



L'assurance de soins de longue durée
GUIDE DE L'ASSURANCE

Table des matières

Les soins de longue durée : un dilemme.....	1
La solution de ACE-Vie.....	1
Qu'entend-on par soins de longue durée ?.....	2
Quand a-t-on besoin de soins de longue durée ?.....	2
Où puis-je recevoir des soins de longue durée ?.....	3
Types de soins de longue durée.....	3
Coût des soins de longue durée.....	4
Régime d'assurance de soins de longue durée de ACE-Vie.....	5
Indemnités pour soins à domicile.....	5
Service de relève.....	6
Coordonnateur des soins.....	6
Qui peut souscrire l'assurance ?.....	6
Admissibilité aux indemnités.....	7
Période d'attente.....	7
Exonération des primes.....	7
Police libérée à l'âge de 100 ans.....	7
Renouvellement garanti.....	8
Rabais pour conjoint.....	8
Transférabilité.....	8
Avantages fiscaux.....	8
Représentant autorisé.....	8
Primes mensuelles.....	9
Exclusions et restrictions.....	10
Comment souscrire l'assurance ?.....	10
Foire aux questions.....	11

*Aujourd'hui, 12 % de notre population a plus de 65 ans.
En 2031, 25 % de la population aura plus de 65 ans.'*

LES SOINS DE LONGUE DURÉE : UN DILEMME

Nous en avons tous entendu parler : grâce aux progrès de la médecine et à des habitudes de vie plus saines, les Canadiennes et les Canadiens vivent plus longtemps.

Mais, le vieillissement de la population continuera d'exercer une pression croissante sur le système de santé et les services connexes. Plus les Canadiens vivront vieux, plus ils risqueront d'avoir un jour besoin d'aide pour leurs soins personnels, en raison de problèmes physiques ou de troubles cognitifs. D'après les études réalisées, près de la moitié de la population actuelle aura besoin d'une forme ou d'une autre de soins de longue durée. Bien que ce sont surtout les personnes âgées qui en ont besoin, les personnes plus jeunes ne sont pas entièrement à l'abri.

Vivre plus longtemps entraîne des frais importants sur le plan des soins personnels. Que ces soins soient donnés en institution ou à la maison, ceux qui optent pour le maintien à domicile peuvent encourir des frais substantiels pour les soins personnels et les soins infirmiers dont le coût dépasse largement ce que couvrent les provinces. Ces frais peuvent atteindre des centaines de milliers de dollars, ce qui, pour certains, pourrait mettre l'épargne-retraite en péril ou épuiser l'avoir personnel.

La plupart des gens soient sensibilisés aux soins de longue durée trop tard : lorsqu'eux-mêmes ou un membre de leur famille en ont besoin. Planifier aujourd'hui permet de protéger ses économies, de ménager ses proches et d'envisager l'avenir avec plus de sérénité. Il n'est jamais trop tôt pour commencer à planifier ses besoins en matière de soins de longue durée.

LA SOLUTION DE ACE-VIE

Le régime d'assurance de soins de longue durée de ACE-Vie prévoit une indemnité quotidienne si vous devenez incapable de prendre soin de vous-même et avez besoin d'aide à la maison. Cette assurance, qui vise exclusivement les soins à domicile, vous aide à demeurer chez vous.



QU'ENTEND-ON PAR SOINS DE LONGUE DURÉE ?

Par soins de longue durée, on entend les soins personnels et l'aide qui vous sont fournis si vous souffrez d'un problème physique chronique, l'arthrite par exemple, ou d'une paralysie à la suite d'un accident vasculaire cérébral (AVC), ou d'une déficience cognitive attribuable au vieillissement. Les soins de longue durée visent à **aider** plutôt qu'à **guérir**. Les soins de longue durée diffèrent des soins de courte durée qui, eux, représentent les traitements reçus d'un médecin ou d'un hôpital pour un problème médical temporaire — une fracture du bras par exemple.

QUAND A-T-ON BESOIN DE SOINS DE LONGUE DURÉE ?

