

Assurance soins de longue durée

Protection Temporelle

Guide de l'assuré



LaCapitale

Assurance et
services financiers



Et si vous ne pouviez plus prendre soin de vous-même ?

Les progrès de la médecine et les meilleures conditions de vie offrent une nouvelle longévité. Ainsi, les futurs retraités devront prévoir d'importantes ressources financières, car une vie plus longue peut signifier plus de possibilités de connaître des revers de santé et, par le fait même, augmenter le risque d'une perte financière.

Quand on pense que certains gestes simples comme prendre son bain, se vêtir, aller aux toilettes, effectuer certains déplacements, être continent et se nourrir peuvent un jour relever de l'exploit, il y a de quoi craindre davantage les conséquences de vivre longtemps que celles de mourir prématurément.



Quelques statistiques qui portent à réflexion...

- **1 Canadien sur 2** âgé de plus de 65 ans aura à faire face à une **invalidité** au courant de sa vie de retraité.

Statistique Canada, 2006

- Environ **300 000 Canadiens** vivent avec les séquelles d'un **AVC**. Parmi ces victimes :
 - 15 % en meurent ;
 - 10 % se rétablissent complètement ;
 - 25 % se rétablissent avec une déficience ou une incapacité mineure ;
 - 40 % souffrent d'une déficience modérée grave ;
 - 10 % sont si gravement handicapées qu'elles nécessitent des soins de longue durée.

Fondation des maladies du cœur, 2008

- **1 Canadien sur 13** de plus de 65 ans souffre de la maladie d'**Alzheimer** ou des conséquences de la démence.

Société Alzheimer, 2007

- Au Québec, **1 personne sur 6** reçoit des **soins ou de l'aide à domicile** par l'intermédiaire d'un établissement public.

Institut national de santé publique du Québec

- Selon Santé Canada, le nombre de Canadiens de **65 ans et plus** était de 3,9 millions en 2001. Ils seront **6,7 millions en 2021**.

Santé Canada, 2008

Le processus de vieillissement ne peut pas être enrayeré. À 65 ans, les hommes peuvent s'attendre à vivre encore 17 ans et les femmes 21 ans. À 75 ans, les hommes peuvent s'attendre à vivre encore 9 ans et les femmes 12 ans. L'espérance de vie augmente mais pas nécessairement l'espérance de vie en santé.

Les mythes les plus fréquents... et la réalité

Mythe: C'est le gouvernement qui assume les coûts pour les soins de longue durée

Réalité: Le gouvernement assume les coûts uniquement pour les personnes les moins fortunées ou à faible revenu

L'Enquête nationale sur la santé de la population (ENSP), menée au Canada en 1998-1999, a démontré qu'entre 80 % et 90 % des soins à domicile, fournis aux personnes de santé fragile, aux malades chroniques et aux personnes handicapées, n'étaient pas financés par l'État¹.

En effet, seules les personnes disposant d'un revenu insuffisant voient leurs frais assumés par l'État. Autrement, les frais pour les soins de longue durée doivent être assumés entièrement par le résident, selon sa capacité de payer.

La contribution mensuelle exigée, en 2008², s'élevait à :

Chambre à trois lits :	1 543,95 \$
Chambre à deux lits :	1 787,29 \$
Chambre individuelle :	2 091,45 \$

La plupart des centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) sont remplis à pleine capacité et leurs listes d'attente s'allongent. Les aînés n'ont pas toujours la chance de choisir leur résidence. La clientèle peut être jusqu'à trois ans sur une liste d'attente. Quant au maintien à domicile, même si les visites se veulent chaleureuses, elles demeurent réduites au minimum, faute de ressources.

Le nombre d'adultes qui prennent soin ou auront à prendre soin de leurs parents pourrait s'accroître considérablement. Toutefois, le manque de temps est plus courant qu'avant et certains facteurs indiquent que cette tendance pourrait se maintenir. Le stress lié au manque de temps et à la surcharge de responsabilités est un facteur à prendre en considération.

