

Assurance soins de longue durée

L'assurance soins de longue durée est très attrayante pour les personnes qui désirent garantir leur santé financière et leur qualité de vie en cas de perte d'autonomie.

La protection d'assurance soins de longue durée est relativement nouvelle sur le marché. Compte tenu des besoins d'une population vieillissante, il est à prévoir que ce produit continuera d'évoluer au cours des prochaines années. Nombre de compagnies d'assurance offriront bientôt ce type de protection, chacune selon ses propres conditions. Il est donc important de connaître les principales caractéristiques de l'assurance soins de longue durée pour pouvoir comparer les différents produits offerts sur le marché.

Que faut-il savoir sur l'assurance soins de longue durée?

- Qu'est-ce que c'est?
- Comment l'assurance est-elle vendue?
- Protection d'assurance
- Autres avantages
- **Admissibilité aux prestations**
- Définition de « perte d'autonomie », restrictions et exclusions
- Remboursement des primes
- Primes
- Garanties complémentaires

Qu'est-ce que c'est?

L'assurance soins de longue durée couvre les dépenses engagées en raison d'une perte d'autonomie ou d'une incapacité physique ou mentale, qui empêche une personne de s'occuper elle-même de ses besoins personnels. Les soins peuvent être fournis à domicile ou par un centre de soins spécialisés.

Comment l'assurance soins de longue durée est-elle vendue?

On trouve actuellement sur le marché trois types de protections pour les soins prolongés :

- Certaines protections prévoient le **remboursement partiel ou total des dépenses** engagées pour obtenir des soins à domicile ou en centre d'hébergement.
- D'autres protections **versent une indemnité quotidienne fixe** selon le montant choisi à la souscription du contrat. Les **services doivent avoir été dispensés** dans un centre de soins de longue durée ou à domicile, par un professionnel de la santé.
- Un dernier type de protection verse **une rente qui ne dépend pas des services reçus** ni des dépenses engagées. Vous pouvez donc utiliser votre rente comme bon vous semble.

Généralement, les protections d'assurance soins de longue durée sont vendues seules, c'est-à-dire qu'elles ne peuvent pas être combinées avec une assurance vie ou maladies graves.

Si vous souhaitez obtenir des informations supplémentaires à propos des protections

d'assurance Soins de longue durée de Desjardins Sécurité financière, consultez la section [Je désire me procurer un produit.](#)

Protection d'assurance

Âge

- L'âge d'adhésion à la **garantie principale** varie d'une compagnie à l'autre.
- L'âge d'adhésion à certaines **garanties complémentaires** peut être plus restreint que celui qui est permis pour la garantie principale.
- À l'établissement de la police, vérifiez comment l'assureur détermine l'âge de l'assuré. Les assureurs utilisent l'une des deux manières suivantes : ils se fondent soit sur l'âge **au dernier anniversaire de naissance**, soit sur l'âge **à l'anniversaire le plus rapproché**.

Limites relatives au montant de la protection

Les montants de protection minimale et maximale varient d'un produit à l'autre et d'un assureur à l'autre. **Avant de souscrire** une assurance qui prévoit un remboursement, une indemnité ou une rente, **informez-vous du coût des services** à domicile ou dans un centre de soins de longue durée. Vous pourrez ainsi **déterminer le montant d'assurance** dont vous aurez besoin.

Pensez à vérifier les points suivants :

- Quel est le montant **maximal** octroyé **par type de soins et par période** (jour, semaine, mois ou à vie)?
- Est-ce que les **montants diffèrent selon le lieu où sont administrés les soins**? Par exemple : 100 \$ par jour pour les soins reçus à domicile et 250 \$ pour les mêmes soins reçus en centre d'hébergement.
- Y a-t-il des **limites de versement** de prestations, par exemple un nombre maximum de versements ou un montant maximal à vie?
- Quels sont les **soins couverts**? **Qui peut administrer** les soins? Doivent-ils obligatoirement être administrés par un professionnel?
- Est-ce que les prestations sont **intégrées aux prestations gouvernementales**?
- Est-ce que la prestation est versée si l'aide provient d'un proche?
- Devez-vous fournir des **pièces justificatives**?
- Pouvez-vous **utiliser l'argent comme bon vous semble**?

Avez-vous droit à des **prestations forfaitaires** pour des dépenses ponctuelles, par exemple, l'achat d'un déambulateur ou d'un fauteuil roulant?

Durée et types de protections

Comme il existe différentes options, prenez le temps de vérifier les points suivants :

- Le montant de la protection est-il fixe? S'il n'est pas fixe, décroît-il avec le temps ou augmente-t-il en fonction du coût de la vie?
- Le montant de la protection est-il le même pour tous les soins ou pour tous les services rendus?
- À quel **âge la protection prend-elle fin**? La durée de la protection peut être de deux ans, de cinq ans, de dix ans ou pour toute la vie. Elle peut aussi dépendre des prestations maximales

à verser. Dans ce cas, la protection prend fin lorsque le montant mentionné au contrat a été entièrement versé.

