

ASSURANCES

MÉDICAMENTS



Beneva Police J0980 Assurance obligatoire prévue à la convention collective

TARIFS D'ASSURANCES À COMPTER DU 1^{ER} JANVIER 2024

Primes 2024 par paie (période de 14 jours) :

Incluant la taxe de 9 %

Protection individuelle	62,57 \$ / paie	68,20 \$ / paie
Protection monoparentale	93,87 \$ / paie	102,32 \$ / paie
Protection familiale	156,43 \$ / paie	170,51 \$ / paie

RÉGIME DE BASE OBLIGATOIRE:

- **Médicaments**
 - ❖ Aucune franchise applicable;
 - ❖ 80 % pour les médicaments génériques (pour les médicaments innovateurs [voir verso]);
 - ❖ 100 % des frais excédentaires si le déboursé annuel excède 1 016 \$/certificat [voir verso];
- **Mutilation accidentelle (entre 25 000 \$ et 50 000, selon la perte)**

Selon la loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) :

- Toute personne ayant accès à un régime d'assurances médicaments que ce soit par le biais de son employeur, via une association professionnelle ou encore via l'employeur de son conjoint ou sa conjointe **doit y adhérer.**
- La personne admissible à un régime privé a également **la responsabilité d'assurer son conjoint ou sa conjointe et ses enfants à charge** si ces derniers ne sont pas assurés sur un autre régime privé.

Est-ce que je peux demander d'être exempté de l'assurance médicaments ?

Oui, si je suis assuré par le régime d'assurance collective de mon conjoint ou de ma conjointe.

RAPPEL : CE QUI EST COUVERT

Tous les frais de médicaments génériques admissibles sont remboursés à 80 % . Si vous choisissez d'acheter un médicament innovateur pour lequel il existe un **équivalent générique**, le remboursement est calculé en fonction du **prix du médicament générique le moins cher**¹



Pour vous faire rembourser 80 % du coût du médicament innovateur, vous devez faire compléter, par votre médecin, le formulaire « Demande d'autorisation – Exception à la substitution générique ».

- ↪ Pour compléter le formulaire, votre médecin exigera très probablement des frais.
- ↪ Ces frais peuvent varier d'un médecin à l'autre et être onéreux. De plus, ils ne sont pas remboursables.
- ↪ Avant de faire compléter le formulaire par le médecin, demandez à connaître les frais exigés. Vous pourrez ainsi évaluer si cette démarche en vaut la peine.
- ↪ Même si votre médecin a écrit « Pas de substitution » sur la prescription, vous serez tout de même remboursé à 80 % du prix du médicament générique le moins cher.
- ↪ Si vous choisissez de faire compléter le formulaire par votre médecin, **Beneva pourrait, après analyse, vous rembourser 80 %** du coût du médicament innovateur.



Vous trouverez le formulaire sur le site de L'APL (www.lignery.ca) sous l'onglet « Documents / Formulaires et lettres types / Assurances - Beneva », vous trouverez le formulaire « Médicament d'ordonnance – Demande d'autorisation – Exception à la substitution générique ».

Pour plus d'information, vous pouvez consulter le site de L'APL (www.lignery.ca) sous l'onglet [Conventions et droits / Assurances \(Beneva et DSF\) / Beneva](#) ou communiquer avec M. Guy Poissant au bureau de L'APL.

Le 1^{er} janvier 2024, le maximum qu'une personne peut payer, par certificat, pour se procurer des médicaments passera à 1 016 \$/année. (En 2023, le maximum qu'une personne assurée pouvait payer, par certificat, pour se procurer des médicaments était de 987 \$/année).

Par exemple, lorsqu'une personne assurée se présente à la pharmacie pour faire exécuter une ordonnance elle sera remboursée à 80 % du coût du médicament générique le moins cher. Lorsqu'une personne assurée atteint son plafond annuel de 1 016 \$/certificat (2024), ses médicaments sont alors remboursés à 100 % jusqu'à la fin de l'année.

C'est ce qu'on appelle la « contribution maximale annuelle ».



N.B. : À la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), la contribution maximale annuelle, au 1^{er} juillet 2023, se situe à 1 196 \$.

¹ Il est possible d'obtenir un 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. L'approbation de Beneva est requise.

