Des questions ?

Accédez en tout temps à votre Espace client. Il comporte de nombreux renseignements sur vos protections et vos demandes de prestations.

Service à la clientèle de Beneva

1 800 463-4856
Pour les heures d'ouverture, consultez le beneva.ca

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

beneva.ca



beneva

Ce document n'est pas un contrat. Il ne donne qu'un aperçu de la protection. Seul le contrat peut servir à trancher les questions d'ordre juridique.
© Beneva inc. 2027 MD Le nom et le logo Beneva sont des marques de commerce de Groupe Beneva inc. utilisées sous licence.

P251 Autres (2026-11)

Comité paritaire intersectoriel FTQ

Régime d'assurance collective

Zoom sur vos protections au 1er janvier 2027

Contrat 006000
Organismes acceptés par le Comité

beneva

Ce document est un résumé des protections offertes par vos régimes d'assurance collective. Il a été conçu pour faciliter vos choix lors de l'adhésion et comporte les éléments les plus fréquemment consultés par les participants.

Pour une description complète, veuillez consulter la police administrative qui est disponible dans votre **Espace client**.

Tous les maximums présentés s'appliquent pour chaque personne assurée. Certaines restrictions, limitations et exclusions peuvent s'appliquer.

Quelques avantages

- Assurance voyage **5 millions $** viager
- Assurance annulation de voyage **5 000 $ par voyage**
- **Participation facultative** aux options selon vos besoins
- **Paiement direct** en pharmacie, au cabinet du dentiste et chez certains professionnels de la santé

Participant actif

Régime optionnel d'assurance maladie complémentaire (Option I) – Participation facultative

La participation à ce régime est d'une durée minimale de 36 mois consécutifs.

Les montants maximums indiqués dans ce tableau sont par personne assurée.

Frais admissibles	Pourcentages et maximums applicables
Professionnels de la santé	**Frais remboursés à 80 %**
• Chiropraticien	40 $ remboursable/traitement ; 800 $/année civile
• Homéopathe, ostéopathe, acupuncteur ou diététiste	40 $ remboursable/traitement ou consultation ; 800 $/année civile par spécialiste
• Infirmier ou infirmier auxiliaire	200 $ remboursable/jour ; 4 000 $/année civile
• Kinésithérapeute, orthothérapeute, kinothérapeute, naturopathe ou massothérapeute	40 $ remboursable/traitement ; 800 $/année civile pour l'ensemble de ces spécialistes
• Physiothérapeute ou thérapeute en réadaptation physique	40 $ remboursable/traitement ; 800 $/année civile pour l'ensemble de ces spécialistes
• Podiatre ou infirmière en hygiène des pieds	40 $ remboursable/traitement ; 800 $/année civile pour l'ensemble de ces spécialistes
	Frais remboursés à 50 %
• Psychologue, psychiatre, psychanalyste, psychothérapeute et travailleur social	500 $ remboursable/année civile pour l'ensemble de ces spécialistes
Autres frais	**Frais remboursés à 80 %**
• Radiographies requises par un des professionnels couverts par le régime	40 $ remboursable/année civile pour l'ensemble des spécialistes couverts par ce régime
• Échographies et thermographies	400 $ remboursable/année civile pour l'ensemble des frais

Régime optionnel d'assurance soins dentaires (Option II) – Participation facultative

La participation à ce régime est d'une durée minimale de 36 mois consécutifs.

Les montants maximums indiqués dans ce tableau sont par personne assurée.

