

Contrat A4999  
En vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2026  
FSSS (CSN) secteur privé



L'Inukshuk est une figurine inuit qui symbolise l'importance des relations interpersonnelles et qui tend à nous rappeler notre solidarité les uns envers les autres.

# Régime d'assurance collective



**beneva**

## Assurance vie (participation facultative)

<b>Assurance vie de base de la personne adhérente<sup>1</sup></b>	1 fois le salaire annuel assurable	Prime applicable à compter du 1 <sup>er</sup> avril 2026 (par période de 14 jours): <b>0,310 %</b> du salaire assurable
<b>DMA<sup>1</sup></b> (Décès ou mutilation accidentels)	Décès accidentel = 1 fois le salaire annuel assurable  Mutilation accidentelle = de 10 à 100 % du salaire annuel assurable, selon la perte subie	
<b>Assurance vie additionnelle de la personne adhérente</b>	1 à 5 fois le salaire annuel assurable	<b>Voir tableau ci-dessous</b>
<b>Assurance vie de la personne conjointe et des enfants à charge<sup>1</sup></b>	5 000 \$ / décès; si la personne adhérente fait la démonstration qu'elle n'a pas de conjoint au moment du décès : 10 000 \$ / enfant décédé	Prime applicable à compter du 1 <sup>er</sup> avril 2026 (par période de 14 jours): <b>0,57 \$</b>
<b>Assurance vie additionnelle de la personne conjointe</b>	10 000 \$ à 100 000 \$ par tranche de 10 000 \$	<b>Voir tableau ci-dessous</b>

Assurance vie additionnelle de la personne adhérente				
Âge de la personne adhérente	Coût par 1 000 \$ d'assurance (par période de 14 jours) <sup>2</sup>			
	Femme		Homme	
	Non-fumeuse	Fumeuse	Non-fumeur	Fumeur
Moins de 30 ans	0,014 \$	0,023 \$	0,025 \$	0,032 \$
30 à 34 ans	0,015 \$	0,025 \$	0,025 \$	0,032 \$
35 à 39 ans	0,021 \$	0,033 \$	0,030 \$	0,041 \$
40 à 44 ans	0,041 \$	0,063 \$	0,055 \$	0,072 \$
45 à 49 ans	0,057 \$	0,085 \$	0,075 \$	0,103 \$
50 à 54 ans	0,092 \$	0,129 \$	0,114 \$	0,159 \$
55 à 59 ans	0,165 \$	0,218 \$	0,195 \$	0,271 \$
60 à 64 ans	0,300 \$	0,364 \$	0,339 \$	0,460 \$

  

Assurance vie additionnelle de la personne conjointe				
Âge de la personne adhérente	Coût par 10 000 \$ d'assurance (par période de 14 jours) <sup>2</sup>			
	Femme		Homme	
	Non-fumeuse	Fumeuse	Non-fumeur	Fumeur
Moins de 30 ans	0,14 \$	0,23 \$	0,25 \$	0,32 \$
30 à 34 ans	0,15 \$	0,25 \$	0,25 \$	0,32 \$
35 à 39 ans	0,21 \$	0,33 \$	0,30 \$	0,41 \$
40 à 44 ans	0,41 \$	0,63 \$	0,55 \$	0,72 \$
45 à 49 ans	0,57 \$	0,85 \$	0,75 \$	1,03 \$
50 à 54 ans	0,92 \$	1,29 \$	1,14 \$	1,59 \$
55 à 59 ans	1,65 \$	2,18 \$	1,95 \$	2,71 \$
60 à 64 ans	3,00 \$	3,64 \$	3,39 \$	4,60 \$

1. Ces garanties sont attribuées automatiquement, à moins que la personne adhérente renonce à ces garanties.

2. À défaut de déclarer être une personne non fumeuse, la tarification pour personne fumeuse s'applique. Les modifications de taux occasionnées par des changements d'âge prennent effet au premier jour de la période de primes qui coïncide avec ou qui suit l'anniversaire de naissance de la personne adhérente. Cependant, pour la garantie d'assurance vie additionnelle de la personne conjointe, le sexe et les habitudes tabagiques de la personne conjointe sont utilisés.

