



Les avocats et notaires
de l'État québécois

Régime d'assurance collective

Sommaire des protections

Contrat 005492

SOMMAIRE DES PROTECTIONS

Les zones colorées vous permettent d'identifier en un coup d'œil les bénéfices additionnels d'un régime à l'autre

Le module choisi doit être maintenu pour une période minimale de 36 mois.

RÉGIME D'ASSURANCE VIE	MODULE BRONZE	MODULE ARGENT	MODULE OR	MODULE ENRICHİ (disponible uniquement pour les adhérents qui détenaient ce module le 1 ^{er} mai 2019 et qui l'ont conservé)
1. ASSURANCE VIE DE BASE DE L'ADHÉRENT				
Montant d'assurance	100 % du traitement annuel	100 % du traitement annuel	200 % du traitement annuel	200 % du traitement annuel
Réduction	75 % à 70 ans	75 % à 70 ans	75 % à 70 ans	75 % à 70 ans
Réduction additionnelle	50 % à 75 ans	50 % à 75 ans	50 % à 75 ans	50 % à 75 ans
2. ASSURANCE VIE DE BASE DU CONJOINT ET DES ENFANTS À CHARGE*				
Montant d'assurance	Conjoint : 10 000 \$ Enfant à charge : 10 000 \$	Conjoint : 10 000 \$ Enfant à charge : 10 000 \$	Conjoint : 10 000 \$ Enfant à charge : 10 000 \$	Conjoint : 10 000 \$ Enfant à charge : 10 000 \$
3. ASSURANCE MORT ET MUTILATION ACCIDENTELLES				
Montant d'assurance	100 % du traitement annuel	100 % du traitement annuel	200 % du traitement annuel	200 % du traitement annuel
Réduction	75 % à 70 ans	75 % à 70 ans	75 % à 70 ans	75 % à 70 ans
Réduction additionnelle	50 % à 75 ans	50 % à 75 ans	50 % à 75 ans	50 % à 75 ans
4. ASSURANCE VIE ADDITIONNELLE DE L'ADHÉRENT				
Montant d'assurance	1 à 12 tranches de ½ fois le traitement annuel	1 à 12 tranches de ½ fois le traitement annuel	1 à 12 tranches de ½ fois le traitement annuel	1 à 12 tranches de ½ fois le traitement annuel
Réduction	50 % à 70 ans	50 % à 70 ans	50 % à 70 ans	50 % à 70 ans
Réduction additionnelle	10 % du montant initial à chaque année suivant l'âge de 70 ans	10 % du montant initial à chaque année suivant l'âge de 70 ans	10 % du montant initial à chaque année suivant l'âge de 70 ans	10 % du montant initial à chaque année suivant l'âge de 70 ans
Terminaison	75 ans	75 ans	75 ans	75 ans
5. ASSURANCE VIE ADDITIONNELLE DU CONJOINT ET DES ENFANTS À CHARGE				
Montant d'assurance	Conjoint : 1 à 20 tranches de 10 000 \$ Enfant à charge : 1 à 5 tranches de 10 000 \$	Conjoint : 1 à 20 tranches de 10 000 \$ Enfant à charge : 1 à 5 tranches de 10 000 \$	Conjoint : 1 à 20 tranches de 10 000 \$ Enfant à charge : 1 à 5 tranches de 10 000 \$	Conjoint : 1 à 20 tranches de 10 000 \$ Enfant à charge : 1 à 5 tranches de 10 000 \$
Réduction	50 % au 70 ^e anniversaire de l'adhérent	50 % au 70 ^e anniversaire de l'adhérent	50 % au 70 ^e anniversaire de l'adhérent	50 % au 70 ^e anniversaire de l'adhérent
Réduction additionnelle	10 % du montant initial à chaque année suivant le 70 ^e anniversaire de l'adhérent	10 % du montant initial à chaque année suivant le 70 ^e anniversaire de l'adhérent	10 % du montant initial à chaque année suivant le 70 ^e anniversaire de l'adhérent	10 % du montant initial à chaque année suivant le 70 ^e anniversaire de l'adhérent
Terminaison	au 75 ^e anniversaire de l'adhérent	au 75 ^e anniversaire de l'adhérent	au 75 ^e anniversaire de l'adhérent	au 75 ^e anniversaire de l'adhérent
6. ASSURANCE MALADIES GRAVES				
Montant d'assurance	Adhérent : 5 à 30 tranches de 5 000 \$ Conjoint : 5 à 30 tranches de 5 000 \$	Adhérent : 5 à 30 tranches de 5 000 \$ Conjoint : 5 à 30 tranches de 5 000 \$	Adhérent : 5 à 30 tranches de 5 000 \$ Conjoint : 5 à 30 tranches de 5 000 \$	Adhérent : 5 à 30 tranches de 5 000 \$ Conjoint : 5 à 30 tranches de 5 000 \$
Terminaison	65 ^e anniversaire de l'adhérent	65 ^e anniversaire de l'adhérent	65 ^e anniversaire de l'adhérent	65 ^e anniversaire de l'adhérent

