

Contrat 004500  
En vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2025



# Régime d'assurance collective

Ce document est un résumé des protections offertes aux médecins résidents assurés en vertu du contrat offert aux membres de la Fédération des médecins résidents du Québec (FMRQ).

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

Pour connaître les détails du régime, les conditions d'adhésion ainsi que les exclusions et réductions applicables, veuillez consulter la version administrative du contrat disponible dans votre Espace client.

## Important

Vous devez effectuer votre choix de protections au cours des **60 jours** suivant la date à laquelle vous devenez admissible. Toute demande de modification de protection doit aussi être présentée au cours des **60 jours** suivant la date de l'événement ou de la situation vous permettant de revoir votre choix. Au-delà de ce délai, des conditions différentes s'appliquent.



beneva

# Assurance maladie – Participation obligatoire

Les soins, services et fournitures suivis d'un astérisque (\*) nécessitent une prescription médicale.

Les maximums indiqués sont par personne assurée.

Les zones colorées vous permettent d'identifier en un coup d'œil les bénéfices additionnels d'un régime à l'autre.

Les frais admissibles sont les frais raisonnables et généralement reconnus selon la gravité du cas.

Les frais décrits ci-après sont remboursés à 100 %, sauf s'il y a une indication à l'effet contraire.

	Régime de base	Régime intermédiaire	Régime supérieur
<b>1. Frais d'hospitalisation et d'assurance voyage</b>			
<b>Frais hospitaliers au Canada (soins de courte et de longue durées)</b>	Non couverts	Chambre semi-privée	Chambre privée, incluant la maison de convalescence
<b>Assurance voyage avec assistance</b>	Remboursement maximal de 5 000 000 \$ par événement	Remboursement maximal de 5 000 000 \$ par événement	Remboursement maximal de 5 000 000 \$ par événement
<b>Assurance annulation de voyage</b>	Remboursement maximal de 10 000 \$ par voyage	Remboursement maximal de 10 000 \$ par voyage	Remboursement maximal de 10 000 \$ par voyage
<b>2. Frais de médicaments</b>			
<b>Médicaments*</b>	70 %, jusqu'à concurrence de la contribution annuelle maximale prévue par le RGAM <sup>1</sup> Médicaments couverts par la RAMQ – Substitution générique (sauf si indication contraire par le médecin) Service de paiement automatisé direct	75 % des premiers 600 \$ de frais admissibles, 90 % des 500 \$ suivants et 100 % de l'excédent, par certificat, par année civile Médicaments ne pouvant être obtenus que sur ordonnance médicale – Substitution générique (sauf si indication contraire par le médecin) Service de paiement automatisé direct	75 % des premiers 600 \$ de frais admissibles, 90 % des 500 \$ suivants et 100 % de l'excédent, par certificat, par année civile Médicaments ne pouvant être obtenus que sur ordonnance médicale – Substitution générique (sauf si indication contraire par le médecin) Service de paiement automatisé direct
<b>Injections sclérosantes (substance seulement)</b>	Non couvertes	Non couvertes	Remboursement maximal de 50 \$ par traitement et de 10 traitements par année civile
<b>Vaccins*</b>	Non couverts	Non couverts	Remboursement maximal de 500 \$ par année civile
<b>3. Professionnels de la santé</b>			
<b>Acupuncteur</b>	Non couvert	Non couvert	Remboursement maximal de 30 \$ par traitement et de 600 \$ par année civile
<b>Audiologiste</b>	Non couvert	Remboursement maximal de 45 \$ par traitement et de 450 \$ par année civile	Remboursement maximal de 55 \$ par traitement et de 550 \$ par année civile
<b>Chiropraticien</b>	Non couvert	Remboursement maximal de 20 \$ par traitement et de 400 \$ par année civile	Remboursement maximal de 30 \$ par traitement et de 600 \$ par année civile
<b>Diététiste</b>	Non couvert	Non couvert	Remboursement maximal de 30 \$ par traitement et de 600 \$ par année civile
<b>Ergothérapeute</b>	Non couvert	Remboursement maximal de 35 \$ par traitement et de 20 traitements par année civile	Remboursement maximal de 45 \$ par traitement et de 20 traitements par année civile
<b>Kinésithérapeute, massothérapeute et orthothérapeute</b>	Non couverts	Non couverts	Remboursement maximal de 30 \$ par traitement et de 300 \$ par année civile, pour l'ensemble de ces professionnels

