

Ce document est un résumé des protections offertes en vertu du régime d'assurance collective de la Fédération nationale des enseignantes et des enseignants du Québec (FNEEQ).

Il a été conçu pour faciliter vos choix lors de l'adhésion et comporte les éléments les plus fréquemment consultés par les assurés. Les modalités concernant les événements de vie permettant de revoir vos choix ainsi que la période annuelle prévue pour les autres demandes de modifications y sont également décrites.

Pour une description complète du régime et pour connaître les exclusions et les réductions applicables, vous pouvez consulter le contrat disponible sur le site Internet de la [FNEEQ](#) ou de [Beneva](#).

Important

Délaï pour faire vos choix

Vous devez effectuer vos choix de protections dans les 30 jours suivant la date à laquelle vous devenez admissible. Toute demande de modification de protection doit aussi être présentée dans les 30 jours suivant la date de l'événement ou de la situation vous permettant de revoir vos choix.

Renseignements complémentaires

Assurance voyage

Depuis novembre 2020, des modifications ont été apportées à l'assurance voyage selon le niveau d'avertissement émis par le Gouvernement du Canada. Entre autres, votre contrat prévoit que, pour une destination visée par un avis « d'éviter tout voyage non essentiel », la couverture est limitée à 30 jours. Pour plus de détails et pour trouver des réponses spécifiques au contexte de pandémie actuel, veuillez consulter la [FAQ COVID-19](#) de Beneva.

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

Pour joindre Canassistance

- Au Canada et aux États Unis: 1 800 363-9050
- Ailleurs dans le monde, à frais virés: 514 985-2281

Veuillez prendre note que certaines exclusions s'appliquent, notamment lorsqu'il s'agit d'un voyage au cours duquel une personne enseignante accompagne des étudiants dans le cadre de ses fonctions.

Des questions?

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

Service à la clientèle de Beneva

1 800 463-4856

8h30 à 20h du lundi au jeudi

8h30 à 17h le vendredi

9h à 12h le samedi

(heure de l'Est)

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



Régime d'assurance collective

Sommaire des protections en vigueur le 1^{er} janvier 2023

Contrat 001008-001010

beneva

par La Capitale

Beneva désigne La Capitale assureur de l'administration publique inc. en sa qualité d'assureur. 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.
© 2022 Beneva. Tous droits réservés. TM Le nom et le logo Beneva sont des marques de commerce déposées et utilisées sous licence.

P2301/0022-039

beneva

par La Capitale

Assurance vie de la personne adhérente incluant assurance maladies graves

Participation facultative

| | |
|---|---|
| • Personne adhérente active de moins de 70 ans | 1 fois le salaire annuel (minimum 75 000\$) ou 2 fois le salaire annuel (minimum 75 000\$), au choix de la personne adhérente Réduction de 50% à l'âge de 65 ans |
| • Personne adhérente active de 70 ans et plus | 10 000\$ |
| Assurance maladies graves | Jusqu'à 25 000\$ viager Des exclusions peuvent s'appliquer en présence de conditions préexistantes. |

Assurance vie des personnes à charge

Participation facultative

| | |
|--|-----------|
| • Personne conjointe de moins de 65 ans | 10 000 \$ |
| • Personne conjointe de 65 ans ou plus | 5 000 \$ |
| • Enfant à charge | 5 000 \$ |

Assurance vie additionnelle

Participation facultative

| | |
|---------------------------|--------------------------------|
| Personne adhérente | De 1 à 10 tranches de 25 000\$ |
| Personne conjointe | De 1 à 10 tranches de 25 000\$ |

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

Assurance invalidité de courte durée

Participation obligatoire
Personnes employées du secteur privé et toutes les personnes ou catégories de personnes acceptées par la FNEEQ

| | |
|--|--------------------------|
| Délai de carence : | |
| • Collège LaSalle | 10 jours |
| • Chargés d'enseignement/ Université Laval | 180 jours |
| • Collège Trinité | 14 jours |
| • ITHQ et ITAQ | 52 semaines |
| • Autres établissements | 30 jours |
| Période maximale de prestations | 24 mois |
| Montant de la prestation | 80% du salaire net |
| Maximum | 5 000\$ par mois |
| Indexation | Selon RRQ, maximum de 3% |
| Prestations non imposables | |

