

PROTECTION FACULTATIVE MAIS BIEN APPRÉCIÉE

Nous avons vu lors des derniers articles portant principalement sur l'assurance-médicaments, les deux (2) facteurs influençant le montant d'une prime : «Le niveau d'utilisation des assurés (réclamations) jumelé aux frais des assureurs».

Le régime du gouvernement provincial d'assurance maladie ne couvre pas les soins dentaires pour la plupart des citoyens adultes du Québec, exception faite des enfants qui n'ont pas atteint l'âge (12 ans).

Le régime couvre le remboursement de certains frais quoique nous notons année après année, une baisse de ces services offerts, voire un éventuel désengagement.

La garantie d'assurance de soins dentaires offre le remboursement de certains frais

sous réserve du libellé de la police d'assurance qui doit stipuler entre autres, le montant de la franchise ainsi que le pourcentage de remboursement proportionnel des frais engagés. Le montant de la franchise dépend du régime choisi et influencera évidemment le montant de la prime. Les frais remboursables sous cette garantie sont les frais raisonnables et courants engagés pour des soins administrés par un dentiste tels que définis dans la police d'assurance.

L'Association Dentaire Québécoise publie chaque année son guide d'honoraires relatifs aux actes buccaux identifiés au moyen d'un code de cinq chiffres.

Les dentistes se servent de cette liste de codes pour compléter les formulaires de demande de remboursement. Les assureurs indexeront en date du 1^{er} janvier de chaque année, la prime pour soins dentaires qui sera déterminée en fonction du guide de

tarification, ce qui a comme avantage de toujours accorder à l'assuré le remboursement proportionnel en fonction de la cédule courante. Le fait de ne pas avoir cette clause d'intégration à la police, a pour conséquence d'augmenter les coûts que doit supporter l'assuré et en opposition, cela occasionne une baisse des réclamations.

On peut distinguer quatre (4) niveaux de garanties les plus courantes. Chaque police étant différente, nous pourrions donc trouver certain niveau de garantie ou les quatre (4) inclus dans une police d'assurance.

Les soins de base, soins mineurs, les restaurations majeures et les traitements d'orthodontie.

Principaux points

Soins de base	1
Soins Mineurs	1
Restaurations Majeures	2
Traitements d'orthodontie	2



Une bonne
hygiène dentaire
... la base !

1 - LES SOINS DE BASE

Les soins de base aussi appelés soins préventifs, incluent les restaurations mineures.

Par exemple, les examens de routines, radiographies, extractions, obturations et remplacements des obturations, anesthésie etc... Généralement, ce niveau de protections rembourse à 100 % les frais engagés par l'assuré après l'application de sa franchise. C'est également à ce niveau que nous retrouvons le plus haut degré de réclamations.

2 - LES SOINS MINEURS

Cette garantie couvre essentiellement les soins péri-dentaires et endodontiques (traitements des gencives), les prothèses, prises d'empreintes, remplacement et ajustement, les mises en bouche des prothèses, le blanchiment des dents etc...

Les soins mineurs sont, en général, remboursés à 100 %. Certains contrats fixeront ce maximum à 80%. Plusieurs contrats d'assurance jumellent aussi ces deux niveaux de protections sous la catégorie «Soins de base et préventifs».

GRUPE ULTRA-VIE INC. PRÉSENTE

POUR NOUS REJOINDRE:

2550, BOUL. DANIEL-JOHNSON
BUREAU 800
LAVAL (QUÉBEC)
H7T 2L1

Tél: (450) 973-8003

Fax: (450) 973-8007

Courriel : cugf@groupeultra-vie.com

On est sur le web :
www.groupeultra-vie.com

Vous voulez en savoir plus ou vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter.

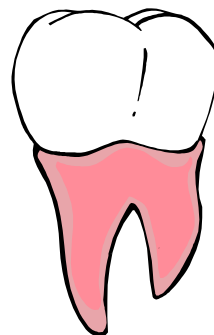
A suivre ...

la deuxième partie de l'article portant sur les soins dentaires dans le prochain numéro.



3 - RESTAURATIONS MAJEURES:

Cette garantie inclut généralement les couronnes, les ponts, les réparations de ces derniers, les incrustations ainsi que les restaurations d'incrustations. Nous parlons ici des soins les plus dispendieux pour un adulte. Les coûts étant très élevés, les assureurs limitent généralement ces remboursements à 50 % des frais engagés. Par ailleurs, cela permet de garder le niveau des primes accessible à tous.



4 - TRAITEMENTS D'ORTHODONTIE:

Cette garantie couvre généralement le ré enlignement des dents ou problèmes d'occlusion ou d'inclusion. Ce niveau de protection se distingue des autres par le fait que ces remboursements sont généralement liés à un maximum viager pour chaque assuré et est remboursé généralement à un maximum de 50 % des frais engagés. Les frais encourus pour ce type de protection touchent principalement les enfants et de plus, ces traitements sont très onéreux. Malgré le fait que cette protection est de la gestion du risque, cette dernière n'est pas accessible à toutes les bourses et c'est pour cette raison que nous retrouvons principalement ce niveau de protections dans les grandes sociétés comme les organismes gouvernementaux fédéraux, provinciaux, municipaux ou syndicaux.

Contactez-nous afin de faire une analyse de votre plan d'assurance collective !
NOS FRAIS DE GESTION SONT MINIMES