



ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DES DIRECTEURS ET DIRECTRICES
D'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT RETRAITÉS

PLANS COLLECTIFS D'ASSURANCES

RÉSUMÉ DU RÉGIME 28 000 DE L'AQDER

ASSURANCE MALADIE ET VOYAGE

ASSURANCE VIE
(Facultative)

Primes en vigueur au 1^{er} janvier 2020

Document mis à jour en janvier 2020

ASSURANCE MALADIE ET VOYAGE

INDUSTRIELLE ALLIANCE CONTRAT 28 000

HOSPITALISATION : (aucune franchise appliquée à cette protection)

- Soins de courte durée : chambre semi-privée : 100 %
(Nombre illimité de jours d'hospitalisation)

AUTRES FRAIS MÉDICAUX :

- Soins infirmiers : 300 \$ par jour et maximum admissible de 10 000 \$ par année
- Transport ambulancier (remboursement à 100 %)
- Séjour dans une maison de convalescence : chambre semi-privée, maximum de 120 jours par invalidité.

Soins à domicile : 2 périodes de convalescence par année

- Services d'aide à domicile, 60 \$ par jour
- Frais de transport : 60 \$ par jour
(Voir l'article sur le site Web de l'AQDER)

MÉDICAMENTS

Les membres âgés de moins de 65 ans, devront s'inscrire au régime d'assurance accident maladie de base de la SSQ Groupe financier, contrat Y9999-R pour couvrir leurs médicaments. La SSQ remboursera les médicaments figurant sur la Liste RAMQ. La SSQ vous enverra la brochure et le formulaire par la poste. (Voir la tarification à la page 4).

L'Industrielle Alliance couvrira certains médicaments ne figurant pas sur la liste RAMQ à 80 %

Lorsque vous aurez 65 ans, vous pourrez vous assurer à la RAMQ pour les médicaments et l'Industrielle Alliance couvrira certains médicaments non couverts par la RAMQ. Madame Louise Meunier de l'AQDER communiquera avec vous quelques mois avant votre anniversaire pour vous aider à faire cette transition.

FRANCHISE

Il n'y a pas de franchise à payer à l'Industrielle Alliance.

La franchise annuelle de la SSQ est de :

- 50 \$ pour une protection individuelle
- 60 \$ pour une protection monoparentale
- 100 \$ pour une protection familiale (incluant couple)

Protections qui accélèrent le diagnostic : Maximum de 1000 \$ par année civile

Analyses de laboratoire
Radiographie / échographie
Résonnances magnétiques
Tomographies/Scanner
Tests de pharmacogénétique

Protections qui améliorent la qualité de la vie :

Appareil auditif (1 000 \$ par période de 48 mois)

Équipement thérapeutique : Maximum de 10 000 \$ à vie

- Équipements aérosol, tente d'inhalation et nébuliseurs
- Moniteur d'apnée pour les dysrythmies
- Respirateur médical à pression positive intermittente
- Cathéters
- Neurostimulateurs percutanés
- Appareils de contrôle liés au diabète
- Appareils d'administration liés au diabète – pompe à insuline
- Concentrateurs d'oxygène
- Appareil et matériel pour colostomie

Lits d'hôpital

Fauteuils roulants

Prothèses

Appareils/orthèses orthopédiques (Maximum 750 \$ / année) : incluant :

Collets cervicaux, plâtres, cannes, béquilles, cadres de marche, OBUSForme,

- Souliers orthopédiques (maximum 500 \$ / année)
- Bas de compression (3 paires par année)

Protections pour des suivis médicaux améliorés

Accident aux dents naturelles (Maximum 5 000 \$ dans les 12 mois suivant l'accident)

Prothèse mammaire (150 \$ par 24 mois consécutif)

Prothèse capillaire : 500 \$ / 48 mois

Vaccins préventifs : 200 \$ / an

Injections sclérosantes : 20 \$ admissible / jour

Chirurgie esthétique suite à un accident

(Maximum 15 000 \$ dans les 24 mois suivant l'accident)