	Régime de base	Régime intermédiaire	Régime supérieur
<b>3. Professionnels de la santé (suite)</b>			
<b>Orthophoniste</b>	Non couvert	Remboursement maximal de 45 \$ par traitement et de 450 \$ par année civile	Remboursement maximal de 55 \$ par traitement et de 550 \$ par année civile
<b>Ostéopathe</b>	Non couvert	Remboursement maximal de 20 \$ par traitement et de 400 \$ par année civile	Remboursement maximal de 30 \$ par traitement et de 600 \$ par année civile
<b>Physiothérapeute et thérapeute en réadaptation physique</b>	Non couverts	Remboursement maximal de 25 \$ par traitement et de 20 traitements par année civile, pour l'ensemble de ces professionnels	Remboursement maximal de 45 \$ par traitement et de 20 traitements par année civile, pour l'ensemble de ces professionnels
<b>Podiatre</b>	Non couvert	Remboursement maximal de 20 \$ par traitement et de 400 \$ par année civile	Remboursement maximal de 30 \$ par traitement et de 600 \$ par année civile
<b>Psychologue et psychothérapeute</b>	Non couvert	80 % des frais admissibles Remboursement maximal de 2 000 \$ par année civile, pour l'ensemble de ces professionnels	80 % des frais admissibles, incluant les honoraires d'un psychanalyste et d'un travailleur social Remboursement maximal de 2 000 \$ par année civile, pour l'ensemble de ces professionnels
<b>Radiographies par un chiropraticien</b>	Non couvertes	Remboursement maximal de 40 \$ par année civile	Remboursement maximal de 60 \$ par année civile
<b>4. Autres frais admissibles</b>			
<b>Accident aux dents naturelles</b>	Non couvert	Couvert	Couvert
<b>Ambulance</b>	Non couverte	Couverte	Couverte
<b>Appareils orthopédiques</b>	Non couverts	Couverts	Couverts
<b>Appareils thérapeutiques*</b>	Non couverts	Couverts	Couverts
<b>Bas de soutien</b>	Non couverts	Remboursement maximal de 100 \$ par paire et de 3 paires par période de 12 mois consécutifs <sup>2</sup>	Remboursement maximal de 100 \$ par paire et de 3 paires par période de 12 mois consécutifs <sup>2</sup>
<b>Chaussures orthopédiques et orthèses podiatriques</b>	Non couvertes	Couvertes	Couvertes
<b>Chirurgie esthétique suite à un accident</b>	Non couverte	Non couverte	Remboursement maximal de 5 000 \$ par accident
<b>Cure fermée de désintoxication ou thérapie externe</b>	Non couverte	Remboursement maximal de 75 \$ par jour et de 3 000 \$ à vie	Remboursement maximal de 75 \$ par jour et de 3 000 \$ à vie
<b>Fauteuil roulant et lit d'hôpital*</b>	Non couverts	Couverts	Couverts
<b>Glucomètre, dextromètre et autre appareil du même genre</b>	Non couverts	Remboursement maximal de 250 \$ par période de 5 ans consécutifs, <u>pour une personne assurée insulino-dépendante seulement</u> <sup>2</sup>	Remboursement maximal de 250 \$ par période de 5 ans consécutifs <sup>2</sup>
<b>Membre ou oeil artificiel</b>	Non couverts	Perte résultant d'un accident	Perte résultant d'un accident ou d'une maladie
<b>Oxygène et matériel servant à l'administrer, sang, plasma sanguin</b>	Non couverts	Couverts	Couverts

	Régime de base	Régime intermédiaire	Régime supérieur
<b>4. Autres frais admissibles (suite)</b>			
<b>Programme d'aide aux employés</b>	Inclus	Inclus	Inclus
<b>Prothèse articulaire et intraoculaire</b>	Non couvertes	100 % des frais en excédent des frais couverts par la RAMQ si la chirurgie est effectuée dans un établissement public	100 % des frais en excédent des frais couverts par la RAMQ si la chirurgie est effectuée dans un établissement public 100 % des frais engagés, excluant les honoraires professionnels, si la chirurgie est effectuée dans un établissement privé
<b>Prothèse capillaire</b>	Non couverte	Couverte	Couverte
<b>Prothèse mammaire externe</b>	Non couverte	Couverte	Couverte
<b>Radiographies, tomodensitométries, résonances magnétiques, analyses de laboratoire et électrocardiogrammes</b>	Non couverts	Non couverts	Remboursement maximal de 1500 \$ par année civile
<b>Soins infirmiers</b>	Non couverts	Remboursement maximal de 150 \$ par jour et de 3 000 \$ par année civile	Remboursement maximal de 10 000 \$ par année civile
<b>Soins visuels (examen de la vue, lunettes, lentilles cornéennes, chirurgie au laser)*</b>	Non couverts	Non couverts	Remboursement maximal de 350 \$ par période de 24 mois consécutifs <sup>2</sup>
<b>Stérilet</b>	Non couvert	Remboursement maximal de 75 \$ par année civile	Remboursement maximal de 200 \$ par année civile
<b>Transport et hébergement au Québec pour des soins non disponibles dans la région de résidence*</b>	Non couverts	Non couverts	Remboursement maximal de 75 \$ par jour pour l'hébergement et de 1 500 \$ par année civile pour l'hébergement et le transport

