

# SOLO<sup>MC</sup>

# Assurance soins de santé

UNE PROTECTION COMPARABLE  
À UNE ASSURANCE COLLECTIVE



 **Desjardins**  
Assurances  
Vie • Santé • Retraite



# Une solution conçue pour vous protéger, ainsi que votre famille, contre les dépenses courantes et les imprévus liés à la santé



SOLO<sup>MC</sup> Assurance soins de santé est comparable à une assurance collective. C'est aussi un complément parfait au régime public d'assurance maladie.

Une solution qui vous facilite la vie :

- La carte de paiement direct est acceptée par les pharmaciens et la plupart des dentistes.
- Le paiement de votre prime par retraits préautorisés vous permet de budgéter vos dépenses de santé. Finies les surprises à la fin du mois!

## Vous comptez sur le régime public d'assurance maladie?

Attention! Même si nous avons un bon système de santé public, celui-ci ne couvre pas tout. Voici quelques exemples de services qui ne sont pas remboursés par les régimes d'assurance maladie provinciaux :

- Services des professionnels de la santé autres que les médecins généralistes ou les spécialistes (p. ex. : massothérapeutes, chiropraticiens, physiothérapeutes, homéopathes);
- Services diagnostiques offerts en dehors du système hospitalier (p. ex. : imagerie par résonance magnétique [IRM], examen tomodensitométrique [connu sous les acronymes « TACO », « CT » ou « SCAN »], échographie);
- Médicaments sur ordonnance<sup>1</sup>;
- Soins de la vue;
- Soins dentaires.

## Vous n'avez pas d'assurance collective?

Les régimes d'assurance collective compensent certaines limites du système de santé public et la plupart des employés des grandes entreprises en bénéficient. Mais, si vous êtes un travailleur autonome ou un employé sans assurance collective, à temps partiel, saisonnier ou occasionnel, vous n'en avez peut-être pas.

<sup>1</sup> Au Québec (et en Ontario pour les résidents âgés de 24 ans et moins), les médicaments sur ordonnance sont généralement couverts en vertu du régime public d'assurance médicaments.

# Des faits qui portent à réfléchir...

## Les régimes d'assurance maladie provinciaux remboursent la plupart des médicaments pris à l'hôpital.

Toutefois, si le patient les prend à la maison, il en assume les frais<sup>2</sup> et aujourd'hui, un nombre croissant de médicaments contre le cancer peuvent être pris à la maison<sup>3</sup>.

## Les adhérents tiennent à leur régime de soins de santé.

77 % des répondants à l'édition 2015 du Sondage Sanofi Canada sur les soins de santé affirment ne pas être disposés à changer d'emploi pour un poste ne donnant pas accès à un régime de soins de santé.

## Mais tous n'ont pas la chance d'être couverts par un régime d'assurance collective...

En 2016, près d'un million de Canadiens ont dû réduire leurs dépenses pour des besoins essentiels, comme la nourriture et le chauffage, afin de pouvoir acheter leurs médicaments<sup>4</sup>.

1,7 million Canadiens, ou 8,2 % de ceux qui se sont fait prescrire un médicament en 2016, ne sont pas allés chercher l'ordonnance à la pharmacie ou n'ont pas pris le médicament comme prescrit, en raison du coût<sup>5</sup>.

## Offrez-vous une vraie tranquillité d'esprit...

Avec SOLO Assurance soins de santé, vous n'aurez pas à vous soucier du coût des médicaments et des soins médicaux. En cas de maladie, vous aurez la tranquillité d'esprit qui vous permettra de vous concentrer sur votre guérison. Le régime SOLO Assurance soins de santé vous offre :

- des options de remboursement du coût des médicaments (jusqu'à 10 000 \$ par individu par année);
- jusqu'à 350 000 \$ de remboursement pour les soins médicaux et paramédicaux.

