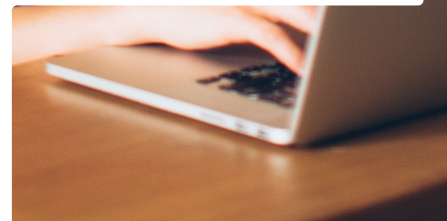




GUIDE PRATIQUE

SUR LES



ASSURANCES

DE PERSONNES



XPERTSOURCE.COM

VOUS CHERCHEZ UN MOYEN DE RÉDUIRE VOS FRAIS DE SANTÉ ?

Vous êtes inscrits à la RAMQ et avez une assurance médicaments, mais vos dépenses de santé réduisent quand même votre budget? Cela signifie très probablement que votre assurance n'est pas adaptée à vos besoins. Dans ce guide, nous vous aiderons à comprendre l'articulation entre la RAMQ et les assurances privées.

AVEZ-VOUS DÉJÀ PENSÉ À L'IMPACT QUE POURRAIT AVOIR UNE INVALIDITÉ SUR VOS REVENUS ?

Nul n'est à l'abri d'un accident ou d'une maladie pouvant aboutir à une situation d'invalidité, temporaire ou définitive. Disposer d'un revenu de substitution, comme les rentes mensuelles issues d'une assurance salaire, serait bienvenu pour couvrir vos dépenses mensuelles et vos dettes.

COMMENT FAIRE FACE FINANCIÈREMENT À UNE MALADIE GRAVE OU À UNE PERTE D'AUTONOMIE ?

Au fur et à mesure que les années passent, il arrive de se demander combien de temps encore il sera possible de conserver une bonne santé. Mais aussi, comment gérer la situation si ce n'était pas le cas. Il existe également des produits d'assurances pour pallier les conséquences de ces risques.

QUELLES RESSOURCES LAISSERIEZ-VOUS À VOS PROCHES EN CAS DE DÉCÈS ? SONT-ELLES SUFFISANTES ?

Penser aux conséquences de sa mort n'a rien de réjouissant. Mais anticiper le pire peut éviter à vos proches d'avoir à subir des difficultés matérielles, en plus d'un deuil. L'assurance vie représente l'une des protections les plus sûres pour assurer leur sécurité financière en cas de décès.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	4
L'ASSURANCE DE PERSONNES, C'EST QUOI ?	5
L'ASSURANCE VIE	6
Les différents types d'assurances vie.....	7
Comment définir vos besoins ?.....	9
Indemnisation et circonstances particulières de décès.....	11
L'assurance vie hypothécaire.....	12
Assurance vie hypothécaire ou assurance vie classique : laquelle choisir?.....	14
L'ASSURANCE INVALIDITÉ : UNE PROTECTION À NE PAS NÉGLIGER	16
Comment se définit une invalidité ?.....	16
Comment fonctionne l'assurance invalidité ?.....	16
Les différents types d'assurances invalidité.....	17
Choisir une police d'assurance invalidité.....	18
ASSURANCE MALADIE ET ASSURANCE MÉDICAMENTS	19
Le régime public d'assurance maladie.....	19
L'assurance médicaments.....	19
Le régime privé : assurances collectives ou individuelles.....	20
L'ASSURANCE CONTRE LES MALADIES REDOUTÉES (GRAVES)	21
Comment ça fonctionne ?.....	21
Quelles sont les Maladies couvertes ?.....	22
L'ASSURANCE SOINS DE LONGUE DURÉE	23
MAGASINER SON PRODUIT D'ASSURANCE	24
LE COURTIER EN ASSURANCE	25
LE REFUS D'INDEMNISATION	26
Les causes de non-indemnisation.....	26
Contester un refus de paiement.....	26
CE QU'IL FAUT RETENIR AU SUJET DES ASSURANCES DE PERSONNES	27

Pour plus d'informations, [visitez le site web](#) ou contactez-nous au 1 (833) 203-7768.

Suivez notre Pages Facebook, LinkedIn et Instagram.

Contenu : Élisabeth Mézino

Conception Graphique : Margot Marion

Révision : Audrey Duquette

Gestion du projet : Dominik E. Bellehumeur

© 2022 [XpertSource.com](#)



INTRODUCTION

Chez XpertSource.com, nous savons que le monde des assurances peut sembler très complexe. Il existe des assurances pour tout : pour prendre soin de sa santé au quotidien, pour se préserver ou préserver ses proches des conséquences financières en cas de décès, d'invalidité, de maladie grave... Il peut être difficile de s'y retrouver et, surtout, de voir leur intérêt lorsqu'on est en bonne santé.

C'est pourquoi nous avons décidé de créer ce guide, simple mais complet, pour vous familiariser avec ce sujet. Au cours de votre lecture, vous trouverez des informations vous permettant de mieux comprendre les différents produits d'assurance de personnes.

Pour chaque catégorie d'assurance, vous serez alors en mesure de déterminer quels sont vos besoins selon votre situation personnelle, professionnelle et votre état de santé. Ainsi, vous serez préparé au moment de vous mettre à magasiner.

Si vous préférez déléguer cette tâche à un courtier en assurance, sachez qu'en confiant votre projet à XpertSource.com, vous êtes assuré d'être mis en relation avec des professionnels qualifiés qui sauront vous guider dans vos choix et vous accompagner dans vos démarches.

L'ASSURANCE DE PERSONNES, C'EST QUOI ?

