



La voie de la réussite

Conseils d'experts sur la façon d'aborder les
ventes d'assurance maladies graves

Table des matières

Aperçu de la série	3
Module 1 – Aperçu de l’assurance maladies graves	5
L’assurance maladies graves : son histoire et les possibilités	6
Trois réalités liées à la santé	8
La vente d’assurance maladies graves en quatre questions	11
Module 2 – Surmonter les objections liées à l’assurance maladies graves	14
Surmonter les objections : anticiper les objections que vos clients pourraient avoir	15
Surmonter les objections : l’assurance maladies graves coûte cher	17
Surmonter les objections : je peux utiliser mon propre argent	22
Surmonter les objections : je ne comprends pas les définitions	26
Surmonter les objections : j’ai déjà une assurance invalidité de longue durée	30
Surmonter les objections : je suis en santé, pourquoi me montrer ceci?	34
Surmonter les objections : peut-être plus tard	37
Surmonter les objections : la couverture me semble insuffisante	39
Surmonter les objections : je détiens une assurance hypothécaire	40
Module 3 – Passer d’un autre produit à l’assurance maladies graves	41
Passer de l’assurance invalidité de longue durée à l’assurance maladies graves	42
Passer de la planification des placements à l’assurance maladies graves	45
Passer de l’assurance vie à l’assurance maladies graves	51
Module 4 – Utilisations possibles des fonds d’assurance maladies graves	57
Utilisations possibles des fonds d’assurance maladies graves	58
Positionner l’assurance maladies graves sur le marché des affaires	63
Positionner l’assurance maladies graves pour les enfants et les jeunes adultes	69
Module 5 – Concevoir la solution d’assurance maladies graves	74
Concevoir la solution d’assurance maladies graves	75
Concevoir la solution d’assurance maladies graves : le montant de la couverture	76
Concevoir la solution d’assurance maladies graves : choisir la structure des primes	79
Concevoir la solution d’assurance maladies graves : avenants facultatifs	82
Module 6 – Tarification et demandes de réclamation	85
Préparer votre client aux résultats de la tarification	86
Les demandes de réclamation d’assurance maladies graves	92



Aperçu de la série

Cette série a été conçue spécialement pour vous, la conseillère ou le conseiller. Les fascicules de la série « La voie de la réussite : Conseils d'experts sur la façon d'aborder les ventes d'assurance maladies graves » vous fournissent des idées à mettre en pratique et des argumentaires qui peuvent être mis en œuvre immédiatement lors de vos rencontres d'assurance maladies graves.

Cette série dynamique vous aidera non seulement à présenter l'assurance maladies graves à vos clients, mais vous donnera également des tactiques et des stratégies sur la façon dont vous pouvez surmonter les obstacles les plus courants auxquels se heurte l'industrie, en ce qui concerne l'assurance maladies graves. En passant en revue chaque élément de la série, vous pourriez obtenir des réponses à vos propres questions ou des réponses remaniées, ou encore surmonter vos propres objections liées à l'assurance maladies graves et à la vente de ce produit auprès de vos clients.



Chacun des modules ci-dessous comportent plusieurs éléments, notamment :

- une description détaillée des sujets écrits du point de vue de la rencontre de l'assurance maladies graves;
- un argumentaire précis visant la vente de l'assurance maladies graves;
- une vidéo sommaire des apprentissages clés et du vocabulaire de ventes.

Afin que les argumentaires soient concis, nous faisons référence aux trois conditions les plus courantes lorsque nous abordons le sujet de la couverture prévue par l'assurance maladies graves. Veuillez garder à l'esprit, que bien que l'accident vasculaire cérébral (AVC), la crise cardiaque et le cancer représentent les trois maladies qui font plus souvent l'objet d'une demande de réclamation, un régime d'assurance maladies graves complet couvre habituellement plus de 25 affections graves.