## ... pendant que vous êtes en santé

Les protections d'assurance santé vous protègent contre les risques associés à la maladie. Toutefois, n'attendez pas d'avoir des problèmes de santé pour passer à l'action parce qu'il pourrait bien être trop tard. En effet, si vous êtes déjà atteint d'une maladie, vous pourriez tout de même être admissible à cette protection, mais les soins requis pour traiter cette maladie ne seraient probablement pas couverts.

## Le rabais multiprotection

Obtenez un rabais de 5 % lorsque vous souscrivez simultanément une protection SOLO Assurance soins de santé et une autre protection admissible dont la prime annuelle est de 400 \$ ou plus<sup>6</sup>.

<sup>2</sup> Au Québec (et en Ontario pour les résidents âgés de 24 ans et moins), le régime public d'assurance médicaments rembourse en partie les médicaments, même s'ils sont pris ailleurs qu'à l'hôpital, à la condition qu'ils soient inscrits sur la Liste des médicaments.

<sup>3</sup> Rapport d'Express Scripts Canada, Les tendances en matière de médicaments en 2016.

<sup>4</sup> Selon une étude réalisée par l'Université de la Colombie-Britannique, l'Université Simon-Fraser, l'Université McMaster et l'Université de Toronto publiée en février 2018 dans la version numérique du *Canadian Medical Association Journal*.

<sup>5</sup> Idem

<sup>6</sup> Certaines conditions s'appliquent.

# Offrez-vous une protection santé comparable à une assurance collective... mais avec plus de flexibilité!

SOLO Assurance soins de santé vous permet d'établir votre régime de protection personnel selon vos priorités et votre budget. Choisissez d'abord entre le régime de base ou le régime étendu de Santé Plus. Ajoutez ensuite les modules de votre choix (p. ex. : médicaments sur ordonnance, soins dentaires) qui offrent, eux aussi, des options de base ou étendues.

En somme, vous faites VOS choix, puisque c'est VOTRE régime d'assurance.

## Santé Plus (régime de base)

### Aucune franchise

- Soins médicaux et paramédicaux
  - Frais admissibles : professionnels de la santé et praticiens de médecines douces, soins dentaires à la suite d'un accident, appareils auditifs, soins à domicile, appareils médicaux, prothèses et articles orthopédiques, transport par ambulance, services diagnostiques, etc.
  - Remboursement jusqu'à concurrence de 250 000 \$ par assuré pour la durée du contrat, pour l'ensemble des soins reçus.
- Soins de la vue
- Assurance voyage (30 jours; jusqu'à 5 000 000 \$ par voyage, par assuré)
- Services d'accompagnement gratuits

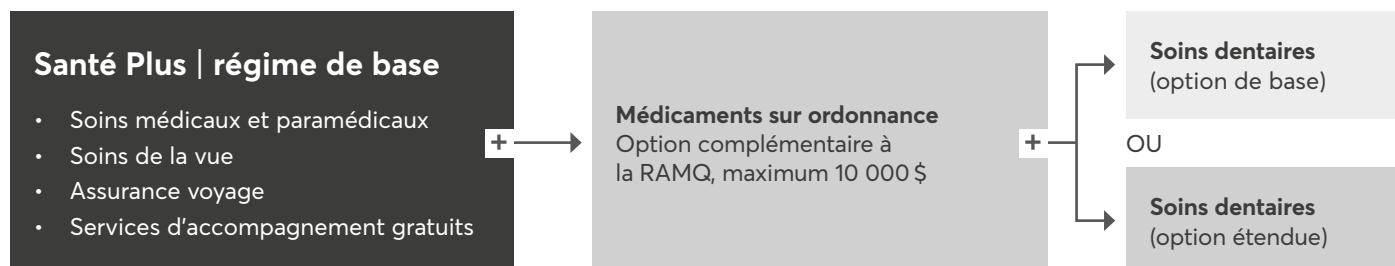
## Santé Plus (régime étendu)

