



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

PLANS COLLECTIFS D'ASSURANCES

ASSURANCE MALADIE MÉDICAMENTS ET VOYAGE
(obligatoire)

Renouvellement au 1^{er} janvier 2011

ASSURANCE VIE
(facultative)

Renouvellement au 1^{er} janvier 2010

Document revu et corrigé par
Paul Famelart, directeur général
Janvier 2011

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)
- 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
-
- **«BEST DOCTOR» (pour les moins de 65 ans)**
 1. Un deuxième avis médical
De concert avec le médecin traitant de l'assuré atteint d'une maladie ou condition médicale admissible, une équipe de médecins très cotés effectue une révision du dossier médical de l'assuré, afin de valider le diagnostic et de déterminer le plan de traitement le plus efficace (s'il y a lieu); Des frais de transfert de dossier et autres frais exigés par le médecin traitant sont à la charge de l'assuré.

2. Un accès au meilleur médecin disponible

Lorsque le diagnostic et le plan de traitement sont confirmés, le fournisseur, sur demande, tente de trouver les noms et coordonnées des médecins possédant l'expertise pour soigner l'assuré. Le fournisseur privilégie les spécialistes exerçant à proximité du lieu de résidence de l'assuré.

3. Un accès aux meilleurs soins

Ce service permet d'accéder aux meilleurs soins de santé et aux centres hospitaliers d'excellence à proximité du lieu de résidence de l'assuré, ou ailleurs au pays ou dans le monde (les rendez-vous, la coordination de l'échange de renseignements entre les spécialistes impliqués, le suivi du traitement, les dispositions nécessaires à l'admission et la coordination des détails relatifs au transport et à l'hébergement). Tous les autres frais (transport, hébergement, services hospitaliers s'il y a lieu, les honoraires, les traitements) sont à la charge de l'assuré.

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) Ostéopate | | |
| 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

i) TARIFICATION MENSUELLE POUR 2011

| ÂGE | INDIVIDUEL | MONOPARENTAL | COUPLE | FAMILIAL |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 55 à 59 ans | 96,46 \$ (105,14 \$) | 144,70 \$ (157,72 \$) | 191,80 \$ (209,06 \$) | 224,61 \$ (244,82 \$) |
| 60 à 64 ans | 116,53 \$ (127,02 \$) | 174,81 \$ (190,54 \$) | 231,96 \$ (252,84 \$) | 257,78 \$ (280,98 \$) |
| 65 ans et plus avec RAMQ | 45,05 \$ (49,10 \$) | 67,57 \$ (73,65 \$) | 88,94 \$ (96,94 \$) | 93,98 \$ (102,44 \$) |
| 65 ans et + avec médicaments | 201,69 \$ (219,84 \$) | 207,16 \$ (225,80 \$) | 401,01 \$ (437,10 \$) | 411,53 \$ (448,57 \$) |

Le montant entre () inclut la taxe provinciale obligatoire de 9 %.

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

ASSURANCE VIE (facultative)

LA CAPITALE CONTRAT 6 005

Attention : dans les 30 jours de la prise de retraite, tout nouveau membre peut obtenir de La Capitale et sans preuve d'assurabilité, le même montant d'assurance vie collective qu'il possédait au travail. Le montant se prend par tranches de 5 000 \$ jusqu'à un maximum de 160 000 \$.

Toute augmentation de protection pourra s'obtenir en fournissant des preuves d'assurabilité à la satisfaction de l'assureur.

Toute demande effectuée après le délai de 30 jours devra obligatoirement être accompagnée de preuves d'assurabilité.

Admissibilité au contrat collectif ci-haut mentionné :

- Être membre en règle de l'AQDER
- Les membres de la famille peuvent s'assurer si le membre est assuré
- 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

ASSURANCE

Assurance vie pour le membre :

Le choix effectué par le membre et accepté par l'assureur se situe :

- Pour un retraité de moins de 75 ans : 1 à 32 tranches de 5 000 \$
- Pour un retraité de 75 ans et plus : 1 à 16 tranches de 5 000 \$

Assurance vie de base du conjoint :

- Conjoint de moins de 75 ans et enfants à charge : 2 500 \$
- Conjoint de 75 ans et plus : 2 000 \$

Assurance vie additionnelle du conjoint :

Un membre peut souscrire sur la vie de son conjoint s'il le désire, les montants suivants :

- Conjoint de moins de 75 ans : 1 à 16 tranches de 5 000 \$
- Conjoint de 75 ans et plus : 1 à 8 tranches de 5 000 \$

Note : Pour être admissible à l'assurance vie additionnelle, le conjoint doit détenir la protection d'assurance vie de base.