Module	Éléments
Aperçu de l'assurance maladies graves	<ul style="list-style-type: none"> • son histoire et les possibilités • trois réalités liées à la santé • la vente d'assurance maladies graves en quatre questions
Surmonter les objections	<ul style="list-style-type: none"> • anticiper les objections que vos clients pourraient avoir • l'assurance maladies graves coûte cher • je peux utiliser mon propre argent • je ne comprends pas les définitions • j'ai déjà une assurance invalidité • je suis en santé, pourquoi me montrer ceci? • peut-être plus tard • la couverture me semble insuffisante • je détiens une assurance hypothécaire
Passer d'un autre produit à l'assurance maladies graves	<ul style="list-style-type: none"> • de l'assurance invalidité • de la planification en matière de placement • de l'assurance vie
Positionner	<ul style="list-style-type: none"> • les fonds que procure l'assurance maladies graves • l'assurance maladies graves sur le marché des affaires • l'assurance maladies graves pour les enfants et les jeunes adultes
Concevoir	<ul style="list-style-type: none"> • aperçu • montant de la garantie • structure des primes • avenants facultatifs
Tarifification et demandes de réclamation	<ul style="list-style-type: none"> • positionnement préalable des résultats de la tarifification • demandes de réclamation d'assurance maladies graves

Vous trouverez des ressources supplémentaires dont :

- Une vidéo à l'intention des clients que vous pouvez leur envoyer ainsi qu'à vos clients potentiels pour présenter l'assurance maladies graves.
- Des documents sur le produit ÉquiVivre.
- Votre gestionnaire régionale ou régional des ventes saura répondre à toutes vos questions. Veuillez communiquer directement avec cette personne.

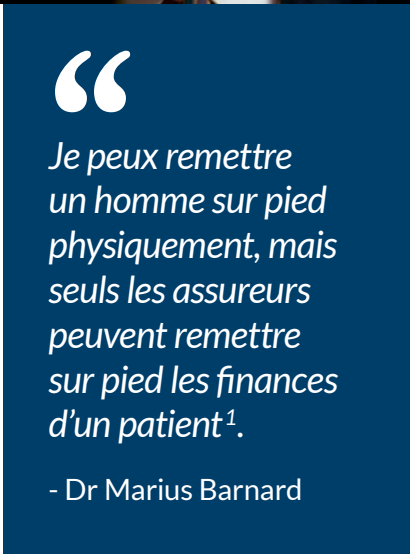


Aperçu de l'assurance maladies graves

La voie de la réussite

Conseils d'experts sur la façon d'aborder les
ventes d'assurance maladies graves

Réservé aux conseillers



L'histoire de l'assurance maladies graves :

Le docteur Marius Barnard a élaboré le concept de l'assurance maladies graves en Afrique du Sud en 1983. Dr Marius Barnard faisait partie de l'équipe chapeautée par son frère, Dr Christian Barnard, qui a pratiqué la première intervention chirurgicale à cœur ouvert réussie. Grâce au progrès de la médecine et à la survie de plus en plus de ses patients après le traitement, Dr Marius Barnard a observé comment le fardeau financier éprouvé par ses patients avait un effet néfaste sur leur rétablissement. Cela l'a motivé à commencer à promouvoir un produit d'assurance offrant une « prestation du vivant ».

Il l'a nommé « l'assurance des affections mortelles »; sa vision était de fournir un soutien financier aux patients et à leur famille ayant reçu le diagnostic de l'une des quatre maladies graves importantes : la crise cardiaque, le cancer, l'accident vasculaire cérébral (AVC) et le pontage aortocoronarien. La plupart des régimes d'assurance maladies graves couvrent maintenant une gamme plus vaste de maladies courantes mettant la vie en danger. Peu importe le nombre d'affections couvertes, la vision du Dr Barnard concernant l'assurance maladies graves demeure la même : le versement d'une somme forfaitaire suivant le diagnostic et la survie aux maladies figurant au contrat.

“

Je peux remettre un homme sur pied physiquement, mais seuls les assureurs peuvent remettre sur pied les finances d'un patient¹.

- Dr Marius Barnard

¹ Source : <https://www.youtube.com/watch?v=IUXaXOj0BP0>



Les possibilités de l'assurance maladies graves :

Il y a plusieurs raisons de discuter de l'assurance maladies graves avec vos clients; ils peuvent tirer profit de ce produit lorsqu'ils sont confrontés à un diagnostic et à un rétablissement difficiles.