* L'adhérent doit détenir une protection familiale pour que les personnes à charge soient admissibles à cette garantie.

Les maximums indiqués sont par personne assurée et par année civile, à moins d'indication contraire.

RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE	MODULE BRONZE	MODULE ARGENT	MODULE OR	MODULE ENRICH (disponible uniquement pour les adhérents qui détenaient ce module le 1 ^{er} mai 2019 et qui l'ont conservé)
1. FRAIS EXEMPTS DE FRANCHISE ET REMBOURSÉS À 100 %				
Hospitalisation	Non couverte	Chambre à deux lits	Chambre à deux lits	Chambre à un lit
Soins de longue durée	Non couverts	Chambre à deux lits/maximum 180 jours	Chambre à deux lits/maximum 180 jours	Chambre à deux lits/maximum 180 jours
Assurance voyage	Non couverte	Maximum viager de 1 000 000 \$ Durée maximale du séjour : 6 mois	Maximum viager de 1 000 000 \$ Durée maximale du séjour : 6 mois	Maximum viager de 1 000 000 \$ Durée maximale du séjour : 6 mois
Assurance annulation de voyage	Non couverte	Maximum 5 000 \$/voyage	Maximum 5 000 \$/voyage	Maximum 5 000 \$/voyage
2. FRAIS DE MÉDICAMENTS ET FRAIS COMPLÉMENTAIRES				
Coassurance	Frais remboursés à 100 % une fois le maximum de débours annuel fixé par la RAMQ pour le régime public d'assurance médicaments du Québec atteint ¹ . Seuls les médicaments et les services pharmaceutiques prévus en vertu des dispositions du régime public d'assurance médicaments de la province de résidence sont admissibles.	Médicaments et autres frais 80 % des premiers 2 750 \$ de frais admissibles par certificat, incluant la franchise, et 100 % de l'excédent	Médicaments et autres frais 85 % des premiers 4 292 \$ de frais admissibles par certificat, incluant la franchise, et 100 % de l'excédent	Médicaments et autres frais 90 % des premiers 6 375 \$ de frais admissibles par certificat, incluant la franchise, et 100 % de l'excédent
Service de paiement automatisé	Direct	Direct	Direct	Direct
Franchise annuelle applicable sur les frais de médicaments, les frais complémentaires et les frais de professionnels de la santé	Franchise variable selon le maximum de débours annuel fixé par la RAMQ.	Protection individuelle : 100 \$ Protection monoparentale : 200 \$ par certificat Protection familiale : 250 \$ par certificat	Protection individuelle : 50 \$ Protection monoparentale : 100 \$ par certificat Protection familiale : 125 \$ par certificat	Protection individuelle : 50 \$ Protection monoparentale : 100 \$ par certificat Protection familiale : 125 \$ par certificat
Ambulance	Non couverte	Frais usuels et raisonnables	Frais usuels et raisonnables	Frais usuels et raisonnables
Appareils auditifs	Non couverts	Maximum admissible de 1 500 \$/ 48 mois consécutifs/assuré	Maximum admissible de 1 500 \$/ 48 mois consécutifs/assuré	Maximum admissible de 1 500 \$/ 48 mois consécutifs/assuré
Appareils thérapeutiques	Non couverts	Maximum viager admissible de 12 500 \$	Maximum viager admissible de 12 500 \$	Maximum viager admissible de 12 500 \$
Bas de soutien	Non couverts	Maximum de 3 paires	Maximum de 3 paires	Maximum de 3 paires
Chaussures orthopédiques	Non couvertes	Maximum admissible de 625 \$	Maximum admissible de 625 \$	Maximum admissible de 1 000 \$
Chirurgie esthétique à la suite d'un accident	Non couverte	Maximum admissible de 6 250 \$/accident	Maximum admissible de 6 250 \$/accident	Maximum admissible de 6 250 \$/accident
Dentiste, à la suite d'un accident	Non couvert	Frais usuels et raisonnables	Frais usuels et raisonnables	Frais usuels et raisonnables

