Ce document est un résumé des protections offertes en vertu du régime d'assurance collective de l'Association des retraitées et retraités de l'enseignement de la FNEEQ (AREF).

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

Pour une description complète du régime et pour connaître les exclusions et réductions applicables, vous pouvez consulter le contrat disponible en vous inscrivant à l'Espace client.

AREF

Secrétariat

Case postale 34009
Québec (Québec) G1G 6P2

1 888 513-2494

aref-neq.ca

Beneva

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

1 888 235-0606

beneva.ca

Régime d'assurance collective

Sommaire des protections en vigueur le 1er janvier 2024

Contrat 001011

beneva

© Beneva inc. 2023 MD Le nom et le logo Beneva sont des marques de commerce de Groupe Beneva inc. utilisées sous licence.

Admissibilité

Pour être admissible à l'assurance, la personne retraitée doit adhérer à l'AREF **et maintenir son adhésion**.

Toute personne à charge d'une personne adhérente est admissible à l'assurance, soit à la même date que la personne adhérente, si elle est déjà une personne à charge, soit à la date à laquelle elle le devient.

Adhésion

L'adhésion aux garanties d'assurance maladie[1] et d'assurance vie est facultative.

Toute demande d'adhésion doit être présentée dans les 30 jours suivant la date à laquelle la personne retraitée devient admissible. **Le choix de ne pas adhérer est irrévocable**.

Le délai de 30 jours s'applique également à la personne retraitée assurée en vertu d'un autre régime collectif d'assurance maladie au moment de sa retraite et qui souhaite adhérer au régime d'assurance maladie offert par l'AREF en raison de la terminaison de sa couverture en vertu de l'autre régime. L'adhésion à l'AREF demeure obligatoire.

Au décès de la personne adhérente, les personnes à charge assurées peuvent demeurer assurées si la personne conjointe devient membre de l'AREF.

Assurance maladie

Choix de la protection en assurance voyage

Lors de l'adhésion initiale, la personne retraitée doit choisir une des 2 options suivantes quant à la durée de sa protection en assurance voyage :

Option 60 jours : durée de protection de 60 jours par voyage. **Ce choix est irrévocable.**

Option 182 jours : tant que la personne est couverte par la RAMQ (habituellement 182 jours).

Lorsqu'une personne retraitée choisit l'Option 182 jours, il est toujours possible de modifier ensuite son choix pour l'Option 60 jours.

Assurance vie

Les montants de protection choisis ne peuvent en aucun cas être supérieurs aux montants détenus immédiatement avant la date de la retraite.

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

Assurance vie de base de la personne adhérente

Personne retraitée de moins de 65 ans :
1 fois le salaire annuel au moment de la retraite, le montant arrondi aux 500 $ les plus près

Personne retraitée de 65 ans ou plus : 10 000 $

Lors d'une réduction du montant d'assurance vie de base reliée à l'âge, la personne adhérente peut obtenir l'équivalent du montant de cette réduction en tranches d'assurance vie additionnelle, sans toutefois excéder le nombre de tranches offertes pour son groupe d'âge.

Assurance vie de base des personnes à charge

Personne conjointe :

Si le décès survient :
- avant son 65e anniversaire : 10 000 $
- à ou après son 65e anniversaire : 5 000 $

Enfant à charge : 5 000 $

Assurance vie additionnelle de la personne adhérente

Une personne retraitée peut en tout temps diminuer le nombre de tranches d'assurance vie additionnelle, mais ne peut en aucun cas l'augmenter.

Moins de 70 ans	1 à 15 tranches de 5 000 $
À compter de 70 ans	1 à 8 tranches de 5 000 $

Assurance vie additionnelle de la personne conjointe

Cette garantie est offerte uniquement aux personnes retraitées le ou après le 1er juillet 2022.