On parle d'assurance des personnes pour tous **les produits d'assurances dont l'objet est la vie, la santé ou l'intégrité physique d'une personne physique.**

Le terme englobe notamment l'assurance vie, l'assurance invalidité et l'assurance maladie (dont l'assurance médicaments, maladies graves et soins de longue durée).

ÊTES-VOUS ASSURABLE AUX YEUX DES COMPAGNIES D'ASSURANCE ?

Avant d'accepter de couvrir une personne, les assureurs vont d'abord **évaluer le risque** qu'elle représente pour leur compagnie.

Il s'agit du niveau d'assurabilité.

Les renseignements que vous fournirez à un assureur détermineront son choix de vous assurer ou non, et à quel prix.

Chaque compagnie d'assurance définit ses propres critères. Il est donc possible d'être considéré comme assurable par certaines, mais pas par d'autres.

ASSURANCE INDIVIDUELLE VS ASSURANCE COLLECTIVE :

Une assurance collective est une assurance fournie par un employeur à ses salariés et qu'il finance en partie. Selon les contrats proposés, elle peut couvrir uniquement l'assurance maladie ou toutes les catégories de l'assurance de personnes.

Bénéficier d'un contrat d'assurance collectif est un avantage intéressant. Cependant, les contrats collectifs ne peuvent s'adapter aux besoins spécifiques de chaque employé. C'est pourquoi souscrire une assurance individuelle peut être une option complémentaire.

Les avantages d'un contrat d'assurance individuelle :

- Elle complète les garanties de l'assurance offerte par votre employeur.
- Vous pouvez la choisir en fonction de vos besoins particuliers.
- Vous conservez votre contrat d'assurance indépendamment de votre emploi (en cas de changement d'employeur, de chômage ou de retraite).



L'ASSURANCE VIE

Un contrat d'assurance vie garantit le **versement d'une indemnité** à une personne ou plusieurs personnes **désignées comme bénéficiaires**, en cas de **décès de l'assuré**. (Ex. : conjoint, enfants, parents...)

L'acceptation de la demande est généralement soumise à un questionnaire médical qui atteste de l'état de santé de la personne à assurer.

Bénéficiaire révocable ou irrévocable

Le bénéficiaire d'une assurance vie est dit **révocable si vous pouvez le remplacer par un autre bénéficiaire**. Il suffit alors d'en aviser votre assureur par écrit pour procéder à la modification.

Deux situations particulières vous obligent à obtenir la permission de votre bénéficiaire désigné avant d'effectuer un changement :

- Une **mention dans le contrat** le désigne comme bénéficiaire irrévocable ;
- Le bénéficiaire de l'assurance est votre **conjoint (marié ou uni civilement)**.

Un bénéficiaire irrévocable demeure bénéficiaire tant qu'il n'accepte pas, **avec une preuve écrite**, de ne plus l'être.



Les différents types d'assurances vie

Il existe **deux grandes catégories** d'assurance vie :

- **L'assurance temporaire** : souscrite pour une durée déterminée.
- **L'assurance permanente** (entière ou universelle) : qui couvre l'assuré jusqu'à son décès sans limite de durée.

Voici les **principales caractéristiques** de chaque type d'assurance vie :



TYPES D'ASSURANCE	TEMPORAIRE	ENTIÈRE	UNIVERSELLE
DURÉE	Limitée (renouvelable ou transformable en assurance vie permanente)	En vigueur jusqu'au décès de l'assuré	En vigueur jusqu'au décès de l'assuré
COÛT	La plus abordable (augmentation du tarif en cas de renouvellement)	Coût plus avantageux sur le long terme	Coût supérieur en vue d'un placement dans un fonds de capitalisation
OBJECTIF	Protéger ses proches d'un fardeau financier d'une durée identifiée (dette d'entreprise, prêt hypothécaire...)	Payer les frais liés au décès et laisser un héritage	Combiner assurance vie et épargne avec options de placements
VALEUR DE RACHAT	Aucune	Oui	Oui

La valeur de rachat

La [valeur de rachat](#) correspond au **montant versé par l'assureur en cas de résiliation**. Vous pouvez retirer des fonds de votre assurance vie si elle comprend une valeur de rachat.

Deux options sont possibles :

- **Mettre fin à son contrat** d'assurance pour encaisser l'entièreté de la valeur de rachat ;
- **Faire un rachat partiel** du montant pour conserver son assurance.

Dans le cas d'un rachat partiel, la somme est remise sous **forme d'un emprunt sur la valeur de rachat**. Il faut donc la **rembourser avec intérêts**, afin d'éviter que l'assureur ne mette fin au contrat.

Pour comparer les assurances, cliquez sur ce lien : [Comparer les assurances](#)



Comment définir vos besoins ?

Évaluer votre situation

Pour déterminer l'assurance vie qui correspondra le mieux à vos besoins, vous devez tenir compte de :

- ☑ Votre âge;
- ☑ Votre état de santé;
- ☑ Votre situation familiale;
- ☑ Vos dettes actuelles;
- ☑ Vos projets à court ou long terme (création d'entreprise, achat de maison, retraite proche);
- ☑ La durée de protection souhaitée (temporaire ou illimitée) ...

Calculer le montant de l'indemnité nécessaire

Vous devez estimer les frais que votre famille aurait à assumer en cas de décès :

- ☑ Les frais funéraires;
- ☑ Les dettes (prêt automobile, prêt hypothécaire, remboursement de cartes de crédit...);
- ☑ Les frais de subsistance, et la durée pendant laquelle ils devront être compensés compte tenu de la perte de revenus;
- ☑ Les frais liés aux futures études des enfants...



