

SOLO^{MC} 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, lors d'imprévus liés à la santé afin de ne plus vous soucier des dépenses courantes.



SOLO^{MC} Assurance soins de santé est comparable à une assurance collective. C'est aussi un bon complément au régime public d'assurance maladie.

De plus, la carte de paiement direct accepté par les pharmaciens et la plupart des dentistes est une solution venant faciliter la vie.

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 peuvent ne pas être 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 ordonnance¹;
- 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.

¹Dans certaines provinces 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 frais² et aujourd'hui, un nombre croissant de médicaments contre le cancer peuvent être pris à la maison³.

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

En 2018, plus 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*.



* Source: Law MR, Cheng L, Kolhatkar A et al. The consequences of patient charges for prescription drugs in Canada: A cross-sectional survey. CMAJ Open 2018;6(1):E63-70

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

SOLO Assurance soins de santé vous aide grandement à diminuer vos soucis financiers liés au coût des médicaments et des soins médicaux couverts par le contrat. 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 par personne assurée pour la durée du contrat pour les soins médicaux et paramédicaux.

... pendant que vous êtes en santé

Les protections d'assurance santé peuvent vous aider à vous protéger contre les risques financiers 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 plus⁴.

² 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.

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

⁴ 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
 - Frais admissibles: lunettes prescrites (verres correcteurs et montures), lentilles cornéennes et chirurgie pour corriger la myopie, l'hypermétropie ou l'astigmatisme. Remboursement jusqu'à 150 \$ par assuré par période de 24 mois.
 - Remboursement de 50 \$ par assuré par période de 24 mois pour l'optométriste
- Assurance voyage (30 jours; jusqu'à 5 000 000 \$ par voyage, par assuré)
- Services d'accompagnement gratuits : assistance téléphonique, deuxième avis médical et assistance voyage

Santé Plus (régime étendu)

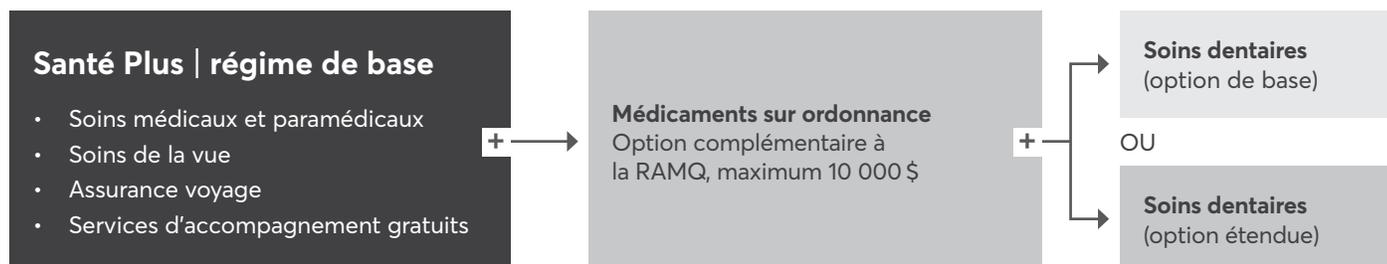
Aucune franchise

- 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 : 100 % du coût d'une chambre à deux lits
- Soins de la vue
 - Frais admissibles: lunettes prescrites (verres correcteurs et montures), lentilles cornéennes et chirurgie pour corriger la myopie, l'hypermétropie ou l'astigmatisme. Remboursement jusqu'à 250 \$ par assuré par période de 24 mois.
 - Remboursement de 70 \$ par assuré par période de 24 mois pour l'optométriste
- Assurance voyage (30 jours; jusqu'à 5 000 000 \$ par voyage, par assuré)
- Services d'accompagnement gratuits : assistance téléphonique, deuxième avis médical et assistance voyage

