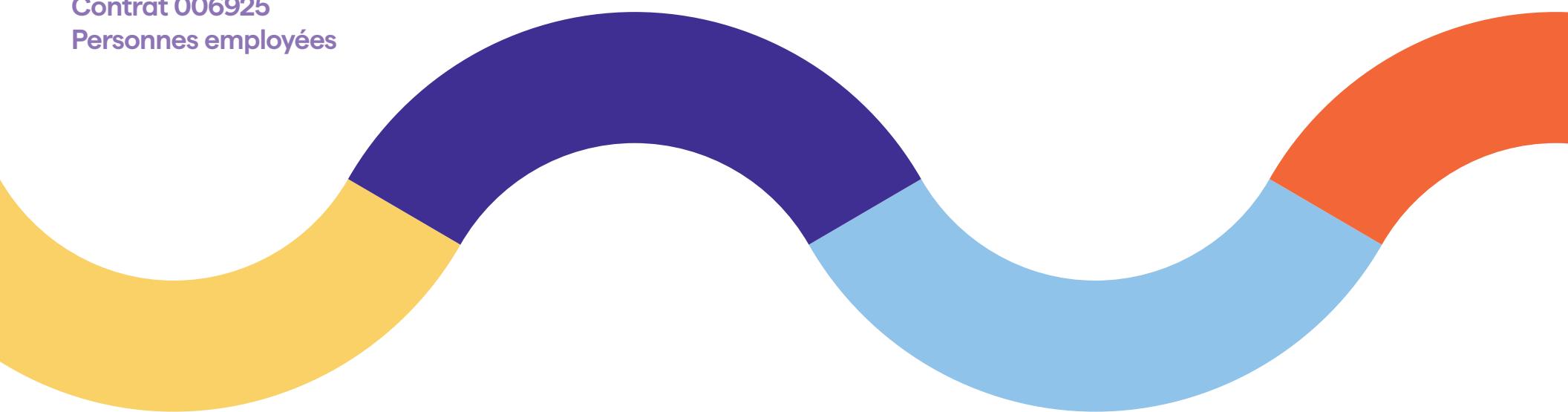


Association des procureurs  
aux poursuites criminelles et pénales

# Régime d'assurance collective

Sommaire des protections en vigueur  
le 1<sup>er</sup> décembre 2025

Contrat 006925  
Personnes employées



**beneva**

# Important

**Vous devez effectuer votre choix de protections au cours des 31 jours suivant la date à laquelle vous devenez admissible. Toute demande de modification de protection doit aussi être présentée au cours des 31 jours suivant la date de l'événement ou de la situation vous permettant de revoir votre choix. Au-delà de ce délai, des conditions différentes s'appliquent.**

Ce document est un résumé des protections offertes aux personnes employées assurées en vertu du régime d'assurance collective de l'Association des procureurs aux poursuites criminelles et pénales (APPCP).

Il a été conçu pour faciliter votre choix lors de l'adhésion et comporte les éléments les plus fréquemment consultés par les personnes assurées.

Pour connaître les détails du régime, les conditions d'adhésion ainsi que les **exclusions et réductions applicables**, veuillez consulter le contrat disponible dans votre Espace client.

## Régime d'assurance maladie | Participation obligatoire

Les frais admissibles sont les frais raisonnablement engagés et justifiés par la gravité du cas, la pratique courante de la médecine et les tarifs usuels de la région. Les soins, services ou fournitures suivis d'un astérisque (\*) nécessitent une prescription médicale.