### Aucune franchise

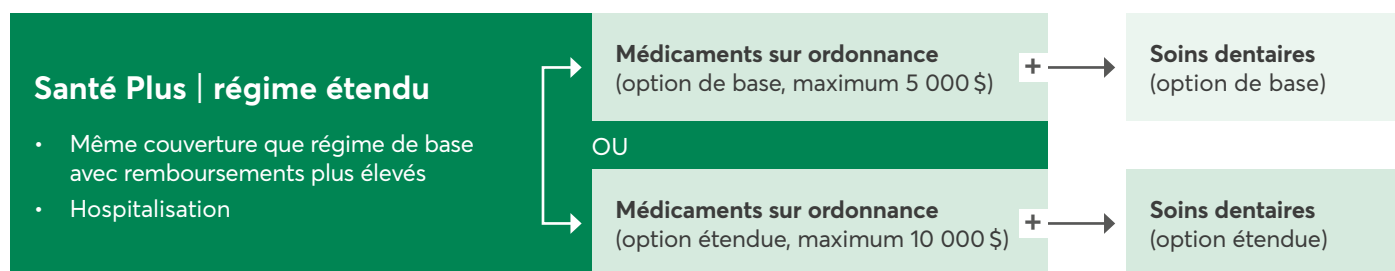
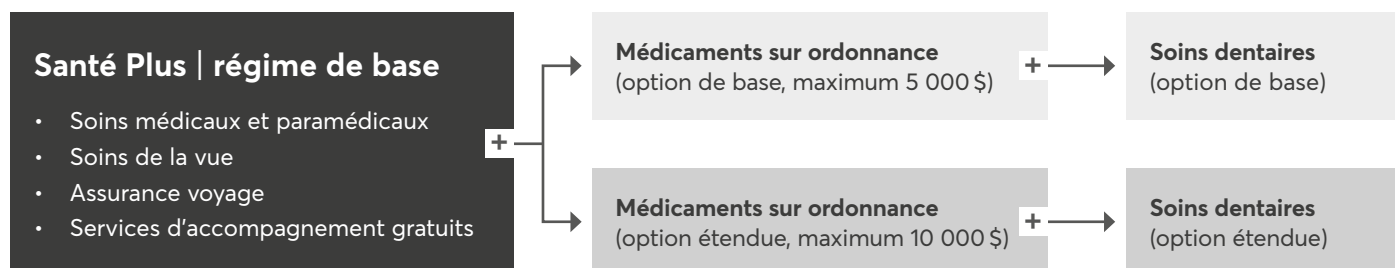
- Soins médicaux et paramédicaux
  - Frais admissibles : identiques au régime de base, mais avec des montants de remboursement plus élevés pour les services couverts. (Voir le tableau de comparaison à la page 9.)
  - Remboursement jusqu'à concurrence de 350 000 \$ par assuré pour la durée du contrat, pour l'ensemble des soins reçus.
- Hospitalisation
- Soins de la vue
- Assurance voyage (30 jours; jusqu'à 5 000 000 \$ par voyage, par assuré)
- Services d'accompagnement gratuits

# Bâtissez votre régime sur mesure, selon vos besoins et votre budget.

## CHOIX DE PROTECTIONS – QUÉBEC SEULEMENT



## CHOIX DE PROTECTIONS – PROVINCES DE L'ATLANTIQUE, DE L'ONTARIO ET DE L'OUEST



# Description de la protection

Vous avez quatre choix :

- **Individuelle** : pour vous
- **Couple** : pour vous et votre conjoint
- **Familiale** : pour vous, votre conjoint et vos enfants
- **Famille monoparentale** : pour vous et vos enfants

## Durée de votre protection

SOLO Assurance soins de santé est une protection temporaire d'une durée d'un an qui se renouvelle automatiquement tous les ans jusqu'à votre 70<sup>e</sup> anniversaire. Vous pouvez également mettre fin à votre protection en tout temps.

La protection de votre conjoint prend également fin (selon la première éventualité) :

- lorsqu'il atteint 70 ans;
- lorsque vous atteignez 70 ans.

La protection de chacun de vos enfants prend également fin (selon la première éventualité) :

- lorsqu'ils atteignent 26 ans;
- lorsque vous atteignez 70 ans

À la fin de la protection, votre conjoint et vos enfants peuvent continuer de bénéficier d'une protection en établissant un autre contrat à leur nom sans avoir à fournir de nouvelles preuves de bonne santé.

