

Contrat X9999

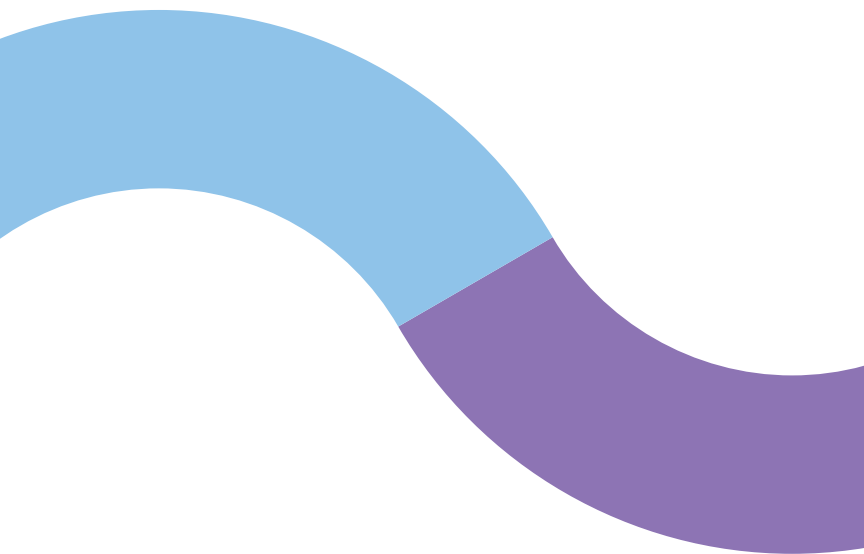
En vigueur le 1^{er} avril 2026

Membres de l'APTS

Alliance du personnel professionnel
et technique de la santé et des services sociaux



Régime d'assurance collective



beneva

Régime d'assurance collective

Le tableau ci-dessous détaille les modalités de remboursement applicables à chacune des garanties pour chacune des personnes assurées, sauf si indication contraire, pour la période débutant le **1^{er} avril 2026**.

Régime d'assurance maladie (participation obligatoire)

Coûts usuels et raisonnables : pour être admissibles, les frais engagés pour des services ou fournitures doivent être conformes aux normes ordinaires et raisonnables de la pratique courante des professions de la santé impliquées.

Modification possible du régime détenu (selon les règles prévues à la section 1.8 de la brochure):

- 1) augmentation de votre protection en tout temps, sauf exception au contrat, en choisissant le régime maladie intermédiaire ou maladie supérieur. Le nouveau régime entre en vigueur le premier jour de la période de paie qui coïncide avec ou suit la date de réception de la demande par l'employeur.
- 2) diminution de votre protection en tout temps, en choisissant le régime maladie intermédiaire ou maladie de base, à la condition d'avoir participé pendant au moins **24 mois** au régime détenu (maladie supérieur ou maladie intermédiaire).

