

 **Manuvie**

Aperçu

Choix de régime

Caractéristiques
du régime

Taux mensuels

Nous joindre



Régime d'assurance soins médicaux et soins dentaires – Association

Une couverture
adaptée.
À vos besoins et à
votre budget.

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers

Comment naviguer



Les onglets du menu latéral vous dirigent vers les différentes sections du présent document.

Repérez les icônes ci-dessous pour naviguer dans le document :



Les flèches vous dirigent vers la page suivante ou la page précédente.

L'icône représentant une maison vous permet de retourner à la table des matières.



Table des matières

En quoi consiste le régime d'assurance soins médicaux et soins dentaires – Association?



Choisissez votre régime.



Quels sont les frais *couverts* par chaque régime?



Payer un petit montant chaque mois pourrait vous faire épargner gros plus tard.

Les solutions pour tous ne conviennent généralement pas à tout le monde, surtout en ce qui a trait à l'assurance soins médicaux et soins dentaires. C'est pourquoi le régime d'assurance soins médicaux et soins dentaires – Association offre huit options, afin de vous procurer la couverture qu'il vous faut, à prix abordable.

- **Vous n'avez pas de couverture?**
- **Le régime de votre employeur n'offre pas une couverture suffisante?**
- **Vous êtes travailleur autonome?**

Les options du régime Association servent à compléter les régimes d'assurance provinciaux. Elles pourraient vous faire économiser des milliers de dollars sur vos dépenses courantes et imprévues pour des médicaments sur ordonnance, des soins dentaires, des soins de la vue et plus encore.

Choisissez votre régime.

Il est facile de choisir le régime qui convient aux besoins et au budget de votre famille parmi nos huit options.



Choix de quatre régimes d'assurance soins médicaux et soins dentaires :

Régime soins médicaux et soins dentaires **de Base**

Régime soins médicaux et soins dentaires **Bronze**

Régime soins médicaux et soins dentaires **Argent**

Régime soins médicaux et soins dentaires **Or**



Choix de quatre régimes d'assurance soins dentaires :

Pour l'assurance soins dentaires seulement, choisissez parmi les options suivantes :

Régime soins dentaires **de Base**

Régime soins dentaires **Bronze**

Régime soins dentaires **Argent**

Régime soins dentaires **Or**

Couvertures incluses dans l'ensemble des huit régimes :

- Soins de la vue
- Spécialistes et thérapeutes autorisés
- Services ambulanciers

La page suivante vous montre les huit régimes. Vous pouvez ainsi comparer les niveaux de couverture en un coup d'œil.

Pour en savoir davantage sur chaque régime d'assurance soins médicaux et soins dentaires

Pour en savoir davantage sur chaque régime d'assurance soins dentaires

Comparez les huit régimes pour choisir votre niveau de couverture.

Choix de quatre régimes d'assurance soins médicaux et soins dentaires :

Régimes	Régime soins dentaires de Base	Régime soins dentaires Bronze	Régime soins dentaires Argent	Régime soins dentaires Or
Questionnaire médical au moment de la demande	Non requis	Requis	Requis	Requis
Médicaments sur ordonnance † (remboursement par année) ^{††}	70 % jusqu'au maximum de 525 \$	70 % de la première tranche de 500 \$ 80 % de la tranche suivante de 2 500 \$ jusqu'au maximum de 2 350 \$	70 % de la première tranche de 500 \$ 100 % de la tranche suivante de 4 650 \$ jusqu'au maximum de 5 000 \$	90 % de la première tranche de 2 222 \$ 100 % de la tranche suivante de 8 000 \$ jusqu'au maximum de 10 000 \$
Soins dentaires † de base et complémentaire	Maximum de 400 \$ par année	Maximum de 500 \$ par année	Maximum par année 1 ^{re} année : 600 \$ À partir de la 2 ^e année : 900 \$	Maximum par année 1 ^{re} année : 750 \$ 2 ^e année : 1 000 \$ 3 ^e et 4 ^e années : 1 200 \$ À partir de la 5 ^e année : 1 500 \$ Y compris restaurations importantes
Soins de la vue	100 \$ par période de 2 années d'indemnisation consécutives et 60 \$ pour les visites chez l'optométriste par période de 2 années d'indemnisation consécutives	100 \$ par période de 2 années d'indemnisation consécutives et 60 \$ pour les visites chez l'optométriste par période de 2 années d'indemnisation consécutives	150 \$ par période de 2 années d'indemnisation consécutives et 60 \$ pour les visites chez l'optométriste par période de 2 années d'indemnisation consécutives	250 \$ par période de 2 années d'indemnisation consécutives et 60 \$ pour les visites chez l'optométriste par période de 2 années d'indemnisation consécutives
Spécialistes et thérapeutes autorisés *	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus
Assurance voyage	Inclus jusqu'à 65 ans	Inclus jusqu'à 65 ans	Inclus jusqu'à 65 ans	Inclus jusqu'à 65 ans