## Prime

La prime varie selon votre groupe d'âge et augmente lorsque vous atteignez 45 ans, 55 ans, 60 ans et 65 ans :

- 18 à 44 ans  
(Ontario seulement : 18 à 24 ans et 25 à 44 ans)
- 45 à 54 ans
- 55 à 59 ans
- 60 à 64 ans
- 65 à 69 ans

La prime pourrait également être modifiée lorsque vous changez de province de résidence, étant donné que votre protection au régime d'assurance maladie provincial et que les coûts varient par province.

Desjardins Assurances pourrait revoir la prime en raison de facteurs récurrents, comme l'inflation; les changements touchant la législation ou le régime d'assurance maladie provincial; les progrès médicaux permettant le diagnostic de conditions auparavant non détectées; les percées technologiques augmentant le coût des fournitures et équipements médicaux; le recours accru aux services de physiothérapie, de chiropractie et de massothérapie, et à d'autres professionnels de la santé, etc.

## Critères d'admissibilité

Pour être admissibles, vous et votre conjoint devez avoir entre 18 et 64 ans et vos enfants doivent avoir moins de 20 ans.

Tous les assurés doivent également satisfaire aux critères de sélection médicale et être couverts par le régime public d'assurance maladie.

# Assurance voyage

Avec SOLO Assurance soins de santé, vous bénéficiez d'une assurance voyage complète lorsque vous voyagez à l'extérieur de votre province de résidence<sup>7</sup>.

Assistance téléphonique 24 h/24 et 7 j/7 par une équipe spécialisée en soins d'urgence et en assistance voyage pour vous accompagner avant et pendant vos voyages.

Prise en charge en cas d'urgence médicale lorsque vous séjournez à l'étranger ou à l'extérieur de votre province.

Renseignements et conseils avant votre départ pour mieux planifier vos voyages.



## Services d'accompagnement gratuits

Des services d'accompagnement gratuits, pour vous et vos proches, sont accessibles en tout temps en ligne ou par téléphone.

Une plateforme santé et mieux-être offrant de l'information fiable pour prendre des décisions éclairées.

Une assistance téléphonique 24 h/24, 7 j/7

Une équipe spécialisée en soins d'urgence et en assistance voyage disponible avant et pendant vos voyages.

Un accès direct à un médecin pour répondre à vos questions et faire le lien avec des spécialistes réputés mondialement afin de confirmer un diagnostic et de déterminer un plan de traitement optimal (par le Réseau Best Doctors®).





# Une assurance qui se paie d'elle-même... en partie grâce à son traitement fiscal avantageux!

Les primes versées pour une assurance santé individuelle, comme SOLO Assurance soins de santé, peuvent être considérées comme une dépense déductible dans le calcul du revenu net d'entreprise aux fins de l'impôt ou comme des frais médicaux admissibles au crédit d'impôt pour frais médicaux.

## Vous êtes travailleur autonome ou entrepreneur?

Les primes peuvent être déductibles dans le calcul du revenu net d'entreprise aux fins de l'impôt<sup>8,9,10</sup>.

## Vous êtes salarié?

Les primes sont considérées comme des frais médicaux admissibles au crédit d'impôt pour frais médicaux.

<sup>8</sup> Aux fins de l'impôt fédéral, les primes peuvent être déductibles dans le calcul du revenu net d'entreprise d'un travailleur autonome, d'un propriétaire d'une entreprise individuelle (non incorporée) ou d'un associé d'une société de personnes lorsque certaines conditions sont respectées. La déduction est assujettie à certaines limites. Par exemple, pour un travailleur autonome, la déduction maximale est généralement de 1 500 \$ par personne pour lui-même, son conjoint et les autres membres de sa famille de 18 ans et plus qui résident avec lui et de 750 \$ par enfant de moins de 18 ans qui habite avec lui. La partie non déduite des primes est considérée comme des frais médicaux admissibles au crédit d'impôt pour frais médicaux. Veuillez consulter votre conseiller fiscal pour établir le traitement fiscal adéquat de vos primes d'assurance SOLO Assurance soins de santé.