- Si vous choisissez une police dont la durée est fixe, pourrez-vous la **renouveler**? Si oui, à quelles conditions? Devrez-vous **prouver que vous êtes en bonne santé**?

Protection relative à l'augmentation du coût de vie

- Pourrez-vous **augmenter votre protection** pour couvrir l'**inflation** au fil des ans? Selon le budget dont vous disposez, cette option pourrait vous permettre de maximiser votre protection.
- Avez-vous le choix entre des **montants fixes** ou un **pourcentage** du montant d'assurance à l'établissement?
- Y a-t-il des **périodes particulières** et un **âge limite** pour demander une augmentation de protection? Si vous êtes en **période de dépendance**, pouvez-vous vous prévaloir de cette option? Si vous ne demandez pas d'augmentation pour une période donnée, pourrez-vous exercer ce droit à la période suivante?
- Devez-vous fournir des **preuves de bonne santé**? Si oui, sont-elles requises relativement à chacune des périodes?
- Comment la **prime** liée aux nouvelles augmentations est-elle **calculée**? En période de dépendance, cette prime fait-elle l'objet d'une exonération?
- À quelle **fréquence** pouvez-vous augmenter votre assurance? Tous les ans, tous les deux ans, tous les trois ans? Y a-t-il une **limite au pourcentage d'augmentation permis ou au montant** de la prestation?

Autres avantages

Certaines polices comprennent des services complémentaires, généralement gratuits. En voici quelques exemples :

- Avec l'**Avis à un tiers**, l'assureur informera la personne que vous avez nommée si vous oubliez de payer les primes en raison de troubles cognitifs.
- Vous pouvez bénéficier d'un **service d'accompagnement** ou d'un **programme d'assistance** qui vous donne accès aux conseils et à l'aide d'experts de divers domaines.

Admissibilité aux prestations

- **Quels sont les critères qui donnent droit aux prestations?** Généralement, ces critères sont liés à une incapacité physique ou mentale qui empêche la personne de prendre soin d'elle-même. Cela peut vouloir dire, par exemple, que la personne assurée n'est plus en mesure d'accomplir un certain nombre d'activités de la vie quotidienne, ou qu'elle est atteinte de troubles cognitifs tels que la maladie d'Alzheimer ou une démence sénile, et qu'elle a besoin d'une supervision continue pour éviter de nuire à sa santé et à sa sécurité.
- **À quel moment le versement des prestations commence-t-il?** Les prestations débutent généralement après un **délai d'attente ou de carence**. Certains assureurs vous donnent le choix entre 30, 90 et 180 jours. D'autres ont un délai fixe, par exemple, 90 jours. Un point à vérifier : quand on parle de « jours », s'agit-il de jours **civils**, de **jour de soins** ou d'autre chose? Cette nuance est importante, car les prestations pourraient débuter

seulement plusieurs mois après l'événement. Y a-t-il une période d'attente pour chaque période de soins ou de dépendance?

- Y a-t-il des **conditions à remplir**? Quelques exemples : être **hospitalisé** depuis un certain temps, fournir une **évaluation** médicale, une évaluation de la capacité d'accomplir les activités inscrites au contrat, une évaluation des troubles cognitifs, etc.
- Si vous déménagez à **l'extérieur du pays**, serez-vous toujours couvert par votre protection?

Définition de « perte d'autonomie », restrictions et exclusions

Définition de « perte d'autonomie »

Pour déterminer si une personne est autonome ou non, la plupart des assureurs se fondent sur les six « activités de la vie quotidienne » suivantes :

- prendre un bain
- s'habiller
- se nourrir
- se servir des toilettes
- être continent
- se lever du lit, se coucher, s'asseoir ou se lever d'une chaise (comprend les fauteuils roulants)

Cette liste peut varier. Il est donc important de lire attentivement la liste des activités nommées dans le contrat. Vérifiez aussi ce qui est considéré comme une « **perte d'autonomie** » ou un « **état de dépendance** » pour chacune des activités. Cet élément est important, car c'est sur cette base que l'assureur déterminera votre admissibilité aux prestations. Vérifiez aussi quels sont les tests exigés pour déterminer l'admissibilité advenant une détérioration mentale.

- Pour que l'assuré soit admissible aux prestations, certains assureurs exigent qu'il ne soit plus en mesure d'effectuer **deux des six ou cinq** activités de la vie quotidienne, d'autres en **exigent trois**. Plus le nombre est élevé, plus l'admissibilité est difficile à atteindre. Évidemment, cela influence le montant de la prime.
- Vérifiez aussi s'il est nécessaire d'avoir une **aide « concrète »**, c'est-à-dire si une autre personne doit **absolument aider** à exécuter l'activité ou si une personne **prête à intervenir** en cas de besoin satisfait aux exigences.
- **Troubles cognitifs et altération des fonctions mentales** : les polices de soins de longue durée offrent habituellement cette protection.

Il est bon de savoir que les définitions de ces maladies et incapacités sont fondées sur les normes de la pratique médicale. Par le fait même, quand un médecin pratiquant au Canada diagnostique une des maladies couvertes, cela donne généralement droit à des prestations.

