

La carte MÉDIC Construction

MÉDIC
construction

L'assurance
de l'industrie de
la construction

Janvier 2017



Association des
entrepreneurs en
construction du
Québec



ASSOCIATION
DE LA CONSTRUCTION
DU QUÉBEC



Association des constructeurs
de routes et grands travaux du Québec



Corporation
des maîtres électriciens
du Québec



CMMTQ
Corporation des maîtres
mécaniciens en tuyauterie
du Québec



SYNDICAT QUÉBÉCOIS
CONSTRUCTION



COMMISSION
DE LA CONSTRUCTION
DU QUÉBEC

Pour plus de renseignements

Service à la clientèle de la CCQ :

Abitibi-Témiscamingue
Tél.: 819 825-4477

Bas-Saint-Laurent-Gaspésie
Tél.: 418 724-4491

Côte-Nord
Tél.: 418 962-9738

Estrie
Tél.: 819 348-4115

Mauricie-Bois-Francs
Tél.: 819 379-5410

Montréal
Tél.: 514 341-2686

Outaouais
Tél.: 819 243-6020

Québec
Tél.: 418 624-1173

Saguenay-Lac-Saint-Jean
Tél.: 418 549-0627

Ligne sans frais : 1 888 842-8282
Site Internet de la CCQ : ccq.org

Le présent document est produit et diffusé uniquement à des fins d'information. Seul le *Règlement sur les régimes complémentaires d'avantages sociaux dans l'industrie de la construction* [c. R-20, r. 10] publié par l'Éditeur officiel du Québec a une valeur officielle et juridique. Ainsi, il a préséance sur les informations contenues au présent document. Le règlement est accessible sur le site Internet de la CCQ, sous la rubrique MÉDIC Construction.

Publié par la CCQ
Case postale 2040,
Succursale Youville
Montréal (Québec) H2P 0A9

Ce document est disponible en média adapté sur demande.

English copy available on request

PU 40-23 (1611)

(suite de la page intérieure)

Comment obtenir un remboursement de la CNESST ?

Si vous êtes reconnu ou indemnisé par la *Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail* (CNESST) incluant l'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC), vous avez l'obligation de réclamer à cet organisme le remboursement des soins médicaux et des médicaments qui sont reliés à votre lésion professionnelle. MÉDIC Construction ne rembourse pas ces frais et ne fait pas de coordination d'assurance avec la CNESST.

- Pour obtenir le remboursement des médicaments reliés à votre invalidité, faites parvenir l'original de vos factures à la CNESST. N'oubliez pas d'indiquer votre numéro de dossier de la CNESST.
- Pour les autres types de réclamation, contactez la CNESST avant d'effectuer des dépenses pour connaître la façon de procéder.
- Pour information, communiquez avec l'agent de la CNESST responsable de votre dossier.

Site Internet : www.cnesst.gouv.qc.ca

Comment obtenir un remboursement de la SAAQ ?

Si vous recevez des prestations de la *Société de l'assurance automobile du Québec* (SAAQ), vous avez l'obligation de réclamer à cet organisme le remboursement des soins et des médicaments qui sont reliés à votre accident de véhicule moteur. MÉDIC Construction ne rembourse pas ces frais et ne fait pas de coordination d'assurance avec la SAAQ.

Pour obtenir les formulaires de réclamation requis, contactez la SAAQ au **1 888 810-2525** ou par le site Internet : www.saaq.gouv.qc.ca

Lorsque vous devenez assuré par MÉDIC Construction

Si, avant de devenir assuré par MÉDIC Construction, vous aviez la protection d'assurance médicaments de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), il est important d'annuler cette couverture. Pour ce faire, communiquez avec la RAMQ. (Voir numéros de téléphone et site Internet à la section suivante).

Si vous aviez la protection d'assurance médicaments par un assureur privé, vérifiez s'il est plus avantageux pour vous de conserver cette couverture ou de l'annuler.

Lorsque vous n'êtes pas assuré par MÉDIC Construction

Tous les Québécois doivent détenir une protection d'assurance médicaments. Lorsque vous n'êtes pas assuré par MÉDIC Construction ou, s'il y a lieu, par l'assurance de votre conjoint, vous devez obtenir une couverture d'assurance médicaments :

- de la RAMQ en communiquant :
 - à Montréal, au 514 864-3411
 - à Québec, au 418 646-4636
 - ailleurs au Québec, au 1 800 561-9749
 - Site Internet : www.ramq.gouv.qc.ca

OU

- d'un assureur privé.

