

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE I – ASSURANCE FRAIS DENTAIRES (participation obligatoire)		
Garanties	Remboursement maximal	Pourcentage de remboursement
■ Frais dentaires préventifs ⁽¹⁾ - Diagnostic - Prévention et appareil de maintien	1 000 \$ par année civile par personne assurée pour l'ensemble de ces frais	100 %
■ Frais dentaires de base - Restauration mineure - Endodontie - Traitements parodontaux - Rebasage, regarnissage et réparation de prothèse amovible - Réparation de pont fixe - Chirurgie buccale		60 %
■ Frais dentaires de restauration majeure ⁽²⁾ - Restauration majeure et prothèse fixe - Prothèse amovible - Pont fixe		50 %
■ Frais dentaires d'orthodontie - Orthodontie	1 000 \$ à vie par personne assurée	50 %

- ⁽¹⁾ Une fois par période de 9 mois pour : examen de rappel ou périodique, polissage, application topique de fluorure et détartrage.
- ⁽²⁾ Les frais engagés pour un implant ou un traitement complémentaire à un implant ne sont pas admissibles.

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE I – ASSURANCE VIE DE L'ADHÉRENT ET ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE (participation obligatoire)	
Garanties	Description
■ Assurance vie de l'adhérent	1 fois le salaire annuel brut
■ Assurance salaire de longue durée - Délai de carence	• employés à temps complet dans un emploi permanent : 5 jours ouvrables + 104 semaines • autres employés : 7 jours de calendrier à compter de la date de rappel au travail + 104 semaines
- Rente mensuelle	100 % de la prestation nette reçue de l'employeur à la 105 ^e semaine d'invalidité
- Réduction - Durée	Autres prestations payables Tant que dure l'invalidité totale, sans excéder l'âge de 65 ans
- Indexation	Au 1 ^{er} janvier de chaque année, selon l'Indice RRO, maximum 3 % (maximum 5 % pour les invalidités ayant débuté avant le 1 ^{er} juin 2007)

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE II – ASSURANCE VIE (participation facultative)	
Garanties	Description
■ Assurance vie du conjoint et des enfants à charge	Conjoint : 5 000 \$ Enfant à charge âgé de 24 heures et plus : 2 500 \$
■ Assurance vie additionnelle de l'adhérent ⁽³⁾	1, 2 ou 3 fois le salaire annuel brut
■ Assurance vie additionnelle du conjoint ⁽³⁾	De 25 000 \$ à 100 000 \$, par tranches de 5 000 \$

⁽³⁾ Sauf indication contraire dans votre contrat, des preuves d'assurabilité sont requises.

TABLEAUX DES PRIMES* POUR LA PÉRIODE DU 1^{ER} OCTOBRE 2024 AU 31 MAI 2025

par période de 14 jours

RÉGIME DE BASE D'ASSURANCE MALADIE	Statut de protection			
	Individuel	Monoparental	Nouveau Couple	Familial
Maladie Régulier	46,97 \$	83,77 \$	93,94 \$	116,22 \$
Maladie Plus	55,39 \$	98,78 \$	110,78 \$	137,03 \$

De ces primes, soustraire la part de l'employeur.

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE I	Statut de protection			
	Individuel	Monoparental	Nouveau Couple	Familial
Assurance frais dentaires	14,16 \$	26,09 \$	28,32 \$	38,93 \$
Assurance vie de l'adhérent	0,065 % du salaire brut			
Assurance salaire de longue durée	0,444 % du salaire brut			

Le statut de protection (individuel, monoparental, couple (à compter du 1^{er} octobre 2024) ou familial) que vous choisissez pour les frais dentaires peut être égal ou inférieur au statut que vous avez choisi pour le régime de base d'assurance maladie.

RÉGIME COMPLÉMENTAIRE II	Statut de protection		
	Monoparental	Nouveau Couple	Familial
Assurance vie du conjoint et des enfants à charge	0,07 \$	0,21 \$	0,28 \$
Assurance vie additionnelle de l'adhérent	Voir le tableau ci-après		
Assurance vie additionnelle du conjoint	Voir le tableau ci-après		

Assurance vie additionnelle de l'adhérent

Âge atteint	Femme non fumeuse	Femme fumeuse	Homme non fumeur	Homme fumeur
Moins de 30 ans	0,011 \$	0,013 \$	0,021 \$	0,026 \$
30 à 34 ans	0,012 \$	0,018 \$	0,022 \$	0,034 \$
35 à 39 ans	0,019 \$	0,038 \$	0,027 \$	0,048 \$
40 à 44 ans	0,032 \$	0,070 \$	0,042 \$	0,082 \$
45 à 49 ans	0,051 \$	0,126 \$	0,078 \$	0,178 \$
50 à 54 ans	0,089 \$	0,219 \$	0,138 \$	0,351 \$
55 à 59 ans	0,158 \$	0,379 \$	0,241 \$	0,657 \$
60 à 64 ans	0,214 \$	0,468 \$	0,349 \$	0,933 \$
65 ans ou plus	0,339 \$	0,658 \$	0,556 \$	1,343 \$

Taux par 1 000 \$ d'assurance en fonction de l'âge, du sexe et des habitudes tabagiques de l'adhérent. Une modification de taux occasionnée par un changement de groupe d'âge prend effet à la période de paie qui coïncide avec ou qui suit le 1^{er} juin suivant l'anniversaire de naissance de l'adhérent.

