



Association Québécoise des directeurs et directrices
d'établissement d'enseignement retraités

Résumé du régime 28000 de l'AQDER
Primes en vigueur au 1^{er} janvier 2021

Note importante : Ce document ne remplace pas les documents officiels de IA soit :

- Police 28000 – Livret assurance santé (Catégorie 100)
- Police 28000 – Livret assurance-vie (Catégorie 100).

► Ces documents se retrouvent sur le site de l'AQDER : [Assurances | Aqder](#)

Table des matières

1. Assurance maladie complémentaire	2
2. Tarification mensuelle 2021 en assurance santé	10
3. Assurance vie de base du participant et assurance vie de base du conjoint et des enfants à charge du participant	11
4. Assurance vie facultative du participant : capital assuré	11
5. Assurance vie de base du conjoint et des enfants à charge du participant : capital assuré	12
6. Assurance vie facultative du conjoint du participant capital assuré	12
7. Tarification au 1 ^{er} janvier 2021	13
8. Assurance hors de la province en cas d'urgence	14
9. Conclusion	15

1. ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE¹

TABLEAU SOMMAIRE (suite)

ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE

HOSPITALISATION DANS LA PROVINCE DE RÉSIDENCE

Franchise :	Remboursement :	Maximum quotidien :
aucune	100 %	tarif d'une chambre semi-privée

FRAIS MÉDICAUX D'URGENCE ENGAGÉS HORS DE LA PROVINCE DE RÉSIDENCE et ASSISTANCE HORS DE LA PROVINCE EN CAS D'URGENCE

Franchise :	Remboursement :	Maximum par personne assurée :
aucune	100 %	5 000 000 \$ à vie

ASSURANCE ANNULATION DE VOYAGE

Franchise :	Remboursement :	Maximum par personne assurée :
aucune	100 %	5 000 \$ par voyage

SOINS À DOMICILE

Franchise :	Remboursement :	Maximum par personne assurée :
aucune	100 %	Selon les dispositions de la garantie Soins à domicile

FRAIS DE DÉPLACEMENT

Franchise :	Remboursement :	Maximum par personne assurée :
aucune	100 %	500 \$ par voyage (aller-retour), jusqu'à concurrence de 1 000 \$ par Année civile.

¹ Livret IA, p. 3 à 10

TABLEAU SOMMAIRE (suite)

ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (suite)

- * **Frais raisonnables et courants** : Les maximums alloués aux frais couverts énumérés ci-dessous sont limités aux frais raisonnables et courants normalement engagés dans la région où les soins sont donnés, pour une maladie de même nature et de gravité équivalente.
Toutefois, cette restriction ne s'applique pas aux médicaments.

Frais médicaux

<u>Frais couverts</u>	<u>Maximums par personne assurée *</u>
Honoraires d'infirmiers	Maximum admissible de 300 \$ par jour et maximum admissible de 10 000 \$ par année civile.
Transport ambulancier	Frais raisonnables et courants.* Ces frais sont remboursés à 100 %.
Médicaments (liste élargie)	15 000 \$ par année civile.
Vaccins de nature préventive	Maximum de 200 \$ par année civile.
Séjour dans une maison de convalescence (avec recommandation médicale)	Chambre semi-privée; maximum combiné de 120 jours par invalidité. Ces frais sont remboursés à 100 %.

TABLEAU SOMMAIRE (suite)

ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (suite)

- * **Frais raisonnables et courants** : Les maximums alloués aux frais couverts énumérés ci-dessous sont limités aux frais raisonnables et courants normalement engagés dans la région où les soins sont donnés, pour une maladie de même nature et de gravité équivalente.
Toutefois, cette restriction ne s'applique pas aux médicaments.

Frais médicaux (suite)

Frais couverts

Maximums par personne assurée *

Examens de laboratoire,
radiographies, échographies,
imagerie par résonance
magnétique, tomographies,
tomodensitométrie et tests de
pharmacogénétique

Maximum de 1 000 \$ par année
civile.

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 %**

TABLEAU SOMMAIRE (suite)

ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (suite)

- * **Frais raisonnables et courants** : Les maximums alloués aux frais couverts énumérés ci-dessous sont limités aux frais raisonnables et courants normalement engagés dans la région où les soins sont donnés, pour une maladie de même nature et de gravité équivalente.
Toutefois, cette restriction ne s'applique pas aux médicaments.

