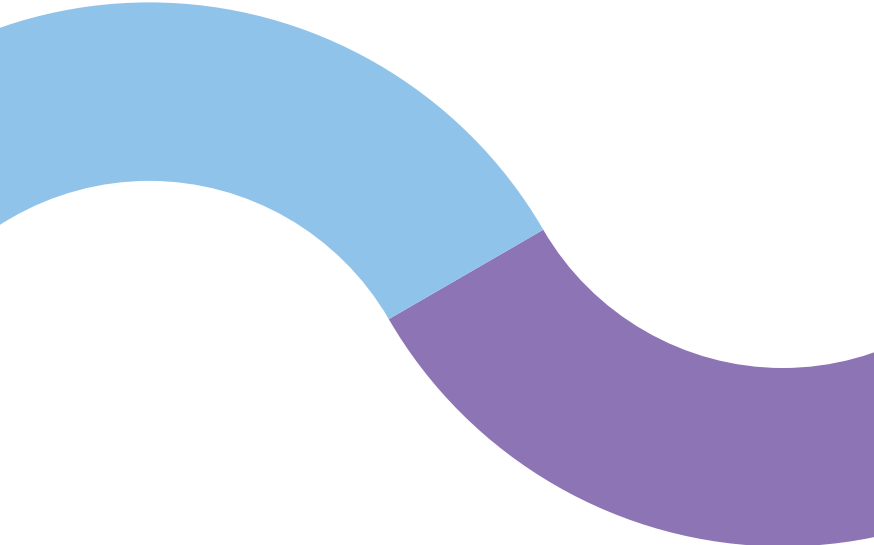


Contrat FA999 – Secteur santé
En vigueur le 1^{er} janvier 2025
FP-CSN



Régime d'assurance collective

A large, thick, wavy line that starts on the left side of the page, curves downwards and to the right, and then curves back towards the right side. The line is divided into two segments: the upper segment is light blue and the lower segment is purple.

beneva

Régime d'assurance collective FP-CSN

Ce dépliant présente un sommaire des protections de votre régime d'assurance collective et la tarification applicable à compter du 1^{er} janvier 2025.

Régime Pro-santé (participation obligatoire, au choix de la personne adhérente)

La participation à l'un des trois niveaux de protection du régime Pro-santé (Pro-santé de base, Pro-santé global ou Pro-santé global +) est obligatoire, à moins de bénéficier du privilège d'exemption. Pour se prévaloir de son droit d'exemption, la personne adhérente doit faire la preuve qu'elle et ses personnes à charge sont assurées en vertu d'un autre régime d'assurance collective prévoyant une garantie de médicaments similaire.

Beneva recommande à sa clientèle de se conformer aux avertissements du gouvernement du Canada en matière de voyage. Pour de plus amples informations, nous vous invitons à consulter notre FAQ sur le site beneva.ca/fr/assurance-collective/assurance-voyage.

Niveaux de protection et statuts de protection

La personne adhérente doit choisir un niveau de protection (Pro-santé de base, Pro-santé global ou Pro-santé global +) ainsi qu'un statut de protection (individuel, monoparental, couple ou familial) pour son régime Pro-santé. Le niveau de protection s'appliquera autant pour elle-même que pour ses personnes à charge. Les différents niveaux et statuts de protection sont décrits dans le tableau ci-dessous.

Durée de la participation

La personne qui adhère au niveau de protection Pro-santé global ou Pro-santé global + doit participer au moins **36 mois** au régime choisi avant de pouvoir abaisser son niveau de protection, à moins que survienne un événement. Elle peut modifier son niveau de protection lorsque survient un événement prévu au contrat (une naissance ou une séparation, par exemple), sans égard à la durée minimale de participation.

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.

Les médicaments couverts sont ceux qui ne peuvent être obtenus que sur prescription médicale, sauf exception.

