

L'assurance démystifiée – vidéo assurance soins médicaux et soins dentaires

Transcription

L'actrice parle face à la caméra.

Si vous êtes travailleur autonome, sans avantages sociaux, entre deux emplois ou à la retraite, vous pourriez être à la recherche d'une assurance soins médicaux et soins dentaires.

Et je POURRAIS être en mesure de vous aider à apprendre ce dont vous avez besoin pour commencer.

Alors... restez à l'écoute.

Une introduction animée apparait avec le texte suivant :

Manuvie présente L'assurance démystifiée

Sujet abordé aujourd'hui: Assurance soins médicaux et soins dentaires

L'actrice parle face à la caméra.

Les Canadiens sont connus pour beaucoup de choses uniques.

Nous nous excusons trop et nous adorons le hockey, le sirop d'érable ET nos soins de santé gratuits.

Au Canada, nous avons la chance d'avoir des soins de santé publics qui couvrent les consultations chez le médecin et les soins médicaux d'urgence.

(Illustrations d'un thermomètre, de béquilles et d'un hôpital apparaissent à l'écran a cote de l'actrice).

Ainsi, lorsque nous sommes malades ou blessés et que nous devons consulter un médecin ou être hospitalisés, les soins que nous recevons ne nous sont pas facturés.

Ces coûts sont couverts par le gouvernement grâce à nos impôts.

Mais cela ne signifie pas que tous les coûts liés à la santé sont couverts par le gouvernement.

En fait, bon nombre de frais de santé prévus ET imprévus ne sont pas couverts par le gouvernement ou le sont seulement partiellement.

(Une illustration apparait à l'écran. On y voit une boite de médicaments, un dentifrice et une brosse a dents, une paire de lunettes dans leur boitier, un guide de massothérapie, des poids et un porte-monnaie avec une carte d'hôpital).

Il s'agit de coûts comme les suivants :

- Médicaments sur ordonnance
- Soins dentaires
- · Lunettes sur ordonnance
- Massothérapie
- Physiothérapie
- · Services ambulanciers

Cela signifie que vous devrez payer ces coûts de votre poche. Et si vous avez des frais médicaux récurrents, ils peuvent s'accumuler rapidement.

La bonne nouvelle, c'est que ces frais peuvent être couverts par une assurance soins médicaux et dentaires complémentaire qui peut vous procurer, à vous et à votre famille, une couverture pour les dépenses de soins de santé qui ne sont pas couvertes par votre régime provincial.

(Un nouvel écran apparait avec le texte suivant - Comment est-ce que cela fonctionne?).

Chaque mois, vous paierez des frais – ce qu'on appelle une prime – à votre fournisseur d'assurance. La prime est calculée en fonction de quelques facteurs, comme votre âge, le type de régime d'assurance soins médicaux et soins dentaires ainsi que le nombre de personnes couvertes au titre du régime.

(Une illustration apparait à l'écran. On y voit une demande de règlement fait sur un téléphone cellulaire).

Si vous avez besoin de l'un des services pour lesquels vous êtes couvert, vous n'avez qu'à présenter une demande de règlement pour obtenir un remboursement.

Parfois, il n'est même pas nécessaire de présenter une demande de règlement – le traitement est automatique.

Voici un exemple. Disons que vous allez à la pharmacie ou chez le dentiste. Au lieu de vous demander de payer pour les services, on utilisera les renseignements sur votre contrat d'assurance soins médicaux et soins dentaires pour facturer les services directement à votre fournisseur d'assurance.

Cela représente une étape de moins pour vous.

(Un nouvel écran apparait avec le texte suivant - Qu'est-ce qu'il faut prendre en considération?).

Il y a beaucoup de choses à prendre en considération relativement à l'assurance soins médicaux et soins dentaires.

(Une illustration apparait à l'écran. On y voit un tableau comparatif de différentes couvertures, des cartes de crédit, des médicaments, un dossier avec un bouclier dessine dessus et un téléphone cellulaire avec un point d'exclamation sur l'écran).

