

**Régime réservé aux membres
TROUSSE D'ADHÉSION 2011-10**

Nous avons le plaisir de vous faire part des protections disponibles sous le régime d'assurance soins de santé de l'Ordre.

Nous espérons que l'un des régimes proposés saura combler vos besoins.

■ **Procédure d'adhésion :**

Pour adhérer au régime, **vous devez nous retourner le formulaire d'inscription ci-joint, par la poste.**

L'assureur du régime acceptera votre demande d'adhésion sans preuves de bonne santé si celle-ci est reçue à nos bureaux, **au plus tard 31 jours après la date de cessation de votre protection en vertu du régime collectif précédent.** Des preuves de bonne santé seront exigées pour toute demande d'adhésion au régime complet reçue après cette date.

Veillez noter que la Loi sur l'assurance médicaments oblige tous les résidents du Québec à souscrire et à maintenir une protection de base en assurance médicaments. Si vous êtes âgé de moins de 65 ans et n'avez pas accès à un régime collectif par le biais de votre employeur ou de votre conjoint, vous êtes dans l'obligation de souscrire au régime d'assurance soins de santé offert par l'entremise de l'Ordre pour vous et vos personnes à charge admissibles.

■ **Information :**

Pour de plus amples renseignements, n'hésitez pas à communiquer avec le gestionnaire du régime :

VIGILIS 

**Votre partenaire de choix
en assurance et placements**

2540, boulevard Daniel-Johnson,
bureau 200, Laval QC H7T 2S3
☎ 450 682-7772 | 1 888 682-7772
☎ 450 682-8299 | 1 888 682-8299

www.vigilis.ca/ocaq
info@vigilis.ca

Le régime d'assurance soins de santé est pris en charge par :

 **CROIX BLEUE**
MEDAVIE

CARACTÉRISTIQUES

Assureur : Croix Bleue

ASSURANCE MÉDICAMENTS D'ORDONNANCE

	RÉGIME DE BASE	RÉGIME COMPLET
MÉDICAMENTS ADMISSIBLES	minimum prévu par la Loi sur l'assurance médicaments (environ 6 500 médicaments)	médicaments qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance, y compris certains médicaments prescrits et nécessaires à la survie (environ 10 500 médicaments)
FRANCHISE ¹	250 \$ par assuré, maximum 500 \$ par famille, par année civile	50 \$ par assuré, maximum 100 \$ par famille, par année civile
POURCENTAGE DE REMBOURSEMENT ² -selon le prix du générique le plus bas-	75 % des dépenses admissibles après l'application de la franchise	80 % des dépenses admissibles après l'application de la franchise
MÉTHODE DE REMBOURSEMENT	carte de paiement direct	carte de paiement direct
CONTRIBUTION MAXIMALE ³	montant fixé par la RAMQ	montant fixé par la RAMQ

ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE

FRANCHISE ET POURCENTAGE DE REMBOURSEMENT POUR LES SERVICES SUIVANTS :		aucune franchise 100 % de remboursement
• HOSPITALISATION POUR SOINS DE COURTE DURÉE		chambre semi-privée
• HOSPITALISATION POUR SOINS DE CONVALESCENCE		chambre semi-privée, durée maximale de 120 jours
• SOINS OCULAIRES		maximum global de 200 \$, par période de 12 mois par enfant de moins de 18 ans ou de 24 mois par adulte
• FRAIS D'URGENCE HORS PROVINCE INCLUANT UNE ASSURANCE ANNULATION		séjours d'une durée maximale de 60 jours; assurance annulation maximum 3 000 \$ par assuré, par voyage
FRANCHISE ET POURCENTAGE DE REMBOURSEMENT POUR LES SERVICES SUIVANTS :		50 \$ par assuré, maximum 100 \$ par famille, par année civile 80 % de remboursement
• SOINS PARAMÉDICAUX (physiothérapeute, podiatre ou podologue ou infirmière en soins de pieds, chiropraticien, ergothérapeute, acupuncteur, psychologue ou travailleur social, orthophoniste, ostéopathe, naturopathe, massothérapeute)		maximum de 500 \$ par année civile, par assuré, par spécialiste, avec un maximum global de 1 000 \$ pour l'ensemble des spécialistes (maximum de 45 \$ par visite pour un psychologue et de 30 \$ par visite pour les autres spécialistes)
• TESTS DIAGNOSTIQUES		maximum de 750 \$ par année civile, par assuré
• SOINS INFIRMIERS (à domicile seulement)		maximum de 5 000 \$ par période de 12 mois, par assuré
• PROTHÈSES AUDITIVES		maximum de 250 \$ par période de 36 mois, par assuré
• CHAUSSURES ORTHOPÉDIQUES ET ORTHÈSES		maximum global de 300 \$ par période de 12 mois, par assuré