## Assurance salaire de courte durée

(participation obligatoire à l'ancien régime ou au nouveau régime, soit l'option A, B, C ou D, selon l'option retenue par votre unité d'accréditation)

Consultez votre syndicat local ou votre employeur afin de connaître le choix d'option retenu par votre unité d'accréditation.

### Nouveau régime

#### Montants et durées de la prestation

<b>Option A</b>	<b>55 %</b> du salaire brut déclaré par l'employeur avant le début de l'invalidité jusqu'à un maximum de 27 semaines à partir du début de l'invalidité. La prestation est imposable et intégrée aux prestations d'assurance-emploi.
<b>Option B</b>	<b>66,67 %</b> du salaire brut payable annuellement par l'employeur avant le début de l'invalidité jusqu'à un maximum de 27 semaines à partir du début de l'invalidité. La prestation n'est pas imposable.
<b>Option C</b>	<b>80 %</b> du salaire brut payable annuellement par l'employeur avant le début de l'invalidité jusqu'à un maximum de 27 semaines à partir du début de l'invalidité. La prestation est imposable.
<b>Option D</b>	<b>80 %</b> du salaire brut déclaré par l'employeur avant le début de l'invalidité, jusqu'à un maximum de 27 semaines à partir du début de l'invalidité. La prestation est imposable et coordonnée aux prestations d'assurance emploi.

#### Tableau des primes applicables à compter du 1<sup>er</sup> avril 2026 (par période de 14 jours)

<b>Option A</b>	0,570 % du salaire assurable <sup>3</sup>
<b>Option B</b>	3,224 % du salaire assurable
<b>Option C</b>	3,864 % du salaire assurable <sup>3</sup>
<b>Option D</b>	1,331 % du salaire assurable <sup>3</sup>

## Assurance salaire de longue durée

(participation obligatoire)

Consultez votre syndicat local ou votre employeur afin de connaître le choix d'option retenu par votre unité d'accréditation.

#### Montants et durées de la prestation

<b>Option II F</b>	80 % du « salaire assurable à 80 % net » payable annuellement par l'employeur avant le début de l'invalidité jusqu'à 61 ans.
<b>Option II O</b>	100 % du « salaire assurable à 80 % net » payable annuellement par l'employeur avant le début de l'invalidité jusqu'à 65 ans.
<b>Option II O+</b>	100 % du « salaire assurable à 80 % net » payable annuellement par l'employeur avant le début de l'invalidité jusqu'à 65 ans.
<b>Option A</b>	66,67 % du salaire brut payable annuellement par l'employeur avant le début de l'invalidité jusqu'à 65 ans. La prestation n'est pas imposable.
<b>Option B</b>	80 % du salaire brut payable annuellement par l'employeur avant le début de l'invalidité jusqu'à 65 ans. La prestation est imposable.

#### Tableau des primes applicables à compter du 1<sup>er</sup> avril 2026 (par période de 14 jours)

<b>Option II F</b>	1,694 % du salaire assurable
<b>Option II O</b>	1,449 % du salaire assurable
<b>Option II O+</b>	2,079 % du salaire assurable
<b>Option A</b>	3,580 % du salaire assurable
<b>Option B</b>	4,297 % du salaire assurable <sup>3</sup>

3. Soustraire la part de l'employeur, s'il y a lieu.

# Régime d'assurance collective FSSS (CSN) secteur privé

## Assurance santé (participation obligatoire)

La participation à l'un des trois niveaux de protection de l'assurance santé (Santé 1, 2 ou 3) est obligatoire, à moins de bénéficier du droit d'exemption. Pour se prévaloir de son droit d'exemption, la personne adhérente doit faire la preuve qu'elle et ses personnes à charge sont assurées en vertu d'un autre régime d'assurance collective prévoyant une protection de médicaments similaire.

