

SOMMAIRE DES GARANTIES

Programme d'assurance collective exclusif aux membres de 65 ans et plus

1^{ER} JANVIER 2026 AU 31 DÉCEMBRE 2026

Assurance maladie	
OPTION B 65 ans et plus	
Franchise (1 ^{er} janvier au 31 décembre)	267 \$ par adulte
Assurance voyage Max 5 000 000 \$/séjour/assuré	100 %
Assurance annulation Voyage Max 10 000 \$/séjour/assuré	100 %
Maladie complémentaire	Compris
Remboursement	80 %
Chambre d'hôpital	Privée 100 %
Autres frais	Maximums admissibles par assuré
Accident aux dents naturelles	Dans les 12 mois de l'accident
Ambulance	Frais usuels et coutumiers
Appareils thérapeutiques* et prothèses mammaires*	10 000 \$ à vie
Bas de contention-Compression 20 mm de HG+*	3 paires par année civile
Centre de réadaptation*	Chambre semi-privée, maximum de 180 jours/année civile
Chaussures orthopédiques*	Frais usuels et coutumiers
Chaussures profondes*	Frais usuels et coutumiers
Chirurgie esthétique à la suite d'un accident*	Remboursement max de 5 000 \$/accident
Cure de désintoxication*	80 \$/jour/remboursement max de 2 500 \$ à vie
Échographies hors de l'hôpital*	300 \$/année civile
Ergo-ortho-audio*	Frais usuels et coutumiers
Fauteuils roulants et marchettes*	Frais usuels et coutumiers
Lentilles intraoculaires	Frais usuels et coutumiers
Maison de convalescence*	Tarif d'une chambre semi-privée
Neurostimulateur transcutané*	1 000 \$/période de 60 mois consécutifs
Ostéopathes et podiatres	35 \$/visite/max 700 \$ chacun/Année civile/ un traitement par jour
Physiothérapeutes et thérapeutes en réadaptation physique	Frais usuels et coutumiers
Pompe à insuline*	Maximum de 10 000 \$/période de 60 mois consécutifs
Prothèses	5 000 \$/prothèse
Prothèses capillaires suite à une chimiothérapie	Remboursement max de 300 \$/vie
Psychologues, psychiatres, psychanalystes, psychothérapeutes et travailleurs sociaux	Remboursement max chacun 1 200 \$/année civile
Radio-labo	Frais usuels et coutumiers
Radiologie*	Frais usuels et coutumiers
Résonnances magnétiques et « scan » (prescrits)	1 fois par année civile pour chacun de ces soins
Réflexomètre Glucomètre*	300 \$/période de 60 mois consécutifs
Soins infirmiers*	10 000 \$/viager

* La recommandation médicale est requise

SOMMAIRE DES GARANTIES

Programme d'assurance collective exclusif aux membres de 65 ans et plus

Assurance soins dentaires

Disponible moyennant la souscription à la maladie complémentaire – option B.
Le statut doit être identique pour la maladie complémentaire et les soins dentaires.

Franchise (1 ^{er} janvier au 31 décembre)	Aucune
Remboursement	
Soins préventifs	80%
Restauration de base	75%
Restauration majeure	50%
Remboursement maximal (soins préventifs – de base – majeurs)	2 000 \$/assuré/année civile

Taux du régime d'assurance maladie complémentaire Primes mensuelles (taxes de 9% en sus)

OPTION B

TRANCHE D'ÂGE	INDIVIDUEL	COUPLE	MONOPARENTAL	FAMILIAL
65 à 69 ans	94,05 \$	188,12 \$	102,08 \$	188,12 \$
70 à 74 ans	94,05 \$	188,12 \$	102,08 \$	188,12 \$
75 à 79 ans	89,88 \$	179,78 \$	102,08 \$	179,78 \$
80 ans et plus	87,81 \$	175,63 \$	102,08 \$	175,63 \$

OPTION B AVEC MÉDICAMENT

TRANCHE D'ÂGE	INDIVIDUEL	COUPLE	MONOPARENTAL	FAMILIAL
65 ans et plus	1 355,72 \$	2 711,58 \$	1 355,72 \$	2 711,58 \$

SOINS DENTAIRES

TRANCHE D'ÂGE	INDIVIDUEL	COUPLE	MONOPARENTAL	FAMILIAL
65 ans et plus	75,15 \$	170,00 \$	130,98 \$	203,42 \$

Paieement annuel: une facture vous sera envoyée

Prélèvements bancaires: joindre un spécimen de chèque.

Veuillez noter que la brochure a préséance sur ce résumé des garanties. Veuillez vous y référer si vous désirez plus de détails sur les garanties ou sur les exclusions.