Ensemble des paramédicaux suivants (Maximum regroupé de 1 000 \$ pour l'ensemble des paramédicaux, 45 \$ par visite (remboursables à 80 %))

Chiropraticiens	Physiothérapeutes	Thérapeutes en réadaptation physique
Ostéopathes	Podiatres	Acupuncteurs
Ergothérapeutes	Naturopathes	Massothérapeutes
Orthothérapeutes	Kinésithérapeutes	Homéopathes
Diététistes	Nutritionnistes	Orthophonistes
Audiologiste		

Honoraires des praticiens de soins paramédicaux suivants : psychologues, psychiatres et travailleurs sociaux

Maximum de 750 \$ par année civile pour l'ensemble de ces spécialistes. Ces frais sont remboursés à 50 %.

Protections de différents services personnels

Cure de désintoxication (50 \$ adm. / jour max 30 jours par année)

Frais de déplacement (Pour consultation ou recevoir des traitements médicaux)

Frais de déplacement et d'hébergement 500 \$ par voyage (aller-retour) jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par année civile.

Ces frais de déplacement et d'hébergement sont couverts à condition que :

- Le déplacement soit médicalement requis, comme attesté par écrit par le médecin traitant, autre que lui-même ;
- Des soins médicaux sensiblement équivalents ne soient pas disponibles dans un rayon de 200 km du lieu de résidence habituel de la personne assurée ;
- Les soins médicaux soient rendus dans un établissement de santé public.

Voir la Politique de remboursement de votre CISSS : CISSS = premier payeur ; Industrielle Alliance = deuxième payeur.

DEUXIÈME OPINION MÉDICALE

Lorsqu'il y a diagnostic d'une affection ou d'une maladie grave couverte, ce service permet au participant ou à la personne à charge d'avoir rapidement un deuxième avis donné par d'éminents spécialistes affiliés à des institutions canadiennes d'enseignement médical de grande renommée. Ces spécialistes ont accès à des ressources et à de l'expertise clinique partout dans le monde, ce qui facilite, le cas échéant, la consultation d'autres experts mondialement reconnus.

Le participant ou la personne à charge doit communiquer avec le service Deuxième opinion médicale au 1 855 422-4622 pour vérifier l'admissibilité de toute maladie mettant la vie en danger.

ASSURANCE VOYAGE (aucune franchise appliquée à cette protection)

- 5 000 000 \$ par assuré
- 180 jours par année

L'état de santé de la personne assurée doit être stable au moment de finaliser les derniers arrangements du voyage couvert. L'assureur détermine ce que stable signifie. Dans cette évaluation, l'assureur peut prendre en considération, y compris, sans s'y limiter, les facteurs médicaux suivants :

- i) L'état de santé ;
- ii) Un traitement médical, un examen, une consultation ou une hospitalisation ;
- iii) L'augmentation ou la détérioration de tout symptôme ou de tout problème de santé ;
- iv) Un changement de médication ou de traitement médical ;
- v) Un traitement médical ou un examen médical prévu, ou pour lequel des résultats sont en attente, pour tout symptôme ou tout problème de santé ;

dans une période de 90 jours précédant les derniers arrangements du voyage couvert.

ASSURANCE ANNULATION VOYAGE

(aucune franchise appliquée à cette protection)

- 5 000 \$ maximum par personne assurée

Tarification mensuelle 2020 en assurances santé

Industrielle Alliance : Assurance santé, voyage et annulation voyage
 SSQ : Assurance médicaments (Régime de base)

PROTECTION	CATÉGORIE	I.A.	S.S.Q. base	Total
	55 à 64 ans			
Individuelle		39,43	94,12	133,55
Familiale		83,48	185,25	268,73
Monoparentale		65,39	121,34	186,73
Couple		80,02	185,25	265,27
	65 ans et + sans médicaments			
Individuelle		39,43		39,43
Familiale		83,48		83,48
Monoparentale		65,39		65,39
Couple		80,02		80,02
	55 à 64 Conjoint de + de 65 ans			
Familiale		83,48	121,34	204,82
Couple		80,02	94,12	174,14
	65 ans et + avec médicaments			
Individuelle		39,43	346,20	385,63
Familiale		83,48	691,96	775,44
Monoparentale		65,39	347,46	412,85
Couple		80,02	691,96	771,98

Note :

Il faut ajouter la taxe de 9%.