	Module de base Période minimale de participation 12 mois	Module enrichi Période minimale de participation 24 mois
<b>Frais exempts de franchise et remboursés à 100 %</b>		
Frais d'hospitalisation	Chambre semi-privée	Chambre privée
Frais de séjour dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée	Chambre semi-privée / 180 jours / année civile / assuré	
Frais hors de la province de résidence*	50 000 \$ / année civile / assuré (excédent des frais couverts par la RAMQ)	
Assurance voyage	6 mois / 2 000 000 \$ / viager / assuré	
Assurance annulation de voyage	5 000 \$ / voyage / assuré	
<b>Franchise</b>		
- Médicaments et autres frais	50 \$ individuel / 100 \$ monoparental / 150 \$ familial	Aucune
<b>Médicaments</b>		
Coassurance médicaments	75 % des premiers 2 400 \$ admissibles et 100 % de l'excédent	80 % des premiers 2 400 \$ admissibles et 100 % de l'excédent
Médicaments inclus dans le calcul de la contribution annuelle maximale*	Tous les médicaments admissibles	
Clause	Régulière	
Médicaments contre la dysfonction érectile*	1 000 \$ admissibles / année civile / assuré	
Produits antitabac*	Jusqu'au maximum payable par le régime public d'assurance médicaments	
Traitement de l'infertilité : Médicaments ou substances pour traitement de l'infertilité*	Jusqu'au maximum payable par le régime public d'assurance médicaments	Jusqu'au maximum payable par le régime public d'assurance médicaments <b>Ces frais sont sans franchise</b>
Paiement automatisé	Direct	
Franchise et coassurance non remboursables par le régime public d'assurance médicaments	Non	
Dispositions applicables pour les assurés de 65 ans ou plus	Surprime : oui, selon l'âge de l'assuré	
<b>Autres frais admissibles  </b> Les maximums décrits ci-dessous sont des maximums admissibles, à moins d'indication contraire		
Coassurance	75 %	80 %
Ambulance	Inclus	
Appareil auditif*	1 500 \$ / 48 mois consécutifs / assuré	
Appareils thérapeutiques, appareils d'assistance respiratoire et oxygène*	12 500 \$ / viager / assuré / pour l'ensemble de ces frais	
Articles pour stomie*	Inclus	

	Module de base	Module enrichi
	Période minimale de participation 12 mois	Période minimale de participation 24 mois
<b>Autres frais admissibles (suite)</b>		
<b>Bas de soutien*</b>	4 paires / année civile / assuré (moins de 20 mmHG)	
<b>Centre de réadaptation et de convalescence*</b>	Chambre semi-privée / 180 jours / invalidité / assuré <b>Frais remboursés à 100 %</b>	Chambre semi-privée / 180 jours / invalidité / assuré <b>Frais remboursés à 100 % et exempts de franchise</b>
<b>Chaussures correctrices et accessoires*</b>	250 \$ / année civile / assuré / pour l'ensemble de ces frais	
<b>Chaussures orthopédiques, orthèses podiatriques*</b>	625 \$ / année civile / assuré / pour l'ensemble de ces frais	
<b>Chirurgie esthétique à la suite d'un accident*</b>	6 250 \$ / accident / assuré Les services doivent avoir débuté dans les 12 mois suivant la date de l'accident	
<b>Clinique privée pour alcoolisme et toxicomanie*</b>	120 \$ / jour pour un maximum de 60 jours / année civile	
<b>Dentiste en cas d'accident</b>	Inclus Les services doivent avoir été rendus dans les 12 mois suivant la date de l'accident	
<b>Échographies*</b>	500 \$ / année civile / assuré	
<b>Fauteuil roulant, lit d'hôpital*</b>	Inclus	
<b>Glucomètre, dextromètre pour un assuré insulino-dépendant*</b>	300 \$ / 60 mois consécutifs / assuré	
<b>Honoraires d'infirmiers ou infirmiers auxiliaires*</b>	15 000 \$ / 36 mois consécutifs / assuré	
<b>Lecteur de glucose en continu*</b>	Inclus	
<b>Membre artificiel*</b>	Inclus	
<b>Multiservices – soins et services à domicile*</b>	500 \$ / année civile / assuré	
<b>Neuro-stimulateur percutané</b>	1 000 \$ / année civile / assuré	
<b>Pansements, prothèses externes, béquilles, attelles, plâtres, supports, bandes herniaires, corsets orthopédiques et autres appareils orthopédiques*</b>	Inclus	
<b>Pompe à insuline*</b>	6 000 \$ de remboursement / 5 années consécutives / assuré	
<b>Pompe à insuline – accessoires*</b>	Inclus	
<b>Prothèse capillaire à la suite d'une chimiothérapie*</b>	Inclus	
<b>Prothèse mammaire à la suite d'une mastectomie*</b>	En excédent du montant versé par la Régie de l'assurance maladie du Québec	
<b>Radiographies, analyses de laboratoire, électrocardiogrammes, imagerie en médecine nucléaire*</b>	Inclus	
<b>Rapports et formulaires médicaux <small>(NOUVEAU)</small></b>	50 \$ / rapport ou formulaire / assuré	
<b>Résonances magnétiques*</b>	800 \$ / année civile / assuré	
<b>Stérilet*</b>	Inclus	
<b>Substance pour les injections sclérosantes*</b>	25 \$ / traitement / 15 traitements / année civile / assuré	
<b>Tomodensitométrie*</b>	Inclus	

