

ASSURANCE COLLECTIVE RÉGIME FLEXIBLE AIDEZ-MOI À CHOISIR

Un guide pour le choix de vos options d'assurance



VOUS VOUS DEMANDEZ QUELLES OPTIONS FLEXIBLES VOUS CONVIENNENT LE MIEUX?

Ce guide vous fournit un cadre simple pour vous aider à créer un ensemble d'avantages sociaux qui correspond le mieux à vos besoins et à ceux de votre famille.



ÉVALUEZ VOS
BESOINS



COMPAREZ VOS
OPTIONS



CONSULTEZ
QUELQUES
EXEMPLES

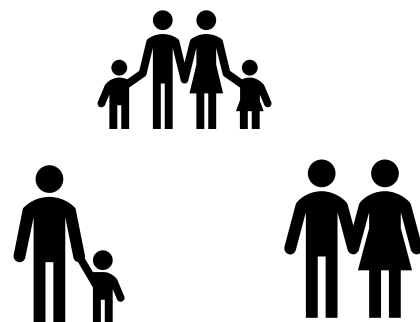


FAITES VOS CHOIX EN
TOUTE CONFIANCE

Avec l'augmentation des coûts des soins médicaux et des soins dentaires, choisir les bonnes options peut vous aider à réduire vos dépenses personnelles. De plus, vous pouvez bénéficier d'une couverture là où vous en avez besoin, sans payer pour ce dont vous n'avez pas besoin.

LA VIE CHANGE – PARFOIS RAPIDEMENT!

C'est pourquoi vous pouvez mettre à jour vos choix tous les deux ans lors de la période de réadhésion, un élément à prendre en considération dans vos décisions. La prochaine réadhésion sera effective le 1^{er} janvier 2028.



ÉVALUEZ VOS BESOINS

Les gens ont tendance à surestimer la couverture dont ils ont besoin. Plus vous choisissez une couverture généreuse, plus vous avez l'esprit tranquille. Cependant, il existe un risque **d'être trop protégés**, en particulier si vous coordonnez vos prestations avec celles de votre conjoint (voir plus bas).

Voici **cinq** questions que vous pouvez vous poser pour déterminer vos besoins en matière de soins médicaux et de soins dentaires. Grâce à ces renseignements, vous serez en mesure de prendre des décisions éclairées qui vous permettront de maximiser vos avantages et de minimiser vos dépenses personnelles.

1

QUELLES SONT MES DÉPENSES HABITUELLES EN MATIÈRE DE SOINS MÉDICAUX ET DE SOINS DENTAIRES?

Comprendre combien vous dépensez **habituellement** pour des médicaments sur ordonnance, des lunettes, des nettoyages dentaires et plus encore peut vous aider à évaluer la couverture dont vous avez réellement besoin. N'oubliez pas de considérer également les dépenses de votre conjoint et de vos enfants à charge. Pour vous aider, vous pouvez consulter vos demandes de règlement précédentes sur le site web de Beneva.

2

Y-A-T-IL DES ÉVÉNEMENTS À PRÉVOIR?

Avez-vous, ou un membre de votre famille, des événements à prévoir au cours des deux prochaines années? Il peut s'agir, par exemple, de médicaments coûteux, de traitements médicaux spéciaux ou même d'appareils orthodontiques pour vos enfants.

Vous pouvez ajouter ces montants aux demandes de règlement **habituelles** de la question 1 afin de mieux prévoir vos dépenses.

3

QUE SE PASSE-T-IL SI J'AI UNE DÉPENSE IMPRÉVUE?

Si vous devez faire face à une dépense imprévue importante et que vous avez choisi une option de couverture moins élevée, serez-vous en mesure de couvrir personnellement le reste des frais?

Si vous êtes financièrement préparé à faire face à des imprévus, vous pouvez songer à choisir une option de couverture moins élevée. Si vous préférez limiter les risques, vous pouvez opter pour une option de couverture plus élevée.

4

QU'EST-CE QUI EST IMPORTANT POUR MOI?

