



Votre guide sur
la couverture
d'assurance
maladie
complémentaire
personnelle





Table des matières

Que vous soyez à la retraite, changiez d'emploi ou démarriez votre propre entreprise, le fait de perdre votre couverture d'assurance maladie complémentaire dont vous bénéficiez en vertu d'un régime d'un ancien employeur peut s'avérer stressant.

Vous voulez avoir la certitude d'obtenir des garanties de base en matière de santé et de soins dentaires pour votre famille afin de parer à tout problème de santé imprévu. Cependant, il est difficile de savoir ce qui est couvert et ce qu'il ne l'est pas en vertu du régime d'assurance maladie de votre province.

C'est pourquoi nous avons conçu le présent guide destiné aux personnes qui sont sur le point de perdre leur couverture d'assurance maladie complémentaire en vertu d'un régime d'assurance collective précédent ou qui l'ont perdu. Nous vous avons fourni des réponses, en langage clair, aux questions les plus souvent posées.

Qu'est-ce qui est couvert et qu'est-ce qui n'est pas couvert par mon régime provincial d'assurance maladie?.....	1
Quel est le coût des services qui ne sont pas couverts par mon régime provincial d'assurance maladie?	2
Quels seront mes débours annuels en matière de soins de santé?	3
Comment puis-je déterminer si j'ai besoin de souscrire une couverture d'assurance maladie complémentaire personnelle?.....	5
Combien coûtent les garanties d'assurance maladie complémentaire?.....	7
Quelles sont les options offertes en matière de couverture d'assurance maladie complémentaire personnelle?.....	7

Qu'est-ce qui est couvert?

Quels sont les services et les traitements qui **SONT** couverts en vertu de mon régime provincial d'assurance maladie?

La couverture offerte par votre régime provincial d'assurance maladie dépend de votre lieu de résidence, puisque chaque province détient son propre régime provincial d'assurance maladie. Bien que ces régimes doivent couvrir les services de médecins et les services hospitaliers jugés « médicalement nécessaires », il appartient à chaque province de déterminer quels services elle souhaite assurer.

Dans le cas des services ou des traitements qui ne sont pas jugés « médicalement nécessaires », la plupart des gouvernements provinciaux offrent des programmes qui fournissent une couverture destinée à certains groupes, comme les résidents à faible revenu ou les personnes âgées.

Et pour ce qui est de tous les autres, ces services de soins de santé sont habituellement financés par le secteur privé, soit dans le cadre d'un régime d'avantages sociaux d'un employeur, soit par les patients eux-mêmes en souscrivant une couverture d'assurance personnelle ou en payant ces coûts directement de leur poche.

Quels sont les services et les traitements qui **NE SONT PAS** couverts en vertu de mon régime provincial d'assurance maladie?

Les services qui **ne sont pas** couverts varient selon la province, mais en général, il s'agit des services suivants :

- les médicaments administrés à l'extérieur des hôpitaux;
- les services d'ambulance;
- les soins auditifs, y compris les examens de l'audition et les appareils auditifs;
- les soins de la vue, y compris les examens de la vue des adultes, les lunettes, les verres de contact et la chirurgie oculaire au laser;
- les soins dentaires prodigués dans une clinique dentaire, y compris les appareils orthodontiques et les dentiers;
- toute chirurgie non médicalement nécessaire, comme la chirurgie esthétique;
- l'hospitalisation en chambre à un ou deux lits et les soins infirmiers privés;
- les services prodigués par des fournisseurs de soins de santé autres que les médecins, comme les acupuncteurs, les chiropraticiens, les massothérapeutes, les naturopathes, les homéopathes, les physiothérapeutes, les diététistes, les orthophonistes, les podiatres, les conseillers thérapeutes et les psychologues;
- les appareils médicaux, les prothèses, les fournitures et les appareils aidant à la mobilité.

Vous trouverez ici ce qui est couvert en cliquant sur le lien correspondant à votre province :

[Colombie-Britannique](#)

[Québec](#)

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

[Alberta](#)

[Nouveau-Brunswick](#)

[Territoires du Nord-Ouest](#)

[Saskatchewan](#)

[Nouvelle-Écosse](#)

[Yukon](#)

[Manitoba](#)

[Île-du-Prince-Édouard](#)

[Nunavut](#)

[Ontario](#)

Quel est le coût des services?

Quel est le coût des services qui ne sont pas couverts par mon régime provincial d'assurance maladie?

