



VOTRE NOUVEAU FSMA!

Cette brochure contient les descriptions des couvertures de base, intermédiaire et enrichie, offertes par le Fonds de secours maladie-accident (FSMA).

Vous trouverez les dernières mises à jour concernant notamment la modification de la contribution annuelle maximale du membre pour les médicaments RAMQ, ainsi que l'augmentation du montant maximal couvert pour les soins et les médicaments non-RAMQ, passant de 16 000 \$ à 80 000 \$ pour un plan individuel et 24 000 \$ à 120 000 \$ pour un plan familial ou monoparental, et ce, pour les trois couvertures, comme entérinée en assemblée générale. Veuillez prendre note qu'il s'agit de la dernière version de ce document avant son intégration au sein du document définitif des règlements et protections du FSMA, disponible prochainement.

Ce document fait partie intégrante des règlements et protections encadrant le FSMA.

L'implantation complétée avec succès!



Protections du plan modulaire à partir du 1^{er} janvier 2025

Soins médicaux

Médicaments ¹	De base	Intermédiaire	Enrichi
Franchise	Aucune franchise	Aucune franchise	Aucune franchise
Remboursement médicaments RAMQ	70 % de remboursement 100 % de remboursement des frais excédentaires après un déboursé de 1232 \$ par personne	80 % de remboursement 100 % de remboursement des frais excédentaires après un déboursé de 1232 \$ par personne	80 % de remboursement 100 % de remboursement des frais excédentaires après un déboursé de 1232 \$ par personne
Substitution générique*	70 % des frais admissibles du substitut générique (même si l'ordonnance médicale n'autorise pas la substitution)	80 % des frais admissibles du substitut générique (même si l'ordonnance médicale n'autorise pas la substitution)	80 % des frais admissibles du substitut générique (même si l'ordonnance médicale n'autorise pas la substitution)
Soins hospitaliers	De base	intermédiaire	Enrichi
Hospitalisation de courte durée	Non couvert	100 % de remboursement pour chambre semi-privée	100 % de remboursement pour chambre semi-privée
Maisons de convalescence ou réadaptation	Non couvert	100 % de remboursement pour une chambre semi-privée Maximum de 60 jours par année civile	100 % de remboursement pour une chambre semi-privée Maximum de 60 jours par année civile
Autres frais**	De base	intermédiaire	Enrichi
Infirmier et infirmier auxiliaire	Non couvert	Maximum de remboursement de 10 000 \$ par période de 2 ans par assuré	Maximum de remboursement de 10 000 \$ par période de 2 ans par assuré
• À domicile	Non couvert	Maximum de remboursement quotidien de 300 \$	Maximum de remboursement quotidien de 300 \$
• En milieu hospitalier	Non couvert	Maximum de remboursement quotidien de 150 \$	Maximum de remboursement quotidien de 150 \$
Maison de thérapie pour dépendance	Remboursement par période de 5 ans	Remboursement par période de 5 ans	Remboursement par période de 5 ans
• Première thérapie	80 % de remboursement jusqu'à concurrence de 1800 \$	80 % de remboursement jusqu'à concurrence de 1800 \$	80 % de remboursement jusqu'à concurrence de 1800 \$
• Deuxième thérapie	50 % de remboursement jusqu'à concurrence de 900 \$	50 % de remboursement jusqu'à concurrence de 900 \$	50 % de remboursement jusqu'à concurrence de 900 \$
• Troisième thérapie	25 % de remboursement jusqu'à concurrence de 500 \$	25 % de remboursement jusqu'à concurrence de 500 \$	25 % de remboursement jusqu'à concurrence de 500 \$
Membres artificiels	70 % de remboursement	80 % de remboursement	80 % de remboursement
Orthèses podiatriques	Non couvert	Maximum de remboursement de 300 \$ par paire par année par assuré, (deux paires pour les enfants de moins de 13 ans)	Maximum de remboursement de 300 \$ par paire par année par assuré, (deux paires pour les enfants de moins de 13 ans)
Chaussures orthopédiques (sur mesure seulement)	Non couvert	Maximum de remboursement de 400 \$ par paire par année par assuré, (deux paires pour les enfants de moins de 13 ans)	Maximum de remboursement de 400 \$ par paire par année par assuré, (deux paires pour les enfants de moins de 13 ans)
Bas de contention	Non couvert	80 % de remboursement pour 3 paires maximum par année par assuré	80 % de remboursement pour 3 paires maximum par année par assuré

