



Fédération autonome
de l'enseignement

Ce document est un résumé des protections du régime d'assurance collective offert par la Fédération autonome de l'enseignement.

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

Pour une description complète du régime et pour connaître les exclusions et réductions applicables, vous devez consulter le contrat disponible dans votre Espace client.

Important

Délai pour faire vos choix

Vous devez effectuer vos choix de protections au cours des **30 jours** suivant la date à laquelle vous devenez admissible. Toute demande de modification de protection doit aussi être présentée au cours des 30 jours suivant la date de l'événement ou de la situation vous permettant de revoir vos choix. Au-delà de ce délai, des restrictions peuvent s'appliquer.

Régime d'assurance collective

Sommaire des protections en vigueur le 1^{er} janvier 2024

Contrat 009995



beneva

Régime d'assurance maladie

Les frais admissibles sont les frais raisonnablement engagés et justifiés par la gravité du cas, la pratique courante de la médecine et les tarifs usuels de la région.

Les maximums indiqués ci-dessous sont des maximums de remboursement par personne assurée, à moins d'indication contraire.

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 l'Assureur. La personne assurée ne peut obtenir plus d'un traitement ou d'une consultation par jour avec un même professionnel de la santé. Pour les soins, services ou fournitures suivis d'un (*), une ordonnance médicale est requise.

Garanties	Maladie 1 – M1	Maladie 2 – M2 Durée minimale : 12 mois de participation	Maladie 3 – M3 Durée minimale : 24 mois de participation	Maladie 4 – M4 NOUVEAU Durée minimale : 36 mois de participation
Frais remboursés à 100 %				
Frais hospitaliers au Canada	Chambre à deux lits, durée illimitée	Chambre à deux lits, durée illimitée	Chambre à deux lits, durée illimitée	Chambre à deux lits, durée illimitée
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	Chambre à deux lits, 180 jours / année civile	Chambre à deux lits, 180 jours / année civile	Chambre à deux lits, 180 jours / année civile	Chambre à deux lits, 180 jours / année civile
Centre de réadaptation	Chambre à deux lits, 180 jours / année civile	Chambre à deux lits, 180 jours / année civile	Chambre à deux lits, 180 jours / année civile	Chambre à deux lits, 180 jours / année civile
Assurance voyage	5 millions / voyage	5 millions / voyage	5 millions / voyage	5 millions / voyage
Durée du séjour à l'extérieur	Tant que la personne assurée est couverte par la RAMQ (182 jours)	Tant que la personne assurée est couverte par la RAMQ (182 jours)	Tant que la personne assurée est couverte par la RAMQ (182 jours)	Tant que la personne assurée est couverte par la RAMQ (182 jours)
Assurance annulation de voyage	7 500 \$ par voyage	7 500 \$ par voyage	7 500 \$ par voyage	7 500 \$ par voyage
Autres Frais – remboursement et franchise				
Médicaments	80 % (jusqu'à concurrence de la contribution annuelle maximale prévue par le RGAM) ¹ et 100 % de l'excédent	80 % (jusqu'à concurrence de la contribution annuelle maximale prévue par le RGAM) ¹ et 100 % de l'excédent	80 % (jusqu'à concurrence de la contribution annuelle maximale prévue par le RGAM) ¹ et 100 % de l'excédent	80 % (jusqu'à concurrence de la contribution annuelle maximale prévue par le RGAM) ¹ et 100 % de l'excédent
Autres frais	80 % à moins d'indication contraire	80 % à moins d'indication contraire	80 % à moins d'indication contraire	80 % à moins d'indication contraire
Franchise annuelle	Sur tous les frais	Aucune	Aucune	Aucune
Individuelle	50 \$	0 \$	0 \$	0 \$
Monoparentale (sans conjoint)	75 \$	0 \$	0 \$	0 \$
Familiale	100 \$	0 \$	0 \$	0 \$
Frais couverts				
Médicaments*	Qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance	Qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance	Qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance	Qui ne peuvent être obtenus que sur ordonnance
Substitution générique	Incluse ²	Incluse ²	Incluse ²	Incluse ²
Injections sclérosantes (substance)	Maximum admissible de 35 \$ / séance	Maximum admissible de 35 \$ / séance	Maximum admissible de 35 \$ / séance	Maximum admissible de 35 \$ / séance
Médicaments pour les 65 ans et plus	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Produits antitabac	Selon les paramètres de la RAMQ	Selon les paramètres de la RAMQ	Selon les paramètres de la RAMQ	Selon les paramètres de la RAMQ
Traitement de la stérilité	Selon les paramètres de la RAMQ	Selon les paramètres de la RAMQ	Selon les paramètres de la RAMQ	Selon les paramètres de la RAMQ
Contraceptifs oraux	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Frais d'achat d'un stérilet	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Carte de paiement	Service direct	Service direct	Service direct	Service direct
Appareil auditif	—	560 \$ / 48 mois consécutifs incluant honoraires de l'audioprothésiste	800 \$ / 48 mois consécutifs incluant honoraires de l'audioprothésiste	800 \$ / 48 mois consécutifs incluant honoraires de l'audioprothésiste
Appareil d'assistance respiratoire et oxygène*	—	Inclus	Inclus	Inclus
Appareils orthopédiques (ex. : corsets, béquilles, plâtres)*	—	Inclus	Inclus	Inclus

