



FONDS DE SECOURS MALADIE-ACCIDENT

Tél. : 514 842-9463 • Fax : 514 842-3683 • Web : sfmm429.qc.ca • Courriel : fsma@sfmm429.qc.ca

**À tous les membres du
Fonds de secours maladie-accident (FSMA)**

À compter du 1^{er} janvier 2019

Hausse des contributions versées au FSMA et modifications aux règlements et protections

La dernière évaluation actuarielle de notre FSMA produite par la firme SAI inc. recommande une hausse des contributions de ses membres permanents et auxiliaires qui sera applicable à compter du 1^{er} janvier 2019.

Réunis le 22 octobre lors d'une assemblée générale statutaire, les membres ont adopté cette proposition, la rendant exécutoire. Du même souffle, ils ont entériné des modifications au texte des règlements et protections du FSMA qui touchent ses articles 23, 24 et 25. Voici les détails.

Contribution à compter du 1^{er} janvier 2019 – Permanents et auxiliaires

<i>Plan</i>	<i>Contribution aux 14 jours</i>	<i>Contribution bimensuelle</i>	<i>Contribution hebdomadaire</i>
Individuel	18,57 \$	20,12 \$	9,29 \$
Monoparental	27,82 \$	30,14 \$	13,91 \$
Familial	48,24 \$	52,26 \$	24,11 \$

Modifications à l'article 23

- Au troisième paragraphe, qui précise que les médicaments d'origine sont remboursés à 80 % du coût de leurs versions génériques lorsque celles-ci sont disponibles, on ajoute que « **le remboursement de certains médicaments peut exiger une autorisation préalable** ».
- Au paragraphe suivant, **on ajuste le plafond annuel par adulte des remboursements admissibles en le haussant de 5330 \$ à 5435 \$.**
- Au paragraphe L, **on ajoute les polysomno-**

graphies aux examens et analyses prescrits par un médecin aux fins de diagnostic sans hospitalisation remboursables à 60 % (radiographies, électrocardiogrammes et analyses de laboratoire).

- Au paragraphe Q, **on ajoute aux protections en vigueur les frais de location pour un maximum de trois mois d'un appareil de traitement de l'apnée du sommeil (CPAP).** En revanche, les frais de remplacement des masques, des accessoires ou de réparation ne sont pas remboursables.

... verso

Réécriture de l'article 24

L'article 24, qui concerne la protection hors Québec et hors Canada en cas d'urgence, est réécrit au complet, de la façon suivante :

Cette protection ne remplace pas une assurance voyage. Les remboursements sont en fonction des montants qui auront été payés par le Régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ) ou le Régime d'assurance hospitalisation du Québec. Les montants qui excèdent les remboursements peuvent être très importants.

Hors Québec (séjour temporaire) : Lorsqu'un membre doit engager des frais à la suite d'un accident ou d'une maladie subite et inattendue survenus dans une province canadienne autre que le Québec, les frais et services suivants sont couverts :

- **Frais hospitaliers :** le FSMA verse un montant jusqu'à concurrence de celui prévu à l'article 21 a) pour couvrir la partie des frais excédant le montant payable par le Régime d'assurance hospitalisation du Québec.
- **Services professionnels assurés par la RAMQ :** sur présentation de « l'état de demande de remboursement » produit par la RAMQ, le FSMA rembourse **la différence du montant payé par la RAMQ, sans toutefois dépasser ce montant.**
- **Services professionnels et frais médicaux non assurés par la RAMQ :** le FSMA rembourse ces frais, tel que prévu aux articles 22 et 23.

Hors Canada (séjour temporaire) : Lorsqu'un membre

doit engager des frais à la suite d'un accident ou d'une maladie subite et inattendue survenus à l'extérieur du Canada, les frais et services suivants sont couverts :

- **Frais hospitaliers et services professionnels assurés par la RAMQ :** sur présentation de « l'état de demande de remboursement » produit par la RAMQ, le FSMA rembourse **la différence du montant payé par la RAMQ, sans toutefois dépasser ce montant.**
- **Services professionnels et frais médicaux non assurés par la RAMQ :** le FSMA rembourse ces frais, tel que prévu aux articles 22 et 23.

Remplacement du paragraphe F de l'article 25

Le paragraphe F de l'article 25, qui énonce les règlements généraux de la protection des soins dentaires, est remplacé par le suivant :

Lorsqu'un membre assuré doit engager des frais dentaires à la suite d'un accident ou d'une condition subite et inattendue survenus lors d'un séjour temporaire dans une province canadienne autre que le Québec ou à l'extérieur du Canada, et que le membre requiert des soins dentaires d'urgence, le membre peut recevoir une compensation selon le mode de remboursement prévu pour la catégorie de soins correspondant aux codes de procédés, pourvu que ces services soient couverts par le FSMA et que la demande de réclamation soit appuyée d'un affidavit provenant d'une dentiste du Québec attestant que des soins dentaires d'urgence étaient requis.

Conseil payant

Demandez trois mois d'ordonnance !

La majorité des assureurs permettent de soumettre, pour les **médicaments à traitement continu**, une réclamation pour une période de trois mois. Nous vous recommandons donc d'en faire la demande auprès de votre pharmacien et de vous assurer que vous bénéficierez d'une économie provenant de la réduction des frais d'honoraires professionnels. Ce conseil ne s'applique pas lors de la prise d'un nouveau médicament et est sujet au jugement professionnel du pharmacien.

**Des questions ?
Communiquez avec
le personnel du FSMA
au 514 842-2442
du lundi au vendredi
inclusivement**