1. Pour la période du 1^{er} juillet 2019 au 30 juin 2020, le maximum de débours annuel fixé par la RAMQ est de 1 117 \$ par certificat.

Les maximums indiqués sont par personne assurée et par année civile, à moins d'indication contraire.

RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE	MODULE BRONZE	MODULE ARGENT	MODULE OR	MODULE ENRICH (disponible uniquement pour les adhérents qui détenaient ce module le 1 ^{er} mai 2019 et qui l'ont conservé)
2. FRAIS DE MÉDICAMENTS ET FRAIS COMPLÉMENTAIRES (SUITE)				
Établissement pour convalescents	Non couvert	Maximum admissible de 25 \$/jour/60 jours	Maximum admissible de 25 \$/jour/60 jours	Maximum admissible de 100 \$/jour/60 jours
Fauteuil roulant, lit de type hospitalier	Non couvert	Frais usuels et raisonnables	Frais usuels et raisonnables	Frais usuels et raisonnables
Glucomètre ou dextromètre	Non couvert	Maximum admissible de 300 \$/60 mois consécutifs	Maximum admissible de 300 \$/60 mois consécutifs	Maximum admissible de 300 \$/60 mois consécutifs
Imagerie par résonance magnétique, test effectué à l'extérieur d'un centre hospitalier à des fins de diagnostic	Non couverte	Maximum admissible de 750 \$	Maximum admissible de 750 \$	Maximum admissible de 750 \$
Infirmiers licenciés ou auxiliaires à domicile	Non couverts	Maximum admissible de 6 250 \$	Maximum admissible de 6 250 \$	
Injections sclérosantes	Non couvertes	Maximum admissible de 25 \$/traitement	Maximum admissible de 25 \$/traitement	Maximum admissible de 25 \$/traitement
Membres artificiels	Non couverts	Frais usuels et raisonnables	Frais usuels et raisonnables	Frais usuels et raisonnables
Multiservices (service d'aide à domicile)	Non couvert	Maximum admissible de 500 \$	Maximum admissible de 500 \$	Maximum admissible de 500 \$
Oxygène, sang et plasma sanguin	Non couverts	Frais usuels et raisonnables	Frais usuels et raisonnables	Frais usuels et raisonnables
Pansements, prothèses, béquilles, attelles, plâtres, bandages herniaires, corsets orthopédiques et autres appareils orthopédiques	Non couverts	Frais usuels et raisonnables	Frais usuels et raisonnables	Frais usuels et raisonnables
Prothèse capillaire	Non couverte	Maximum admissible de 400 \$	Maximum admissible de 400 \$	Maximum admissible de 400 \$
Prothèse mammaire externe	Non couverte	Maximum admissible de 500 \$	Maximum admissible de 500 \$	Maximum admissible de 500 \$
Radiographies, analyses de laboratoire et électrocardiogramme	Non couverts	Frais usuels et raisonnables	Frais usuels et raisonnables	Frais usuels et raisonnables
3. PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ				
Chiropraticiens	Non couverts	Maximum admissible de 625 \$	Maximum admissible de 625 \$	Maximum admissible de 1 000 \$
Chiropraticiens – Radiographies	Non couvertes			
Ergothérapeutes, orthophonistes et audiologistes	Non couverts	Maximum admissible de 30 \$/traitement et de 20 traitements/spécialité	Maximum admissible de 30 \$/traitement et de 20 traitements/spécialité	Maximum admissible de 50 \$/traitement et de 20 traitements/spécialité
Podiatres, osthéopathes, naturopathes, homéopathes, massothérapeutes, acupuncteurs et diététiciens	Non couverts	Maximum admissible de 30 \$/traitement et de 20 traitements/spécialité	Maximum admissible de 30 \$/traitement et de 20 traitements/spécialité	Maximum admissible de 50 \$/traitement et de 20 traitements/spécialité
Psychanalystes, psychologues et psychothérapeutes	Non couverts	Maximum admissible de 625 \$/spécialité	Maximum admissible de 625 \$/spécialité	Maximum admissible de 1 000 \$/spécialité
Physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique	Non couverts	Maximum admissible de 625 \$/spécialité	Maximum admissible de 625 \$/spécialité	Maximum admissible de 1 000 \$/spécialité