Il est recommandé de choisir une assurance qui permettra à votre famille d'obtenir une indemnité couvrant de 7 à 10 fois votre revenu annuel.

Un [outil de calcul](#) disponible sur le site du gouvernement du Canada vous aidera à évaluer la somme nécessaire.



LES ERREURS À NE PAS COMMETTRE

1 Se croire trop jeune pour souscrire une assurance vie

Le meilleur moment pour obtenir une prime d'assurance à un bon tarif, c'est quand on est jeune et en bonne santé.

2 Opter pour une assurance sans évaluation médicale

Les contrats sans évaluation médicale s'adressent principalement aux personnes ayant un faible niveau d'assurabilité. Elles ont un coût plus élevé et un niveau de garantie réduit.

3 Ne pas réévaluer ses besoins en cours de vie

Avec les années, la vie évolue, et vos besoins aussi. Et pour rester en adéquation avec eux, votre assurance vie devra évoluer également.

4 Ne pas actualiser sa liste de bénéficiaires

Un mariage, un divorce, une naissance, un décès... Voilà tant d'événements qui peuvent conduire à la réviser.

FAUT-IL SIGNALER UN CHANGEMENT DANS SON ÉTAT DE SANTÉ ?

La réponse varie si le changement de votre état de santé apparaît avant ou après acceptation de votre demande par l'assureur.

- **Avant l'acceptation** : si vous apprenez que vous êtes atteint d'une maladie grave, votre assurance ne pourra pas entrer en vigueur. **Vous devez déclarer cette information dans une nouvelle proposition.**
- **Après l'acceptation** : vous n'avez pas à déclarer un changement dans votre état de santé. Toutefois, si ces changements induisent une amélioration de votre condition, (ex. : arrêt du tabagisme), cela pourrait faire diminuer le montant de votre prime.



Indemnisation et circonstances particulières de décès

En cas de décès de l'assuré, l'assureur doit verser le montant inscrit au contrat dans les 30 jours suivant la réception des pièces justificatives réclamées.

Mais qu'en est-il des causes particulières de décès ?

EN CAS D'HOMICIDE

Les bénéficiaires de l'assurance recevront le montant qui leur est dû, à la **condition qu'ils n'aient rien à voir avec le décès de la personne assurée.**

EN CAS DE SUICIDE

Selon l'article 2441 du Code civil du Québec, un assureur peut se prévaloir du suicide comme cause de décès pour refuser d'honorer le versement de l'indemnité prévue **uniquement si le contrat a été signé moins de deux ans auparavant.** De plus, il faut que cette période probatoire soit **précisée dans le contrat.**

EN CAS DE DISPARITION

Une personne disparue est présumée vivante jusqu'à sept ans après sa disparition. Elle ne sera officiellement déclarée morte qu'une fois passé ce délai, sauf s'il existe des circonstances permettant de prendre le décès pour acquis. L'assureur ne versera aux bénéficiaires le montant de l'indemnité que sur remise du jugement déclaratif de décès. Sachez cependant que, pour y avoir droit, **la prime d'assurance doit continuer d'être payée chaque année.**

Pour comparer les assurances, cliquez sur ce lien : [Comparer les assurances](#)

L'assurance vie hypothécaire

À la souscription d'une hypothèque ou lors de son renouvellement, votre institution financière peut vous proposer une assurance vie hypothécaire. Dans les prochaines pages de ce guide, nous allons répondre aux questions que vous pourriez vous poser à ce sujet, afin de vous permettre de comprendre ce que c'est, comment ça fonctionne et si ce produit est adapté à vos besoins.

UNE ASSURANCE VIE HYPOTHÉCAIRE, ÇA SERT À QUOI?

Une assurance vie garantit le versement d'une indemnité aux bénéficiaires de l'assuré en cas de décès.

Dans le cas de l'assurance vie hypothécaire, aussi appelée « assurance créance », le bénéficiaire est l'organisme prêteur et l'indemnité correspond au solde hypothécaire.

Ce produit, offert par une banque qui finance l'achat d'une propriété, permet de protéger l'emprunt. De cette façon, en cas de décès de l'assuré, la banque a la garantie de récupérer son argent et ses proches ont la garantie de conserver la maison.

L'ASSURANCE VIE PROPOSÉE PAR MA BANQUE EST-ELLE OBLIGATOIRE?

Par manque d'information, certaines personnes pensent que le prêt et l'assurance vie hypothécaire doivent être souscrits dans le même établissement. Mais en fait, pas du tout!

L'assurance proposée par une institution financière est **facultative**. **Ni l'accord d'un prêt hypothécaire ni son taux d'intérêt ne peuvent être conditionnés à la souscription d'une assurance vie couvrant l'emprunt.** Rien ne vous oblige donc à vous engager sur un tel produit dès la signature du prêt si vous n'en avez pas envie.

Prenez le temps nécessaire pour la magasiner sans vous précipiter. **En faisant appel à un courtier en assurance, vous êtes certain de trouver le produit répondant le mieux à vos besoins.**

Et si, par méconnaissance du sujet et pour des raisons de simplicité, vous avez souscrit l'assurance vie proposée par votre banque, sachez que **vous pouvez la changer sans attendre le renouvellement de votre hypothèque et sans aucune pénalité.**

QUI PEUT SOUSCRIRE UNE ASSURANCE VIE HYPOTHÉCAIRE?

