

Le J. Lajoie des Finances inc.

ASSURANCE HYPOTHÉCAIRE



Patrick et Nadine

J'ai déjà traité ce sujet par le passé, mais ayant été témoin d'un cas concret le mois dernier, je me dois de revenir sur le sujet et de mettre l'emphase sur une distinction majeure au sujet de l'assurance hypothécaire.

Dans un premier temps, il est important de savoir que l'assurance hypothécaire permet de se protéger contre un décès ou une invalidité. Advenant une perte de vie, le capital décès servirait à payer le reste de l'hypothèque ou du moins une partie et dans le cas d'une invalidité le cout mensuel de l'hypothèque serait assumé par l'assureur. Ce type de protection est offert par les compagnies d'assurances, dites couvertures individuelles, mais il existe des plans collectifs offert par les institutions financières prêteuses. Il est important de différencier les caractéristiques des deux couvertures, car elles comportent des conditions très distinctes.

Il y a une clause sur laquelle j'aimerais mettre l'emphase, celle des affections médicales préexistantes pour l'assurance invalidité. J'ai mit la main sur un contrat d'assurance hypothécaire, dit collectif, il est inscrit ceci: « *si vous devenez invalide au cours des 12 premiers mois suivant la souscription de l'assurance et vous avez reçu des traitements, pris des médicaments ou consulté un médecin ou autre fournisseur de soins de santé pour une affection médicale ou des symptômes, qu'ils aient été*

diagnostiqués ou non, dans les 12 mois précédant la souscription de l'assurance et que l'invalidité pour laquelle une demande de règlement est présentée et attribuable ou liée à cette affection, la demande sera refusée ».

En d'autres mots, il peut se passer deux ans entre la visite chez le médecin et une demande d'indemnisation, et si l'assureur prouve que les deux sont liés sans que la condition ait été diagnostiquée, la demande sera refusée.

Dans le cas d'assurance individuelle souscrite auprès de compagnies d'assurances, cette clause n'existe pas. La compagnie fera les examens et recherches nécessaires afin de valider votre état de santé et une fois le contrat émis elle en prend l'entière responsabilité. Il est clair toutefois que la visite chez le médecin ou les traitements aux préalables doivent être divulgués dans la proposition d'assurance.

C'est exactement ce qu'a vécu une cliente le mois dernier. Se croyant bien protégée avec son assurance hypothécaire offerte par sa banque, et suite à une demande d'indemnisation en raison d'un trouble de santé dont elle ignorait l'existence au moment de compléter la demande d'assurance, elle a vu sa demande refusée, car elle avait consulté un médecin quelques mois auparavant en raison d'un kyste.

Je peux vous affirmer que les impacts financiers et moraux sont importants pour une personne vivant seule, qui ne peut compter que sur une source de revenu, et qui n'a fait preuve d'aucune négligence car elle se croyait vraiment bien protégée.

Malheureusement, pour le commun des mortels, il est difficile de connaître les distinctions entre les contrats d'assurance. Dans la situation vécue par ma cliente, vous constatez bien que les conséquences peuvent être très importantes. Dans le but d'éviter des cas similaires à l'avenir, je me suis donné comme mission de renseigner les assurés sur leurs types de couvertures auxquels ils ont souscrit afin qu'ils puissent bénéficier d'une protection adéquate. Je favorise de loin la protection individuelle à celle dite collective. Il serait sans doute bon de jeter un coup d'œil à la votre!

Vous connaissez un proche ou un ami qui pourrait bénéficier de ces conseils ?

Communiquez avec nous et il nous fera plaisir de leur faire parvenir cette publication trimestrielle.

Questions ou commentaires ?
Tél: (514) 892-4433

nlajoie@peakgroup.com