Frais médicaux (suite)

<u>Frais couverts</u>	<u>Maximums par personne assurée *</u>
Honoraires des praticiens de soins paramédicaux suivants : chiropraticiens, physiothérapeutes, thérapeutes en réadaptation physique, ostéopathes, podiatres, acupuncteurs, ergothérapeutes, naturopathes, massothérapeutes, orthothérapeutes, kinésithérapeutes, homéopathes, diététistes, nutritionnistes, orthophonistes et audiologistes	Maximum admissible de 45 \$ par visite. Remboursement maximal combiné de 1 000 \$ par année civile (incluant un maximum admissible de 60 \$ par année civile pour les radiographies de chiropraticiens). Un traitement par jour.
Prothèses mammaires	Maximum de 150 \$ par période de 24 mois consécutifs.
Bas élastiques médicaux	3 paires par année civile.
Chaussures orthopédiques	Maximum de 500 \$ par année civile.

TABLEAU SOMMAIRE (suite)

ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (suite)

- * **Frais raisonnables et courants** : Les maximums alloués aux frais couverts énumérés ci-dessous sont limités aux frais raisonnables et courants normalement engagés dans la région où les soins sont donnés, pour une maladie de même nature et de gravité équivalente. Toutefois, cette restriction ne s'applique pas aux médicaments.

Frais médicaux (suite)

<u>Frais couverts</u>	<u>Maximums par personne assurée *</u>
Stérilets	Frais raisonnables et courants.*
Appareils orthopédiques avec soutien rigide; soutiens dorsaux; harnais d'épaule; licous et collets cervicaux, attelles, autres que des attelles dentaires, plâtres, cannes, béquilles, cadres de marche et coussins de massage en profondeur de type Obusforme	Maximum de 750 \$ par année civile.
Prothèses capillaires	Maximum de 500 \$ par période de 48 mois.
Injections sclérosantes	Maximum admissible de 20 \$ par jour.
Équipements thérapeutiques	Frais raisonnables et courants.*

TABLEAU SOMMAIRE (suite)

ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (suite)

- * **Frais raisonnables et courants** : Les maximums alloués aux frais couverts énumérés ci-dessous sont limités aux frais raisonnables et courants normalement engagés dans la région où les soins sont donnés, pour une maladie de même nature et de gravité équivalente.
Toutefois, cette restriction ne s'applique pas aux médicaments.

Frais médicaux (suite)

<u>Frais couverts</u>	<u>Maximums par personne assurée *</u>
Prothèses auditives	Maximum admissible de 1 000 \$ par période de 48 mois consécutifs.
Traitement pour la toxicomanie et l'alcoolisme	Maximum admissible de 50 \$ par jour et de 30 jours par année civile.
Soins dentaires suite à une blessure accidentelle	Maximum de 5 000 \$ par accident.
Chirurgie esthétique suite à un accident	Maximum de 15 000 \$ par accident.

Maximum admissible :

Le montant payable pour une demande de règlement sera le montant égal au maximum admissible tel qu'indiqué pour les frais couverts moins tout autre montant relatif à l'application du pourcentage de remboursement, le cas échéant.

TABLEAU SOMMAIRE (suite)

ASSURANCE MALADIE COMPLÉMENTAIRE (suite)

*

SOINS À DOMICILE

<u>Frais couverts</u>	<u>Maximums par personne assurée *</u>
Services d'aide à domicile	60 \$ par jour.
Frais de garde des enfants	25 \$ par jour, pour chacun des enfants.
Frais de transport	60 \$ par jour; Trois déplacements (aller et retour) par semaine; Maximum de 0,25 \$ du kilomètre pour l'utilisation d'une voiture personnelle.
Maximum global	Deux périodes de convalescence par année civile.

2. TARIFICATION MENSUELLE 2021 EN ASSURANCE SANTÉ

Tarification mensuelle 2021 en assurance santé

Industrielle Alliance : Assurance santé, voyage et annulation voyage

SSQ : Assurance médicaments (Régime de base)

Tableau si nous faisons la comparaison avec SSQ enrichi

PROTECTION	CATÉGORIE	I.A.	S.S.Q. base	Total 2021	SSQ enrichi
	55 à 64 ans				
Individuelle		40,41	95,90	136,31	219,05
Familiale		80,29	188,77	269,06	439,34
Monoparentale		65,62	123,65	189,27	283,94
Couple		77,48	188,77	266,25	439,34
	65 ans et + sans médicaments				
Individuelle		40,41		40,41	49,14
Familiale		80,29		80,29	95,39
Monoparentale		65,62		65,62	63,90
Couple		77,48		77,48	95,39
	55 à 64 Conjoint de + de 65 ans				
Familiale		80,29	123,65	203,94	
Couple		77,48	95,90	173,38	
	65 ans et + avec médicaments				
Individuelle		40,41	307,41	347,82	356,55
Familiale		80,29	614,84	695,13	710,23
Monoparentale		65,62	307,41	373,03	371,31
Couple		77,48	614,84	692,32	710,23

Note :

Il faut ajouter la taxe de 9%.