RÉGIME D'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRE

PROTECTIONS OBLIGATOIRES

ASSURANCE-VIE DE BASE : 30 000

Prime 2024 par période de paie :	1,35 \$ / paie	Incluant la taxe de 9 % 1,47 \$ / paie
---	----------------	---

ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE

- Définition** → État d'incapacité résultant d'une maladie ou d'un accident qui nécessite des soins médicaux et qui empêche complètement l'adhérent d'accomplir les tâches habituelles de son emploi ou tout emploi analogue comportant une rémunération similaire offerte par l'employeur.
- Début** → À partir de la 105^e semaine.
- Durée** → Jusqu'à 60 ans ou 61 si l'adhérent est touché par une réduction actuarielle de se rendre à 60 ans.
- Rente** → 75 % du salaire au début de l'invalidité sans excéder 100 % du salaire net.
- Indexation** → L'indice des prix à la consommation ou maximum 3 %.

Prime 2024 par période de paie : (tableau des primes à la page 5) :	1,189 % du salaire
---	---------------------------

ASSURANCE ACCIDENT MALADIE DE BASE²

(voir le tableau des protections ci-dessous)

Primes 2024 par période de paie pour une protection		Incluant la taxe de 9 %
Individuelle :	6,03 \$ / paie	6,57 \$ / paie
Monoparentale :	9,04 \$ / paie	9,85 \$ / paie
Familiale :	15,07 \$ / paie	16,43 \$ / paie

ASSURANCE ACCIDENT MALADIE

OPTION DE BASE

- Soins psychologiques (80 % max 1 000 \$ par année)
- Examens aux rayons x et analyse de laboratoire (80 % sans maximum)
- Traitement au radium ou rayon x (80 % sans maximum)
- Chambre d'hôpital semi-privée (100 % sans maximum)
- Ambulance (80 % sans maximum)
- Assurance voyage et assistance (maximum : 5 000 000 \$ viager)
- Assurance annulation de voyage (maximum : 5 000 \$ par voyage)
- Accident aux dents naturelles (80 % jusqu'au maximum des frais raisonnables et coutumiers)
- Cure de désintoxication (80 % - 64 \$ par jour, maximum de 30 jours par an par assuré)
- Soins infirmiers (80 % - 240 \$ par jour; 5 000 \$ maximum par assuré par an)
- Articles médicaux : (inclus les protections suivantes (80 % et application des frais raisonnables et coutumiers, si applicables))
 - o Appareils auditifs (maximum : 560 \$ par 48 mois)
 - o Appareil d'aérosolthérapie
 - o Simulateur de consolidation de fracture
 - o Instruments de surveillance respiratoire en cas d'arythmie respiratoire
 - o Appareils d'assistance respiratoire et oxygène, appareils orthopédiques et appareils thérapeutiques, pompe à insuline (maximum : aucun)

² L'option de base est une protection obligatoire pour tous les participants qui sont couverts sous la protection médicament du régime de base de la CSQ alter ego.

- Article de stomie (en sus de la couverture du régime public)
- Bas de soutien avec compression moyenne ou forte (maximum de 3 paires par année)
- Chaussures orthopédiques (maximum de 2 paires par année)
- Chaussures profondes
- Fauteuil roulant
- Glucomètre (maximum : 240 \$ par assuré par 36 mois)
- Lentilles intraoculaires
- Membre artificiel (maximum de 10 000 \$ par prothèse)
- Neurostimulateur transcutané - tens (maximum : 800 \$ par assuré par 60 mois)
- Orthèses plantaires (maximum : 2 paires par année)
- Accessoires pour pompe à insuline
- Prothèse capillaire (maximum : 300 \$ viager)
- Prothèses mammaires (maximum de 2 prothèses externes par 24 mois)
- Soutien-gorge postopératoire (maximum : 200 \$ viager)
- Transport et hébergement (maximum 1 000 \$ par année par assuré)

PROTECTIONS FACULTATIVES

ASSURANCE ACCIDENT MALADIE – PARTICIPATION DE 24 MOIS (SUITE)

- Lorsqu'un regroupement est sélectionné (option modérée ou option enrichie), la participation à ce dernier est obligatoire pour 24 mois
- Après 24 mois, la personne adhérente peut choisir de conserver ou non ce regroupement
- Aucune preuve de bonne santé ne sera demandée lors de l'adhésion ou d'une réadhésion