Comment obtenir les formulaires de MÉDIC Construction ?

Les formulaires sont disponibles aux bureaux de votre association syndicale ou patronale, aux bureaux de la CCQ et sur le site Internet ccq.org.

À quoi sert cette carte ?

Votre carte MÉDIC Construction est un document qui confirme que vous êtes assuré et qui précise pour quelle période de l'année vous l'êtes. Comme il y a deux périodes d'assurance dans l'année, la carte est émise aux assurés à deux reprises, soit en juin pour la période d'assurance de juillet à décembre et en décembre pour la période d'assurance de janvier à juin.

De plus, votre carte MÉDIC Construction sert, pour vous et vos personnes à charge :

- Au paiement direct des médicaments couverts par le régime d'assurance MÉDIC Construction dans les pharmacies participantes;
- Au paiement des frais d'hospitalisation;
- Au paiement direct des frais dentaires. Consultez le dépliant « Le programme de soins dentaires » pour plus de renseignements à ce sujet.

Note : Si vous avez un conjoint qui bénéficie d'un régime d'assurance collective auprès d'un autre assureur, consultez la section « Pour une meilleure utilisation de vos régimes d'assurance ».

Les médicaments qui peuvent être achetés sans ordonnance et qui ne sont pas remboursables par la Régie de l'assurance maladie du Québec (exemples : Métamucil, Claritin) ne sont pas couverts par MÉDIC Construction même s'ils sont prescrits par un médecin, un dentiste, un podiatre, un pharmacien, un infirmier ou une infirmière dûment autorisés par la loi.

Si vous avez un conjoint (voir la définition à la page 6), son nom sera inscrit sur la carte MÉDIC Construction. Une carte sera également produite à son intention. Aucune carte MÉDIC Construction n'est produite pour vos enfants à charge. Cependant, vous pouvez utiliser votre carte MÉDIC Construction en cas d'hospitalisation de votre enfant à charge (voir page 5), lorsque vous achetez des médicaments pour lui ou lorsqu'il reçoit des soins dentaires couverts par votre régime d'assurance.

Description de la carte MÉDIC Construction

1. Régime

Le régime **A** offre la couverture d'assurance la plus complète.
Le régime **D** donne une protection d'assurance minimale.
Les régimes **B** et **C** offrent une couverture d'assurance intermédiaire entre **A** et **D**.
Le régime **Z** couvre seulement les médicaments.
Le régime d'assurance aux retraités est identifié par **R1**, **R2** ou **R3**.

Si la lettre indiquant le régime (**A**, **B**, **C**, **D** ou **R**) est suivie du nom d'un métier, occupation ou spécialité, cela signifie que vous bénéficiez des protections du régime d'assurance supplémentaire de ce groupe de salariés.

2. Période d'assurance

Cette information est très importante car elle vous indique la période durant laquelle vous êtes assuré. Dans le cas illustré, le travailleur est assuré du 1^{er} janvier au 30 juin 2017.

3. Réserve

Le nombre d'heures dans votre réserve est indiqué sur votre carte. Pour connaître le fonctionnement de la réserve, consultez le dépliant « Les conditions d'assurabilité ».

4. Protections

Les principales protections dont bénéficient l'assuré ou ses personnes à charge sont inscrites sur les cartes MÉDIC Construction.

Certaines protections sont accordées seulement à l'assuré, d'autres sont offertes à l'assuré et à ses personnes à charge. Consultez le Bulletin MÉDIC Construction pour plus de renseignements sur les protections offertes par votre régime d'assurance.

Le montant de la franchise et le pourcentage de coassurance* s'appliquant à l'achat de médicaments sont indiqués dans cette section.

C'est également dans cette section qu'il est indiqué si vous bénéficiez de protections d'assurance en cas d'urgence médicale à l'étranger.

* Note : Le pourcentage de coassurance est la portion du coût du médicament payée par la personne assurée.