3. ASSURANCE VIE DE BASE DU PARTICIPANT ET ASSURANCE VIE DE BASE DU CONJOINT ET DES ENFANTS À CHARGE DU PARTICIPANT

Il est entendu et convenu qu'à compter du 1^{er} jour de janvier 2021, la police ci-jointe remplace la police précédente et tout avenant s'y rattachant.

ASSURANCE VIE DE BASE DU PARTICIPANT : Capital assuré : 10 000 \$

À compter du 1^{er} janvier 2021 :

Un nouveau retraité peut obtenir de l'assurance vie, sans preuves d'assurabilité, jusqu'à concurrence du montant qu'il détenait en vertu du régime d'assurance collective de son ancien assureur et sous réserve du montant maximum prévu en vertu de la présente garantie, si la demande est faite dans les 30 jours de son admissibilité.

Un participant, qui ne détenait pas de montant en assurance vie en vertu du régime d'assurance collective de son ancien assureur, peut obtenir de l'assurance vie sous la présente police, sur présentation de preuves d'assurabilité.

Les montants assurés et approuvés par l'assureur avant le 1^{er} janvier 2021 font l'objet d'un droit acquis.

4. ASSURANCE VIE FACULTATIVE DU PARTICIPANT : CAPITAL ASSURÉ

Tranches de 5 000 \$, Minimum : 5 000 \$, Maximum 150 000 \$

Un nouveau retraité peut obtenir de l'assurance vie facultative, sans preuves d'assurabilité, jusqu'à concurrence du montant qu'il détenait en vertu du régime de l'assurance collective de son ancien assureur et réduit du montant détenu en vertu de la garantie assurance vie de base du participant de la présente police, si la demande est faite dans les 30 jours de son admissibilité.

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

Les montants assurés et approuvés par l'assureur avant le 1^{er} janvier 2021 font l'objet d'un droit acquis.

Réduction : Le montant maximal de protection disponible en vertu de la présente garantie est réduit à 75 000 \$ au 75^e anniversaire de naissance du participant.

5. ASSURANCE VIE DE BASE DU CONJOINT ET DES ENFANTS À CHARGE DU PARTICIPANT : CAPITAL ASSURÉ

Conjoint : 10 000 \$, Chaque enfant dès la naissance vivante : 10 000 \$

À compter du 1^{er} janvier 2021 :

Un nouveau retraité peut obtenir de l'assurance vie, sans preuves d'assurabilité, pour son conjoint et ses enfants à charge, jusqu'à concurrence du montant détenu par son conjoint en vertu du régime d'assurance collective de son ancien assureur et sous réserve du montant maximum prévu en vertu de la présente garantie, si la demande est faite dans les 30 jours de son admissibilité.

Un participant qui ne détenait pas de montant en assurance vie, pour son conjoint et ses enfants à charge, en vertu du régime d'assurance collective de son ancien assureur, peut également obtenir de l'assurance vie sous la présente police, sur présentation de preuves d'assurabilité.

Les montants assurés et approuvés par l'assureur avant le 1^{er} janvier 2021 font l'objet d'un droit acquis.

6. ASSURANCE VIE FACULTATIVE DU CONJOINT DU PARTICIPANT CAPITAL ASSURÉ

Tranches de 5 000 \$, Minimum : 5 000 \$, Maximum 60 000 \$

Un nouveau retraité peut obtenir de l'assurance vie facultative pour son conjoint, sans preuves d'assurabilité, jusqu'à concurrence du montant qu'il détenait en vertu du régime d'assurance collective de son ancien assureur et réduit du montant détenu en vertu de la garantie assurance vie de base du conjoint du participant de la présente police, si la demande est faite dans les 30 jours de son admissibilité.

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.

Les montants assurés et approuvés par l'assureur avant le 1^{er} janvier 2021 font l'objet d'un droit acquis.

Réduction : Le montant maximal de protection disponible en vertu de la présente garantie est réduit à 30 000 \$ au 75^e anniversaire de naissance du conjoint.