Remboursement des frais admissibles			
Garanties	Pro-santé de base	Pro-santé global	Pro-santé global +
Médicaments			
* Médicaments et services pharmaceutiques admissibles	Franchise de 5 \$ par médicament prescrit jusqu'à l'atteinte du maximum annuel à déboursier selon le RGAM 80 % des frais admissibles en excédant du 5 \$ par médicament prescrit jusqu'au maximum annuel à déboursier selon le RGAM et 100 % des frais excédentaires / certificat / année civile		
* Injections sclérosantes	Non couvert	Franchise de 5 \$ par médicament prescrit 80 % en excédant du 5 \$ par médicament prescrit, maximum de 25 \$ de remboursement / traitement pour la substance injectée	
Soins d'urgence			
Ambulance	80 %		
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		
Frais médicaux divers			
* Accessoires pour pompe à insuline	Non couvert	80 %, illimité	
Appareil auditif		80 %, maximum de 480 \$ de remboursement / 48 mois	
* Appareils orthopédiques		80 %	
* Appareils thérapeutiques et appareils d'assistance respiratoire		80 %, maximum de 10 000 \$ de remboursement à vie	
* Bas de contention		80 %, maximum de 3 paires / année civile	
* Chaussures orthopédiques		80 %	
* Chaussures profondes		80 %, maximum de 150 \$ / année civile	
Chirurgie dentaire en cas d'accident		80 %	
* Fauteuil roulant		80 %	
* Glucomètre		80 %, maximum de 240 \$ de remboursement / 36 mois	
* Lentilles intraoculaires		80 %	
* Lit d'hôpital		80 %, location ou achat si plus économique	
* Membres artificiels et prothèses externes		80 %, maximum de 7 500 \$ de remboursement à vie	
* Neurostimulateur transcutané (TENS)		80 %, maximum de 560 \$ de remboursement / 60 mois	
* Pompe à insuline		80 %, maximum de 6 400 \$ de remboursement / 60 mois	
* Prothèse capillaire		80 %, maximum de 300 \$ de remboursement à vie	
* Prothèse mammaire et articles pour stomie		80 %	
* Soutien-gorge postopératoire		80 %, maximum de 200 \$ de remboursement à vie	
* Transport et hébergement		80 %, maximum de 48 \$ de remboursement / jour et de 1 000 \$ / année civile	
Professionnels de la santé			
Audiologie, ergothérapie et orthophonie	Non couvert	80 %, maximum regroupé de 500 \$ de remboursement / année civile	80 %, maximum regroupé de 1 000 \$ de remboursement / année civile
Chiropractie et ostéopathie (incluant les radiographies par un chiropraticien)			
Diététiste			
Physiothérapie et thérapie de réadaptation physique			
Acupuncture		Non couvert	50 %, maximum de 1 000 \$ de remboursement / année civile
Kinésithérapie, orthothérapie et massothérapie			
Podiatrie			
Psychologie, psychanalyse, psychiatrie, psychoéducation, travail social, service d'un conseiller en orientation et psychothérapie			
Soins de la vue			
Lunettes, lentilles cornéennes ou correction visuelle au laser	Non couvert	Non couvert	Adulte et enfant de 13 ans ou plus : 80 %, maximum de 320 \$ de remboursement / 36 mois, incluant les examens de la vue, maximum de 40 \$ de remboursement / 36 mois Enfant de moins de 13 ans : 80 %, maximum de 160 \$ de remboursement / 12 mois, incluant les examens de la vue, maximum de 40 \$ de remboursement / 12 mois
Soins dentaires			
Soins dentaires de base Diagnostic, prévention et appareils de maintien, restauration mineure, parodontie, chirurgie buccale et anesthésie locale	Non couvert	80 % ¹ Un seul examen de rappel ou périodique par période de 9 mois Un seul examen complet par période de 36 mois	
Soins dentaires de restauration Restauration majeure, endodontie et prothèses fixes ou amovibles	Non couvert	Non couvert	60 % ¹ , maximum de 1 000 \$ ² de remboursement / année civile

Primes à compter du 1 ^{er} janvier 2025 par période de 14 jours												
Régimes	Pro-santé de base				Pro-santé global				Pro-santé global +			
	Individuel	Monoparental	Couple	Familial	Individuel	Monoparental	Couple	Familial	Individuel	Monoparental	Couple	Familial
Prime totale	71,19 \$	96,14 \$	142,40 \$	167,33 \$	95,03 \$	134,86 \$	190,04 \$	229,86 \$	113,44 \$	155,56 \$	226,80 \$	268,94 \$
Contribution employeur ³	12,92 \$	29,44 \$	29,44 \$	29,44 \$	12,92 \$	29,44 \$	29,44 \$	29,44 \$	12,92 \$	29,44 \$	29,44 \$	29,44 \$
Contribution employé	58,27 \$	66,70 \$	112,96 \$	137,89 \$	82,11 \$	105,42 \$	160,60 \$	200,42 \$	100,52 \$	126,12 \$	197,36 \$	239,50 \$

Pour les garanties précédées d'un astérisque (*), une prescription médicale est requise pour que les frais engagés soient admissibles à un remboursement. | 1. Les frais admissibles de laboratoire sont limités à 50 % des honoraires prévus pour l'acte bucco-dentaire concerné. | 2. Pour toute nouvelle personne adhérente à la garantie de soins dentaires de restauration, le remboursement maximal progressif est de : 1^{re} année civile : 500 \$ – 2^e année civile : 750 \$ – 3^e année civile et suivantes : 1 000 \$ | 3. La contribution de l'employeur est réduite de 50 % pour la personne salariée qui ne travaille pas à temps plein (moins de 70 %).

