

RÉGIME D'ASSURANCE DE LA CSQ ALTER EGO

Beneva Police J0980

Assurance obligatoire prévue à la convention collective

À la suite de l'entente 2023-2028, **une contribution employeur** au régime de base (médicaments) s'applique depuis le 1^{er} avril 2024 de la façon suivante :

Protection individuelle : 150 \$ / année ÷ 26 paies = **(- 5,77 \$ / paie)**
Protection monoparentale : 300 \$ / année ÷ 26 paies = **(- 11,54 \$ / paie)**
Protection familiale : 300 \$ / année ÷ 26 paies = **(- 11,54 \$ / paie)**

TARIFS D'ASSURANCES À COMPTER DU 1^{ER} JANVIER 2026

	Prime Beneva	Contribution employeur	Incluant la taxe de 9 %
Protection individuelle	72,60 \$ / paie	(-5,77 \$ / paie)	72,84 \$ / paie
Protection monoparentale	108,91 \$ / paie	(-11,54 \$ / paie)	106,13 \$ / paie
Protection familiale	181,51 \$ / paie	(-11,54 \$ / paie)	185,27 \$ / paie

RÉGIME DE BASE OBLIGATOIRE :

- **Médicaments**
 - ❖ Aucune franchise applicable
 - ❖ 80 % pour les médicaments génériques (pour les médicaments innovateurs [voir plus bas]);
 - ❖ 100 % des frais excédentaires si le déboursé annuel excède 1 047 \$/certificat [voir plus bas];
- **Mutilation accidentelle (entre 25 000 \$ et 50 000 \$, selon la perte)**

ACHATS DE MÉDICAMENTS

À la pharmacie, SOYEZ VIGILANT !

**Beneva ne rembourse
que 80 % du prix
du médicament générique
le moins cher.**

Vous devriez donc demander au pharmacien de vous fournir le médicament générique le moins cher. Sans quoi, Beneva acceptera la réclamation, mais calculera le remboursement de la façon suivante :

Exemple :

Le médicament innovateur prescrit par le médecin : coût 100 \$

Mais il existe un médicament générique (le moins cher): coût 50 \$

Si vous ne demandez pas le médicament générique le moins cher :

- SSQ vous remboursera : 40 \$ (80 % de 50 \$ [le coût du générique le moins cher])
- Vous débourserez : 60 \$ (100 \$ [coût du médicament prescrit] - 40 \$ [remboursement SSQ])
- Vous aurez donc payé : 60 \$

De plus, étant donné que Beneva ne rembourse que sur la base du médicament générique le moins cher, c'est le montant de 10 \$ [50 \$ - 40 \$ ou 20 % de 50 \$] qui entrera dans le calcul de la contribution annuelle maximale de 1 047 \$

MODIFICATION À LA CONTRIBUTION MAXIMALE ANNUELLE (1^{ER} JANVIER 2026)

Dans le but d'atténuer les augmentations des primes d'assurances d'une année à l'autre, le Conseil général de la Centrale des syndicats du Québec (CSQ), composé des représentantes et représentants des syndicats affiliés, a pris la décision que la contribution maximale annuelle serait majorée annuellement en tenant compte de la progression de celui du régime public d'assurance médicaments. L'objectif d'atteindre 85 % de celui-ci est maintenant réalisé.

Le 1^{er} janvier 2026, le maximum qu'une personne peut payer, par certificat, pour se procurer des médicaments sera de 1 047 \$/année. (Présentement, en 2025, le maximum qu'une personne assurée peut payer, par certificat, pour se procurer des médicaments est de 1 017 \$/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 1 017 \$/certificat (2025), ses médicaments sont 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 2025 se situe à 1 232 \$.

RAPPEL : CE QUI EST COUVERT

Depuis le 1^{er} janvier 2021, tous les frais de médicaments admissibles sont remboursés à 80 % et il n'y a plus de franchise. 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 de remboursement pour des médicaments de marque déposée ».

- 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 de remboursement pour des médicaments de marque déposée ».

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

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 SSQ est requise.