Nous tenons pour acquises de nombreuses activités de la vie quotidienne. L'âge, la maladie ou l'invalidité peuvent limiter notre aptitude à accomplir des activités courantes. Les soins de longue durée procurent l'aide nécessaire à l'accomplissement **des activités de la vie quotidienne (AVQ)**.

- Se laver :** Se laver dans la baignoire ou sous la douche, ou au gant de toilette.
- S'habiller :** Enfiler et retirer ses vêtements.
- Utiliser les toilettes :** Se rendre à la toilette et en revenir de façon sécuritaire, et accomplir les fonctions d'hygiène de base.
- Manger :** Se nourrir, y compris saisir des ustensiles, porter les aliments à la bouche, s'essuyer les mains et le visage après le repas.
- Se déplacer :** Prendre place dans un lit, sur une chaise ou dans un fauteuil roulant et s'en lever.
- Continence :** Maîtriser les fonctions de défécation et de miction, ou maintenir un niveau raisonnable d'hygiène personnelle si l'on est incapable de maîtriser l'une ou l'autre fonction.

Certaines personnes peuvent s'acquitter des activités de la vie quotidienne sans aide et avoir besoin de soins en raison d'une déficience cognitive telle que la maladie d'Alzheimer par exemple. Au Canada, plus de 250 000 personnes de 65 ans et plus sont atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une démence connexe. On estime que ce nombre triplera d'ici à 2031². Ces personnes auront besoin de surveillance, tant pour leur propre sécurité que pour la sécurité de ceux qui les entourent.



OÙ PUIS-JE RECEVOIR DES SOINS DE LONGUE DURÉE ?

Règle générale, les soins à domicile sont dispensés chez vous par une personne au service d'une agence de soins à domicile. Selon vos besoins, les soins peuvent être prodigués par un professionnel de la santé ou par un préposé au maintien à domicile. Le régime d'assurance de soins de longue durée de ACE-Vie est une assurance **pour soins à domicile**. Elle prévoit aussi des soins dans un centre de jour pour adultes.

TYPES DE SOINS DE LONGUE DURÉE

Il existe trois types de soins de longue durée :

- Soins personnels :** Soins et assistance dispensés aux personnes qui ont besoin d'aide pour accomplir au moins une des AVQ telles que manger, se laver et s'habiller. On inclut parfois ici des services domestiques comme la préparation des repas et la lessive.
- Surveillance :** Surveillance d'une personne atteinte de déficience cognitive, vérification qu'elle suit sa médication et autres soins prévus dans un milieu sécuritaire et contrôlé.
- Soins spécialisés :** Soins dispensés par un professionnel de la santé qualifié, comme une infirmière ou un thérapeute. Les soins peuvent aller des soins infirmiers (comme le traitement de blessures) aux thérapies (telles que physiothérapie ou orthophonie), selon l'état de santé.

La majorité (88 %) des soins de longue durée s'inscrivent dans les catégories soins personnels et surveillance. Les soins spécialisés ne représentent que 12 % des soins de longue durée³.

«C'est avec ma famille que je me sens le plus à l'aise, et mes souvenirs sont dans cette maison. Si jamais j'ai besoin de soins de longue durée, je veux être en mesure de demeurer chez moi, au milieu de mes choses.»

COÛT DES SOINS DE LONGUE DURÉE

Les régimes provinciaux d'assurance maladie couvrent certains soins de longue durée. Toutefois, l'admissibilité et les services couverts varient selon les provinces. L'admissibilité est établie en fonction d'une évaluation médicale et (ou) financière, et les services couverts par le gouvernement sont restreints aux plafonds prévus au titre des soins à domicile. Dans certaines provinces, il faut avoir épuisé ses autres ressources de soutien (famille et amis) avant d'être admissible aux soins à domicile financés par l'État.

