



UNIVERSITÉ
LAVAL

SOMMAIRE DES PROTECTIONS D'ASSURANCE COLLECTIVE

Professionnels, cadres et directeurs de
service

En vigueur le 1^{er} janvier 2024

Vos protections

Votre régime d'assurance collective comprend les protections d'assurance obligatoires suivantes : vie, mutilation accidentelle, invalidité, soins médicaux et soins dentaires. Il est possible de vous procurer des montants d'assurance vie et d'assurance mutilation accidentelle additionnels si vous le souhaitez.

Types de protection pour les soins médicaux et les soins dentaires

Le type de protection choisi s'appliquera à la fois aux soins médicaux et aux soins dentaires.



Individuelle

Protection pour vous seulement.



Familiale

Protection pour vous et les personnes à votre charge.



Monoparentale

Protection pour vous et les enfants à votre charge.



Exemption

Vous pouvez renoncer à la protection de soins médicaux et dentaires si vous êtes couvert par un régime d'assurance privé (p. ex. : le régime de l'employeur de votre conjoint). Dans un tel cas, des preuves de la couverture sont exigées.



Couple

Protection pour vous et votre conjoint.

Règles de modification

En tout temps

- Augmenter ou diminuer vos protections d'assurance vie facultative et mutilation accidentelle facultative
 - Une preuve d'assurabilité pourrait être exigée
- Modifier vos bénéficiaires
- Augmenter votre couverture d'assurance santé en choisissant le régime élargi à condition d'avoir été dans le régime de base durant une année complète
- Diminuer votre couverture d'assurance santé en choisissant le régime de base à condition d'avoir été dans le régime élargi durant un minimum de trois ans

À la suite d'un événement marquant

Vous pouvez augmenter, réduire ou modifier vos protections ou modifier la liste des personnes à votre charge assurées durant les 31 jours suivant :

- Un mariage, une union de fait ou une union civile
- Une naissance ou une adoption
- Un divorce ou une séparation
- Le décès d'une personne à votre charge
- La perte ou le gain des protections d'assurance collective du conjoint

Soins médicaux

Votre choix de régime sera applicable aux soins médicaux et aux soins dentaires.
À moins d'indication contraire, les maximums s'appliquent par personne assurée, par année de régime (janvier à décembre).

	Régime de base	Régime élargi
Médicaments		
Remboursement Médicaments nécessitant une ordonnance du médecin	80 %	Idem
Franchise par prescription	10 \$	Idem
Liste de médicaments	Selon la liste de la RAMQ	Idem
Déboursé maximum	RAMQ	Idem
Substitution générique obligatoire	Oui	Idem
Carte de paiement direct	Utilisez votre carte pour ne payer que les frais à votre charge à la pharmacie	Idem
Hospitalisation		
Hospitalisation	100 % chambre semi-privée	Idem
Services paramédicaux		
Remboursement	80 %	80 %
Physiothérapeute, psychologue, psychothérapeute psychoéducateur et travailleur social	Maximum combiné de 750 \$	
Acupuncteur, audiologiste, chiropraticien, diététiste, ergothérapeute, ophtalmologiste, orthophoniste, optométriste (y compris les examens de la vue), ostéopathe, podiatre, psychoéducateur, thérapeute en réadaptation physique et travailleur social	Non couverts	Maximum combiné de 1000 \$



Qu'est-ce que la substitution générique obligatoire?

Il s'agit du remplacement d'un médicament d'origine par un substitut générique tout aussi efficace, mais qui coûte moins cher.

Si vous achetez un médicament d'origine alors qu'un substitut générique est disponible, le remboursement du régime sera basé sur le prix du médicament générique le moins cher.

Qu'est-ce que la franchise par prescription?

Il s'agit d'un montant à payer avant de recevoir un remboursement du régime. Ce montant s'applique à l'achat ou au renouvellement de chaque médicament inscrit sur l'ordonnance du médecin.

Soins médicaux

Votre choix de régime sera applicable aux soins médicaux et aux soins dentaires.
À moins d'indication contraire, les maximums s'appliquent par personne assurée, par année de régime (janvier à décembre).

