

Ce document est un résumé des protections offertes aux personnes retraitées assurées en vertu du régime d'assurance collective du Syndicat de professionnelles et professionnels du gouvernement du Québec (SPGQ).

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 collective

## Sommaire des protections en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2026

Contrat 009900  
Personnes retraitées



beneva

## Régime modulaire d'assurance maladie des personnes retraitées

Participation obligatoire pour toute personne retraitée admissible âgée de moins de 65 ans (période minimale de maintien : 36 mois)

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 maximums indiqués sont par personne assurée, sauf s'il est indiqué «par certificat» ce qui signifie «pour l'ensemble des personnes assurées de la famille».

Les maximums indiqués sont par année civile, sauf indication contraire.

Les soins, services ou fournitures suivis d'un astérisque (\*) nécessitent une prescription médicale.

Modules	Allégé	Complet 90 jours	Complet 182 jours
Médicaments*			
Coassurance	70 %	80 %	
Contribution maximale annuelle	<ul style="list-style-type: none"><li>Jusqu'à concurrence de la contribution maximale annuelle prévue par le régime public d'assurance médicaments (1 232 \$) et 100 % de l'excédent pour <b>la personne adhérente et ses enfants à charge</b>, s'il y a lieu</li><li>Jusqu'à concurrence de la contribution maximale annuelle prévue par le régime public d'assurance médicaments (1 232 \$) et 100 % de l'excédent pour la <b>personne conjointe</b>, s'il y a lieu.</li></ul> <p><b>La contribution maximale annuelle est ajustée le 1<sup>er</sup> janvier selon le montant prévu par le régime public d'assurance médicaments, lequel est déterminé le 1<sup>er</sup> juillet de l'année précédente.</b></p>		
Franchise par achat (Ticket modérateur)	5 \$ par médicament prescrit ou service pharmaceutique (approvisionnement maximum de 3 mois)		
Type de médicaments	Disponible sur prescription seulement (liste régulière)		
	Sous réserve des modalités applicables aux adhérents de 65 ans ou plus		
Produits antitabac	Jusqu'à concurrence du maximum prévu par le régime public d'assurance médicaments (RPAM)		
Vaccins préventifs	Non couvert	Maximum admissible de 200 \$	
Médicaments contre l'obésité	Remboursement maximal de 5 000 \$ viager		
Substitution générique	Obligatoire		
Coassurance	Sans objet	80 %	
Substances administrées pour raisons médicales (acte médical non couvert)	Non couvert	Maximum admissible de 20 \$ par séance d'injections	
Stérilet	Non couvert	Couvert	
Frais d'hospitalisation			
Coassurance	100 %		
Franchise annuelle	Aucune		
Type de chambre	À 2 lits		
Maximum	90 jours	Aucun	

## Régime modulaire d'assurance maladie des personnes retraitées (suite)

Participation obligatoire pour toute personne retraitée admissible âgée de moins de 65 ans (période minimale de maintien : 36 mois)