<sup>9</sup> Aux fins de l'impôt du Québec, les primes payées par un travailleur autonome, un propriétaire d'une entreprise individuelle (non incorporée) ou un associé d'une société de personnes sont considérées comme des frais médicaux admissibles au crédit d'impôt pour frais médicaux uniquement. Aucune déduction dans le calcul du revenu net d'entreprise aux fins de l'impôt n'est permise. Veuillez consulter votre conseiller fiscal pour établir le traitement fiscal adéquat de vos primes d'assurance SOLO Assurance soins de santé.

<sup>10</sup> Aux fins de l'impôt fédéral et de l'impôt du Québec, une entreprise incorporée dont vous êtes actionnaire peut déduire les primes qu'elle a payées pour votre assurance santé individuelle si l'avantage au titre du paiement des primes est consenti en votre qualité d'employé de l'entreprise et non en votre qualité d'actionnaire. Dans le cas où l'avantage est consenti en votre qualité d'actionnaire, les primes payées par l'entreprise incorporée ne sont pas déductibles dans le calcul de son revenu d'entreprise et constituent pour vous un avantage imposable tant aux fins de l'impôt fédéral que de l'impôt du Québec. La question à savoir si l'avantage est consenti en votre qualité d'employé ou en votre qualité d'actionnaire en est une de fait. Aux fins de l'impôt du Québec, les primes payées par l'entreprise incorporée (l'employeur) pour un employé constituent un avantage imposable. Veuillez consulter votre conseiller fiscal pour plus de détails à cet effet.

# L'histoire de Louis

- 35 ans
- Père de famille monoparentale (2 enfants de 4 et 11 ans)
- Graphiste, travailleur autonome
  - Résident du Québec
  - Revenu net familial aux fins de l'impôt et revenu imposable : 50 000 \$



## PRIME ANNUELLE POUR SOLO ASSURANCE SOINS DE SANTÉ

- + Santé Plus (régime étendu)
- + Médicaments et soins dentaires (option de base) 2 726 \$

Économie d'impôt<sup>11</sup> (712 \$)

**Coût net de la prime 2 014 \$**

## FRAIS ANNUELS REMBOURSÉS PAR SOLO ASSURANCE SOINS DE SANTÉ

Médicaments 294 \$

Lunettes et examen de la vue 320 \$

Soins dentaires 400 \$

Imagerie par résonance magnétique 500 \$

Chiropraticien (10 visites) 300 \$

Orthèses (pour l'un de ses enfants) 200 \$

**Total des frais de soins de santé 2 014 \$**

**Frais payés par Louis 0 \$**

Notes : Les données ci-dessus sont fournies à titre d'exemple et ne représentent pas toutes les situations. La prime reflète la tarification de l'année 2018. Le présent document ne vise qu'à fournir des renseignements fiscaux de nature générale, qui ne doivent pas être considérés comme des conseils fiscaux. Vous devriez consulter un conseiller fiscal au sujet de votre situation. Bien que des mesures raisonnables aient été prises pour assurer l'exactitude de ces renseignements d'ordre fiscal, Desjardins Assurances ne fait aucune déclaration et n'offre aucune garantie quant à l'exactitude de ces renseignements qui peuvent ne plus être à jour, complets et exacts.

<sup>11</sup> Économie d'impôt fédéral considérant le fait que Louis peut déduire la totalité de la prime dans le calcul de son revenu net d'entreprise et que son taux marginal d'impôt fédéral est de 17,12 % = 467 \$. Au Québec, le crédit d'impôt non remboursable pour frais médicaux est égal à 20 % des frais médicaux admissibles qui excèdent 3 % du revenu net familial. En supposant que la prime d'assurance est le seul frais admissible au crédit d'impôt non remboursable pour frais médicaux, le crédit d'impôt du Québec réclamé par Louis est donc de 20 % x (2 726 \$ - 3 % x 50 000 \$) = 245 \$. L'économie d'impôt totale de Louis est donc de 712 \$. Le taux d'impôt et de crédit utilisés pour les calculs sont ceux en vigueur au 30 avril 2018.

