

Foire aux questions



Je bénéficie déjà d'un régime d'assurance collective. Pourquoi devrais-je alors me procurer un régime Accès assuré?

De nos jours, il est essentiel de posséder une couverture en matière de santé. Cependant, une telle couverture n'est pas nécessairement éternelle. Les régimes collectifs de soins de santé peuvent être perdus pour diverses raisons, par exemple un changement d'emploi, une absence pour invalidité de longue durée ou la retraite, pour ne nommer que celles-ci. La question se pose : que feriez-vous si vous perdiez votre régime collectif de soins de santé?

Le régime *Accès assuré* vous offre un accès à un régime personnel de soins de santé complet si vous deviez ne plus être admissible à un régime collectif. Il dresse un portrait de votre état de santé actuel et vous garantit un accès à un régime personnel de soins de santé, qui couvre tout nouveau problème de santé apparaissant après que votre portrait d'état de santé a été dressé, si vous perdez votre régime collectif. Il offre une sécurité à long terme.

Dois-je répondre à des questions d'ordre médical pour être admissible au régime Accès assuré?

Oui. Pour être admissible au régime *Accès assuré*, vous devez répondre à des questions d'ordre médical et être admissible sur le plan médical. Votre régime s'appuiera sur votre état de santé actuel, même s'il est possible que vous n'ayez pas besoin d'accéder à un régime personnel de soins de santé avant plusieurs années.

Si j'ai le régime Accès assuré, devrai-je répondre à d'autres questions d'ordre médical lorsque je cesserai de bénéficier de mon régime collectif?

Non, à condition que vous procédiez à l'activation de votre régime personnel de soins de santé dans un délai de 60 jours de la date à laquelle vous perdez votre régime collectif.

Mes médicaments actuels seront-ils couverts par le régime Accès assuré?

Non. Tout problème de santé existant au moment où vous achetez un régime *Accès assuré*, ou « maladie préexistante », ne sera pas couvert. Cependant, vous serez couvert si vous développez de nouveaux problèmes de santé.

Si on me prescrit un nouveau médicament pour traiter un problème médical préexistant, ce médicament sera-t-il couvert?

L'exclusion se rapporte au problème médical et non à un médicament en particulier. Si vous devez prendre un nouveau médicament pour ce problème préexistant, ce médicament ne sera pas couvert non plus.

Le régime Accès assuré couvre-t-il tous les membres de ma famille?

Au moment de votre achat, vous pouvez choisir une couverture individuelle, pour couple ou familiale. Si les membres de votre famille sont admissibles sur le plan médical, ils pourront être couverts.

Puis-je ajouter ultérieurement un enfant ou un conjoint à mon régime Accès assuré?

Oui. Vous pouvez ajouter ultérieurement un enfant ou un conjoint à votre régime *Accès assuré*. Vous pouvez ajouter un conjoint dans les 60 jours suivant le mariage et des enfants dans les 60 jours suivant la naissance ou l'adoption sans devoir répondre à des questions d'ordre médical. Autrement, vous pouvez tout de même ajouter un conjoint ou des personnes à charge à votre régime *Accès assuré*, mais ceux-ci devront répondre à des questions d'ordre médical.

Que se passe-t-il lorsqu'un de mes enfants devient une personne à charge ayant dépassé l'âge prescrit?

En vertu de la plupart des régimes collectifs, les enfants cessent d'être admissibles à une couverture lorsqu'ils ont 21 ans. Certains régimes couvrent les enfants jusqu'à l'âge de 25 ou 26 ans s'ils fréquentent un établissement d'études postsecondaires à temps plein.

Les enfants à charge couverts par votre régime *Accès assuré* seront admissibles à bénéficier d'un régime personnel de soins de santé lorsqu'ils ne seront plus admissibles à votre régime collectif. Si votre enfant développe un problème de santé après l'adhésion au régime *Accès assuré*, lorsqu'il ne bénéficiera plus d'un régime collectif, ce nouveau problème de santé sera couvert par son régime personnel de soins de santé. De nombreux clients adhèrent à un régime *Accès assuré* pour protéger leurs enfants.

Les primes du régime Accès assuré sont-elles garanties?

Les primes sont révisées et rajustées tous les ans.

Combien de temps puis-je conserver mon régime Accès assuré?

Vous pouvez conserver un régime *Accès assuré* tant et aussi longtemps que vous bénéficiez d'un régime collectif. Les clients qui travaillent au-delà de leurs 65 ans peuvent également conserver leur régime *Accès assuré* jusqu'à ce qu'ils ne bénéficient plus de leur régime collectif. L'élément important à ne pas oublier concernant le régime *Accès assuré* est que vous devez communiquer avec votre agent chez East Coast Care afin d'activer votre régime personnel de soins de santé dans un délai de 60 jours suivant la date à laquelle vous perdez votre régime collectif.

Mes primes changeront-elles lors du passage du régime Accès assuré au régime personnel de soins de santé?

Oui. Une fois passé de votre régime *Accès assuré* à un régime personnel de soins de santé, vous devrez commencer à payer les taux actuels du régime personnel de soins de santé. Une fois que le régime personnel de soins de santé aura pris effet, vous deviendrez admissible à demander des remboursements pour les dépenses couvertes par le régime. La modification des primes reflète cette nouvelle couverture. Les taux sont calculés en

fonction de l'âge, du nombre de personnes à charge et des garanties sélectionnées. Communiquez avec votre conseiller pour connaître les taux actuellement en vigueur.

