

- > Médecins omnipraticiens à honoraires fixes
- > Optométristes à honoraires fixes

Nouvelle tarification pour votre régime obligatoire d'assurance maladie

La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec a procédé au renouvellement de votre régime obligatoire d'assurance maladie avec Beneva par La Capitale pour l'année 2024-2025.

Considérant la tarification exigée pour le groupe d'âge des 65 ans ou plus, nous vous rappelons qu'il est généralement plus avantageux pour une personne dans cette situation, adhérent ou conjoint, d'opter pour le régime public d'assurance médicaments (RPAM).

La nouvelle tarification s'appliquera à compter du paiement du 1^{er} juillet 2024. Puisque certaines sommes en dépôt ont pu être utilisées, un congé partiel de prime vous est accordé du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025. Les taux sont indiqués sous la colonne *Taux avec congé de prime de 8 %* de l'[annexe I](#).

Toute modification au 1^{er} juillet 2024 se fera à partir de la prime totale applicable (le « taux requis ») paraissant au tableau de l'annexe I. Une infolettre vous sera transmise à ce sujet au moment opportun.

1 Formulaire de modification à votre régime obligatoire d'assurance maladie

Pour toute modification au type de protection, vous devez remplir le [Formulaire d'adhésion ou de modification à l'assurance collective](#) (C9600-0F). Ce formulaire est disponible dans la section *Régimes d'assurance collective* de la rubrique *Rémunération à honoraires fixes*, sous l'onglet *Facturation*, de la section réservée à votre profession, sur notre site, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

Une fois rempli, le formulaire doit nous être transmis pour signature à l'adresse suivante :

Régie de l'assurance maladie du Québec
C. P. 6600, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 7T3

Nous l'expédierons ensuite à Beneva par La Capitale.

2 Particularités lorsque vous atteignez 65 ans

2.1 Régime public d'assurance médicaments

À compter de 65 ans, vous êtes automatiquement inscrit au RPAM, à moins d'avis contraire de votre part. Vous ne conservez que la couverture complémentaire décrite à la section 2.2 de la présente infolettre. Cette approche a été adoptée puisqu'il est financièrement avantageux d'adhérer au RPAM.

Vous recevrez une communication écrite de Beneva par La Capitale vous demandant de confirmer votre choix d'être couvert par le régime public d'assurance médicaments ou de conserver la couverture de base d'assurance médicaments de Beneva par La Capitale.

Courriel et site Web

www.ramq.gouv.qc.ca/courriel
www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels

Téléphone

Québec 418 780-4208
Montréal 514 687-3612
Ailleurs au Québec 1 888 330-3023

Heures d'ouverture

Du lundi au vendredi,
de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30
(mercredi de 10 h à 12 h et de 13 h à 16 h 30)

Si vous choisissez de conserver la couverture de base d'assurance médicaments de Beneva par La Capitale, vous devez vous désinscrire du régime public en téléphonant au 418 646-4636, au 514 864-3411 ou au 1 800 561-9749. S'il y a lieu, pour vous réinscrire au régime public, vous devrez communiquer à nouveau avec nous à l'un de ces numéros.

Pour plus d'information sur le RPAM, consultez la rubrique [Assurance médicaments](#).

2.2 Couverture complémentaire de Beneva par La Capitale

À compter de 65 ans, lorsque vous êtes inscrit au RPAM, vous conservez une couverture complémentaire de Beneva par La Capitale pour les médicaments qui ne sont pas couverts par le RPAM de même que pour les volets paramédical et assurance voyage et annulation, et acquittez une prime réduite.

2.3 Couverture de base de Beneva par La Capitale

À compter de 65 ans, lorsque vous choisissez de conserver la couverture de base d'assurance médicaments de Beneva par La Capitale, vous devez payer une surprime et vous assurer que vous êtes désinscrit du régime public d'assurance médicaments (voir la section 2.1 de l'infolettre).

3 Document de référence

[Annexe I](#) Tarification du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025

[Annexe II](#) Modifications contractuelles

c. c. : Agences de facturation commerciales

Annexe I – Modifications à la tarification

Garantie d'assurance maladie

Taux par période de 14 jours en vigueur du 1^{er} juillet 2024 au 30 juin 2025

Adhérent de moins de 65 ans								
Âge de l'adhérent	Protection							
	Individuelle		Familiale		Monoparentale		Couple	
	Taux requis	Taux avec congé de prime de 8 %	Taux requis	Taux avec congé de prime de 8 %	Taux requis	Taux avec congé de prime de 8 %	Taux requis	Taux avec congé de prime de 8 %
Moins de 40 ans	57,73 \$	53,11 \$	127,02 \$	116,86 \$	66,41 \$	61,10 \$	118,37 \$	108,90 \$
40 à 49 ans	81,72 \$	75,18 \$	179,78 \$	165,40 \$	93,99 \$	86,47 \$	167,53 \$	154,13 \$
50 à 59 ans	88,81 \$	81,71 \$	195,40 \$	179,77 \$	102,15 \$	93,98 \$	182,10 \$	167,53 \$
60 à 64 ans	96,02 \$	88,34 \$	211,23 \$	194,33 \$	110,44 \$	101,60 \$	196,85 \$	181,10 \$

Adhérent de 65 ans ou plus inscrit au RGAM		
Protection	Taux requis	Taux avec congé de prime de 8 %
Individuelle	54,18 \$	49,85 \$
Familiale	124,62 \$	114,65 \$
Monoparentale	67,74 \$	62,32 \$
Couple	111,07 \$	102,18 \$

Prime additionnelle pour toute personne âgée de 65 ans ou plus non inscrite à la RAMQ pour le remboursement des médicaments couverts par le Régime général d'assurance médicaments : 330,13 \$ par période de 14 jours, par personne.

Annexe II – Modifications contractuelles

Les modifications suivantes sont apportées au 1^{er} juillet 2024 :

1. **Article 3.4.2.6** Les frais des médicaments servant au traitement de l'obésité, pourvu que ces médicaments répondent aux critères déterminés par l'Assureur.
2. **Article 3.4.2.23** Les frais de location ou d'achat, si ce dernier mode est plus économique, d'appareils thérapeutiques, jusqu'à concurrence d'un remboursement viager maximal de 10 000 \$, par assuré. Les frais d'achat ou de réparation d'une pompe à insuline sont également inclus. Toutefois, les appareils de contrôle (tels que stéthoscope, sphygmomanomètre, etc.) ainsi que les accessoires domestiques (tels que le bain-tourbillon, purificateur d'air, humidificateur, climatiseur) et les autres appareils de même nature sont exclus.
3. **Article 3.5.3** Pour tout service, soin, traitement et fourniture obtenus dans le cadre d'une cure d'amaigrissement ou d'un traitement de l'obésité.