	RÉGIME: A N° DE CLIENT: 00000000
PÉRIODE D'ASSURANCE DU 2017 - 01 - 01 AU 2017 - 06 - 30	
ASSURÉ (NOM, PRÉNOM) UNTEL, RICHARD	DATE DE NAISSANCE (A-M-J) 1972-06-28
CONJOINT (NOM, PRÉNOM) UNETELLE, LISE	DATE DE NAISSANCE (A-M-J) 1976-05-15
RÉSERVE AU 2016-08-27 : 1200 HEURES	
dentaire Médic : 00 000000 0000000000 00 	

- Assurance vie
- Mutilation accidentelle (salarié seulement)
- Hospitalisation
- Médicaments: Franchise + coassurance
0\$ + 10%
- Assurance maladie (voir bulletin ci-joint)
- Programme Construire en santé
- Soins dentaires de base et majeurs
- Assurance salaire (salarié seulement)
- Urgence médicale à l'étranger

Si vous perdez votre carte MÉDIC Construction

En cas de perte d'une carte MÉDIC Construction, veuillez immédiatement communiquer avec le service à la clientèle de la CCQ. À l'émission d'une carte de remplacement, la première est automatiquement annulée.

À l'expiration de votre carte

Avoir une carte MÉDIC Construction en votre possession signifie que vous êtes assuré pour la période qui y est indiquée. Si, à la fin juin ou à la fin décembre, vous n'avez pas reçu votre nouvelle carte ou un avis vous informant que vous ne pouvez pas être assuré, contactez sans délai la CCQ.

Si vous déménagez

Il est important d'aviser la CCQ de tout changement d'adresse afin de recevoir votre nouvelle carte MÉDIC Construction lorsqu'elle devra être remplacée.

Frais à payer par l'assuré : franchise et pourcentage de coassurance

L'assurance de l'industrie de la construction, administrée par la Commission de la construction du Québec (CCQ), paie une partie des frais admissibles de vos soins médicaux (médicaments, hospitalisation, soins dentaires, etc).

La franchise et la coassurance, payées par l'assuré à l'achat de médicaments, varient selon le régime et sont indiquées sur la carte MÉDIC Construction (voir page 2). Certains régimes couvrent le coût total d'achat; vous n'avez alors rien à payer.

Substitution générique

L'usage de la carte MÉDIC Construction entraîne la substitution générique de certains médicaments prescrits par d'autres de qualité équivalente à prix moins élevé. Si vous refusez le remplacement d'un médicament par celui qui vous est suggéré, vous devez faire son achat sans votre carte MÉDIC Construction et envoyer votre réclamation à la CCQ.

Comment payer vos médicaments

Vous avez deux façons de payer vos médicaments à un pharmacien participant. Il vous en coûte le même montant d'utiliser l'un ou l'autre de ces modes de paiement.

1. Vous présentez votre carte MÉDIC Construction avec vos ordonnances.

Dans ce cas, vous n'avez à payer qu'une partie du coût total de vos achats, selon la franchise et la coassurance qui s'appliquent, sauf si votre régime couvre le coût total de votre achat. Le pharmacien facture directement à la CCQ le restant du montant à payer.

NOTE : Certains médicaments couverts par le régime d'assurance ne peuvent pas être achetés avec la carte MÉDIC Construction. Vous devez alors suivre la procédure indiquée au point 2 ci-dessous.

2. Vous n'utilisez pas votre carte MÉDIC Construction lors de l'achat de médicaments couverts.

Dans ce cas, vous devez payer le montant total de la facture au pharmacien. De plus, vous ne pouvez pas utiliser votre carte MÉDIC Construction si vous achetez

- un médicament remboursable mais non couvert parce qu'il a un substitut générique; ou
- une préparation magistrale (c'est-à-dire une préparation faite par votre pharmacien).

3

Pour obtenir votre remboursement, vous devez faire une réclamation à la CCQ, en y joignant l'original de vos reçus, au plus tard 12 mois après la date d'achat.

Les chèques de remboursement sont postés dans les 3 semaines suivant la réception de la réclamation par la CCQ. Ce délai est cependant plus long lors des congés fériés et des vacances de la construction.

Voir la section « *Comment obtenir les formulaires de MÉDIC Construction ?* » à la page 12.

Comment payer vos frais d'hospitalisation

Au Québec

Pour les frais engagés durant un séjour à l'hôpital au Québec, vous présentez votre carte MÉDIC Construction à l'hôpital. Ce dernier facture directement la CCQ jusqu'au montant maximum prévu par le régime d'assurance et vous réclame l'excédent.