Personne conjointe âgée de moins de 70 ans	1 à 15 tranches de 5 000 $
Personne conjointe âgée de 70 ans ou plus	1 à 8 tranches de 5 000 $

Pour les personnes retraitées avant le 1er juillet 2022, des modalités différentes peuvent s'appliquer, notamment concernant le montant de protection d'assurance vie de base ou le nombre de tranches d'assurance vie additionnelle disponibles.

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 être couverte par la présente garantie, une personne assurée souffrant d'une maladie ou d'une affection connue doit s'assurer avant son départ que cette maladie ou cette affection est stable et sous contrôle, qu'elle peut effectuer ses activités quotidiennes régulières et qu'elle ne présente aucun symptôme pouvant raisonnablement laisser présager qu'elle puisse présenter des complications ou requérir des soins médicaux pendant la durée du séjour prévu à l'extérieur de sa province de résidence.

La personne assurée doit communiquer avec l'Assisteur au moins 15 jours avant le départ pour obtenir une confirmation de la couverture d'assurance en vertu de la présente garantie.

CanAssistance, l'Assisteur voyage de Beneva, 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 : 1 855 635-9460
- Ailleurs dans le monde, à frais virés : 418 780-9460

Lorsque vous voyagez, ayez toujours à portée de la main votre carte de services. Les renseignements vous permettant de joindre l'Assisteur se trouvent au verso de celle-ci.

1. Ce régime ne prévoit pas le remboursement des médicaments figurant sur la liste de la RAMQ. Toutes les personnes qui y adhèrent doivent s'inscrire à la RAMQ. Toutefois, les personnes âgées de moins de 65 ans, admissibles à un régime d'assurance collective (par exemple l'assurance du conjoint) remboursant les médicaments de la liste de la RAMQ, doivent participer à ce dernier.

Ce tableau décrit brièvement les protections qui sont incluses dans votre garantie d'assurance maladie. Pour une description complète de la garantie d'assurance maladie et pour connaître les exclusions et réductions applicables, vous pouvez consulter le contrat disponible sur le site Internet de Beneva.

Pour être admissibles, les frais doivent être raisonnables, justifiés par la gravité du cas, la pratique courante de la médecine et les tarifs usuels de la région.

Assurance maladie

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

À moins d'indication contraire, le montant indiqué, s'il y a lieu, est le montant maximum pouvant être remboursé par personne assurée.

Franchise annuelle	Aucune

Frais remboursés à 100 %

Hospitalisation	Chambre à deux lits	
Soins prolongés	Chambre à deux lits, maximum de 180 jours par année civile	
Assurance voyage	**Option 60 jours** Durée de protection de 60 jours (60 premiers jours d'un voyage) Ce choix est irrévocable	**Option 182 jours** Durée de protection de 182 jours ou tant que la personne assurée est couverte par la RAMQ
	Maximum viager : 2 000 000 $	
Assurance annulation de voyage	Maximum par voyage : 5 000 $	

Frais remboursés selon le pourcentage de remboursement du Régime général d'assurance médicaments du Québec (RGAM)

Médicaments	Médicaments et services pharmaceutiques **qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance d'un professionnel de la santé légalement autorisé à prescrire des médicaments,** de même que les médicaments obtenus sur ordonnance médicale et dont l'indication thérapeutique est spécifiquement reliée au traitement des conditions pathologiques suivantes : troubles cardiaques, troubles pulmonaires, diabète, arthrite, maladie de Parkinson, épilepsie, fibrose kystique et glaucome. Maximum de remboursement de 100 000 $ par année civile. **Les médicaments inscrits sur la liste du régime général d'assurance médicaments de la Régie de l'assurance maladie du Québec ne sont pas admissibles.**
Service de paiement automatisé	**Direct**

Assurance maladie (suite)