Vous pouvez assurer votre emprunt avec une assurance vie hypothécaire quel que soit le type de propriété détenue (résidence principale, résidence secondaire, immeuble à revenus...).

Toutefois, il y a quelques conditions à remplir pour être éligible. Il faut pour cela :

- ✓ Résider au Québec;
- ✓ Être âgé entre 18 et 65 ans;
- ✓ Couvrir un prêt entre 10 000 \$ et 2 000 000 \$ (selon les assureurs).

COMMENT EST CALCULÉ LE MONTANT DE LA PRIME?

La prime d'une assurance vie prêt hypothécaire est généralement calculée en fonction :

- ✓ Du solde hypothécaire;
- ✓ De la période d'amortissement déterminée;
- ✓ De l'âge de l'assuré;
- ✓ Du taux d'intérêt;
- ✓ Et du nombre de personnes à couvrir.

La prime d'assurance demeure la même pendant toute la durée de la couverture. Et ce, même si le montant à rembourser diminue avec solde de l'emprunt.

FAUT-IL OBLIGATOIREMENT COUVRIR SON PRÊT À 100 % ?

Avant de couvrir votre emprunt à 100 % avec une assurance vie hypothécaire, il y a deux choses à prendre en considération :

- **Votre situation familiale** : votre conjoint a-t-il un revenu lui permettant d'assurer la prise en charge d'une partie des mensualités ?
- **Votre assurance collective** : est-ce qu'elle comprend une assurance vie permettant de rembourser partiellement votre emprunt ?

QUE SE PASSE-T-IL SI JE VEUX TRANSFÉRER MON HYPOTHÈQUE À UNE AUTRE INSTITUTION FINANCIÈRE ?

Une assurance vie prêt hypothécaire souscrite auprès de votre banque ne pourra pas vous suivre si vous changez d'organisme prêteur.

Pour que votre emprunt continue d'être assuré en cas de décès, **vous devrez souscrire à un nouveau contrat et le montant de la prime sera donc réévalué.**

QUE SE PASSE-T-IL LORS DE LA RÉCLAMATION D'UNE ASSURANCE VIE HYPOTHÉCAIRE?

Il est en effet très simple de souscrire une police d'assurance vie auprès de sa banque pour couvrir son prêt hypothécaire. Toutefois, les choses peuvent se compliquer au moment de la réclamation. C'est au décès de l'assuré qu'une enquête est réalisée sur son état de santé. Si le résultat de cette enquête ne confirme pas son assurabilité, il se peut que le remboursement de l'hypothèque soit refusé. Ses proches ne percevraient alors que le remboursement des primes d'assurance.

Assurance vie hypothécaire ou Assurance vie classique : laquelle choisir?

En théorie, avec une [assurance hypothécaire](#), tout le monde est gagnant : le prêteur parce qu'il récupère son argent et l'assuré parce que sa maison reste dans sa succession.

Mais récapitulons les informations présentées et comparons-les avec une assurance vie classique pour voir ce qu'il est concrètement.

	Assurance vie hypothécaire offerte par le prêteur	Assurance vie temporaire ou permanente
Quelle est la finalité l'assurance vie?	Mettre ses proches (conjoint, enfants...) à l'abri d'une dette liée à un prêt hypothécaire et leur permettre de conserver le logement familial.	Mettre ses proches à l'abri des conséquences financières liées à son décès et/ou leur laisser un héritage.
Qui sont les bénéficiaires de l'assurance vie?	Uniquement l'institution financière auprès de laquelle l'emprunt hypothécaire est contracté. Les proches de l'assuré ne touchent aucune somme d'argent.	Les personnes de votre choix que vous aurez désignées comme bénéficiaires
Quelle est la durée de la police d'assurance?	La couverture prend fin lorsque le prêt hypothécaire est intégralement remboursé.	Il est possible de choisir un contrat temporaire avec une durée déterminée ou un contrat permanent jusqu'au décès de l'assuré sans limite de durée.
Quel est le montant de l'indemnité?	L'indemnité couvre uniquement le solde hypothécaire au moment du décès. Son montant décroit donc au fil du temps.	Le montant de l'indemnité est fixé au moment de la signature de la police d'assurance. Il reste constant , sauf en cas de changement par l'assuré.

	Assurance vie hypothécaire offerte par le prêteur	Assurance vie temporaire ou permanente
Quand et comment est évaluée l'assurabilité?	Pour souscrire une assurance vie hypothécaire, il suffit de répondre à quelques questions. Ce n'est que lors de la réclamation qu'une enquête sera réalisée sur l'état de santé de l'assuré	L'assurabilité est déterminée par une évaluation de l'état de santé de l'assuré dès la souscription.
Le versement de l'indemnité est-il garanti?	Non Le remboursement du solde hypothécaire est dépendant du résultat de l'enquête sur l'état de santé de l'assuré.	Oui L'indemnité est garantie à compter de la signature du contrat (dans la limite des clauses incluses).