Restrictions et exclusions

Cependant, certaines **restrictions et exclusions** s'appliquent. Elles varient selon l'assureur, la maladie et les circonstances. Informez-vous sur ce qui n'est pas couvert par la police. Voici quelques exemples :

- Aucune prestation n'est payable pour des soins reçus à l'extérieur du Canada ou des États-Unis.
- Certaines maladies peuvent ne pas être admissibles en raison des circonstances où elles sont apparues, par exemple : une démence due à l'alcoolisme.
- Les maladies préexistantes peuvent être exclues.

D'autres exclusions s'appliquent systématiquement à la plupart des contrats offerts sur le marché. Par exemple :

- Maladies ou blessures causées par un fait de guerre
- Tentative de suicide ou blessure infligée intentionnellement

Remboursement des primes

Au décès de la personne assurée, certaines compagnies d'assurance remboursent automatiquement les primes si aucune prestation n'a été versée. D'autres offrent des remboursements plus généreux. Il est donc important de vérifier ce qui suit :

- Le remboursement comprend-il des intérêts calculés selon un taux prédéterminé?
- Le remboursement est-il assujéti à une somme maximale?
- La police doit-elle avoir été en vigueur durant un certain nombre d'années pour donner droit à un remboursement?

Moyennant un supplément de prime, certains assureurs offrent **cette option même si des prestations ont été versées**. Vérifiez comment le remboursement des primes est déterminé.

Primes

Il est important de vérifier les caractéristiques associées aux primes :

- Jusqu'à quel **âge** les primes sont-elles **payables**? Pouvez-vous **limiter la période de paiement** des primes, par exemple, payer jusqu'à un âge donné ou durant un nombre fixe d'années?
- Sont-elles **fixes** ou varieront-elles après une période déterminée?
- Sont-elles **garanties** jusqu'à la fin de la période de paiement ou, s'il y a lieu, pour chacune des périodes prédéterminées?
- Avez-vous droit à **une réduction de la prime** pour un couple? Si oui, à quelles conditions? Est-ce que les deux protections doivent avoir été souscrites en même temps? Est-ce que la réduction s'applique à chacune des primes? Est-elle permanente? S'applique-t-elle aux augmentations futures du montant d'assurance (augmentation pour couvrir l'inflation)?

Exonération de la prime

- Pendant une période de dépendance, alors que vous recevez **des prestations** pour des soins de longue durée, devez-vous continuer à **payer la prime** ou êtes-vous **exonéré**?
- La clause d'exonération des primes s'applique-t-elle aux **soins à domicile** ou si l'aide est donnée par un **proche**?
- Quand **commence** la période d'exonération? Quand prend-elle **fin**?
- Cette garantie est-elle **incluse** dans le contrat ou facultative?

Assurance libérée

Si vous deviez **cesser de payer les primes** après quelques années, pourriez-vous **maintenir votre police** et avoir droit à des prestations? Si oui, à quelles conditions? Quelle sera la protection offerte? Pourrez-vous rétablir votre protection telle qu'elle était avant d'être libérée? Si cette possibilité vous est offerte, devrez-vous prouver que vous êtes en bonne santé?

Modalités de paiement

Les assureurs offrent diverses méthodes de paiement des primes :

- Pouvez-vous payer vos primes tous les mois, aux trois mois, deux fois par année ou tous les ans? Il est important de comparer des primes dont la fréquence de paiement est la même, car une police peut être plus concurrentielle qu'une autre à une fréquence donnée, mais pas à une autre fréquence.
- Pouvez-vous payer vos primes par retraits bancaires préautorisés, par carte de crédit, par chèque, etc.?

Comment comparer les primes?

Les **primes varient d'un produit à l'autre et d'un assureur à l'autre** selon les caractéristiques mentionnées ci-dessus, le sexe de la personne assurée, son état de santé, le fait qu'elle soit fumeuse ou non, les risques liés à son métier, etc. De plus, la prime totale comprend habituellement des frais fixes qui correspondent aux coûts d'administration de la police.

Il est donc assez compliqué de comparer les primes d'un assureur à celles d'un autre sur une base uniforme. C'est pourquoi il est très important **d'obtenir des conseils avisés** afin de s'assurer que le produit que l'on désire souscrire est approprié à ses besoins et à ses ressources financières.

Garanties complémentaires

Les compagnies d'assurance peuvent offrir de nombreuses **garanties en complément** à l'assurance soins de longue durée. Pour obtenir des renseignements sur certaines de ces garanties, consultez la section [Que faut-il savoir sur les garanties complémentaires?](#)

Autres sections du Guide d'achat d'assurance

- Que faut-il savoir sur [l'assurance vie temporaire?](#)
- Que faut-il savoir sur [l'assurance vie universelle?](#)
- Que faut-il savoir sur [l'assurance maladies graves?](#)
- Que faut-il savoir sur certaines des [garanties complémentaires](#) offertes avec ces produits d'assurance?
- Comment se préparer à [rencontrer un conseiller?](#)