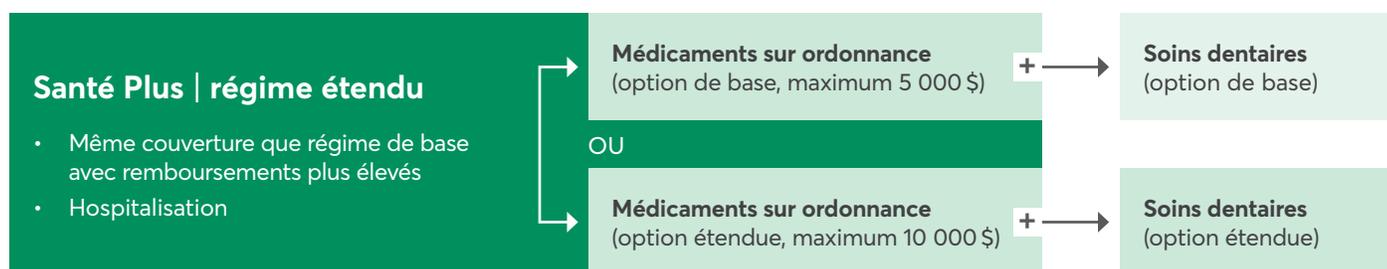
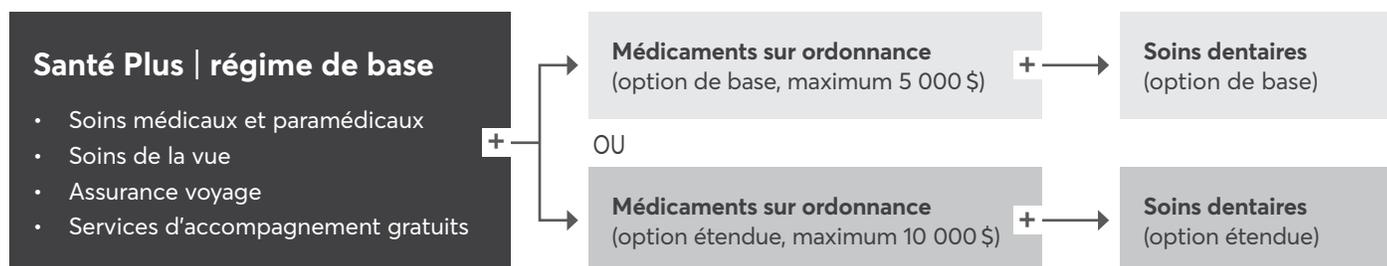
À noter: Desjardins Assurances pourrait apporter des modifications aux protections offertes afin de tenir compte de l'inflation et des nouvelles tendances en matière de soins de santé, ou restreindre l'utilisation de certains services afin de limiter les augmentations de primes futures.

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^e 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 est complémentaire 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 être âgés de moins de 21 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 lorsque vous voyagez à l'extérieur de votre province de résidence⁵.

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'accompagnement⁵ gratuits, pour vous et vos proches, sont accessibles en tout par téléphone. Voici les services auxquels vous avez accès :



Assistance téléphonique
24 h/24, 7 j/7

Appelez **en tout temps pour obtenir les conseils du personnel infirmier** sur divers sujets relatifs à la santé comme la nutrition, la vaccination, les soins aux enfants, ou la prise de médicaments ou de produits naturels⁵.



Deuxième avis médical⁶

En cas de maladie, le service de deuxième avis médical vous permet de confirmer le diagnostic reçu grâce à l'analyse approfondie de votre dossier et de vos antécédents médicaux par des médecins spécialistes.



Assistance voyage

Ce service, disponible 24 heures sur 24, est tout indiqué lorsque vous voyagez à l'étranger ou à l'extérieur de votre province et que vous faites face à des urgences médicales ou autres.

⁵ Les services d'accompagnement ne sont pas une obligation contractuelle de Desjardins Assurances et peuvent être retirés en tout temps sans préavis.

⁶ Ce service est assuré par un fournisseur externe.