Mythe: Mon assurance collective paiera ces frais

Réalité: Votre assurance collective ne couvre pas de tels frais

En général, l'assurance collective couvre une chambre d'hôpital individuelle ou à deux lits, mais elle ne couvre pas les soins de longue durée (SLD). Certains contrats peuvent inclure une clause de SLD, mais la limite est de 30 à 180 jours.

Mythe: J'aurai suffisamment d'argent pour répondre à mes besoins

Réalité: Un couple moyen aura épuisé toutes ses économies en l'espace de 4 à 7 ans, si l'un des deux conjoints nécessite des soins de longue durée

Pour résider dans un établissement du réseau privé de soins de longue durée, les prix varient selon le niveau de soins nécessaires. Les résidents les moins autonomes peuvent s'attendre à payer jusqu'à 5 000 \$ par mois³.

1. Santé Canada, 2008
 2. Régie de l'assurance maladie du Québec, 2008
 3. Affaires Plus, mai 2008

Pour obtenir des soins à domicile afin de combler ces besoins, il faut parfois avoir recours à des soins et à des services privés, dont les coûts sont assez élevés.

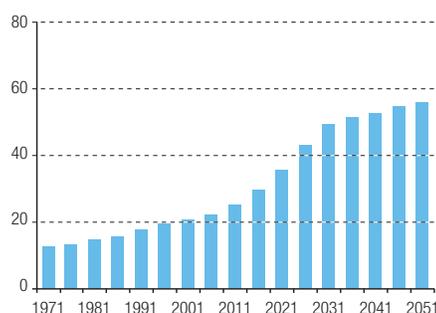
Infirmier ou infirmière:	40 \$ l'heure
Infirmier ou infirmière auxiliaire:	24 \$ l'heure
Préposé ou préposée aux bénéficiaires:	18 \$ l'heure

Il y a parfois des dépenses imprévues ou supplémentaires tels des frais pour acquérir de l'équipement spécialisé ou pour modifier l'aménagement intérieur ou extérieur de la maison. Il faut comprendre que plus on a besoin de soins, plus les frais sont élevés.

Une population vieillissante et ses répercussions

En plus d'avoir une tendance vers une population de plus en plus vieille, il y aura de moins en moins de contribuables.

Les 65 ans et plus constituent le segment de la population qui enregistre la plus forte croissance. En 2025, ils représenteront 20 % de la population. L'âge de 65 ans marque souvent la fin de la vie active et l'espérance de vie à cet âge constitue un indicateur du nombre d'années de vie passées à la retraite.



Rapport de dépendance démographique observé et projeté, Québec 1971-2051, scénario A de référence
Nombre de personnes de 65 ans et plus démographiquement à charge pour 100 personnes d'âge actif



Y aura-t-il assez de ressources pour répondre aux besoins de la population vieillissante ?

- Avec de moins en moins de contribuables, est-il raisonnable de penser que le gouvernement pourra offrir des soins de qualité abordables ?
- Selon l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), les personnes âgées de plus de 65 ans au Québec représentaient 13 % de la population en 2003. Elles en représenteront près de 27 % en 2031, soit plus du double.
 - Rapport du Comité de travail sur la pérennité du système de santé et de services sociaux du Québec, juillet 2005
- On compte actuellement cinq travailleurs pour une personne âgée. Le compte ne sera plus que de deux pour un en 2030. Une personne qui planifie sa retraite sans se soucier de ses besoins futurs en soins de santé effectue une planification incomplète.
 - Journal La Presse, juillet 2005

Une solution pour demeurer maître de la situation

Saviez-vous qu'avec une assurance de soins de longue durée adéquate vous pourrez conserver votre dignité tout en préservant votre indépendance financière et personnelle ?

