

Assurance vie

Assurance vie de base	
Montant d'assurance	100 % du salaire annuel, arrondi au 1 000 \$ supérieur
Fin de l'assurance	À la date de la retraite
Assurance vie complémentaire (obligatoire avec un statut de protection monoparental ou familial à la garantie d'assurance maladie)	
Montant d'assurance	100 % du salaire annuel, arrondi au 1 000 \$ supérieur
Fin de l'assurance	À la date de la retraite
Assurance vie des personnes à charge	
Montant d'assurance	Conjoint : 5 000 \$ (statut familial seulement) Enfants à charge de 24 heures ou plus : 5 000 \$
Fin de l'assurance	À la date de la retraite
Assurance en cas de décès ou mutilation par accident	
Tableau des pertes	de 33,33 % à 100 % du montant d'assurance de référence selon la perte
Montant d'assurance de référence	100 % du salaire annuel, arrondi au 1 000 \$ supérieur
Fin de l'assurance	À la date de la retraite

Tableau des taux de prime ³ par période de 28 jours au 24 mai 2026 Groupes 78863 et 78864			
La taxe de vente de 9 % n'est pas comprise.			
Garanties	Statut de protection		
	Individuel	Mono-parental	Familial
Assurance maladie			
Adhérent de moins de 65 ans	163,80 \$	310,16 \$	413,59 \$
Médicaments seulement (congé sans solde)	131,01 \$	248,14 \$	330,87 \$
Adhérent de 65 ans ou plus inscrit au RGAM ⁴	109,89 \$	256,25 \$	305,77 \$
Adhérent de 65 ans ou plus non inscrit au RGAM ⁴	491,86 \$	638,24 \$	1069,73 \$
Assurance vie			
Assurance vie de base de l'adhérent	0,267 %*	0,267 %*	0,267 %*
Assurance vie complémentaire de l'adhérent	—	0,267 %*	0,267 %*
Décès ou mutilation par accident de l'adhérent	0,040 %*	0,040 %*	0,040 %*
Assurance vie des personnes à charge	—	0,30 \$	2,36 \$
Assurance salaire de longue durée	1,640 %*	1,640 %*	1,640 %*

* du salaire assurable | 3. La répartition des primes entre l'employé et l'employeur est déterminée par la convention collective. | 4. Régime général d'assurance médicaments

Définitions applicables à la garantie d'assurance salaire de longue durée

Invalidité totale

Pendant les 36 mois suivant le début des prestations du régime d'assurance salaire de l'employeur, qui sont payables après l'épuisement de la banque de congés maladie (minimum 5 jours ouvrables) : Incapacité totale et continue, causée par un accident, une maladie,une problématique de dépendance, une procédure chirurgicale et médicale affirmative de genre ou une complication d'une grossesse, qui empêche l'adhérent de remplir toute fonction relative à son emploi régulier.

Après ces 36 mois d'une même période d'invalidité totale : Incapacité totale et continue, causée par un accident, une maladie une problématique de dépendance, une procédure chirurgicale et médicale affirmative de genre ou une complication d'une grossesse, qui empêche l'adhérent d'exercer toute occupation rémunératrice ou de faire tout travail pouvant lui rapporter un salaire ou un profit quelconque, occupation ou travail pour lesquels il est raisonnablement préparé par son éducation, son entraînement ou son expérience.

Même période d'invalidité totale

Période d'invalidité totale qui a donné lieu à des prestations versées par l'employeur ou par Beneva et toutes périodes d'invalidité totale subséquentes

- qui sont dues à la même cause ou à des causes non entièrement différentes et sont séparées par moins de 15 jours consécutifs au cours desquels l'adhérent est effectivement au travail, et ce, tant qu'il conserve son lien d'emploi. Lorsque le lien d'emploi est terminé, cette période de moins de 15 jours consécutifs au cours de laquelle l'adhérent est effectivement au travail est remplacée par une période de moins de 6 mois consécutifs;
- qui sont dues à des causes entièrement différentes et sont séparées par moins d'un jour entier au cours duquel l'adhérent est effectivement au travail.

Espace client

Obtenez un remboursement en 48 heures avec nos services électroniques!

Profitez du service de réclamation en ligne sur le site sécurisé dédié aux assurés.

Connectez-vous à beneva.ca/fr/espace-client

Pour toute information complémentaire, nous vous invitons à communiquer avec le Service à la clientèle de Beneva, du lundi au vendredi de 8 h à 20 h.

2525, boulevard Laurier
Québec (Québec) G1V 2L2

1 877 651-8080

beneva

Veuillez noter que ce dépliant est distribué à titre informatif seulement et ne change en rien les dispositions et conditions du contrat d'assurance collective. | Vous devez ajouter à tous les taux contenus dans ce présent document la taxe de vente provinciale.

© Beneva inc. 2026. ^{MD} Le nom et le logo Beneva sont des marques de commerce de Groupe Beneva inc. utilisées sous licence.

Contrat 78863 – Groupes 78863 et 78864
En vigueur le 1^{er} juin 2026

La Société des alcools du Québec et le Syndicat des employé(e)s de magasins et de bureaux de la Société des alcools du Québec SEMB SAQ (CSN)



Régime d'assurance collective
En un coup d'oeil

beneva

Régime d'assurance collective – 1^{er} juin 2026

Le SEMB SAQ (CSN) et la SAQ en collaboration avec Beneva sont heureux de vous présenter ce dépliant, contenant les éléments les plus souvent consultés de votre régime d'assurance collective. Ce dépliant est également disponible sur l'Espace client.