	Module de base	Module enrichi
	Période minimale de participation 12 mois	Période minimale de participation 24 mois
<b>Travaux de transformation du domicile ou du véhicule*</b>	<b>3 000 \$ / viager / assuré</b>	
<b>Soins visuels</b>		
Coassurance	75 %	80 %
Examen de la vue	Non retenu	1 examen / 24 mois consécutifs / assuré <b>Frais remboursés à 100 %</b>
Chirurgie oculaire, lentilles cornéennes et lunettes	Non retenu	250 \$ / 24 mois consécutifs / assuré / pour l'ensemble de ces frais <b>Frais remboursés à 100 %</b>
Lentilles intraoculaires*	<b>Inclus</b>	
Lunettes ou lentilles cornéennes suite à une chirurgie de la cataracte*	<b>Inclus</b>	
<b>Professionnels de la santé   Les maximums décrits ci-dessous sont des maximums admissibles</b>		
Coassurance	75 %	80 %
Acupuncteur	750 \$ / année civile / assuré	1 000 \$ / année civile / assuré
Audiographe	750 \$ / année civile / assuré	1 000 \$ par année civile, par assuré
Chiropraticien (incluant les radiographies de chiropraticien)	750 \$ / année civile / assuré	1 000 \$ / année civile / assuré
Diététiste et nutritionniste (maximum pour l'ensemble de ces professionnels)	750 \$ / année civile / assuré / pour l'ensemble de ces professionnels	1 000 \$ / année civile / assuré / pour l'ensemble de ces professionnels
Ergothérapeute (incluant les rapports d'ergothérapeute)	750 \$ / année civile / assuré	1 000 \$ / année civile / assuré
Homéopathe	750 \$ / année civile / assuré	1 000 \$ / année civile / assuré
Kinésithérapeute et massothérapeute	750 \$ / année civile / assuré / pour l'ensemble de ces professionnels	1 000 \$ / année civile / assuré / pour l'ensemble de ces professionnels
Naturopathe et naturothérapeute	750 \$ par année civile, par assuré / pour l'ensemble de ces professionnels	1 000 \$ / année civile / assuré / pour l'ensemble de ces professionnels
Orthopédagogue	750 \$ / année civile / assuré	1 000 \$ / année civile / assuré
Orthophoniste (incluant les rapports d'orthophoniste)	750 \$ / année civile / assuré	1 000 \$ / année civile / assuré
Orthothérapeute	750 \$ / année civile / assuré	1 000 \$ / année civile / assuré
Ostéopathe	750 \$ / année civile / assuré	1 000 \$ / année civile / assuré
Physiothérapeute et thérapeute en réadaptation physique	750 \$ / année civile / assuré / pour l'ensemble de ces professionnels	1 000 \$ / année civile / assuré / pour l'ensemble de ces professionnels
Podiatre et chiropodiste	750 \$ / année civile / assuré / pour l'ensemble de ces professionnels	1 000 \$ / année civile / assuré / pour l'ensemble de ces professionnels
Psychologue et psychothérapeute	750 \$ / année civile / assuré	1 000 \$ / année civile / assuré
Psychanalyste en clinique externe et psychiatre	750 \$ / année civile / assuré / pour l'ensemble de ces professionnels	1 000 \$ / année civile / assuré / pour l'ensemble de ces professionnels
Travailleur social	750 \$ / année civile / assuré	1 000 \$ / année civile / assuré

