



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

PLANS COLLECTIFS D'ASSURANCES

ASSURANCE MALADIE MÉDICAMENTS ET VOYAGE
(Obligatoire)

ASSURANCE VIE
(Facultative)

Primes en vigueur au 1^{er} janvier 2017

Document mis à jour en novembre 2016

ASSURANCE MALADIE MÉDICAMENTS ET VOYAGE
--

INDUSTRIELLE ALLIANCE CONTRAT 28 000

a) HOSPITALISATION : (aucune franchise appliquée à cette protection)

- Soins de courte durée : chambre semi-privée : 100 %
(nombre illimité de jours d'hospitalisation)
- Maison de convalescence : chambre semi-privée : 100 %
(maximum 120 jours)

b) MÉDICAMENTS : (remboursement à 80 %, *coassurance*, sujet à la franchise)

- Médicaments génériques
- Carte ESI différée
- Clause large concernant la liste des médicaments (+ ou – 7200 médicaments)
- Remboursement après 75 \$ de factures accumulées

c) SANTÉ :

- Frais d'ambulance (remboursement à 100 %)
- Soins à domicile (remboursement à 80 %, sujet à la franchise)
- Soins infirmiers : 60 \$ par jour
- Service d'aide à domicile : 60 \$ par jour
- Frais de transport : maximum 3 déplacements/semaine
- Frais de garde d'enfants à charge : max. 30 jrs, 25 \$/j.
- Glucomètre (réflectomètre) : 1 appareil aux 36 mois, max. 300 \$
- Prothèses auditives : 500 \$ par 72 mois
- Frais reliés à un respirateur médical à pression positive intermittente
- Réflectomètres : maximum admissible de 300 \$ par appareil. Un appareil par période de 36 mois consécutifs
- Frais reliés à un appareil et matériel pour une colostomie ou une iléostomie

DEUXIÈME OPINION MÉDICALE

Deuxième opinion médicale est le premier service de consultation pour un second avis au Canada. Lorsqu'un diagnostic d'affection ou de maladie grave est posé, ce service permet d'obtenir rapidement un deuxième avis d'éminents spécialistes du Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

Deuxième opinion médicale remplace le service Best Doctors depuis le 1^{er} mai 2012.

AVANTAGES POUR LES PARTICIPANTS

Réduit le temps d'attente pour obtenir une deuxième opinion médicale d'un spécialiste;

Aide à diminuer le stress en confirmant un diagnostic posé préalablement ou en offrant des options de traitement;

Réduit (ou évite) les déplacements pour accéder à un spécialiste en vue d'obtenir un deuxième avis médical;

Propose des options de traitement préférables à une chirurgie inutile ou à un traitement invasif ou risqué.

d) FRAIS PARAMÉDICAUX : (remboursables à 80 % et sujets à la franchise)

a) Chiropraticien	45 \$ par visite	max. 500 \$/année
b) Physiothérapeute	45 \$ par visite	max. 750 \$/année
c) Ergothérapeute	(45 \$ par visite et le maximum 500 \$ / année s'applique pour l'ensemble des professionnels de c à k)	
d) Ostéopathe		
e) Podiatre		
f) Naturopathe		
g) Homéopathe		
h) Acupuncteur		
i) Massothérapeute		
j) Kinésithérapeute		
k) Orthothérapeute		

f) ASSURANCE VOYAGE (aucune franchise appliquée à cette protection)

- 5 000 000 \$ par assuré
- 180 jours par année
- sans conditions préexistantes :
 - si porteur d'une maladie connue, s'assurer, avant le départ, que son état est bon et stable
 - s'assurer que sa maladie ne s'est pas aggravée, qu'il n'y a aucune rechute ou récurrence; être stable, ne pas être en phase terminale d'évolution et ne pas présenter des risques de dégradation durant le voyage
 - s'assurer que la personne peut effectuer ses activités régulières. En cas de doute : appeler son médecin ou ceux de CanAssistance.

g) ASSURANCE ANNULATION VOYAGE

(aucune franchise appliquée à cette protection)

- 5 000 \$ maximum par personne assurée

h) FRANCHISE

- 75 \$ pour une protection individuelle
- 100 \$ pour une protection couple, familiale ou monoparentale

Exemption de franchise : à compter du 1^{er} janvier 2015, les assurés de 65 ans et plus qui ont choisi de passer à la RAMQ pour la couverture «médicaments» sont exemptés de toute franchise payable à l'Industrielle Alliance; ainsi ils ne sont sujets qu'à la franchise payable à la RAMQ.

i) TARIFICATION MENSUELLE POUR 2017

Le montant inclut la taxe provinciale obligatoire de 9 %.

ÂGE	INDIVIDUEL	MONOPARENTAL	COUPLE	FAMILIAL
- de 55 ans	64,51 \$	97,98 \$	130,64 \$	160,21 \$
55 à 59 ans	83,24 \$	124,88 \$	165,53 \$	193,86 \$
60 à 64 ans	100,39 \$	150,61 \$	199,84 \$	222,10 \$
65 ans et plus avec RAMQ	37,51 \$	56,24 \$	74,02 \$	78,22 \$
65 ans et plus sans RAMQ	372,89 \$	423,11 \$	744,84 \$	767,10 \$

Attention : le changement de groupe d'âge en cours d'année modifie votre prime le mois suivant votre anniversaire de naissance.

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 :

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

Le conjoint ou la conjointe peut être assuré si :

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

TARIFS EN VIGUEUR AU 1^{er} JANVIER 2017
Taux de prime mensuels par 1 000 \$ d'assurance vie facultative du participant
et d'assurance vie additionnelle du conjoint

ÂGE	HOMME NON-FUMEUR	HOMME FUMEUR	FEMME NON-FUMEUSE	FEMME FUMEUSE
- de 55 ans	0,244 \$	0,376 \$	0,112 \$	0,173 \$
55 à 59	0,407 \$	0,630 \$	0,203 \$	0,305 \$
60 à 64	0,712 \$	0,915 \$	0,295 \$	0,437 \$
65 à 69	1,108 \$	1,789 \$	0,559 \$	0,834 \$
70 à 74	1,718 \$	3,121 \$	1,129 \$	1,911 \$
75 à 79	2,694 \$	3,467 \$	1,769 \$	2,125 \$
80 ans et +	2,826 \$	3,640 \$	1,850 \$	2,227 \$

Prime mensuelle

Assurance vie facultative du conjoint **3,03 \$**

Assurance vie facultative du conjoint et des enfants à charge **3,27 \$**

Assurance vie facultative des enfants à charge **0,24 \$**

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

LOI SUR L'ASSURANCE MÉDICAMENTS DU QUÉBEC R.A.M.Q.

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.

L'AQDER offre pour ses membres un régime privé d'assurance collective. Les membres doivent donc adhérer à ce régime privé au moment de l'adhésion. Les directeurs et directrices, membres de la FQDE ou d'une autre association s'ils sont éligibles, peuvent bénéficier de ce régime au moment de leur retraite.

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, 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. Le choix de passer à la RAMQ pour les médicaments est irréversible.

Le retraité peut encore abandonner totalement le plan d'assurance auquel il participait avant son 65^e anniversaire et adhérer à la RAMQ pour les médicaments. Ce choix d'abandonner le complémentaire et l'assurance voyage présente des risques et est irréversible tant pour l'assuré que ses dépendants.