Frais admissibles	Pourcentages et maximums applicables
• Diagnostic, prévention, restauration de base et restauration majeure • Prothèses fixes (couronnes)	**Frais remboursés à 80 %** **Frais remboursés à 50 %** ❭ 1 500 $ remboursable/année civile pour l'ensemble des frais
• Prothèses amovibles	**Frais remboursés à 80 %** 1 500 $ remboursable/année civile
Prothèses fixes et amovibles : remplacement une fois par 48 mois consécutifs	
Fréquence des examens complets, de rappel ou périodiques : **1 examen par période de 9 mois consécutifs**	

Régime optionnel d'assurance vie (Option III) – Participation facultative

Garanties	Montant d'assurance
• **Assurance vie de base du participant actif**	
– Participant âgé de moins de 65 ans	1 fois le salaire ou le traitement annuel
– Participant âgé de 65 ans ou plus	0,5 fois le salaire ou le traitement annuel
• **Assurance en cas de mort ou mutilation accidentelle du participant actif**	(pourcentage variable selon la perte subie)
– Participant âgé de moins de 65 ans	1 fois le salaire ou le traitement annuel
– Participant âgé de 65 ans ou plus	0,5 fois le salaire ou le traitement annuel
• **Assurance vie de base du conjoint du participant actif**	5 000 $
• **Assurance vie de base des enfants à charge du participant actif**	2 500 $
• **Assurance vie additionnelle du participant actif**	1 à 5 fois le salaire ou le traitement annuel Preuves d'assurabilité exigées en tout temps
• **Assurance vie additionnelle du conjoint du participant actif**	1 à 20 tranches de 5 000 $ Preuves d'assurabilité exigées en tout temps
Paiement anticipé en cas de maladie en phase terminale	

Participant actif

Régime obligatoire d'assurance maladie de base – Participation obligatoire

Les montants maximums indiqués dans ce tableau sont par personne assurée.

La participation au volet complet est d'une durée minimale de 36 mois consécutifs.

Frais admissibles	✓ = Couvert Pourcentages et maximums applicables Volet complet Frais remboursés à 100 %	Volet réduit Frais remboursés à 100 %
• Assurance voyage	✓ 5 000 000 $ remboursable viager	✓ 5 000 000 $ remboursable viager
• Assurance annulation de voyage	✓ 5 000 $ remboursable/voyage	✓ 5 000 $ remboursable/voyage
• Hospitalisation en chambre à deux lits	✓ Tarifs en vigueur/province d'hospitalisation	
• Centre de réadaptation – chambre à deux lits	✓	
• Glucomètre (achat et réparation)	✓ 250 $ remboursable/60 mois	
• Appareil d'autocontrôle de la coagulation (achat et réparation)	✓ 500 $ remboursable/60 mois	
• Appareil auditif ou prothèse auditive (achat et réparation)	✓ 500 $ remboursable/36 mois	
• Cure de désintoxication (alcoolisme, drogue, jeu compulsif)	✓ 40 $ remboursable/jour ; 1 000 $/année civile	✓ 40 $ remboursable/jour ; 1 000 $/année civile
• Stérilet	✓ 100 $ remboursable/24 mois	
	Frais remboursés à 80 % des premiers 4 500 $ de frais admissibles/année civile et à 100 % de l'excédent (participant et personnes à charge)	**Frais remboursés à 71 % des premiers 3 103 $ de frais admissibles/année civile et à 100 % de l'excédent** (participant et personnes à charge)
Montant maximal déboursé par le participant, par année civile (incluant les personnes à charge, s'il y a lieu)	**900 $**	**900 $**
• Médicaments prescrits ne pouvant être obtenus que sur ordonnance – Service de paiement automatisé direct – Substitution générique obligatoire pour l'ensemble des médicaments prescrits	✓	✓
• Dentiste en cas d'accident	✓	✓
• Transport par ambulance	✓	
• Prothèses mammaires	✓ 500 $ admissible/24 mois	
• Prothèse capillaire	✓ 700 $ admissible/année civile	
• Achat ou remplacement : membres artificiels, prothèses externes, bandages herniaires, bandages spéciaux (brûlures graves), corsets, béquilles, attelles, plâtres, yeux artificiels, bas de soutien (4 paires/année)	✓	
• Achat, location et remplacement de tout équipement requis par la condition physique de la personne assurée fabriqué par un orthésiste-prothésiste ou un autre professionnel spécialisé dans la fabrication de tel équipement ou fourniture	✓ Un remboursement/année civile/fourniture ou équipement	
• Location ou achat : fauteuil roulant, lit d'hôpital (excluant le matelas), appareil respiratoire	✓	
• Fournitures et services rendus : orthophonie, ergothérapie, oxygénothérapie, audiologie, examens de laboratoire, médicaments injectables, bâtonnets, seringues et aiguilles dans le cas de diabète	✓	
• Pompe à insuline et lecteur de glucose en continu	✓	
• Substance pour les injections sclérosantes	✓ 30 $ remboursable/traitement 10 traitements/année civile	
• Chaussures orthopédiques : additions ou modifications faites à des chaussures	✓ 3 paires/année civile	
• Orthèses plantaires	✓ 525 $ admissible/année civile	
• Examen de la vue	✓ 40 $ remboursable/24 mois	
• Régions éloignées : transport et hébergement pour consultations ou traitements non disponibles dans la région de la personne assurée	✓ 1 000 $ remboursable/année civile	