Une percée sur le marché actuel

Le marché de l'assurance maladies graves nord-américain n'a pas encore été pleinement exploité lorsqu'on le compare à l'assurance vie et à d'autres produits d'assurance et de placement. Il s'agit d'une occasion excitante pour les conseillers puisque ce marché inexploité est composé en grande partie de clients éventuels qui, dans la plupart des cas, ne sont pas au courant de l'existence de ce produit et de sa valeur.



Une porte d'entrée vers d'autres produits et services

La plupart des clients ont une conseillère ou un conseiller pour les produits de services financiers traditionnels comme les placements, l'assurance vie, l'assurance invalidité et l'assurance maladie complémentaire. Plusieurs de ces mêmes personnes n'ont pas reçu l'information sur le besoin et la valeur d'être titulaire d'un contrat d'assurance maladies graves. La plupart des conseillers ont pu obtenir de nouveaux clients en utilisant l'approche de l'assurance maladies graves, permettant au conseiller de s'établir une place de choix la prochaine fois qu'une cliente ou qu'un client aura besoin de conseils concernant l'achat de produits financiers plus traditionnels.



Les clients existants, un marché

Un autre avantage de l'assurance maladies graves est qu'il existe déjà des possibilités de commercialisation et de vente auprès de vos clients existants au lieu d'avoir à trouver des clients éventuels qui pourraient se montrer plus réticents. Cette possibilité de commercialiser le produit auprès de vos clients existants réduit le cycle de commercialisation pour obtenir des rencontres de vente d'assurance maladies graves et puisque la cliente ou le client a déjà confiance en vous, le cycle de vente est plus court, augmentant ainsi le taux d'achat.



Un outil de fidélisation des clients

L'assurance maladies graves est également importante pour vous dans vos efforts continus afin de conserver votre base de clients existants. Plus le nombre de produits que vos clients détiennent avec vous est élevé, plus les chances qu'ils restent avec vous sont meilleures². L'assurance maladies graves peut constituer un moyen efficace de protéger votre clientèle des autres conseillers.



Possibilité d'indication de clients à la demande de réclamation

Les demandes de réclamation d'assurance maladies graves pourraient donner lieu à des possibilités d'indication de clients sans pareil par rapport à plusieurs autres produits de services financiers. Habituellement, la requérante ou le requérant reçoit non seulement les fonds, mais survit à la maladie et est donc en mesure de raconter son histoire d'assurance maladies graves.

La différence dans le cas de l'assurance vie est que la personne bénéficiaire (et non le client) reçoit les fonds pendant que son monde est chamboulé, il est alors peu probable que sa première préoccupation soit de vous indiquer des clients. Toute personne ayant effectué une demande de réclamation d'assurance maladies graves qui est parfaitement rétablie peut constituer une excellente source d'indication de clients spontanée lorsqu'elle est en mesure de reprendre le travail et sa vie sociale. Ces personnes sont susceptibles de dire aux gens qu'ils connaissent comment ils ont utilisé leur somme forfaitaire pour soulager leur fardeau financier et émotionnel sur la voie du rétablissement. La plupart des gens avec lesquels ils parleront n'auront probablement pas d'assurance maladies graves et la plupart n'auront jamais entendu parler de ce produit.



Protection de l'actif du conseiller

L'assurance maladies graves aide à protéger l'avenir financier de votre cliente ou client en réduisant le besoin d'épuiser son épargne-retraite comme source de fonds des frais d'assurance maladies graves. Cela vous permet de vous protéger contre la perte potentielle de la rémunération déterminée en fonction de l'actif.



Responsabilité potentielle

Une cliente ou un client pourrait tenter une poursuite contre vous, s'il devait souffrir d'une maladie grave et que vous ne lui avez pas présenté le produit et ses mérites. Certains conseillers demandent à leurs clients qui ne souhaitent pas souscrire une assurance maladies graves de signer une exonération de responsabilité afin d'illustrer l'importance du produit et de les protéger d'une responsabilité future.

² Source : <https://www.insurancejournal.com/news/national/2009/04/22/99851.htm#:~:text=Retention%20rates%20are%20particularly%20high,bundle%20auto%20and%20rental%20policies.> (en anglais seulement)



Il est plutôt normal qu'une cliente ou qu'un client se demande pourquoi n'avoir jamais entendu parler de l'assurance maladies graves et pourquoi leurs parents ou grands-parents ne détenaient pas cette assurance. Vous devriez pouvoir être en mesure de répondre à la question suivante : « Pourquoi l'assurance maladies graves aujourd'hui? », et ce, même si la cliente ou le client ne vous pose pas la question, car il est fort probable qu'il y pense.