Assurance invalidité de longue durée

Participation facultative et obligatoire par la suite

| | |
|--|----------------------------------|
| Délai de carence | 104 semaines + congés de maladie |
| Période maximale de prestations | Jusqu'à 65 ans |
| Montant de la prestation | 80% du salaire net |
| Maximum | 5 000 \$ par mois |
| Indexation | Selon RRQ, maximum de 6% |
| Propre occupation | Jusqu'à 65 ans |
| Prestations non imposables | |

Pour les employés non permanents, l'adhésion est d'abord facultative puis devient obligatoire à la date de début du contrat suivant l'atteinte de 3 ans d'ancienneté, selon la liste d'ancienneté officielle, à partir du premier contrat admissible.

Droit de renonciation

Vous vous demandez si vous pouvez mettre fin à votre assurance invalidité de longue durée? La personne qui contribue au RREGOP a la possibilité de mettre fin à son assurance dans les 2 années précédant son admissibilité à la retraite sans réduction.

Si vous faites partie d'une autre catégorie, veuillez vous référer au contrat.

Règles de modifications de vos choix de protection

Le régime vous permet, à certaines conditions, de revoir le choix de vos protections lors du renouvellement annuel d'adhésion, qui a lieu en novembre ou à la suite des événements de vie suivants: l'acquisition de la permanence, un mariage, une séparation, le décès de la personne conjointe ou d'un enfant, la naissance ou l'adoption d'un premier enfant. Le tableau suivant résume les règles de modifications des choix de protection.

| Modifications souhaitées | Renouvellement annuel d'adhésion en novembre (changement entrant en vigueur le 1 ^{er} janvier suivant) | Événement de vie admissible |
|---|---|--|
| Augmenter ma protection d'assurance maladie | Oui, si vous avez accumulé au moins 12 mois de participation au niveau de protection que vous détenez. | Oui Sans preuves d'assurabilité dans les 30 jours suivant l'événement |
| Augmenter ma protection d'assurance soins dentaires | Oui, si vous avez accumulé au moins 12 mois de participation au niveau de protection que vous détenez. | Oui Sans preuves d'assurabilité dans les 30 jours suivant l'événement |
| Réduire ma protection d'assurance maladie ou de soins dentaires | Oui, si vous avez accumulé au moins 36 mois de participation au niveau de protection que vous détenez. | Oui Sans preuves d'assurabilité dans les 30 jours suivant l'événement |
| Adhérer à l'assurance vie de base (adhérent et personnes à charge) | Possible en tout temps, sujet à l'approbation des preuves d'assurabilité par Beneva. | |
| Augmenter mon assurance vie | Possible en tout temps, sujet à l'approbation des preuves d'assurabilité par Beneva. | |
| Réduire ou annuler ma protection d'assurance vie | Possible en tout temps. | |

Demandes de prestations

Indiquez toujours vos numéros de contrat et d'identification inscrits sur votre carte de services. Pour accélérer le traitement de vos demandes, inscrivez-vous au dépôt direct.

| | |
|---|---|
| • Assurance maladie | |
| - Médicaments | Présentez votre carte de paiement direct au pharmacien. Vous ne déboursez que pour la partie non assurée des médicaments. |
| - Autres frais de soins médicaux | Utilisez le formulaire de demande de prestation de Beneva (disponible dans votre Espace client) ou utilisez l'application mobile de Beneva, qui peut être téléchargée gratuitement dans App Store ou Google Play. Le formulaire du professionnel peut aussi être utilisé. |
| • Assurance soins dentaires | Présentez votre carte de paiement direct à votre dentiste. Vous ne déboursez que pour la partie non assurée des soins. |
| • Assurance invalidité | Utilisez le formulaire de demande de prestation de Beneva |
| • Assurance vie et assurance maladies graves | Communiquez directement avec Beneva afin d'obtenir les formulaires requis. |