Assurance vie additionnelle du conjoint de l'adhérent

Âge atteint	Femme non-fumeuse	Femme fumeuse	Homme non-fumeur	Homme fumeur
Moins de 30 ans	0,011 \$	0,013 \$	0,021 \$	0,026 \$
30 à 34 ans	0,012 \$	0,018 \$	0,022 \$	0,034 \$
35 à 39 ans	0,019 \$	0,038 \$	0,027 \$	0,048 \$
40 à 44 ans	0,032 \$	0,070 \$	0,042 \$	0,082 \$
45 à 49 ans	0,051 \$	0,126 \$	0,078 \$	0,178 \$
50 à 54 ans	0,089 \$	0,219 \$	0,138 \$	0,351 \$
55 à 59 ans	0,158 \$	0,379 \$	0,241 \$	0,657 \$
60 à 64 ans	0,214 \$	0,468 \$	0,349 \$	0,933 \$
65 ans ou plus	0,339 \$	0,658 \$	0,556 \$	1,343 \$

Taux par 1 000 \$ d'assurance en fonction de l'âge de l'adhérent, mais du sexe et des habitudes tabagiques du conjoint. Une modification de taux occasionnée par un changement de groupe d'âge prend effet à la période de paie qui coïncide avec ou qui suit le 1^{er} juin suivant l'anniversaire de naissance de l'adhérent.

*La taxe de vente de 9 % doit être ajoutée aux primes de l'assurance maladie et des régimes complémentaires.

Avis important

Le 1^{er} janvier 2023, La Capitale et SSQ Assurance se sont regroupées pour former Beneva.

Notre documentation sera mise à jour progressivement au nom et aux couleurs de Beneva. Certains documents liés avec votre contrat demeureront pour un certain temps au nom et aux couleurs de SSQ Assurance.

Espace client

2 minutes pour s'inscrire.
48 h pour recevoir un remboursement.
Qui dit mieux?

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

Découvrez nos services en ligne en vous inscrivant dès aujourd'hui au site sécurisé dédié aux assurés.

Pour toute information complémentaire, nous vous invitons à communiquer avec le Service à la clientèle, du lundi au vendredi de 8 h 00 à 20 h 00.

2525, boulevard Laurier
Case postale 10500, Succ. Ste-Foy
Québec (Québec) G1V 4H6
1 877 651-8080
beneva.ca

SSQ
assurance

l'esprit
collectif

 **Assurance collective**

Votre régime d'assurance

En un coup d'oeil

Contrat P9999
1^{er} octobre 2024

Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.)

 **APES**

Régime d’assurance collective

En un coup d’œil

Ce dépliant contient les principaux éléments de votre régime d’assurance collective, mais il ne remplace pas les dispositions de votre contrat d’assurance, lesquelles prévoient certaines limitations et exclusions. Pour une description complète, nous vous invitons à consulter votre brochure, disponible sur le site **Espace client**, au beneva.ca/fr/espace-client.

Le tableau ci-dessous détaille les modalités de remboursement applicables aux différentes garanties de votre régime d’assurance maladie. Sauf indication contraire, les maximums indiqués s’appliquent à **chacune des personnes assurées**. Pour être admissibles, les frais engagés pour les services ou les fournitures doivent être conformes aux normes ordinaires et raisonnables de la pratique courante des professions de la santé impliquées.