À l'extérieur du Québec

Lors d'une urgence médicale à l'étranger, le régime d'assurance maladie prévoit des dispositions particulières. Le numéro de téléphone à composer est indiqué sur la carte MÉDIC Construction. Vous devez obligatoirement communiquer avec nous avant d'engager des frais.

Note : Cette protection d'urgence médicale à l'étranger n'est pas offerte par tous les régimes d'assurance; vérifiez les protections dont vous bénéficiez. De plus, certaines conditions s'appliquent; consultez le dépliant « Le programme d'urgence médicale à l'étranger » à cet effet.

Comment payer vos frais dentaires

Lors de votre visite chez un dentiste participant au programme de paiement direct, présentez votre carte MÉDIC Construction pour le **remboursement de vos frais dentaires de base** (diagnostic, prévention, traitements mineurs, endodontie, parodontie). Votre dentiste communique avec la CCQ pour déterminer la partie des frais dentaires remboursés directement par MÉDIC Construction; vous n'avez qu'à payer la différence.

Les frais dentaires majeurs sont également couverts par le programme de paiement direct. Pour le **remboursement des frais dentaires majeurs**, vous devez d'abord obtenir un plan de traitement (estimation des frais) que vous devez faire parvenir (avec les radiographies) à la CCQ pour autorisation. Si votre plan de traitement est accepté par la

4

CCQ, un numéro d'autorisation (numéro d'enregistrement) vous sera transmis par la poste. Lors de votre visite chez votre dentiste, vous présentez votre carte MÉDIC Construction et votre plan de traitement autorisé. Votre dentiste communique directement avec MÉDIC Construction en fournissant le numéro d'enregistrement pour connaître le montant que vous devez payer. **Les soins facturés doivent être identiques à ceux du plan de traitement autorisé.**

Lorsque vos frais dentaires de base ou vos frais dentaires majeurs ne peuvent pas être payés avec votre carte MÉDIC Construction, vous devez remplir un formulaire de réclamation et le faire parvenir à la CCQ au plus tard 12 mois après avoir obtenu le service.

Voir la section « *Comment obtenir les formulaires de MÉDIC Construction ?* » à la page 12.

Une protection familiale

Votre conjoint, vos enfants à charge et ceux de votre conjoint qui sont à votre charge bénéficient de certaines protections de vos régimes d'assurance.

Un enfant à charge est :

L'enfant sans conjoint de l'assuré ou de son conjoint, dont l'assuré subvient dans une large mesure aux besoins, et

- 1° qui est âgé de moins de 18 ans; OU
- 2° qui est âgé de moins de 26 ans et qui fréquente à plein temps une maison d'enseignement reconnue par le ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (voir la note à la page 6); OU
- 3° qui est devenu invalide alors qu'il répondait aux conditions du paragraphe 1° ou 2° et qui est demeuré continuellement invalide depuis.

On considère comme l'enfant d'un assuré un enfant à l'égard de qui cet assuré exerce l'autorité parentale.

L'enfant qui atteint l'âge de 18 ans du 1^{er} janvier au 31 août demeure une personne à charge jusqu'au 31 août, et celui qui atteint cet âge du 1^{er} septembre au 31 décembre le demeure jusqu'au 31 décembre. Il n'est donc pas nécessaire de fournir une attestation de fréquentation scolaire pour cette période. Pour chacune des périodes suivantes, il devra en présenter une pour demeurer personne à charge.

5

Note : Des attestations de fréquentation scolaire doivent être fournies en janvier et en septembre. L'attestation de janvier permet de reconnaître un enfant à charge pour la période de janvier à août et celle fournie en septembre permet de reconnaître l'enfant à charge de septembre à décembre, sous réserve du début de la période scolaire en cause.

Pour les fins des régimes d'assurance, le conjoint est la personne de sexe différent ou de même sexe qui répond à l'une des conditions suivantes :

- elle est mariée ou unie civilement à l'assuré; OU
- elle vit maritalement avec l'assuré depuis au moins 12 mois; OU
- elle vit maritalement avec l'assuré dans l'une des situations suivantes :
 - au moins un enfant est né de leur union;
 - ils ont conjointement adopté au moins un enfant durant leur période de vie maritale;
 - l'un d'eux a adopté au moins un enfant de l'autre durant leur période de vie maritale;
 - ils ont, dans le passé, vécu ensemble maritalement pour une période d'au moins 12 mois consécutifs.