Pour une comparaison plus détaillée des régimes, cliquez ici.

Comparez les huit régimes pour choisir votre niveau de couverture.

Choix de quatre régimes d'assurance soins dentaires avec une couverture de base pour les soins médicaux.

Régimes	Régime soins dentaires de base	Régime soins dentaires Bronze	Régime soins dentaires Argent	Régime soins dentaires Or
Questionnaire médical au moment de la demande	Non requis	Non requis	Non requis	Non requis
Soins dentaires[†] de base et complémentaire	Maximum de 400 \$ par année	Maximum de 500 \$ par année	Maximum par année 1 ^{re} année : 600 \$ À partir de la 2 ^e année : 900 \$	Maximum par année 1 ^{re} année : 750 \$ 2 ^e année : 1 000 \$ 3 ^e et 4 ^e années : 1 200 \$ À partir de la 5 ^e année : 1 500 \$ Y compris restaurations importantes
Soins de la vue	100 \$ par période de 2 années d'indemnisation consécutives et 60 \$ pour les visites chez l'optométriste par période de 2 années d'indemnisation consécutives	100 \$ par période de 2 années d'indemnisation consécutives et 60 \$ pour les visites chez l'optométriste par période de 2 années d'indemnisation consécutives	100 \$ par période de 2 années d'indemnisation consécutives et 60 \$ pour les visites chez l'optométriste par période de 2 années d'indemnisation consécutives	100 \$ par période de 2 années d'indemnisation consécutives et 60 \$ pour les visites chez l'optométriste par période de 2 années d'indemnisation consécutives
Spécialistes et thérapeutes autorisés*	Inclus	Inclus	Inclus	Inclus

Remarque : Ne sont pas compris les médicaments sur ordonnance.

Pour une comparaison plus détaillée des régimes, cliquez ici.

De l'aide lorsque vous en avez le plus besoin : nous vous en offrons aussi!

Soins Virtuels TELUS Santé**

Accès illimité en tout temps à des professionnels de la santé, à des tests de dépistage clinique, à des évaluations de santé mentale, à des renouvellements d'ordonnances et plus encore

Obtenez une couverture plus rapidement, grâce à ce qui suit :



Présentation en ligne des demandes de règlement

Présentez vos demandes de règlement en ligne et consultez-en l'historique en ligne, en tout temps.



Couverture immédiate

qui commence le premier jour du mois suivant la date d'approbation



Aucun questionnaire médical

pour les quatre régimes d'assurance soins dentaires et pour le régime d'assurance soins médicaux et soins dentaires de base

Taux mensuels

Taux par province :

[Colombie-Britannique](#)

[Alberta](#)

[Saskatchewan](#)

[Manitoba](#)

[Ontario](#)

[Québec](#)

[Nouveau-Brunswick](#)

[Nouvelle-Écosse](#)

