

Toute la lumière sur

l'assurance-santé

**UN GUIDE PRATIQUE POUR VOUS
AIDER À ATTEINDRE LA SÉCURITÉ
FINANCIÈRE À TOUTES LES ÉTAPES
DE VOTRE VIE**

APPRENEZ COMMENT :

- Veiller au bien-être de votre famille
- Protéger vos finances
- Préserver vos projets d'avenir

À propos de ce guide

Ce livret fait partie d'une série de publications conçues pour vous aider à créer un programme complet de sécurité financière pour toutes les étapes de votre vie.

Il explique clairement ce qu'est l'assurance-santé et montre pourquoi elle est importante. Vous apprendrez quels sont les divers genres d'assurance-santé et comment ils permettent de pourvoir aux besoins d'une famille du point de vue soins de santé et bien-être financier.

Pour vous aider à comprendre les divers produits d'assurance et évaluer combien d'assurance il vous faut, nous vous signalerons, dans ce livret, quelques ressources disponibles en ligne.



TABLE DES MATIÈRES

Pourquoi se soucier d'assurance-santé?	2
Mais j'ai déjà de l'assurance-santé!	4
Quels genres d'assurance-santé me faut-il?	5
Faites la comparaison	6
Assurance-santé personnelle	8
Assurance-invalidité	11
Assurance maladies graves	13
Assurance de soins de longue durée	16
Quelles sont les conséquences de l'absence d'assurance?	18
Quand devrais-je réévaluer mon assurance?	19

POURQUOI SE SOUCIER D'ASSURANCE-SANTÉ?

Bien vivre, c'est profiter au maximum de chaque journée, veiller à sa santé et s'occuper le mieux possible de soi-même et des gens qu'on aime. Mais les problèmes de santé sont imprévisibles et ils peuvent entraîner des dépenses difficiles à gérer.

Grâce aux régimes publics d'assurance-santé, nous avons tous accès aux services médicaux nécessaires dispensés par les hôpitaux et les médecins – c'est un droit que nous assure la *Loi canadienne sur la santé*. Cependant, la prise en charge d'autres services varie d'une province à l'autre et peut changer en fonction des décisions de financement des soins de santé que prennent les gouvernements provinciaux. Tous les frais ne sont pas couverts et l'admissibilité à la prise en charge peut dépendre de certains facteurs comme l'âge et le revenu.



À NE PAS OUBLIER

Les problèmes de santé entraînent des frais qui vont bien au-delà du traitement médical. L'assurance-santé sert à payer les frais cachés et les dépenses imprévues auxquelles vous n'avez peut-être pas pensé.

- Frais médicaux qui ne sont pas couverts par les régimes provinciaux (par exemple, les médicaments d'ordonnance)
- Perte de salaire – le vôtre ou celui de la personne qui prend soin de vous
- Déplacements et hébergement nécessités par le traitement
- Frais supplémentaires de gardiennage ou d'entretien ménager si vous manquez de temps ou d'énergie pour ces tâches indispensables
- Modifications de la maison pour répondre à des besoins spéciaux
- Équipement médical spécialisé
- Coûts de réadaptation
- Services de counseling professionnels
- Soins personnels (par exemple, aide pour se vêtir et se laver)

L'assurance-santé individuelle vous permet de mieux maîtriser la gestion de la santé et du bien-être de votre famille.

L'assurance-santé a de nombreux avantages, notamment :

- elle met à votre portée les soins de santé dont votre famille et vous-même avez besoin
- elle vous permet de mieux maîtriser la disponibilité et la qualité des soins que vous recevez
- elle vous évite d'être obligé de puiser dans vos économies et vos placements pour payer vos frais médicaux et protéger ainsi vos projets d'avenir pour votre famille
- elle a une souplesse et une permanence que n'offre pas l'assurance fournie par un employeur ou une association.

Nous savons que personne n'est à l'abri des imprévus; le secret, c'est d'avoir un plan solide pour protéger le bien-être de votre famille et son avenir financier.



ASTUCE

Il existe de nombreux régimes différents d'assurance-santé. Les examiner avec l'aide d'un conseiller permet de saisir les avantages potentiels de chacun d'eux et de déterminer combien d'assurance il vous faut.