Si moi et mon conjoint nous séparons, pouvons-nous adhérer à nos propres régimes?

Oui. Nous pouvons séparer la police de sorte que vous disposiez tous deux de votre propre régime *Accès assuré* ou régime personnel de soins de santé.

Puis-je obtenir un remboursement pour les primes de mon régime Accès assuré en vertu de mon compte Gestion-santé au travail?

Oui. Les primes pour *Accès assuré* peuvent être prises en considération pour votre compte Gestion-santé collectif.

Puis-je réclamer le coût d'Accès assuré sur mon impôt sur le revenu?

Oui. Les primes pour *Accès assuré* peuvent être ajoutées à vos autres frais médicaux lorsque vous calculez vos crédits d'impôt. Nous vous recommandons de consulter votre comptable relativement à toute question d'impôt.

Aurai-je les mêmes garanties et primes que celles que j'ai actuellement avec mon régime de soins de santé collectif? Sinon, quel programme remplacera mes garanties collectives?

Vous aurez accès à notre régime personnel de soins de santé le plus complet et le plus abordable. *Éléments* par Croix Bleue Medavie vous permet de déterminer votre couverture en choisissant divers modules de soins de santé, d'assurance médicaments et de soins dentaires pour ainsi concevoir un régime qui répond à vos besoins et à votre budget.

East Coast Care peut vous aider à choisir la bonne solution. Communiquez avec un agent de cette société un ou deux mois avant l'expiration prévue de vos garanties collectives (ou aussitôt que vous le savez). Il sera heureux de vous guider dans le processus et de vous aider à trouver la meilleure solution pour vos besoins.

Le tableau ci-dessous contient une liste des garanties.

Si je devais mourir pendant que je suis couvert en vertu de mon régime d'assurance collective, et que mes garanties prenaient fin, qu'arriverait-il à mon conjoint ou à ma conjointe ainsi qu'à mes personnes à charge si nous avons un régime Accès assuré?

Si votre régime d'assurance collective devait prendre fin pour votre famille, les membres de votre famille pourraient activer leur régime de soins de santé personnel dans un délai de 60 jours à compter de la date de perte des garanties du régime collectif de soins de santé.

Que dois-je faire pour obtenir un régime Accès assuré?

Vous pouvez remplir une demande d'adhésion à *Accès assuré* avec un agent d'East Coast Care ou vous pouvez remplir le formulaire en ligne sur le site Web www.eastcoastcare.com. Vous devrez répondre à des questions de base au sujet de votre santé et aurez besoin de votre historique de demandes de règlement de votre assureur actuel ou de la signature d'un médecin qui confirme l'exactitude des réponses aux questions d'ordre médical.

Des exclusions peuvent-elles être retirées?

Si vous ne suivez aucun traitement ou n'avez aucun symptôme pendant plus d'un an, vous pouvez demander à ce que votre exclusion soit retirée. Vous devez remplir un questionnaire à propos de votre exclusion et pourrez communiquer avec un agent d'East Coast Care pour commencer le processus.

Y aura-t-il un délai d'admission relativement aux garanties lorsque j'activerai mon régime personnel de soins de santé?

Les délais d'admission relatifs aux garanties pour soins de santé (par ex. : soins de la vue et appareils auditifs) et hospitalisation seront automatiquement exonérés. Si vous souhaitez obtenir des garanties pour soins dentaires et aviez une couverture des soins dentaires en vertu de votre régime collectif, votre délai d'admission pour soins dentaires sera également exonéré. Une lettre de votre ancien employeur indiquant que vous disposiez d'une couverture pour soins dentaires pourrait être requise.

Pendant combien de temps puis-je conserver mon régime personnel de soins de santé une fois qu'il est activé?

Votre régime demeurera en vigueur tant que vous paierez vos primes.

Si je prends ma retraite et active mon régime personnel de soins de santé et décide de retourner travailler auprès d'un employeur offrant un régime d'assurance collective, puis-je réactiver mon régime Accès assuré?

Oui. Vous pouvez choisir de continuer à payer *Accès assuré* lorsque vous activez votre régime personnel de soins de santé. Ceci vous permettrait de remettre votre régime de soins de santé en attente si vous deviez obtenir un régime d'assurance collective à nouveau.

Lorsque j'active mon régime personnel de soins de santé, dois-je continuer à payer Accès assuré?

Cela n'est pas nécessaire, mais pourrait être recommandé. Nous vous encourageons à discuter de vos projets avec un agent d'East Coast Care pour connaître vos options.

J'aurai bientôt 65 ans, mais mon conjoint ou ma conjointe est plus jeune que moi et n'est pas admissible au programme gouvernemental. Que puis-je faire?

De nombreuses options s'offrent à vous. Vous pouvez choisir de vous joindre au régime gouvernemental, et votre conjoint ou conjointe peut activer son propre régime privé, ou vous pourriez tous les deux opter pour le régime privé. Ce ne sont là que quelques exemples d'options qui s'offrent à vous. Discutez avec un agent d'East Coast Care pour trouver la solution qui vous convient le mieux, à vous et à votre famille.

Agent pour