Participant retraité

Régime optionnel d'assurance vie (Option III) – Participation facultative

Garanties	Montant d'assurance
• Assurance vie de la personne retraitée	1 à 20 tranches de 5 000 $, sans excéder le montant détenu à la date de la retraite
• Assurance vie de base du conjoint de la personne retraitée	5 000 $
• Assurance vie de base des enfants à charge de la personne retraitée	2 500 $
• Assurance vie additionnelle du conjoint de la personne retraitée	1 à 20 tranches de 5 000 $, sans excéder le montant détenu à la date de retraite du participant

Tarification – Régime des personnes retraitées

Taux mensuels du 1er janvier au 31 décembre 2027

Assurance vie de la personne retraitée :

La première tranche de 5 000 $ est offerte à 5,00 $ (personne retraitée seulement) et l'excédent aux taux suivants :

Taux par 1 000 $ d'assurance pour l'excédent de 5 000 $		
Âge	**Homme**	**Femme**
Moins de 50 ans	0,177 $	0,092 $
50 à 54 ans	0,371 $	0,185 $
55 à 59 ans	0,622 $	0,296 $
60 à 64 ans	1,044 $	0,453 $
65 à 69 ans	1,649 $	0,776 $
70 à 74 ans	2,642 $	1,203 $
75 à 79 ans	3,550 $	2,078 $
80 ans ou plus	7,136 $	4,595 $

Assurance vie du conjoint et des enfants à charge de la personne retraitée : 8,36 $ par famille

Assurance vie additionnelle du conjoint de la personne retraitée : Les taux applicables sont ceux établis pour l'assurance vie de la personne retraitée **pour l'excédent de 5 000 $**, selon l'âge de la personne retraitée, mais selon le sexe du conjoint de la personne retraitée.

La taxe sur les primes d'assurance de votre province de résidence doit être ajoutée à ces taux de primes (9,975 % au Québec).

Perspective assurance maladie et soins de santé

Le contrat 006000 prévoit une clause de transformation en assurance maladie.

Tout participant qui cesse d'être assuré aux termes du régime d'assurance maladie de base parce qu'il cesse d'y être admissible ou toute personne salariée âgée de 65 ans ou plus qui a choisi de ne plus y participer peut adhérer sans preuves d'assurabilité dans les 60 jours de la terminaison de son assurance en vertu du régime collectif à ce produit individuel d'assurance maladie et soins de santé offert par l'Assureur.

Tarification – Régime des participants actifs

Taux par période de 14 jours – Du 1er janvier au 31 décembre 2027

Régime d'assurance maladie de base

	Statut de protection	Taux contractuels[1]	Congé de prime partiel de 2,70 % (A)	Part de l'employé(e) (Taux contractuels moins A)
Volet Complet	Individuel	76,21 $	2,06 $	74,15 $
	Monoparental	99,10 $	2,68 $	96,42 $
	Familial	174,67 $	4,72 $	169,95 $
Volet Réduit	Individuel	70,25 $	1,90 $	68,35 $
	Monoparental	91,33 $	2,47 $	88,86 $
	Familial	160,98 $	4,35 $	156,63 $