RÉGIME DE BASE D'ASSURANCE MALADIE (participation obligatoire)			1 ^{ER} JUIN 2024
SSQ Assurance recommande à sa clientèle de se conformer aux avertissements du gouvernement du Canada en matière de voyage. Pour de plus amples informations, nous vous invitons à consulter notre FAQ sur le site beneva.ca/fr/assurance-collective/assurance-voyage .			
Modification de votre choix de régime			
1) A la hausse : vous pouvez adhérer au régime Maladie Plus en tout temps, sur demande à votre employeur.			
2) A la baisse : vous pouvez également revenir au régime Maladie Régulier en tout temps, à condition d’avoir participé au module Maladie Plus pendant un minimum de 24 mois .			
Précisions sur le remboursement des médicaments			
Si vous choisissez d’acheter un médicament innovateur admissible pour lequel il existe une version générique sur le marché, votre remboursement sera calculé en fonction du coût du médicament générique le plus bas. Le montant qui entre dans le calcul du déboursé annuel est celui que vous auriez déboursé si vous aviez acheté ce médicament générique moins coûteux. Toutefois, il est possible d’obtenir le remboursement calculé d’après le coût d’un médicament innovateur si la substitution par un médicament générique n’est pas possible pour des raisons médicales, sur présentation d’un formulaire approprié dûment rempli par le médecin traitant. Dans tous les cas, l’approbation de SSQ est requise.			
Garanties	Maladie Régulier	Maladie Plus (participation minimale de 24 mois)	
Médicaments* Services pharmaceutiques admissibles (carte de paiement direct)	80 % des frais admissibles jusqu’au maximum annuel à débourser de 750 \$ / certificat / année civile et 100 % des frais excédentaires liste RAMQ (y compris les médicaments d’exception)	80 % des frais admissibles jusqu’au maximum annuel à débourser de 750 \$ / certificat / année civile et 100 % des frais excédentaires liste RAMQ (y compris les médicaments d’exception)	
Injections sclérosantes*	80 % Frais admissibles de 20 \$ par traitement	80 % Frais admissibles de 20 \$ par traitement	
Chambre d’hôpital*	100 % Chambre semi-privée	100 % Chambre semi-privée	
Ambulance	100 %	100 %	
Transport par avion ou par train d’un malade alité*	100 %	100 %	
Assurance voyage avec assistance* ⁽¹⁾	100 % Remboursement maximal de 5 000 000 \$ par séjour	100 % Remboursement maximal de 5 000 000 \$ par séjour	
Assurance annulation de voyage ⁽¹⁾	100 % Remboursement maximal de 5 000 \$ par voyage	100 % Remboursement maximal de 5 000 \$ par voyage	
Prothèse externe et membre artificiel*	80 % Remboursement maximal de 30 000 \$ par année civile	80 % Remboursement maximal de 30 000 \$ par année civile	
Appareil orthopédique*	80 %	80 %	
Appareil d’assistance respiratoire*	80 %	80 %	
Fauteuil roulant ou lit d’hôpital*	80 % Besoin temporaire seulement	80 % Besoin temporaire seulement	
Chaussures orthopédiques*	80 %	80 %	
Traitement dentaire et chirurgie esthétique en cas d’accident aux dents naturelles	80 % Remboursement maximal de 5 000 \$ par accident	80 % Remboursement maximal de 5 000 \$ par accident	
Analyse de laboratoire*	80 %	80 %	
Radiographie, résonance magnétique, tomodensitométrie et électrocardiogramme*	80 %	80 %	
Appareils thérapeutiques*	80 % Remboursement maximal de 10 000 \$ à vie	80 % Remboursement maximal de 10 000 \$ à vie	
Pompe à insuline*	80 % Frais admissibles de 7 500 \$ par période de 60 mois	80 % Frais admissibles de 7 500 \$ par période de 60 mois	
Frais d’entretien de la pompe à insuline*	80 %	80 %	
Glucomètre*	80 % Frais admissibles de 300 \$ par période de 60 mois	80 % Frais admissibles de 300 \$ par période de 60 mois	
Appareil auditif*	80 % Frais admissibles de 500 \$ par période de 48 mois	80 % Frais admissibles de 500 \$ par période de 48 mois	
Infirmier et infirmier auxiliaire*	80 % Frais admissibles de 200 \$ par jour Remboursement maximal de 4 000 \$ par année civile	80 % Frais admissibles de 200 \$ par jour Remboursement maximal de 4 000 \$ par année civile	
Ergothérapeute, orthophoniste et audiologiste	80 % Frais admissibles de 20 \$ par traitement, maximum 20 traitements par année civile	80 % Frais admissibles de 20 \$ par traitement, maximum 20 traitements par année civile	
Bas de contention*	80 % 3 paires par année civile (compression moyenne ou forte – 21 mm de Hg et plus)	80 % 3 paires par année civile (compression moyenne ou forte – 21 mm de Hg et plus)	
Psychologue	50 % Remboursement maximal de 1 000 \$ par année civile Nouveau maximum	50 % Remboursement maximal de 1 000 \$ par année civile Nouveau maximum	
Psychiatre			
Psychanalyste			
Psychothérapeute			
Physiothérapeute et thérapeute en réadaptation physique	80 % Frais admissibles de 30 \$ par traitement	80 % Frais admissibles de 60 \$ par traitement Remboursement maximal de 500 \$ par année civile	
Acupuncteur	Non couvert	80 % Frais admissibles de 40 \$ par traitement, maximum 20 traitements par année civile pour l’ensemble de ces professionnels	
Chiropraticien			
Ostéopathe	Non couvert	80 % Frais admissibles de 50 \$ par traitement, maximum 10 traitements par année civile pour l’ensemble de ces professionnels	
Massothérapeute			
Kinésithérapeute			
Orthothérapeute			
Examen de la vue			
Lunettes			
Lentilles cornéennes			
Correction visuelle par laser*	Non couvert	80 % Remboursement maximal de 300 \$ par période de 24 mois	

* Ordonnance médicale requise

⁽¹⁾ 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 le service d’assistance voyage de SSQ au 1 800 465-2928 pour vérifier votre couverture en assurance voyage.