¹ Montant des frais admissibles payables par l'assuré avant que des prestations ne soient versées par l'assureur

² Pourcentage des dépenses admissibles remboursé par l'assureur après l'application de la franchise. Remboursement calculé selon le prix du générique le plus bas.

■ Taux en vigueur au 1^{er} octobre 2011

RÉGIME COMPLET *assurance médicaments + assurance complémentaire*

- **80 %** du coût des **médicaments qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance**, y compris certains médicaments prescrits et nécessaires à la survie;
- **100 %** des coûts occasionnés par l'occupation **d'une chambre semi-privée dans un hôpital pour soins de courte durée**;
- **80 %** des coûts afférents aux soins **paramédicaux**, tels que ceux dispensés par des chiropraticiens, des physiothérapeutes, etc., jusqu'à concurrence du maximum indiqué au sommaire des garanties;
- **100 %** des coûts **pour soins oculaires**, jusqu'à concurrence du maximum indiqué au sommaire des garanties;
- **une assurance voyage hors province**, incluant une assurance annulation, pour tout déplacement d'une durée maximale de 60 jours;
- autres privilèges.

Certaines franchises et restrictions s'appliquent. Se référer au sommaire des garanties.

Taux de prime mensuels avant la taxe de 9 %

Âge de l'assuré principal au 1 ^{er} octobre 2011	Individuel	Couple	Monoparental	Familial
Moins de 40 ans :	136,07 \$	272,14 \$	202,46 \$	338,53 \$
40 à 49 ans :	150,81 \$	301,62 \$	224,43 \$	375,24 \$
50 à 64 ans :	157,27 \$	314,54 \$	234,00 \$	391,27 \$
65 ans et plus, sans assurance médicaments :	92,81 \$	185,62 \$	128,85 \$	221,66 \$
65 ans et plus, régime complet ¹ :	517,61 \$	1035,22 \$	589,74 \$	1 107,35 \$

RÉGIME DE BASE *assurance médicaments seulement*

- **75 %** du coût des **médicaments d'ordonnance selon la liste minimale obligatoire de la Régie**.
- Certaines franchises et restrictions s'appliquent.** Se référer au sommaire des garanties.

Taux de prime mensuels avant la taxe de 9 %

Âge de l'assuré principal au 1 ^{er} octobre 2011	Individuel	Couple	Monoparental	Familial
Moins de 40 ans :	52,51 \$	105,02 \$	77,54 \$	130,05 \$
40 à 49 ans :	57,27 \$	114,54 \$	84,60 \$	141,87 \$
50 à 64 ans :	60,15 \$	120,30 \$	88,82 \$	148,97 \$
65 ans et plus ¹ :	236,64 \$	473,28 \$	272,50 \$	509,14 \$

¹ Si vous êtes âgé de 65 ans et plus, vous trouverez avantageux d'adhérer au régime complet sans assurance médicaments parrainé par l'Ordre et de vous enregistrer auprès de la Régie pour vos médicaments.

■ **QUESTIONS – RÉPONSES :**

1. Suis-je forcé d'adhérer à un régime?

Si vous êtes âgé de moins de 65 ans et que vous ne bénéficiez plus d'aucune protection en vertu d'une police collective, vous devez souscrire au Régime de base, qui constitue le seuil minimum prévu par la loi.

2. J'ai moins de 65 ans et je me suis déjà inscrit auprès de la Régie. Que dois-je faire?

Nous vous rappelons que vous n'êtes pas admissible au régime de la Régie si vous avez moins de 65 ans. Sachez que la Régie d'assurance maladie du Québec procède à des vérifications périodiques. **Si vous êtes inscrit auprès de la Régie par erreur ou si vous ne bénéficiez d'aucune protection, il est dans votre intérêt de corriger cette situation.**

3. Quelle est la date limite pour l'inscription?

- a) **SANTÉ** : L'assureur accepte de vous assurer sans preuves médicales, peu importe le régime choisi, si le formulaire d'inscription, accompagné du versement approprié, est reçu à nos bureaux au plus tard 31 jours après la date d'annulation de votre régime antérieur.
- b) **DENTAIRE** : L'assureur accepte de vous assurer, peu importe le régime choisi, si le formulaire d'inscription, accompagné de votre formulaire d'inscription à l'assurance santé, est reçu à nos bureaux au plus tard 31 jours après la date d'annulation de votre régime antérieur.