Avec l'introduction d'un régime flexible, vous pouvez choisir les options qui répondent le mieux à vos besoins. Par exemple, si vous utilisez rarement des médicaments sur ordonnance et que vous n'avez pas besoin de lunettes, mais que vous avez besoin de beaucoup de soins dentaires, vous pouvez choisir une option de couverture faible pour les soins médicaux et une option plus élevée pour les soins dentaires.

Les options de couverture que vous sélectionnez auront un impact sur vos déductions salariales!

5

EST-CE QUE JE PEUX COORDONNER MES PRESTATIONS AVEC CELLES DE MON CONJOINT?

Si vous et votre conjoint disposez chacun d'un régime d'assurance collective, vous pouvez soumettre vos demandes de règlement aux **deux régimes** et pourrez ainsi choisir une option de couverture moins élevée – après tout, vous ne pouvez être remboursé qu'à la hauteur de 100 % de vos dépenses, pas plus.

SOMMAIRE SOINS MÉDICAUX

Il existe **quatre** options, chacune conçue pour offrir un niveau de couverture différent. Une fois que vous connaissez vos besoins (et ceux de votre famille), il suffit de choisir l’option qui vous convient le mieux.

	BRONZE	ARGENT	OR (régime actuel)	PLATINE
Franchise	2 \$ par ordonnance (récl. en pharmacie)	2 \$ par ordonnance (récl. en pharmacie)	25 \$ / 50 \$ (selon statut familial)	Aucune
Hospitalisation	100 %, semi-privée	100 %, semi-privée	100 %, semi-privée	100 %, privée
Assurance voyage	100 %, 1 M \$ à vie	100 %, 1 M \$ à vie	100 %, 1 M \$ à vie	100 %, 1 M \$ à vie
Annulation voyage	100 %, 5 000 \$ / voyage	100 %, 5 000 \$ / voyage	100 %, 5 000 \$ / voyage	100 %, 5 000 \$ / voyage
Médicaments	70 % Générique obligatoire	85 % Générique obligatoire	100 % Générique obligatoire	100 % Générique obligatoire
Soins de la vue	Non couverts	85 %, max 150 \$ et 1 examen de base/24 mois	Non couverts	100 %, max 400 \$ et 1 examen de base/24 mois
Paramédicaux	Non couverts	85 % du coût raisonnable et coutumier (R&C), max: 1 000 \$/année combiné pour la santé mentale: psychologue, travailleur social, psychanalyste, psychothérapeute + 500 \$/année combiné pour la santé physique: chiropraticien, kinésithérapeute, massothérapeute, orthothérapeute, ostéopathe, physiothérapeute, thérapeute en réadaptation physique + 500 \$/année combiné pour les thérapies alternatives: acupuncteur, audiologiste, ergothérapeute, orthophoniste, orthopédagogue, podiatre, homéopathe, naturopathe	Limite maximale par traitement 50 \$ par traitement, max 1 000 \$/année par: acupuncteur, audiologiste, chiropraticien, ergothérapeute, orthopédagogue, orthophoniste, ostéopathe, physiothérapeute (incluant thérapeute en réadaptation physique), psychoéducateur, podiatre, psychologue + 50 \$ par traitement, max 1 000 \$/année combiné pour: homéopathe, naturopathe + 50 \$ par traitement, max 1 000 \$/année combiné pour: kinésithérapeute, orthothérapeute, massothérapeute	100 % du coût raisonnable et coutumier (R&C), max: 1 000 \$/année combiné pour la santé mentale: psychologue, travailleur social, psychanalyste, psychothérapeute + 1 000 \$/année combiné pour la santé physique: chiropraticien, kinésithérapeute, massothérapeute, orthothérapeute, ostéopathe, physiothérapeute, thérapeute en réadaptation physique + 1 000 \$/année combiné pour les thérapies alternatives: acupuncteur, audiologiste, ergothérapeute, orthophoniste, orthopédagogue, podiatre, homéopathe, naturopathe