Contrairement à l'assurance habitation, l'assurance auto, l'assurance voyage et même l'assurance vie, il n'existe pas de motivation à souscrire une assurance maladies graves sur plan de la société ou qui se transmet de génération en génération. Par exemple, lorsqu'une personne aménage dans son premier appartement ou sa nouvelle maison, ses parents et même ses pairs lui conseillent de souscrire une assurance habitation. Et lorsque cette personne part en voyage à l'extérieur du pays, les gens de son entourage lui recommandent de prendre une assurance voyage. La plupart des membres de la famille de votre cliente ou de votre client et de ses pairs ne connaissent peut-être pas l'assurance maladies graves, il est donc de votre devoir en tant que conseillère ou conseiller de lui présenter et lui expliquer pourquoi elle ne représentait pas un besoin à l'époque (il y a de cela deux générations), mais qu'elle est en fait essentielle aujourd'hui à la planification financière globale.

Vous devriez souligner le fait que l'assurance maladies graves a été créée, non pas par l'industrie de l'assurance, mais par un médecin du nom de Dr Marius Barnard. Le fait qu'elle ait été pensée par un membre de la communauté médicale qui en a fait un produit, plutôt que de provenir d'une compagnie d'assurance, peut radicalement changer la façon de penser de la cliente ou du client et piquer sa curiosité.

Trois réalités liées à la santé

L'assurance maladies graves existe pour les clients d'aujourd'hui parce qu'elle tient compte des trois réalités liées à la santé; l'incidence, personne n'est à l'abri et la survie et ses conséquences. Chacune de ces réalités est importante; mais analysées ensemble, elles peuvent aider à expliquer pourquoi l'assurance maladies graves est si importante de nos jours, alors qu'elle n'était même pas offerte il y a 40 ans. Contrairement à ce qui se passait il y a plusieurs générations où les probabilités de survivre à une maladie grave étaient minces, de nos jours, bien que l'annonce d'un diagnostic d'une maladie grave soit catastrophique, il y a plus de chances de y survivre. Cependant, à cette bonne nouvelle s'ajoute la réalité qu'il peut être catastrophique du point de vue financier de survivre et de se rétablir d'une maladie grave. De nos jours, les gens meurent moins souvent peu après le diagnostic que ce n'était le cas pour les générations précédentes. C'est pourquoi le Dr Barnard a créé l'assurance maladies graves dont le motif était d'aider les survivants.



1 Première réalité liée à la santé – l'incidence

Dans notre ère moderne, le taux d'incidence d'un cancer, d'une crise cardiaque, d'un accident vasculaire cérébral (AVC) ou d'une autre affection ou maladie grave est exceptionnellement élevé puisqu'en ce qui a trait seulement au cancer, on prévoit que près d'un Canadien sur deux sera atteint d'un cancer au cours de sa vie (source : consulter le module précédent) La plupart des gens savent intuitivement que ces maladies se manifestent souvent et nul besoin de donner à votre cliente ou votre client une série de statistiques interminable qu'il percevrait d'ailleurs comme un argument qui cherche à susciter la peur. Au lieu de lui montrer les nombreuses pages de statistiques sur les maladies, vous obtiendrez plus de succès si vous lui mentionniez certaines maladies couvertes. Vous y arriverez en lui demandant, par exemple, à quelle fréquence il a parrainé des amis et des collègues au cours des dernières années en participant à des randonnées à bicyclette, des marches et d'autres moyens d'amasser des fonds destinés aux fondations vouées au cancer, aux maladies du cœur, à la sclérose en plaques et ainsi de suite.