MAIS J'AI DÉJÀ DE L'ASSURANCE-SANTÉ!

Si vous êtes employé d'une société ou membre d'une association professionnelle, vous avez peut-être de l'assurance-santé complémentaire. C'est assurément un bon début, mais vous êtes limité par le genre et le montant d'assurance qu'offre votre employeur ou votre association. En outre, n'oubliez pas que, si vous changez de carrière ou quittez votre emploi, vous perdrez probablement votre assurance.

Si vous avez déjà de l'assurance-santé individuelle, vous voudrez peut-être en examiner les caractéristiques avec un conseiller.



REGARDEZ DE PLUS PRÈS

Quelques caractéristiques communes à la plupart des régimes d'employeur ou d'association professionnelle :

- L'employeur ou l'association est propriétaire du contrat d'assurance et peut l'annuler ou en modifier les dispositions n'importe quand.
- Vous pouvez avoir besoin d'une assurance plus élevée ou différente de ce qu'offre votre employeur ou votre association.
- Souvent, l'assurance prend fin quand vous cessez d'être membre du groupe en question.

Avantages de l'assurance-santé individuelle :

- Vous détenez vous-même votre contrat et vous pouvez modifier votre assurance selon vos besoins.
- Vous avez plus d'options et de choix quant aux caractéristiques de votre assurance.
- Vous choisissez le montant et le genre d'assurance qui répondent à vos besoins particuliers.

QUELS GENRES D'ASSURANCE-SANTÉ ME FAUT-IL?

Pour faire des choix financiers avisés pour votre famille, il faut d'abord vous familiariser avec les divers genres d'assurance-santé qui existent, avec leurs caractéristiques et leurs avantages.

Il y a 4 genres d'assurance-santé individuelle :

- Assurance-santé personnelle
- Assurance-invalidité
- Assurance maladies graves
- Assurance de soins de longue durée



LE SAVIEZ-VOUS?

Mythe : Mon assurance-santé provinciale couvre tous mes frais médicaux.

Réalité : Actuellement, les régimes publics ne couvrent que 70 % des dépenses de santé au Canada. Le reste est à la charge du patient ou est pris en charge par des assurances.

Institut canadien d'information sur la santé, Les soins de santé au Canada 2007 (Ottawa : ICIS, 2007).

Faites la comparaison

Les pages suivantes donnent plus de détails sur chaque genre d'assurance-santé – à qui il convient particulièrement et comment il fonctionne.

Voici d'abord une comparaison rapide des 4 genres d'assurance-santé.

Ils ont chacun leur raison d'être et protègent contre des risques financiers différents.



À NE PAS OUBLIER

- ✓ Lorsque vous détenez personnellement votre assurance-santé, vous affrontez l'avenir avec un programme qui comblera vos besoins de soins de santé sans entamer votre épargne-retraite.
- ✓ L'assurance coûte moins cher et est plus facile à obtenir lorsqu'on est jeune et bien portant – n'attendez donc pas pour vous assurer!
- ✓ Des options d'assurance souples vous permettent de créer un régime sur mesure pour répondre le mieux possible à vos besoins.
- ✓ Les montants d'assurance minimum et maximum varient selon le genre d'assurance et peuvent aussi dépendre de facteurs comme votre santé actuelle et votre revenu.



ASTUCE

Lorsque vous achetez de l'assurance-santé, les assureurs vous donnent en général une dizaine de jours pour examiner les détails de votre contrat avant de vous engager à souscrire l'assurance. Il est recommandé de parler à un conseiller à ce moment-là pour vous assurer que l'assurance répond bien à vos besoins.

