAMQ[1]	Maximum de la RAMQ[1]	Maximum de la RAMQ[1]
Substitution générique obligatoire	Oui	Oui	Oui
Hospitalisation			
Hospitalisation	Non couvert	100 %, chambre à deux lits	100 %, chambre à deux lits
Maison de convalescence ou centre de réadaptation	Non couvert	100 %, chambre à deux lits, durée max. 180 jours par période de 12 mois consécutifs	100 %, chambre à deux lits, durée max. 180 jours par période de 12 mois consécutifs
Professionnels de la santé			
Remboursement	Non couvert	Non couvert	75 %
– Conseillers en orientation, psychoéducateur, psychologue, psychothérapeute et travailleur social	Non couvert	Non couvert	Max. combiné de 750 $, max. par visite de 75 $
– Audiologiste, chiropraticien, ergothérapeute, orthophoniste, podiatre/chiropodiste, physiothérapeute, thérapeute en réadaptation physique	Non couvert	Non couvert	Max. combiné de 500 $, max. par visite de 50 $
Frais médicaux			
Remboursement	Non couvert	75 %	75 %
Ambulance	Non couvert	Couvert	Couvert
Appareils orthopédiques (attelles, béquilles, plâtres, etc.)	Non couvert	Couvert	Couvert
Articles pour stomie	Non couvert	Couvert	Couvert
Prothèses auditives	Non couvert	600 $ tous les 60 mois	600 $ tous les 60 mois
Glucomètre	Non couvert	250 $ tous les 36 mois	250 $ tous les 36 mois
Prothèse capillaire	Non couvert	Max. viager de 350 $	Max. viager de 350 $
Prothèse mammaire	Non couvert	1 000 $ tous les 24 mois	1 000 $ tous les 24 mois
Prothèse externe et membre artificiel	Non couvert	5 000 $ par prothèse	5 000 $ par prothèse
Tests diagnostiques et frais de laboratoire	Non couvert	Non couvert	Max. combiné de 500 $
Vaccins préventifs	Non couvert	Non couvert	200 $

[1] Il s'agit du montant maximal établi par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), qui est actuellement de 1 263$. Ce montant est ajusté chaque 1er juillet. Le maximum est combiné pour les frais de médicaments engagés par vous-même et les enfants à votre charge. Un maximum distinct s'applique pour votre conjoint, le cas échéant.

[2] Pour les membres de 65 ans et plus, un assuré peut maintenir sa protection de soins de santé, selon différents choix, en acquittant la prime correspondante au moment du maintien.

		L'Essentiel	L'Équilibré	L'Enrichi
Soins de la vue				
Remboursement		Non couvert	Non couvert	100 %
Examen de la vue		Non couvert	Non couvert	1 tous les 24 mois
Lunettes, lentilles et chirurgie au laser		Non couvert	Non couvert	Non couvert
Assurance voyage				
Remboursement		Non couvert	100 %, chambre à deux lits	100 %, chambre à deux lits
Soins médicaux d'urgence à l'étranger		Non couvert	Maximum de 5 000 000 $ par voyage	Maximum de 5 000 000 $ par voyage
Durée maximale du séjour		Non couvert	180 jours	180 jours
Remboursement en cas d'annulation ou d'interruption de voyage		Non couvert	Maximum de 5 000 $ par voyage, par personne assurée	Maximum de 5 000 $ par voyage, par personne assurée
Télémédecine				
Accès gratuit à une multitude de services de santé en tout temps, sans avoir à vous déplacer		Non couvert	Couvert	Couvert
Fin de la protection				
Terminaison		Lorsqu'un assuré n'est plus membre actif de l'ACDQ, prend sa retraite ou décède, selon la première éventualité[2]	Lorsqu'un assuré n'est plus membre actif de l'ACDQ, prend sa retraite ou décède, selon la première éventualité[2]	Lorsqu'un assuré n'est plus membre actif de l'ACDQ, prend sa retraite ou décède, selon la première éventualité[2]
Primes mensuelles *				
INDIVIDUEL	0 à 29 ans	62,75 $	84,83 $	112,20 $
	30 à 39 ans	97,92 $	121,58 $	161,42 $
	40 à 49 ans	141,00 $	166,75 $	222,17 $
	50 à 64 ans	145,75 $	171,42 $	228,42 $
	65 à 120 ans	400,00 $	505,67 $	562,67 $
COUPLE	0 à 29 ans	125,50 $	164,08 $	218,42 $
	30 à 39 ans	195,83 $	237,58 $	317,25 $
	40 à 49 ans	282,00 $	327,92 $	438,75 $
	50 à 64 ans	291,50 $	337,25 $	451,25 $
	65 à 120 ans	800,00 $	1 005,75 $	1 119,75 $
MONOPARENTAL	0 à 29 ans	71,92 $	98,33 $	130,42 $
	30 à 39 ans	111,92 $	140,25 $	186,42 $
	40 à 49 ans	161,08 $	191,67 $	255,67 $
	50 à 64 ans	166,17 $	197,00 $	262,92 $
	65 à 120 ans	400,00 $	531,25 $	597,17 $
FAMILIAL	0 à 29 ans	134,67 $	177,58 $	236,83 $
	30 à 39 ans	209,83 $	256,25 $	342,25 $
	40 à 49 ans	302,09 $	352,83 $	472,25 $
	50 à 64 ans	311,92 $	362,83 $	485,75 $
	65 à 120 ans	800,00 $	1 031,33 $	1 154,25 $

* Les primes contenues dans ce document sont des primes avant la taxe de 9,975 %.

Sogemec ASSURANCES

ASSOCIATION DES CHIRURGIENS DENTISTES DU QUÉBEC

Questions

Communiquez avec un conseiller de Sogemec Assurances :

514 350-5070 ou 1 800 361-5303,

infodentiste@sogemec.com

Heures d'ouverture
Du lundi au vendredi de 8 h 00 à 16 h 30

Communiquez avec votre assureur Beneva :

1 877 651-8080

Heures d'ouverture
Du lundi au vendredi de 8 h à 20 h

Vous devrez vous identifier à l'aide de votre numéro de contrat et de certificat

Pour plus d'information sur les soins de santé

Visitez votre Espace client au beneva.ca/fr/espace-client

ou téléchargez l'application Beneva dès aujourd'hui !