Modules	Allégé	Complet 90 jours	Complet 182 jours
<b>Assurance voyage et assurance annulation de voyage</b>			
<b>Coassurance</b>	100 %		
<b>Franchise annuelle</b>	Aucune		
<b>Assurance voyage</b>	30 premiers jours d'un voyage Remboursement maximal de 5 000 000 \$ viager	90 premiers jours d'un voyage	182 jours ou tant que la personne assurée est couverte par la RAMQ
<b>Assurance annulation de voyage</b>	Remboursement maximal de 2 000 \$ par voyage	Remboursement maximal de 5 000 \$ par voyage	
<b>Fournitures et autres frais</b>			
<b>Coassurance</b> <b>bonifiée</b>	Sans objet	75 % des premiers 4 700 \$ admissibles par certificat et 100 % de l'excédent. Le maximum est combiné avec celui prévu pour les professionnelles et les professionnels de la santé.	
<b>Franchise annuelle</b>	Sans objet	Aucune	
<b>Ambulance</b>	Non couvert	Couvert	
<b>Appareil auditif</b> <b>bonifié</b>	Non couvert	Maximum admissible de 1 500 \$ par 48 mois consécutifs	
<b>Appareil orthopédique*</b>	Non couvert	Couvert	
<b>Appareil thérapeutique*</b> <b>bonifié</b>	Non couvert	Maximum admissible de 25 000 \$ viager	
<b>Articles pour personnes diabétiques</b>	Non couvert		
• <b>Glucomètre*</b> <b>bonifié</b>		Maximum admissible de 500 \$ par 60 mois consécutifs	
• <b>Pompe à insuline*</b> <b>bonifiée</b>		Maximum admissible de 9 000 \$ par 60 mois consécutifs	
• <b>Entretien de la pompe à insuline (incluant accessoires tels que tubulures, cathéters, capteurs de la pompe)</b>		Maximum admissible de 2 400 \$	
• <b>Lecteur de glucose en continu (capteur du lecteur et émetteur)*</b>		Maximum admissible de 5 000 \$	
<b>Bas à compression moyenne ou forte*</b>	Non couvert	Maximum de 3 paires	
<b>Chaussures orthopédiques*</b>	Non couvert	Maximum de 2 paires	
<b>Chirurgie esthétique à la suite d'un accident*</b>	Non couvert	Remboursement maximal de 5 000 \$ par accident	
<b>Cure de désintoxication*</b>	Non couvert	Maximum admissible de 100 \$ par jour Remboursement maximal de 1 000 \$	
<b>Dentiste à la suite d'un accident</b>	Non couvert	Couvert	
<b>Fauteuil roulant ou lit d'hôpital*</b>	Non couvert	Couvert	
<b>Maison de convalescence*</b>	Non couvert	Maximum admissible de 125 \$ par jour Maximum de 30 jours par hospitalisation	
<b>Membre artificiel</b> <b>bonifié</b>	Non couvert	Maximum admissible de 7 500 \$ par 36 mois consécutifs	
<b>Neurostimulateur transcutané*</b> <b>bonifié</b>	Non couvert	Maximum admissible de 1 500 \$ par 60 mois consécutifs	

## Régime modulaire d'assurance maladie des personnes retraitées (suite)

Participation obligatoire pour toute personne retraitée admissible âgée de moins de 65 ans (période minimale de maintien : 36 mois)

Modules	Allégé	Complet 90 jours	Complet 182 jours
<b>Fournitures et autres frais (suite)</b>			
Orthèse plantaire*	Non couvert	Maximum de 1 paire	
Prothèse capillaire* <b>bonifiée</b>	Non couvert	Maximum admissible de 700 \$ viager	
Soins et services à domicile – Protection Multiservices*	Non couvert		
• Soins infirmiers		Maximum admissible de 60 \$ par jour	
• Services d'aide à domicile		Maximum admissible de 60 \$ par jour	
• Frais de transport		Maximum admissible de 30 \$ par déplacement – Maximum de 3 déplacements (aller et retour) par semaine	
Soins infirmiers après une hospitalisation*	Non couvert	Maximum admissible de 300 \$ par jour	
		Remboursement maximal de 10 000 \$	
Traitements spéciaux non offerts au Québec*	Non couvert		
• Hospitalisation		Frais excédant les prestations payées en vertu de la <i>Loi sur l'assurance hospitalisation</i> , jusqu'à concurrence d'un remboursement maximal équivalent à celui remboursé en vertu de cette loi	
• Honoraires professionnels de médecin		Frais excédant les prestations payées par la RAMQ – Maximum de 3 fois les prestations payées par la RAMQ	
<b>Professionnelles et professionnels de la santé – Un seul traitement par jour, pour la même personne assurée, est sujet à prestation</b>			
Coassurance <b>bonifiée</b>	Sans objet	75 % des premiers 4 700 \$ admissibles par certificat et 100 % de l'excédent. Le maximum est combiné avec celui prévu pour les fournitures et autres frais.	
Franchise annuelle	Sans objet	Aucune	
Acupunctrice ou acupuncteur <b>bonifié</b>	Non couvert	<b>Remboursement maximal de 1 400 \$ pour l'ensemble de ces professionnels</b>	
		Maximum admissible de 85 \$ par traitement	
Naturopathe et homéopathe <b>bonifié</b>	Non couvert	Maximum admissible de 100 \$ par traitement	
Chiropraticienne ou chiropraticien et radiographie <b>bonifié</b>	Non couvert	Remboursement maximal de 850 \$ pour l'ensemble de ces frais	
		Maximum admissible de 60 \$ par traitement ou par radiographie	
Diététiste <b>bonifié</b>	Non couvert	Remboursement maximal de 1 250 \$	
		Maximum admissible de 115 \$ par traitement	
Ergothérapeute, orthophoniste et audiologiste	Non couvert	Couvert	
Ostéopathe <b>bonifié</b>	Non couvert	<b>Remboursement maximal de 2 000 \$ pour l'ensemble de ces professionnels</b>	
		Maximum admissible de 110 \$ par traitement	
Physiothérapeute <b>bonifié</b>	Non couvert	Maximum admissible de 105 \$ par traitement	
Thérapeute en réadaptation physique <b>bonifié</b>	Non couvert	Maximum admissible de 90 \$ par traitement	
Podiatre <b>bonifié</b>	Non couvert	Remboursement maximal de 1 050 \$	
		Maximum admissible de 100 \$ par traitement	
Psychologue, psychanalyste et psychiatre <b>bonifié</b>	Non couvert	<b>Remboursement maximal de 2 600 \$ pour l'ensemble de ces professionnels</b>	
		Maximum admissible de 130 \$ par traitement	
Psychothérapeute <b>bonifié</b>	Non couvert	Maximum admissible de 110 \$ par traitement	
Travailleur social ou travailleuse sociale <b>bonifié</b>	Non couvert	Maximum admissible de 100 \$ par traitement	