Garanties	Maladie 1 – M1	Maladie 2 – M2 Durée minimale : 12 mois de participation	Maladie 3 – M3 Durée minimale : 24 mois de participation	Maladie 4 – M4 NOUVEAU Durée minimale : 36 mois de participation
Frais couverts (suite)				
Appareils thérapeutiques*	—	Inclus	Inclus	Inclus
Bas de soutien*	—	3 paires / année civile	3 paires / année civile	3 paires / année civile
Chaussures orthopédiques*	—	Inclus	Inclus	Inclus
Chirurgie esthétique à la suite d'un accident*	—	—	5 000 \$/accident	5 000 \$/accident
Chirurgie affirmation de genre (incluant frais d'épilation) *	NOUVEAU Maximum 10 000 \$/ année civile Maximum 20 000 \$ viager Coassurance : 80%	NOUVEAU Maximum 10 000 \$/ année civile Maximum 20 000 \$ viager Coassurance : 80%	NOUVEAU Maximum 10 000 \$/ année civile Maximum 20 000 \$ viager Coassurance : 80%	NOUVEAU Maximum 10 000 \$/ année civile Maximum 20 000 \$ viager Coassurance : 80%
Cure de désintoxication (y compris clinique pour joueurs compulsifs)*	—	—	80 \$ admissible /jour, maximum 30 jours / année civile	80 \$ admissible /jour, maximum 30 jours / année civile
Dentiste à la suite d'un accident	—	Dans les 24 mois suivant l'accident	Dans les 24 mois de l'accident	Dans les 24 mois de l'accident
Échographie*	—	300 \$ / année civile	300 \$ / année civile	300 \$ / année civile
Électrocardiogrammes, ultrasons, traitements au radium et aux rayons X*	—	Inclus	Inclus	Inclus
Examen de la vue	—	50 \$ / 24 mois consécutifs BONIFIÉ	75 \$ / 24 mois consécutifs BONIFIÉ	75 \$ / 24 mois consécutifs
Fauteuil roulant, lit d'hôpital*	—	Inclus	Inclus	Inclus
Frais de transport et d'hébergement au Québec*	—	—	1 000 \$ / année civile	1 000 \$ / année civile
Glucomètre*	—	240 \$ / 36 mois consécutifs	400 \$ / 36 mois consécutifs	400 \$ / 36 mois consécutifs
Imagerie par résonance magnétique*	—	500 \$ / année civile	600 \$ / année civile	600 \$ / année civile
Indemnité en cas de mutilation accidentelle	—	25 000 \$ ou 50 000 \$ selon la perte	25 000 \$ ou 50 000 \$ selon la perte	25 000 \$ ou 50 000 \$ selon la perte
Membres artificiels et prothèses externes	—	Inclus	Inclus	Inclus
Neurostimulateur transcutané*	—	800 \$ / 60 mois consécutifs	800 \$ / 60 mois consécutifs	800 \$ / 60 mois consécutifs
Orthèses plantaires*	—	Inclus	Inclus	Inclus
Prothèses capillaires*	—	300 \$ viager	300 \$ viager	300 \$ viager
Prothèses mammaires*	—	En excédent de la RAMQ	En excédent de la RAMQ	En excédent de la RAMQ
Radiographies, analyses de laboratoire*	—	Inclus	Inclus	Inclus
Soins et services à domicile*	—	—	400 \$ / année civile	400 \$ / année civile
Soins infirmiers*	5 000 \$ / année civile	5 000 \$ / année civile	10 000 \$ / année civile	10 000 \$ / année civile
Soutiens-gorge postopératoires	—	—	2 / année civile	2 / année civile
Transport par ambulance ou par avion*	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Professionnels de la santé				
Acupuncteur	—	52 \$ / traitement, BONIFIÉ 15 traitements / année civile	64 \$ / traitement, BONIFIÉ 15 traitements / année civile	64 \$ / traitement, 15 traitements / année civile
Audiologiste	—	Couvert	Couvert	Couvert
Chiropraticien	—	48 \$ / traitement, BONIFIÉ 20 traitements / année civile	56 \$ / traitement, BONIFIÉ 20 traitements / année civile	56 \$ / traitement, 20 traitements / année civile