La *Protection Temporelle* est une protection rassurante qui vous permet de recevoir des prestations mensuelles non imposables si vous devenez en état de dépendance au sens du contrat¹. Ces prestations peuvent être utilisées comme bon vous semble, puisque aucune facture ne doit être fournie à l'assureur, contrairement à d'autres protections de ce genre disponibles sur le marché.

VOUS POURREZ AINSI :

- Choisir votre lieu de convalescence (à la maison ou dans un établissement privé);
- Déterminer les types de soins et leur fréquence;
- Offrir un temps de répit à votre conjoint ou à vos enfants;
- Réduire certains délais d'attente et vous payer des soins à domicile au besoin;
- Éviter de devenir un poids financier et émotif;
- Profiter d'un temps de qualité avec les membres de votre famille et vos proches, plutôt que de dépendre d'eux;
- Protéger le patrimoine familial que vous souhaitez léguer à vos proches;
- Protéger votre épargne et vos revenus de retraite;
- Bénéficier, tout simplement, d'une meilleure qualité de vie...

- La *Protection Temporelle* est un régime à prestations, **ce qui signifie qu'il n'y a aucune facture à envoyer pour justifier les frais.**
- Si l'assuré reçoit une prestation de l'État ou d'une autre institution financière, **la prestation versée par La Capitale à l'assuré n'est pas réduite.**
- **Une option d'indexation de vos prestations est disponible** afin de vous aider à faire face à l'augmentation du coût de la vie.

1. Voir la définition en page 6

Programme d'assistance téléphonique pour vous soutenir en tout temps...

Dès l'entrée en vigueur de la garantie, La Capitale met à la disposition de l'assuré et des membres de sa famille vivant sous le même toit quatre types d'assistance téléphonique :

- **Assistance info accès santé pour répondre à vos questions touchant votre mode de vie et votre santé en général.**
- **Assistance vie courante** pour vous aider à composer avec les situations de la vie quotidienne.
- **Assistance habitation** pour vous aider à obtenir de l'aide, des références ou des conseils téléphoniques de la part de ressources locales préqualifiées pour l'entretien et les réparations de votre propriété.
- **Assistance juridique** pour fournir des réponses à vos questions d'ordre juridique. Des conseillers juridiques vous aident à cerner les problèmes et vous procurent des renseignements qui vous aideront à trouver des solutions appropriées pour tous les types de droit, à l'exception du droit criminel.

Programme d'assistance soins

L'assuré en état de dépendance ou atteint de déficience cognitive au sens du contrat peut profiter de l'**Assistance convalescence** dès que le délai de carence est écoulé. Un service pour une **évaluation complète des besoins de l'assuré** est alors mis à sa disposition. Cette évaluation comprend un volet santé, un volet activités de la vie quotidienne et un volet activités de la vie domestique. À la suite de cette évaluation, un **programme de soutien** adapté est proposé à l'assuré. Dès l'acceptation par l'assuré de ce programme, un **service de coordination** lui est proposé comprenant notamment la **prise de rendez-vous** avec les diverses ressources concernées et la négociation d'entente de services avec les fournisseurs. Par la suite, un suivi est effectué de façon régulière en fonction des besoins de l'assuré durant la période de versement de la prestation. Il est possible de coordonner la facturation des services des divers fournisseurs de manière que les frais mensuels soient regroupés en une **facture unique**.

L'assuré en état de dépendance ou atteint de déficience cognitive au sens du contrat de même que les membres de sa famille vivant sous le même toit peuvent également profiter de l'**Assistance psychologique** dès que le délai de carence est écoulé. Il est alors possible de consulter un spécialiste, en personne ou par téléphone, afin d'obtenir de l'aide pour surmonter les bouleversements liés à l'état de dépendance. Les coûts de ces consultations sont payés par La Capitale et leur nombre est limité à quatre pour l'assuré et les membres de sa famille, et ce, pour la durée du contrat.

Dès que le délai de carence est écoulé, l'assureur transmettra les coordonnées de l'assuré à une équipe spécialisée qui entrera en communication avec lui.