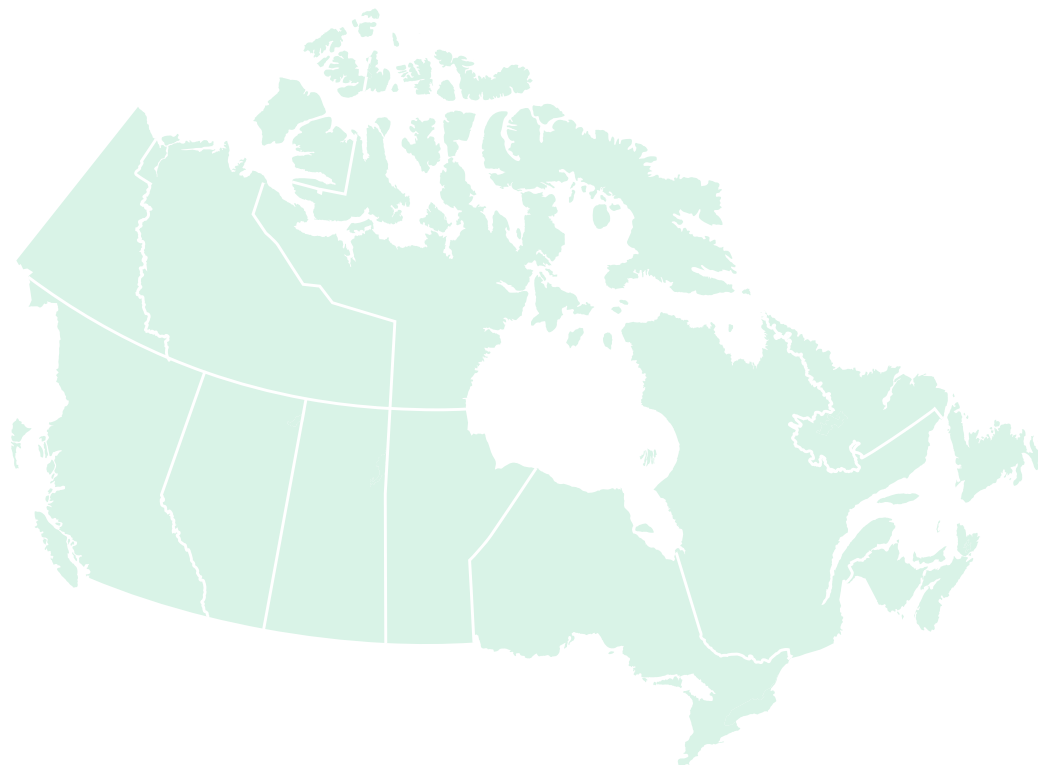
[Terre-Neuve-et-Labrador](#)

[Île-du-Prince-Édouard](#)

[Yukon](#)

[Territoires du Nord-Ouest](#)

[Nunavut](#)



Références

Le terme « année » s'entend de l'année contractuelle. Dans le cas des appareils auditifs et des soins de la vue, « année » s'entend de l'année d'indemnisation. « Année contractuelle » s'entend de la période de 12 mois suivant la date d'effet du contrat, et chaque période de 12 mois par la suite. Le terme « année d'indemnisation » renvoie à chaque période de 12 mois successifs suivant la date à laquelle une demande de règlement liée à une garantie en particulier est présentée pour la première fois au titre de votre contrat.

† La couverture pour les médicaments sur ordonnance couvre les frais qui ne sont pas pris en charge par le régime d'assurance médicaments de votre province ou de votre territoire, sous réserve des plafonds indiqués ci-dessus.

†† Médicament générique : médicament souvent moins coûteux qui peut remplacer un produit de marque interchangeable. Remarque : Les médicaments n'ont pas tous un équivalent générique. Lors de l'achat d'un médicament non générique, le remboursement sera fonction du coût du médicament générique équivalent le moins cher, s'il y a lieu. S'il n'existe pas de produit générique, le médicament de marque est remboursé au taux prévu par le régime. Exclusions : produits antitabagiques, médicaments en vente libre, médicaments contre le dysfonctionnement érectile et médicaments ne nécessitant pas d'ordonnance. D'autres exclusions s'appliquent; veuillez consulter votre contrat d'assurance.

† S'il y a lieu, la couverture des soins dentaires commence à l'âge auquel prend fin la couverture des soins dentaires au titre du régime provincial ou territorial d'assurance maladie. Couverture des services de base, selon un pourcentage des honoraires suggérés dans le guide des tarifs des actes buccodentaires en vigueur, ou des frais raisonnables et habituels en vigueur dans votre province de résidence

* Les spécialistes et thérapeutes autorisés comprennent les acupuncteurs, les chiropraticiens, les diététistes, les ostéopathes, les podiatres, les naturopathes, les chiroprodistes, les massothérapeutes, les physiothérapeutes, les psychologues, les psychothérapeutes et les orthophonistes. Couvre les frais jusqu'à concurrence de la différence entre la somme remboursée par votre régime public d'assurance maladie et les frais raisonnables et habituels.