Garanties	Maladie 1 – M1	Maladie 2 – M2 Durée minimale : 12 mois de participation	Maladie 3 – M3 Durée minimale : 24 mois de participation	Maladie 4 – M4 NOUVEAU Durée minimale : 36 mois de participation
Professionnels de la santé (suite)				
Radiographie de chiropraticien	—	40 \$ / année civile	40 \$ / année civile	40 \$ / année civile
Diététiste	—	—	64 \$ / traitement, BONIFIÉ 15 traitements / année civile	64 \$ / traitement, 15 traitements / année civile
Ergothérapeute	—	Couvert	Couvert	Couvert
Homéopathe (y compris médicaments homéopathiques)	—	—	56 \$ / traitement, BONIFIÉ 720 \$ / année civile	56 \$ / traitement, 720 \$ / année civile
Kinésithérapeute, orthothérapeute, massothérapeute	—	—	64 \$ / traitement, BONIFIÉ 15 traitements / année civile (pour l'ensemble de ces professionnels)	64 \$ / traitement, 15 traitements / année civile (pour l'ensemble de ces professionnels)
Naturopathe	—	—	56 \$ / traitement, BONIFIÉ 20 traitements / année civile	56 \$ / traitement, 20 traitements / année civile
Orthophoniste	—	Couvert	Couvert	Couvert
Ostéopathe	—	—	76 \$ / traitement, BONIFIÉ 15 traitements / année civile	76 \$ / traitement, 15 traitements / année civile
Physiothérapeute, thérapeute en réadaptation physique, thérapeute du sport	—	60 \$ / traitement, BONIFIÉ 15 traitements / année civile (pour l'ensemble de ces professionnels)	72 \$ / traitement, BONIFIÉ 15 traitements / année civile (pour l'ensemble de ces professionnels)	72 \$ / traitement, 15 traitements / année civile (pour l'ensemble de ces professionnels)
Podiatre, podologue	—	52 \$ / traitement, BONIFIÉ 15 traitements / année civile (pour l'ensemble de ces professionnels)	64 \$ / traitement, BONIFIÉ 15 traitements / année civile (pour l'ensemble de ces professionnels)	64 \$ / traitement, 15 traitements / année civile (pour l'ensemble de ces professionnels)
Psychologue, psychanalyste, psychiatre, psychothérapeute, psychoéducateur, travailleur social et conseiller en orientation	—	84 \$ / traitement, BONIFIÉ 15 traitements BONIFIÉ / année civile (pour l'ensemble de ces professionnels)	84 \$ / traitement, BONIFIÉ 25 traitements / année civile (pour l'ensemble de ces professionnels)	84 \$ / traitement, 25 traitements / année civile (pour l'ensemble de ces professionnels)
Assurance soins visuels				
Lunettes, lentilles et correction au laser	—	—	—	200 \$ par 24 mois
Assurance soins dentaires				
Franchise applicable selon le statut de protection (pour les couvertures B, C et D)	—	—	—	Individuel 25 \$ Monoparental 50 \$ Familial 75 \$
Maximum annuel (pour les couvertures A, B, C et D)	—	—	—	1 ^{ère} année : 750 \$ 2 ^e année et suivantes : 1 000 \$/année
A- Frais de préventions Fréquence des examens : Un examen de rappel ou périodique, par période de 9 mois consécutifs Un examen complet par période de 36 mois consécutifs	—	—	—	100 %
B- Frais de restauration de base	—	—	—	80 %
C- Frais de restauration majeure	—	—	—	60 %
D- Frais de restauration complexe	—	—	—	50 %

Régime d'assurance maladie

Participation obligatoire sous réserve du droit d'exemption si vous êtes couvert par un autre régime d'assurance collective (autre employeur, régime de la personne conjointe).

Pour connaître les détails de chacun des quatre régimes offerts, veuillez consulter le tableau comparatif.

Durée minimale de participation au régime choisi avant possibilité de modification :

- 12 mois pour le régime d'assurance maladie 2
- 24 mois pour le régime d'assurance maladie 3
- 36 mois pour le régime d'assurance maladie 4

Une fois la durée minimale de participation écoulée, le choix de régime peut être modifié à la hausse ou à la baisse. Le changement s'appliquera à la période de paie suivant la réception du formulaire de demande par l'Assureur.