Le moment venu, déterminez quel régime vous convient et réfléchissez à votre budget, à vos frais médicaux récurrents, à la couverture que vous voulez pour ces frais et aux risques que vous voulez couvrir.

Il y a aussi certains éléments courants à garder à l'esprit :

La plupart des contrats ne couvriront pas la totalité de vos frais médicaux. Vous pourriez devoir payer une partie des frais que vous et votre famille engagez – ce qu'on appelle le « pourcentage de remboursement ».

(Le texte suivant apparait à cote de l'actrice - Pourcentage de remboursement).

Cela signifie que vous devrez payer un pourcentage de vos frais médicaux.

Il pourrait aussi y avoir un plafond en pourcentage ou en dollars sur le montant des prestations que vous recevez. Par exemple, vous pourriez avoir une couverture pour les honoraires d'un massothérapeute autorisé jusqu'à concurrence de 1 000 \$ pour une année donnée; toute somme au-delà de ce montant ne serait donc pas couverte.

(Un nouvel écran apparait avec le texte suivant - Quand devrais-je me procurer une assurance?).

Si vous avez un emploi, vous êtes probablement inscrit au régime d'assurance soins médicaux et soins dentaires collectif offert par votre employeur.

Votre employeur et vous contribuez tous deux à la prime mensuelle, et vous bénéficiez de la couverture tant que vous demeurez au service de votre employeur.

Et si vous n'avez pas d'emploi?



(Des illustrations apparaissent à l'écran a cote de l'actrice. On y voit un ordinateur portable, une chaise longue et une ampoule).

Que vous soyez entre deux emplois, à la retraite ou travailleur autonome, c'est à ce moment que l'assurance maladie individuelle peut jouer un rôle important pour vous couvrir en cas de frais médicaux prévus ou imprévus – le tout avec des régimes qui peuvent habituellement être personnalisés pour vous offrir, à vous et votre famille, la couverture qui convient le mieux à votre budget.

Si votre conjoint travaille, souvenez-vous que la plupart des régimes d'assurance collectifs offrent la possibilité de couvrir toute la famille de l'employé.

Ce pourrait donc être une option à envisager.

(Un nouvel écran apparait avec le texte suivant - À retenir).

L'assurance maladie provinciale et l'assurance soins médicaux et dentaires individuelle vont de pair. Alors que les régimes publics couvrent une partie des soins de santé dont vous pourriez avoir besoin, comme les rendez-vous avec votre médecin de famille, les visites à des cliniques sans rendez-vous et à des salles d'urgence, les examens médicaux et les interventions chirurgicales, l'assurance soins médicaux et soins dentaires individuelle couvre les frais non couverts par les régimes publics d'assurance maladie, y compris les médicaments sur ordonnance, les soins dentaires, les soins de la vue et les massages.

Parlant d'assurance soins médicaux, j'ai un massage dans...

... oh...

... 15 minutes.

À la prochaine!

(L'écran de fin apparait avec le logo Manuvie et les mentions légales).

Les renseignements présentés dans cette vidéo ne doivent pas être considérés comme des conseils d'épargne ou d'ordre financier applicables à des situations particulières. Les circonstances individuelles peuvent varier. Vous pouvez communiquer avec l'un des conseillers en assurance autorisés de Manuvie ou avec votre agent d'assurance autorisé si vous avez besoin de conseils sur vos besoins en matière d'assurance.

La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers (Manuvie)

Manuvie, le M stylisé et Manuvie & M stylisé sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers et sont utilisées par elle, ainsi que par ses sociétés affiliées sous licence. © La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers, 2021. Tous droits réservés. Manuvie, P.O. Box 670, Stn Waterloo, Waterloo (Ontario) N2J 4B8. Des formats accessibles et des aides à la communication sont offerts sur demande. Rendez-vous à l'adresse Manuvie.com/accessibilite pour obtenir de plus amples renseignements.