## Régime d'assurance soins dentaire | Participation obligatoire pour les assurés (adhérent et personnes à charge) couverts par le module Enrichi en assurance maladie

	Module enrichi
Franchise annuelle applicable sur les modules	50 \$ individuel / 100 \$ monoparental / 150 \$ familial
Report de franchise	Oui
Paiement automatisé	Direct
Module A : Soins préventifs	100 %
- Fréquence : examen de rappel, polissage, application de fluorure et détartrage	1 par 9 mois consécutifs
Module B : Soins de restaurations de base	80 %
Module C : Soins de restaurations majeures	60 %
Module D : Soins d'orthodontie	50 % Seuls les frais encourus pour les enfants à charge âgés de moins de 19 ans, à la date de début des soins, sont admissibles à un remboursement en vertu des soins d'orthodontie.
Maximum de remboursement annuel	2 000 \$ par année civile, applicable sur les modules : A B et C 2 500 \$ viager applicable sur le module D
Guide des tarifs	De l'année courante

## Régime d'assurance vie – Actifs

	Garantie d'assurance vie de base de l'adhérent   Participation obligatoire	
Montant de la prestation	Statut de protection individuelle	100 % du traitement annuel de l'adhérent
	Statut de protection monoparentale et familiale	200 % du traitement annuel de l'adhérent
Réduction	50 % à l'âge de 65 ans	
Maximum	500 000 \$	
Droit de transformation	31 jours	

	Garantie d'assurance vie de base du conjoint et des enfants à charge   Participation obligatoire
Montant de la prestation	Conjoint : 10 000 \$
	Enfant à charge âgé de plus de 24 heures : 10 000 \$
Droit de transformation	31 jours

## Régime d'assurance vie – Actifs (suite)

	<b>Garantie d'assurance en cas de mort et mutilation accidentelles   Participation obligatoire</b>
<b>Montant de la prestation</b>	Pourcentage variable du montant d'assurance vie de base payable au décès de l'adhérent selon la perte subie
<b>Droit de transformation</b>	31 jours
	<b>Garantie additionnelle d'assurance vie de l'adhérent   Participation facultative</b>
<b>Montant de la prestation</b>	1 à 20 tranches de $\frac{1}{2}$ fois le traitement annuel, selon le choix effectué par l'adhérent
<b>Maximum</b>	2 300 000 \$ moins le montant détenu en assurance vie de base
<b>Réduction</b>	50 % à l'âge de 65 ans
<b>Droit de transformation</b>	31 jours
	<b>Garantie d'assurance vie additionnelle du conjoint   Participation facultative</b>
<b>Montant de la prestation</b>	1 à 20 tranches de 10 000 \$, selon le choix effectué par l'adhérent
<b>Réduction</b>	50 % à l'âge de 65 ans
<b>Droit de transformation</b>	31 jours
	<b>Garantie d'assurance vie additionnelle de l'enfant à charge   Participation facultative</b>
<b>Montant de la prestation</b>	Enfant à charge âgé de plus de 24 heures : 1 à 5 tranches de 10 000 \$, selon le choix effectué par l'adhérent
<b>Réduction</b>	50 % à l'âge de 65 ans
<b>Droit de transformation</b>	31 jours
	<b>Régime d'assurance salaire de longue durée   Participation obligatoire</b>
<b>Délai de carence</b>	6 mois après la date de début de l'invalidité ou l'épuisement de la banque de congés de maladie de l'adhérent si supérieure
<b>Montant de la prestation</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Période au cours de laquelle la prestation d'assurance-traitement versée par l'employeur est égale à 66 2/3 % du traitement : Le montant payable par l'Assureur est le complément nécessaire pour atteindre 71 2/3 % du traitement brut.</li> <li>2. Période au cours de laquelle la prestation d'assurance-traitement versée par l'employeur est égale à 50 % du traitement : Le montant payable par l'Assureur est le complément nécessaire pour atteindre 65 % du traitement brut.</li> <li>3. Lorsque l'employé invalide ne reçoit plus de prestations d'assurance-traitement de l'employeur : Le montant payable est égal à 90 % du traitement net.</li> <li>4. Aucune prestation n'est versée par l'Assureur pendant les 24 premiers mois où l'adhérent reçoit un revenu d'invalidité en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. Le montant payable par l'employeur est le complément nécessaire pour atteindre 100 % du traitement brut.</li> </ol>
<b>Prestation mensuelle maximale</b>	13 000 \$
<b>Indexation annuelle (lorsque l'employeur ne verse plus de prestations)</b>	Selon RRQ, maximum 3 %
<b>Prestations imposables</b>	Non imposables