L'addition pour le conjoint d'une nouvelle tranche d'assurance vie est sujette à des preuves d'assurabilité selon les normes en vigueur chez l'assureur.

RENOUVELLEMENT AU 1^{er} JANVIER 2010
Taux de prime mensuels par 1 000 \$ d'assurance vie de l'adhérent et
d'assurance vie additionnelle du conjoint

| ÂGE | HOMME NON-FUMEUR | HOMME FUMEUR | FEMME NON-FUMEUSE | FEMME FUMEUSE |
|-------------|-------------------------|---------------------|--------------------------|----------------------|
| - de 55 ans | 0,25 \$ | 0,39 \$ | 0,12 \$ | 0,18 \$ |
| 55 à 59 | 0,43 \$ | 0,66 \$ | 0,21 \$ | 0,32 \$ |
| 60 à 64 | 0,74 \$ | 0,96 \$ | 0,31 \$ | 0,46 \$ |
| 65 à 69 | 1,16 \$ | 1,87 \$ | 0,58 \$ | 0,87 \$ |
| 70 à 74 | 1,80 \$ | 3,27 \$ | 1,18 \$ | 2,00 \$ |
| 75 à 79 | 2,82 \$ | 3,63 \$ | 1,85 \$ | 2,22 \$ |
| 80 ans et + | 2,96 \$ | 3,81 \$ | 1,94 \$ | 2,33 \$ |

Prime mensuelle

| | |
|--|----------------|
| Assurance vie de base du conjoint | 3,17 \$ |
| Assurance vie de base du conjoint et des enfants à charge | 3,42 \$ |
| Assurance vie de base 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

* 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 (loi 33), 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 dès son entrée à la retraite. Cette adhésion se complétera sans preuve d'assurabilité si conclue dans les 90 jours précédant la retraite.

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. La cotisation à la prime familiale pour le retraité ayant un conjoint ou une conjointe et une personne à charge ou la cotisation à la prime couple pour le retraité ayant un conjoint ou une conjointe sera donc obligatoire.

Les directeurs et directrices, membres de la FQDE, peuvent bénéficier du régime d'assurance collective négocié par et pour les membres retraités de l'AQDER, partenaire de la FQDE. Pour ce faire, ils doivent adhérer à l'Association des directeurs et directrices d'établissement d'enseignement retraités (AQDER) au moment de la prise de retraite car ils ne sont pas admissibles au régime collectif du personnel d'encadrement des secteurs public et parapublic.

Droit d'exemption

Cette obligation est toujours valable pour un nouveau retraité sauf s'il peut se prévaloir de son droit d'exemption en assurance-maladie selon les situations suivantes :

1. Il participe au régime collectif de son conjoint (fournir la preuve)
2. Il est revenu à l'emploi et est protégé par un régime collectif de son nouvel employeur comportant des prestations similaires à celles prévues au régime offert aux membres de l'AQDER

Choix à 65 ans

À 65 ans, chaque retraité devra faire un choix. Il sera alors avisé par la RAMQ quelques mois avant son anniversaire qu'il fera automatiquement partie du régime public d'assurance-maladie (RAMQ) à moins qu'il n'exprime le choix de maintenir toutes ses protections avec l'assureur comme avant. (groupe 200)

Le retraité peut aussi faire partie automatiquement du régime public de la RAMQ et maintenir les protections d'avant 65 ans autres que les médicaments (complémentaire et voyage, groupe 100 – 65 ans et plus). Avec ce choix, il n'y a pas de retour en arrière possible).

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. (Aucun complémentaire ni assurance voyage : ce choix présente des risques et demeure toujours sans retour possible pour l'assuré et ses dépendants à son ancien plan d'assurance).

La prise d'effet est au jour de l'anniversaire du retraité.