Un survol de l'assurance de soins de longue durée *Protection Temporelle*

Il s'agit d'une assurance qui prévoit le versement mensuel de prestations lorsque l'assuré est en état de dépendance.

Âge à la souscription	30 à 80 ans inclusivement
Capital assuré	Minimum 500 \$ Maximum 10 000 \$ (indexation incluse, le cas échéant)
Taux de prime	Homme, femme, par bandes, par unités de 100 \$ <ul style="list-style-type: none"> ▪ 500 \$ à 999 \$ ▪ 1 000 \$ 1 999 \$ ▪ 2 000 \$ à 10 000 \$ Primes garanties par périodes de 5 années
Durée de paiement des primes	20 ans ou à vie
Durée de la garantie	À vie
Délai de carence	90 jours. Un montant forfaitaire égal à trois fois la prestation mensuelle est versé 30 jours après l'expiration du délai de carence.
Durée des prestations	2 ans, 3 ans, 5 ans ou à vie

Définitions

État de dépendance	État dans lequel se trouve l'assuré lorsqu'il est habituellement incapable, sans l'aide d'une autre personne, d'accomplir au moins deux des activités de la vie quotidienne (se nourrir, se laver, s'habiller, se déplacer, utiliser les toilettes, être continent ¹) ou lorsqu'il est atteint de déficience cognitive.
Déficience cognitive	Dégradation des fonctions intellectuelles qui se manifeste par l'incapacité de penser, de percevoir, de réfléchir ou de se rappeler. Les sources de la déficience cognitive sont la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence sénile irréversible. La déficience cognitive doit : <ul style="list-style-type: none"> ▪ être fondée sur des résultats cliniques et des normes de mesure de la déficience ; ▪ avoir une cause organique ; ▪ avoir comme conséquence que l'assuré est incapable de prendre soin de lui-même sans la surveillance continue d'une autre personne.

1. Voir les définitions complètes pour chacune de ces activités dans le contrat

Avantages facultatifs

Option Plus	Primes remboursées ¹ au décès de l'assuré si aucune prestation n'a été versée et si le contrat a été en vigueur pendant au moins cinq ans.
Option d'indexation	Prestation indexée au taux de 2 % composé annuellement dès le 1 ^{er} anniversaire d'assurance et à chaque anniversaire d'assurance par la suite. Prestation mensuelle indexée maximum : 10 000 \$.
Option 20	Permet au preneur de payer ses primes sur une période de 20 ans. Cette option inclut un remboursement conditionnel des primes ¹ à la résiliation de la garantie disponible à compter du 20 ^e anniversaire de contrat et si aucune prestation n'a été versée. Ce remboursement est alors d'une valeur égale à 25 % des primes payées.

Avantages supplémentaires sans frais

Exonération des primes	Si l'assuré devient en état de dépendance et le demeure sans interruption pendant le délai de carence, La Capitale renonce au paiement de toute prime échue à l'égard de ce contrat après le début de cet état de dépendance, et ce, jusqu'à la plus rapprochée des dates suivantes : <ul style="list-style-type: none"> ▪ la date à laquelle l'assuré n'est plus en état de dépendance ; ▪ la date correspondant à la fin de la période maximale de versement de la prestation mensuelle.
Programme d'assistance	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dès l'entrée en vigueur de la police : quatre types d'assistance téléphonique (assistance info accès santé, assistance juridique, assistance vie courante et assistance habitation). ▪ En état de dépendance : assistance soins (assistance convalescence et assistance psychologique).
Avantage successoral²	Cette garantie prévoit le remboursement d'honoraires et de frais juridiques allant jusqu'à 1 000 \$ ³ , pour la durée du contrat, s'ils sont liés à la liquidation de la succession de l'assuré, à la vérification de son testament ou liés à un régime de protection du majeur pour l'assuré ou à son mandat en cas d'inaptitude.