Note: Lorsqu’on parle de R&C, il s’agit de frais raisonnables et coutumiers, pour limiter les remboursements aux charges attendues du marché pour le service reçu

Services et matériel médicaux	BRONZE	ARGENT	OR (régime actuel)	PLATINE
Chaussures ortho.	70 %, 400 \$ / année	85 %, 400 \$ / année	60 %, 400 \$ / année	100 %, 400 \$ / année
Orthèses sur mesure	70 %, R&C	85 %, R&C	100 %, R&C	100 %, R&C
Appareils auditifs	70 %, 500 \$ / 24 mois	85 %, 500 \$ / 24 mois	100 %, 500 \$ / 24 mois	100 %, 500 \$ / 24 mois
Glucomètre	70 %, 150 \$ / 60 mois	85 %, 150 \$ / 60 mois	100 %, 150 \$ / 60 mois	100 %, 150 \$ / 60 mois
Cure de désintoxication	70 %, 1 500 \$ / 24 mois	85 %, 1 500 \$ / 24 mois	80 %, 1 500 \$ / 24 mois	100 %, 1 500 \$ / 24 mois
Produits anti-tabagiques	70 %, 500 \$ / année	85 %, 500 \$ / année	100 %, 500 \$ / année	100 %, 500 \$ / année
Appareils respiratoires	70 %, R&C	85 %, R&C	100 %, R&C	100 %, R&C
Pompe à insuline	70 %, 7 500 \$ / 60 mois	85 %, 7 500 \$ / 60 mois	100 %, 7 500 \$ / 60 mois	100 %, 7 500 \$ / 60 mois
IRM	70 %, 500 \$ / année	85 %, 500 \$ / année	100 %, 500 \$ / année	100 %, 500 \$ / année

CETTE OPTION EST IDÉALE SI...

- | | | | |
|--|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Vous êtes prêt financièrement à affronter un événement imprévu ou préférez des déductions salariales moins élevées.• Vous coordonnez vos prestations avec votre conjoint.• Vous ne portez pas de lunettes ou lentilles.• Vous n’avez pas besoin de services paramédicaux. | <ul style="list-style-type: none">• Vous souhaitez une couverture compréhensive à un coût moindre.• Vous portez des lunettes ou lentilles.• Vous utilisez les services paramédicaux mais n’anticipez pas de long traitement à court terme. | <ul style="list-style-type: none">• Vous êtes satisfaits de votre couverture actuelle et voulez la conserver (cette option est une réplique de votre régime actuel).• Vous consommez des médicaments.• Vous ne portez pas de lunettes ou lentilles.• Vous utilisez régulièrement plusieurs services paramédicaux différents. | <ul style="list-style-type: none">• Vous souhaitez bénéficier de la couverture la plus élevée (cette option est la plus coûteuse).• Vous ne coordonnez pas vos prestations.• Vous consommez des médicaments.• Vous portez des lunettes ou lentilles.• Vous utilisez souvent les services paramédicaux. |
|--|--|---|--|

SOMMAIRE SOINS DENTAIRES

Il existe **quatre** options, chacune conçue pour offrir un niveau de couverture différent. Une fois que vous connaissez vos besoins (et ceux de votre famille), il suffit de choisir l'option qui vous convient le mieux.

	BRONZE	ARGENT (régime actuel)	OR	PLATINE
Franchise	Aucune	Aucune	Aucune	Aucune
Soins préventifs	80 % , max combiné de 1 000 \$/année	100 % , max combiné de 1 250 \$/année	100 % , max combiné de 1 500 \$/année	100 % , max combiné de 2 000 \$/année
Restauration de base	80 % , max combiné de 1 000 \$/année	80 % , max combiné de 1 250 \$/année	80 % , max combiné de 1 500 \$/année	80 % , max combiné de 2 000 \$/année
Endodontie/Parodontie	80 % , max combiné de 1 000 \$/année	80 % , max combiné de 1 250 \$/année	80 % , max combiné de 1 500 \$/année	80 % , max combiné de 2 000 \$/année
Restauration majeure	Non couvert	60 % , max combiné de 1 250 \$/année	60 % , max combiné de 1 500 \$/année	60 % , max combiné de 2 000 \$/année
Orthodontie	Non couvert	Non couvert	Non couvert	60 % , max de 2 000 \$ à vie (enfants de moins de 18 ans seulement)
Examens de rappel	Tous les 9 mois	Tous les 6 mois	Tous les 6 mois	Tous les 6 mois

CETTE OPTION EST IDÉALE SI...