Protection vie

(Participation facultative)

Protection vie de base de la personne adhérente⁴	1 fois le salaire annuel assurable
DMA¹ de la personne adhérente (Décès ou mutilation par accident)	Décès par accident = 1 fois le salaire annuel assurable Mutilation par accident = de 10 à 100 % du salaire annuel assurable, selon la perte subie
Protection vie additionnelle de la personne adhérente	1 à 5 fois le salaire annuel assurable
Protection vie de la personne conjointe et des enfants à charge⁴	5 000 \$/décès Si la personne adhérente fait la démonstration qu'elle n'a pas de personne conjointe au moment du décès : 10 000 \$/enfant décédé
Protection vie additionnelle de la personne conjointe	10 000 \$ à 100 000 \$, par tranche de 10 000 \$

Primes à compter du 1^{er} janvier 2025 par période de 14 jours

Protection vie et DMA de base de la personne adhérente	0,175 % du salaire assurable
Protection vie de la personne conjointe et des enfants à charge	0,31 \$

Protection vie additionnelle de la personne adhérente et de la personne conjointe

Âge de la personne adhérente ⁶	Coût par 1 000 \$ d'assurance ⁵			
	Femme		Homme	
	Non-fumeuse	Fumeuse	Non-fumeur	Fumeur
Moins de 30 ans	0,011 \$	0,018 \$	0,020 \$	0,026 \$
30 à 34 ans	0,012 \$	0,020 \$	0,020 \$	0,026 \$
35 à 39 ans	0,017 \$	0,026 \$	0,024 \$	0,033 \$
40 à 44 ans	0,033 \$	0,050 \$	0,044 \$	0,058 \$
45 à 49 ans	0,046 \$	0,068 \$	0,060 \$	0,082 \$
50 à 54 ans	0,074 \$	0,103 \$	0,091 \$	0,127 \$
55 à 59 ans	0,132 \$	0,174 \$	0,156 \$	0,217 \$
60 à 64 ans	0,240 \$	0,291 \$	0,271 \$	0,368 \$

Protection vie (suite)

Protection vie additionnelle de la personne adhérente				
Âge de la personne adhérente ⁶	Coût en % du salaire assurable ⁵ (Pour 1 fois le salaire assurable)			
	Femme		Homme	
	Non-fumeuse	Fumeuse	Non-fumeur	Fumeur
Moins de 30 ans	0,029 %	0,047 %	0,052 %	0,068 %
30 à 34 ans	0,031 %	0,052 %	0,052 %	0,068 %
35 à 39 ans	0,044 %	0,068 %	0,062 %	0,086 %
40 à 44 ans	0,086 %	0,130 %	0,114 %	0,151 %
45 à 49 ans	0,120 %	0,177 %	0,156 %	0,213 %
50 à 54 ans	0,192 %	0,268 %	0,237 %	0,330 %
55 à 59 ans	0,343 %	0,452 %	0,406 %	0,564 %
60 à 64 ans	0,624 %	0,757 %	0,705 %	0,957 %

Protection salariale de longue durée (Participation obligatoire)

Montant et durée de la prestation						
80 % de la prestation nette reçue de l'employeur à la 105 ^e semaine d'invalidité jusqu'à 65 ans . La prestation reçue de l'employeur à la 105 ^e semaine d'invalidité est considérée correspondre à 80 % du salaire brut.						
Prime à compter du 1 ^{er} janvier 2025 par période de 14 jours						
1,098 % du salaire assurable						
Exemples de salaire assurable et prime correspondante par période de 14 jours						
	Salaire annuel assurable					
	40 000 \$	50 000 \$	60 000 \$	70 000 \$	80 000 \$	90 000 \$
Prime	16,89 \$	21,12 \$	25,34 \$	29,56 \$	33,78 \$	38,01 \$

4. La protection vie de base et DMA de la personne adhérente ainsi que la protection vie de la personne conjointe et des enfants à charge sont attribuables par adhésion automatique avec droit de retrait à la date d'admissibilité à l'assurance lors d'une nouvelle embauche. | 5. À défaut de déclarer être une personne non fumeuse, la tarification pour personne fumeuse s'applique. 6. Les modifications de taux occasionnées par des changements d'âge prennent effet le 1^{er} janvier correspondant ou suivant l'anniversaire de naissance de la personne adhérente. Cependant, pour la garantie protection vie additionnelle de la personne conjointe, le sexe et les habitudes tabagiques de la personne conjointe sont utilisés.

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

beneva.ca/fr/espace-client

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.

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 de 9 %.

© Beneva inc. 2025

MD Le nom et le logo Beneva sont des marques de commerce de Groupe Beneva inc. utilisées sous licence.