Le choix de régime peut être modifié sans égard à la durée minimale de participation, si la demande est présentée dans les 30 jours suivant la date d'un des événements suivants :

- Le mariage
- Le décès de la personne conjointe
- La cohabitation depuis plus d'un an ou moins d'un an si un enfant est issu de l'union ou si des procédures d'adoption sont entreprises
- L'obtention d'un statut d'engagement régulier
- La naissance ou l'adoption d'un enfant
- La terminaison de l'assurance de la personne conjointe ou d'un enfant à charge qui entraîne une modification au statut de protection

Choix possibles pour les personnes adhérentes qui participent au régime au 31 décembre 2023

Les personnes adhérentes qui participent au régime d'assurance maladie au 31 décembre 2023 sont considérées comme ayant atteint la durée minimale de participation pour le régime d'assurance maladie qu'elles détiennent. En d'autres termes, toutes les personnes adhérentes ont la possibilité de modifier leur choix de régime à compter du 1^{er} janvier 2024 et la nouvelle période de participation débutera à compter de la date à laquelle la personne adhérente aura effectué un changement de régime. Les personnes adhérentes n'ont pas de date limite pour effectuer un nouveau choix. Les changements peuvent donc être effectués en tout temps dans le futur à compter du 1^{er} janvier 2024 de la façon habituelle, par l'entremise de l'employeur.

Pour les personnes invalides, ces nouvelles modalités ne s'appliqueront qu'à compter de la date de retour au travail.

Régime d'assurance vie de la personne adhérente

Participation obligatoire pour le montant de 10 000 \$ sous réserve du droit de retrait dans les 90 jours suivant l'entrée en vigueur de l'assurance.

Participation facultative pour tout montant en excédent de 10 000 \$.

Montants d'assurance disponibles		
10 000 \$	100 000 \$	200 000 \$
25 000 \$	125 000 \$	225 000 \$
50 000 \$	150 000 \$	250 000 \$
75 000 \$	175 000 \$	

Adhésion et preuves d'assurabilité

Montant d'assurance	Demande présentée dans les 180 jours de la date d'admissibilité	Demande présentée plus de 180 jours après la date d'admissibilité
10 000 \$	Sans preuves	Avec preuves
25 000 \$		
50 000 \$		
Plus de 50 000 \$	Avec preuves	

Réduction : Les montants en excédent de 25 000 \$ sont réduits de 50 % à compter de la date du 65^e anniversaire de naissance de la personne adhérente.

Régime d'assurance vie des personnes à charge

Participation facultative

Garantie d'assurance vie de base des personnes à charge

Personne conjointe : 10 000 \$
Enfant à charge (dès la naissance) : 5 000 \$

Dans le cas d'une personne adhérente détenant un statut de protection monoparental, le montant d'assurance payable pour un enfant à charge est alors augmenté d'une somme de 10 000 \$ divisée par le nombre d'enfants à charge dans la famille.

Garantie d'assurance vie additionnelle de la personne conjointe

1 à 10 tranches de 10 000 \$

Réduction : Le montant détenu est réduit de 50 % à compter du 65^e anniversaire de naissance de la personne adhérente.

Régime d'assurance invalidité de courte durée

Participation obligatoire

Veuillez communiquer avec votre employeur ou votre syndicat local pour connaître les modalités du régime d'assurance invalidité de courte durée vous protégeant.

Régime d'assurance invalidité de longue durée

Participation obligatoire sous réserve du droit de renonciation

Délai de carence	104 semaines
Montant de la prestation	75 % du salaire annuel net
Indexation	Selon le Régime de rentes du Québec, sans excéder 3 %
Propre occupation	Jusqu'à 65 ans
Prestations non imposables	

Tarification

Taux de primes par période de 14 jours applicables à compter de la première période de paie complète suivant ou coïncidant avec le **1^{er} janvier 2024**.

Assurance maladie

	Individuel	Monoparental	Familial
Maladie 1	48,41 \$	70,68 \$	116,39 \$
Maladie 2	66,74 \$	100,60 \$	163,18 \$
Maladie 3	90,58 \$	136,22 \$	217,10 \$
Maladie 4	110,16 \$	165,96 \$	265,88 \$

La tarification présentée en assurance maladie inclut un congé de primes.

Assurance salaire de longue durée

1,537 % du salaire

La tarification présentée en assurance salaire de longue durée inclut un congé de primes.