Option I – Assurance maladie complémentaire

Statut de protection	Taux contractuels	Congé de prime partiel de 6,60 %	Part de l'employé(e)
Individuel	6,74 $	0,44 $	6,30 $
Monoparental	8,44 $	0,56 $	7,88 $
Familial	12,82 $	0,85 $	11,97 $

Option II – Régime optionnel d'assurance soins dentaires[2]

Individuel	Monoparental	Familial
19,02 $	32,79 $	43,69 $

Option III – Régime optionnel d'assurance vie des actifs[3]

• Assurance vie de base du participant (par 1 000 $ d'assurance)	0,097 $ ou 0,252 %[4] du salaire incluant un congé de prime de 0,053 $
• Assurance en cas de mort ou mutilation accidentelles du participant (par 1 000 $ d'assurance)	0,006 $ ou 0,016 %[4] du salaire incluant un congé de prime de 50 %
• Assurance vie du conjoint et des enfants à charge (par famille)	0,588 $ incluant un congé de prime de 20 %

Option III – Régime optionnel d'assurance vie des actifs[3] (suite)

Assurance vie additionnelle du participant et assurance vie additionnelle du conjoint du participant

Taux par 1 000 $ d'assurance, par 14 jours[3, 5] incluant un congé de prime de 50 %

Âge	Homme		Femme	
	Fumeur	Non fumeur	Fumeuse	Non fumeuse
Moins de 30 ans	0,013 $	0,013 $	0,013 $	0,013 $
30 à 34 ans	0,013 $	0,013 $	0,013 $	0,013 $
35 à 39 ans	0,026 $	0,013 $	0,013 $	0,013 $
40 à 44 ans	0,043 $	0,026 $	0,030 $	0,013 $
45 à 49 ans	0,072 $	0,043 $	0,043 $	0,030 $
50 à 54 ans	0,111 $	0,072 $	0,072 $	0,043 $
55 à 59 ans	0,187 $	0,111 $	0,111 $	0,072 $
60 à 64 ans	0,294 $	0,183 $	0,170 $	0,103 $
65 ans ou plus	0,362 $	0,221 $	0,268 $	0,166 $

Assurance vie additionnelle du participant

Taux en pourcentage du salaire, par 14 jours, par tranche de 1 fois le salaire[3] incluant un congé de prime de 50 %

Âge	Homme		Femme	
	Fumeur	Non fumeur	Fumeuse	Non fumeuse
Moins de 30 ans	0,034 %	0,034 %	0,034 %	0,034 %
30 à 34 ans	0,034 %	0,034 %	0,034 %	0,034 %
35 à 39 ans	0,068 %	0,034 %	0,034 %	0,034 %
40 à 44 ans	0,112 %	0,068 %	0,078 %	0,034 %
45 à 49 ans	0,187 %	0,112 %	0,112 %	0,078 %
50 à 54 ans	0,289 %	0,187 %	0,187 %	0,112 %
55 à 59 ans	0,486 %	0,289 %	0,289 %	0,187 %
60 à 64 ans	0,764 %	0,476 %	0,442 %	0,268 %
65 ans ou plus	0,941 %	0,575 %	0,697 %	0,432 %

1. La contribution de l'employeur qui varie selon les conventions collectives doit être soustraite de cette prime totale (employé/employeur). | **2.** Un congé total de prime sera accordé au mois d'avril de l'année 2027 pour 1 période de paie de 14 jours (2 périodes de paie pour les personnes salariées payées à la semaine). | **3.** Un congé de prime partiel est accordé en 2027. La tarification présentée tient compte de ce congé partiel. | **4.** Pour les participants de 65 ans ou plus, le taux en pourcentage doit être divisé par 2. | **5.** La tarification pour l'assurance vie additionnelle du conjoint est établie selon l'âge du participant mais selon le sexe et les habitudes tabagiques du conjoint.

La taxe sur les primes d'assurance de votre province de résidence doit être ajoutée à ces taux de primes (9,975 % au Québec).