N'est plus le conjoint d'un assuré la personne qui a cessé de cohabiter avec cet assuré par suite de l'échec de leur union, depuis plus de 90 jours ou, selon le cas, à compter de la date où une autre personne devient le conjoint de cet assuré.

Malgré le paragraphe précédent, pour les fins des protections d'assurance vie, n'est plus le conjoint d'un assuré la personne qui a cessé de cohabiter avec cet assuré par suite de l'échec de leur union.

Note : Afin de respecter la Loi sur les régimes complémentaires de retraite du Québec, la définition de conjoint utilisée pour le régime de retraite est différente de celle indiquée ci-dessus pour l'assurance.

Il est très important de déclarer vos personnes à charge à la CCQ pour pouvoir utiliser votre carte MÉDIC Construction à leur égard. Consultez le formulaire « **Déclaration par l'assuré de ses personnes à charge** » pour plus de renseignements.

Il est également important d'informer la CCQ de tout changement de statut des personnes que vous avez déclarées à votre charge. Par exemple, si votre enfant se marie, il cesse d'être couvert par MÉDIC Construction.

6

De même, suite à la cessation de vie en commun, votre ex-conjoint n'est plus assuré par MÉDIC Construction. **Si des réclamations ont été payées pour des dépenses effectuées après la fin de la couverture, vous devrez les rembourser.**

Si le dossier d'une de vos personnes à charge est à l'étude, l'utilisation de la carte MÉDIC Construction pour cette personne peut être temporairement suspendue jusqu'à la réception des documents demandés (exemple : attestation de fréquentation scolaire).

Pour une meilleure utilisation de vos régimes d'assurance

La façon dont vous utilisez vos régimes d'assurance peut aider à leur santé financière. Une caisse d'assurance en bonne santé financière permet de maintenir les protections dont vous bénéficiez. À l'inverse, un déficit de la caisse d'assurance peut entraîner une diminution des protections qui vous sont offertes ou une augmentation des montants que vous avez à payer.

Les régimes d'assurance de l'industrie de la construction sont des régimes privés : ils sont entièrement financés par les employeurs de l'industrie, sans aucune participation gouvernementale, et ils sont administrés par la CCQ. Nous vous indiquons donc différents moyens pour mieux utiliser vos régimes d'assurance.

Comment obtenir un remboursement plus élevé lorsque votre conjoint bénéficie d'un autre régime d'assurance ?

En faisant des réclamations auprès de l'assureur de votre conjoint et de la CCQ. Il y a alors coordination des remboursements d'assurance et cela est tout à fait légal. Vous avez ainsi la possibilité d'obtenir un meilleur remboursement des frais couverts.

La coordination d'assurance est obligatoire chez MÉDIC Construction pour toutes les dépenses d'assurance maladie couvertes par le régime de votre conjoint (médicaments, frais d'hospitalisation, lunettes, soins dentaires, soins paramédicaux, etc.).

Que votre conjoint bénéficie ou non de protections d'assurance, vous devez remplir le formulaire « **Déclaration des protections d'assurance du conjoint** », pour fournir les renseignements requis à la CCQ.

Voir la section « *Comment obtenir les formulaires de MÉDIC Construction ?* » à la page 12.

Voici comment procéder.

Si la dépense a été effectuée pour votre conjoint et si cette dépense est couverte par son régime d'assurance, effectuez les étapes suivantes :

1. Votre conjoint doit soumettre ses réclamations à son assureur en y joignant les factures originales. Conservez une copie de ces factures.
2. Vous soumettez à la CCQ une réclamation pour la partie non remboursée des frais de votre conjoint. Vous devez joindre le relevé de paiement obtenu de l'autre assureur (c'est-à-dire une description des montants qui lui sont payés) et une copie ou une photocopie des factures.

Note : N'oubliez pas d'indiquer sur le formulaire de réclamation que ces frais sont couverts par un autre régime d'assurance collective.

Voir la section « *Comment obtenir les formulaires de MÉDIC Construction ?* » à la page 12.