# Participation

## Régime modulaire d'assurance maladie

### Personne retraitée âgée de moins de 65 ans

La participation au régime d'assurance maladie des personnes retraitées est **obligatoire** pour toute personne retraitée admissible âgée de moins de 65 ans et ses personnes à charge, sous réserve du droit d'exemption.

### Personne retraitée âgée de 65 ans ou plus

La participation au régime d'assurance maladie des personnes retraitées est **facultative**.

### Médicaments – Choix de couverture à 65 ans

La personne adhérente qui atteint l'âge de 65 ans est automatiquement inscrite au régime public d'assurance médicaments (RPAM) de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Quelques mois avant son 65<sup>e</sup> anniversaire, Beneva communique par écrit avec la personne adhérente afin qu'un choix soit fait parmi les 3 options suivantes :

#### 1. Maintenir l'inscription à la RAMQ et conserver la couverture des autres garanties d'assurance maladie

À moins d'indication contraire de la personne retraitée, Beneva considère que la personne adhérente maintient son inscription à la RAMQ. Beneva accorde alors une réduction de primes à la personne adhérente et maintient la couverture des autres garanties d'assurance maladie, y compris celle pour les médicaments non inscrits sur la liste de la RAMQ mais admissibles à un remboursement par le régime. **Le choix de maintenir l'inscription à la RAMQ est irrévocable.**

#### 2. Maintenir l'inscription à la RAMQ seulement et terminer la couverture des autres garanties d'assurance maladie

La personne adhérente peut choisir de ne plus être couverte par les autres garanties du régime d'assurance maladie en le signifiant par écrit à Beneva. **Le choix de maintenir l'inscription à la RAMQ est irrévocable.** Cependant, dans le cas où la personne est couverte par un autre régime privé d'assurance collective et qu'elle a demandé une exemption dans le régime des retraités du SPGQ, les autres garanties peuvent être réactivées dans les 60 jours suivant la terminaison du régime ayant permis l'exemption.

#### 3. Conserver la couverture des médicaments et des autres garanties d'assurance maladie dans le régime collectif

La personne adhérente qui choisit de se désengager de la RAMQ et de conserver la couverture des médicaments avec Beneva doit le signifier par écrit à Beneva et payer la prime additionnelle requise. Cette décision est réversible, car la personne adhérente peut s'inscrire à la RAMQ en tout temps.