Garanties	Maladie de base	Maladie intermédiaire (participation minimale de 24 mois)	Maladie supérieur (participation minimale de 24 mois)
Médicaments* ¹ Services pharmaceutiques admissibles (carte de paiement direct)	75 % des frais admissibles et 100 % lorsque le déboursé annuel excède 950 \$ / adulte / année civile Liste RAMQ	75 % des frais admissibles et 100 % lorsque le déboursé annuel excède 950 \$ / adulte / année civile Liste régulière	80 % des frais admissibles et 100 % lorsque le déboursé annuel excède 950 \$ / adulte / année civile Liste régulière
Assurance voyage avec assistance ²	100 %, 5 000 000 \$ / voyage		
Assurance annulation de voyage	100 %, 5 000 \$ / voyage		
Transport par un service ambulancier	80 %		
Transport et hébergement au Québec*	80 %, remboursement maximal de 1 000 \$ / année civile		
Appareils orthopédiques*	80 %		
Appareils thérapeutiques et appareils respiratoires*	80 %, remboursement maximal de 10 000 \$ à vie pour l'ensemble de ces appareils		80 %, remboursement maximal de 10 000 \$ / 24 mois pour l'ensemble de ces appareils
Neurostimulateur transcutané* (TENS)	Non couvert	80 %, frais admissibles de 700 \$ / 60 mois	
Pompe à insuline*	80 %, frais admissibles de 7 500 \$ / 60 mois		
Accessoires pour la pompe à insuline*	80 %, frais d'achat (tubulures, cathéters)		
Soutiens-gorges postopératoires*	80 %, remboursement maximal de 1 soutien-gorge et de 200 \$ / année civile		
Prothèses capillaires*	Non couvert	80 %, remboursement maximal de 300 \$ / 60 mois	
Prothèses mammaires*	Non couvert	80 %	
Lentilles intraoculaires*	Non couvert	80 %	
Articles pour stomie*	Non couvert	80 %	
Frais hospitaliers au Canada	Non couvert	100 % du coût d'une chambre semi-privée sans limite de jours	
Honoraires professionnels à la suite d'un accident aux dents naturelles	Non couvert	80 %, remboursement maximal de 35 000 \$ / 36 mois, soins débutant dans les 12 mois suivant l'accident	
Fauteuil roulant non motorisé, lit d'hôpital et lit d'hôpital électrique*	Non couvert	80 %, usage temporaire seulement	
Membres artificiels	Non couvert	80 %, remboursement maximal regroupé de 30 000 \$ / année civile	
Prothèses externes	Non couvert		
Bas de contention*	Non couvert	80 %, remboursement maximal de 150 \$ / année civile Compression de 20 mm de Hg et plus	
Glucomètre*	Non couvert	80 %, frais admissibles de 300 \$ / 60 mois	
Chirurgie esthétique à la suite d'un accident*	Non couvert	75 %, remboursement maximal de 10 000 \$ à vie Frais engagés dans les 36 mois suivant l'accident et traitements débutés dans les 12 mois suivant l'accident	
Injections sclérosantes*	Non couvert	75 %, frais admissibles de 20 \$ / traitement pour la substance injectée et de 15 \$ pour les honoraires professionnels Remboursement maximal de 300 \$ / année civile	
Infirmière et infirmière auxiliaire* (au service exclusif et continu de la personne assurée et au domicile de celle-ci)	Non couvert	75 %, frais admissibles de 300 \$ / jour Remboursement maximal regroupé de 10 000 \$ / année civile	
Chaussures orthopédiques*	Non couvert	80 %, remboursement maximal regroupé de 250 \$ / année civile	80 %, remboursement maximal de 2 paires / année civile
Orthèses podiatriques*	Non couvert		80 %, remboursement maximal de 250 \$ / année civile
Audiologiste	Non couvert	75 %, remboursement maximal regroupé de 500 \$ / année civile	75 %
Ergothérapeute	Non couvert		
Orthophoniste	Non couvert		
Kinésiologue	Non couvert		
Physiothérapeute et thérapeute en réadaptation physique	Non couvert		75 %, remboursement maximal regroupé de 1 000 \$ / année civile
Ostéopathe	Non couvert		75 %, remboursement maximal regroupé de 1 750 \$ / année civile
Chiropraticienne ou chiropraticien	Non couvert	Radiographie par une ou un chiropraticien : 35 \$ / année civile	
Acupunctrice ou acupuncteur	Non couvert	75 %, remboursement maximal regroupé de 400 \$ / année civile	
Podiatre	Non couvert	75 %, remboursement maximal regroupé de 1 250 \$ / année civile	
Diététiste	Non couvert		
Psychologue	Non couvert		
Travailleuse sociale ou travailleur social	Non couvert	Non couvert	75 %, remboursement maximal regroupé de 1 750 \$ / année civile
Psychiatre	Non couvert		
Psychanalyste	Non couvert		
Conseillère ou conseiller en orientation	Non couvert		
Psychothérapeute	Non couvert		
Psychoéducatrice ou psychoéducateur	Non couvert		75 %, remboursement maximal regroupé de 400 \$ / année civile
Massothérapeute	Non couvert		
Kinésithérapeute	Non couvert		
Orthothérapeute	Non couvert		
Soins oculaires : lunettes, lentilles cornéennes et chirurgie de l'oeil au laser	Non couvert		
Examen de la vue	Non couvert	80 %, remboursement maximal de 50 \$ / 24 mois	
Appareil auditif	Non couvert	80 %, frais admissibles de 600 \$ / 48 mois	

* Ordonnance médicale requise | 1. **Remboursement des médicaments innovateurs** : Si vous choisissez d'acheter un médicament innovateur pour lequel une version générique existe sur le marché, votre remboursement est calculé en fonction du coût du médicament générique le moins coûteux. Toutefois, il est possible d'obtenir un remboursement calculé d'après le coût d'un médicament innovateur pour lequel aucune substitution n'est possible pour des raisons médicales, sur présentation d'un formulaire approprié dûment rempli par le médecin traitant et pourvu que l'absence de substitution soit approuvée par Beneva. | 2. Avant de partir en voyage, si vous savez que vous avez une maladie ou si votre état de santé n'est pas stable, vous devez communiquer avec notre service d'assistance voyage au 1 800 465-2928 pour vérifier votre couverture en assurance voyage.

