CONTRAT
J9999

1er janvier 2026

alter ego

L'AVANTAGE CSQ

VOTRE RÉGIME EN UN COUP D'OEIL

LE REFLET DE MA RÉALITÉ

Le régime d'assurance collective de la Centrale des syndicats du Québec (CSQ) : réfléchi et conçu pour répondre aux intérêts véritables de ses membres

CSQ
Centrale des syndicats du Québec

En collaboration avec
beneva

ASSURANCE MALADIE

Participation obligatoire au régime de base (avec droit d'exemption). Les regroupements complémentaires 1, 2, 3 et 4 sont à participation facultative. À moins d'indication contraire, les frais sont remboursables à 80 % et le montant indiqué, s'il y a lieu, est le montant pouvant être remboursé par personne assurée. Pour être admissibles, les frais engagés pour des services ou fournitures, examens, soins, frais, ou pour leurs portions excédentaires, doivent être conformes aux normes raisonnables de la pratique courante des professions de la santé impliquées.

Pour les garanties suivies d'un astérisque (*), une ordonnance médicale est requise pour que les frais engagés soient admissibles à un remboursement.

MÉDICAMENTS*

Remboursement des médicaments

Tous les frais de médicaments 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 plus bas[1]. Le montant qui entre dans le calcul du déboursé annuel est celui que vous auriez déboursé si vous aviez acheté ce médicament générique moins coûteux.

[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. Tous les honoraires exigés pour remplir le formulaire sont à la charge de la personne adhérente et l'approbation de Beneva est requise.

Régime de base obligatoire

- Médicaments figurant sur la liste régulière / Carte de paiement direct
- 80 % des frais admissibles (100 % si le déboursé annuel excède 1 047 $ par certificat)

Regroupements complémentaires facultatifs 1, 2, 3 et 4

- 80 % des frais admissibles (100 % pour l'assurance voyage avec assistance, l'assurance annulation de voyage et les frais hospitaliers au Canada (chambre semi-privée))
- Les quatre regroupements complémentaires à participation facultative vous offrent des garanties et des protections additionnelles. Veuillez vous référer au tableau de la page suivante pour connaître les garanties comprises dans chaque régime.
- Il est possible d'adhérer uniquement au régime de base obligatoire sans participer à aucun regroupement facultatif.

Vous avez le choix de **participer à un ou à plusieurs regroupements complémentaires.** Toutefois, lorsqu'un regroupement est sélectionné, la participation à ce dernier est **obligatoire pour une période minimale de 24 mois.** Chaque regroupement a sa propre période de participation minimale de 24 mois.

Vous pouvez **augmenter la couverture de votre régime d'assurance maladie en tout temps** et ce, sans avoir à fournir des preuves d'assurabilité et sans événement de vie. L'augmentation ou la réduction de la couverture de votre régime d'assurance maladie entrera en vigueur le premier jour de la période de paie qui suit la réception de la demande par votre employeur.

PRIMES[3] 2026 PAR PÉRIODE DE 14 JOURS POUR UNE PROTECTION

Régime de base obligatoire		
Individuelle : 72,60 $	Monoparentale : 108,91 $	Familiale : 181,51 $
Regroupement complémentaire facultatif 1		
Individuelle : 4,54 $	Monoparentale : 6,83 $	Familiale : 11,35 $
Regroupement complémentaire facultatif 2		
Individuelle : 8,48 $	Monoparentale : 12,72 $	Familiale : 21,20 $
Regroupement complémentaire facultatif 3		
Individuelle : 21,96 $	Monoparentale : 32,94 $	Familiale : 54,91 $
Regroupement complémentaire facultatif 4		
Individuelle : 5,04 $	Monoparentale : 7,58 $	Familiale : 12,63 $

[3] Soustraire la part employeur, s'il y a lieu, et ajouter la taxe de vente de 9 %.

