

Votre régime

En un coup d'oeil



**FSSS (CSN)
secteur public
1^{er} avril 2024**

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 FSSS (CSN) SECTEUR PUBLIC

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

Protections	Santé 1	Santé 2	Santé 3
Médicaments			
* Médicaments prescrits et services pharmaceutiques admissibles <ul style="list-style-type: none"> Santé 1 : Liste RAMQ Santé 2 et Santé 3 : Liste régulière [§] Aucune franchise pour une provision de 84 jours ou plus	Franchise applicable : 5 \$ par achat de médicament [§] 68 % ⁽¹⁾ tel qu'établi par le RGAM [†] , jusqu'au maximum annuel à déboursé de 950 \$ par certificat, par année civile et 100 % des frais admissibles excédentaires	Franchise applicable : 5 \$ par achat de médicament [§] 75 % des frais admissibles jusqu'au maximum annuel à déboursé de 950 \$ par certificat, par année civile et 100 % des frais admissibles excédentaires	Franchise applicable : 5 \$ par achat de médicament [§] 80 % des frais admissibles jusqu'au maximum annuel à déboursé de 950 \$ par certificat, par année civile et 100 % des frais admissibles excédentaires
* Injections sclérosantes	68 % ⁽¹⁾ , 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
Soins d'urgence			
Ambulance	68 % ⁽¹⁾	75 %	80 %
Assurance voyage avec assistance	100 %, maximum de 5 000 000 \$ de remboursement / voyage	100 %, maximum de 5 000 000 \$ de remboursement / voyage	100 %, maximum de 5 000 000 \$ de remboursement / voyage
Assurance annulation de voyage	100 %, maximum de 5 000 \$ de remboursement / voyage	100 %, maximum de 5 000 \$ de remboursement / voyage	100 %, maximum de 5 000 \$ de remboursement / voyage
Frais médicaux divers			
* Cannabis à des fins médicales (sous réserve d'une autorisation préalable de SSQ)	68 % ⁽¹⁾ , 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
* Chirurgie d'affirmation de genre	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
* Stérilet (non couvert par la protection médicaments)	68 % ⁽¹⁾	75 %	80 %
* Transport et hébergement	68 % ⁽¹⁾ , 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
* Accessoires pour pompe à insuline		75 %	80 %
* Appareil auditif		75 %, maximum de 480 \$ de remboursement / 48 mois	80 %, maximum de 480 \$ de remboursement / 48 mois
* Appareils orthopédiques		75 %	80 %
* Appareils thérapeutiques et appareils d'assistance respiratoire		75 %, maximum de 10 000 \$ de remboursement à vie	80 %, maximum de 10 000 \$ de remboursement à vie
* Bas de contention		75 %, maximum de 3 paires / année civile	80 %, maximum de 3 paires / année civile
* Chaussures orthopédiques		75 %	80 %
* Chaussures profondes		75 %, maximum de 150 \$ de remboursement / année civile	80 %, maximum de 150 \$ de remboursement / année civile
* Chirurgie dentaire en cas d'accident		75 %	80 %
* Cure de désintoxication		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
* Fauteuil roulant	Non couvert	75 %	80 %
* Glucomètre		75 %, maximum de 240 \$ de remboursement / 36 mois	80 %, maximum de 240 \$ de remboursement / 36 mois
* Lentilles intraoculaires		75 %	80 %
* Lit d'hôpital à usage domestique		75 %, location ou achat si plus économique	80 %, location ou achat si plus économique
* Membres artificiels et prothèses externes		75 %	80 %
* Neurostimulateur transcutané (TENS)		75 %, maximum de 560 \$ de remboursement / 60 mois	80 %, maximum de 560 \$ de remboursement / 60 mois
* Pompe à insuline		75 %, maximum de 6 400 \$ de remboursement / 60 mois	80 %, maximum de 6 400 \$ de remboursement / 60 mois
* Prothèse capillaire (chimiothérapie)		75 %, maximum de 300 \$ de remboursement à vie	80 %, maximum de 300 \$ de remboursement à vie
* Prothèse mammaire et articles pour stomie		75 %	80 %
* Soutien-gorge postopératoire		75 %, maximum de 200 \$ de remboursement à vie	80 %, maximum de 200 \$ de remboursement à vie

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 déboursé** : 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

⁽¹⁾ 68 % à compter du 1^{er} juillet 2024 (67 % du 1^{er} avril au 30 juin 2024).

Professionnels de la santé

Diététiste et Nutritionniste		Non couvert	80 %, maximum de remboursement regroupé de 750 \$ / année civile
Kinésithérapie (incluant la kinothérapie), massothérapie et orthothérapie			De plus, pour la kinésithérapie, massothérapie et orthothérapie : maximum de 65 \$ de remboursement / traitement
Acupuncture			
Chiropractie et ostéopathie			
Physiothérapie et thérapie de réadaptation physique		75 %, maximum de remboursement regroupé de 500 \$ / année civile	
Podiatrie			
Audiologie	Non couvert	75 %, maximum de 20 visites / année civile	80 %, maximum de 20 visites / année civile
Ergothérapie		75 %, maximum de 20 visites / année civile	80 %, maximum de 20 visites / année civile
Orthophonie		75 %, maximum de 20 visites / année civile	80 %, maximum de 20 visites / année civile
Psychologie, psychanalyse, psychiatrie, psychoéducation, travail social, service d'un conseiller en orientation et psychothérapie		50 %, maximum de 1 000 \$ de remboursement / année civile	50 %, maximum de 1 500 \$ de remboursement / année civile