- Vous êtes prêt financièrement à affronter un événement imprévu ou préférez des déductions salariales moins élevées.
- Vous coordonnez vos prestations avec votre conjoint.
- Vous n'avez pas besoin de soins dentaires majeurs.

- Vous êtes satisfaits de votre couverture actuelle et voulez la conserver (cette option est une réplique de votre régime actuel).

- Vous prévoyez des dépenses en soins dentaires et voulez un maximum remboursable plus élevé que dans l'option Argent.

- Vous souhaitez bénéficier de la couverture la plus élevée (cette option est la plus coûteuse).
- Vous ne coordonnez pas vos prestations.
- Vous prévoyez des dépenses de soins dentaires majeurs.
- Vos enfants à charge de moins de 18 ans ont besoin d'orthodontie.

UN SOUTIEN EN SANTÉ ET EN MIEUX-ÊTRE... AU BOUT DE VOS DOIGTS

Votre régime d'assurance collective flexible prévoit deux ressources virtuelles pour vous aider à rester au meilleur de votre forme.



NOUVEAU! TÉLÉMÉDECINE

Accès virtuel jour et nuit à des professionnels de la santé pour l'obtention de services, tels que des médicaments sur ordonnance, des conseils médicaux, des renvois vers des spécialistes, des soins pour des blessures mineures et plus encore! Obtenez le soutien médical requis, en toute rapidité, du confort et de la sécurité de votre domicile.

Offert automatiquement lors de votre adhésion aux garanties soins médicaux et dentaires. Limite de 4 consultations par année par famille.



PROGRAMME D'AIDE

Vous continuez de bénéficier du programme d'aide aux employé(e)s offert par votre Syndicat. Vous pouvez les contacter au (514) 384-7730.

ASSURANCE VIE ET DÉCÈS & MUTILATION ACCIDENTELS (DMA)

Vous disposez également d'options en matière d'assurance vie et d'assurance décès & mutilation accidentels (DMA).

Deux types d'assurance sont offertes:

- Assurance vie, de base et facultative (pour vous et vos personnes à charge)

Verse une prestation à vos **survivants** à votre décès.

La couverture de base termine à votre retraite.

La couverture facultative termine à 65 ans, avec possibilité de conversion en assurance individuelle, monnayant une prime additionnelle.

- Assurance DMA, de base et facultative (pour vous et vos personnes à charge)

Vous verse une prestation si vous êtes gravement blessé ou verse une prestation à vos **survivants** si vous décédez dans un accident.

La couverture de base termine à votre retraite.

La couverture facultative termine à 65 ans.

Le montant de la couverture dont vous avez besoin sera très personnel et dépendra de facteurs tels que le montant de vos dettes, vos responsabilités en matière des dépenses du ménage et de la famille, et d'autres obligations financières.

OUTILS UTILES

La plupart des grandes banques et compagnies d'assurance proposent des outils en ligne pour vous aider à calculer le montant d'assurance dont vous avez besoin. Vous pouvez utiliser ces outils gratuitement ou vous référer à votre conseiller financier afin d'évaluer les montants d'assurance facultatives dont vous avez besoin.

BON À SAVOIR

Certains types d'assurance, tels que l'assurance vie facultative, exigent que vous remplissiez un formulaire de « preuve d'assurabilité », qui doit être approuvé avant que la couverture n'entre en vigueur.

CONSULTEZ QUELQUES EXEMPLES

Vous ne savez pas quelles options vous conviennent le mieux? Il peut être utile de voir ce que les autres ont choisi et pourquoi. Examinez ces scénarios et demandez-vous si vous vous identifiez davantage à Pierre, Louise ou Serge.