Selon une étude effectuée en avril 1999 par le *Centre for Health and Long Term Care Research*, les bénéficiaires de soins à domicile ont besoin en moyenne de 151 heures de soins personnels par mois. Comme l'État plafonne les soins à domicile, vous pourriez devoir combler l'écart à vos propres frais.

Exemple : Le gouvernement de l'Ontario accorde un maximum de 60 heures de soins à domicile par mois, laissant au bénéficiaire moyen le fardeau de payer 91 heures de services personnels. Comme ces services coûtent entre 21 \$ et 49 \$ l'heure en Ontario⁴, cela équivaut à des frais de 1 911 \$ à 4 459 \$ par mois, soit entre 22 932 \$ et 53 508 \$ par an.

Les régimes privés de soins de santé ne couvrent généralement pas les soins de longue durée à domicile, sauf peut-être certains soins spécialisés, lesquels ne comptent que pour 12 % du total des soins dispensés.

Parents et amis fournissent souvent des soins de façon informelle, mais à long terme, il en résulte un important stress financier et émotif pour tous les intéressés. Le régime d'assurance de soins de longue durée de ACE-Vie propose une solution pour vous et votre famille.

«Mon mari a eu un accident vasculaire cérébral. J'ai été surprise du peu de soutien que couvrait le gouvernement pour les soins de longue durée qui lui étaient nécessaires.»

RÉGIME D'ASSURANCE DE SOINS DE LONGUE DURÉE DE ACE-VIE

Le régime d'assurance de soins de longue durée de ACE-Vie est un des régimes de soins de longue durée les plus abordables au Canada. Il s'agit d'un régime de **soins à domicile** qui rembourse le coût des soins et des services de soutien dispensés à domicile ou dans un centre de jour pour adultes.

Les services couverts comprennent :

- soins personnels (aide pour se laver, s'habiller et accomplir les AVQ décrites à la page 3)
- visites d'infirmières à domicile
- physiothérapie
- ergothérapie
- orthophonie
- services d'aide domestique (préparation des repas, lessive, ménage léger, courses à l'épicerie)

Ces services doivent être dispensés par :

- le personnel autorisé d'une agence de soins à domicile
- un thérapeute
- une infirmière autorisée

INDEMNITÉ POUR SOINS À DOMICILE

Remboursement mensuel de vos frais de soins à domicile, jusqu'à concurrence de 100 \$ par jour et du plafond viager.

Le régime d'assurance de soins de longue durée de ACE-Vie vous offre le choix entre une indemnité viagère maximale de 50 000 \$ ou de 100 000 \$, pour répondre à vos besoins personnels et à votre budget.



SERVICE DE RELÈVE

Vous pouvez retenir les services d'une autre personne ressource ou séjourner dans un établissement pour un maximum de deux semaines par année afin de donner un répit au soignant principal non rémunéré. Le remboursement maximal pour les services de relève est égal à l'indemnité quotidienne, pour un maximum de deux semaines par année. Cette indemnité s'ajoute à toute indemnité versée pour les services à domicile.

COORDONNATEUR DES SOINS

Le coordonnateur des soins est soit une infirmière autorisée, soit un travailleur social agréé que l'on désignera pour vous aider au moment de la présentation d'une demande d'indemnisation. Le coordonnateur des soins de longue durée vous aidera à :

- remplir les formulaires nécessaires ;
- établir un programme de soins ;
- coordonner les indemnités ;
- trouver des fournisseurs de soins à domicile ; et
- suivre l'évolution de vos besoins.

Le coordonnateur des soins est une personne de votre région qui connaît les services et les ressources disponibles dans la région. Le coordonnateur des soins vous aidera à trouver le genre de soins et de fournisseurs que vous préférez afin que vous tiriez le meilleur parti possible de votre assurance.

QUI PEUT SOUSCRIRE L'ASSURANCE ?

Le régime d'assurance de soins de longue durée de ACE-Vie est offert aux membres, à leurs conjoints et aux autres membres de la famille admissibles âgés entre 20 et 75 ans inclusivement. Les membres de la famille admissibles sont les enfants (et leurs conjoints), les frères et sœurs (et leurs conjoints), et les parents.