8 AVANTAGES À PRENDRE UNE ASSURANCE VIE PRIVÉE

- 1 Vous pouvez choisir** l'assurance la mieux adaptée à vos besoins.
- 2 Votre garantie est sûre**, car votre assurabilité est validée au moment de souscrire votre police d'assurance.
- 3 Même si vous optez initialement pour une assurance temporaire, vous pouvez à son terme la transformer en assurance vie permanente.**
- 4** Une assurance vie privée **coûte souvent moins cher** que celle d'une institution financière.
- 5 Vous pouvez changer d'institution financière** sans impact sur votre contrat d'assurance vie.
- 6** Le montant de votre garantie **couvre plus de frais que votre solde hypothécaire.**
- 7** Vous pouvez couvrir tous vos immeubles avec **une seule police d'assurance.**
- 8** Le montant assuré **n'est pas dégressif.**



L'ASSURANCE INVALIDITÉ : UNE PROTECTION À NE PAS NÉGLIGER

LE SAVIEZ-VOUS ?

Selon l'ACCAP (Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes), près du tiers de la population connaîtra une période d'invalidité d'au moins 3 mois avant l'âge de 65 ans.



COMMENT SE DÉFINIT UNE INVALIDITÉ ?

La définition d'une invalidité implique **une incapacité à travailler ou à effectuer les tâches du quotidien, temporairement ou de manière permanente, pour des raisons physiques ou psychologiques.**

Cette définition peut être **variable d'une assurance à une autre.** La plupart des assureurs vont **mesurer votre incapacité en prenant en considération uniquement votre profession habituelle.** Passé deux ans d'invalidité, ce qui sera évalué, c'est **votre capacité globale à travailler.**

Exemple : Un chef cuisinier développe une maladie invalidante qui le prive de l'usage de ses mains. Il pourra percevoir la rente d'invalidité prévue par sa police d'assurance pendant les deux premières années puisqu'il ne peut plus exercer ses fonctions de chef. Mais, passé ce délai, il sera considéré qu'il peut tout de même recommencer à travailler sur un autre type de poste, notamment comme professeur dans une école de cuisine.

COMMENT FONCTIONNE L'ASSURANCE INVALIDITÉ ?

Aussi appelée assurance salaire, c'est un **produit qui permet de compenser la perte de revenus** lorsqu'une personne perd la capacité d'accomplir les tâches liées à son emploi à cause d'une invalidité.

Après un **délai de carence**, et sauf **exclusion**, l'assuré perçoit une **rente d'invalidité mensuelle** dont le montant représente entre **60 % et 85 % de son salaire.**

Pour comparer les assurances, cliquez sur ce lien : [Comparer les assurances](#)

QUELQUES DÉFINITIONS:

- **Délai de carence** : période pendant laquelle **l'assuré ne touche aucune prestation**, après le début de son invalidité. Selon les polices d'assurance, il peut varier de **1 à 4 mois**.
- **Exclusions au contrat** : clauses qui définissent des **événements non couverts** par un contrat d'assurance. Elles **permettent à une compagnie d'assurance de se libérer de son obligation concernant le versement de l'indemnité prévue**. Dans le cadre d'une assurance invalidité, les plus répandues concernent le mal de dos, la dépression et le surmenage professionnel. Mais certains assureurs peuvent en ajouter bien plus.

LES DIFFÉRENTS TYPES D'ASSURANCES INVALIDITÉ

Au Québec, il existe **deux catégories d'assurance invalidité** :

- Une **assurance pour invalidité de courte durée** dont les contrats couvrent une période maximale de 6 mois ;
- Une **assurance pour invalidité de longue durée** qui prend le relai lorsque l'assurance de courte durée arrive à son terme.

Ces assurances peuvent être souscrites sous **trois types de contrats** :

Résiliable	À renouvellement	Non résiliable avec garantie de renouvellement
L'assureur peut : <ul style="list-style-type: none">• Modifier et augmenter la prime à sa guise ;• Refuser son renouvellement ou l'accepter sous conditions	L'assureur est obligé de renouveler votre contrat. Toutefois, il peut modifier les conditions du contrat et augmenter la prime. Les révisions ont lieu une fois par année	L'assureur ne peut : <ul style="list-style-type: none">• Ni résilier la police d'assurance ;• Ni augmenter le montant des primes. Comme l'assureur prend plus de risques, ce contrat n'est pas offert à tous et son coût est plus élevé.

CHOISIR UNE POLICE D'ASSURANCE INVALIDITÉ

Pour être certain de choisir le produit qui correspond le mieux à vos besoins, il y a un certain nombre de questions que vous devez vous poser et poser à votre assureur.

Les questions à vous poser avant de choisir une police d'assurance

- Disposez-vous de ressources financières pour couvrir un délai de carence ? Pendant combien de temps ?
- Quel est le montant de vos dépenses mensuelles ? Pourriez-vous réduire votre train de vie ?
- Avez-vous des dettes en cours (prêt automobile, prêt hypothécaire, cartes de crédit...)?
- Quel pourcentage serait nécessaire pour couvrir vos frais mensuels ?

Les questions à poser à votre assureur

- Quelle est la définition de l'invalidité incluse au contrat ?
- Quel pourcentage de votre salaire est garanti ?
- Le délai de carence est-il identique en cas d'accident et en cas de maladie ?
- Est-ce que le contrat prévoit des exclusions (maladies ou accidents non couverts) ?

Pour comparer les assurances, cliquez sur ce lien : [Comparer les assurances](#)



ASSURANCE MALADIE ET ASSURANCE MÉDICAMENTS

Au Québec, l'assurance maladie est gérée par la [RAMQ \(Régie de l'assurance maladie du Québec\)](#) qui gère le régime public d'assurance maladie et d'assurance médicaments.