Il vous est également possible de souscrire à l'assurance des soins dentaires à l'anniversaire de la police, soit le 1^{er} octobre de chaque année.

4. Qu'arrive-t-il si ma demande est reçue après la date limite pour l'inscription?

La loi contraint l'assureur à accepter votre demande d'adhésion au régime de base. Cependant, afin d'adhérer au régime complet, vous devrez fournir une déclaration de santé jugée satisfaisante par l'assureur. Le questionnaire sur l'assurabilité est disponible sur demande.

5. L'assureur peut-il exiger des preuves de bonne santé au renouvellement?

Non, pour peu que votre prime soit reçue dans le délai de grâce accordé.

6. Mon conjoint et mes enfants sont-ils admissibles à la protection?

Oui. De fait, la loi vous impose même d'assurer votre conjoint, légitime ou de fait, et vos enfants célibataires âgés de moins de 21 ans ou de moins de 26 ans s'ils étudient à plein temps. Toutefois, vos enfants âgés de moins de 21 ans ne sont pas admissibles s'ils travaillent plus de 30 heures par semaine sauf s'ils étudient à plein temps. Votre conjoint de fait doit habiter avec vous depuis au moins 12 mois.

QUESTIONS – RÉPONSES (suite) :

7. *Puis-je changer de protection ou d'assureur en tout temps?*

- a) **SANTÉ** : Vous aurez la possibilité d'adhérer au Régime complet en tout temps en fournissant des preuves d'assurabilité jugées satisfaisantes par l'assureur. Toutefois, la protection ne prendra effet que lorsque l'assureur aura accepté votre demande et aucune réduction de protection ne sera permise pour une durée de deux ans.

En revanche, si vous avez accès à une autre assurance collective, vous pourrez choisir en tout temps l'assureur qui répond le mieux à vos besoins.

- b) **DENTAIRE** : Une fois par année, à l'anniversaire de la police, vous aurez la possibilité d'adhérer au Régime complet d'assurance soins dentaires, à la condition d'être assuré en vertu du régime équivalent en assurance soins de santé.

Toutefois, si vous choisissez le Régime complet, vous ne pourrez ni réduire, ni annuler votre protection pour une durée de deux ans, à moins d'avoir accès à un autre régime collectif.

8. *Je suis âgé de 65 ans et plus mais mon conjoint a moins de 65 ans. Puis-je demeurer assuré par le régime de la Régie d'assurance maladie du Québec?*

Les personnes de 65 ans et plus ayant accès à un régime d'assurance collective ont le choix d'adhérer au régime collectif ou au régime de la RAMQ. Cependant, vous trouverez plus avantageux d'assurer le coût de vos médicaments d'ordonnance par l'entremise de la Régie. Si tel est votre choix, vos personnes à charge deviennent, elles aussi, assurées en vertu du régime gouvernemental.

Par ailleurs, le régime parrainé par l'Ordre vous offre la possibilité de vous assurer en vertu du régime complet, sans assurance médicaments.

9. *J'atteindrai l'âge de 65 ans au cours de l'année qui vient. Comment dois-je calculer ma prime?*

Il vous suffit de signer le formulaire d'inscription, après avoir choisi le régime désiré, en vous assurant de cocher le versement mensuel. Peu avant votre 65^e anniversaire de naissance, nous communiquerons avec vous afin de vérifier la nature de la protection que vous souhaitez maintenir en vigueur après avoir atteint 65 ans. À noter que les primes et la protection sont basées sur l'âge du membre sans tenir compte de l'âge du conjoint.

QUESTIONS – RÉPONSES (suite) :

10. Qu'est-ce qu'une carte de paiement direct?

Traditionnellement, vous acquittiez la facture pour les médicaments d'ordonnance et réclamiez le remboursement à votre assureur. Grâce à la carte de paiement direct, vous ne payez que votre quote-part du coût du médicament car celle qui est assumée par la compagnie d'assurance sera payée directement au pharmacien.