	De base	intermédiaire	Enrichi
**Maximus (incluant les médicaments non-RAMQ)	Tous les soins de la liste sont sujets à un maximum de 80 000 \$ pour un plan individuel et 120 000 \$ pour un plan familial ou monoparental par période de 4 ans.	Tous les soins de la liste sont sujets à un maximum de 80 000 \$ pour un plan individuel et 120 000 \$ pour un plan familial ou monoparental par période de 4 ans.	Tous les soins de la liste sont sujets à un maximum de 80 000 \$ pour un plan individuel et 120 000 \$ pour un plan familial ou monoparental par période de 4 ans.

Autres frais**	De base	Intermédiaire	Enrichi
Appareils thérapeutiques	70 % de remboursement	80 % de remboursement	80 % de remboursement
Stérilet	70 % de remboursement	80 % de remboursement	80 % de remboursement
Matériel diabétique			
• Glucomètre	Non couvert	Maximum de remboursement de 250 \$ par période de 4 ans par assuré	Maximum de remboursement de 250 \$ par période de 4 ans par assuré
• Agents de diagnostic	70 % de remboursement	80 % de remboursement	80 % de remboursement
• Pompes à insuline	Maximum de remboursement de 6400 \$ par période de 5 ans par assuré et maximum de remboursement de 1920 \$ par année civile par assuré pour l'achat des accessoires	Maximum de remboursement de 6400 \$ par période de 5 ans par assuré et maximum de remboursement de 1920 \$ par année civile par assuré pour l'achat des accessoires	Maximum de remboursement de 6400 \$ par période de 5 ans par assuré et maximum de remboursement de 1920 \$ par année civile par assuré pour l'achat des accessoires
Radiographies	Non couvert	60 % de remboursement	60 % de remboursement
Électrocardiogrammes	Non couvert	60 % de remboursement	60 % de remboursement
Polysomnographies	Non couvert	60 % de remboursement	60 % de remboursement
Analyses de laboratoire	Non couvert	60 % de remboursement	60 % de remboursement
Examens en imagerie (échographies, scans et résonances magnétiques)	Non couvert	60 % de remboursement	60 % de remboursement
Injections de Synvisc et autres viscosuppléments	Non couvert	Maximum de remboursement de 350 \$ par année civile par assuré	Maximum de remboursement de 350 \$ par année civile par assuré
Chirurgie esthétique à la suite d'un accident	Non couvert	80 % de remboursement Doit être pratiquée dans les 3 ans suivant l'accident	80 % de remboursement Doit être pratiquée dans les 3 ans suivant l'accident
Appareils auditifs	Non couvert	Maximum de remboursement de 500 \$ par période de 48 mois par assuré	Maximum de remboursement de 500 \$ par période de 48 mois par assuré
Orthèse d'avancement mandibulaire ou appareil de traitement de l'apnée du sommeil	70 % de remboursement Maximum de remboursement de 1600 \$ par période de 4 ans par assuré	80 % de remboursement Maximum de remboursement de 1600 \$ par période de 4 ans par assuré	80 % de remboursement Maximum de remboursement de 1600 \$ par période de 4 ans par assuré
Transport médical par ambulance, train ou avion	Maximum de remboursement de 400 \$ par année civile par assuré	Maximum de remboursement de 400 \$ par année civile par assuré	Maximum de remboursement de 400 \$ par année civile par assuré