Vous trouverez ci-dessous les fourchettes de coûts des 20 services et traitements médicaux les plus courants qui ne sont généralement pas couverts en vertu des régimes provinciaux d'assurance maladie.*

Service ou traitement	Coût moyen*
Transport en ambulance	de 45 \$ à 475 \$
Examen de l'audition	de 50 \$ à 100 \$
Appareils auditifs (la paire)	de 400 \$ à 2 000 \$
Examen de la vue	de 90 \$ à 150 \$
Lunettes (lentilles et montures)	de 100 \$ à 1 000 \$
Verres de contact	de 500 \$ à 700 \$
Chirurgie oculaire au laser (les deux yeux)	de 2 000 \$ à 4 000 \$
Examen dentaire de rappel et nettoyage	de 100 \$ à 130 \$
Obturation dentaire (plombage)	de 150 \$ à 300 \$
Couronne dentaire	de 1 000 \$ à 1 300 \$
Pont dentaire	de 2 500 \$ à 3 500 \$
Traitement de canal	de 400 \$ à 800 \$
Glucomètre pour le diabète et bandelettes réactives	de 5 \$ à 100 \$
Prothèses dentaires	de 1 500 \$ à 2 500 \$
Orthèses et chaussures orthopédiques	de 150 \$ à 1 500 \$
Chambre d'hôpital à un lit ou à deux lits	Couverture pour une chambre à un lit de 100 \$ à 250 \$ Couverture pour une chambre à deux lits de 125 \$ à 190 \$
Soins infirmiers privés en chambre à un lit	de 20 \$ à 60 \$ de l'heure
Acupuncture	de 80 \$ à 125 \$
Chiropraticien	de 60 \$ à 150 \$
Massothérapie (30 minutes)	de 50 \$ à 65 \$
Physiothérapie	de 65 \$ à 130 \$
Podiatrie ou podologie	de 60 \$ à 115 \$

* Les fourchettes de coûts ont été déterminées en fonction des données des demandes de réclamation de l'Équitable qui représentent le coût moyen des frais raisonnables et d'ordre courant des services particuliers au Canada. Les coûts peuvent varier d'une province à l'autre.

Médicaments sur ordonnance

La plupart des régimes provinciaux ne couvrent que les médicaments sur ordonnance administrés à l'extérieur des hôpitaux pour certains groupes, comme les personnes âgées, les personnes qui font appel aux programmes d'aide sociale ou les enfants. Plusieurs provinces fournissent également une couverture des médicaments onéreux destinée aux personnes dont le coût des médicaments est élevé par rapport au revenu de leur ménage.

La Colombie-Britannique, la Saskatchewan et le Manitoba offrent un régime public d'assurance médicaments à tous leurs résidents. Cependant, ces programmes comportent des franchises ou des quotes-parts fixées en fonction du revenu et ne couvrent qu'un panier de médicaments limité.

Le coût des médicaments sur ordonnance de la couverture publique varie considérablement et il s'agit souvent des frais de santé déboursés les plus importants pour les gens qui ne bénéficient pas d'une couverture d'assurance maladie complémentaire.

Quel est le coût des services?

Quels seront mes débours annuels en matière de soins de santé?

Si vous ne bénéficiez plus d'une couverture en vertu d'un régime d'assurance maladie complémentaire en milieu de travail, vos débours en soins de santé dépendront de plusieurs facteurs, comme l'endroit où vous vivez, le nombre de personnes à charge et vos besoins particuliers en matière de soins de santé. Les profils ci-dessous pourront peut-être vous donner une idée de ce que vos coûts annuels pourraient représenter.*



Roger, retraité

Roger, 60 ans, nouveau retraité, ne bénéficie plus d'une couverture en vertu du régime d'assurance collective de son employeur. Sa femme, Jocelyne, ne détient pas de couverture non plus. Roger présente de l'hypertension artérielle et un taux de cholestérol élevé tandis que Jocelyne a reçu récemment le diagnostic du diabète.

		Coût annuel
Soins dentaires	Des examens de rappel et nettoyages pour Roger et Jocelyne (deux nettoyages annuels chacun)	460 \$
	Un pont pour Jocelyne	3 000 \$
	Un remplacement de plombage (obturation) pour Roger	225 \$
Médicaments	Des médicaments pour l'hypertension et le cholestérol de Roger	510 \$
	Des médicaments et des bandelettes réactives pour Jocelyne	3 600 \$
Soins paramédicaux	Des rendez-vous mensuels en chiropractie pour le problème de dos de Roger	1 260 \$
Soins de la vue	Des examens annuels de la vue pour Roger et Jocelyne	240 \$
	Des lunettes de lecture pour Roger	300 \$
	Des verres de contact pour Jocelyne	600 \$
Total :		10 195 \$



Patricia, mère de famille

Patricia, mère célibataire, a trois enfants. Son fils aîné, Carl, est asthmatique et souffre d'eczéma. Il a récemment célébré son 25^e anniversaire, ce qui fait qu'il n'est plus admissible à la couverture en vertu de son régime d'assurance.