	Régime de base	Régime élargi
Soins de la vue		
Examen de la vue	Non couvert	Inclus dans les services paramédicaux
Lunettes, lentilles cornéennes et chirurgie au laser	Non couvertes	100 \$ par 24 mois
Autres soins de santé		
Examens de laboratoire, soins infirmiers, ambulance, radiographies, prothèses mammaires, injections sclérosantes, fauteuil roulant, lit d'hôpital, soins dentaires à la suite d'une blessure et tout autre appareil thérapeutique, (par exemple : oxygène, appareil et matériel pour une colostomie/iléostomie, respirateur médical, etc.)	80 % certains maximums s'appliquent	80 % certains maximums s'appliquent
Séjour dans un établissement de soins de santé (convalescence ou soins chroniques), prothèses oculaires, pompes à insuline, équipement lié à l'injection d'insuline, lentilles cornéennes médicalement nécessaires, etc.	Non couverts	80 % certains maximums s'appliquent
Prothèses artificielles, appareils de contrôle liés au diabète, bas élastiques, chaussures orthopédiques, appareils orthopédiques avec soutien, prothèses auditives, attelles, plâtres, cannes, béquilles, cadres de marche, bandes herniaires, pansements médicamenteux, etc.	Non couverts	80 % certains maximums s'appliquent Maximum global combiné : 600 \$ protection individuelle 800 \$ protection monoparentale 1 000 \$ protection couple ou familiale
Voyage		
Soins d'urgence hors province et assistance à l'étranger	100 %, maximum à vie 4 000 000 \$ par personne assurée	Idem
Annulation de voyage	100 % Maximum 5 000 \$ par voyage	Idem
Soins prodigués hors du Canada ¹	80 % maximum à vie 50 000 \$ par personne assurée	Idem
Fin de la protection	À la retraite	À la retraite

¹ Frais engagés alors que la personne assurée est orientée vers un traitement médical hors du Canada



Trucs et astuces pour être un consommateur avisé



Magasinez votre pharmacie

Le prix des médicaments peut varier d'une pharmacie à l'autre. Tenez compte du service obtenu et magasinez les meilleurs prix.



Demandez une provision de médicaments pour 90 jours

En pharmacie, renouvelez vos ordonnances pour 90 jours plutôt que 30 jours. Vous économiserez sur les frais d'exécution d'ordonnance.



Préservez votre qualité de vie en prenant soin de votre santé physique

Un mode de vie sain (aliments sains, activité physique, gestion du stress, etc.) pourrait vous permettre d'éviter de développer des maladies, de réduire votre consommation de médicaments et d'améliorer votre qualité de vie.



Soyez attentif à votre bien-être mental

Il arrive à tout le monde de vivre une mauvaise journée. Toutefois, si un état inhabituel persiste, osez en parler! Comme pour les maladies physiques, on gagne à détecter les problèmes de santé mentale rapidement pour les traiter et changer le cours des choses.

Soins dentaires

Votre choix de régime sera applicable aux soins médicaux et aux soins dentaires.
À moins d'indication contraire, les maximums s'appliquent par personne assurée, par année de régime (janvier à décembre).

	Régime de base	Régime élargi
Remboursement⁽¹⁾		
Franchise annuelle		Aucune
Soins préventifs Examen de rappel, nettoyage, détartrage, diagnostic, application topique de fluorure, radiographies et appareils de maintien		80 % Examen de rappel aux 6 mois
Soins de base Obturation, traitement de canal, restaurations, endodontie, parodontie, extraction, ajustements et réparations de prothèses amovibles, chirurgie buccale	Non couverts	80 %
Soins majeurs Couronne, ponts, incrustations, prothèse fixes, prothèses amovibles, aurifications, implants ⁽²⁾		80 %, sauf pour les couronnes, incrustations, prothèses fixes et aurifications : 50 %
Orthodontie		50 %
Maximums		
Maximum annuel pour tous les soins sauf l'orthodontie		3 000 \$
Maximum pour l'orthodontie	Non applicable	3 000 \$ à vie
Fin de la protection	Non applicable	À la retraite

¹ Tous les frais sont remboursés selon le Guide des chirurgiens-dentistes de l'année courante moins 2 ans

² Couronnes, ponts et prothèses dentaires reliés à des implants sont admissibles jusqu'à concurrence du montant payable pour les couronnes, ponts et prothèses dentaires non reliés à des implants.



Invalidité

Cette assurance vous protège en cas d'incapacité à travailler en vous procurant un certain pourcentage de votre salaire de base durant votre absence.

	De courte durée	De longue durée
Protection		
Début du versement des prestations	Dès le premier jour d'invalidité	Après 180 jours de prestations d'invalidité de courte durée
Prestations versées	100 % du salaire brut (continuation salariale offerte par l'employeur)	85 % du salaire net
Indexation des prestations	Non	Selon l'indice RRQ, maximum 3 %
Durée maximale des prestations	180 jours	Jusqu'à la retraite ou au 65 ^e anniversaire ⁽¹⁾
Prestations imposables	Oui	Non
Fin de la protection	À la retraite	À la retraite ou au 65 ^e anniversaire

¹ Au terme des 30 premiers mois de votre invalidité, vous devez être incapable d'exercer tout emploi rémunérateur défini par l'assureur, et ce, de façon continue pour recevoir des prestations jusqu'à votre retraite ou à votre 65^e anniversaire.