1. Au 1<sup>er</sup> juillet 2025, la contribution annuelle maximale fixée par le RGAM était de 1 232 \$.

2. Lorsqu'un maximum est pour une période de temps autre qu'une année civile, le début de cette période correspond à la date à laquelle la personne assurée achète le produit ou la fourniture pour la première fois.

Exemple : Si la personne assurée achète une paire de lunettes le 4 avril 2025, la période de 24 mois consécutifs débute à cette date et s'étend jusqu'au 3 avril 2027. La prochaine période de 24 mois débutera à la date du prochain achat de lunettes suivant la fin de la période précédente.

## Programme d'aide aux employés

Services et outils aux assurés	
Aide et soutien en personne, au téléphone ou en ligne <ul style="list-style-type: none"> <li>Aide psychosociale</li> <li>Soins immédiats auprès d'une ou d'un intervenant(e)</li> <li>Thérapie cognitive comportementale en ligne, au besoin</li> </ul>	12 heures par certificat d'assurance par année civile <sup>3</sup>
Conseils pour de saines habitudes de vie (santé physique)	Un maximum de 3 heures s'applique
Aide pour les parents d'enfants en difficulté	Un maximum de 3 heures s'applique
Localisateur d'un service de garde	✓
Localisateur de services pour aînés	Un maximum de 3 heures s'applique
Soutien lié aux aînés	✓
Aide juridique ou conseil financier	Un maximum de 1 heure s'applique
Plateforme numérique (vidéos, articles, etc.)	✓
Personnes couvertes	Adhérent et ses personnes à charge

3. Total des heures maximum pour l'ensemble des services. Un maximum d'heures peut aussi être fixé pour un type de services en particulier (p. ex. : 1 heure pour l'aide juridique).

**Pour obtenir des services d'aide 24/7, il suffit d'appeler au 1 888-235-0617**

## Assurance vie de l'adhérent

### Participation obligatoire

Montant d'assurance :	1 fois le salaire annuel
Droit de transformation :	31 jours

## Assurance vie des personnes à charge

### Participation obligatoire pour le résident avec une protection familiale ou exempté en assurance maladie

Montant d'assurance :	<ul style="list-style-type: none"><li>Conjoint : 5 000 \$</li><li>Enfant à charge âgé d'au moins 24 heures : 2 500 \$</li></ul>
Droit de transformation :	31 jours

## Renseignements généraux

### Participation et choix de régime en assurance maladie

La participation d'un résident admissible et de ses personnes à charge admissibles est obligatoire, sous réserve du droit d'exemption en assurance maladie.

Le résident doit choisir un des 3 régimes d'assurance maladie suivants :

- Régime de base
- Régime intermédiaire
- Régime supérieur

Le régime d'assurance maladie choisi par le résident s'applique également à ses personnes à charge, si elles sont assurées.

Une fois au cours de sa période de résidence, l'adhérent peut modifier son choix initial de régime d'assurance maladie. Ce changement peut se faire uniquement le 1<sup>er</sup> juillet de l'année au cours de laquelle il atteint le niveau R3. Le changement, à la hausse ou à la baisse, peut se faire sur plus d'un palier à la fois.

### Événements de vie

L'adhérent peut changer de régime d'assurance maladie lors d'un des événements suivants, pourvu que la demande de changement soit transmise à l'Assureur dans les 60 jours qui suivent la date de cet événement :

- la naissance ou l'adoption d'un premier enfant;
- un mariage, une union civile ou la cohabitation pour une période minimale de 12 mois;
- une séparation de plus de 90 jours consécutifs, le divorce ou l'annulation d'une union civile;
- le décès du conjoint ou d'un enfant à charge.