Les maximums indiqués sont par personne assurée et par année civile, à moins d'indication contraire.

RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE	MODULE BRONZE	MODULE ARGENT	MODULE OR	MODULE ENRICHİ (disponible uniquement pour les adhérents qui détenaient ce module le 1 ^{er} mai 2019 et qui l'ont conservé)
----------------------------	---------------	---------------	-----------	---

RÉGİME D'ASSURANCE SOİNS DENTAİRES

Frais de prévention	Non couverts	Non couverts	80 %	80 %
Frais de restauration de base et majeure	Non couverts	Non couverts	60 %	80 %
Maximum de remboursement (total des frais de prévention et des frais de restauration de base et majeure)	Non couverts	Non couverts	1 000 \$	1 500 \$
Frais de restauration complexe	Non couverts	Non couverts	Non couverts	50 %
Maximum de remboursement (frais de restauration complexe)	s.o.	s.o.	s.o.	2 000 \$
Franchise	s.o.	s.o.	Aucune	Aucune
Limitation	s.o.	s.o.	Tarifs du guide de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec de l'année en cours	Tarifs du guide de l'Association des chirurgiens dentistes du Québec de l'année en cours
Fréquence des examens	s.o.	s.o.	1 par période de 9 mois consécutifs	1 par période de 9 mois consécutifs

RÉGİME D'ASSURANCE İNVALİDİTÉ DE LONGUE DURÉE

Délai de carence	6 mois, ou épuisement de la banque de congés de maladie si supérieure	6 mois, ou épuisement de la banque de congés de maladie si supérieure	6 mois, ou épuisement de la banque de congés de maladie si supérieure	6 mois, ou épuisement de la banque de congés de maladie si supérieure
Période maximale de prestations	Jusqu'à 65 ans	Jusqu'à 65 ans	Jusqu'à 65 ans	Jusqu'à 65 ans
Prestations maximales mensuelles	10 000 \$	10 000 \$	10 000 \$	10 000 \$
Indexation des prestations	4 %	4 %	4 %	4 %
Maximum de revenus de toutes sources	85 % du traitement net	85 % du traitement net	85 % du traitement net	85 % du traitement net
Prestations imposables	Non	Non	Non	Non
Montant des prestations	Montant nécessaire pour atteindre l'équivalent de 80 % du traitement brut pour la période durant laquelle des prestations d'assurance traitement sont payables par l'employeur. Par la suite, 70 % du traitement brut.	Montant nécessaire pour atteindre l'équivalent de 80 % du traitement brut pour la période durant laquelle des prestations d'assurance traitement sont payables par l'employeur. Par la suite, 70 % du traitement brut.	Montant nécessaire pour atteindre l'équivalent de 80 % du traitement brut pour la période durant laquelle des prestations d'assurance traitement sont payables par l'employeur. Par la suite, 70 % du traitement brut.	Montant nécessaire pour atteindre l'équivalent de 80 % du traitement brut pour la période durant laquelle des prestations d'assurance traitement sont payables par l'employeur. Par la suite, 70 % du traitement brut.

TARIFICATION PAR 14 JOURS EN VIGUEUR AU 1^{ER} MAI 2020

Ces taux n'incluent pas la taxe de vente de 9 %.

