


✦ Ce sommaire présente les garanties pour lesquelles un maximum s'applique.

SOMMAIRE DES GARANTIES À COMPTER DU 1^{er} JANVIER 2026


MÉDICAMENTS SUR ORDONNANCE
(carte virtuelle de paiement direct)

NON COUVERTS
si l'assuré principal a 65 ans ou plus
ou pour les conjoints survivants

Franchise par ordonnance (pour chaque médicament) - Afin d'économiser, pensez à renouveler votre médicament pour 90 jours, lorsque possible.

Remboursement

Pourcentage des dépenses admissibles remboursé par l'assureur après l'application de la franchise. Le remboursement est calculé selon le prix du médicament générique le plus bas (si le générique existe), sous réserve du pourcentage de remboursement minimum fixé par la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ)

Contribution maximale

La contribution maximale fixée par la RAMQ pour l'année de calendrier est ajustée le 1^{er} juillet de chaque année et demeure en vigueur jusqu'au 30 juin de l'année suivante.

La contribution annuelle de chaque adulte est considérée séparément, mais le montant payé pour les prescriptions des enfants à charge se rattache à la contribution du membre. Notez que la franchise et la coassurance s'appliquent également aux enfants à charge. Pour sa part, le conjoint doit atteindre son propre montant de contribution chaque année avant que l'assureur ne rembourse en totalité ses médicaments admissibles.

Médicaments admissibles

	DE BASE	INTERMÉDIAIRE	COMPLET
Franchise par ordonnance	10 \$	5 \$	5 \$
Remboursement	70%	75%	80%
Contribution maximale	1 232 \$ par adulte (montant établi au 1 ^{er} juillet 2025)	1 232 \$ par adulte (montant établi au 1 ^{er} juillet 2025)	1 232 \$ par adulte (montant établi au 1 ^{er} juillet 2025)
Médicaments admissibles	Liste du régime public	Médicaments nécessitant une ordonnance, dont certains prescrits et nécessaires à la survie	Médicaments nécessitant une ordonnance, dont certains prescrits et nécessaires à la survie
Remboursement - Aucune franchise	s.o.	100%	100%
Soins de courte durée	s.o.	Chambre à deux lits	Chambre à deux lits
Soins de convalescence ou de réadaptation, par assuré, par période de 12 mois	s.o.	Chambre à deux lits Maximum 180 jours	Chambre à deux lits Maximum 180 jours
Soins de longue durée, par assuré, maximum viager	s.o.	Chambre à deux lits Maximum 180 jours	Chambre à deux lits Maximum 180 jours
Centre de désintoxication, par assuré, maximum viager	s.o.	80 \$ par jour. Maximum 2 500 \$	80 \$ par jour. Maximum 2 500 \$
Remboursement - Aucune franchise	100%	100%	100%
Assistance voyage, frais médicaux et hospitaliers en cas d'urgence hors province suite à un accident ou une maladie soudaine, par voyage, par assuré	60 premiers jours Maximum 5 000 000 \$	60 premiers jours Maximum 5 000 000 \$	60 premiers jours Maximum 5 000 000 \$
Assurance annulation et interruption de voyage, par voyage, par assuré ¹	5 000 \$	5 000 \$	7 500 \$
¹ Pour être admissible, votre régime doit être en vigueur au moment où l'un des risques assurés vous empêche de voyager.			
Remboursement - Aucune franchise	s.o.	75%	80%
Maximum combiné pour l'ensemble des professionnels de la santé, par assuré, par année civile	s.o.	1 000 \$	1 500 \$
Groupe 1 Acupuncteur, chiropraticien, diététiste, kinésiologue, kinésithérapeute, massothérapeute, naturopathe, ostéopathe	s.o.	Maximum combiné 300 \$ Maximum 50 \$ par visite	Maximum combiné 500 \$ Maximum 75 \$ par visite
Groupe 2 Audiologiste, chiroprodiste, ergothérapeute, infirmier en soins des pieds, orthophoniste, podiatre, podologue, physiothérapeute, thérapeute en réadaptation physique, thérapeute du sport agréé	s.o.	Maximum combiné 500 \$ Maximum 50 \$ par visite	Maximum combiné 750 \$ Maximum 75 \$ par visite
Groupe 3 Conseiller en orientation, psychanalyste, psychiatre, psychoéducateur, psychologue, psychothérapeute, travailleur social	s.o.	Maximum combiné 750 \$ Maximum 75 \$ par visite	Maximum combiné 1 000 \$ Maximum 100 \$ par visite


HOSPITALISATION


VOYAGE


PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ



SOMMAIRE DES GARANTIES À COMPTER DU 1^{ER} JANVIER 2026 (SUITE)