FAITES LA COMPARAISON

	Assurance-santé personnelle	Assurance-invalidité	Assurance maladies graves	Assurance de soins de longue durée
Risque couvert	Frais médicaux et dentaires qui ne sont pas couverts ou pas entièrement couverts par le régime provincial	Perte de revenu due à un arrêt de travail	Frais occasionnés par le fait de survivre à une maladie grave	Coût des soins dispensés pendant de longues périodes
Paiement des prestations	L'assurance rembourse les frais médicaux et dentaires	L'assurance remplace une partie du revenu que la personne gagnait avant son invalidité	L'assurance verse une prestation en espèces en cas de diagnostic de l'une des maladies couvertes, si le patient survit pendant la période requise	L'assurance rembourse les frais ou paie un revenu pendant que la personne assurée ne peut pas prendre soin d'elle-même
Comment l'assurance est-elle offerte?	<ul style="list-style-type: none"> • Souvent, par l'employeur ou une association professionnelle • Existe aussi comme assurance individuelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Souvent, par l'employeur ou une association professionnelle • Existe aussi comme assurance individuelle 	<ul style="list-style-type: none"> • Est principalement une assurance individuelle • Est petit à petit intégrée plus souvent aux régimes d'employeurs et d'associations professionnelles 	<ul style="list-style-type: none"> • Est principalement une assurance individuelle • Est parfois offerte dans les régimes d'employeur ou d'association professionnelle

Pour une comparaison plus détaillée des produits, consultez www.sunlife.ca/Monplanfinancier > Santé > Sommaire de l'assurance-santé.



«La gestion d'une entreprise exige beaucoup de temps et d'énergie. Pour garder solidement les rênes de mon entreprise, il faut que je prenne soin de ma santé.»

Et, si une urgence devait m'arriver, je serais content de savoir que je peux recevoir le traitement médical qui me remettra sur pied.»

Jacques, l'entrepreneur

Assurance-santé personnelle

Qui achète de l'assurance-santé personnelle?

Comme dit le proverbe, mieux vaut prévenir que guérir. L'assurance-santé personnelle est idéale pour les gens qui n'ont pas d'assurance – travailleurs autonomes, contractuels et saisonniers, propriétaires d'entreprise ou retraités – car elle les aide à rester en bonne santé et à se préparer pour des frais médicaux inattendus. C'est aussi un bon moyen d'élargir sa protection pour ceux qui ont déjà de l'assurance par leur employeur ou leur association professionnelle.

En ai-je besoin?

Certains services médicaux ne sont couverts qu'en partie par les régimes provinciaux et d'autres ne sont pas couverts du tout. L'assurance-santé personnelle (ASP) contribue à combler les brèches pour que votre famille et vous-même ayez les moyens de recevoir les services dont vous avez besoin.

L'ASP couvre les frais des urgences médicales imprévues et des soins de santé routiniers qui ne sont pas pris en charge par les régimes publics. Bien souvent, l'ASP vous donne aussi l'option d'ajouter une assurance dentaire.

Comment fonctionne l'assurance-santé personnelle?

L'ASP rembourse une partie (80 %, par exemple) des services qui ne sont pas couverts ou seulement partiellement couverts par le régime provincial, à concurrence d'un certain plafond. Par exemple, on peut être couvert pour un certain montant chaque année ou pour un maximum qui s'applique à toute la durée de l'assurance.

Si vous habitez au Québec...

Vous devez avoir déjà de l'assurance-médicaments et de l'assurance-santé complémentaire en vertu d'un régime collectif ou de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) pour pouvoir souscrire de l'assurance-santé personnelle.



ASTUCE

Si vous travaillez à votre compte, vous pourriez avoir le droit de déduire une partie des primes que vous payez pour votre assurance-santé personnelle. Dans certains cas, les propriétaires d'entreprise peuvent déduire une partie des primes qu'ils paient pour assurer leurs employés.

Certaines compagnies offrent des régimes qui remplacent le régime de votre employeur si vous quittez votre emploi ou prenez votre retraite. Ce genre de régime présente l'avantage de ne pas exiger de preuve que vous êtes en bonne santé pour vous offrir l'assurance, à condition que vous demandiez l'assurance dans un certain délai – en général 30 à 60 jours – après l'expiration de votre assurance collective.



REGARDEZ DE PLUS PRÈS

L'assurance-santé personnelle couvre en général des frais comme :

- les médicaments d'ordonnance
- les frais hospitaliers en chambre à deux lits ou à un lit
- les ambulances
- les soins infirmiers à domicile
- les membres artificiels
- les appareils médicaux et les équipements spéciaux (fauteuils roulants, par exemple)
- les soins médicaux d'urgence en voyage
- certains services médicaux et paramédicaux précis (par exemple, ceux des physiothérapeutes, massothérapeutes, podiatres et chiropraticiens)
- les soins de la vue (par exemple, les services d'optométriste, les lunettes et verres de contact)

L'assurance dentaire peut couvrir les services suivants :

- les examens et les radiographies
- les nettoyages
- les obturations
- les extractions
- les traitements de canal
- les couronnes
- les ponts
- les dentiers

Certains régimes dentaires couvrent aussi l'orthodontie.