# Régime de santé plus

CATÉGORIE DE SOINS	SANTÉ PLUS (RÉGIME DE BASE)		SANTÉ PLUS (RÉGIME ÉTENDU)	
1. Soins médicaux et paramédicaux, professionnels de la santé et praticiens de médecine douce	Montant maximal par consultation	Montant maximal par individu par année	Montant maximal par consultation	Montant maximal par individu par année
Acupuncteur	20 \$	400 \$ pour l'ensemble des consultations	30 \$	600 \$ pour l'ensemble des consultations
Massothérapeute*	20 \$		30 \$	
Homéopathe	20 \$	400 \$	30 \$	600 \$
Chiropraticien	20 \$	400 \$	30 \$	600 \$
Ostéopathe	20 \$	400 \$	30 \$	600 \$
Orthothérapeute	20 \$	400 \$	30 \$	600 \$
Naturopathe	20 \$	400 \$	30 \$	600 \$
Podiatre	20 \$	400 \$	30 \$	600 \$
Podologue	20 \$	400 \$	30 \$	600 \$
Physiothérapeute	25 \$	250 \$	35 \$	350 \$
Orthophoniste*	40 \$	400 \$ pour l'ensemble des consultations	50 \$	500 \$ pour l'ensemble des consultations
Audiologiste	40 \$		50 \$	

\* Pour le régime de base seulement : une recommandation médicale est nécessaire pour le remboursement.

	Première consultation	Consultations suivantes	Montant maximal par individu par année	Pourcentage de remboursement	Montant maximal par individu par année
Psychiatre	80 \$	65 \$	400 \$ pour l'ensemble des consultations	80 %	500 \$ pour l'ensemble des consultations
Psychologue	80 \$	65 \$		80 %	
Conseiller en orientation	80 \$	65 \$		80 %	
Thérapeute familial/ thérapeute de couple	80 \$	65 \$		80 %	
Travailleur social	80 \$	65 \$		80 %	

Soins médicaux	Montant maximal par individu	Période	Montant maximal par individu	Période
Soins dentaires à la suite d'un accident	1 000 \$	Par accident	2 000 \$	Par accident
Appareils auditifs	300 \$	Par période de 36 mois consécutifs	500 \$	Par période de 36 mois consécutifs
Soins à domicile Soins infirmiers privés Ergothérapie	2 500 \$	Par année	5 000 \$	Par année
Appareils médicaux et articles orthopédiques	2 000 \$	Par année	4 000 \$	Par année
Prothèses et appareils orthopédiques	2 000 \$	Par année	4 000 \$	Par année
Chaussures orthopédiques et orthèses pour les pieds	200 \$	Par année	250 \$	Par année
Transport par ambulance	2 000 \$	Par année	4 000 \$	Par année

## Régime de santé plus (suite)

CATÉGORIE DE SOINS	SANTÉ PLUS (RÉGIME DE BASE)		SANTÉ PLUS (RÉGIME ÉTENDU)	
<b>Services diagnostiques</b>	<b>Montant maximal par individu</b>	<b>Période</b>	<b>Montant maximal par individu</b>	<b>Période</b>
Analyses de laboratoire Analyses de sang, y compris l'APS Analyses d'urine Prélèvements de la gorge	100 \$	Par année	100 \$	Par année
Examens aux rayons X, y compris les tomographies par émission de positrons (TEP ou PET scans)	500 \$ pour l'ensemble des services		750 \$ pour l'ensemble des services	
Échographie (ultrasons)				
Imagerie par résonance magnétique (IRM)				
Examens tomodensitométriques (« TACO », « CT » ou « SCAN »)				
Maximum pour l'ensemble des soins médicaux et paramédicaux	250 000 \$ pour la durée du contrat	350 000 \$ pour la durée du contrat		
<b>2. Hospitalisation</b>	Non inclus		100 % du coût d'une chambre à deux lits, nombre de jours illimité	
<b>3. Soins de la vue</b>	<b>Montant maximal par individu</b>	<b>Période</b>	<b>Montant maximal par individu</b>	<b>Période</b>
Lunettes, lentilles cornéennes, chirurgies	150 \$	Par période de 24 mois consécutifs	250 \$	Par période de 24 mois consécutifs
Consultation d'un optométriste	50 \$		70 \$	
<b>4. Assurance voyage</b>	<b>Montant maximal par individu</b>	<b>Période</b>	<b>Montant maximal par individu</b>	<b>Période</b>
30 premiers jours d'un voyage	5 000 000 \$	90 jours par année	5 000 000 \$	90 jours par année
<b>5. Services d'accompagnement</b>				
Plateforme santé et mieux-être	Inclus		Inclus	
Services d'assistance téléphonique 24 h/24 et 7 j/7	Inclus		Inclus	
Conseils de spécialistes de renommée mondiale (par le Réseau Best Doctors®)	Inclus		Inclus	
Assistance voyage	Inclus		Inclus	