EXEMPLE :

Supposons que les soins dentaires de base reçus par votre conjoint s'élèvent à 300 \$ et que son régime d'assurance rembourse 60 % de ces frais.

Dépenses de votre conjoint	=	300 \$
Remboursement de son assureur 60 % de 300 \$	=	180 \$
Partie non remboursée	=	120 \$

Vous pouvez alors soumettre à la CCQ une réclamation pour la partie non remboursée. Supposons que MÉDIC Construction rembourse vos soins dentaires à 70 % et que vous avez déjà payé la franchise requise.

Dépenses de votre conjoint	=	300 \$
Maximum remboursable par MÉDIC Construction : 70 % de 300 \$	=	210 \$
Votre réclamation	=	120 \$

Remboursement de MÉDIC Construction	=	120 \$
Partie non payée	=	0 \$

Résultat ?

Les dépenses de votre conjoint sont **totale**ment remboursées et la **caisse d'assurance de l'industrie de la construction a économisé** (elle n'a payé que 120 \$ au lieu de 210 \$).

Note : La carte MÉDIC Construction ne peut pas être utilisée pour payer les frais de votre conjoint s'il bénéficie d'une couverture d'assurance qui rembourse ces frais. La réclamation doit être effectuée par la poste.

Si la dépense a été effectuée pour l'assuré de l'industrie de la construction

Si votre conjoint bénéficie de la protection familiale d'un autre régime d'assurance, vous pourriez également obtenir un remboursement plus élevé.

Procédez comme suit :

1. Le salarié de la construction qui a des frais médicaux ou dentaires* doit d'abord soumettre sa réclamation à la CCQ. Conservez une copie de ces factures.
** Voir la section « Comment payer vos frais dentaires » (page 4) pour des renseignements supplémentaires sur le programme de paiement direct des frais dentaires.*
2. Si le salarié a utilisé sa carte MÉDIC Construction pour payer ses frais médicaux ou dentaires (« paiement direct »), un relevé de paiement (c'est-à-dire une description des frais qu'il a payés) lui est remis par le pharmacien ou le dentiste. Si le salarié n'a pas utilisé le paiement direct, la CCQ lui enverra son relevé de paiement avec son chèque de remboursement.
3. Vous soumettez ensuite à l'assureur de votre conjoint une réclamation pour la partie des frais qui ne vous a pas été remboursée. Joignez-y le relevé de paiement et une copie ou une photocopie des factures.

Note : N'oubliez pas d'indiquer sur le formulaire de réclamation que ces frais sont couverts par un autre régime d'assurance collective.

Vous pourrez ainsi obtenir un remboursement plus élevé que si vous n'aviez effectué qu'une réclamation à la CCQ.

Si la dépense a été effectuée pour vos enfants à charge et que votre conjoint bénéficie de la protection familiale d'un autre régime d'assurance.

Il y a une entente entre toutes les compagnies d'assurance et la CCQ afin de déterminer l'ordre dans lequel les réclamations doivent être soumises aux assureurs.

Les réclamations pour les enfants à charge doivent être soumises à l'assureur du parent qui célèbre son anniversaire le premier dans l'année. Vous pouvez ensuite les soumettre à l'autre assureur pour obtenir le remboursement de la partie non payée.

Exemples :

- Si vous êtes né un 2 juillet et que votre conjoint est né un 20 mars, les réclamations doivent d'abord être envoyées à l'assureur de votre conjoint.
- Par contre, si vous êtes né un 15 février et que votre conjoint est né un 20 mars, les réclamations doivent d'abord être envoyées à la CCQ.

Remarque :

Si les parents sont séparés ou divorcés, les réclamations pour les enfants à charge doivent être soumises aux assureurs dans l'ordre suivant :

1. l'assureur du parent ayant la garde des enfants;
2. l'assureur du conjoint du parent ayant la garde des enfants;
3. l'assureur du parent qui n'a pas la garde des enfants;
4. l'assureur du conjoint du parent qui n'a pas la garde des enfants.

S'il y a garde partagée, les parents peuvent choisir l'une ou l'autre des assurances collectives.

Si l'un des parents est inscrit à la RAMQ, les réclamations pour les enfants à charge doivent être soumises à l'assureur du parent ayant une assurance collective; ces réclamations ne peuvent pas être soumises à la RAMQ.

(suite au verso)