Régime complémentaire I: assurance vie et assurance salaire de longue durée (participation obligatoire)

Garanties	Description
Assurance vie de base de la personne adhérente	1 fois le salaire annuel brut
Assurance en cas de mutilation accidentelle de la personne adhérente	De 15 000 \$ à 60 000 \$, selon la perte
Assurance vie additionnelle de la personne adhérente (facultative)	1, 2 ou 3 fois le salaire annuel brut
Assurance vie de la personne conjointe et des enfants à charge	5 000 \$: Personne conjointe 5 000 \$: Par enfant à charge (âgé de 24 heures ou plus)
Assurance vie additionnelle de la personne conjointe (facultative)	1 à 10 unités de 10 000 \$
Assurance salaire de longue durée de la personne adhérente	
- Prestations	72 % du salaire net
- Durée ³	Tant que dure l'invalidité totale, sans excéder l'âge de 65 ans
- Début des prestations	À compter de la 105 ^e semaine d'invalidité totale
- Indexation	Après 12 mois de prestations de Beneva, le 1 ^{er} janvier de chaque année selon l'indice utilisé par la RRQ (maximum annuel: 3 %)

Régime d'assurance soins dentaires X9999 (participation facultative minimale de 48 mois)

L'ajout de ce régime peut se faire en tout temps et entre en vigueur le premier jour de la période de paie qui coïncide avec ou suit la date de réception de la demande par l'employeur, sauf exception au contrat.

Garanties	Balises de remboursement	Pourcentage de remboursement
Soins dentaires préventifs - Examen buccal clinique* - Radiographie - Test, examen de laboratoire - Biopsie, modèle de diagnostic - Polissage*, détartrage* - Appareil de maintien	Aucun remboursement maximal / année civile (sous réserve des dispositions de la section 3 de la brochure)	80 %
Soins dentaires de base - Restauration en amalgame ou en composite - Soins des infections, chirurgie, jumelage (parodontie) - Ablation de dents, autres chirurgies		
Soins de restauration majeure et prothèses - Traitement de canal (endodontie)	Remboursement maximal de 1 000 \$ / année civile (sous réserve des dispositions de la section 3 de la brochure).	80 %
- Couronne, corps coulé, pivot préfabriqué - Prothèse amovible (complète et partielle) - Pont fixe⁴ - Prothèse sur implant⁵		50 %

* Une fois par période de 9 mois pour : examen de rappel ou périodique, polissage, application topique de fluorure et détartrage. | 3. Pour les invalidités antérieures au 1^{er} janvier 2016, la durée des prestations est celle prévue aux dispositions contractuelles applicables à la date du début de l'invalidité. | 4. Les frais pour pont fixe sont admissibles jusqu'à concurrence du coût et des limitations s'appliquant à une prothèse amovible équivalente. | 5. Les frais pour prothèses sur implants sont admissibles jusqu'à concurrence du coût et des limitations s'appliquant à un traitement alternatif équivalent prévu au contrat, lors de la mise en bouche finale de la prothèse sur implant. Les frais engagés pour les actes ou traitements complémentaires liés aux implants (chirurgie, greffe, etc.) ne sont pas admissibles.

Tableau des primes applicables à compter du 1^{er} avril 2026 (par période de 14 jours)