11. Qu'est-ce qu'un médicament générique et qu'arrive-t-il si mon médecin me prescrit un médicament d'origine?

Un médicament générique est la copie d'un médicament d'origine dont le droit exclusif de vente est expiré. Si votre médecin vous prescrit un médicament d'origine pour lequel un générique existe sur le marché, l'assureur calculera son remboursement en fonction du prix du générique le plus bas, peu importe que vous ayez choisi de prendre le médicament d'origine ou le générique.

12. La police est-elle portable?

Oui, car elle est ne tient qu'à votre statut de membre de l'Ordre.

13. Les primes sont-elles garanties?

Non. Les primes du régime sont établies pour l'ensemble des membres et varient selon les résultats techniques qu'obtient l'assureur.

14. Qu'arrive-t-il si je suis sans travail?

La protection prévue continuera, sans égard à votre situation de travail.

15. Qu'arrive-t-il si je perds mon statut de membre en règle de l'Ordre?

Le régime étant réservé aux membres, vous perdrez votre couverture sous le régime.

Formulaire d'inscription réservé aux membres

Police collective d'assurance soins de santé



RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

2011-10

Nom de famille

Prénom

N° de client OCAQ

Adresse du domicile (numéro, numéro d'appartement, rue, ville, province, code postal)

Courrier électronique

Langue de correspondance

français anglais

Téléphone domicile

Téléphone bureau

Télécopieur

()

()

()

Numéro d'assurance maladie (RAMQ)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TYPE DE PROTECTION

 Individuelle Couple Monoparentale Familiale

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOS PERSONNES À CHARGE

(pour une protection couple, monoparentale ou familiale)

Nom de famille	Prénom	Lien avec l'assuré	Date de naissance	N° d'assurance maladie (RAMQ)

RÉGIME DÉSIRÉ (pour connaître les primes, consultez le tableau ci-joint)

 RÉGIME DE BASE

Je comprends, qu'en choisissant ce régime, je renonce à mon droit de bénéficier d'une assurance complémentaire sans preuves d'assurabilité.

Apposez vos initiales : _____

 RÉGIME COMPLET

Je comprends, qu'aucune réduction de protection, ou annulation, ne sera permise pour une durée de deux ans.

Apposez vos initiales : _____

 RÉGIME COMPLET sans assurance médicaments (65 ans et plus) **RÉGIME COMPLET (65 ans et plus)**

INFORMATIONS CONCERNANT VOTRE RÉGIME D'ASSURANCE ANTÉRIEUR

Assureur _____ N° de police _____

N° de certificat _____ Date de terminaison _____

MODE DE PAIEMENT

 PRÉLÈVEMENT BANCAIRE MENSUEL (Veuillez signer l'autorisation de débits préautorisés (DPA) ci-attachée et y joindre un spécimen de chèque.) **FACTURATION DE LA PRIME (CHÈQUE)**
 Annuelle (prime payable jusqu'au 30 septembre de chaque année)
 Trimestrielle (trois fois la prime mensuelle)

Veuillez joindre un chèque libellé à l'ordre du "Régime d'assurance OCAQ" au montant approprié, en multipliant la prime mensuelle propre au régime de votre choix par le nombre de mois visé pour la période retenue. Vous devez ajouter 9 % pour la taxe d'assurance au Québec.

AUTORISATION ET SIGNATURE

J'autorise, par les présentes, la Croix Bleue du Québec et Le Groupe Vigilis à faire la demande et à échanger des renseignements de nature personnelle, y compris des renseignements d'ordre médical, me concernant ou concernant mon(ma) conjoint(e) ou mes enfants, auprès de professionnels de la santé ou d'établissements de soins de santé ou de services sociaux, d'organismes publics (dans les limites prévues par la loi) et j'autorise ces personnes à fournir lesdits renseignements à la Croix Bleue du Québec et au Groupe Vigilis dans le cadre des démarches entourant toute réclamation qui pourrait être formulée en mon nom en vertu du présent contrat. J'autorise également la Croix Bleue du Québec et Le Groupe Vigilis à communiquer des renseignements relatifs à ma protection d'assurance à toute autre compagnie d'assurance ou courtier que l'Ordre aurait désigné à cet effet.

Je comprends que, pour pouvoir participer à ce régime, je dois être un membre en règle de l'Ordre des comptables agréés du Québec.

Signature du membre _____ Date _____

Autorisation débits préautorisés (DPA)

IMPORTANT (Veuillez lire attentivement.)