Ce document est distribué à titre informatif seulement et ne change en rien les dispositions et conditions du contrat d'assurance collective.

Le tableau ci-dessous détaille les modalités de remboursement applicables à chacune des garanties.

Assurance maladie

Protections	% de remboursement	Maximum ²
Médicaments		
Médicaments avec carte d'assurance à paiement direct* ¹ (substitution générique obligatoire) et services pharmaceutiques admissibles	100 %	Aucun
Ticket modérateur / médicament : 15,00 \$		
Injections (incluant les injections sclérosantes)*		
Ticket modérateur / injection : 15,00 \$		
Stérilets*		
Ticket modérateur / stérilet : 15,00 \$		
Frais hospitaliers		
Chambre d'hôpital*	100 %	Chambre semi-privée
Établissements pour soins spécialisés		
Maison de convalescence à la suite d'une hospitalisation*	100 %	Coût quotidien d'une chambre d'hôpital semi-privée
Professionnels de la santé		
Acupuncteur	80 %	20 \$ de remboursement par visite 20 visites par année civile, par assuré
Audiologiste, orthophoniste et ergothérapeute		1 000 \$ de remboursement par année civile, par assuré pour l'ensemble de ces professionnels
Chiropraticien		40 \$ de remboursement par visite 20 visites par année civile, par assuré
Chiropraticien – Radiographies		28 \$ de remboursement par radiographie 3 radiographies par année civile, par assuré
Diététiste		40 \$ de remboursement par visite
Massothérapeute, kinésithérapeute, naturopathe et orthothérapeute		20 \$ de remboursement par visite 20 visites par année civile, par assuré pour l'ensemble de ces professionnels
Ostéopathe		40 \$ de remboursement par visite
Physiothérapeute et thérapeute en réadaptation physique		30 visites par année civile, par assuré
Podiatre		40 \$ de remboursement par visite
Psychologue, psychanalyste, psychothérapeute, psychiatre, psychoéducateur, travailleur social et conseiller en orientation		60 %
Autres frais médicaux		
Ambulance	80 %	Aucun
Transport par avion ou par train*		Aucun
Appareil auditif		480 \$ de remboursement par 48 mois consécutifs, par assuré
Appareil d'assistance respiratoire*		Aucun
Appareils orthopédiques*		Aucun
Bas de contention*		3 paires par année civile, par assuré
Chaussures orthopédiques*		Aucun
Chaussures profondes*		Aucun
Chirurgie esthétique à la suite d'un accident*		Aucun
Analyses de laboratoire*, échographie*, radiographies, IRM et Scan*, électrocardiogramme*		1 500 \$ de remboursement par année civile, par assuré pour l'ensemble de ces frais
Fauteuil roulant et marchette*		Aucun
Glucomètre*		240 \$ de remboursement par 60 mois consécutifs, par assuré
Infirmier*		240 \$ de remboursement par jour 10 000 \$ de remboursement par année civile, par assuré
Lit d'hôpital*		Aucun
Orthèses podiatriques*		Aucun
Prothèse capillaire*		500 \$ de remboursement par 60 mois consécutifs, par assuré
Prothèse externe et membre artificiel*		40 000 \$ de remboursement par année civile, par assuré
Chirurgie dentaire à la suite d'un accident aux dents naturelles		Aucun
Appareils thérapeutiques*, pompe à insuline*, accessoires pour la pompe à insuline* et neurostimulateur transcutané*		10 000 \$ de remboursement par année civile, par assuré pour l'ensemble de ces frais (une pompe à insuline par période de 5 ans)
		1 000 \$ de remboursement par année civile, par assuré
Transport et hébergement au Québec pour consultation d'un spécialiste*		Frais de transport pour déplacement d'au moins 400 km (aller et retour) par un transporteur public Frais d'hébergement jusqu'à 60 \$ de remboursement par jour
Voyage		
Assurance voyage avec assistance*	100 %	5 000 000 \$ de remboursement par événement, par assuré
Assurance annulation de voyage		5 000 \$ de remboursement par événement, par assuré
Fin de l'assurance		
À la date de la retraite		

Assurance salaire de longue durée (groupe 78863 seulement)

Prestations mensuelles³	66,67 % des premiers 2 200 \$ du salaire brut mensuel et 45 % de l'excédent Maximum : 3 530 \$ par mois
Délai de carence	Banque de congé de maladie (minimum 5 jours ouvrables) + 52 semaines
Réduction des revenus de toutes sources³	73 % du salaire mensuel net
Imposition des prestations	Non imposables
Indexation	Indice RRQ maximum 5 %
Durée maximale des prestations	Le jour du 65 ^e anniversaire
Fin de l'assurance	Le jour du 65 ^e anniversaire (le paiement de la prime cesse à 64 ans)

Note : Cette assurance salaire de longue durée est en complément de l'assurance salaire prévue à la convention collective.

* Prescription médicale requise | 1. **Substitution générique obligatoire** : Si vous choisissez d'acheter un médicament innovateur admissible pour lequel une version générique existe sur le marché, votre remboursement sera calculé en fonction du coût du médicament générique le moins coûteux. Toutefois, il est possible d'obtenir un remboursement calculé d'après le coût d'un médicament innovateur pour lequel aucune substitution n'est possible pour des raisons médicales, sur présentation d'un formulaire approprié dûment rempli par le médecin traitant et pourvu que l'absence de substitution soit approuvée par Beneva. | 2. Les frais sont limités aux coûts usuels et raisonnables généralement acceptés dans le secteur de la santé.