

Régime d'assurance soins dentaire (Régime facultatif)

La participation aux soins dentaires est facultative, au choix de toute personne admissible au régime d'assurance collective. L'ajout de cette garantie peut se faire en tout temps et entre en vigueur à la période de primes qui suit la date de réception de la demande par l'employeur. La durée de participation minimale à cette garantie est de 36 mois.

Remboursement maximal de 1 000 \$ par année civile par personne assurée pour l'ensemble des soins dentaires

Soins dentaires courants

- Diagnostic (80 %, un examen de rappel ou périodique par période de 9 mois)
- Prévention et appareil de maintien, restauration mineure, traitements parodontaux et chirurgie buccale (80 %)

Soins dentaires de restauration majeure

- Restauration majeure et prothèse fixe (50 %)
- Endodontie, prothèse amovible, pont fixe, rebasage / regarnissage / réparation de prothèses amovibles et services généraux (60 %)

Primes à compter du 1 ^{er} janvier 2025 par période de 14 jours ³		
Individuelle : 17,48 \$	Monoparentale : 24,82 \$	Familiale : 46,83 \$

Régime d'assurance salaire de longue durée

(Régime facultatif)

Toute nouvelle personne adhérente est automatiquement inscrite au régime d'assurance salaire de longue durée. L'adhésion demeure optionnelle et la personne peut se désister en tout temps.

Prestations mensuelles

- 65 % du salaire assurable utilisé pour le calcul de la 104^e semaine de prestations d'assurance salaire de l'employeur

Pour les invalidités totales débutant le 1^{er} janvier 2019 ou après, les prestations mensuelles seront réduites de 75 % du montant de toute rente provenant d'un régime de retraite de l'employeur.

Délai de carence

- 104 semaines suivant le début de l'invalidité

Durée maximale des prestations

- Jusqu'à l'âge de 65 ans

Indexation

- Indice RRQ moins 3 %, jusqu'à un maximum d'indexation des prestations de 5 %

Primes à compter du 1 ^{er} janvier 2025 par période de 14 jours ³	
1,089 %	du salaire assurable

Régime d'assurance vie (Régime facultatif)

Assurance vie de base de la personne adhérente

1 fois le salaire annuel assurable

MMA (Mort ou mutilation accidentelle) de la personne adhérente

1 fois le salaire annuel assurable

Assurance vie additionnelle de la personne adhérente

1, 2 ou 3 fois le salaire annuel assurable

Assurance vie des personnes à charge

Personne conjointe : 4 000 \$ / Enfant(s) : 2 000 \$

Assurance vie additionnelle de la personne conjointe

1 à 5 tranches de 10 000 \$

Primes à compter du 1 ^{er} janvier 2025 par période de 14 jours ³	
Vie de base de la personne adhérente :	0,096 \$ / 1 000 \$ d'assurance ou 0,250 % du salaire assurable
MMA	0,013 \$ / 1 000 \$ d'assurance ou 0,034 % du salaire assurable
Vie des personnes à charge	Monoparental : 0,14 \$ Familial : 0,42 \$

Assurance vie additionnelle de la personne adhérente et de la personne conjointe								
Taux par âge, sexe et habitude de tabagisme ³								
Âge de la personne adhérente ⁴	Taux par 1 000 \$ d'assurance				Taux en pourcentage du salaire assurable (pour une fois le salaire assurable)			
	Non fumeur		Fumeur		Non fumeur		Fumeur	
	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme	Femme	Homme
Moins de 30 ans	0,020 \$	0,021 \$	0,021 \$	0,033 \$	0,052 %	0,055 %	0,055 %	0,086 %
30 à 34 ans	0,020 \$	0,021 \$	0,026 \$	0,038 \$	0,052 %	0,055 %	0,068 %	0,099 %
35 à 39 ans	0,021 \$	0,026 \$	0,033 \$	0,045 \$	0,055 %	0,068 %	0,086 %	0,117 %
40 à 44 ans	0,026 \$	0,038 \$	0,053 \$	0,077 \$	0,068 %	0,099 %	0,138 %	0,201 %
45 à 49 ans	0,045 \$	0,077 \$	0,093 \$	0,131 \$	0,117 %	0,201 %	0,243 %	0,342 %
50 à 54 ans	0,093 \$	0,122 \$	0,143 \$	0,221 \$	0,243 %	0,318 %	0,373 %	0,577 %
55 à 59 ans	0,143 \$	0,208 \$	0,221 \$	0,351 \$	0,373 %	0,543 %	0,577 %	0,916 %
60 à 64 ans	0,233 \$	0,298 \$	0,330 \$	0,526 \$	0,608 %	0,777 %	0,861 %	1,372 %

3. Les primes sont calculées selon 26 périodes de paie par année. | 4. Les modifications de taux occasionnées par des changements d'âge prennent effet le 1^{er} janvier suivant l'anniversaire de naissance de la personne adhérente.

