

les affaires

À quoi ça sert une assurance santé haut de gamme?

Par [Jean-François Venne](#)

Publié le 03/02/2016 à 10:44



Pas envie d'attendre six mois pour une chirurgie ? Certaines assurances donnent accès rapidement à des soins privés au Canada ou ailleurs dans le monde. Bienvenu dans l'univers de l'assurance santé VIP.

« Il existe des assurances privées aidant les gens à obtenir les diagnostics les plus justes et les traitements de la plus haute qualité dans les meilleurs délais », indique Anne-Marie Girard-Plouffe, conseillère en sécurité financière, assurances et rentes collectives au cabinet de services financiers Option Fortune.

Il n'est pas rare de détenir, au Québec, une assurance collective défrayant les coûts d'examen diagnostiques réalisés dans des cliniques privées ou remboursant les médicaments d'ordonnance. Mais les formules VIP d'assurance santé vont plus loin. Dans la plupart des cas, elles offrent l'accès à une seconde opinion dès l'obtention d'un diagnostic de la part de votre médecin. Cela assure un verdict plus sûr, mais aussi de clarifier la meilleure option de traitement.

De six mois à 15 jours de convalescence

Mais c'est surtout lorsqu'un traitement ou une chirurgie est nécessaire que ces assurances deviennent très utiles. « Elles couvrent le coût des traitements ou de l'intervention chirurgicale, offrent un montant pour frais de déplacement et de séjour, y compris un déplacement en ambulance ou en avion, et peuvent aussi défrayer les coûts d'un accompagnateur lorsque le malade ne peut voyager seul », précise Anne-Marie Girard-Plouffe.

La possibilité d'avoir recours à des soins privés aux États-Unis peut permettre d'obtenir des traitements plus rapidement que ce qu'il serait possible d'avoir au Québec, notamment dans le cas de chirurgies qui ne sont pas jugées prioritaires et pour lesquelles l'attente peut être de plusieurs mois. Mais elle peut aussi réduire de manière importante l'impact d'une maladie ou d'un traitement, grâce au recours à une technologie plus avancée.

Louis Carrière, directeur des opérations à DCI-Assurance, donne l'exemple d'une de ses clientes qui souffrait d'une tumeur au cerveau. La procédure au Québec consistait à ouvrir le crâne, retirer la tumeur, puis refermer. Conséquences : deux semaines dans un coma artificiel, six mois de convalescence et des séquelles prévues dans la vision et l'ouïe. « Elle s'est faite soigner à UCLA, par des médecins utilisant une technique novatrice au laser, et 15 jours plus tard, elle était de retour au travail, sans séquelles, c'est tout une différence, raconte-t-il. Mais cette opération coûte plus de 425 000 dollars US. »

Cette patiente avait utilisé l'assurance collective Global Medical Care, de Best Doctors, fournie par l'entreprise de son mari, mais aussi disponible pour les particuliers. C'est un bon exemple de ce qui existe sur le marché. Elle offre une couverture pouvant s'élever jusqu'à 5 M\$, mais limitée à 1 M\$ après 70 ans. En plus des éléments que l'on retrouve dans toute assurance santé privée complémentaire, comme l'accès à des examens diagnostiques au privé ou le remboursement des médicaments d'ordonnance, elle fournit l'organisation du séjour à l'étranger lorsque nécessaire (réservation d'hôtel, d'avion, de rendez-vous médicaux, traduction, etc.).

Les déductibles varient de 250 \$ à 20 000 \$ par personne. À titre indicatif, les primes peuvent passer de 353 \$ par année pour un jeune homme de 19-24 ans payant un déductible de 20 000 \$, à 15 428 \$ par année pour un homme de 70 ans avec une franchise limitée à 250 \$. De 45 à 49 ans, un homme paiera 880 \$ par année avec une franchise de 10 000 \$ et une femme paiera 951 \$. S'ajoute généralement à cela des frais annuels d'environ 100 \$.

« On peut aussi étendre ce genre de couverture d'assurance à sa conjointe et à ses enfants, ce qui représente un avantage supplémentaire », conclut Louis Carrière.