1. Excluant les frais de police, s'il en est

2. Offert dans la province de Québec seulement

3. Certaines conditions, exclusions et restrictions s'appliquent

Pour déterminer si vous pouvez être admissible à la garantie de soins de longue durée, vous devez notamment répondre **NON** à toutes les questions ci-dessous.

	OUI	NON
1. Recevez-vous présentement des prestations d'invalidité ou des indemnités pour accident du travail ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Recevez-vous présentement ou vous a-t-on recommandé de recevoir de l'aide à domicile ou dans un centre de réadaptation de jour ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Avez-vous été traité par un médecin ou été avisé que vous aviez l'une des affections suivantes :	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
a) Trouble du système immunitaire incluant le syndrome d'immuno-déficience acquise (SIDA), une affection liée au SIDA ou eu un résultat de test positif pour le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Paralysie, sclérose en plaques, dystrophie musculaire, maladie de Parkinson ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Maladie d'Alzheimer, sénilité, démence, perte chronique de mémoire, autre trouble cérébral ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Chorée de Huntington, sclérose latérale amyotrophique (maladie de Lou Gehrig) ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Amputation de toute partie du corps à la suite d'une maladie ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) Insuffisance rénale, cirrhose ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) Plus d'un accident vasculaire cérébral ou épisode d'ischémie cérébrale transitoire depuis deux ans ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) Cancer propagé à partir du site original ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Votre admissibilité sera déterminée par l'assureur à la suite de votre demande d'adhésion.

L'entrevue téléphonique, c'est du sérieux !

Dès la réception de votre demande d'adhésion, un évaluateur collaborant avec La Capitale communiquera avec vous afin de fixer un rendez-vous pour effectuer une entrevue téléphonique, au moment qui vous conviendra. Cette entrevue devrait durer environ 15 minutes.

Certaines questions qui vous seront posées lors de cette entrevue pourront vous sembler anodines de prime abord. Mais soyez attentif, l'entrevue téléphonique, c'est du sérieux ! Il s'agit d'une étape nécessaire et obligatoire qui fait partie du processus d'étude de votre dossier. Vos réponses auront nécessairement un effet sur votre dossier et influenceront la décision de l'assureur.

SOYEZ PRÊT POUR L'ENTREVUE

Voici quelques exemples de renseignements que vous aurez à fournir à l'évaluateur qui communiquera avec vous :

- Les coordonnées complètes des médecins consultés au cours des cinq dernières années (nom et adresse) ;
- Des renseignements additionnels au sujet de vos antécédents médicaux personnels au besoin ;
- Une liste des médicaments que vous prenez (sur ordonnance et en vente libre) ainsi que la posologie ;
- L'équipement médical utilisé le cas échéant ;
- Votre tension artérielle ;
- Votre poids ;
- Votre taille ;
- On vous interrogera de façon générale sur votre emploi, vos loisirs et votre mode de vie ;
- On vous demandera également de participer à deux exercices : un exercice de mémoire ainsi que des questions sur la vie courante. Portez une attention particulière aux exercices de mémoire, même si le déroulement peut vous sembler simpliste.

Si vous avez 70 ans ou plus, il est possible que l'on vous demande de réaliser l'entrevue en personne. Cette situation peut aussi se présenter si vous avez moins de 70 ans et que certains antécédents médicaux ciblés apparaissent à votre dossier. La durée de l'entrevue pourrait alors être d'environ une heure.



Valoriser l'essentiel

Guidée par les valeurs mutualistes qui l'animent, La Capitale accompagne les personnes pour bâtir, protéger et valoriser ce qu'elles considèrent comme essentiel à leur sécurité financière.

Pour connaître les nombreux avantages des produits de La Capitale, communiquez avec nous ou visitez notre site Internet.

lacapitale.com

Ce document n'est pas un contrat. Il ne donne qu'un aperçu de la protection. Seules la police et la proposition d'assurance peuvent servir à trancher les questions d'ordre juridique. Le contrat est établi par La Capitale assurances et gestion du patrimoine inc. ou par La Capitale assureur de l'administration publique inc.