RÉGIME DE BASE OBLIGATOIRE	Maximum	
Médicaments* et services pharmaceutiques admissibles		
Mutilation accidentelle	Entre 25 000 $ et 50 000 $ selon la perte	
REGROUPEMENT COMPLÉMENTAIRE FACULTATIF 1		
Ambulance et transport aérien		
Assurance voyage avec assistance (100 %)	5 000 000 $ / voyage	
Assurance annulation de voyage (100 %)	5 000 $ / voyage	
Frais hospitaliers au Canada (chambre semi-privée) (100 %)		
Honoraires à la suite d'un accident aux dents naturelles		
Soins psychologiques	1 000 $ / an	
Transport par avion ou par train d'une personne assurée alitée *		
REGROUPEMENT COMPLÉMENTAIRE FACULTATIF 2		
Audiologie	Remboursement maximal regroupé de **1 000 $** par personne assurée, par année civile pour l'ensemble de ces services professionnels	Remboursement maximal regroupé de **2 000 $** par personne assurée, par année civile pour l'ensemble de ces services professionnels lorsque les regroupements complémentaires facultatifs 2 et 3 sont sélectionnés
Chiropractie (y compris les radiographies)		
Ergothérapie		
Examen de la vue		
Kinésiologue		
Orthophonie		
Physiothérapie et thérapie du sport		
Podiatrie		
Podologie		
REGROUPEMENT COMPLÉMENTAIRE FACULTATIF 3		
Acupuncture	Remboursement maximal regroupé de **1 000 $** par personne assurée, par année civile pour l'ensemble de ces services professionnels	
Diététique		
Homéopathie (y compris les remèdes homéopathiques)		
Massothérapie , kinésithérapie et orthothérapie		
Naturopathie		
Ostéopathie		
REGROUPEMENT COMPLÉMENTAIRE FACULTATIF 4		
Appareil auditif (y compris les honoraires de l'audioprothésiste)	560 $ / 48 mois	
Appareil d'assistance respiratoire et oxygène*		
Appareil de coagulation*	1 appareil / 60 mois	
Appareils orthopédiques*		
Appareils thérapeutiques*		
Articles pour stomie*		
Bas de soutien à compression moyenne ou forte*	3 paires / an	
Chaussures orthopédiques*		
Chaussures profondes*		
Cure de désintoxication*	64 $ / jour, 30 jours / an	
Fauteuil roulant, marchette ou lit d'hôpital* (pour usage temporaire seulement)		
Glucomètre*	240 $ / 36 mois	
Lentilles intraoculaires*		
Membres artificiels et prothèses externes		
Neurostimulateur transcutané*	800 $ / 60 mois	
Orthèses plantaires*		
Pompe à insuline et accessoires*		
Prothèse capillaire*	300 $ à vie	
Prothèses mammaires*		
Soins infirmiers*	240 $ / jour, 5 000 $ / an	
Soutiens-gorge postopératoires*	200 $ à vie	
Transport et hébergement au Québec*	**2 500 $** / an **(Remboursement bonifié)**	

SOINS DENTAIRES

Participation facultative pour toute personne admissible à ce régime.

La description ci-dessous est à titre informatif seulement. Nous vous référons à la brochure pour connaître la liste complète des frais admissibles.

SOINS DENTAIRES PRÉVENTIFS

(80 %)

- Examen buccal préventif, de rappel ou périodique (1 examen / 9 mois)
- Détartrage, polissage, traitement de fluorure (1 fois / 9 mois)
- Radiographies
- Scellants des puits et fissures
- Examens de laboratoire et tests
- Appareils de maintien
- Anesthésie locale

SOINS DENTAIRES DE RESTAURATION MINEURE

(franchise commune de 50 $, 80 %)

- Restauration en résine, en amalgame et en composite
- Traitement de canal, amputation de racine (endodontie)
- Chirurgie des gencives, greffe (parodontie)
- Ablation de dents et autres chirurgies

SOINS DENTAIRES DE RESTAURATION MAJEURE

(franchise commune de 50 $, 50 %)

- Couronne
- Prothèse amovible (partielle et complète)
- Pont fixe

FRANCHISE ANNUELLE

La franchise annuelle de 50 $ est commune aux soins dentaires de restauration mineure et aux soins dentaires de restauration majeure et elle est applicable par certificat.

REMBOURSEMENT MAXIMAL PROGRESSIF

1re année civile au cours de laquelle débute la couverture :	600 $ / personne assurée
2e année civile :	800 $ / personne assurée
3e année civile et suivantes :	1 000 $ / personne assurée

Note 1 : La personne adhérente peut choisir une protection (individuelle, monoparentale ou familiale) différente de celle choisie au régime d'assurance maladie.

Note 2 : La durée minimale de participation au régime de soins dentaires est de 48 mois.

PRIMES[4] 2026 PAR PÉRIODE DE 14 JOURS POUR UNE PROTECTION

Individuelle	Monoparentale	Familiale
16,68 $	25,36 $	42,05 $

[4] Ajouter la taxe de vente de 9 %.