«Après mon accident de voiture, j'ai dû passer presque un an en réadaptation et j'ai été en arrêt de travail pendant tout ce temps.

Heureusement, j'ai pu conserver plus ou moins le même style de vie pour ma fille pendant que je me concentrais sur ma guérison.»

Andréa, célibataire et indépendante

Assurance-invalidité

Qui achète de l'assurance-invalidité?

L'assurance-invalidité est un choix judicieux pour les propriétaires d'entreprise et les travailleurs indépendants qui sont les principaux gagne-pain de leur ménage. C'est aussi une bonne formule pour ceux qui ont déjà un certain montant d'assurance par leur employeur ou leur association, car l'assurance-invalidité individuelle offre plus de souplesse en ce qui concerne le moment et la forme du paiement des prestations.

En ai-je besoin?

Pour la plupart d'entre nous, notre capacité de gagner un revenu est notre actif le plus précieux et elle mérite d'être protégée. Que se passerait-il si vous ne pouviez plus travailler par suite d'un accident ou d'une maladie?

L'assurance-invalidité remplacera une partie de votre revenu pendant un certain temps si vous ne pouvez pas travailler.

Comment fonctionne l'assurance-invalidité?

Les prestations d'invalidité vous aideront à rester à flot si vous devez cesser de travailler. Elles correspondent en général à un certain pourcentage de votre revenu et sont versées mensuellement.

Vous pouvez aussi choisir quand vos prestations commenceront (par exemple, 30, 60 ou 90 jours ou même jusqu'à 2 ans après le début de votre invalidité) et pendant combien de temps vous les recevrez. La plupart des régimes prévoient une date limite après laquelle vous n'avez plus droit aux prestations. Cette date limite correspond soit à l'écoulement d'un certain nombre d'années ou à un certain âge, qui est en général de 65 ans.




REGARDEZ DE PLUS PRÈS

Les prestations d'assurance-invalidité sont versées lorsque la personne assurée est incapable de travailler. Mais, être capable de travailler – et par conséquent cesser de recevoir les prestations – peut, selon la définition qui s'applique, signifier être capable d'occuper son propre emploi, de travailler dans sa profession ou être capable d'occuper un emploi quelconque.

- **Son propre emploi** – être capable d'exécuter les tâches qu'on exécute habituellement pour son employeur.
- **Sa propre profession** – être capable d'exécuter les tâches qu'on exécute habituellement pour sa profession et pas seulement pour un employeur précis.
- **Un emploi quelconque** – être capable d'exécuter les tâches de n'importe quel emploi pour lequel on a l'éducation, la formation ou l'expérience requise.

Le régime d'assurance-invalidité peut appliquer d'abord la définition relative à l'emploi propre de la personne assurée et passer à celle d'un emploi quelconque une fois que la personne est invalide depuis un certain temps (souvent, au bout de 2 ans).



«Personne n'envisage la possibilité de devenir gravement malade. Pour ma part, je n'y avais jamais pensé; mais c'est ce qui m'est arrivé.

Vous ne pouvez pas savoir à quel point j'étais heureuse de pouvoir prendre tout le temps nécessaire pour me concentrer sur ma guérison sans avoir de soucis d'argent.»

Aline, une survivante énergique

Assurance maladies graves

Qui achète de l'assurance maladies graves?

L'assurance maladies graves est une précaution intelligente pour protéger le bien-être financier de votre famille pendant que vous vous remettez d'une maladie grave. C'est aussi une assurance importante pour les célibataires, les travailleurs autonomes ou les propriétaires d'entreprise qui risquent de ne pas pouvoir gagner leur vie pendant qu'ils se rétablissent. Même avec de l'assurance-invalidité pour remplacer une partie de votre revenu, il reste un écart à combler entre votre revenu habituel d'avant l'invalidité et le montant de vos prestations d'invalidité. C'est là qu'intervient l'assurance maladies graves.



LE SAVIEZ-VOUS?