**L'option choisie par la personne adhérente s'applique aussi à sa personne conjointe et à ses enfants à charge, s'il y a lieu.**

### Personne conjointe qui atteint l'âge de 65 ans avant la personne adhérente

La couverture du régime collectif pour les médicaments de la personne conjointe qui atteint 65 ans est maintenue sans changement ni prime additionnelle. Elle a donc avantage à se désengager du régime de la RAMQ auquel elle est automatiquement inscrite. La personne conjointe pourrait aussi choisir de se retirer complètement du régime collectif d'assurance maladie. Dans un tel cas, la personne adhérente pourra opter pour une protection individuelle si elle n'a pas d'autres personnes à charge.

## Choix de module d'assurance maladie Précisions importantes

### Module Allégé

Ce choix de module est disponible seulement jusqu'au 65<sup>e</sup> anniversaire de naissance de la personne adhérente. Lorsque la personne adhérente atteindra l'âge de 65 ans, elle sera automatiquement transférée dans le Module Complet 90 jours.

### Module Complet 182 jours

Ce choix peut être fait uniquement au moment de la retraite. Par la suite, si la personne adhérente y renonce, il ne sera plus possible d'obtenir la protection d'assurance voyage de 182 jours.

## Période minimale de participation obligatoire

La période minimale de participation de 36 mois doit être atteinte avant de pouvoir modifier le niveau de module détenu.

## Événements de vie

Les événements suivants permettent un changement de module ou de statut de protection avant l'atteinte de la période minimale de participation de 36 mois. La demande doit être faite dans les 31 jours suivant l'événement.

- Une personne conjointe devient admissible
- Divorce ou séparation
- Décès de la personne conjointe
- Terminaison de l'admissibilité du dernier enfant à charge
- Naissance ou adoption d'un premier enfant

## Régime d'assurance vie

La participation au régime d'assurance vie est facultative pour la personne adhérente et ses personnes à charge admissibles, mais elle n'est offerte qu'aux personnes qui étaient assurées en vertu du régime d'assurance vie le jour précédant la retraite.

### Important

**Vous devez effectuer vos choix de protections au cours des 60 jours suivant la date de votre retraite. Toute demande de modification de protection ou de statut 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.**

## Régime d'assurance vie de la personne retraitée

### Participation facultative

Les montants d'assurance sont disponibles par tranches de 25 % du traitement annuel reçu immédiatement avant la retraite, selon le choix de la personne adhérente retraitée, sans excéder le montant de protection d'assurance vie détenu le jour précédant sa retraite.

Âge de la personne adhérente retraitée	Montants d'assurance disponibles en pourcentage du traitement annuel reçu immédiatement avant la retraite <sup>1</sup>
Moins de 60 ans	25 % à 200 %
60 à 64 ans	25 % à 150 %
65 à 69 ans	25 % à 100 %
70 à 74 ans	25 %, 50 % ou 75 %
75 ans ou plus	25 % ou 50 %

Le montant d'assurance retenu ne peut pas être augmenté. Cependant, il peut être réduit sur demande de la personne adhérente. Cette modification est alors irréversible.

## Régime d'assurance vie de base de la personne conjointe et des enfants à charge

### Participation facultative

Montant d'assurance	
Personne conjointe	6 000 \$
Enfant à charge	6 000 \$ à compter de l'âge de 24 heures

## Régime d'assurance vie additionnelle de la personne conjointe de la personne retraitée

### Participation facultative

Montant d'assurance <sup>1</sup>	
Personne adhérente retraitée âgée de moins de 65 ans	1 ou 2 tranches de 10 000 \$, selon le nombre de tranches maintenu
Personne adhérente retraitée âgée de 65 ans ou plus	10 000 \$

1. L'Assureur paie au bénéficiaire le montant d'assurance vie selon l'âge de la personne adhérente au moment du décès.

## Tarification

Taux de primes mensuels en vigueur du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2026

### Régime d'assurance maladie | Module Allégé

Disponible pour les personnes retraitées âgées de moins de 65 ans seulement

Protection	Taux contractuel	Taux avec congé de primes de 10 %
Individuelle	158,12 \$	142,31 \$
Monoparentale	196,42 \$	176,78 \$
Familiale	308,08 \$	277,27 \$