ADMISSIBILITÉ AUX INDEMNITÉS

Pour avoir droit aux indemnités prévues par l'assurance, vous devez obtenir un programme de soins indiquant que :

- vous avez besoin d'aide pour accomplir au moins deux des six AVQ (se laver, s'habiller, utiliser les toilettes, manger, se déplacer et continence) ;
- ou
- vous êtes atteint de déficience cognitive, telle que la maladie d'Alzheimer, qui exige que vous soyez sous surveillance pour assurer votre santé et votre sécurité.

Vous devrez satisfaire à une période d'attente de 90 jours et soumettre les reçus pour les soins qui vous sont dispensés de façon formelle. Une fois votre demande acceptée, on vous remboursera vos frais de soins à domicile jusqu'à concurrence du plafond quotidien de 100 \$ et de l'indemnité viagère que vous aurez choisie.

PÉRIODE D'ATTENTE

Pour chaque période de soins, il faut satisfaire à une période d'attente de 90 jours durant laquelle aucune indemnité n'est payable. La période d'attente commence le premier jour documenté où vous demandez de l'aide et se poursuit pendant 90 jours civils consécutifs. Une fois la période d'attente écoulée, les indemnités commencent à être versées. Le recours à une période d'attente aide à maintenir les primes à un niveau abordable.

EXONÉRATION DES PRIMES

Le régime d'assurance de soins de longue durée de ACE-Vie comporte une clause d'exonération des primes. Vous n'avez donc aucune prime à payer pendant que vous touchez des indemnités.

POLICE LIBÉRÉE À L'ÂGE DE 100 ANS

La police est libérée à l'âge de 100 ans. Cela signifie que vous n'avez alors plus à régler de primes, que vous touchiez des indemnités ou non.

«Mon mari a besoin de surveillance 24 heures sur 24. Je veux le garder à la maison, mais le fait d'essayer de respecter cet horaire met ma propre santé en péril.»

RENOUVELLEMENT GARANTI

Vos primes ne sont pas garanties. Toutefois, elles n'augmenteront pas en raison de votre âge ou de la détérioration de votre état de santé. Les primes peuvent augmenter uniquement par catégorie sur une base collective (type de régime et province).

RABAIS POUR CONJOINT

Si votre conjoint et vous demandez et obtenez tous deux l'assurance, chacun bénéficiera d'un rabais de 10 % sur la prime.

TRANSFÉRABILITÉ

L'assurance est transférable, et elle est valide partout au Canada et aux États-Unis. Les indemnités sont versées en dollars canadiens jusqu'à concurrence des plafonds quotidien et viager, lesquels sont également établis en dollars canadiens.

AVANTAGES FISCAUX

Les indemnités payables en vertu de cette assurance ne sont pas imposables. Aucune TVP ni TPS n'est payable sur les primes d'assurance de soins de longue durée.

REPRÉSENTANT AUTORISÉ

Le représentant autorisé est une personne avec laquelle nous pouvons communiquer si votre assurance est sur le point de tomber en déchéance en raison du non-règlement des primes. Les personnes atteintes de troubles cognitifs peuvent oublier de déposer suffisamment de fonds dans leur compte bancaire pour régler les primes, risquant ainsi de perdre leur assurance au moment où elles en auraient le plus besoin. Vous pouvez désigner un ami, un parent ou un professionnel comme représentant autorisé.

«Mon mari a eu besoin de soins de longue durée. Nous avons pu survivre, mais nos finances ne s'en sont jamais remises.»

PRIMES MENSUELLES

Les primes sont établies en fonction de l'âge à la signature de la Demande de participation.