## Régime d'assurance vie – Retraités

Garantie d'assurance vie de base du retraité   Participation facultative	
Retraités à partir du 2 avril 2001	
Montant de la prestation	25 %, 75 % ou 100 % du traitement annuel de l'adhérent au moment de la retraite, selon le choix effectué par l'adhérent
Réduction	50 % à l'âge de 65 ans
Retraités avant le 2 avril 2001	
Montant de la prestation	25 %, 75 % ou 100 % du traitement annuel de l'adhérent au moment de la retraite, selon le choix effectué par l'adhérent
Réduction	<ul style="list-style-type: none"><li>• 75 % dudit traitement à l'âge de 70 ans</li><li>• 50 % dudit traitement à l'âge de 75 ans</li></ul>
Garantie d'assurance vie de base du conjoint et des enfants à charge   Participation facultative	
Montant de la prestation	Conjoint : 10 000 \$ Enfant à charge âgé de plus de 24 heures : 10 000 \$
Garantie d'assurance vie additionnelle du conjoint   Participation facultative	
Montant de la prestation	10 000 \$

## Tarification par période de 14 jours en vigueur du 1<sup>er</sup> décembre 2025 au 30 novembre 2026

### Régime d'assurance vie

- Assurance vie de base de l'adhérent : 0,040 \$ / 1 000 \$ d'assurance
- Assurance en cas de mort et mutilation accidentelles : 0,014 \$ / 1 000 \$ d'assurance
- Assurance vie des personnes à charge : 1,170 \$ / famille
- Assurance vie additionnelle de l'enfant à charge: 0,205 \$ / 10 000 \$
- Assurance vie additionnelle de l'adhérent et du conjoint (par 1 000 \$ d'assurance):

Âge	Homme		Femme	
	Non fumeur	Fumeur	Non fumeuse	Fumeuse
Moins de 30 ans	0,022 \$	0,032 \$	0,019 \$	0,029 \$
30 à 34 ans	0,022 \$	0,035 \$	0,019 \$	0,029 \$
35 à 39 ans	0,029 \$	0,045 \$	0,024 \$	0,035 \$
40 à 44 ans	0,051 \$	0,080 \$	0,032 \$	0,053 \$
45 à 49 ans	0,083 \$	0,130 \$	0,053 \$	0,083 \$
50 à 54 ans	0,130 \$	0,202 \$	0,083 \$	0,128 \$
55 à 59 ans	0,205 \$	0,335 \$	0,125 \$	0,205 \$
60 à 64 ans	0,327 \$	0,529 \$	0,192 \$	0,309 \$
65 à 69 ans	0,443 \$	0,713 \$	0,259 \$	0,416 \$

Pour l'assurance vie additionnelle du conjoint, le taux applicable est celui d'une personne du même âge que l'adhérent, mais selon le sexe et les habitudes tabagiques du conjoint.