ASSURANCE SALAIRE DE LONGUE DURÉE

Participation obligatoire (avec droit de renonciation)

DÉFINITION D'INVALIDITÉ TOTALE

État d'incapacité résultant d'une maladie, y incluant une intervention chirurgicale reliée directement à la planification familiale, d'un accident ou d'une complication d'une grossesse, qui nécessite des soins médicaux et qui empêche complètement la personne d'accomplir les tâches habituelles de son emploi ou de tout autre emploi analogue comportant une rémunération similaire qui lui est offert par l'employeur. Cette définition reste la même jusqu'à l'âge de 65 ans.

Délai de carence	104 semaines d'invalidité totale
Durée de la rente	Tant que dure l'invalidité totale, sans excéder l'âge de 65 ans
Montant de la rente	Rente d'invalidité établie en fonction du traitement de la façon suivante : ▪ 65 % des premiers 20 000 $ de traitement annuel brut ▪ 50 % des 20 000 $ suivants ▪ 45 % de l'excédent
Indexation de la rente	Le 1er janvier de chaque année selon l'indice du RRQ (maximum 3 %)
Réduction de la rente	▪ 80 % du montant brut de la rente de retraite payable par Retraite Québec (ex. RREGOP) ou par un autre régime de retraite privé ▪ Montant brut de la rente d'invalidité payable par la CNESST, la SAAQ ou par toute autre loi sociale ▪ Montant net de la rente d'invalidité payable par le RRQ ou le RPC ▪ Etc.

DROIT DE RENONCIATION

Une personne employée peut refuser de participer ou terminer sa participation à ce régime si elle répond à certains critères spécifiques, entre autres :
- être âgée de 53 ans ou plus **ou** détenir 33 ans ou plus de service au RREGOP.

PRIMES(1) 2026 PAR PÉRIODE DE 14 JOURS

1,530 % du traitement
(1) Ajouter la taxe de vente de 9 %.

ASSURANCE VIE

Maintien possible de la protection jusqu'à deux ans suivant la période de 120 jours après une mise à pied ou une fin de contrat

Assurance vie de base de la personne adhérente

- Protection minimale obligatoire de 10 000 $ ou 25 000 $, sous réserve du droit de retrait

Assurance vie additionnelle de la personne adhérente

- Participation facultative
- Participation aux premiers 25 000 $ en assurance vie de base de la personne adhérente obligatoire
- De une (1) à neuf (9) tranches additionnelles de 25 000 $
- Les premiers 50 000 $ sont disponibles sans preuves d'assurabilité si l'adhésion se fait dans les délais prévus au contrat. Les montants sans preuves peuvent totaliser au maximum 75 000 $ (base et additionnelle).
- Réduction de 50 % du montant le 1er janvier qui coïncide avec ou qui suit le 65e anniversaire de naissance de la personne adhérente

ASSURANCE VIE (SUITE)

Assurance vie de base des personnes à charge

- Participation facultative
- Sans preuves d'assurabilité si l'adhésion se fait dans les délais prévus au régime

Trois protections disponibles :

- Protection de la personne conjointe, protection du ou des enfants à charge ou protection de la personne conjointe et du ou des enfants à charge
- Choix entre les deux options suivantes, selon la protection sélectionnée :
  - **Option 1** : 10 000 $ pour la personne conjointe et 5 000 $ par enfant à charge âgé d'au moins 24 heures
  - **Option 2** : 20 000 $ pour la personne conjointe et 10 000 $ par enfant à charge âgé d'au moins 24 heures

Assurance vie additionnelle de la personne conjointe

- Participation facultative
- Participation à l'option 2 de l'assurance vie de base des personnes à charge obligatoire
- De une (1) à dix (10) tranches additionnelles de 10 000 $
- Preuves d'assurabilité exigées
- Réduction de 50 % du montant choisi le 1er janvier qui coïncide avec ou qui suit le 65e anniversaire de naissance de la personne adhérente

PRIMES[1] 2026 PAR PÉRIODE DE 14 JOURS

Assurance vie de base de la personne adhérente

Protection	Prime
10 000 $	0,37 $
25 000 $	1,48 $

Assurance vie additionnelle de la personne adhérente[2]