ÂGE À L'ÉTABLISSEMENT	INDEMNITÉ VIAGÈRE MAXIMALE		ÂGE À L'ÉTABLISSEMENT	INDEMNITÉ VIAGÈRE MAXIMALE	
	50 000 \$	100 000 \$		50 000 \$	100 000 \$
20 - 45	29,23 \$	39,70 \$	61	55,25 \$	76,30 \$
46	30,25 \$	41,20 \$	62	58,40 \$	80,15 \$
47	31,28 \$	42,73 \$	63	61,53 \$	84,00 \$
48	32,33 \$	44,25 \$	64	64,68 \$	87,85 \$
49	33,35 \$	45,78 \$	65	67,83 \$	91,70 \$
50	34,40 \$	47,30 \$	66	72,48 \$	98,50 \$
51	35,80 \$	49,35 \$	67	77,15 \$	105,30 \$
52	37,23 \$	51,40 \$	68	81,80 \$	112,13 \$
53	38,65 \$	53,45 \$	69	86,48 \$	118,93 \$
54	40,08 \$	55,50 \$	70	91,15 \$	125,75 \$
55	41,50 \$	57,55 \$	71	96,85 \$	133,68 \$
56	43,63 \$	60,53 \$	72	102,58 \$	141,60 \$
57	45,75 \$	63,50 \$	73	108,28 \$	149,53 \$
58	47,88 \$	66,50 \$	74	114,00 \$	157,45 \$
59	50,00 \$	69,48 \$	75	119,73 \$	165,38 \$
60	52,13 \$	72,48 \$			



EXCLUSIONS ET RESTRICTIONS

Aucune indemnité n'est payable à l'égard de soins, de traitements ou de services :

- Dispensés par un membre de la famille.
- Non** dispensés par une agence de soins à domicile, une agence de services à domicile ou un centre de jour pour adultes.
- Pour lesquels il n'y aurait normalement aucuns frais s'il n'existait pas d'assurance.
- Dispensés à l'extérieur du Canada et des États-Unis.
- Rendus nécessaires en raison d'une maladie, d'un traitement ou d'un état de santé attribuable à une tentative de suicide ou à une blessure que la personne s'est infligée intentionnellement, qu'elle ait alors été saine d'esprit ou non.
- Rendus nécessaires en raison d'une maladie, d'un traitement ou d'un état de santé attribuable à la perpétration d'un acte criminel ou de la participation à une émeute, une insurrection, des hostilités ou une guerre (qu'elle soit déclarée ou non).
- Rendus nécessaires en raison d'alcoolisme, de toxicomanie ou autre chimiodépendance ; toutefois, cette exclusion ne s'applique pas à la pharmacodépendance consécutive aux traitements reçus d'un médecin pour une blessure ou une maladie.
- Rendus nécessaires à la suite d'un trouble mental ou nerveux sans cause organique apparente. Les maladies cérébrales d'origine organique apparente, comme la maladie d'Alzheimer et une démence connexe, sont couvertes s'il existe des symptômes objectifs ou qu'un diagnostic est posé.

DEMANDE DE PARTICIPATION

Il est très facile de s'inscrire au régime d'assurance de soins de longue durée de ACE-Vie. Il suffit de remplir la Demande de participation incluse dans la trousse et de la retourner par la poste.

ADRESSE POSTALE : Assurance soins de longue durée de ACE-Vie
14—50, boul. Galaxy CP 56368 SUCC BRM B
Toronto ON M7Y 9C1

Si vous avez des questions, veuillez composer sans frais le numéro 1 888 445-4512.

Foire aux questions

1. *Pourquoi me faut-il de l'assurance de soins de longue durée ?*

Qu'est-ce que le régime d'assurance de soins de longue durée de ACE-Vie peut m'apporter ?

L'assurance de soins de longue durée peut vous aider à conserver votre indépendance et votre tranquillité d'esprit. Le régime d'assurance de soins de longue durée de ACE-Vie vous permet de profiter des meilleures options de services offertes en réduisant au minimum les conséquences sur vos finances. L'assurance aide à préserver votre patrimoine pour d'autres fins, notamment : profiter de la retraite, laisser un héritage aux personnes qui vous sont chères vous assurer une meilleure qualité de vie. De plus, les indemnités peuvent dépasser largement les primes versées et les frais de soins de longue durée que vous pourriez devoir déboursier.