Soins de la vue

Examen de la vue	Non couvert	Non couvert	Adultes et enfants de 18 ans et + : 80 %, maximum de 80 \$ de remboursement / 36 mois
Lunettes, lentilles cornéennes ou correction visuelle au laser	Non couvert	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^{er} avril 2024 (par période de 14 jours)⁽²⁾

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
Prime totale	55,19 \$	70,00 \$	81,02 \$	66,24 \$	86,86 \$	100,51 \$	121,47 \$	156,03 \$	179,81 \$

⁽²⁾ Soustraire la part de l'employeur (voir la convention collective nationale à l'article 23.12). De plus, celle-ci est réduite de 50 % pour la personne salariée à moins de 70 % du temps plein.

ASSURANCE VIE (participation facultative)

Assurance vie de base de la personne adhérente⁽¹⁾	1 fois le salaire annuel assurable	Prime applicable
DMA⁽¹⁾ (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	à compter du 1 ^{er} avril 2024 (par période de 14 jours) : 0,300 % du salaire assurable
Assurance vie additionnelle de la personne adhérente	1 à 5 fois le salaire annuel assurable	Voir tableau ci-dessous
Assurance vie de la personne conjointe et des enfants à charge⁽¹⁾	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 ^{er} avril 2024 (par période de 14 jours) : 0,55 \$
Assurance vie additionnelle de la personne conjointe	10 000 \$ à 100 000 \$ par tranche de 10 000 \$	Voir tableau ci-dessous

Assurance vie additionnelle de la personne adhérente

Âge de la personne adhérente	Coût en % du salaire assurable (par période de 14 jours) ⁽²⁾ (Pour 1 fois le salaire assurable)			
	Femme		Homme	
	Non-fumeuse	Fumeuse	Non-fumeur	Fumeur
Moins de 30 ans	0,036 %	0,057 %	0,062 %	0,081 %
30 à 34 ans	0,039 %	0,062 %	0,062 %	0,081 %
35 à 39 ans	0,052 %	0,083 %	0,075 %	0,104 %
40 à 44 ans	0,104 %	0,159 %	0,138 %	0,182 %
45 à 49 ans	0,143 %	0,213 %	0,190 %	0,260 %
50 à 54 ans	0,231 %	0,325 %	0,286 %	0,400 %
55 à 59 ans	0,416 %	0,549 %	0,491 %	0,681 %
60 à 64 ans	0,754 %	0,915 %	0,853 %	1,157 %

Assurance vie additionnelle de la personne conjointe

Âge de la personne adhérente	Coût par 10 000 \$ d'assurance (par période de 14 jours) ⁽²⁾			
	Femme		Homme	
	Non-fumeuse	Fumeuse	Non-fumeur	Fumeur
Moins de 30 ans	0,14 \$	0,22 \$	0,24 \$	0,31 \$
30 à 34 ans	0,15 \$	0,24 \$	0,24 \$	0,31 \$
35 à 39 ans	0,20 \$	0,32 \$	0,29 \$	0,40 \$
40 à 44 ans	0,40 \$	0,61 \$	0,53 \$	0,70 \$
45 à 49 ans	0,55 \$	0,82 \$	0,73 \$	1,00 \$
50 à 54 ans	0,89 \$	1,25 \$	1,10 \$	1,54 \$
55 à 59 ans	1,60 \$	2,11 \$	1,89 \$	2,62 \$
60 à 64 ans	2,90 \$	3,52 \$	3,28 \$	4,45 \$

⁽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.

SOINS DENTAIRES (participation facultative)

Les **statuts de protection** pour cette garantie peuvent 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

Soins dentaires de base (Diagnostic, prévention et appareils de maintien, restauration mineure, parodontie, chirurgie buccale, anesthésie locale)	80 % ⁽¹⁾ Un examen de rappel ou périodique par période de 9 mois et un examen complet par période de 36 mois
Soins dentaires de restauration (Restauration majeure, endodontie, prothèses fixes ou amovibles)	60 %, maximum de 1 000 \$ de remboursement / année civile

Tableau des primes applicables à compter du 1^{er} avril 2024 (par période de 14 jours)

Statuts de protection	INDIVIDUEL	MONOPARENTAL	FAMILIAL
Prime	18,08 \$	29,76 \$	45,00 \$

ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE

(**participation obligatoire** à l'option O ou O+, selon l'option retenue par votre unité d'accréditation)⁽²⁾

Montants et durées de la prestation

Option O	80 % de la prestation nette reçue de l'employeur à la 105 ^e semaine d'invalidité jusqu'à 65 ans .
Option O +	90 % de la prestation nette reçue de l'employeur à la 105 ^e semaine d'invalidité jusqu'à 65 ans .

Tableau des primes applicables à compter du 1^{er} avril 2024 (par période de 14 jours)

Option O	1,529 % du salaire assurable
Option O+	1,809 % du salaire assurable

⁽¹⁾ Les frais admissibles de laboratoire sont limités à 50 % des honoraires prévus pour l'acte bucco-dentaire concerné.

⁽²⁾ Consultez votre syndicat local ou votre employeur afin de connaître le choix d'option retenu par votre unité d'accréditation.

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.

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 de 9 %.

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

beneva.ca

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