La participation au nouveau régime choisi devra être maintenue jusqu'à la fin de la résidence, sans aucune autre possibilité de changement, à moins qu'il n'y ait un nouvel événement de vie.

### Exonération des primes

**Pour tous les régimes:** en cas d'invalidité totale, l'assurance de l'adhérent et de ses personnes à charge est maintenue sans paiement de prime à compter de la 6<sup>e</sup> journée ouvrable.

### Espace client

Activez votre dossier d'assurance collective où vous pourrez, entre autres :

- Consulter le détail de vos protections et vérifier l'admissibilité des frais
- Consulter votre contrat et les montants d'assurance vie détenus
- Faire vos réclamations en ligne et en faire le suivi
- Obtenir vos relevés (cumulatifs aux fins d'impôts et vos relevés de paiement électroniques)
- Accéder à votre carte de services
- Télécharger les formulaires

### Comment faire ?

Inscrivez-vous à [beneva.ca/fr/espace-client](http://beneva.ca/fr/espace-client) ou téléchargez l'application mobile sur Apple Store ou Google Play.

### Demande de prestations

#### Médicaments – Service de paiement automatisé direct

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

## Assurance salaire de longue durée

### Participation obligatoire

Délai de carence :	105 semaines
Montant des prestations :	100 % de la prestation nette payable la 105 <sup>e</sup> semaine d'invalidité en vertu du régime d'assurance salaire de l'entente, ramenée sur une base mensuelle.
Indexation :	Selon l'indice RRQ
Prestations imposables :	Non
Durée maximale des prestations :	Jusqu'à 65 ans
Définition d'invalidité :	Propre occupation pendant 5 ans, toute occupation par la suite.

### Soins médicaux et paramédicaux

Vous pouvez soumettre vos réclamations directement à partir de votre espace client.

• **Professionnels de la santé:** vous saisissez les renseignements requis (type de professionnel, montant réclamé, nom du professionnel, etc.) et obtenez le remboursement dans votre compte bancaire dans les 24 à 48 heures<sup>4</sup>.

• **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.

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

### Assurance voyage

Depuis le 1<sup>er</sup> octobre 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 l'Assisteur, qui vous fournira des renseignements au sujet de votre admissibilité.

#### Pour joindre Canassistance

- Au Canada et aux États-Unis : 1 855 635-9460
- Ailleurs dans le monde, à frais virés : 418 780-9460

# Tarification applicable du 1<sup>er</sup> juillet 2025 au 30 juin 2026<sup>5</sup>

La taxe de 9 % doit être ajoutée aux primes présentées dans ce document.

Assurance maladie		Régime de base	Régime intermédiaire	Régime supérieur
		Prime par période de 14 jours		
Protection individuelle	Prime totale	45,12 \$	67,18 \$	81,31 \$
	Part de l'employeur	2,39 \$	2,39 \$	2,39 \$
	Part de l'employé	42,73 \$	64,79 \$	78,92 \$
	Prime additionnelle pour les personnes assurées âgées de 65 ans ou plus	217,79 \$	217,79 \$	217,79 \$
Protection familiale	Prime totale	88,26 \$	132,11 \$	159,97 \$
	Part de l'employeur	5,97 \$	5,97 \$	5,97 \$
	Part de l'employé	82,29 \$	126,14 \$	154,00 \$
	Prime additionnelle pour les personnes assurées âgées de 65 ans ou plus	435,58 \$	435,58 \$	435,58 \$

5. Les primes des résident·e·s seront diminuées, 60 jours après la signature de l'entente, soit de 10,53 \$/14 jours pour un·e résident·e assuré·e seul·e et de 23,47 \$/14 jours pour un·e résident·e avec une couverture familiale.

## Assurance vie

Assurance vie des personnes à charge	Prime par période de 14 jours : 0,19 \$ par famille
Assurance vie de l'adhérent	0,043 % du salaire versé <sup>6</sup>

## Assurance salaire de longue durée

Assurance salaire de longue durée	0,195 % du salaire versé <sup>6</sup>
-----------------------------------	---------------------------------------

6. Le salaire versé inclut la prime de garde et la prime à l'enseignement.

## Questions à propos de votre régime ou suivi de vos demandes de prestations

Service à la clientèle de Beneva

625, rue Jacques-Parizeau Case postale 1500  
Québec (Québec) G1K 8X9

**1 800 463-4856**

Pour les heures d'ouverture, consultez le [beneva.ca](https://www.beneva.ca)

