



FAQ pour les membres

Dois-je être un membre inscrit à l'ACTM pour avoir accès au programme?

Oui, vous devez être membre de l'Association canadienne de massothérapie par l'intermédiaire de l'une des associations provinciales.

Comment puis-je m'inscrire à l'ACTM?

Veillez vous adresser à votre association provinciale. Si vous ne savez pas à qui vous adresser, faites-le nous savoir et nous serons heureux de vous aider.

Quelles provinces ont un régime d'assurance-médicaments?

La Colombie-Britannique, la Saskatchewan et le Manitoba seulement.

La taxe est-elle ajoutée aux primes?

Les seules provinces où une taxe est ajoutée aux primes sont l'Ontario (8%) et le Manitoba (7%).

Qu'est-ce qu'un couple et qu'est-ce qu'une famille, dans le cadre des primes mensuelles totales?

Un couple, c'est vous-même (en tant que membre) et une personne à charge (conjoint ou enfant). Une famille, c'est vous-même (en tant que membre) et deux personnes à charge ou plus (conjoint et enfants).

Comment les primes mensuelles sont-elles payées?

Par retrait pré-autorisé. Les coordonnées bancaires seront saisies lors de l'inscription. Les factures sont produites le dernier jour du mois pour le mois suivant, et les primes sont retirées le 10 de chaque mois.

Les primes mensuelles augmentent-elles chaque année ?

Les taux sont garantis jusqu'au 1er janvier de chaque année. Les régimes d'avantages sociaux collectifs sont renouvelés chaque année en fonction du montant total des primes perçues par la compagnie d'assurance, comparé au montant total des réclamations payées au cours des 12 derniers mois. Chaque année, au mois de décembre, les membres sont informés des nouveaux taux du régime pour l'année à venir, qui entreront en vigueur le 1er janvier de chaque année.

Y a-t-il une franchise annuelle pour le régime de soins de santé ou de soins dentaires?

Non, il n'y a pas de franchise pour aucune des options du régime.

Y a-t-il une période d'attente?

Non, vous et vos personnes à charge pouvez bénéficier de toutes les prestations à la date d'entrée en vigueur de votre régime.

Est-ce que moi ou l'une des personnes à ma charge devons fournir un questionnaire médical?

Non, le régime n'exige aucune preuve médicale. Tous les membres et leurs personnes à charge bénéficieront d'une couverture complète à la date d'entrée en vigueur, peu importe les conditions préexistantes (des limites à la couverture des voyages peuvent s'appliquer, consultez le livret des avantages d'Équitable pour plus de renseignements).

Le régime prévoit-il la facturation directe?

Oui, par l'entremise de Telus. Vous pouvez trouver une liste des fournisseurs enregistrés ici: [eRéclamations - Vous avez besoin d'un prestataire de soins de santé? | TELUS Santé](#). Si votre fournisseur ne fait pas de facturation directe, vous devrez payer la totalité de la demande de réclamation et la soumettre à Équitable pour remboursement. Le remboursement de ces demandes peut prendre de 2 à 5 jours ouvrables.

Si mon médicament n'a pas d'équivalent générique, le nom de marque sera-t-il couvert?

Oui, si votre médicament est admissible au programme de médicaments et qu'il n'a pas d'équivalent générique, il sera couvert au taux de coassurance indiqué.

Que sont les soins dentaires de base et les soins dentaires majeurs?

Les soins dentaires majeurs comprennent les couronnes, les ponts ou les prothèses dentaires. Les soins dentaires de base comprennent tous les autres services tels que les examens, les nettoyages, les détartrages, les obturations, les extractions, les traitements de canal, etc. Pour une liste complète des articles admissibles, veuillez consulter le livret des avantages d'Équitable.

L'orthodontie est-elle incluse?

Malheureusement, l'orthodontie n'est incluse dans aucune des sélections de régime.

Où puis-je voir la liste complète des couvertures?

Veuillez vous référer à la brochure des avantages d'Équitable ou visitez le site des membres de votre régime d'Équitable.

Quand puis-je m'inscrire?

Il y aura une inscription ouverte chaque année du 1er janvier au 1er février, avec une date d'entrée en vigueur au 1er février. Si une demande d'inscription est reçue après cette date, les membres ne pourront pas s'inscrire au programme avant le 1er Février de l'année suivante. Pour les nouveaux membres, vous pouvez vous inscrire dans les 31 jours suivant votre date d'éligibilité ou lors de l'inscription ouverte.

Comment puis-je m'inscrire?

Indiquez votre nom complet, votre date de naissance et votre courriel à Perlinger Group Benefits. Ils enverront une inscription électronique directement à votre courriel depuis Effortless Admin avec un lien pour compléter votre inscription aux avantages sociaux.

Que se passe-t-il une fois que j'ai terminé mon inscription?

Vous recevrez un "courriel de bienvenue" de l'administrateur Effortless qui vous donnera accès à votre compte. Les participants au régime auront accès à Effortless Admin pour effectuer toute mise à jour personnelle de leur régime (comme l'ajout d'un enfant, la mise à jour d'une adresse ou d'informations bancaires, etc.) Toutes ces modifications peuvent également être effectuées par l'intermédiaire de Perlinger Group Benefits.

Qui est Effortless Admin?

Effortless Admin est la plateforme d'administration utilisée pour le programme.

Qui est l'Assurance vie Équitable du Canada?

Équitable est l'assureur. Vous soumettrez et consulterez les demandes de règlement par l'entremise d'Équitable et si vous avez des questions sur les demandes, vous devrez les adresser à Équitable ou à Perlinger.

Puis-je changer de régime?

Tous les deux ans, il y a une période de resélection au cours de laquelle vous pouvez passer de n'importe quel plan (Bronze, Argent, Argent Plus ou Gold) à un autre plan, la prochaine resélection ayant lieu le 1er janvier 2026. Vous pouvez également changer de plan en cas de changement dans votre vie, comme la naissance d'un enfant, un mariage, une séparation ou la perte de la couverture du conjoint (dans les 31 jours suivant le changement).

Dois-je ajouter mes personnes à charge au régime, ou puis-je m'inscrire en tant que personne seule et passer au régime familial à une date ultérieure?

Si vous avez un membre de votre famille (conjoint ou enfant), vous ne pouvez renoncer à la couverture de ces personnes à charge que si elles sont couvertes ailleurs. Si vous n'ajoutez pas vos personnes à charge à la date d'entrée en vigueur du régime et que vous souhaitez les ajouter ultérieurement, elles seront considérées comme des demandeurs tardifs et devront fournir des preuves médicales avant d'être admises au programme.

Que se passe-t-il lorsque je prends ma retraite?

Le régime prendra fin; toutefois, Équitable offre des régimes individuels (régime Couverture à emporter) comme option pour les employés retraités.

Puis-je mettre fin au régime en tout temps?

Oui. Toutefois, si vous souhaitez bénéficier à nouveau du régime à une date ultérieure, vous devrez attendre une période de deux ans à compter de la date de résiliation et fournir des preuves médicales pour vous-même et les membres de votre famille (le cas échéant).

Vous avez encore des questions?

Si vous êtes un membre français, veuillez contacter PGB par e-mail uniquement.

N'hésitez pas à contacter PGB:

Brianne Cordick, Administratrice et service

- 587.880.6238
- brianne@perlingergroup.com

Si vous êtes un membre français, veuillez contacter PGB par e-mail uniquement.