### Régime d'assurance maladie

Protection	Module de base			Module enrichi		
	Prime totale	Part employeur	Part employé	Prime totale	Part employeur	Part employé
Individuelle	88,20 \$	16,85 \$	71,35 \$	101,80 \$	16,85 \$	84,95 \$
Monoparentale	141,19 \$	39,23 \$	101,96 \$	162,92 \$	39,23 \$	123,69 \$
Familiale	204,91 \$	39,23 \$	165,68 \$	236,47 \$	39,23 \$	197,24 \$

Les assurés (procureur et conjoint) de 65 ans ou plus qui choisissent d'assurer leurs médicaments dans ce régime collectif au lieu d'aller à la RAMQ doivent débourser une prime additionnelle par 14 jours de **377,79 \$** par assuré âgé de 65 ans ou plus présent dans la famille.

La taxe de vente de 9 % doit être ajoutée à ces primes.

### Régime d'assurance soins dentaires – Module Enrichi

Protection	Prime
Individuelle	26,79 \$
Monoparentale	48,75 \$
Familiale	71,83 \$

### Régime d'assurance salaire longue durée

- Assurance salaire longue durée : 0,980 % du salaire

# Renseignements généraux

## Dispositions applicables au régime modulaire

Lors de l'adhésion initiale, la personne employée doit choisir un des 2 modules :

- module de base pour le régime d'assurance maladie;
- module enrichi pour les régimes d'assurance maladie et d'assurance soins dentaires.

La participation au module choisi doit être maintenue pour une période minimale de 12 mois (module de base) et de 24 mois (module enrichi).

Dans le cadre d'une nouvelle adhésion, la personne employée qui n'a pas transmis son formulaire à la date prévue se voit octroyer automatiquement le régime de base.

## Événements ou situations permettant de modifier votre choix de module

Un adhérent peut changer de module avant la fin de la période minimale de participation si l'une des modifications de situation familiale suivantes survient :

- a) la naissance ou l'adoption d'un enfant;
- b) le mariage, l'union civile ou la cohabitation, conformément aux critères prévus à la définition de conjoint du contrat;
- c) le divorce, l'annulation du mariage, la dissolution de l'union civile, la séparation de fait, et ce, conformément aux critères prévus à la définition de conjoint du contrat;
- d) la fin de l'admissibilité d'une personne à charge, conformément aux critères prévus à la définition de personne à charge du contrat;
- e) la fin de la protection d'une personne à charge en vertu d'un autre contrat d'assurance collective.

L'Assureur doit recevoir la demande de modification au cours des 31 jours suivant la date de l'événement. L'assurance en vertu du module choisi entre alors en vigueur à compter de la date de ladite modification.

Si l'Assureur ne reçoit pas la demande de changement de module dans le délai requis, l'adhérent doit attendre la fin de la période minimale de participation afin de transmettre une nouvelle demande à l'Assureur.

## Exonération des primes

### Régimes d'assurance vie, d'assurance mort et mutilation accidentelles et d'assurance salaire de longue durée :

Si un adhérent est atteint d'invalidité totale alors que ces régimes sont en vigueur, l'Assureur renonce au paiement de toute prime à son égard qui vient à échéance après l'expiration des jours de congé maladie accumulés par l'adhérent, et ce, tant que dure l'invalidité totale. Cette protection se termine au 65<sup>e</sup> anniversaire de l'adhérent (62<sup>e</sup> anniversaire pour le régime d'assurance salaire de longue durée).

## Espace client

Activez votre dossier d'assurance collective et ayez accès aux détails des demandes de prestations (réclamations), à votre plan d'assurance et aux montants de vos assurances vie, à vos cumulatifs aux fins d'impôt et à divers formulaires, à votre contrat, à votre carte de services et à vos relevés de paiement électroniques.

### Comment faire ?

Inscrivez-vous à l'[Espace client](#).

## Demande de prestations

### Médicaments – Service de paiement automatisé direct

Lors de l'achat de médicaments, la personne assurée présente sa carte de services et ne paie que pour la partie non assurée.

## Soins médicaux et paramédicaux

Vous pouvez soumettre vos réclamations directement à partir de l'Espace client de Beneva.