Les personnes de plus de 65 ans sans médicaments doivent ajouter le coût de la RAMQ.

ASSURANCE VIE (facultative)

INDUSTRIELLE ALLIANCE CONTRAT 28000

ASSURANCE VIE FACULTATIVE DU PARTICIPANT

Capital assuré

Tranches de 5 000 \$

Maximum *:

- Participant de moins de 75 ans : 160 000 \$
- Participant de 75 ans et plus : 80 000 \$

Un nouveau retraité peut obtenir de l'assurance vie facultative, selon le montant qu'il détenait en vertu de son assurance collective de son ancien assureur, sans preuves d'assurabilité, si la demande en est faite dans les 30 jours de son admissibilité, **à l'intérieur de la limite maximum du capital assuré.**

Toutefois, des preuves d'assurabilité sont requises pour tous les montants d'assurance supérieurs au montant que le participant détenait au préalable ou si la demande est faite 30 jours après la date d'admissibilité du participant.

* Pour tout participant qui atteint son 75^e anniversaire de naissance, tout capital assuré supérieur à 80 000 \$ sera réduit à 80 000 \$.

Terminaison :

Cette garantie se termine au décès du participant.

ASSURANCE VIE FACULTATIVE DES PERSONNES À CHARGE (CONJOINT, ENFANTS)

Capital assuré

Conjoint :

- conjoint de moins de 75 ans : 2 500 \$
- conjoint de 75 ans et plus : 2 000 \$

Chaque enfant dès la naissance vivante : 2 500 \$

Un nouveau retraité peut obtenir pour ses personnes à charge de l'assurance vie facultative, selon le montant qu'il détenait en vertu de son assurance collective de son ancien assureur, sans preuves d'assurabilité, si la demande en est faite dans les 30 jours de son admissibilité, **à l'intérieur des limites maximum du capital assuré.**

Des preuves d'assurabilité sont requises pour tous les montants d'assurance vie facultative si la demande est faite 30 jours après la date d'admissibilité du participant.

Terminaison : Cette garantie se termine au décès du participant.

ASSURANCE VIE ADDITIONNELLE DU CONJOINT (1)

Capital assuré

Tranches de 5 000 \$

Maximum (2):

- Participant de moins de 75 ans : 80 000 \$
- Participant de 75 ans et plus : 40 000 \$
-

Un nouveau retraité peut obtenir de l'assurance vie additionnelle pour son conjoint, selon le montant détenu pour le conjoint en vertu de son assurance collective de son ancien assureur, sans preuves d'assurabilité, si la demande en est faite dans les 30 jours de son admissibilité, **à l'intérieur de la limite maximum du capital assuré.**

Toutefois, des preuves d'assurabilité sont requises pour tous les montants d'assurance supérieurs au montant que le participant détenait au préalable ou si la demande est faite 30 jours après la date d'admissibilité du participant.

(1) Pour être admissible à la présente garantie, le conjoint doit être couvert par la garantie assurance vie facultative des personnes à charge.

(2) Pour tout conjoint assuré qui atteint son 75^e anniversaire de naissance, tout capital assuré supérieur à 40 000 \$ sera réduit à 40 000 \$.

Terminaison :

Cette garantie se termine au décès du participant.

Admissibilité :

Les enfants peuvent être assurés si :

- âgés de moins de 21 ans ;
- âgés de moins de 26 ans si étudiants ou reconnus invalides par la RRQ.