Le taux estimatif de survie de 5 ans pour le cancer du sein est de 87 % et, pour le cancer de la prostate, il est de 95 %.

Société canadienne du cancer/
Institut national du cancer
du Canada : Statistiques
canadiennes sur le cancer 2008
(Toronto, 2008)

Cette assurance existe aussi pour les enfants, de telle sorte que les parents peuvent prendre un congé pour s'occuper des besoins de leur enfant. D'autre part, une assurance maladies graves d'enfant peut aussi garantir que l'enfant sera assurable dans l'avenir, quel que soit son état de santé.

En ai-je besoin?

Avec les progrès de la médecine, les gens survivent de plus en plus souvent à toutes sortes de maladies graves, comme le cancer, les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux. L'assurance maladies graves verse une prestation d'un montant fixe qui aide à gérer les frais associés à la convalescence; ceux-ci viennent en effet s'ajouter au coût du traitement lui-même.



LE SAVIEZ-VOUS?

Mythe : En général, les gens ne survivent pas à une crise cardiaque ou à un accident vasculaire cérébral.

Réalité : Presque 90 % des gens qui sont hospitalisés à la suite d'une première crise cardiaque et plus de 80 % de ceux qui font un premier AVC survivent.

Société canadienne du cancer/Institut national du cancer du Canada :
Statistiques canadiennes sur le cancer 2008 (Toronto, 2008)



REGARDEZ DE PLUS PRÈS

La plupart des contrats d'assurance maladies graves couvrent le cancer, les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux, de même que d'autres problèmes de santé graves comme les pontages coronariens et la sclérose en plaques.

Certains contrats comportent des garanties supplémentaires et couvrent, par exemple, certaines maladies de l'enfance ou prévoient de rembourser la totalité ou une partie des primes si le contrat est résilié après un certain temps ou s'il prend fin sans que la personne assurée ait demandé de règlement.

Comment fonctionne l'assurance maladies graves?

Si vous contractez l'une des maladies couvertes par votre assurance, la prestation forfaitaire vous est versée à la fin de la période de survie requise (qui, souvent, n'excède pas 30 jours). Ce versement vous donne plus d'options et vous permet de mieux maîtriser la gestion de votre guérison parce que vous pouvez utiliser cet argent comme vous l'entendez. Il peut servir à payer des traitements ou des médicaments qui ne sont pas couverts par le régime public, à rembourser votre hypothèque et régler vos factures ou même à remplacer la perte de revenu d'un membre de la famille qui prendrait un congé pour s'occuper de vous – vous êtes entièrement libre de l'utiliser comme vous voulez.



ASTUCE

Si vous êtes le propriétaire ou l'un des propriétaires d'une entreprise, l'assurance-invalidité et l'assurance maladies graves peuvent vous servir à :

- rembourser vos prêts commerciaux
- payer les frais quotidiens de votre entreprise
- vous protéger des pertes financières consécutives à la perte d'un collaborateur essentiel (c'est-à-dire une personne qui joue un rôle crucial dans l'entreprise) qui devient malade ou invalide
- financer l'achat par un associé ou par les actionnaires de la part d'une société appartenant à un associé gravement malade ou invalide



«Nous espérons jouir d'une retraite active et épanouissante. Mais, il n'est pas garanti du tout que nous serons toujours tous les deux en bonne santé.

L'un des plus cadeaux que nous nous soyons offerts a été de prendre les mesures de prévoyance qui nous permettent de profiter pleinement de nos années de bonne santé.»

Jean-Claude et Juanita, des gens qui aiment la vie

Assurance de soins de longue durée

Qui achète de l'assurance de soins de longue durée?

Votre famille et vos amis ne demanderaient probablement pas mieux que de vous aider, mais prendre soin d'un proche est, à la longue, une tâche très exigeante physiquement, émotionnellement et financièrement.

L'assurance de soins de longue durée est une bonne solution pour les gens qui, approchant de la retraite, ne veulent pas imposer à leur conjoint, à leurs enfants ou à d'autres membres de leur famille le fardeau de prendre soin d'eux. Les enfants adultes optent aussi pour cette assurance pour que leurs parents âgés, dont le revenu de retraite est souvent fixe, aient accès à des soins de qualité en cas de besoin.

En ai-je besoin?