Frais remboursés à 80 % (incluant les honoraires des professionnels de la santé)	
Ambulance	Couvert
Appareil destiné au contrôle du diabète* (glucomètre, dextromètre ou tout autre appareil du même genre pour une personne assurée insulino-dépendante)	Maximum de 200 $ par période de 5 années consécutives
Appareil temporo-mandibulaire*	Couvert BONIFIÉ
Bas de soutien	6 paires par année civile, compression de 13 mmHg et plus
Centre de réadaptation	Chambre à deux lits, maximum de 60 $ par jour et de 15 jours par hospitalisation
Chaussures correctrices (profondes)*	Maximum de 150 $ par paire, 2 paires par année civile
Chaussures orthopédiques (sur mesure)*	Franchise de 20 $ par paire et maximum de 2 paires par année civile
Clinique privée pour alcoolisme, toxicomanie (excluant le tabagisme) et jeu compulsif	Maximum de 3 500 $ par année civile, maximum viager de 2 cures
Couches pour incontinence*	Maximum de 400 $ par année civile
Fauteuil roulant*, poumon d'acier* ou autre équipement thérapeutique*	Couvert
Frais de déplacement pour traitements par un médecin spécialiste non disponible dans la région de résidence de la personne assurée*	Maximum de 1 000 $ par voyage BONIFIÉ
Lecteur de glucose en continu*	Maximum de 4 000 $ par année civile BONIFIÉ
Membre artificiel*, appareils prothétiques* et appareils orthopédiques*	Couvert
Multiservices (soins et services à domicile)*	Couverts (dans les 30 jours suivant une hospitalisation ou une chirurgie d'un jour)
• Honoraires pour soins infirmiers :	Maximum de 48 $ par jour
• Honoraires pour services d'aide à domicile (pourvoir aux besoins élémentaires) :	Maximum de 48 $ par jour
• Frais de transport pour soins médicaux ou suivi médical :	Maximum de 24 $ par déplacement et de 3 déplacements (aller et retour) par semaine
Orthèses plantaires*	Maximum de 360 $ par année civile
Oxygénothérapie* et examens de laboratoire, tests pharmacogénétiques*	Couvert
Pompe à insuline*	
• Appareil* :	Maximum de 6 000 $ par période de 5 années consécutives BONIFIÉ
• Accessoires (tubulures, cathéters)* :	Maximum de 3 200 $ par année civile BONIFIÉ
Prothèse auditive*	Maximum de 1 000 $ par période de 2 années consécutives
Prothèse capillaire à la suite d'une chimiothérapie*	Maximum de 320 $ par année civile
Prothèse mammaire à la suite d'une mastectomie*	Maximum de 1 000 $ par période de 2 années consécutives BONIFIÉ
Radiographies, mammographies, échographies (autres que fœtales) et imageries en médecine nucléaire effectuées à l'extérieur de l'hôpital	Maximum de 400 $ par année civile
Résonances magnétiques	Maximum de 750 $ par année civile
Sérums et liquides injectés à des fins curatives*	Maximum de 80 $ par jour
Vaccins (curatifs et préventifs)	Couvert

Assurance maladie (suite)

Professionnels de la santé	
Tous les professionnels de la santé dont les honoraires sont couverts doivent être membres d'un organisme règlementant leur profession respective ou de leur association professionnelle reconnus par l'Assureur. Une visite, un traitement ou une consultation par jour, par personne assurée.	
Acupuncteur, chiropraticien, radiographies de chiropraticien, diététiste, nutritionniste, ostéopathe, physiothérapeute, thérapeute en réadaptation physique, podiatre, massothérapeute, kinésithérapeute, orthothérapeute	50 $ par traitement, consultation ou radiographie, maximum de 1 500 $ par année civile pour l'ensemble de ces professionnels
Chirurgien-dentiste (à la suite d'un accident)	Les services doivent avoir été rendus dans les 12 mois suivant la date de l'accident
Infirmier autorisé* ou infirmier auxiliaire autorisé*	200 $ par jour, maximum de 2 000 $ par année civile
Orthophoniste, ergothérapeute et audiologiste	75 $ par traitement, maximum de 650 $ par année civile pour l'ensemble de ces professionnels
Psychologue, psychiatre, psychanalyste en clinique externe, travailleur social, conseiller en orientation en pratique privée, psychothérapeute et sexologue	Ces frais sont remboursables à 50 % et sujets à un maximum de 75 $ par consultation et de 1 500 $ par année civile pour l'ensemble de ces professionnels. Ces maximums s'appliquent également par consultation dans le cas d'une thérapie conjugale où assistent les 2 conjoints.

