

# ORDRE DES COMPTABLES AGRÉÉS DU QUÉBEC

## RÉGIME COLLECTIF D'ASSURANCE-RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE (Administré par Les SACA Inc. / AICA Services Inc.)



### FORMULAIRE DE PROPOSITION ET D'AUTOÉVALUATION DE LA PRIME POUR LA PÉRIODE ALLANT DU 1<sup>ER</sup> AVRIL 2012 AU 1<sup>ER</sup> AVRIL 2013

Tout membre de l'Ordre des comptables agréés du Québec (« l'Ordre ») doit adhérer au contrat du régime collectif d'assurance de la responsabilité professionnelle (« le régime collectif d'assurance ») conclu par l'Ordre et établissant une garantie contre la responsabilité qu'il peut encourir en raison des fautes ou négligences commises dans l'exercice de sa profession. L'Ordre rend le contrat accessible et l'assureur délivre un certificat d'assurance à chacun des membres qui y adhère.

#### Section A – IDENTIFICATION

Nom du membre :	Numéro de membre :
Adresse postale privilégiée :	Téléphone :
Adresse postale (ligne 2) :	Télécopieur :
Ville, province, pays :	Code postal :
Adresse personnelle / résidentielle, si différente de l'adresse postale :	
Ville, province, pays :	Code postal :
Courriel :	
Nom du cabinet / de l'employeur (le cas échéant) :	
Date de début à cet emploi (JJ/MM/AAAA) :	

#### Préférences

Langue de correspondance	Français <input type="checkbox"/>	Anglais <input type="checkbox"/>	
Mode de correspondance	Courriel <input type="checkbox"/>	Télécopieur <input type="checkbox"/>	Courrier <input type="checkbox"/>

#### Section B – AUTOÉVALUATION DE LA PRIME - CATÉGORIES

Veillez cocher la catégorie qui correspond le mieux à votre situation pour déterminer la prime que vous devez verser :

<p>1. Vous êtes membre de l'Ordre et vous travaillez dans un cabinet de CA ou une autre entité qui a obtenu de l'Ordre une exemption du régime collectif d'assurance, au sens du <i>Règlement sur l'assurance de la responsabilité professionnelle des membres de l'Ordre des comptables agréés du Québec</i>.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <tr> <td colspan="2" style="padding: 2px;">Veillez préciser si :</td> </tr> <tr> <td style="width: 80%; padding: 2px;">a) Vous travaillez à titre d'associé ou d'employé</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">b) Vous travaillez à titre d'associé retraité ou d'employé contractuel ou per diem</td> <td></td> </tr> </table>	Veillez préciser si :		a) Vous travaillez à titre d'associé ou d'employé		b) Vous travaillez à titre d'associé retraité ou d'employé contractuel ou per diem		<input checked="" type="checkbox"/>
Veillez préciser si :							
a) Vous travaillez à titre d'associé ou d'employé							
b) Vous travaillez à titre d'associé retraité ou d'employé contractuel ou per diem							
<p><b>Si la catégorie 1 décrit votre situation et que vous n'appartenez à aucune des catégories décrites ci-dessous, vous n'avez pas de prime à verser et vous n'avez à remplir que les sections A, B et E du présent formulaire.</b></p>							
<p>2. Vous êtes membre de l'Ordre et vous travaillez dans un cabinet de CA ou une autre entité qui a obtenu de l'Ordre une exemption du régime collectif d'assurance; <b>de plus</b>, vous offrez au public, au sein d'un cabinet non exempté ou à votre propre compte, des services professionnels compris dans l'exercice de la profession de comptable agréé tel que défini à l'article 1 du <i>Code de déontologie</i>. Veuillez indiquer dans l'espace qui suit le nom utilisé pour rendre les services professionnels. Référez-vous aux catégories 6 et 11 pour déterminer le montant de la prime à verser.</p> <p>_____</p>	<input type="checkbox"/>						
<p>3. Vous êtes membre de l'Ordre et vous exercez votre profession à titre d'employé du gouvernement du Québec, du gouvernement du Canada ou d'un organisme dont l'un de ces gouvernements, le Parlement du Canada ou l'Assemblée nationale du Québec nomme la majorité des membres ou dont le fonds social fait partie du domaine de l'un ou de l'autre.</p>	<input type="checkbox"/>						