Au fur et à mesure que nous vieillissons, nous avons de plus en plus besoin de soins de santé - et, dans certains cas, nous avons besoin de soins constants. La Loi canadienne sur la santé n'exige pas la prise en charge de services comme les soins infirmiers à domicile ou les soins personnels, l'aide aux tâches ménagères ou l'aide à la vie autonome. Les services couverts varient d'une province à l'autre.

L'assurance de soins de longue durée sera une aide financière si vous avez besoin d'assistance pour des activités de la vie quotidienne – comme faire sa toilette, prendre ses repas ou s'habiller – ou si vous avez besoin de soins par suite d'une détérioration de vos facultés mentales.

Comment fonctionne l'assurance de soins de longue durée?

Les prestations de cette assurance contribuent à payer les soins dispensés à domicile ou dans une maison de retraite, une résidence-services ou un établissement de soins de longue durée. Vous décidez pendant combien de temps vous voulez toucher les prestations. La plupart des régimes offrent l'option de périodes de prestations illimitées, mais certains comportent un montant viager maximum. Une fois que le versement des prestations commence, vous ne payez plus les primes.

Il existe 2 genres de contrats d'assurance de soins de longue durée :

- **Les contrats de type remboursement** – on établit un programme de soins qui précise le genre et la fréquence (heures par jour, jours par semaine) des services admissibles pour le prestataire des soins. L'assurance rembourse le coût de ces services à concurrence d'un maximum quotidien déterminé d'avance.
- **Les contrats de type revenu** – ceux-ci fournissent un revenu régulier qui peut être utilisé n'importe comment, y compris pour rémunérer les membres de la famille qui prennent soin de la personne assurée.

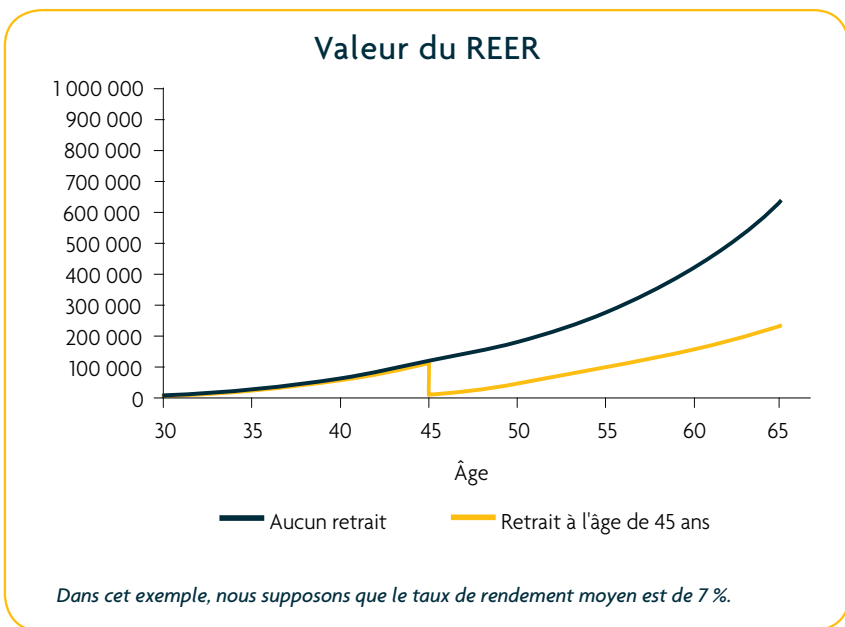


ASTUCE

Certains contrats d'assurance de soins de longue durée prévoient que la prime peut être réglée sur une période déterminée (par exemple, en 20 ans). Si donc, vous souscrivez cette assurance à 40 ans, elle pourrait être intégralement payée lorsque vous prendrez votre retraite.

QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES DE L'ABSENCE D'ASSURANCE?

Si vous deviez puiser dans votre REER à cause d'une maladie grave, votre épargne-retraite pourrait accuser une baisse très prononcée. Jetez un coup d'œil à l'exemple suivant : Henri a contracté une maladie grave à 45 ans et a dû retirer 100 000 \$ de son REER. Il a dû payer immédiatement 46 % d'impôt sur cet argent, ce qui lui laissait 54 000 \$ pour payer son traitement.