### Niveaux de protection et statuts de protection

La personne adhérente doit choisir un niveau de protection (Santé 1, Santé 2 ou Santé 3) ainsi qu'un statut de protection (individuel, monoparental ou familial) pour son assurance santé.

La personne adhérente doit maintenir sa participation au moins 36 mois à l'option Santé 2 ou Santé 3 choisie avant de pouvoir abaisser son niveau de protection, à moins que survienne un événement prévu au contrat (une naissance ou une séparation, par exemple).

### Précisions sur le remboursement des médicaments

Si la personne assurée achète un médicament innovateur admissible pour lequel il existe une version générique sur le marché, son remboursement est calculé en fonction du coût du médicament générique le plus bas. Le montant qui entre dans le calcul du déboursé annuel est celui que la personne assurée aurait déboursé si elle avait 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 Beneva est requise.

**Les médicaments couverts sont ceux qui ne peuvent être obtenus que sur prescription médicale.**

Protections	Santé 1	Santé 2	Santé 3
<b>Médicaments</b>			
<b>* Médicaments prescrits et services pharmaceutiques admissibles</b>	<b>Franchise applicable :</b> 5 \$ par achat de médicament <sup>5</sup> 70 % tel qu'établi par le RGAM <sup>†</sup> , jusqu'au maximum annuel à débourser de 950 \$ par certificat, par année civile et 100 % des frais admissibles excédentaires	<b>Franchise applicable :</b> 5 \$ par achat de médicament <sup>5</sup> 75 % des frais admissibles jusqu'au maximum annuel à débourser de 950 \$ par certificat, par année civile et 100 % des frais admissibles excédentaires	<b>Franchise applicable :</b> 5 \$ par achat de médicament <sup>5</sup> 80 % des frais admissibles jusqu'au maximum annuel à débourser de 950 \$ par certificat, par année civile et 100 % des frais admissibles excédentaires
Santé 1 : Liste RAMQ Santé 2 et Santé 3 : Liste régulière			
<b><sup>5</sup>Aucune franchise pour une provision de 84 jours ou plus</b>			
<b>* Injections sclérosantes</b>	70 %, maximum de 25 \$ de remboursement / traitement pour la substance injectée	75 %, maximum de 25 \$ de remboursement / traitement pour la substance injectée	80 %, maximum de 25 \$ de remboursement / traitement pour la substance injectée
<b>Soins d'urgence</b>			
<b>Ambulance</b>	70 %	75 %	80 %
<b>Assurance voyage avec assistance</b>	100 %, maximum de 5 000 000 \$ de remboursement / voyage		
<b>Assurance annulation de voyage</b>	100 %, maximum de 5 000 \$ de remboursement / voyage		
<b>Frais médicaux divers</b>			
<b>* Cannabis à des fins médicales (sous réserve d'une autorisation préalable de Beneva)</b>	70 %, maximum de 2 000 \$ de remboursement / année civile	75 %, maximum de 2 000 \$ de remboursement / année civile	80 %, maximum de 2 000 \$ de remboursement / année civile
<b>* Chirurgie d'affirmation de genre</b>	Non couvert	75 %, maximum de 10 000 \$ de remboursement / année civile et maximum de 30 000 \$ de remboursement à vie	80 %, maximum de 10 000 \$ de remboursement / année civile et maximum de 30 000 \$ de remboursement à vie
<b>* Stérilet (non couvert par la protection médicaments)</b>	70 %	75 %	80 %
<b>* Transport et hébergement</b>	70 %, maximum de 48 \$ de remboursement / jour et de 1 000 \$ / année civile	75 %, maximum de 48 \$ de remboursement / jour et de 1 000 \$ / année civile	80 %, maximum de 48 \$ de remboursement / jour et de 1 000 \$ / année civile