Espace client

2 minutes pour s'inscrire.
48 h pour recevoir un remboursement.
Qui dit mieux ?

Découvrez nos services en ligne en vous inscrivant dès aujourd'hui au site sécurisé dédié aux assurés.

Connectez-vous à

Pour toute information complémentaire, nous vous invitons à communiquer avec le Service à la clientèle de Beneva, du lundi au vendredi de 8 h à 20 h.

Siège social

2525, boulevard Laurier
Québec (Québec) G1V 2L2

1 888 235-0606

beneva

Veuillez noter que ce dépliant est distribué à titre informatif seulement et ne change en rien les dispositions et conditions du contrat d'assurance collective | Vous devez ajouter à tous les taux contenus dans ce présent document la taxe de vente provinciale. | © 2025 Beneva. Tous droits réservés. ^{MD} Le nom et le logo Beneva sont des marques de commerce déposées et utilisées sous licence.

Contrat H6999

En vigueur le 1^{er} janvier 2025

Personnel de soutien du secteur de l'éducation membre des syndicats affiliés à la FEESP (CSN)



Régime d'assurance collective

beneva

DV4059F-125 (2024-12)

Ce dépliant contient les principaux éléments de votre régime d'assurance collective ainsi que la tarification applicable **à compter du 1^{er} janvier 2025**, mais il ne remplace pas les dispositions de votre contrat d'assurance, lesquelles prévoient certaines limitations et exclusions. Pour une description complète, nous vous invitons à consulter votre brochure, disponible sur le site Espace client au beneva.ca/fr/espace-client.

Beneva recommande à sa clientèle de se conformer aux avertissements du gouvernement du Canada en matière de voyage.

Régime d'assurance maladie

Participation obligatoire au régime Maladie 1 ou Maladie 2, à moins d'être exempté(e)

Choix d'option

Les Options 1 et 2 sont accessibles seulement si vous participez au régime Maladie 2 et le statut de protection pour l'une ou l'autre de ces options peut être inférieur ou égal au statut de protection du régime Maladie 2. Par exemple, vous pouvez opter pour le régime Maladie 2 avec un statut familial et ajouter l'Option 2 avec un statut individuel.

Modification de protection

Modification à la hausse : la personne peut demander en tout temps une augmentation de son niveau de protection.

Modification à la baisse : la personne doit avoir participé au moins **24 mois** avant de pouvoir diminuer son niveau de protection.

Dans les deux cas, la modification entre en vigueur au début de la période de primes qui coïncide avec ou qui suit la date de réception de la demande par l'employeur.

Précisions sur le remboursement des médicaments

Si la personne adhérente achète un médicament innovateur admissible pour lequel il existe une version générique sur le marché, son remboursement est calculé en fonction du coût du médicament générique le plus bas. Le montant qui entre dans le calcul du déboursé annuel est celui que la personne adhérente aurait déboursé si elle avait acheté ce médicament générique moins coûteux. Toutefois, il est possible d'obtenir le remboursement calculé d'après le coût d'un médicament innovateur si la substitution par un médicament générique n'est pas possible pour des raisons médicales, sur présentation d'un formulaire approprié dûment rempli par le médecin traitant. L'approbation de Beneva est requise.

Médicaments – Maladie 1

- Franchise de 5 \$ par achat / Remboursement de 75 % des frais admissibles jusqu'à l'atteinte de la contribution annuelle maximale énoncée par la RAMQ le 1^{er} juillet de chaque année par année civile, par certificat. Remboursement de 100 % par la suite.
- Médicaments **couverts par la liste du Régime public d'assurance médicaments de la RAMQ**
- Injections sclérosantes (maximum de 20 \$ de frais admissibles / traitement)
- Stérilet

Médicaments – Maladie 2

- Franchise de 60 \$ par année civile, par certificat / Remboursement de 80 % des frais admissibles jusqu'à l'atteinte de la contribution annuelle maximale énoncée par la RAMQ le 1^{er} juillet de chaque année par année civile, par certificat. Remboursement de 100 % par la suite.
- Médicaments **disponibles uniquement sur prescription d'un médecin**
 - Injections sclérosantes (maximum de 20 \$ de frais admissibles / traitement)
 - Stérilet