	DE BASE	INTERMÉDIAIRE	COMPLET
Remboursement - Aucune franchise	s.o.	75 %	80 %
Analyses de laboratoire et tests à des fins diagnostiques, par assuré, par année civile	s.o.	Maximum combiné 750 \$	Maximum combiné 1 000 \$
Appareils auditifs, par assuré, par 36 mois	s.o.	250 \$	250 \$
Bas de contention sur mesure, par assuré, par année civile	s.o.	Quatre paires	Quatre paires
Bras myoélectriques, prothèse externe et membre artificiel, par assuré, par prothèse	s.o.	10 000 \$	10 000 \$
Chaussures orthopédiques, chaussures profondes et orthèses plantaires, par assuré, par 12 mois	s.o.	Maximum combiné 500 \$	Maximum combiné 500 \$
Chirurgie esthétique à la suite d'un accident, par accident	s.o.	5 000 \$	5 000 \$
Cigognes mécaniques ou hydrauliques (lèves-patients), par assuré, par période de 60 mois	s.o.	2 000 \$	2 000 \$
Glucomètre, par assuré, par période de 48 mois	s.o.	Un appareil	Un appareil
Neurostimulateurs transcutanés (TENS), par assuré, maximum viager	s.o.	700 \$	700 \$
Pompes à insuline, par assuré, par 60 mois	s.o.	s.o.	7 500 \$
Pompes d'extrémités pour lymphoedème, par assuré, maximum viager	s.o.	1 500 \$	1 500 \$
Prothèses capillaires pour assurés atteints du cancer, par assuré, maximum viager	s.o.	300 \$	300 \$
Prothèses mammaires externes, par assuré, par période de 12 mois	s.o.	Une prothèse	Une prothèse
Rampes d'accès extérieures, maximum viager	s.o.	2 000 \$	2 000 \$
Soins et services d'aide à domicile, par assuré, par année civile	s.o.	500 \$	500 \$
Soins infirmiers à domicile, par assuré, par période de 12 mois	s.o.	10 000 \$	10 000 \$
Soutiens-gorge postopératoires, par assuré, par période de 12 mois	s.o.	Deux soutiens-gorge	Deux soutiens-gorge
Remboursement - Aucune franchise	s.o.	100 %	100 %
Examen de la vue - par adulte, par 24 mois	s.o.	Un examen	Un examen
Lunettes, lentilles cornéennes et correction visuelle par laser, par adulte, par 24 mois ou par 12 mois pour les enfants à charge de moins de 18 ans	s.o.	s.o.	200 \$



AUTRES FRAIS MÉDICAUX



SOINS DE LA VUE

PRIMES MENSUELLES
selon l'âge de l'assuré principal au 1^{er} janvier 2026 (avant la taxe provinciale de 9 %)

INDIVIDUELLE	Moins de 40 ans	101,59 \$	307,68 \$	384,18 \$
	40 à 49 ans	110,57 \$	340,67 \$	425,46 \$
	50 à 64 ans	116,02 \$	355,16 \$	443,54 \$
COUPLE	Moins de 40 ans	203,18 \$	615,36 \$	768,36 \$
	40 à 49 ans	221,14 \$	681,34 \$	850,92 \$
	50 à 64 ans	232,04 \$	710,32 \$	887,08 \$
MONOPARENTALE	Moins de 40 ans	149,94 \$	457,72 \$	571,53 \$
	40 à 49 ans	163,29 \$	506,92 \$	633,01 \$
	50 à 64 ans	171,22 \$	528,30 \$	659,78 \$
FAMILIALE	Moins de 40 ans	251,53 \$	765,40 \$	955,71 \$
	40 à 49 ans	273,86 \$	847,59 \$	1 058,47 \$
	50 à 64 ans	287,24 \$	883,46 \$	1 103,32 \$



✦ **Seuls les membres en règle de l'Ordre des CPA du Québec peuvent souscrire à la garantie optionnelle d'assurance soins dentaires.**


**SOINS
DENTAIRES**

SOMMAIRE DES GARANTIES À COMPTER DU 1^{ER} JANVIER 2026

	RÉGIME DE BASE	RÉGIME COMPLET *
Maximum remboursable global par assuré, par année civile	1 000 \$	1 500 \$
Guide des tarifs de la province où les frais sont engagés, selon la spécialité**	Année courante	Année courante
Remboursement - Soins préventifs - examens diagnostiques, radiographies, maximum 2 examens de rappel par année civile	80 %	80 %
Remboursement - Soins de base - soins de restauration de base, entretien de prothèses amovibles, chirurgies buccales, anesthésies, extractions	80 %	80 %
Remboursement - Soins endodontiques et parodontaux - Traitements de canal et traitements de la gencive	50 %	50 %
Remboursement - Restaurations majeures (soins prosthodontiques) - Couronnes, implants pour supporter des prothèses dentaires, incrustations de surfaces, ponts ou prothèses amovibles (pour remplacer une ou plusieurs dents naturelles extraites en cours de la garantie)	s.o.	50 %
Remboursement - Soins orthodontiques, par enfant à charge de 6 à 18 ans au début du traitement, maximum viager	s.o.	50 %, maximum de 1 500 \$
INDIVIDUELLE	58,34 \$	109,05 \$
COUPLE	116,68 \$	218,10 \$
MONOPARENTALE	84,46 \$	149,93 \$
FAMILIALE	142,80 \$	258,98 \$

**PRIMES
MENSUELLES**
au 1^{er} janvier 2026
(avant la taxe
provinciale de 9 %)

*
Vous pouvez souscrire le régime de base avec n'importe quel niveau de protection en assurance soins de santé. Toutefois, le régime complet en assurance soins dentaires ne peut être souscrit qu'en complément aux régimes d'assurance soins de santé intermédiaire et complet.

**
L'association provinciale des chirurgiens dentistes émet un guide annuel des tarifs pour ses membres. Le remboursement est limité aux montants indiqués dans la cédule courante de la province où les frais ont été engagés, selon la spécialité.