Assurance maladie | Obligatoire¹

Les soins, services ou fournitures suivis d'un astérisque (*) nécessitent une ordonnance. Les maximums indiqués sont par personne assurée.

| | Protection de base (Module A) | Protection régulière (Module B) | Protection enrichie (Module C) |
|--|--|--|--|
| Période minimale de participation: 36 mois, sous réserve des dispositions prévues au tableau Règles de modifications du présent document. | | | |
| 1. Frais remboursés à 100 %² | | | |
| Hospitalisation | Chambre semi-privée | Chambre semi-privée | Chambre semi-privée |
| Soins prolongés | Chambre semi-privée, maximum de 180 jours par année civile | Chambre semi-privée, maximum de 180 jours par année civile | Chambre semi-privée, maximum de 180 jours par année civile |
| Assurance voyage | Maximum viager de 2 000 000 \$ | Maximum viager de 2 000 000 \$ | Maximum viager de 2 000 000 \$ |
| Assurance annulation de voyage | Maximum de 5 000 \$ par voyage | Maximum de 5 000 \$ par voyage | Maximum de 5 000 \$ par voyage |
| 2. Médicaments³ | | | |
| Remboursement | 70 % des frais admissibles, jusqu'à concurrence de la contribution maximale annuelle du RGAM ⁴ et 100 % de l'excédent, par certificat. | 80 % des premiers 2 500 \$ de frais admissibles et 100 % de l'excédent, par certificat. | 90 % des premiers 2 500 \$ de frais admissibles et 100 % de l'excédent, par certificat. |
| Substitution | Le remboursement d'un médicament pour lequel il existe un médicament générique moins cher est calculé sur la base du prix du médicament générique. | | |
| Franchise annuelle | Aucune | Aucune | Aucune |
| Service de paiement automatisé | Direct | Direct | Direct |
| 3. Autres frais admissibles² | | | |
| Remboursement | 70 % | 80 % | 90 % |
| Franchise annuelle | Aucune | Aucune | Aucune |
| Ambulance | Couverte | Couverte | Couverte |
| Bas de soutien | Maximum de 6 paires par année civile | Maximum de 6 paires par année civile | Maximum de 6 paires par année civile |
| Cannabis à des fins médicales* | Remboursement maximal de 1 500 \$ par année civile | Remboursement maximal de 1 500 \$ par année civile | Remboursement maximal de 1 500 \$ par année civile |
| Centre de réadaptation | Chambre semi-privée Maximum admissible de 75 \$ par jour et de 15 jours par hospitalisation | Chambre semi-privée Maximum admissible de 75 \$ par jour et de 15 jours par hospitalisation | Chambre semi-privée Maximum admissible de 75 \$ par jour et de 15 jours par hospitalisation |
| Chaussures correctrices (profondes)* | Maximum admissible de 100 \$ par paire et de 2 paires par année civile | Maximum admissible de 100 \$ par paire et de 2 paires par année civile | Maximum admissible de 100 \$ par paire et de 2 paires par année civile |
| Souliers orthopédiques (sur mesure)* | Frais d'achat, après déduction d'une franchise de 20 \$ par paire | Frais d'achat, après déduction d'une franchise de 20 \$ par paire | Frais d'achat, après déduction d'une franchise de 20 \$ par paire |
| Chirurgien-dentiste à la suite d'un accident | Couvert | Couvert | Couvert |
| Chirurgie d'affirmation de genre (incluant frais d'épilation)* (NOUVEAU) | Remboursement maximal de 5 000 \$ par an et 10 000 \$ viager | Remboursement maximal de 5 000 \$ par an et 10 000 \$ viager | Remboursement maximal de 5 000 \$ par an et 10 000 \$ viager |
| Clinique privée (traitement de l'alcoolisme, de la toxicomanie ou du jeu compulsif) | Remboursement maximal de 3 500 \$ par année civile Maximum d'une cure par année civile et de 2 cures à vie | Remboursement maximal de 3 500 \$ par année civile Maximum d'une cure par année civile et de 2 cures à vie | Remboursement maximal de 3 500 \$ par année civile Maximum d'une cure par année civile et de 2 cures à vie |
| Examen de la vue | Non couvert | Maximum admissible de 100 \$ par période de 24 mois consécutifs | Maximum admissible de 100 \$ par période de 24 mois consécutifs |
| Fauteuil roulant*, poumon d'acier*, couches pour incontinence ou équipements thérapeutiques* | Couverts | Couverts | Couverts |
| Glucomètre*, dextromètre* ou autre appareil similaire* | Remboursement maximal de 200 \$ par période de 60 mois consécutifs | Remboursement maximal de 200 \$ par période de 60 mois consécutifs | Remboursement maximal de 200 \$ par période de 60 mois consécutifs |
| Infirmier autorisé* ou infirmier auxiliaire autorisé* | Maximum admissible de 300 \$ par jour et remboursement maximal de 10 000 \$ par année civile | Maximum admissible de 300 \$ par jour et remboursement maximal de 10 000 \$ par année civile | Maximum admissible de 300 \$ par jour et remboursement maximal de 10 000 \$ par année civile |