- 4. Vous êtes membre de l'Ordre et vous exercez votre profession à titre d'employé d'une municipalité, d'un organisme mandataire d'une municipalité ou d'un organisme supramunicipal au sens de la *Loi sur le régime de retraite des élus municipaux* (L.R.Q., c. R-9.3).
- 5. Vous êtes membre de l'Ordre et vous exercez votre profession pour le compte d'un employeur autre qu'une entité qui fournit des services professionnels compris dans l'exercice de la profession de comptable agréé, tel que défini à l'article 1 du *Code de déontologie*.
- 6. Vous êtes membre de l'Ordre, appartenant ou non aux catégories 2, 3, 4 ou 5 ci-dessus, et vous offrez au public des services professionnels compris dans l'exercice de la profession de comptable agréé tel que défini à l'article 1 du *Code de déontologie*, dont la valeur annuelle approximative, à l'exclusion de toute rémunération découlant d'activités à titre d'administrateur ou de membre d'un comité de vérification (d'audit) d'une société, est inférieure à 5 000 \$.
- 7. Vous êtes membre de l'Ordre et vous déclarez n'exercer en aucune circonstance, à titre gratuit ou onéreux, la profession de comptable agréé, telle que définie à l'article 1 du *Code de déontologie*.
- 8. Vous n'êtes pas membre de l'Ordre, mais vous êtes responsable du maintien, pour le compte d'un ancien membre de l'Ordre ou de sa succession, une assurance couvrant les actes antérieurs.

**Si vous appartenez à la catégorie 3, 4, 5, 6, 7 ou 8, vous devez verser une prime annuelle de 50 \$, plus TVQ.**

- 9. Vous êtes Membre retraité de l'Ordre, selon les catégories de membres établies aux fins de la détermination de la cotisation annuelle. «Est considéré comme membre retraité : Un membre qui a (au moins) 60 ans d'âge au 31 mars 2012, dont les revenus liés à un emploi, à l'exercice de la profession ou à une entreprise au sens du *Code civil du Québec* sont inférieurs à 5 000 \$, et qui a été inscrit au Tableau de l'Ordre sans interruption pendant les cinq dernières années précédant l'année où il demande à être inscrit dans la catégorie des membres retraités.
- Veillez choisir la sous-catégorie ci-dessous qui décrit le mieux votre situation en tant que membre retraité.

Votre revenu total est inférieur à 5 000 \$, et est lié à :		✓
a)	un emploi autre que l'exercice de la profession de CA ou à l'exploitation d'une entreprise au sens du <i>Code civil du Québec</i> ;	
b)	l'exercice de la profession de CA.	
Vous ne tirez aucun revenu lié aux sous-catégories a) et b).		

**Si la catégorie 9 décrit votre situation, vous devez verser une prime annuelle de 25 \$, plus TVQ**

- 10. Vous êtes membre à vie de l'Ordre et vous déclarez ne tirer aucun revenu lié à l'exercice de la profession ou à l'exploitation d'une entreprise au sens du *Code civil du Québec* ni aucun revenu d'emploi. « Est considéré comme membre à vie : un membre qui a été membre de l'Ordre pendant (au moins) 50 ans au 31 décembre 2011 ».

**Si la catégorie 10 décrit votre situation, vous n'avez pas de prime à verser et vous n'avez à remplir que les sections A, B et E du présent formulaire.**

- 11. Vous êtes membre de l'Ordre, appartenant ou non aux catégories 2, 3, 4 ou 5 ci-dessus, et vous offrez au public des services professionnels compris dans l'exercice de la profession de comptable agréé tel que défini à l'article 1 du *Code de déontologie*, dont la valeur annuelle approximative, à l'exclusion de toute rémunération découlant d'activités à titre d'administrateur ou de membre d'un comité de vérification (d'audit) d'une société, est de 5 000 \$ ou plus.
- 12. Vous êtes membre de l'Ordre et vous exercez votre profession dans des circonstances autres que celles décrites dans les catégories précédentes.

**Si vous appartenez à la catégorie 11 ou 12, vous devez verser une prime annuelle de 1 500 \$, plus TVQ.**

Veillez noter que si votre autoévaluation s'avère incorrecte, vous devez immédiatement aviser Les SACA inc. Les assureurs se réservent le droit d'ajuster la prime rétroactivement, avec intérêts, en fonction de la catégorie qui s'applique réellement à votre situation.

## Section C – DÉTAIL DE VOTRE PRIME D'ASSURANCE-RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

Catégorie :	11 et 12	3 à 8	9	10
Prime :	1 500,00 \$	50,00 \$	25,00 \$	0 \$
TVQ *:	135,00 \$	4,50 \$	2,25 \$	0 \$
Montant total :	1 635,00 \$	54,50 \$	27,25 \$	0 \$

\* Même si vous résidez à l'extérieur du Québec, la taxe de vente du Québec (9 %) est applicable puisque l'Ordre des comptables agréés du Québec est le titulaire de la police et que le siège social est situé au Québec.