Montant de protection de la personne adhérente									
Âge	Moins de 30 ans	30 à 34 ans	35 à 39 ans	40 à 44 ans	45 à 49 ans	50 à 54 ans	55 à 59 ans	60 à 64 ans	65 ans ou plus
25 000 $	0,33 $	0,35 $	0,48 $	0,65 $	1,03 $	1,70 $	2,98 $	4,15 $	Disponible sur demande
50 000 $	0,65 $	0,70 $	0,95 $	1,30 $	2,05 $	3,40 $	5,95 $	8,30 $	
75 000 $	0,98 $	1,05 $	1,43 $	1,95 $	3,08 $	5,10 $	8,93 $	12,45 $	
100 000 $	1,30 $	1,40 $	1,90 $	2,60 $	4,10 $	6,80 $	11,90 $	16,60 $	
125 000 $	1,63 $	1,75 $	2,38 $	3,25 $	5,13 $	8,50 $	14,88 $	20,75 $	
150 000 $	1,95 $	2,10 $	2,85 $	3,90 $	6,15 $	10,20 $	17,85 $	24,90 $	
175 000 $	2,28 $	2,45 $	3,33 $	4,55 $	7,18 $	11,90 $	20,83 $	29,05 $	
200 000 $	2,60 $	2,80 $	3,80 $	5,20 $	8,20 $	13,60 $	23,80 $	33,20 $	
225 000 $	2,93 $	3,15 $	4,28 $	5,85 $	9,23 $	15,30 $	26,78 $	37,35 $	

Assurance vie de base des personnes à charge

Option 1	Option 2
Personne conjointe (10 000 $) : 0,56 $	Personne conjointe (20 000 $) : 1,12 $
Enfants à charge (5 000 $) : 0,24 $	Enfants à charge (10 000 $) : 0,48 $

Assurance vie additionnelle de la personne conjointe[2]

	Âge de la personne adhérente								
Prime par tranche de 10 000 $	Moins de 30 ans	30 à 34 ans	35 à 39 ans	40 à 44 ans	45 à 49 ans	50 à 54 ans	55 à 59 ans	60 à 64 ans	65 ans ou plus
	0,13 $	0,14 $	0,19 $	0,26 $	0,41 $	0,68 $	1,19 $	1,66 $	Disponible sur demande

(1) Ajouter la taxe de vente de 9 %.
(2) Les taux sont basés sur l'âge. Le taux applicable lors d'un changement de tranche d'âge prend effet le 1er janvier qui coïncide avec ou qui suit l'anniversaire de naissance de la personne adhérente.

Note : La prime d'assurance vie additionnelle de la personne conjointe s'additionne à celle de l'assurance vie de base des personnes à charge.

MODIFICATIONS POSSIBLES À LA SUITE D'UN ÉVÉNEMENT DE VIE

Certains événements de vie permettent **d'augmenter, de diminuer ou de mettre fin à une protection** sans preuves d'assurabilité si la demande de changement est reçue conformément aux dispositions prévues au contrat.

ÉVÉNEMENTS DE VIE RECONNUS

- Mariage, union civile ou cohabitation depuis plus d'un an (sans période minimale si un enfant est issu de l'union ou si des procédures légales d'adoption sont entreprises)
- Naissance ou adoption d'un enfant
- Cessation de l'assurance de la personne conjointe
- Séparation, divorce ou décès de la personne conjointe
- Fin d'admissibilité ou décès d'un enfant à charge
- Obtention d'un statut d'emploi régulier, selon la convention collective applicable

MODIFICATIONS POSSIBLES

- Augmentation ou diminution du statut de protection en assurance maladie, en assurance soins dentaires et en assurance vie de base des personnes à charge

  Modification possible pour l'ensemble des événements de vie reconnus à l'exception de l'événement « obtention d'un statut d'emploi régulier » qui ne permet pas d'augmenter ou de diminuer le statut de protection en assurance maladie
- Augmentation de protection pour le régime d'assurance vie
  - jusqu'à concurrence du maximum sans preuves d'assurabilité de 75 000 $ combiné (en assurance vie de base et assurance vie additionnelle de la personne adhérente)
  - adhérer ou modifier à la hausse l'assurance vie de base des personnes à charge

  Modification possible pour l'ensemble des événements de vie reconnus
- Diminution de protection pour le régime d'assurance maladie et de soins dentaires
  Modification possible pour l'ensemble des événements de vie reconnus

Ce dépliant contient les principaux éléments de votre régime d'assurance collective, mais il ne remplace pas les dispositions de votre contrat d'assurance, lesquelles prévoient certaines limitations et exclusions. Pour une description complète, nous vous invitons à consulter votre brochure, disponible sur le site Espace client au **beneva.ca/fr/espace-client**.

DES QUESTIONS?

Pour les questions concernant votre régime d'assurance collective :

2525, boulevard Laurier
Québec (Québec) G1V 2L2
Téléphone : 1 888-CSQ-0006 (1 888 277-0006)

beneva.ca

DV3467F-T26 (2025-11)