- **Professionnels de la santé** : vous saisissez vous-même tous les renseignements requis (type de professionnel, montant réclamé, nom du professionnel, etc.).

Le remboursement est déposé dans votre compte bancaire dans les 24 à 48 heures\*.

- **Autres frais** : vous pouvez soumettre vos réclamations en joignant des photos de vos reçus. Les délais courants de traitement s'appliquent pour ces frais.

## Soins dentaires

Lors d'une visite chez le dentiste, la personne assurée présente sa carte de services. Il n'y a aucun formulaire de demande de prestations à remplir puisque la partie assurée des soins est réclamée directement par le dentiste à l'Assureur.

Si le cabinet de dentiste n'est pas relié à ce service, la personne assurée doit acquitter entièrement les frais et faire parvenir une demande de prestations à l'Assureur.

Les reçus doivent être conservés pendant 12 mois au cas où une vérification serait requise.

Téléchargez l'application mobile de l'Espace client sur App Store ou Google Play.

## Assurance voyage

Vous partez en voyage ? Avant votre départ, assurez-vous que votre condition de santé est stable et que vous êtes admissible à l'assurance voyage. En cas de doute, communiquez avec l'Assisteur, qui vous fournira des renseignements au sujet de votre admissibilité.

### Pour joindre Canassistance

- Au Canada et aux États-Unis : **1 855 635-9460**
- Ailleurs dans le monde, à frais virés : **418 780-9460**

\* Ce délai peut varier en fonction de votre institution financière.

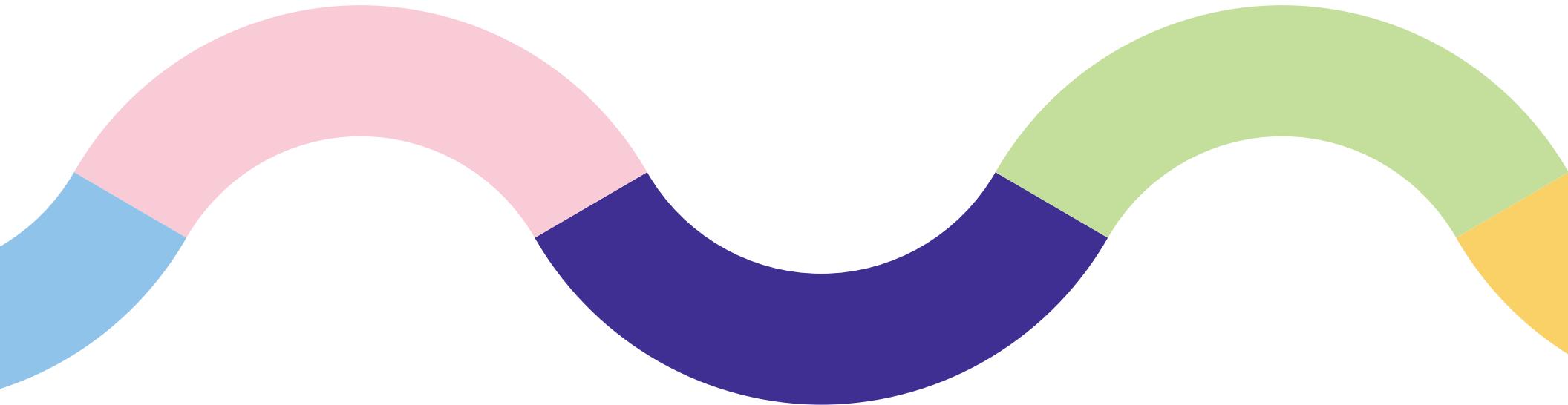
**Questions à propos de votre régime ou suivi  
de vos demandes de prestations**

**Service à la clientèle de Beneva**

**Pour les heures d'ouverture,  
consultez [beneva.ca](http://beneva.ca)**

**1888 235-0606**

**Beneva  
625, rue Jacques-Parizeau  
Case postale 1500  
Québec (Québec) G1K 8X9**



# beneva

[beneva.ca](http://beneva.ca)