** Soins Virtuels TELUS Santé est une marque de commerce de TELUS Corporation qu'elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence. Manuvie ne peut pas garantir que ce service sera disponible indéfiniment.

Résidents du Québec seulement : La couverture pour les médicaments sur ordonnance offerte au titre de tous les régimes se limite à la partie des coûts qui n'est pas prise en charge par le régime d'assurance médicaments de la RAMQ. La couverture ne remplace pas celle du régime de la RAMQ. Pour être admissible à la couverture offerte au titre de ces régimes, vous devez être titulaire d'une carte d'assurance maladie provinciale et être inscrit au régime d'assurance médicaments de la RAMQ, ou bénéficier d'une couverture équivalente au titre d'un régime d'assurance collective.

Avis important

Le présent document n'est pas un contrat. Les modalités exactes sont stipulées dans le contrat établi par Manuvie une fois la proposition d'assurance définitive approuvée. Ce contrat renferme des renseignements importants sur les exclusions, les conditions et les restrictions. Veuillez le lire attentivement lorsque vous le recevrez.

Tarification on fonction des risques médicaux

Si le régime fait l'objet d'une tarification en fonction des risques médicaux ou s'il vous faut remplir un questionnaire médical, vous devez nous signaler les problèmes de santé, les blessures ou les maladies qui sont survenus ou qui existaient à la date de soumission de votre proposition ou avant cette date, que vous ayez ou non consulté un médecin ou reçu un diagnostic, et que vous croyiez ou non que c'est important. Il est possible que la prime exigée soit rajustée ou que les garanties offertes soient modifiées, ou même refusées, selon vos antécédents médicaux ou ceux des membres de votre famille. Un examen des renseignements fournis dans le questionnaire médical ci-joint permettra de le déterminer.

Affections préexistantes

L'assureur ne verse aucune prestation pour les soins médicaux d'urgence en voyage en cas de sinistre relié, directement ou indirectement, à une affection préexistante qui n'était pas stable au cours de la période de neuf (9) mois consécutifs précédant la date de départ de la province ou du territoire de résidence de l'assuré. Cela comprend toute affection, blessure, maladie ou complication connexe pour laquelle :

- de nouveaux symptômes sont apparus, les symptômes existants sont devenus plus fréquents ou plus graves, ou des résultats de tests indiquent une aggravation;
- un médecin (ou un autre professionnel de la santé) a prescrit ou recommandé un changement de médication (diminution ou augmentation de la dose ou de la fréquence d'utilisation d'un médicament, arrêt d'un médicament ou prescription d'un nouveau médicament) pour ce problème;
- un médecin (ou un autre professionnel de la santé) a prescrit ou recommandé un changement de traitement pour ce problème; ou
- une hospitalisation a été nécessaire ou l'assuré attend des résultats d'une investigation plus poussée (sur la condition en question) effectuée au cours de cette période de neuf mois. Cette exclusion ne s'applique pas aux problèmes mineurs ou à un changement de médication dont l'ingrédient actif et le dosage sont inchangés (p. ex., médicament générique).

Date d'effet de la couverture

La couverture prend effet au plus tôt le premier jour du mois qui suit l'approbation définitive de la proposition ainsi que la réception de la première prime.

Les régimes sont établis par La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers.

Manuvie, Manuvie & M stylisé, et le M stylisé sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et sont utilisés par elle, ainsi que par ses sociétés affiliées sous licence. Soins Virtuels TELUS Santé est une marque de commerce de TELUS Corporation qu'elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence. © La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2026. Tous droits réservés. Manuvie, P.O. Box 670, Stn Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4B8.

Des formats accessibles et des aides à la communication sont offerts sur demande. Pour obtenir de plus amples renseignements, rendez-vous à l'adresse manuvie.ca/accessibilite.

Pour parler à un représentant de Manuvie, composez le 1-888-626-8543.



**Pour en savoir plus, visitez le site [Manuvie.ca](https://www.manuvie.ca)
ou adressez-vous à votre conseiller.**