		Coût annuel
Soins dentaires	Des examens de rappel et nettoyages (deux nettoyages annuels)	230 \$
Médicaments	Un onguent sur ordonnance pour l'eczéma	750 \$
	Des médicaments pour l'asthme	1 230 \$
Soins paramédicaux	Traitement en physiothérapie pendant trois mois pour une blessure survenue en jouant au soccer	960 \$
Soins de la vue	Un examen annuel de la vue	120 \$
	Des lunettes	600 \$
Total :		3 890 \$



Tristan, en formation

Tristan a récemment été mis à pied et veut aller aux études à temps partiel afin d'améliorer ses perspectives d'emploi. Il a deux filles. Sa fille aînée, Charlène, est allergique aux arachides. Sa fille cadette, Hélène, est atteinte du TDAH. Sa femme souffre de psoriasis et n'a pas de couverture par l'intermédiaire de son employeur.

		Coût annuel
Soins dentaires	Des examens de rappel et nettoyage pour la famille (deux nettoyages annuels chacun)	920 \$
	Un plombage pour Hélène	225 \$
Médicaments	Des dispositifs auto-injecteurs d'épinéphrine pour l'allergie aux arachides de Charlène	460 \$
	Des médicaments pour traiter le TDAH d'Hélène	1 750 \$
	Des médicaments pour traiter le psoriasis de la femme de Tristan	22 000 \$
Soins paramédicaux	Traitement en physiothérapie pendant quatre mois pour une épicondylite latérale (inflammation du coude) de Tristan.	1 280 \$
Soins de la vue	Des examens annuels de la vue pour la famille	480 \$
	Des lunettes pour Charlène	600 \$
	Des verres de contact pour la femme de Tristan	600 \$
Total :		30 115 \$



Éliane, entrepreneure

Après avoir travaillé 10 ans auprès d'une grande entreprise, Éliane décide de démarrer sa propre entreprise. Elle ne bénéficie donc plus de la couverture offerte par son employeur. Elle a combattu la dépression et a eu des douleurs pendant des années qu'elle contrôle bien avec des médicaments et des thérapies.

		Coût annuel
Soins dentaires	Des examens de rappel et nettoyages (deux nettoyages annuels)	230 \$
Médicaments	Des médicaments pour traiter la dépression	1 580 \$
	Des médicaments contre la douleur chronique	770 \$
	Contraceptifs	270 \$
Soins paramédicaux	Massothérapie deux fois par semaine	1 560 \$
Soins de la vue	Un examen annuel de la vue	120 \$
	Des lunettes	600 \$
Total :		5 130 \$



Ai-je besoin d'une couverture d'assurance?

Comment puis-je déterminer si j'ai besoin de souscrire une couverture d'assurance maladie complémentaire?

Il peut être difficile de déterminer si vous devez souscrire une assurance maladie complémentaire ou non lorsque vous perdez vos garanties en milieu de travail. Cela s'explique du fait que les besoins de chacun sont différents. Cela dépend en partie de ce qui est couvert en vertu de votre régime provincial et si votre conjointe ou conjoint bénéficie d'une couverture par l'entreprise de son employeur.

Vous devez surtout prendre en considération les besoins individuels en matière de soins de santé de chaque membre de la famille, vous y compris.

Voici quelques questions que vous devriez vous poser qui vous permettront de savoir si vous avez besoin d'une assurance maladie complémentaire :