### Régime d'assurance maladie | Module Complet 90 jours

Protection	Taux contractuel	Taux avec congé de primes de 10 %
Personne retraitée âgée de moins de 65 ans		
Individuelle	231,47 \$	208,32 \$
Monoparentale	287,51 \$	258,76 \$
Familiale	450,97 \$	405,87 \$
Personne retraitée âgée de 65 ans ou plus		
Individuelle	49,28 \$	44,35 \$
Monoparentale	61,00 \$	54,90 \$
Familiale	96,64 \$	86,98 \$
Personne retraitée âgée de 65 ans ou plus non inscrite à la RAMQ (Prime additionnelle)		
Individuelle	906,65 \$	Sans objet
Monoparentale	906,65 \$	Sans objet
Familiale	1 813,37 \$	Sans objet

### Régime d'assurance vie de la personne retraitée (par 1 000 \$ d'assurance)

Âge de la personne adhérente	Taux contractuel
50 à 54 ans	0,15 \$
55 à 59 ans	0,22 \$
60 à 64 ans	0,40 \$
65 à 69 ans	0,68 \$
70 à 74 ans	1,26 \$
75 ans ou plus	2,16 \$

### Régime d'assurance maladie | Module Complet 182 jours

Protection	Taux contractuel	Taux avec congé de primes de 10 %
Personne retraitée âgée de moins de 65 ans		
Individuelle	253,11 \$	227,80 \$
Monoparentale	314,46 \$	283,01 \$
Familiale	493,23 \$	443,91 \$
Personne retraitée âgée de 65 ans ou plus		
Individuelle	76,05 \$	68,45 \$
Monoparentale	94,22 \$	84,80 \$
Familiale	148,89 \$	134,00 \$
Personne retraitée âgée de 65 ans ou plus non inscrite à la RAMQ (prime additionnelle)		
Individuelle	906,65 \$	Sans objet
Monoparentale	906,65 \$	Sans objet
Familiale	1 813,37 \$	Sans objet

### Régime d'assurance vie de la personne conjointe et des enfants à charge

Âge de la personne adhérente	Coût fixe pour: Pers. conjointe: 6 000 \$ Enfant à charge: 6 000 \$	Coût fixe pour: Pers. conjointe: 16 000 \$ Enfant à charge: 6 000 \$	Coût fixe pour: Pers. conjointe: 26 000 \$ Enfant à charge: 6 000 \$
	Taux contractuel	Taux contractuel	Taux contractuel
50 à 54 ans	8,39 \$	9,80 \$	11,21 \$
55 à 59 ans	8,39 \$	10,57 \$	12,75 \$
60 à 64 ans	8,39 \$	12,34 \$	16,29 \$
65 à 69 ans	8,39 \$	15,37 \$	Sans objet
70 à 74 ans	8,39 \$	21,05 \$	Sans objet
75 ans ou plus	8,39 \$	30,25 \$	Sans objet

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

## Espace client

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

### Comment faire?

Inscrivez-vous à [beneva.ca/fr/espace-client](https://beneva.ca/fr/espace-client).

**Carte de services :** Votre carte de services peut être affichée sur votre téléphone cellulaire en vous connectant à votre Espace client. Conservez une photo de celle-ci sur votre appareil et vous y aurez accès même en l'absence de connexion Internet. Bien sûr, vous pouvez découper et conserver sur vous la version imprimée de la carte qui figure sur votre attestation d'assurance.

## 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 remboursée.

### Professionnels de la santé et autres frais

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.

Avant d'encourir des frais chez un professionnel de la santé, assurez-vous que celui-ci ne figure pas sur la liste des fournisseurs non-admissibles de Beneva. Cette liste est disponible sur votre Espace client et est mise à jour régulièrement.

Vous pouvez aussi communiquer avec Beneva si vous devez engager des frais importants pour confirmer le remboursement auquel vous êtes admissible.

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.

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

## Assurance voyage

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021, des modifications ont été apportées à l'assurance voyage selon le niveau d'avertissement émis par le Gouvernement du Canada.

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 Canassistance, 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

## 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 le [beneva.ca](https://beneva.ca)

1 800 463-4856

Beneva

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

**beneva**

beneva