Liste de soins et médicaments non-RAMQ		
• Infirmier et infirmier auxiliaire à domicile et en milieu hospitalier	• Matériel pour diabétique	• Orthèse d'avancement mandibulaire ou appareil de traitement de l'apnée du sommeil
• Maison de thérapie pour dépendance	• Radiographies	• Transport par ambulance, train ou avion
• Membres artificiels	• Electrocardiogrammes	• Injections de Synvisc et autres viscosuppléments
• Orthèses podiatriques	• Polysomnographies	• Chirurgie esthétique à la suite d'un accident
• Chaussures orthopédiques	• Analyses de laboratoire	• Médicaments non-RAMQ
• Bas de contention	• Examens en imagerie (échographies, scanners et résonances magnétiques)	
• Appareils thérapeutiques	• Appareils auditifs	
• Stérilet		

Professionnels de la santé	Une (1) visite par jour, par assuré		
	De base	intermédiaire	Enrichi
Psychologue, travailleur social ou psychothérapeute	Non couvert	Maximum de remboursement de 65 \$ par visite. Maximum de 20 visites par année civile par assuré pour l'ensemble des soins	Maximum de remboursement de 100 \$ par visite. Maximum de 20 visites par année civile par assuré pour l'ensemble des soins
Chiropraticien	Non couvert	Maximum de remboursement de 35 \$ par visite. Maximum de 20 visites par année civile. Maximum de remboursement de 48 \$ par année civile par assuré pour radiographies recommandées par un chiropraticien	Maximum de remboursement de 50 \$ par visite. Maximum de 20 visites par année civile. Maximum de remboursement de 50 \$ par année civile par assuré pour radiographies recommandées par un chiropraticien
Ostéopathe	Non couvert	Maximum de remboursement de 45 \$ par visite. Maximum de 20 visites par année civile	Maximum de remboursement de 75 \$ par visite. Maximum de 20 visites par année civile
Physiothérapeute ou thérapeute en réadaptation physique	Non couvert	Maximum de remboursement de 45 \$ par visite. Maximum de 20 visites par année civile	Maximum de remboursement de 70 \$ par visite. Maximum de 20 visites par année civile
Audiologiste	Non couvert	Maximum de remboursement de 45 \$ par visite. Maximum de 20 visites par année civile	Maximum de remboursement de 75 \$ par visite. Maximum de 20 visites par année civile
Ergothérapeute	Non couvert	Maximum de remboursement de 60 \$ par visite. Maximum de 20 visites par année civile	Maximum de remboursement de 95 \$ par visite. Maximum de 20 visites par année civile
Orthophoniste	Non couvert	Maximum de remboursement de 65 \$ par visite. Maximum de 20 visites par année civile	Maximum de remboursement de 100 \$ par visite. Maximum de 20 visites par année civile
Naturopathe ou acupuncteur	Non couvert	Maximum de remboursement de 40 \$ par visite. Maximum de 20 visites par année civile	Maximum de remboursement de 65 \$ par visite. Maximum de 20 visites par année civile
Diététiste	Non couvert	Maximum de remboursement de 50 \$ par visite. Maximum de 5 visites par année civile	Maximum de remboursement de 80 \$ par visite. Maximum de 5 visites par année civile
Homéopathe	Non couvert	Maximum de remboursement de 40 \$ par visite. Maximum de 20 visites par année civile	Maximum de remboursement de 65 \$ par visite. Maximum de 20 visites par année civile
Kinithérapeute / Kinesithérapeute	Non couvert	Maximum de remboursement de 45 \$ par visite. Maximum de 20 visites par année civile	Maximum de remboursement de 70 \$ par visite. Maximum de 20 visites par année civile
Massothérapeute	Non couvert	Maximum de remboursement de 45 \$ par visite. Maximum de 20 visites par année civile	Maximum de remboursement de 70 \$ par visite. Maximum de 20 visites par année civile
Orthothérapeute	Non couvert	Maximum de remboursement de 40 \$ par visite. Maximum de 20 visites par année civile	Maximum de remboursement de 60 \$ par visite. Maximum de 20 visites par année civile
Podiatre	Non couvert	Maximum de remboursement de 55 \$ par visite. Maximum de 20 visites par année civile	Maximum de remboursement de 90 \$ par visite. Maximum de 20 visites par année civile
Examen de la vue	Maximum de 100 \$ de remboursement par période de 24 mois	Maximum de 100 \$ de remboursement par période de 24 mois	Maximum de 100 \$ de remboursement par période de 24 mois