Henri a eu de la chance; il a pu reprendre son travail rapidement et a recommencé à cotiser à son REER. Mais il a dû rajuster ses projets de retraite parce que son épargne-retraite a diminué de presque 400 000 \$. Si Henri avait eu de l'assurance maladies graves, il aurait reçu le plein montant de la prestation en franchise d'impôt et son REER aurait continué à s'accumuler normalement.

La planification de la retraite, de nos jours, c'est plus qu'essayer de garder le même niveau de vie. Un conseiller peut vous aider à vous préparer financièrement pour une retraite active et pour vos besoins futurs de soins de santé.

Pour voir les conséquences que peuvent avoir des frais de santé inattendus sur votre REER, consultez le site www.sunlife.ca/Monplanfinancier › Outils › Effet d'un retrait de REER.

QUAND DEVRAIS-JE RÉÉVALUER MON ASSURANCE?

Inclure l'assurance-santé dans votre planification financière est une décision très sage. Mais la vie change sans arrêt et il est important d'examiner votre assurance pour être sûr d'avoir toujours la protection nécessaire pour vous-même et pour votre famille.

Depuis la dernière révision de mon assurance-santé (ou à venir sous peu) :

- Mon état civil a changé.
- Mes charges familiales ont changé (enfants, petits-enfants ou parents âgés).
- J'ai acheté une maison.
- J'ai changé d'emploi.
- Je n'ai plus d'avantages sociaux de mon employeur.
- Je suis devenu travailleur indépendant ou j'ai lancé une entreprise.
- J'ai pris ma retraite.
- J'ai arrêté de fumer.

Le meilleur moment pour planifier votre protection-santé, c'est quand vous êtes en bonne santé.

Bien souvent, nous considérons la santé comme une chose bien ordinaire... jusqu'à ce qu'il nous arrive quelque chose.

Mais un problème de santé inattendu n'est pas nécessairement synonyme de problème financier. L'assurance-santé est une bonne stratégie pour faire face à vos besoins futurs de soins de santé.



À NE PAS OUBLIER

On peut obtenir de plus amples renseignements en appelant le Centre d'assistance aux consommateurs de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes au **1 800 268-8099** ou en visitant le site Web de l'association à l'adresse www.accap.ca.

Vous voulez en savoir plus?

Il faut prendre un certain nombre de choses en considération quand il s'agit de se protéger et de protéger sa famille. Votre conseiller prendra connaissance de votre situation personnelle et, avec l'aide de la Financière Sun Life, vous donnera des conseils professionnels pour que vous obteniez la protection qu'il vous faut.

Demandez à votre conseiller les autres publications de cette série ou rendez-vous sur www.sunlife.ca/Monplanfinancier pour en apprendre davantage.

POUR UN AVENIR RADIEUX

Planifier. Protéger. Profiter!

Votre conseiller et la Financière Sun Life sont là pour vous aider.

La perspective d'assurer sa sécurité financière pour la vie peut être intimidante. De nos jours, on manque de temps, on est plus indépendant financièrement et on s'appuie moins sur l'aide de sa famille. De plus, le marché regorge de garanties, d'offres et de produits complexes.

Les conseils d'un professionnel sont une aide précieuse pour y voir plus clair. **Votre conseiller a le savoir-faire nécessaire pour comprendre vos besoins et vous montrer comment les combler.** Ensemble, vous créez un programme personnalisé en réponse à vos objectifs d'avenir et vous l'adapterez au cours des ans lorsque vos besoins et votre situation changeront. Votre conseiller – et la Financière Sun Life – vous aideront à tirer le maximum de votre programme financier.

Demandez à votre conseiller de vous parler de la Financière Sun Life dès aujourd'hui!

Pour plus de renseignements :

- rendez-vous sur www.sunlife.ca/Monplanfinancier
- téléphonez au 1 877 SUN-LIFE (1 877 786-5433)



Financière Sun Life (TSX : SLF) est une organisation de services financiers de premier plan à l'échelle internationale qui offre aux particuliers et aux entreprises une gamme diversifiée de services et de produits dans les domaines de l'assurance et des placements.

Notre but est de vous aider à atteindre la sécurité financière à toutes les étapes de votre vie.

Financière

Sun Life