7. TARIFICATION AU 1^{ER} JANVIER 2021

(Taux mensuel de primes excluant la taxe sur les primes d'assurance de 9%)

Protections en assurances vie	Taux
Protections de base	
Assurance vie de base du participant 10 000\$	30,00\$
Assurance vie de base du conjoint et des enfants à charge du participant 10 000\$	22,50\$

Protections facultatives				
Assurance vie facultative du participant et assurance vie facultative du conjoint du participant (par 1 000\$ de protection) Taux mensuel				
Âge	Fumeur		Non-Fumeur	
	Homme	Femme	Homme	Femme
49 et moins	0,317 \$	0,301 \$	0,122 \$	0,104 \$
50 à 54	0,317 \$	0,301 \$	0,122 \$	0,104 \$
55 à 59	0,551 \$	0,443 \$	0,197 \$	0,147 \$
60 à 64	0,975 \$	0,640 \$	0,362 \$	0,244 \$
65 à 69	1,406 \$	0,697 \$	0,579 \$	0,328 \$
70 à 74	2,504 \$	1,243 \$	1,174 \$	0,697 \$
75 à 79	4,115 \$	2,494 \$	2,161 \$	1,581 \$
80 à 84	6,686 \$	3,975 \$	4,418 \$	2,935 \$
85 à 89	9,463 \$	6,275 \$	8,460 \$	5,655 \$
90 à 94	13,798 \$	9,920 \$	13,798 \$	9,920 \$
95 à 99	17,700 \$	14,296 \$	17,700 \$	14,296 \$
100 et plus	21,018 \$	18,401 \$	21,018 \$	18,401 \$

8. ASSURANCE HORS DE LA PROVINCE EN CAS D'URGENCE

Il est entendu et convenu qu'à compter du 1^{er} janvier 2021, la police ci-jointe remplace la police précédente et tout avenant s'y rattachant.

Modifications en lien avec l'ajout des niveaux de risques généraux pour les pays, les territoires ou les régions attribués par le gouvernement du Canada.

Si à la date du départ de la personne assurée, le gouvernement du Canada a attribué un niveau de risque général pour un pays, un territoire ou une région de 1, 2, ou 3 :

Les services décrits ci-après seront fournis s'ils sont liés à une urgence médicale ou à une urgence personnelle survenue alors que la personne assurée est à l'extérieur de sa province de résidence, à condition que :

La personne assurée soit couverte par la garantie Assurance maladie complémentaire au moment où survient la situation d'urgence ; et

Selon le gouvernement du Canada

Le niveau de risque soit de 1 ou 2

- L'urgence survienne au cours des premiers 180 jours de l'absence de la personne assurée de sa province de résidence.

Le niveau de risque soit de 3

- L'urgence survienne au cours des premiers 30 jours de l'absence de la personne assurée de sa province de résidence.
- Les services seront fournis par le fournisseur de services d'assistance médicale de l'assureur. La personne assurée est tenue de contacter le fournisseur de services d'assistance médicale pour faire la demande de services en cas d'urgence.
- Si à la date du départ de la personne assurée, le gouvernement du Canada a attribué un niveau de risque général pour un pays, un territoire ou une région de 4 :
- Aucune protection n'est prévue pour toute la durée de l'absence.

Changement au niveau de risque général après la date du départ, alors que la personne assurée est hors de sa province de résidence :

- Si le gouvernement du Canada modifie le niveau de risque général attribué à un pays après la date du départ de la personne assurée, les conditions suivantes s'appliquent :
- Si le niveau de risque général était de 1 ou 2 à la date du départ, et que le niveau passe à 3 ou 4 :
- La personne assurée dispose de 14 jours pour revenir au Canada, et ce, à compter de la date du changement du niveau de risque ; ou

Si le niveau de risque général était de 3 à la date du départ, et que le niveau passe à 1 ou 2 :

- La personne assurée dispose des premiers 180 jours à compter de la date du départ comme indiqué à la page précédente au paragraphe « le niveau de risque de 1 ou 2 ».

Si le niveau de risque général était de 3 à la date du départ, et que le niveau passe à 4

- La personne assurée dispose de 14 jours pour revenir au Canada, et ce, à compter de la date du changement du niveau de risque.
- Le manquement à remplir ces conditions peut mener au refus de l'assureur de prendre en charge la demande de règlement de la personne assurée ou à la restriction de la demande de règlement résultant de l'urgence médicale.

9. CONCLUSION

Pour tout complément d'information nous vous invitons à communiquer avec votre représentant local en assurances ou le service à la clientèle d'Industrielle Alliance.

Section	Nom du représentant local	Tél et @

HEURES D'OUVERTURE

Du lundi au vendredi
de 8 h à 20 h (heure de l'Est)

TÉLÉPHONE ET COURRIEL

assurancecollective@ia.ca

Région de Montréal : [514 499-3800](tel:514-499-3800)

Sans frais : [1 877 422-6487](tel:1-877-422-6487)

Assistance d'urgence-Canada & E.U. : [1 800 203-9024](tel:1-800-203-9024)

Urgence - Autres pays (frais virés) : [514 499-3747](tel:514-499-3747)