

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^{er} janvier 2024

Contrat 009900
Personnes retraitées



beneva

Régime d'assurance maladie des personnes retraitées | Contrat 009900

Participation obligatoire pour les personnes âgées de moins de 65 ans.

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

Garanties			
Modules	Allégé	Complet 90 jours	Complet 182 jours
Médicaments*			
Coassurance	70%	80%	80%
Contribution annuelle maximale	- Jusqu'à concurrence de la contribution maximale annuelle prévue par le régime public d'assurance médicaments (1 196 \$) et 100 % de l'excédent pour la personne adhérente et ses enfants à charge, s'il y a lieu - Jusqu'à concurrence de la contribution maximale annuelle prévue par le régime public d'assurance médicaments (1 196 \$) et 100 % de l'excédent pour la personne conjointe, s'il y a lieu		
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 \$ par année civile	
Médicaments contre l'obésité	Remboursement maximum viager 5 000 \$		
Substitution générique	Obligatoire		
Remboursement	Non couvert	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			
Remboursement	100 %		
Franchise	Aucune		
Type de chambre	À 2 lits		
Maximum	90 jours	Aucun	
Assurance voyage et assurance annulation de voyage			
Remboursement	100 %		
Assurance voyage	30 premiers jours d'un voyage	90 premiers jours d'un voyage	182 jours ou tant que la personne assurée est couverte par la RAMQ
	Maximum viager: 5 000 000\$		
Assurance annulation de voyage	Maximum par voyage: 2 000\$	Maximum par voyage: 5 000\$	

Régime d'assurance maladie des personnes retraitées | Contrat 009900 (suite)

Garanties			
Modules	Allégé	Complet 90 jours	Complet 182 jours
Fournitures et autres frais			
Remboursement	Non couvert	65 % des premiers 3 350 \$ admissibles par certificat et 100 % de l'excédent. Le maximum est combiné avec celui prévu pour les professionnelles et les professionnels de la santé.	
Franchise	Non couvert	Aucune	
Ambulance	Non couvert	Couvert	
Analyse de laboratoire, radiographie, scan, électrocardiogramme, échographie, scintigraphie, imagerie en médecine nucléaire et résonance magnétique*	Non couvert	Couvert	
Appareil auditif	Non couvert	Maximum admissible de 1 100\$ par 48 mois consécutifs	
Appareil orthopédique*	Non couvert	Couvert	
Appareil thérapeutique*	Non couvert	Remboursement maximal viager de 15 000\$	
Articles pour personnes diabétiques • Glucomètre* • Pompe à insuline* • Entretien de la pompe à insuline (incluant accessoires tels que tubulures, cathéters, capteurs) • Lecteur de glucose en continu (capteur et émetteur)*	Non couvert	Maximum admissible de 300 \$ par 60 mois consécutifs Maximum admissible de 6 000\$/60 mois consécutifs Maximum admissible de 2 400\$ par année civile Maximum admissible de 5 000\$ par année civile	
Bas à compression moyenne ou forte*	Non couvert	3 paires par année civile	
Chaussures orthopédiques*	Non couvert	2 paires par année civile	
Chirurgie esthétique à la suite d'un accident*	Non couvert	Remboursement maximal de 5 000\$ par accident	
Cure de désintoxication*	Non couvert	Maximum admissible de 100\$ par jour et remboursement maximal de 1 000\$ par année civile	
Dentiste à la suite d'un accident	Non couvert	Couvert	
Fauteuil roulant ou lit d'hôpital*	Non couvert	Couvert	
Maison de convalescence*	Non couvert	Maximum admissible de 125\$ par jour, jusqu'à concurrence d'un maximum de 30 jours par hospitalisation	
Membre artificiel	Non couvert	Maximum admissible de 5 000\$ par 36 mois consécutifs	
Neurostimulateur transcutané*	Non couvert	Maximum admissible de 1 000\$ par 60 mois consécutifs	
Orthèse plantaire*	Non couvert	1 paire par année civile	
Prothèse capillaire*	Non couvert	Remboursement maximal viager de 300\$	
Fournitures et autres frais (suite)			

Régime d'assurance maladie des personnes retraitées | Contrat 009900 (suite)