PROTECTION	MODULE BRONZE	MODULE ARGENT	MODULE OR	MODULE ENRICHÍ (fermé)
Assurance vie de base de l'adhérent	0,2076 % du salaire	0,2076 % du salaire	0,4152 % du salaire	0,4152 % du salaire
Assurance mort et mutilation accidentelles	0,0451 % du salaire	0,0451 % du salaire	0,0903 % du salaire	0,0903 % du salaire
Assurance vie des personnes à charge	1,67 \$ par famille	1,67 \$ par famille	1,67 \$ par famille	1,67 \$ par famille
Assurance salaire de longue durée	0,8853 % du salaire	0,8853 % du salaire	0,8853 % du salaire	0,8853 % du salaire
Assurance maladie				
– Individuelle	39,24 \$*	68,74 \$*	91,60 \$* (incluant soins dentaires)	113,67 \$* (incluant soins dentaires et soins oculaires)
– Monoparentale	62,85 \$*	110,09 \$*	148,64 \$* (incluant soins dentaires)	181,78 \$* (incluant soins dentaires et soins oculaires)
– Familiale	90,97 \$*	159,35 \$*	213,49 \$* (incluant soins dentaires)	264,23 \$* (incluant soins dentaires et soins oculaires)

* La contribution de l'employeur doit être soustraite de cette prime totale (employé/employeur).

Taux en vigueur jusqu'au 30 avril 2022

Âge de l'adhérent	Garantie d'assurance vie additionnelle de l'adhérent (/ 1 000 \$ d'assurance)				Garantie d'assurance vie additionnelle du conjoint (/ 10 000 \$ d'assurance)			
	Homme		Femme		Homme		Femme	
	Fumeur	Non-fumeur	Fumeuse	Non-fumeuse	Fumeur	Non-fumeur	Fumeuse	Non-fumeuse
Moins de 30 ans	0,04 \$	0,03 \$	0,04 \$	0,02 \$	0,40 \$	0,30 \$	0,40 \$	0,20 \$
30 à 34 ans	0,04 \$	0,03 \$	0,04 \$	0,02 \$	0,40 \$	0,30 \$	0,40 \$	0,20 \$
35 à 39 ans	0,06 \$	0,04 \$	0,04 \$	0,03 \$	0,60 \$	0,40 \$	0,40 \$	0,30 \$
40 à 44 ans	0,10 \$	0,06 \$	0,07 \$	0,04 \$	1,00 \$	0,60 \$	0,70 \$	0,40 \$
45 à 49 ans	0,16 \$	0,10 \$	0,10 \$	0,07 \$	1,60 \$	1,00 \$	1,00 \$	0,70 \$
50 à 54 ans	0,26 \$	0,16 \$	0,16 \$	0,10 \$	2,60 \$	1,60 \$	1,60 \$	1,00 \$
55 à 59 ans	0,43 \$	0,26 \$	0,26 \$	0,16 \$	4,30 \$	2,60 \$	2,60 \$	1,60 \$
60 à 64 ans	0,68 \$	0,42 \$	0,40 \$	0,24 \$	6,80 \$	4,20 \$	4,00 \$	2,40 \$
65 à 69 ans	0,92 \$	0,57 \$	0,54 \$	0,34 \$	9,20 \$	5,70 \$	5,40 \$	3,40 \$
70 à 74 ans	1,49 \$	0,93 \$	0,95 \$	0,59 \$	14,90 \$	9,30 \$	9,50 \$	5,90 \$

La tarification pour l'assurance vie additionnelle du conjoint est basée sur l'âge de l'adhérent mais sur le sexe et les habitudes tabagiques du conjoint.

Garantie d'assurance maladies graves (/1 000 \$ d'assurance)

Âge de l'adhérent	Adhérent et conjoint	
	Homme	Femme
Moins de 25 ans	0,017 \$	0,021 \$
25 à 29 ans	0,019 \$	0,019 \$
30 à 35 ans	0,023 \$	0,020 \$
35 à 39 ans	0,038 \$	0,025 \$
40 à 44 ans	0,061 \$	0,034 \$
45 à 49 ans	0,113 \$	0,060 \$
50 à 54 ans	0,178 \$	0,096 \$
55 à 59 ans	0,274 \$	0,146 \$
60 à 64 ans	0,454 \$	0,264 \$

La tarification pour la garantie d'assurance maladies graves du conjoint est basée sur l'âge de l'adhérent mais sur le sexe du conjoint.

Garantie d'assurance vie additionnelle de l'enfant à charge (/10 000 \$ d'assurance)

Taux en vigueur jusqu'au 30 avril 2022	0,33 \$
--	---------