LE RÉGIME PUBLIC D'ASSURANCE MALADIE

Avec la **carte Soleil**, le régime public couvre la plupart des frais de santé pour les services médicaux offerts par un médecin généraliste ou spécialiste.

Mais il ne couvre pas :

- Les soins dentaires ;
- Les soins de la vue ;
- Les consultations de psychologues ;
- Les médecines alternatives ;
- La chirurgie esthétique ;
- La podiatrie ;
- Le matériel médical.



L'ASSURANCE MÉDICAMENTS

Au Québec, il est obligatoire de détenir une assurance médicaments, publique ou privée.

L'**assurance de base proposée par la RAMQ** couvre les services en pharmacie et les médicaments sous ordonnance à condition de vous acquitter :

- D'une prime annuelle (en fonction de vos revenus) ;
- D'une franchise mensuelle ;
- De la coassurance (ou quote-part représentant un pourcentage de la facture après déduction de la franchise).

Les **assurances privées** offrent généralement de prendre en charge la franchise et la coassurance. De plus, elles couvrent souvent plus de médicaments que la RAMQ.

Pour comparer les assurances, cliquez sur [ce lien](#) : **Comparer les assurances**

LE RÉGIME PRIVÉ : ASSURANCES COLLECTIVES OU INDIVIDUELLES

Toutes les assurances maladie privées doivent, au minimum, couvrir les médicaments couverts par le régime public.

Toutefois, au-delà de cette couverture de base, les offres sont variables. Elles peuvent également offrir des services supplémentaires, comme la prise en charge de consultation de professionnels de santé, de soins dentaires ou optiques.

L'assurance collective

Comme mentionné précédemment, il s'agit d'une assurance **proposée par un employeur**, le vôtre ou celui de votre conjoint.

Si vous remplissez les critères d'admissibilité, vous avez l'obligation d'y adhérer. Vous devez également y faire adhérer votre conjoint et vos enfants s'ils ne disposent d'aucune autre couverture santé.

Généralement, les assurances collectives n'imposent **pas d'examen médical préalable**, contrairement aux assurances individuelles.

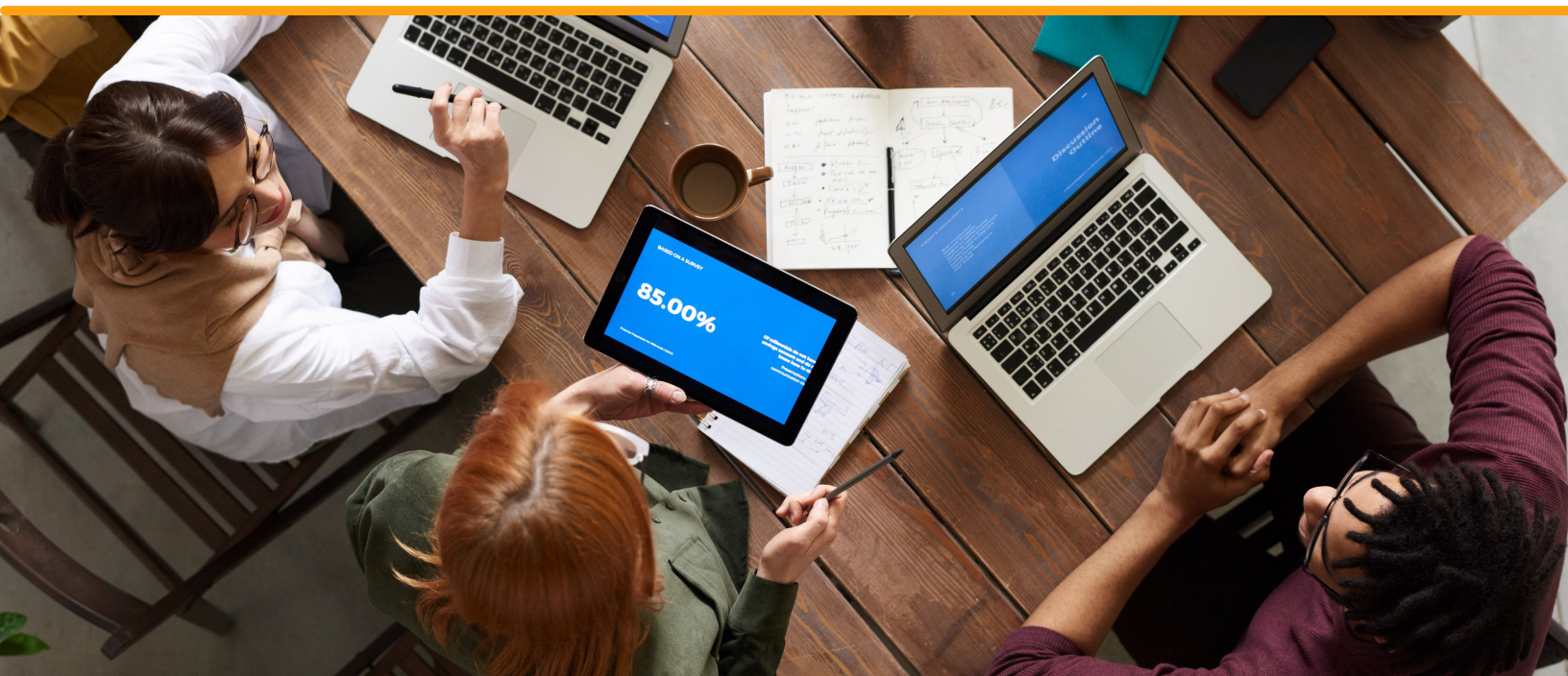
Les primes d'assurances sont relativement onéreuses mais l'employeur en paie une partie. **Les garanties offertes sont plus avantageuses que le régime public.**