Garanties			
Modules	Allégé	Complet 90 jours	Complet 182 jours
Soins et services à domicile – Protection Multiservices* • soins infirmiers • services d'aide à domicile • frais de transport	Non couvert	Maximum admissible de 60\$ par jour Maximum admissible de 60\$ par jour Maximum admissible de 30\$ par déplacement, jusqu'à concurrence de 3 déplacements (aller et retour) par semaine	
Soins infirmiers après une hospitalisation*	Non couvert	Maximum admissible de 300\$ par jour, jusqu'à concurrence d'un remboursement maximal de 10 000\$ par année civile	
Traitements spéciaux non offerts au Québec* • hospitalisation • honoraires professionnels de médecin	Non couvert	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 Frais excédant les prestations payées par la RAMQ, jusqu'à concurrence de 3 fois les prestations payées par la RAMQ	
Professionnelles et professionnels de la santé – Un seul traitement par jour, pour la même personne assurée, est sujet à prestation			
Remboursement	Non couvert	65 % des premiers 3 350 \$ admissibles par certificat et 100 % de l'excédent. Le maximum est combiné avec celui prévu pour les fournitures et autres frais.	
Franchise	Non couvert	Aucune	
Acupunctrice ou acupuncteur, naturopathe et homéopathe	Non couvert	Maximum admissible de 50\$ par traitement, jusqu'à concurrence d'un remboursement maximal de 700\$ par année civile pour l'ensemble de ces professionnels	
Chiropraticienne ou chiropraticien et radiographie	Non couvert	Maximum admissible de 40\$ par traitement ou par radiographie Remboursement maximal de 500\$ par année civile pour l'ensemble de ces frais	
Diététiste	Non couvert	Maximum admissible de 55\$ par traitement, jusqu'à concurrence d'un remboursement maximal de 500\$ par année civile	
Ergothérapeute, orthophoniste et audiologiste	Non couvert	Couvert	
Ostéopathe	Non couvert	Remboursement maximal de 1 000\$ par année civile pour l'ensemble de ces professionnels Maximum admissible de 65\$ par traitement	
Physiothérapeute et thérapeute en réadaptation physique	Non couvert	Maximum admissible de 55\$ par traitement	
Podiatre	Non couvert	Maximum admissible de 65\$ par traitement, jusqu'à concurrence d'un remboursement maximal de 600\$ par année civile	
Psychiatre	Non couvert	Remboursement maximal de 1 200\$ par année civile pour l'ensemble de ces professionnels Maximum admissible de 80\$ par traitement	
Psychanalyste, psychologue, et travailleuse sociale ou travailleur social	Non couvert	Maximum admissible de 70\$ par traitement	
Psychothérapeute	Non couvert	Maximum admissible de 60\$ par traitement	

Participation

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^e 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^e 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

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 de la garantie 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 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 ¹
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 ¹	
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 mensuels en vigueur du 1^{er} janvier au 31 décembre 2024

Assurance maladie | Module Allégé

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

Protection	Taux contractuel
Individuelle	126,76 \$
Monoparentale	157,46 \$
Familiale	246,97 \$

Assurance maladie | Module Complet 90 jours

Protection	Taux contractuel	Taux avec congé de primes de 5 %
Personne retraitée âgée de moins de 65 ans		
Individuelle	179,11 \$	170,15 \$
Monoparentale	222,47 \$	211,35 \$
Familiale	348,95 \$	331,50 \$
Personne retraitée âgée de 65 ans ou plus		
Individuelle	32,01 \$	30,41 \$
Monoparentale	39,62 \$	37,64 \$
Familiale	62,77 \$	59,63 \$
Personne retraitée âgée de 65 ans ou plus non inscrite à la RAMQ (Prime additionnelle)		
Individuelle	841,05 \$	841,05 \$
Monoparentale	841,05 \$	841,05 \$
Familiale	1 682,16 \$	1 682,16 \$

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 avec congé de primes de 5 %	Taux contractuel	Taux avec congé de primes de 5 %	Taux contractuel	Taux avec congé de primes de 5 %
50 à 54 ans	6,53 \$	6,20 \$	8,04 \$	7,63 \$	9,55 \$	9,06 \$
55 à 59 ans	6,53 \$	6,20 \$	8,86 \$	8,41 \$	11,19 \$	10,62 \$
60 à 64 ans	6,53 \$	6,20 \$	10,76 \$	10,22 \$	14,99 \$	14,24 \$
65 à 69 ans	6,53 \$	6,20 \$	14,00 \$	13,30 \$	—	—
70 à 74 ans	6,53 \$	6,20 \$	20,08 \$	19,07 \$	—	—
75 ans ou plus	6,53 \$	6,20 \$	29,93 \$	28,43 \$	—	—

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

Assurance vie de la personne retraitée

(par 1 000 \$ d'assurance)

Âge de la personne adhérente	Taux contractuel	Taux avec congé de primes de 5 %
50 à 54 ans	0,19 \$	0,18 \$
55 à 59 ans	0,28 \$	0,27 \$
60 à 64 ans	0,50 \$	0,48 \$
65 à 69 ans	0,86 \$	0,82 \$
70 à 74 ans	1,59 \$	1,51 \$
75 ans ou plus	2,72 \$	2,58 \$

Assurance maladie | Module Complet 182 jours

Protection	Taux contractuel	Taux avec congé de primes de 5 %
Personne retraitée âgée de moins de 65 ans		
Individuelle	195,85 \$	186,06 \$
Monoparentale	243,32 \$	231,15 \$
Familiale	381,65 \$	362,57 \$
Personne retraitée âgée de 65 ans ou plus		
Individuelle	49,39 \$	46,92 \$
Monoparentale	61,20 \$	58,14 \$
Familiale	96,71 \$	91,87 \$
Personne retraitée âgée de 65 ans ou plus non inscrite à la RAMQ (prime additionnelle)		
Individuelle	841,05 \$	841,05 \$
Monoparentale	841,05 \$	841,05 \$
Familiale	1 682,16 \$	1 682,16 \$

Espace client

Activez votre dossier d'assurance collective pour avoir 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, 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.

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 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.

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^{er} 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
1 888 235-0606

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

beneva