Régime d'assurance maladie	Statut de protection	Taux contractuels (A)	Congé de primes (B)	Part de l'employeur ⁶ (C)	Part de l'employé (A moins B et C)
Maladie de base	Individuel	71,03 \$	1,49 \$	12,92 \$	56,62 \$
	Monoparental	105,32 \$	2,21 \$	29,44 \$	73,67 \$
	Couple	142,05 \$	2,98 \$	29,44 \$	109,63 \$
	Familial	169,94 \$	3,57 \$	29,44 \$	136,93 \$
Maladie intermédiaire	Individuel	89,58 \$	1,88 \$	12,92 \$	74,78 \$
	Monoparental	132,79 \$	2,79 \$	29,44 \$	100,56 \$
	Couple	179,13 \$	3,76 \$	29,44 \$	145,93 \$
	Familial	214,29 \$	4,50 \$	29,44 \$	180,35 \$
Maladie supérieur	Individuel	111,97 \$	2,35 \$	12,92 \$	96,70 \$
	Monoparental	166,13 \$	3,49 \$	29,44 \$	133,20 \$
	Couple	223,89 \$	4,70 \$	29,44 \$	189,75 \$
	Familial	268,07 \$	5,63 \$	29,44 \$	233,00 \$
Régime d'assurance soins dentaires	Statut de protection				
	Individuel	Monoparental	Couple	Familial	
	21,41 \$	34,69 \$	42,81 \$	57,24 \$	
Régime complémentaire I	Statut de protection				
	Individuel	Monoparental	Couple	Familial	
Assurance vie de base de la personne adhérente0,110 % du salaire brut					
Assurance en cas de mutilation accidentelle de la personne adhérente ⁷		0,15 \$			
Assurance vie additionnelle de la personne adhérente et de la personne conjointe		Taux par âge, sexe et habitudes tabagiques voir la tarification dans les tableaux suivants			
Assurance vie des personnes à charge		—	0,10 \$	0,24 \$	0,34 \$
Assurance salaire de longue durée ⁸		1,011 % du salaire brut			

6. La part de l'employeur est réduite de 50 % pour les personnes salariées à temps partiel ou non détentrices de poste qui travaillent moins de 70 % du temps complet. | 7. La cotisation cesse à 65 ans. | 8. La cotisation cesse à 63 ans.

Assurance vie additionnelle de la personne adhérente⁹
en fonction du salaire brut

Âge atteint	Coût en % du salaire assurable (Pour 1 fois le salaire assurable)			
	Femme		Homme	
	Non-fumeuse	Fumeuse	Non-fumeur	Fumeur
Moins de 30 ans	0,017 %	0,019 %	0,027 %	0,032 %
30 à 34 ans	0,017 %	0,024 %	0,027 %	0,042 %
35 à 39 ans	0,024 %	0,036 %	0,042 %	0,059 %
40 à 44 ans	0,039 %	0,057 %	0,064 %	0,095 %
45 à 49 ans	0,061 %	0,095 %	0,101 %	0,161 %
50 à 54 ans	0,095 %	0,166 %	0,161 %	0,274 %
55 à 59 ans	0,154 %	0,278 %	0,257 %	0,463 %
60 à 64 ans	0,248 %	0,470 %	0,413 %	0,782 %
65 ans ou plus	0,396 %	0,792 %	0,660 %	1,320 %

Assurance vie additionnelle de la personne conjointe⁹
par 1 000 \$ de protection

Âge atteint	Femme		Homme	
	Non-fumeuse	Fumeuse	Non-fumeur	Fumeur
Moins de 30 ans	0,007 \$	0,007 \$	0,010 \$	0,012 \$
30 à 34 ans	0,007 \$	0,009 \$	0,010 \$	0,016 \$
35 à 39 ans	0,009 \$	0,014 \$	0,016 \$	0,023 \$
40 à 44 ans	0,015 \$	0,022 \$	0,025 \$	0,036 \$
45 à 49 ans	0,023 \$	0,036 \$	0,039 \$	0,062 \$
50 à 54 ans	0,036 \$	0,064 \$	0,062 \$	0,105 \$
55 à 59 ans	0,059 \$	0,107 \$	0,099 \$	0,178 \$
60 à 64 ans	0,095 \$	0,180 \$	0,158 \$	0,300 \$
65 ans ou plus	0,152 \$	0,304 \$	0,253 \$	0,506 \$

Connectez-vous à
beneva.ca/fr/espace-client

2525, boulevard Laurier
Québec (Québec) G1V 2L2

1 877 651-8080

9. Ces taux sont applicables selon l'âge de la personne adhérente et selon le sexe et les habitudes tabagiques de la personne assurée. Par la suite, les modifications occasionnées par un changement d'âge prennent effet le 1^{er} avril correspondant ou suivant l'anniversaire de naissance de la personne adhérente.

Veuillez noter que ce dépliant est distribué à titre informatif seulement et ne change en rien les dispositions et conditions du contrat d'assurance collective | Vous devez ajouter à tous les taux contenus dans ce présent document la taxe de vente provinciale. | © Beneva inc. 2026^{MD} Le nom et le logo Beneva sont des marques de commerce de Groupe Beneva inc. utilisées sous licence.