Note : Le terme « année » fait référence à chaque période de 12 mois consécutifs qui suit la date contractuelle.

# Protections complémentaires

## Médicaments sur ordonnance

QUÉBEC	OPTION COMPLÉMENTAIRE À LA RAMQ	
	Remboursement* (%)	Montant maximal par individu par année
<b>Médicaments admissibles qui ne sont pas remboursés par le régime d'assurance médicaments du Québec, y compris la franchise et la coassurance :</b> génériques ou de marque déposée qui ne peuvent s'obtenir que sur ordonnance, y compris certains contraceptifs (anovulants, timbres, injections et stérilets Mirena®).	100 %	10 000 \$

\* Le remboursement s'effectue au moyen d'une carte de paiement direct.

Note: Le terme « année » fait référence à chaque période de 12 mois consécutifs qui suit la date contractuelle.

PROVINCES DE L'ATLANTIQUE, DE L'ONTARIO ET DE L'OUEST	OPTION DE BASE	
	Remboursement* (%)	Montant maximal par individu par année
<b>Médicaments admissibles :</b> génériques ou de marque déposée qui ne peuvent s'obtenir que sur ordonnance.  (Le montant du remboursement est basé sur le prix du médicament générique le moins cher, si disponible.)	70 % de la première tranche de 7 142 \$	5 000 \$
	OPTION ÉTENDUE	
	Remboursement* (%)	Montant maximal par individu par année
<b>Médicaments admissibles :</b> génériques ou de marque déposée qui ne peuvent s'obtenir que sur ordonnance, y compris certains contraceptifs (anovulants, timbres, injections et stérilets Mirena®).	90 % de la première tranche de 11 111 \$	10 000 \$

\* Le remboursement s'effectue au moyen d'une carte de paiement direct.

Note: Le terme « année » fait référence à chaque période de 12 mois consécutifs qui suit la date contractuelle.

## Protections complémentaires (suite)

### Soins dentaires

1. Services préventifs	OPTION DE BASE			OPTION ÉTENDUE		
	Périodicité	Remboursement* (%)	Montant maximal par individu par année	Périodicité	Remboursement* (%)	Montant maximal par individu par année
Examen complet	Tous les 36 mois	80 %	750 \$ pour l'ensemble des consultations combiné avec les soins de base	Tous les 24 mois	100 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 750 \$ pour la 1<sup>re</sup> année</li> <li>• 750 \$ pour la 2<sup>e</sup> année</li> <li>• À compter de la 3<sup>e</sup> année : 1 000 \$ pour la durée du contrat</li> </ul>
Série complète de radiographies et radiographie panoramique				Tous les 6 mois		
Examen de rappel	Tous les 9 mois	80 %	750 \$ pour l'ensemble des consultations combiné avec les soins de base	Tous les 6 mois	100 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• À compter de la 3<sup>e</sup> année : 1 000 \$ pour la durée du contrat</li> <li>(pour l'ensemble des consultations combiné avec les soins de base)</li> </ul>
Nettoyage (détartrage et polissage)						
Application de fluorure (assuré de 15 ans ou moins)						