- Votre conjointe ou votre conjoint bénéficie-t-il d'une couverture par l'entremise de son employeur? Vous et votre famille, bénéficiez-vous d'une couverture en vertu du régime de votre conjointe ou votre conjoint?
- Vos personnes à charge bénéficiaient-elles d'une couverture en vertu de votre régime d'assurance en milieu de travail? Sont-elles assurées en vertu d'un autre régime d'assurance collective?
- Seriez-vous en mesure de couvrir les frais déboursés pour des médicaments sur ordonnance, des chambres à l'hôpital à un lit ou des procédures dentaires si vous ou vos personnes à charge aviez un problème de santé ou un diagnostic imprévu?
- Est-ce que vous ou vos personnes à charge prenez actuellement des médicaments sur ordonnance?
- Est-ce que vous ou vos personnes à charge souffrez d'une maladie chronique ou de problèmes de santé persistants ou avez des antécédents d'une maladie quelconque?
- Est-ce que vous ou vos personnes à charge avez vu un dentiste ou un dentiste au cours des six derniers mois? Envisagez-vous de recevoir des soins dentaires importants dans un avenir rapproché, comme pour l'obtention d'appareils orthodontiques ou de prothèses dentaires, etc.?
- Portez-vous des lunettes? Avez-vous subi un examen de la vue au cours des deux dernières années?
- Voyez-vous régulièrement une praticienne paramédicale ou praticien paramédical?

Fiche des coûts annuels estimatifs en soins de santé

Utiliser la fiche ci-dessous pour vous aider à évaluer les coûts annuels en soins de santé pour vous et votre famille.

		Vous	Conjoint	Enfant	Enfant	Enfant
Médicaments sur ordonnance	médicaments d'entretien immunisation antibiotiques contraceptifs autres médicaments					
Soins de la vue	examen annuel de la vue lunettes verres de contact autres soins de la vue					
Soins paramédicaux	massothérapie chiropraticie physiothérapie acupuncture podiatrie ou podologie autres services paramédicaux					
Soins de courte durée ou soins d'urgence	chambre d'hôpital à un lit ou à deux lits soins infirmiers privés transport en ambulance voyage – urgence soins dentaires à la suite d'un accident					
Fournitures et équipement médicaux	appareils auditifs appareils orthodontiques orthèses autres appareils					
Soins dentaires	examens de rappel et nettoyages obturations et extractions couronnes ou ponts prothèses dentaires autres soins dentaires					
					Total :	



Options de couverture

Combien coûtent les garanties d'assurance maladie complémentaire?

Le coût d'une couverture d'assurance maladie complémentaire personnelle dépendra de plusieurs facteurs, y compris :

- votre âge et votre province de résidence;
- si vous faites la demande d'une couverture d'assurance maladie complémentaire seulement; ou d'une assurance maladie complémentaire et d'une assurance dentaire;
- si vous faites la demande d'une couverture individuelle ou familiale;
- le niveau de protection demandé (soit le régime Couverture à emporter^{MD} ou le régime Couverture à emporter plus).

[Obtenez une soumission](#) en utilisant notre calculateur de soumission en ligne afin de constater à quel point la couverture d'assurance maladie complémentaire et d'assurance dentaire personnelle est abordable par l'entremise de l'Équitable.

Quelles sont les options offertes en matière de couverture d'assurance maladie complémentaire personnelle?

Que vous soyez à la retraite, changiez d'emploi ou entrepreniez un nouveau projet et qu'aucune assurance collective n'est à votre disposition, nous vous proposons le régime Couverture à emporter de l'Équitable puisqu'il vous permet de souscrire une couverture d'assurance maladie complémentaire et d'assurance dentaire abordable et fiable. Le régime Couverture à emporter ne couvre peut-être pas toutes les mêmes garanties ou n'offrent peut-être pas les mêmes montants maximaux que votre ancien régime d'assurance collective; veuillez consulter le tableau ci-dessous pour obtenir plus de précisions.

Il n'y a aucune question d'ordre médical si vous en faites la demande dans les 60 jours suivant la fin de la couverture d'assurance maladie complémentaire en vertu de votre régime d'assurance collective précédent*. Pour faire la demande d'une couverture des soins dentaires, vous devrez avoir bénéficié d'une couverture d'assurance dentaire en vertu de votre ancien régime.

Vous êtes automatiquement admissible à la couverture dans les cas suivants :

1. Vous déteniez une assurance maladie complémentaire en vertu d'un régime collectif au cours des 60 derniers jours.
2. Vous êtes inscrite ou inscrit au régime provincial d'assurance maladie.
3. Vous avez moins de 75 ans.

*S'applique uniquement à la demande de couverture. Une ordonnance d'un médecin pourrait s'avérer nécessaire pour confirmer l'admissibilité de certaines demandes de réclamation.