Une assurance qui peut se payer 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^{6,7,8}.

Vous êtes salarié?

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

⁶ 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.

⁷ 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.

⁸ 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.

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)	
Services diagnostiques	Montant maximal par individu	Période	Montant maximal par individu	Période
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		
2. Hospitalisation	Non inclus		100 % du coût d'une chambre à deux lits, nombre de jours illimité	
3. Soins de la vue	Montant maximal par individu	Période	Montant maximal par individu	Période
Lunettes, lentilles cornéennes, chirurgies	150 \$	Par période de 24 mois consécutifs	250 \$	Par période de 24 mois consécutifs
Consultation d'un optométriste	50 \$		70 \$	
4. Assurance voyage	Montant maximal par individu	Période	Montant maximal par individu	Période
30 premiers jours d'un voyage	5 000 000 \$	90 jours par année	5 000 000 \$	90 jours par année
5. Services d'accompagnement				
Services d'assistance téléphonique 24 h/24 et 7 j/7	Inclus		Inclus	
Deuxième avis médical de renommée	Inclus		Inclus	
Assistance voyage	Inclus		Inclus	

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

Protections complémentaires

Médicaments sur ordonnance

QUÉBEC	OPTION COMPLÉMENTAIRE À LA RAMQ	
	Remboursement* (%)	Montant maximal par individu par année
Médicaments admissibles qui ne sont pas remboursés par le régime d'assurance médicaments du Québec, y compris la franchise et la coassurance : 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 anniversaire du contrat.

PROVINCES DE L'ATLANTIQUE, DE L'ONTARIO ET DE L'OUEST	OPTION DE BASE	
	Remboursement* (%)	Montant maximal par individu par année
Médicaments admissibles : 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
Médicaments admissibles : 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 anniversaire du contrat.

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"> • 750 \$ pour la 1^e année • 750 \$ pour la 2^e année • À compter de la 3^e année : 1 000 \$
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"> • 750 \$ pour la 1^e année • 750 \$ pour la 2^e année • À compter de la 3^e année : 1 000 \$
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"> • 750 \$ pour la 1^e année • 750 \$ pour la 2^e année • À compter de la 3^e année : 1 000 \$
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 anniversaire du contrat.

Protections complémentaires (suite)

Soins dentaires

3. Soins majeurs	OPTION DE BASE		OPTION ÉTENDUE	
	Remboursement* (%)	Montant maximal par individu par année	Remboursement* (%)	Montant maximal par individu par année
Traitement de canal	s. o.	s. o.	60 % (après la période d'attente de 24 mois)	<ul style="list-style-type: none"> • 0 \$ pour la 1^{re} année • 0 \$ pour la 2^e année • 500 \$ à compter de la 3^e année
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)				
Prothèses amovibles				
Prothèses fixes (ponts)				
Recouvrements, facettes, incrustations et couronnes (y compris la technologie CÉREC)				
4. Soins d'orthodontie	Remboursement* (%)	Montant maximal par individu par année	Remboursement* (%)	Montant maximal par individu par année
Traitements orthodontiques complets	s. o.	s. o.	60 %	<ul style="list-style-type: none"> • 0 \$ pour la 1^{re} année • 0 \$ pour la 2^e année • À compter de la 3^e année: 1 000 \$ pour la durée du contrat

* 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 anniversaire du contrat.

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 7,5 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 | desjardins.com

FIERS DE SOUTENIR LA



Société
canadienne
du cancer



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

Desjardins Assurances désigne Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie. Desjardins^{MD}, Desjardins Assurances^{MC}, les marques de commerce comprenant le mot Desjardins et leurs logos sont des marques de commerce de la Fédération des caisses Desjardins du Québec, employées sous licence.

200, rue des Commandeurs, Lévis (Québec) G6V 6R2 / 1 866 647-5013



Ce document est imprimé sur du papier Rolland Enviro.

100 %