L'assurance santé personnelle

Il se peut que les services offerts par le régime public, ou par l'assurance collective de votre employeur, ne soient pas suffisants pour répondre à des besoins particuliers, comme des soins dentaires, de la vue ou un traitement psychologique. Souscrire une assurance individuelle permet alors de **garantir une meilleure couverture de vos frais médicaux.**

Contrairement aux assurances collectives, elles sont **souvent soumises à un examen médical et des critères d'admissibilité.**

Elles sont **souscrites pour une année civile** et les remboursements sont calculés selon un **pourcentage des dépenses, dans la limite du plafond fixé pour l'année.**



L'ASSURANCE CONTRE LES MALADIES REDOUTÉES (GRAVES)

COMMENT ÇA FONCTIONNE ?

L'assuré atteint d'une maladie grave perçoit une indemnité lui permettant de financer ses soins ou de combler une perte de revenus.

Le montant de l'indemnité varie de 10000 \$ à 2000000 \$ selon le forfait choisi. Vous pouvez souscrire une assurance maladies redoutées pour vous-même ou pour un proche.



L'indemnité liée à une assurance maladies graves peut-être versée uniquement du vivant de l'assuré, après un délai d'attente de 30 jours suivant le diagnostic.

L'indemnisation fera généralement l'objet d'un **seul versement**, mais un paiement mensuel peut vous être proposé si des soins de longue durée sont nécessaires.

Si la maladie n'est pas jugée critique, votre assureur pourra remplacer le forfait par un remboursement partiel de vos frais.

Pour comparer les assurances, cliquez sur ce lien : [Comparer les assurances](#)

QUELLES SONT LES MALADIES COUVERTES ?

Seules les maladies couvertes, inscrites sur une liste prévue au contrat, permettent de percevoir l'indemnité.

Pour toute autre maladie, même incurable, vous ne percevrez rien. De plus, même les maladies couvertes peuvent comporter des exclusions.

Au Québec, la plupart des compagnies d'assurance couvrent, au minimum, les maladies suivantes :

- Les cancers
- L'autisme
- L'anémie aplasique
- Les brûlures au 3e degré
- La cécité
- Les comas
- Certains diabètes
- Les dystrophies musculaires
- Les fibroses kystiques
- Les diagnostics VIH
- Les accidents cardio-vasculaires (ACV)
- La perte d'autonomie
- La perte de membres
- La surdité

- Les accidents vasculaires cérébraux avec séquelles neurologiques (AVC)
- Les greffes d'organes vitaux
- Les scléroses en plaques
- Les maladies d'Alzheimer
- Les maladies de Parkinson
- Les infarctus du myocarde
- Les pontages coronariens
- Les méningites
- Les paralysies motrices et cérébrales
- La perte de la parole
- Les remplacements des valves du cœur
- Les tumeurs cérébrales bénignes

DES OPTIONS   NE PAS NÉGLIGER

- **Option de primes** : les primes sont payées pendant une durée limitée ou pendant toute la durée du contrat.
- **Option de remboursement des primes** :
 - **Remboursement en cas de survie**   l'échéance du contrat si vous n'avez réclamé aucune indemnité;
 - **Remboursement en cas de décès** en cours de contrat (vers  à vos héritiers).



L'ASSURANCE SOINS DE LONGUE DURÉE


Ce produit d'assurance permet de **recevoir une rente mensuelle lorsque des soins de longue durée sont nécessaires** à la suite d'un accident, d'une maladie ou en raison de l'âge de l'assuré. Il s'agit d'une **compensation de la perte d'autonomie**.

Elle peut servir tout aussi bien à couvrir les coûts des soins qu'à rembourser une hypothèque ou à gérer les frais du quotidien.

Les soins couverts peuvent être réalisés :

- À domicile;
- En centre de jour pour adultes;
- En résidence-services ou établissement de soins de longue durée.

Selon la protection choisie, les versements mensuels pourront se faire de manière illimitée **jusqu'à la fin de la vie de l'assuré**.



AVEZ-VOUS BESOIN D'UNE ASSURANCE SOINS DE LONGUE DURÉE ?

Il s'agit d'une protection qui peut être incluse dans une assurance collective ou une assurance santé individuelle, ou encore dans un contrat d'assurance invalidité. **Avant de souscrire une assurance soins longue durée, pensez à relire vos contrats existants pour vous assurer que vous n'êtes pas déjà couvert pour ce risque.**

MAGASINER SON PRODUIT D'ASSURANCE

CE QU'IL FAUT COMPARER

Il existe autant d'assurances que d'assureurs, chacune avec leurs particularités. Alors, comment choisir ? Sur Internet, vous pouvez aisément trouver les informations nécessaires pour comparer :

- Les garanties proposées ;
- Les délais de carence et les exclusions ;
- Le montant des primes,
- La fiabilité de l'assureur...