Options de couverture

Vous pouvez choisir parmi [deux niveaux de protection](#) en sélectionnant le niveau de couverture et la protection qui répondent à vos besoins et ceux de votre famille.*

Garantie	Couverture à emporter	Couverture à emporter plus
Maximums globaux du régime (comprend les soins infirmiers en service privé, les fournitures et équipement médicaux, les soins dentaires à la suite d'un accident, les soins paramédicaux ou les services ambulanciers)	200 000 \$	300 000 \$
Médicaments sur ordonnance	couverture à 80 % jusqu'à 1 100 \$ par année	couverture à 80 % jusqu'à 2 000 \$ par année
Soins de la vue (comprend les lunettes, les verres de contact, les chirurgies oculaires et les examens de la vue)	couverture à 100 % jusqu'à 150 \$ aux deux ans	couverture à 100 % jusqu'à 200 \$ aux deux ans
Praticiens paramédicaux (comprend les professionnels agréés comme les chiropraticiens, les massothérapeutes, les naturopathes, les ostéopathes, les physiothérapeutes, les podiatres, les podologues, les psychiatres, les acupuncteurs et les orthophonistes). Une recommandation d'une médecin ou d'un médecin est nécessaire pour que les services paramédicaux soient admissibles à la couverture.	maximum de 500 \$ au total par année	maximum de 650 \$ au total par année
Hospitalisation (chambre à deux lits)	couverture à 85 %, 175 \$ par jour jusqu'à 6 000 \$ par année, 180 jours par séjour	couverture à 85 %, 200 \$ par jour jusqu'à 6 000 \$ par année, 180 jours par séjour
Soins infirmiers privés Une recommandation d'une médecin ou d'un médecin est nécessaire pour qu'ils soient considérés comme admissibles.	couverture à 85 % jusqu'à 5 000 \$ par année, 25 000 \$ à vie	couverture à 90 % jusqu'à 5 000 \$ par année, 25 000 \$ à vie
Fournitures et équipement médicaux (comprend les prothèses, les orthèses, les chaussures orthopédiques, les fauteuils roulants, les perruques et postiches, les glucomètres, les plâtres, les béquilles, les lits d'hôpitaux, les appareils auditifs). Une recommandation d'une médecin ou d'un médecin est nécessaire pour qu'ils soient considérés comme admissibles.	couverture à 85 % jusqu'à 3 000 \$ par année	couverture à 90 % jusqu'à 3 500 \$ par année
Soins dentaires à la suite d'un accident	maximum à vie de 5 000 \$	maximum à vie de 5 000 \$
Transport en ambulance	couverture à 100 %, transport terrestre seulement	couverture à 100 %, transport terrestre jusqu'à 5 000 \$ pour le transport aérien
Assistance voyage en cas d'urgence (jusqu'à l'âge de 80 ans)	1 million \$ par contrat à vie séjour d'un voyage de 60 jours	1 million \$ par contrat à vie séjour d'un voyage de 60 jours
Assurance dentaire facultative	couverture à 80 %, services de base (examen de rappel aux neuf mois) couverture à 50 %, services de restauration majeure** jusqu'à un maximum de 750 \$ au total par année	couverture à 80 %, services de base (examen de rappel aux neuf mois) couverture à 50 %, services de restauration majeure** jusqu'à un maximum de 800 \$ au total par année

* Les renseignements sur la couverture contenus dans le présent document sont fournis à titre d'information seulement. Certaines définitions et exclusions applicables sont énoncées dans les dispositions du contrat au moment de l'établissement. Le remboursement est fondé sur les frais raisonnables et d'ordre courant dans la région où les services ont été rendus. Des maximums différents s'appliquent à chaque type d'équipement médical et de fourniture médicale.

**La couverture des services de restauration majeure n'est disponible qu'après la mise en place de l'assurance dentaire du régime Couverture à emporter pour une période d'une année. Les services de restauration majeure comprennent ce qui suit : l'endodontie et la périodontie (par ex. : les services liés à la restauration ou la reconstruction de dents ou de dents manquantes, comme les couronnes, les ponts ou les dentiers).

À propos de l'Équitable

Chez l'Équitable, nous croyons en la force de travailler ensemble. Cela oriente notre façon de collaborer les uns avec les autres, la façon dont nous aidons nos clients et nos partenaires, et la façon dont nous soutenons les communautés où nous vivons et travaillons.

Ensemble, nous et nos partenaires de partout au Canada offrons des solutions en matière d'assurance individuelle, d'assurance collective et d'épargne retraite. Ainsi, nous aidons nos clients à se protéger aujourd'hui tout en préparant demain.

Nous croyons que le monde est meilleur lorsque nous travaillons ensemble à bâtir une vie Équitable pour tous.



^{MC} et ^{MD} indiquent respectivement une marque de commerce et une marque déposée de L'Équitable, compagnie d'assurance vie du Canada.

1804FR (2022/10/27)