Votre chèque ou mandat, daté du 1<sup>er</sup> avril 2012, doit être fait à l'ordre de Les SACA Inc. et parvenir **au plus tard le 15 mars 2012** à l'adresse suivante :

Les SACA Inc.  
a/s de Aon Parizeau Inc. / Aon Reed Stenhouse Inc.  
1800-700, rue de la Gauchetière Ouest, Montréal, (Québec) H3B 0A5

Vous pouvez envoyer votre formulaire par courrier à l'adresse susmentionnée, par télécopieur au 416-204-3418, ou par courriel à [regimecollectif@aica.ca](mailto:regimecollectif@aica.ca); vous pouvez également remplir le formulaire en ligne à [www.aica.ca](http://www.aica.ca). Prière d'aviser Les SACA Inc. par écrit de tout changement prenant effet après le 1<sup>er</sup> avril 2012 à l'égard de votre statut ou de vos coordonnées.

Vous pouvez effectuer votre paiement par carte de crédit (VISA ou MasterCard) en ligne lorsque vous remplissez votre formulaire à [www.aica.ca](http://www.aica.ca) ou par téléphone au 1 800 268.2630.

## Section D – RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

### Assurance-responsabilité des administrateurs et des dirigeants

Il est possible d'étendre la protection de manière à couvrir la responsabilité d'un associé ou d'un employé CA qui agit à titre d'administrateur ou de dirigeant d'une association sans but lucratif ou d'une société sans but lucratif et sans capital-actions qui a été constituée à des fins de bienfaisance ou à des fins sportives, professionnelles, sociales ou autres de même nature. Si vous désirez bénéficier de cette protection, veuillez fournir les renseignements demandés ci-dessous :

Raison sociale de l'association ou de la société	Mission de l'association ou de la société

### Autres pays

Fournissez-vous des services à l'extérieur du Canada? Oui  Non

Si oui, veuillez préciser le pays et le montant de vos revenus bruts : \_\_\_\_\_

Veuillez noter que les renseignements sur les services fournis à l'étranger ne sont recueillis qu'à des fins statistiques. L'assurabilité des activités professionnelles menées à l'étranger est régie par le libellé de la police.

### Addenda

Inscrire tous renseignements supplémentaires concernant votre statut professionnel.


## Section E – AUTRES DÉCLARATIONS CONCERNANT L'ASSURANCE-RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

### Réclamations

À la date de cette proposition, avez-vous connaissance d'une situation, d'un acte, d'une erreur, d'une omission, ou d'une réclamation présentée ou en instance qui pourrait donner lieu à une réclamation aux termes du régime collectif d'assurance?

	✓	
Oui	<input type="checkbox"/>	a) Nouvelle situation : veuillez fournir des informations détaillées par écrit à Les SACA Inc.
	<input type="checkbox"/>	b) Situation déjà déclarée : veuillez fournir toute nouvelle information à Les SACA Inc.
Non	<input type="checkbox"/>	

### Communication de renseignements

Conformément au règlement en vertu duquel a été négociée l'assurance de première ligne dans le cadre du régime d'assurance collective, Les SACA Inc. communiqueront à l'Ordre l'information requise par ce dernier pour gérer le régime collectif d'assurance.

### Déclaration et signature

#### Tous les membres

Je déclare par les présentes que les déclarations et renseignements fournis sont vrais et que je n'ai pas omis de renseignements importants ni fourni de renseignements inexacts.

#### Membres appartenant aux catégories 2 à 12

J'accepte que cette proposition constitue le fondement du contrat conclu avec les assureurs. Je comprends que toute fausse déclaration ou déclaration incomplète pourrait entraîner des conséquences défavorables.

Le fait de remplir le présent formulaire n'oblige pas les assureurs à fournir l'assurance demandée tant que le paiement n'a pas été reçu en entier. Les renseignements figurant dans ce formulaire font partie intégrante de votre certificat.

Nom du signataire \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Date JJ/MM/AAAA Endroit \_\_\_\_\_

### Garanties excédentaires et garanties complémentaires (Formulaire B)

Outre la protection prévue par le régime collectif d'assurance, des garanties complémentaires et/ou des garanties excédentaires pouvant atteindre 9 millions de dollars sont accessibles aux membres par l'entremise des SACA Inc. et de leur courtier, Aon Parizeau Inc. / Aon Reed Stenhouse Inc. Pour obtenir une soumission :

- a) il faut remplir une proposition additionnelle (Formulaire B) ; Le Formulaire B n'a à être rempli que par un seul associé du cabinet ; et
- b) il faut que l'assureur accepte le risque.

- Cocher la boîte si vous désirez être contacté par les SACA inc. concernant une police excédentaire pour votre cabinet incorporé.

Pour obtenir la liste des garanties et des exclusions du régime collectif d'assurance, veuillez consulter le libellé de la police sur le site Web des SACA, à l'adresse [www.aica.ca](http://www.aica.ca), ou sur celui de l'Ordre à l'adresse [www.o.caq.qc.ca](http://www.o.caq.qc.ca).