| Lecteur de glucose en continu* | Maximum admissible de 5 000 \$ par année civile | Maximum admissible de 5 000 \$ par année civile | Maximum admissible de 5 000 \$ par année civile |
| Membres artificiels*, appareils prothétiques*, orthèses plantaires* et appareils orthopédiques* | Couverts | Couverts | Couverts |
| Oxygénothérapie* | Couverte | Couverte | Couverte |
| • Achat d'une batterie de secours pour les appareils de support à l'apnée du sommeil (NOUVEAU) | Maximum admissible de 500 \$ par période de 60 mois | Maximum admissible de 500 \$ par période de 60 mois | Maximum admissible de 500 \$ par période de 60 mois |
| Pompe à insuline | | | |
| • Appareil* | Remboursement maximal de 6 000 \$ par période de 60 mois consécutifs | Remboursement maximal de 6 000 \$ par période de 60 mois consécutifs | Remboursement maximal de 6 000 \$ par période de 60 mois consécutifs |
| • Accessoires (tubulures, cathéters) | Maximum admissible de 4 000 \$ par année civile | Maximum admissible de 4 000 \$ par année civile | Maximum admissible de 4 000 \$ par année civile |
| Prothèse auditive* | Remboursement maximal de 1 000 \$ pour chaque prothèse jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par période de 12 mois consécutifs | Remboursement maximal de 1 000 \$ pour chaque prothèse jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par période de 12 mois consécutifs | Remboursement maximal de 1 000 \$ pour chaque prothèse jusqu'à concurrence de 2 000 \$ par période de 12 mois consécutifs |
| Prothèse capillaire* | Maximum admissible de 700 \$ par année civile | Maximum admissible de 700 \$ par année civile | Maximum admissible de 700 \$ par année civile |
| Prothèse mammaire* | Maximum admissible de 500 \$ par année civile | Maximum admissible de 500 \$ par année civile | Maximum admissible de 500 \$ par année civile |
| Rapports médicaux | Remboursement maximal de 40 \$ par rapport et de 500 \$ par année civile | Remboursement maximal de 40 \$ par rapport et de 500 \$ par année civile | Remboursement maximal de 40 \$ par rapport et de 500 \$ par année civile |
| Sérum et liquides injectés à des fins curatives* (y compris les injections en vue d'une insémination artificielle) | Couverts | Couverts | Couverts |
| Stérilet | Couvert | Couvert | Couvert |
| Frais de déplacement pour traitements par un médecin spécialiste non disponible dans la région de résidence de la personne assurée | Remboursement maximal de 750 \$ par voyage | Remboursement maximal de 750 \$ par voyage | Remboursement maximal de 750 \$ par voyage |
| Vaccins (vaccins préventifs inclus) | Couverts | Couverts | Couverts |
| 4. Professionnels de la santé^{2, 4} | | | |
| Remboursement | Frais non couverts | 80 % | 90 % |
| Évaluation effectuée par un psychologue, un neuropsychologue, un orthopédiste ou un orthophoniste | Non couverte | Maximum admissible de 1 250 \$ par année civile pour l'ensemble de ces professionnels | Maximum admissible de 1 250 \$ par année civile pour l'ensemble de ces professionnels |
| Chiropraticien | Non couvert | Frais admissibles de 65 \$ par visite, traitement ou radiographie, remboursement maximal de 800 \$ par année civile, pour l'ensemble de ces professionnels | Frais admissibles de 65 \$ par visite, traitement ou radiographie, remboursement maximal de 1 200 \$ par année civile, pour l'ensemble de ces professionnels |
| Acupuncteur, diététiste, ergothérapeute, ostéopathe, physiothérapeute, podiatre, thérapeute du sport et thérapeute en réadaptation physique | Non couverts | | |
| Massothérapeute*, kinésithérapeute et orthothérapeute | Non couverts | Non couverts | |
| Orthopédiste, orthophoniste et audiologiste | Non couverts | Frais admissibles de 100 \$ par visite, remboursement maximal de 1 200 \$ par année civile, pour l'ensemble de ces professionnels | Frais admissibles de 100 \$ par visite, remboursement maximal de 1 800 \$ par année civile, pour l'ensemble de ces professionnels |
| Conseiller en orientation en pratique privée, psychanalyste, psychiatre, psychologue, psychoéducateur, psychothérapeute et travailleur social | Non couverts | Frais admissibles de 100 \$ par visite, remboursement maximal de 1 200 \$ par année civile, pour l'ensemble de ces professionnels | Frais admissibles de 100 \$ par visite, remboursement maximal de 1 800 \$ par année civile, pour l'ensemble de ces professionnels |