<b>* Accessoires pour pompe à insuline</b>		75 %	80 %
<b>Appareil auditif</b>		75 %, maximum de 480 \$ de remboursement / 48 mois	80 %, maximum de 480 \$ de remboursement / 48 mois
<b>* Appareils orthopédiques</b>		75 %	80 %
<b>* Appareils thérapeutiques et appareils d'assistance respiratoire</b>		75 %, maximum de 10 000 \$ de remboursement à vie	80 %, maximum de 10 000 \$ de remboursement à vie
<b>* Bas de contention</b>		75 %, maximum de 3 paires / année civile	80 %, maximum de 3 paires / année civile
<b>* Chaussures orthopédiques</b>		75 %	80 %
<b>* Chaussures profondes</b>		75 %, maximum de 150 \$ de remboursement / année civile	80 %, maximum de 150 \$ de remboursement / année civile
<b>Chirurgie dentaire en cas d'accident</b>		75 %	80 %
<b>* Cure de désintoxication</b>		75 %, maximum de 50 \$ de remboursement / jour et de 3 000 \$ de remboursement à vie	80 %, maximum de 85 \$ de remboursement / jour et de 5 000 \$ de remboursement à vie
<b>* Fauteuil roulant</b>	Non couvert	75 %	80 %
<b>* Glucomètre</b>		75 %, maximum de 240 \$ de remboursement / 36 mois	80 %, maximum de 240 \$ de remboursement / 36 mois
<b>* Lentilles intraoculaires</b>		75 %	80 %
<b>* Lit d'hôpital à usage domestique</b>		75 %, location ou achat si plus économique	80 %, location ou achat si plus économique
<b>* Membres artificiels et prothèses externes</b>		75 %	80 %
<b>* Neurostimulateur transcutané (TENS)</b>		75 %, maximum de 560 \$ de remboursement / 60 mois	80 %, maximum de 560 \$ de remboursement / 60 mois
<b>* Pompe à insuline</b>		75 %, maximum de 6 400 \$ de remboursement / 60 mois	80 %, maximum de 6 400 \$ de remboursement / 60 mois
<b>* Prothèse capillaire (chimiothérapie)</b>		75 %, maximum de 300 \$ de remboursement à vie	80 %, maximum de 300 \$ de remboursement à vie
<b>* Prothèse mammaire et articles pour stomie</b>		75 %	80 %
<b>* Soutien-gorge postopératoire</b>		75 %, maximum de 200 \$ de remboursement à vie	80 %, maximum de 200 \$ de remboursement à vie
<b>Professionnels de la santé</b>			
<b>Diététiste et nutritionniste</b>		Non couvert	80 %, maximum de remboursement regroupé de 750 \$ / année civile
<b>Kinésithérapie (incluant la kinothérapie), massothérapie et orthothérapie</b>		75 %, maximum de remboursement regroupé de 500 \$ / année civile	De plus, pour la kinésithérapie, massothérapie et orthothérapie : maximum de 65 \$ de remboursement / traitement
<b>Acupuncture</b>			
<b>Chiropractie et ostéopathie</b>			
<b>Physiothérapie, thérapie de réadaptation physique</b>			
<b>Podiatrie</b>			
<b>Audiologie</b>	Non couvert	75 %, maximum de 20 visites / année civile	80 %, maximum de 20 visites / année civile
<b>Ergothérapie</b>		75 %, maximum de 20 visites / année civile	80 %, maximum de 20 visites / année civile
<b>Orthophonie</b>		75 %, maximum de 20 visites / année civile	80 %, maximum de 20 visites / année civile
<b>Psychologie, psychanalyse, psychiatrie, psychoéducation, travail social, service d'un conseiller en orientation et psychothérapie</b>		50 %, maximum de 1 000 \$ de remboursement / année civile	50 %, maximum de 1 500 \$ de remboursement / année civile
<b>Soins de la vue</b>			
<b>Examen de la vue</b>		Non couvert	Adultes et enfants de 18 ans et + : 80 %, maximum de 80 \$ de remboursement / 36 mois
<b>Lunettes, lentilles cornéennes ou correction visuelle au laser</b>		Non couvert	Adultes et enfants de 18 ans et + : 80 %, maximum de 400 \$ de remboursement / 36 mois