J'autorise/Nous autorisons Gestion Vigilis et l'institution financière désignée (ou toute autre institution financière que je pourrais/nous pourrions autoriser à tout moment) à commencer à effectuer les prélèvements variables selon mes/nos directives pour payer les primes périodiques. Les paiements mensuels périodiques seront portés au débit de mon/notre compte le 1^{er} jour de chaque mois. Le versement des primes est assujéti aux dispositions énoncées dans la police d'assurance. Gestion Vigilis demande un préavis de 10 jours signifié par écrit pour traiter toute modification apportée à la présente DPA.

Je peux/Nous pouvons résilier la présente DPA en tout temps en donnant à Gestion Vigilis un préavis écrit de 10 jours. Pour obtenir un formulaire de résiliation ou de plus amples renseignements sur mon/notre droit d'annuler la présente DPA, je peux/nous pouvons communiquer avec mon/notre institution financière, Gestion Vigilis ou visiter www.cdnpay.ca.

Régimes d'assurance vie, assurance contre les maladies graves, assurance invalidité de longue durée, assurance des frais généraux, assurance soins de santé et soins dentaires

Je renonce/Nous renonçons à mon/notre droit de recevoir un préavis du montant du DPA et j'ai/nous avons convenu que je n'ai/nous n'avons pas besoin de préavis du montant des DPA avant le traitement du débit.

Vous ne pouvez représenter un paiement de prime retourné en raison d'une provision insuffisante ou de fonds non compensés qu'une seule fois et dans les 30 jours suivant l'imputation initiale. Si le paiement est retourné une deuxième fois dans la même année, le mode de règlement sera remplacé par la facturation directe selon une périodicité annuelle et il ne pourra être modifié avant le prochain anniversaire de police. Le solde impayé de la prime calculée jusqu'à l'anniversaire de police sera immédiatement exigible. Une nouvelle DPA sera exigée pour revenir au règlement des primes par prélèvement automatique.

J'ai/Nous avons certains recours si tout débit ne respecte pas la présente convention. J'ai/Nous avons le droit de toucher le remboursement de toute somme débitée qui ne serait pas autorisée en vertu de la présente DPA ou ne serait pas conforme à celle-ci. Pour obtenir plus de renseignements sur mes/nos recours, je peux m'adresser/nous pouvons nous adresser à mon/notre institution financière, à Gestion Vigilis ou visiter www.cdnpay.ca.

Si la police/le compte est pour une couverture individuelle, la DPA sera utilisée comme une DPA personnelle, et si la police/le compte est détenu par une entreprise, alors la DPA sera utilisée comme une DPA d'affaires.

Information sur l'assuré principal / le titulaire de la police (Prière d'écrire en caractères d'imprimerie)

Assuré principal :

Numéro(s) de police(s) ou d'identification :

Titulaire - Nom (prénom et nom) ou dénomination sociale complète dans le cas d'une société, y compris les mentions Cie, Itée, inc., etc. :

Signature du (des) titulaire(s) de la police :

Date :

Signature du (des) titulaire(s) de la police :

Date :

Information sur le payeur, titulaire du compte bancaire (Prière d'écrire en caractères d'imprimerie)

Nom (prénom et nom) ou dénomination sociale complète dans le cas d'une société, y compris les mentions Cie, Itée, inc., etc. :

Adresse (numéro civique, numéro d'appartement, rue, ville, province, code postal) :

Type de service :

personnel

entreprise

Apposez vos initiales pour confirmer que vous êtes la seule personne autorisée à signer au nom de la société.

Signature du (des) titulaire(s) du compte bancaire :

Date :

Signature du (des) titulaire(s) du compte bancaire :

Date :

Information sur le compte bancaire (Veuillez joindre un spécimen de chèque personnalisé portant la mention «NUL».)

Institution financière (IF) :

Numéro de transit de l'IF (succursale : 5 chiffres / institution : 3 chiffres) :

Numéro de compte de l'IF :

Adresse de la succursale :

Le Groupe Vigilis, 2540, boulevard Daniel-Johnson, bureau 200, Laval QC H7T 2S3 | Télécopieur 1 888 682-8299 | info@vigilis.ca | www.vigilis.ca
Vous pouvez communiquer avec nous, **du lundi au vendredi, de 8:30 à 17:00**, en composant le **1 888 682-7772**.