Assurance soins dentaires

| | Protection de base (Option 1) | Protection enrichie (Option 2) |
|--|-------------------------------|--------------------------------|
| Participation facultative | | |
| Période minimale de participation: 36 mois, sous réserve des dispositions prévues au tableau Règles de modifications du présent document. | | |
| Frais de prévention | 80 % (1 examen par 9 mois) | 80 % (1 examen par 9 mois) |
| Frais de restauration de base | 80 % | 80 % |
| Frais de restauration majeure | Non couverts | 80 % |
| Maximum de remboursement | 1 000 \$ par année civile | 1 000 \$ par année civile |
| Franchise annuelle | Aucune | Aucune |

Tarifcation

Taux de primes par période de 14 jours
Du 1^{er} janvier au 31 décembre 2023

Assurance maladie¹

| Plan de protection | Protection de base (Module A) | Protection régulière (Module B) | Protection enrichie (Module C) |
|--------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
|--------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|

Personne adhérente de moins de 65 ans

| Taux avec congé de primes | | | |
|---------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Individuel | 48,83 \$ | 67,81 \$ | 82,05 \$ |
| Monoparental | 78,12 \$ | 108,50 \$ | 131,29 \$ |
| Familial | 124,50 \$ | 172,92 \$ | 209,24 \$ |
| Couple | 107,42 \$ | 149,19 \$ | 180,52 \$ |

Personne adhérente de 65 ans ou plus inscrite à la RAMQ

| Taux avec congé de primes | | | |
|---------------------------|----------|----------|----------|
| Individuel | 17,50 \$ | 25,73 \$ | 31,14 \$ |
| Monoparental | 35,00 \$ | 51,46 \$ | 62,27 \$ |
| Familial | 52,49 \$ | 77,20 \$ | 93,41 \$ |
| Couple | 38,50 \$ | 56,61 \$ | 68,50 \$ |

Personne adhérente de 65 ans ou plus non inscrite à la RAMQ | Prime additionnelle pour les médicaments

| | |
|--------------|-----------|
| Individuel | 122,50 \$ |
| Monoparental | 122,50 \$ |
| Familial | 245,03 \$ |
| Couple | 245,03 \$ |

* Pour le secteur privé et les universités, la part de l'employeur doit être déduite de la prime indiquée à la garantie d'assurance maladie.