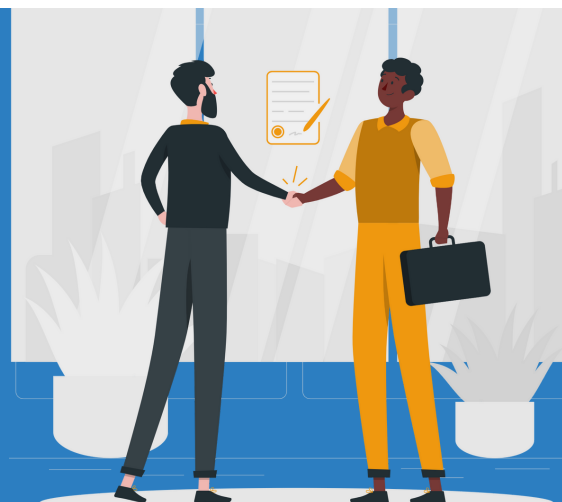
LA PRIME D'ASSURANCE

Il existe une multitude de facteurs qui peuvent influencer sur le montant de la prime d'assurance. En voici quelques-uns :

- L'assureur et le produit choisis ;
- Le sexe de l'assuré ;
- Son âge ;
- Son lieu de résidence ;
- Son état de santé global ;
- Son emploi ;
- Ses habitudes de vie (consommation d'alcool, tabac ou drogues, pratiques d'activités à risque...).

CHOISIR DES PROFESSIONNELS INSCRITS AUPRÈS DE L'AMF

Pour limiter les risques d'être victime de pratiques abusives ou frauduleuses, nous vous recommandons de toujours choisir des professionnels, courtiers ou compagnies d'assurance, dont vous aurez vérifié l'inscription auprès de [l'Autorité des marchés financiers \(AMF\)](#).



Pour contacter un courtier en assurance, cliquez sur ce lien : [Comparer les assurances](#)

LE COURTIER EN ASSURANCE

Un courtier en assurance est une personne-ressource qui intervient comme **intermédiaire entre ses clients et les différentes compagnies d'assurances**.

Il agit en tant que **travailleur indépendant** sans lien avec un assureur en particulier. Cela fait donc de lui un **expert impartial**.

LES AVANTAGES DE FAIRE APPEL À UN COURTIER :

- Il **compare** les compagnies et les produits d'assurance pour ses clients;
- Il **aide ses clients à choisir** l'assurance qui correspond le mieux à leurs besoins;
- Il **négoce le contrat** à la place de ses clients;
- Il **défend les droits** de ses clients en cas de litige;
- Vous gagnez **en temps et en tranquillité d'esprit**.



SAVIEZ-VOUS QUE FAIRE APPEL À UN COURTIER EN ASSURANCE NE VOUS COÛTERA RIEN ?

Le courtier est rémunéré par les compagnies d'assurance lorsqu'il leur trouve de nouveaux clients. Ce service est donc **totallement gratuit** pour la personne qui le mandate.

Pour contacter un courtier en assurance, cliquez sur ce lien : [Comparer les assurances](#)

LE REFUS D'INDEMNISATION

Vous avez déclaré un incident à votre assureur mais il refuse de vous indemniser ? C'est en effet un droit dont il dispose, mais ce refus devra être justifié.

Voici les causes que pourraient invoquer votre compagnie d'assurance et vos possibilités de recours.

LES CAUSES DE NON-INDEMNISATION

- Les exclusions de garantie ;
- Le défaut de paiement des primes ;
- La déclaration tardive de l'incident ;
- La surévaluation de l'incident ;
- Le non-respect des conditions de garantie ;
- Les déclarations mensongères ou l'omission.

CONTESTER UN REFUS DE PAIEMENT

1) Discuter avec votre assureur	C'est la première chose à faire. Et si vous avez traité avec un courtier, n'hésitez pas à le solliciter pour vous aider à dénouer la situation.
2) Recours à l'amiable	Si la discussion n'a pas abouti, adressez-vous au service de réclamation de votre compagnie d'assurance. Envoyez une demande de recours à l'amiable, accompagnée d'un exposé détaillé et argumenté de votre situation.
3) Faire arbitrer votre demande d'indemnisation par l'AMF	Après examen de votre dossier , elle pourra vous proposer des services pour gérer votre différend le cas échéant.
4) Dernier recours : les tribunaux civils	Si aucune des recommandations précédentes n'a fonctionné, prenez conseil auprès d'un avocat. Il vous aidera à déterminer quelles seraient vos chances de voir votre affaire trouver une issue favorable en la portant devant un tribunal civil.

CE QU'IL FAUT RETENIR AU SUJET DES ASSURANCES DE PERSONNES

- 1** Chaque catégorie d'assurance de personnes correspond à un risque spécifique. De ce fait, il est possible de toutes les cumuler.
- 2** Les assurances collectives et individuelles sont complémentaires.
- 3** Avant de souscrire une assurance pour un nouveau risque, vous devez vérifier qu'il n'est pas déjà couvert par un contrat existant (par exemple : dans un contrat d'assurance collective).
- 4** Le produit choisi doit répondre à vos besoins particuliers. Il est donc indispensable d'évaluer précisément votre situation.
- 5** Il est important de magasiner son assurance pour trouver le bon produit au bon prix.
- 6** Il est plus prudent de vérifier l'inscription de l'assureur ou du courtier auprès de l'AMF (l'information peut être communiquée sur simple appel).
- 7** Avant de signer, lisez attentivement la soumission proposée pour en comprendre les spécificités (délai de carences, exclusions de garanties ou autres clauses particulières).