2. *Ne suis-je pas un peu jeune pour penser aux soins de longue durée ?*

Les risques d'avoir besoin de soins de longue durée augmentent effectivement avec l'âge, mais une blessure ou une maladie peut nécessiter des soins de longue durée à tout âge. La protection d'une assurance de soins de longue durée est utile à tous les stades de la vie et, par ailleurs, plus on retarde la souscription de l'assurance, plus les primes mensuelles sont élevées.

3. *Le régime d'assurance de soins de longue durée de ACE-Vie couvre-t-il les soins dispensés dans une maison de retraite ou une résidence pour personnes âgées ?*

Les soins qui vous sont dispensés dans une maison privée, dans une maison de retraite ou une résidence pour personnes âgées peuvent être couverts à titre de soins à domicile s'ils sont offerts par une agence accréditée de soins à domicile ou de services à domicile. Le régime d'assurance de soins de longue durée de ACE-Vie ne couvre pas les soins dispensés dans un établissement de soins de longue durée.

4. *Ne serait-il pas préférable de mettre de l'argent de côté pour payer mes soins de longue durée si jamais j'en ai besoin ?*

Certaines personnes n'ont pas la discipline nécessaire pour économiser. De plus, qu'arriverait-il si vous aviez besoin de soins avant d'avoir économisé suffisamment d'argent ? Vous pouvez profiter d'une protection à vie pour une fraction de ce que les soins vous coûteraient si vous n'aviez pas d'assurance. Cela est d'autant plus vrai si vous souscrivez l'assurance quand vous êtes jeune. C'est pourquoi il est préférable de souscrire de l'assurance de soins de longue durée dès aujourd'hui.

5. *Combien de temps dois-je attendre avant de savoir si ma Demande de participation au régime d'assurance de soins de longue durée est acceptée ?*

Le processus de sélection des risques prend environ un mois. Le délai peut varier selon l'âge et la complexité des antécédents médicaux.



6. *Si je soumetts une Demande de participation et que celle-ci est acceptée, quand mon assurance prendra-t-elle effet ?*

Votre assurance prendra effet le premier jour du mois qui suivra l'acceptation de votre Demande de participation.

7. *Dans la Demande de participation, on mentionne que ACE-Vie pourrait demander des renseignements médicaux à mon médecin. De quel genre de renseignements l'assureur a-t-il besoin et pourquoi ?*

ACE-Vie pourrait demander à votre médecin de remplir une Déclaration du médecin traitant. Il s'agit d'un résumé de vos antécédents médicaux fondé sur le dossier que conserve votre médecin. Ces renseignements aident à déterminer votre admissibilité à l'assurance. Les cabinets de médecins sont habitués à fournir ce genre de renseignements aux compagnies d'assurance.

8. *Dans la Demande de participation, on demande quel est le meilleur moment pour me téléphoner. Devrai-je me soumettre à une entrevue ? Pourquoi une entrevue et qui la fera ?*

Si vous avez moins de 70 ans, une infirmière communiquera avec vous et fera une entrevue téléphonique. Si vous avez 70 ans ou plus, ACE-Vie prendra des dispositions afin qu'une infirmière ou un travailleur social spécialisé vienne vous rencontrer à un moment qui vous conviendra. On vous posera des questions assez élémentaires visant à obtenir les meilleures données possibles sur votre état de santé.

9. *Qu'est-ce qu'une déficience cognitive ?*

Une déficience cognitive est définie comme la détérioration des facultés mentales et la perte d'aptitudes intellectuelles attribuables à une détérioration de la mémoire, de l'orientation et du raisonnement, lesquelles peuvent être mesurées objectivement et qui ont comme origine une maladie cérébrale organique diagnostiquée par un spécialiste. La déficience cognitive doit être suffisamment grave pour nécessiter une surveillance quotidienne constante.