Assurance vie de base de la personne adhérente	0,041 \$/1 000 \$
Premier 10 000 \$	0,41 \$
Premier 25 000 \$	1,03 \$
Assurance vie de la personne conjointe et des enfants à charge	0,690 \$

La tarification présentée en assurance vie inclut un congé de primes.

Assurance vie supplémentaire

Assurance vie supplémentaire de la personne adhérente et de la personne conjointe (par 1 000 \$ de protection selon l'âge de la personne adhérente)

Groupe d'âge	Homme		Femme	
	Non fumeur	Fumeur	Non fumeur	Fumeur
20 à 24 ans	0,018 \$	0,031 \$	0,007 \$	0,015 \$
25 à 29 ans	0,018 \$	0,031 \$	0,007 \$	0,015 \$
30 à 34 ans	0,018 \$	0,031 \$	0,007 \$	0,015 \$
35 à 39 ans	0,025 \$	0,035 \$	0,012 \$	0,015 \$
40 à 44 ans	0,037 \$	0,058 \$	0,015 \$	0,023 \$
45 à 49 ans	0,061 \$	0,095 \$	0,023 \$	0,039 \$
50 à 54 ans	0,100 \$	0,150 \$	0,058 \$	0,086 \$
55 à 59 ans	0,162 \$	0,247 \$	0,086 \$	0,131 \$
60 à 64 ans	0,301 \$	0,393 \$	0,131 \$	0,201 \$
65 à 69 ans	0,426 \$	0,556 \$	0,185 \$	0,284 \$
70 à 74 ans	0,529 \$	0,693 \$	0,231 \$	0,353 \$
75 ans ou plus	1,141 \$	1,493 \$	0,498 \$	0,761 \$

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

Protections offertes à la retraite

Toute personne qui prend sa retraite est admissible aux régimes collectifs d'assurance maladie et d'assurance vie des personnes retraitées à compter de la date d'effet de sa retraite à condition qu'elle soit membre de l'Association de personnes retraitées de la FAE (APRFAE). Afin de maintenir son admissibilité à l'assurance, cette personne doit demeurer membre de l'APRFAE.

Toute demande d'adhésion doit être présentée avant l'expiration d'une période de 90 jours suivant la date de la retraite.

Régime d'assurance vie et décès accidentel de la personne adhérente

Le choix 1 peut être retenu par une personne adhérente qui ne participait pas au régime d'assurance vie à titre de personne employée.

Les choix 2 et 3 peuvent être retenus uniquement si la personne adhérente détenait un montant d'assurance égal ou supérieur dans le régime d'assurance vie des personnes employées avant sa retraite.

	Âge au moment du décès		
	Moins de 60 ans	60 à 64 ans	65 ans et plus
Choix 1	20 000 \$	15 000 \$	10 000 \$
Choix 2	40 000 \$	30 000 \$	20 000 \$
Choix 3	60 000 \$	45 000 \$	30 000 \$

Régime d'assurance vie des personnes à charge

Cette protection est disponible uniquement si elle était détenue avant la retraite.

Personne conjointe : 5 000 \$
Enfant à charge (dès la naissance) : 5 000 \$

Dans le cas d'une personne adhérente détenant un statut de protection monoparental, le montant d'assurance payable pour un enfant à charge est alors augmenté d'une somme de 5 000 \$ divisé par le nombre d'enfants à charge dans la famille.

Régime collectif d'assurance maladie

Pour le détail du régime d'assurance maladie collective 109995 offert par l'APRFAE, veuillez consulter le site Internet de Beneva.

Renseignements généraux

Espace client

Accédez à votre dossier d'assurance collective sur l'Espace client pour réclamer en ligne ou consulter le détail de vos demandes de prestations (réclamations), les protections offertes par votre régime, les montants de protection choisis en assurance vie, vos cumulatifs aux fins d'impôt ainsi que divers formulaires, votre contrat et votre carte de services.

Comment faire ?

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

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.

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 : **1 855 635-9460**
- Ailleurs dans le monde, à frais virés : **418 780-9460**

Demande de prestations

Médicaments

Lors de l'achat de médicaments, la personne assurée présente sa carte de services au pharmacien et ne paie que pour la partie non assurée des frais.

Soins de santé complémentaires

- **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*.
- **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.

* Ce délai peut varier en fonction de votre institution financière.

Régime d'assurance vie

Il appartient au bénéficiaire de réclamer la somme assurée en communiquant avec Beneva, qui lui transmettra les formulaires requis.

Régime d'assurance invalidité

Le formulaire de demande de prestations est remis à la personne adhérente par son employeur ou lui est posté par Beneva, selon la situation.

beneva

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

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