PIERRE		LOUISE		SERGE	
Célibataire, 30 ans, sans enfant		Vit avec son conjoint, 58 ans, sans enfant		Divorcé, 42 ans, a deux enfants (12 et 14 ans)	
Pierre reçoit des nettoyages dentaires réguliers et consulte un massothérapeute.		Louise et son conjoint ont tous les deux des prescriptions de médicaments et des nettoyages dentaires réguliers. Elle consulte également un chiropraticien quelques fois par année.		Serge est un grand sportif. Sa fille va porter un appareil orthodontique cette année. Son fils est diabétique et a besoin d’insuline et de fournitures. Les deux portent des lunettes.	
CE QU’ILS ONT CHOISI					
SOINS MÉDICAUX					
“BRONZE”		“OR”		“ARGENT”	
Pierre a très peu de dépenses médicales et préfère des déductions salariales moins élevées.		Louise et son conjoint utilisent la majorité des services couverts. Le remboursement des visites au chiropraticien sera limité à 50 \$ par visite, mais ils préfèrent tout de même cette option pour que leurs prescriptions de médicaments récurrentes soient remboursées à 100 %.		Serge est satisfait de la couverture offerte par cette option. Il obtiendra un remboursement élevé s’il doit consulter un physiothérapeute après une blessure sportive, est couvert pour les soins de la vue, et l’insuline de son fils sera remboursée à 85 %. Il préfère limiter ses coûts en soins médicaux, mais opter pour une couverture dentaire plus généreuse.	
SOINS DENTAIRES					
“BRONZE”		“ARGENT”		“PLATINE”	
Pierre choisit l’option la moins chère pour les soins dentaires, car elle couvre ses nettoyages.		Louise choisit cette option, car elle offre une couverture pour les soins dentaires majeurs, au cas où ils en auraient besoin!		Serge choisit cette option, car elle offre une couverture orthodontique pour sa fille.	

FAITES VOS CHOIX EN TOUTE CONFIANCE

NOUVEAU PARTENAIRE

À compter du **1^{er} avril 2026**, GreenShield sera notre nouveau partenaire pour les assurances collectives, sélectionné pour ses valeurs, sa présence accrue dans le milieu syndical, son offre financière compétitive et son expertise en matière de soins médicaux et soins dentaires.

Vous aurez un délai de 30 jours (jusqu'au 30 avril 2026) pour soumettre vos réclamations encourues avant le 1^{er} avril 2026 à Beneva, sans quoi vos demandes de remboursement pourraient être refusées.

Celles-ci seront remboursées selon les paramètres du régime actuel avec Beneva. Toutes les réclamations encourues après le 1^{er} avril 2026 devront être soumises à GreenShield et seront remboursées selon les paramètres du nouveau régime flexible.

PRÊT POUR L'ADHÉSION?

Restez à l'affût de communications au courant des prochaines semaines, vous indiquant comment adhérer au régime flexible pendant la période d'adhésion initiale du **23 février au 9 mars 2026**.

La prochaine communication proviendra de GreenShield le 23 février et vous indiquera comment créer votre compte et vous connecter au portail membre.

COMPAREZ VOS COÛTS

Chaque option de couverture a une prime associée selon sa générosité. Pour payer une portion de cette prime, vous recevrez une contribution (identifiée dans le portail membre GreenShield comme « Dollars flexibles »).

L'écart de coût entre la prime totale et la contribution reçue (« Dollars flexibles ») correspond à votre portion de prime d'assurance à payer.

À l'aide des outils disponibles, vous pourrez visualiser différents scénarios de couverture et voir les coûts associés en temps réel. Faites des tests et trouvez la couverture qui convient le mieux pour vos besoins et ceux de votre famille.

Votre Syndicat est là pour vous supporter tout au long du processus. Si vous avez des questions concernant l'adhésion, les coûts ou les options de couverture offertes, n'hésitez pas à communiquer avec nous au (514) 384-7730