OPTION MODÉRÉE

Inclut l'option de base + les couvertures ci-dessous :

- Physiothérapie
- Chiropratique
- Kinésithérapie
- Thérapie du sport
- Podiatrie / podologie
- Orthophonie / audiologie
- Ergothérapie
- Examen de la vue

Coassurance : 80 %, maximum combiné : 1 000 \$ par année par personne assurée pour l'ensemble des services

OPTION ENRICHIE

Inclut l'option de base + l'option modérée + les couvertures ci-dessous :

- Massothérapie
- Orthothérapie
- Acupuncture
- Diététique
- Naturopathie
- Homéopathie
- Ostéopathie

Coassurance : 80 %, maximum combiné : 2 000 \$ par année par personne assurée pour l'ensemble des services

Primes 2024 par période de paie pour une protection

Option modérée (ces taux incluent les taux de l'option de base)

		Incluant la taxe de 9 %
Individuelle :	14,43 \$ / paie	15,73 \$ / paie
Monoparentale :	21,65 \$ / paie	23,60 \$ / paie
Familiale :	36,08 \$ / paie	39,33 \$ / paie

Primes 2024 par période de paie pour une protection

Option enrichie (ces taux incluent les taux de l'option de base et de l'option modérée)

		Incluant la taxe de 9 %
Individuelle :	37,47 \$ / paie	40,84 \$ / paie
Monoparentale :	56,24 \$ / paie	61,30 \$ / paie
Familiale :	93,71 \$ / paie	102,14 \$ / paie

ASSURANCE-VIE SUPPLÉMENTAIRE

Somme assurée : Déterminée selon le nombre de tranches de 10 000 \$ choisi par l'adhérent, jusqu'à concurrence d'une somme maximale de 120 000 \$.

Preuve d'assurabilité : Lorsque l'adhérent a plus de 50 ans ou s'il désire se prévaloir d'une somme assurée de 50 000 \$ ou plus.



Aussi, si un adhérent annule la garantie d'assurance-vie supplémentaire peu importe la valeur et veut y adhérer de nouveau, il doit fournir des preuves d'assurabilité jugées satisfaisantes par l'assureur.

Prime 2024 par tranche de 10 000 \$ par période de paie :

(tableau des primes à la page 5) :

		Incluant la taxe de 9 %
1,27 \$ / paie / tranche de 10 000 \$	1,38 \$ / paie / tranche	de 10 000 \$

ASSURANCE VIE FAMILLE

Somme assurée : 8 000 \$ pour le conjoint
4 000 \$ par enfant à charge de 24 heures ou plus

Prime 2024 par famille par période de paie :

	Incluant la taxe de 9 %
1,37 \$ / paie	1,49 \$ / paie

ASSURANCE SOINS DENTAIRES PROTECTION FACULTATIVE (APPLICABLE SEULEMENT SI UN MINIMUM DE 250 PARTICIPANTS ADHÉRENT)

Soins préventifs (Remboursement : 80 %)

- Examen buccal préventif (1 examen au 6 mois)
- Détartrage, polissage, traitement de fluorure (1 fois au 6 mois)
- Radiographies
- Tests et examens de laboratoire
- Scellant de puits et fissures
- Examen de laboratoire et tests
- Appareil de maintien
- Anesthésie locale

Soins de base (Remboursement : 80 %)

- Restauration
- Endodontie
- Parodontie
- Entretien de prothèses amovibles
- Chirurgie buccale
- Anesthésie générale, sédation consciente et sédation profonde

Soins et restauration mineure (Remboursement : 50 %)

- Facettes, incrustations et couronnes
- Prothèse amovible (partielle et complète)
- Prothèses fixes

Franchise : 50 \$ par certificat

Remboursement annuel maximal : 1 000 \$ par assuré

Frais admissibles : Selon le guide de tarification de l'année courante

La participation minimale à cette protection est de 36 mois

Il est possible de choisir un niveau de protection (individuel, monoparental ou familial) différent pour la couverture en assurance accident-maladie et celle en assurance soins dentaires.

Primes 2024 par période de paie pour une protection

		Incluant la taxe de 9 %
Individuelle :	23,61 \$ / paie	25,73 \$ / paie
Monoparentale :	35,87 \$ / paie	39,10 \$ / paie
Familiale :	59,47 \$ / paie	64,82 \$ / paie