Quelques précisions...

Équipement thérapeutique

Par équipement thérapeutique, on entend un appareil destiné à traiter et à guérir dans le cadre d'un traitement faisant partie de la pratique courante de la médecine. Les appareils à usage domestique ne sont pas couverts.

Chaussures correctrices (profondes) ou orthopédiques (moulées sur mesure pour le pied de la personne assurée)

Ces chaussures doivent être vendues par un laboratoire ou un établissement spécialisé détenteur de tous les permis et autorisations d'usage dans la province de résidence de la personne assurée. Un établissement spécialisé est un établissement disposant d'un laboratoire permettant les ajustements et modifications sur place.

Appareil orthopédique

Par appareil orthopédique, on entend une aide technique destinée à suppléer ou corriger une fonction déficiente.

Tarification

Assurance maladie – Résidents du Québec[2]

Taux mensuels **en vigueur du 1er juin 2023 au 31 décembre 2024** incluant un congé de primes

	Option 60 jours	Option 182 jours
Protection individuelle	35,08 $	45,33 $
Protection familiale	70,16 $	90,65 $

Assurance vie

Taux mensuels **en vigueur du 1er janvier 2024 au 31 décembre 2024**

Assurance vie de base de la personne adhérente (taux par 1 000 $ de protection)	
Personne adhérente de moins de 65 ans	0,7928 $
Personne adhérente de 65 ans ou plus	1,7167 $

Assurance vie de base des personnes à charge (taux fixe)	
Personne adhérente de moins de 65 ans	2,40 $
Personne adhérente de 65 ans ou plus	12,76 $

Assurance vie additionnelle de la personne adhérente et de la personne conjointe (taux par 1 000 $ de protection)		
Âge	**Femme**	**Homme**
49 ans et moins	0,097 $	0,147 $
50 à 54 ans	0,138 $	0,219 $
55 à 59 ans	0,210 $	0,346 $
60 à 64 ans	0,320 $	0,531 $
65 à 69 ans	0,521 $	0,861 $
70 à 74 ans	0,883 $	1,433 $
75 à 79 ans	1,553 $	2,350 $
80 à 84 ans	2,586 $	3,836 $
85 à 89 ans	4,447 $	6,247 $
90 à 94 ans	7,618 $	10,120 $
95 à 99 ans	11,953 $	14,676 $
100 ans et plus	15,834 $	18,567 $

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

Demande de prestations

Médicaments – service de paiement automatisé direct

Lors de l'achat de médicaments admissibles[3], vous n'avez qu'à présenter votre carte de services au pharmacien. Beneva effectuera automatiquement le paiement pour la partie assurée des médicaments.

Soins de santé

Vous pouvez soumettre vos réclamations d'assurance maladie directement à partir de l'Espace client.

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

  C'est simple et rapide ! Le remboursement est déposé dans votre compte bancaire dans les 24 à 48 heures[4].

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

  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.

2. Résidents hors Québec : une tarification distincte incluant une couverture pour les médicaments équivalente à celle du Régime général d'assurance médicaments offert dans la province de Québec est disponible.
3. Les médicaments figurant sur la liste de la RAMQ ne sont pas admissibles.
4. Ce délai peut varier en fonction de votre institution financière.

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

Espace client

À partir de notre site Web ou de notre application mobile, vous pourrez entre autres :

- consulter le détail de vos protections
- visualiser votre carte de services
- accéder à vos cumulatifs aux fins d'impôt.

Comment s'inscrire ?

1. Inscrivez-vous à beneva.ca
2. Cliquez sur Se connecter et suivez les instructions.

Service à la clientèle de Beneva

Pour les heures d'ouverture, consultez le **beneva.ca**

1 888 235-0606

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

beneva.ca

beneva

P1045F (2023-11)