Garanties	Maladie 1	Maladie 2	Option 1	Option 2
Médicaments	Voir les paramètres de remboursement de chaque régime sur le volet de gauche			
100 %, sans franchise, maximum de 5 000 \$ de remboursement à vie				
Soins d'urgence				
Assurance voyage avec assistance	100 %, maximum de 5 000 000 \$ de remboursement / voyage			
Assurance annulation de voyage	100 %, maximum de 5 000 \$ de remboursement / voyage			
Ambulance, incluant le transport par avion ou par train	80%			
Frais médicaux				
Analyses de laboratoire	80%			
Appareil respiratoire	80%			
Appareils orthopédiques	80%			
Appareils thérapeutiques	80 %, maximum de 10 000 \$ de remboursement à vie			
Articles pour stomie	80%			
Bas de contention	80 %, maximum de 3 paires / année civile			
Chaussures orthopédiques et chaussures profondes	80%			
Chirurgie esthétique à la suite d'un accident	80 %, maximum de 5 000 \$ de remboursement / accident, dans les 36 mois suivants			
Fauteuil roulant et marchette	80%			
Infirmier	80 %, maximum de 160 \$ de remboursement / jour et de 4 000 \$ / année civile			
Glucomètre	80 %, maximum de 1 000 \$ de remboursement / année civile			
Lentilles intraoculaires	80%			
Lit d'hôpital	80%			
Neurostimulateur transcutané (TENS)	80 %, maximum de 800 \$ de remboursement / 60 mois			
Orthèses plantaires	80%			
Pompe à insuline	80 %, maximum de 7 500 \$ de remboursement / 60 mois			
Accessoires pour la pompe à insuline	80 %, illimité			
Prothèse externe et membre artificiel	80 %			
Prothèses mammaires	80 %			
Soutien-gorge postopératoire	80 %, maximum de 200 \$ de remboursement à vie			
Traitements dentaires à la suite d'un accident aux dents naturelles	80 %, dans les 12 mois suivant l'accident			
Psychanalyste, Psychiatre, Psychologue, Psychoéducateur, Psychothérapeute, Travailleur social	50 %, maximum de 700 \$ de remboursement / année civile			
Physiothérapeute et thérapeute en réadaptation physique	50 %, maximum de 700 \$ de remboursement / année civile			
Soins électifs (maximum regroupé de 500 \$ / année civile / assuré)				
Acupuncteur, Chiropraticien et radiographie, Diététiste, Kinésithérapeute, Massothérapeute, Naturopathe, Orthothérapeute, Ostéopathe, Podiatre			50%	
Optométriste et Ophtalmologiste			50%	
Soins électifs (maximum regroupé de 1 000 \$ / année civile / assuré)				
Acupuncteur, Chiropraticien et radiographie, Diététiste, Kinésithérapeute, Massothérapeute, Naturopathe, Orthothérapeute, Ostéopathe, Podiatre				80%
Optométriste et Ophtalmologiste				80%
Lunettes				100 %, maximum de 300 \$ de remboursement / 24 mois
Lentilles cornéennes				100 %, maximum de 300 \$ de remboursement / 24 mois

Primes à compter du 1 ^{er} janvier 2025 par période de 14 jours ¹									
Régimes	Maladie 1			Maladie 2			Option 1		
	Individuel	Monoparental	Familial	Individuel	Monoparental	Familial	Individuel	Monoparental	Familial
Prime totale ²	52,99 \$	74,19 \$	119,23 \$	72,32 \$	101,24 \$	162,71 \$	5,27 \$	7,02 \$	11,87 \$
Contribution employeur	14,12 \$	32,41 \$	32,41 \$	14,12 \$	32,41 \$	32,41 \$	- \$	- \$	- \$
Contribution employé	38,87 \$	41,78 \$	86,82 \$	58,20 \$	68,83 \$	130,30 \$	5,27 \$	7,02 \$	11,87 \$
Surprime 65 ans	190,68 \$	210,87 \$	392,40 \$	190,68 \$	210,87 \$	392,40 \$	- \$	- \$	- \$

1. Détail des primes pour la personne employée à temps plein ou à temps partiel. Les primes sont calculées selon 26 périodes de paie par année. | 2. La prime totale tient compte d'un congé de prime.