Le conjoint ou la conjointe peut être assuré si :

- marié, mariée ;
- cohabite avec l'adhérent depuis au moins 12 mois ;
- du même sexe, si cohabitation depuis au moins 12 mois.

TARIFS EN VIGUEUR AU 1^{er} JANVIER 2020
Taux de prime mensuels par 1 000 \$ d'assurance vie facultative du participant
et d'assurance vie additionnelle du conjoint

ÂGE PERSONNE ASSURÉE	HOMME		FEMME	
	FUMEUR	NON FUMEURf	FUMEUSE	NON FUMEUSE
- 49 ans	0,398	0,259	0,184	0,118
- de 55 ans	0,398	0,259	0,184	0,118
55 à 59	0,669	0,431	0,322	0,215
60 à 64	0,970	0,754	0,464	0,314
65 à 69	1,895	1,173	0,884	0,593
70 à 74	3,306	1,820	2,025	1,196
75 à 79	3,672	2,854	2,251	1,874
80 ans et +	3,856	2,993	2,359	1,961

Prime mensuelle

Assurance vie facultative du conjoint	3,20 \$
Assurance vie facultative du conjoint et des enfants à charge	3,45 \$
Assurance vie facultative des enfants à charge	0,25 \$

La taxe provinciale de 9 % doit être ajoutée aux coûts indiqués dans ce tableau.

Pour de l'information additionnelle sur les plans d'assurances et obtenir les formulaires appropriés, vous adresser à :

Madame Louise Meunier, adjointe (514) 353-3254 ou info@aqder.ca

Toutes ces informations sont disponibles sur le site de l'AQDER au : www.aqder.ca

***Ce document constitue un résumé des principaux éléments des polices, en cas de différence, c'est les articles des polices qui prévalent.**

LOI SUR L'ASSURANCE MÉDICAMENTS DU QUÉBEC (RAMQ)

Obligation d'adhérer

En vertu de la loi sur l'assurance médicaments du Québec, instituée le 1^{er} janvier 1997, toute personne de moins de 65 ans et ayant accès à un régime collectif offrant une garantie d'assurance médicaments a l'obligation d'adhérer à ce régime.

Aux mêmes conditions, cette obligation vaut pour le conjoint ou la conjointe et les enfants à charge si ceux-ci ne sont pas déjà protégés par un autre régime collectif.

Vous devez vous inscrire au régime de base de la SSQ Groupe financier, contrat Y9999-R pour couvrir vos médicaments.

L'Industrielle Alliance ne couvrira que certains médicaments non couverts par la SSQ à partir du 1^{er} janvier 2019.

À ce moment, le conjoint ou la personne à charge du retraité doit être couvert par le même régime en protection couple ou familiale.

Droit d'exemption

Cette obligation est toujours valable pour un nouveau membre de l'AQDER. Toutefois, au moment de remplir son formulaire d'adhésion à la SSQ et à l'Industrielle Alliance, il peut se prévaloir d'un droit d'exemption si :

1. Il participe au régime collectif de son conjoint.
2. Il est revenu à l'emploi et est protégé par le régime collectif de son nouvel employeur.

Ce droit d'exemption prend fin au moment où la participation au régime collectif précité prend fin.

Choix à 65 ans

À 65 ans, chaque retraité doit faire un choix dont la prise d'effet est au jour de son anniversaire. Il est alors avisé par la RAMQ quelques mois avant son anniversaire qu'il fera automatiquement partie du régime public d'assurance médicament (RAMQ) à moins qu'il n'exprime le choix de maintenir toutes ses protections avec l'assureur privé comme avant.

Le retraité peut aussi faire partie automatiquement du régime public de la RAMQ et maintenir les protections autres que les médicaments d'avant 65 ans à l'Industrielle Alliance.

Le retraité doit écrire à la SSQ pour abandonner le régime de base d'assurance auquel il participait avant son 65^e anniversaire et adhérer à la RAMQ pour les médicaments. Le choix de passer à la RAMQ pour les médicaments est irréversible.