¹ À partir de l'âge de 65 ans, les membres toujours actifs à l'emploi, ainsi que les conjoint-es d'assuré-es atteignant 65 ans, sont automatiquement inscrits à la RAMQ pour le volet « médicaments ». Ainsi, la RAMQ deviendra le 1^{er} payeur (couverture de base) et le Fonds de secours maladie-accident agira à titre de 2^e payeur (couverture complémentaire). À ce titre, le FSMA assumera jusqu'à 100 % du coût des médicaments après la partie assumée par la RAMQ. Pour l'ensemble des autres frais et des soins de professionnels de la santé, l'assuré continue d'être couvert au même titre que tout autre membre régulier.

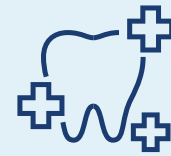
*L'application de la substitution générique a été suspendue temporairement lors de l'assemblée générale de mars 2025, afin de mettre en œuvre les meilleures pratiques en vue de sa réintroduction. Un Info-FSMA vous sera transmis avant tout changement envisagé.



Protections du plan modulaire

Soins dentaires (facultatifs)

En vigueur depuis 1^{er} janvier 2025



Soins dentaires Soins de base	Pour tous les modules	Soins dentaires Soins majeurs	Pour tous les modules	Traitements d'orthodontie	Pour tous les modules
Franchise	Aucune	Franchise	Aucune	Admissibilité	Personnes de moins de 21 ans
Maximum de remboursement	Aucun	Maximum de remboursement	1 500 \$ par année civile par assuré (exclue traitements d'orthodontie)	Remboursement	50 % de remboursement 2 000 \$ à vie par assuré
<ul style="list-style-type: none"> Diagnostic Soins de prévention Soins de périodontie Procédures d'urgence 	100 %	<ul style="list-style-type: none"> Restaurations Endodontie Parodontie Chirurgie buccale 	70 % de remboursement		
		<ul style="list-style-type: none"> Travaux de prosthodontie 	50 % de remboursement. Un remplacement par période de 5 ans pour les prothèses fixes et amovibles		

Tarifs des différentes couvertures du FSMA

SANS soins dentaires



AVEC soins dentaires



		Par période de paie		Par période de paie	
		à la semaine	aux deux (2) semaines	à la semaine	aux deux (2) semaines
De base	Ind.	7,15 \$	14,30 \$	12,07 \$	24,14 \$
	Mono	8,20 \$	16,40 \$	15,58 \$	31,16 \$
	Fam.	13,01 \$	26,03 \$	25,31 \$	50,61 \$
Intermédiaire	Ind.	10,81 \$	21,62 \$	15,73 \$	31,46 \$
	Mono	12,41 \$	24,82 \$	19,79 \$	39,58 \$
	Fam.	19,60 \$	39,19 \$	31,89 \$	63,78 \$
Enrichi	Ind.	14,67 \$	29,33 \$	19,59 \$	39,17 \$
	Mono	16,85 \$	33,69 \$	24,22 \$	48,45 \$
	Fam.	26,54 \$	53,09 \$	38,84 \$	77,67 \$

Délagi pour changement de plan

Il n'y a aucun délagi d'attente nécessaire pour ajouter les soins dentaires à sa couverture des soins. Il n'y a également aucun délagi pour bonifier son plan de protection.

Un délagi de 24 mois est nécessaire pour déclasser son plan de protection ou retirer les soins dentaires de votre couverture.