10. *Mes primes changeront-elles ?*

La prime est fonction de l'âge au moment de la signature de la demande de participation. Elle ne changera pas simplement parce que vous avancez en âge ou que votre état de santé se détériore. Toute modification de la prime doit être justifiée par les résultats techniques du régime, et elle toucherait alors toutes les personnes ayant souscrit une assurance semblable. On n'augmentera jamais votre prime sur une base individuelle.



11. Comment calcule-t-on la période d'attente de 90 jours ?

La période d'attente commence le premier jour documenté où vous demandez de l'aide en raison de l'incapacité d'accomplir au moins deux AVQ ou en raison d'une déficience cognitive, et elle se termine 90 jours plus tard. Les indemnités sont payables à partir de la fin de la période d'attente et tant que vous avez besoin de soins, jusqu'à l'atteinte du plafond viager.

12. Qui est le coordonnateur des soins ?

Le coordonnateur des soins est soit une infirmière autorisée, soit un travailleur social possédant de l'expérience en soins de longue durée et sensible aux besoins des bénéficiaires. Le coordonnateur des soins est au service d'une agence indépendante désignée par Assurance-vie ACE INA. Ses fonctions sont les suivantes :

- évaluer vos besoins physiques, cognitifs, sociaux et médicaux, collaborer avec votre famille et vous pour déterminer quels services spécifiques vous sont nécessaires, et pour prendre les dispositions pour obtenir ces services ;
- jouer auprès de vous le rôle de conseiller pour vous aider à coordonner vos besoins en matière de soins ;
- établir un programme de soins et recommander de bons fournisseurs dans votre région en fonction de vos besoins spécifiques ;
- vous aider à tirer le maximum de votre assurance de soins de longue durée, vous appuyer, vous et votre famille, et vous aider à trouver des fournisseurs de qualité.

13. Qu'est-ce qu'un programme de soins ?

Le programme de soins :

- fait état de vos besoins en termes de soins de longue durée ;
- fait état des services et des fournisseurs appropriés pour répondre à vos besoins ;
- fait état du coût (le cas échéant) des services dont vous avez besoin ; et
- est un document évolutif que votre coordonnateur des soins met à jour à mesure que votre situation et vos besoins évoluent.

14. Qu'arrive-t-il si je touche des indemnités et que je me rétablis avant d'atteindre le plafond viager, qu'arrivera-t-il si je dois présenter une autre demande d'indemnisation ?

Si vous n'avez pas atteint le plafond viager, vous toucherez des indemnités en vertu de votre nouvelle demande. Vous devrez satisfaire à nouveau à la période d'attente à moins qu'il ne s'agisse d'une récurrence. On considère qu'il y a récurrence si deux périodes de soins surviennent à moins de six mois d'intervalle pour des raisons connexes.

Foire aux questions — Impôts

Il n'y a pas de législation fiscale spécifique à l'assurance de soins de longue durée. Les renseignements qui suivent reposent sur l'évaluation faite par ACE-Vie des lois fiscales actuelles et leur interprétation par l'Agence du revenu du Canada. Nous vous recommandons de consulter un conseiller financier ou un fiscaliste à propos de votre situation personnelle.

15. *Les primes sont-elles déductibles à titre de frais médicaux aux fins de l'impôt ?*

Non. Le régime d'assurance de soins de longue durée de ACE-Vie n'est pas considéré comme un régime privé de soins de santé, et les primes que règle un particulier en vertu du régime ne constituent pas des frais médicaux admissibles.

16. *Les frais de soins de longue durée sont-ils déductibles au titre de frais médicaux aux fins de l'impôt ?*

Oui. La tranche des frais médicaux qui ne sont pas remboursés peut être incluse dans le calcul du crédit d'impôt pour frais médicaux.

17. *Les indemnités et les remboursements touchés que je toucherai seront-ils imposables ?*

Non. Les indemnités touchées en vertu du régime d'assurance de soins de longue durée de ACE-Vie ne sont pas imposables parce que la police appartient à un particulier et que celui-ci touche les indemnités.