2. Soins de base	Remboursement* (%)	Montant maximal par individu par année	Remboursement* (%)	Montant maximal par individu par année
Plombage gris (obturation d'amalgame)	50 %	750 \$ pour l'ensemble des consultations combiné avec les services préventifs	60 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 750 \$ pour la 1<sup>re</sup> année</li> <li>• 750 \$ pour la 2<sup>e</sup> année</li> <li>• À compter de la 3<sup>e</sup> année : 1 000 \$ pour la durée du contrat</li> <li>(pour l'ensemble des consultations combiné avec les services préventifs)</li> </ul>
Plombage blanc (obturation avec résine composite)				
Curetage gingival et surfaçage radiculaire (détartrage profond sous la gencive)				
Extraction de dents ayant fait éruption (sans complication)				
Extraction de racines résiduelles				
Soins dentaires d'urgence à l'extérieur du Canada				

\* Le remboursement s'effectue au moyen d'une carte de paiement direct.

Note : Le terme « année » fait référence à chaque période de 12 mois consécutifs qui suit la date contractuelle.

## Protections complémentaires (suite)

### Soins dentaires

	OPTION DE BASE		OPTION ÉTENDUE	
	Remboursement* (%)	Montant maximal par individu par année	Remboursement* (%)	Montant maximal par individu par année
<b>3. Soins majeurs</b>				
Traitement de canal				
Greffe de gencive				
Appareil parodontal (plaque occlusale) visant à contrôler le bruxisme (action de grincer des dents)				
Extraction de dents ayant fait éruption (avec complication)				
Extraction de dents incluses (à l'intérieur de la gencive, telles qu'une dent de sagesse)	s.o.	s.o.	60 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 \$ pour la 1<sup>re</sup> année</li> <li>• 0 \$ pour la 2<sup>e</sup> année</li> <li>• 500 \$ à compter de la 3<sup>e</sup> année</li> </ul>
Prothèses amovibles				
Prothèses fixes (ponts)				
Recouvrements, facettes, incrustations et couronnes (y compris la technologie CÉREC)				
<b>4. Soins d'orthodontie</b>				
	Remboursement* (%)	Montant maximal par individu par an	Remboursement* (%)	Montant maximal par individu par année
Traitements orthodontiques complets	s.o.	s.o.	60 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 0 \$ pour la 1<sup>re</sup> année</li> <li>• 0 \$ pour la 2<sup>e</sup> année</li> <li>• À compter de la 3<sup>e</sup> année: 1 000 \$ pour la durée du contrat</li> </ul>

\* Le remboursement s'effectue au moyen d'une carte de paiement.

Note: Le terme « année » fait référence à chaque période de 12 mois consécutifs qui suit la date contractuelle.

# Envisager l'avenir en toute confiance

## Choisir Desjardins Assurances

**C'est choisir la force et la stabilité** d'une entreprise spécialisée en assurance de personnes et en épargne-retraite sur qui plus de sept millions de Canadiens comptent chaque jour pour assurer leur sécurité financière. Elle s'appuie sur une expérience plus que centenaire et est l'une des principales sociétés d'assurance vie au pays.

**C'est aussi choisir le Mouvement Desjardins**, le premier groupe financier coopératif du Canada et l'une des institutions financières les mieux capitalisées au pays. Il jouit d'excellentes cotes de crédit, comparables à celles de plusieurs grandes banques canadiennes et mêmes internationales, ce qui lui vaut notamment d'être reconnu parmi les institutions financières les plus solides dans le monde.

**[desjardinsassurancevie.com](http://desjardinsassurancevie.com) | [desjardins.com](http://desjardins.com)**



MC Marque de commerce propriété de Desjardins  
Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.

Desjardins Assurances désigne Desjardins  
Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.  
200, rue des Commandeurs  
Lévis (Québec) G6V 6R2 / 1 866 647-5013



Ce document est imprimé sur du papier Rolland Enviro.

100 %