Assurance soins dentaires

| Plan de protection | Protection de base (Option 1) | Protection enrichie (Option 2) |
|--------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| Individuel | 11,22 \$ | 14,92 \$ |
| Monoparental | 21,31 \$ | 28,34 \$ |
| Familial | 29,61 \$ | 39,38 \$ |
| Couple | 24,68 \$ | 32,82 \$ |

| | Taux requis | Taux avec congé de primes de 50 % |
|--|-------------|-----------------------------------|
| Assurance vie de base de la personne adhérente (taux par 1 000 \$ d'assurance) | 0,0568 \$ | 0,0284 \$ |
| Assurance maladies graves de la personne adhérente | 1,67 \$ | 0,84 \$ |
| Assurance vie des personnes à charge | 0,59 \$ | 0,30 \$ |

Assurance invalidité de courte durée

| Taux par 1 000 \$ de salaire | |
|--------------------------------|----------|
| Université Laval | 0,277 \$ |
| Collège Lasalle | 0,598 \$ |
| Collège Trinité | 0,565 \$ |
| ITHQ et ITAQ | 0,112 \$ |
| Autres collèges et universités | 0,464 \$ |

Assurance invalidité de longue durée

| Taux avec congé de primes | |
|--------------------------------|----------|
| (taux par 1 000 \$ de salaire) | 0,368 \$ |

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

(taux par 1 000 \$ d'assurance)

| Groupe d'âge | Homme | | Femme | |
|--|------------|----------|-------------|----------|
| | Non fumeur | Fumeur | Non fumeuse | Fumeuse |
| Taux avec congé de primes de 50 % | | | | |
| Moins de 25 ans | 0,009 \$ | 0,013 \$ | 0,005 \$ | 0,006 \$ |
| De 25 à 29 ans | 0,009 \$ | 0,013 \$ | 0,005 \$ | 0,006 \$ |
| De 30 à 34 ans | 0,009 \$ | 0,013 \$ | 0,005 \$ | 0,006 \$ |
| De 35 à 39 ans | 0,012 \$ | 0,015 \$ | 0,006 \$ | 0,007 \$ |
| De 40 à 44 ans | 0,017 \$ | 0,025 \$ | 0,009 \$ | 0,013 \$ |
| De 45 à 49 ans | 0,028 \$ | 0,040 \$ | 0,013 \$ | 0,019 \$ |
| De 50 à 54 ans | 0,042 \$ | 0,063 \$ | 0,024 \$ | 0,029 \$ |
| De 55 à 59 ans | 0,067 \$ | 0,104 \$ | 0,036 \$ | 0,057 \$ |
| De 60 à 64 ans | 0,113 \$ | 0,164 \$ | 0,056 \$ | 0,084 \$ |
| De 65 à 69 ans | 0,156 \$ | 0,255 \$ | 0,088 \$ | 0,131 \$ |

Des preuves d'assurabilité sous forme de déclaration de santé doivent être fournies pour l'assurance vie additionnelle. La taxe de vente de 9 % doit être ajoutée à ces primes.

1. Vous pouvez vous exempter de l'assurance maladie si vous êtes couvert en vertu du régime d'assurance maladie de l'employeur de votre conjoint.
2. Les frais admissibles sont les frais raisonnablement justifiés par la gravité du cas, la pratique courante de la médecine et les tarifs usuels de la région.
3. Au 1^{er} juillet 2022, la contribution annuelle maximale fixée par le RGAM était de 1 161 \$.
4. Tous les professionnels de la santé énumérés dans ce document doivent être membres en règle de leur ordre professionnel reconnu par l'autorité législative ou de leur association professionnelle reconnue par La Capitale. La personne assurée ne peut obtenir plus d'un traitement ou d'une consultation par jour avec un même professionnel de la santé.