### Tableau des primes applicables à compter du 1<sup>er</sup> avril 2026 (par période de 14 jours)<sup>4</sup>

Statuts et niveaux de protection	Individuel			Monoparental			Familial		
	Santé 1	Santé 2	Santé 3	Santé 1	Santé 2	Santé 3	Santé 1	Santé 2	Santé 3
<b>Prime</b>	<b>64,78 \$</b>	<b>81,15 \$</b>	<b>91,81 \$</b>	<b>77,76 \$</b>	<b>100,71 \$</b>	<b>113,91 \$</b>	<b>142,58 \$</b>	<b>180,93 \$</b>	<b>203,81 \$</b>

## Soins dentaires (participation facultative)

Les **statuts de protection** pour cette garantie peuvent être toutefois être **différents** entre la garantie de soins dentaires et la garantie d'assurance santé. Par exemple, une personne adhérente peut choisir un statut de protection familial pour sa garantie d'assurance santé, mais préférer un statut individuel pour sa garantie de soins dentaires, et vice versa.

Une personne adhérente nouvellement admissible à la garantie d'assurance santé sera **automatiquement inscrite** à la garantie de soins dentaires et un statut de protection individuel lui sera accordé, à moins que la personne adhérente exerce son droit de retrait.

### Durée de la participation

La personne adhérente qui choisit de participer à la garantie de soins dentaires doit maintenir sa participation au moins **36 mois** à compter de la date d'entrée en vigueur de la présente garantie.

### Remboursement des frais admissibles

<b>Soins dentaires de base</b> (Diagnostic, prévention et appareils de maintien, restauration mineure, parodontie, chirurgie buccale, anesthésie locale)	80 % <sup>5</sup> Un examen de rappel ou périodique par période de 9 mois et un examen complet par période de 36 mois
<b>Soins dentaires de restauration</b> (Restauration majeure, endodontie, prothèses fixes ou amovibles)	60 %, maximum de 2 000 \$ de remboursement / année civile

### Tableau des primes applicables à compter du 1<sup>er</sup> avril 2026 (par période de 14 jours)

Statuts de protection	Individuel	Monoparental	Familial
<b>Prime</b>	<b>18,31 \$</b>	<b>30,14 \$</b>	<b>45,57 \$</b>

Pour les protections précédées d'un astérisque (\*), une prescription médicale est requise pour que les frais engagés soient admissibles à un remboursement. | Les frais admissibles engagés en vertu des protections suivantes sont comptabilisés dans le **maximum annuel à débourser** : médicaments et services pharmaceutiques admissibles ; injections sclérosantes ; ambulance ; appareils orthopédiques ; chaussures orthopédiques ; chaussures profondes ; lentilles intraoculaires ; membres artificiels et prothèses externes ; prothèse mammaire et articles pour stomie ; stérilet ; transport et hébergement. | † RGAM : régime général d'assurance médicaments | 4. Soustraire la part de l'employeur, s'il y a lieu. | 5. Les frais admissibles de laboratoire sont limités à 50 % des honoraires prévus pour l'acte bucco-dentaire concernés.

# Espace client

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

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

Connectez-vous à  
**[beneva.ca/fr/espace-client](https://beneva.ca/fr/espace-client)**

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

2525, boulevard Laurier  
Québec (Québec) G1V 2L2

**1 877 651-8080**

# beneva

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. | © 2026 Beneva. <sup>MD</sup> Le nom et le logo Beneva sont des marques de commerce de Groupe Beneva inc. utilisées sous licence.