Assurance vie et mutilation accidentelle

Cette assurance procure à vos bénéficiaires un montant forfaitaire advenant votre décès ou une mutilation accidentelle.

	De base	Facultative avec preuve de bonne santé
Pour l'employé		
Montant d'assurance	2 x le salaire annuel, maximum 500 000 \$	1 à 5 x le salaire annuel, maximum 800 000 \$
Réduction	10 % du salaire par année à compter de 56 ans (jusqu'à 65 ans) ⁽¹⁾	50 % à 65 ans
Fin de la protection	À la retraite ou au 70 ^e anniversaire	À la retraite ou au 70 ^e anniversaire

¹ Par exemple, au 56^e anniversaire, le montant d'assurance correspondra à 190 % plutôt qu'à 200 % du salaire annuel (200 % - 10 %). Au 65^e anniversaire, soit à la 10^e réduction, le montant d'assurance correspondra à 100 % plutôt qu'à 200 % du salaire annuel (200 % - 100 % (-10 %/année x 10 ans)).

Programme d'aide aux employés et leur famille (PAEF)

Ce service confidentiel vous est offert gratuitement. Vous avez ainsi accès à des spécialistes qui peuvent contribuer à améliorer votre santé et votre bien-être, ou vous aider à faire face à certaines difficultés personnelles, qu'elles soient ou non liées au travail. Ces services sont offerts en ligne, par téléphone ou par clavardage en tout temps.

Voici quelques exemples :

- Enjeux personnels et émotionnels, comme le stress, l'anxiété ou la dépendance
- Problèmes familiaux, tels que le comportement difficile d'un enfant ou d'un adolescent, ou le fait de devoir s'occuper de parents vieillissants
- Difficultés relationnelles
- Enjeux liés au travail, comme la planification de carrière et les conflits en milieu de travail
- Questions juridiques, comme un procès civil, une séparation ou un divorce
- Questions financières, incluant des conseils en planification budgétaire et en planification de la retraite
- Sujets liés à la santé, y compris la gestion du poids
- Mise en forme virtuelle

Services confidentiels offerts 24/7

1 800 361-2433

www.travailsantevie.com



Coûts du régime

Votre employeur et vous payez à parts égales

50 % de la prime d'assurance vie, mutilation accidentelle, invalidité de longue durée, soins médicaux et soins dentaires⁽¹⁾

Votre employeur paie

100 % de la prime d'invalidité de courte durée et du programme d'aide aux employés

Vous payez

100 % des protections facultatives
(assurance vie et assurance mutilation accidentelle additionnelles)

Demande de règlement pour les soins médicaux et dentaires

Vous pouvez présenter vos demandes de règlement de trois façons simples à votre assureur.



Par le site sécurisé

<http://ia.ca/moncompte>



Directement sur votre
application mobile

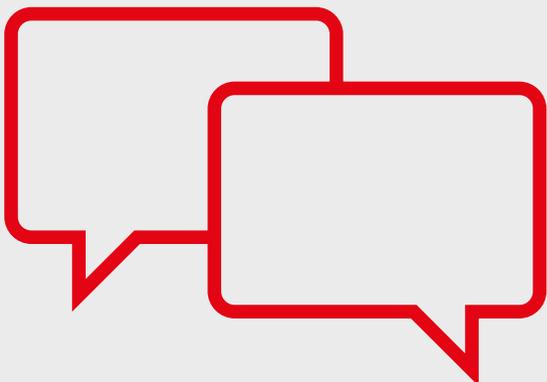
iamobile



Par la poste

<https://ia.ca/particuliers/trouver-un-formulaire/assurance-collective>

¹ Vous devez cependant payer au minimum 100 % des primes liées à l'assurance invalidité de longue durée. Cela vous permet de recevoir des prestations non imposables en cas d'invalidité. Ainsi, pour respecter le partage à 50 %, l'employeur assume une proportion plus importante des autres protections.



Questions

Pour plus d'information

Communiquez avec iA Groupe Financier :
1 877 422-6487

Heures d'ouverture

Du lundi au vendredi de 8 h à 20 h

Vous devrez vous identifier
à l'aide des informations suivantes :

- Votre numéro de contrat (97006)
- Votre numéro d'employé



Le présent sommaire contient un résumé des principales dispositions de votre régime d'assurance collective. Ce régime est régi par les documents officiels tels les contrats d'assurance ainsi que par les lois applicables. En cas de divergence entre le présent sommaire et les documents officiels du régime, ces derniers font autorité. L'employeur se réserve le droit de modifier ou de mettre fin aux protections offertes ou encore de changer les coûts, les règles d'admissibilité ou de partage de coût du régime d'assurance collective. Si cela devait se produire, l'employeur vous informera des changements le plus tôt possible.

En vigueur à compter du 1^{er} janvier 2022