2 Deuxième réalité liée à la santé – personne n'est à l'abri

La tendance naturelle est de penser que ce produit convient davantage à d'autres personnes qui sont peut-être plus âgées ou en mauvaise santé. Vous devez changer cette façon de penser et l'amener vers la réalité voulant que personne ne soit à l'abri d'un diagnostic de l'une des affections ou maladies graves couvertes, puisqu'elles peuvent même survenir aux gens en santé. Le fait d'être en santé n'élimine pas le risque d'obtenir un diagnostic, mais cela augmente les chances de se rétablir de la maladie. Vous pourriez nommer plusieurs célébrités et athlètes qui ont dû faire face à ces maladies, notamment Mario Lemieux, légende du hockey, la chanteuse Sheryl Crow et le champion du Tour de France Lance Armstrong. Les clients en santé ont plus de chances de survivre à la maladie pour laquelle ils ont reçu un diagnostic, et de recevoir leur prestation d'assurance maladies graves pour les aider tout au long du traitement et du rétablissement.

3 Troisième réalité – la survie et ses conséquences

La survie pourrait être la réalité la plus essentielle aujourd'hui. Dr Barnard a reconnu à quel point les progrès de la médecine sur les plans diagnostique et thérapeutique ont permis de garder les gens en vie, mais en les plaçant, ainsi que leurs proches, dans une situation difficile. Nous avons pu constater que les familles, qui détenaient une assurance vie suffisante, ne recevaient aucune prestation d'assurance lorsqu'une personne survivait à une maladie qui autrefois aurait causé son décès. Dr Barnard a reconnu que, en raison des progrès de la médecine qui ont permis un diagnostic plus précoce et de meilleurs traitements, les gens survivaient avec des difficultés financières pour lesquelles l'industrie de l'assurance n'avait pas de solution.

L'assurance vie demeurait le produit idéal des deux générations précédentes pour un cancer, une crise cardiaque, un accident vasculaire cérébral (AVC) et d'autres maladies. La planification moderne intègre maintenant l'assurance maladies graves et répond aux besoins associés aux conséquences financières que peut avoir le fait de ne pas mourir à la suite d'un diagnostic d'une maladie grave. On privilégie la survie au décès, mais la survie n'est pas sans conséquence, et sur le plan financier et sur le plan émotionnel, comme l'énorme stress qui s'ensuit pendant le traitement et le rétablissement.



Argumentaire du conseiller

Pour introduire les réalités de l'assurance maladies graves, vous pourriez dire :

La réalité liée aux maladies graves, comme un cancer, une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral (AVC) est très différente de celle des deux générations précédentes.

De nos jours, ces maladies sont plutôt fréquentes. Près d'un Canadien sur deux sera atteint d'un cancer au cours de sa vie et nous savons aussi que ces maladies peuvent arriver à n'importe qui, même aux gens en santé; personne n'est à l'abri.

La bonne nouvelle est que, contrairement aux générations précédentes, les gens ne sont pas nécessairement confrontés à la mort suivant un diagnostic, mais ils peuvent se rétablir et survivre grâce aux progrès de la médecine. Par exemple, quatre-vingt-cinq pour cent des victimes d'un AVC survivront et les taux de survie au cancer continuent de s'améliorer.¹

Même si les taux améliorés de survie sont positifs, le rétablissement demeure éprouvant, parfois sur le plan financier et tout le temps sur le plan émotionnel.

Dr Barnard a compris cela et a créé un produit d'assurance qu'on appelle « assurance maladies graves ». Contrairement à l'assurance vie qui prévoit le versement d'une prestation lorsqu'une personne décède à la suite de l'une de ces maladies, l'assurance maladies graves prévoit, quant à elle, le versement d'une prestation suivant le diagnostic d'une maladie grave pour aider les gens pendant leur traitement et leur rétablissement.



¹ Source : <https://www.heartandstroke.ca/-/media/pdf-files/canada/stroke-report/hsf-stroke-report-2017-fr>



Plusieurs conseillers ont réussi à introduire le besoin d'une assurance maladies graves en posant les quatre questions suivantes :

- 1 Connaissez-vous une personne qui a souffert d'un cancer, d'une crise cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral (AVC)?
- 2 Était-ce inattendu? Ces maladies se produisent parfois chez les gens les plus en santé que l'on connaisse.
- 3 Cela a-t-il représenté un défi émotionnel ou financier pour cette personne, sa famille ou son entreprise?
- 4 De l'argent supplémentaire aurait-il pu lui être utile? – ou autre question n° 4 :



S'il était possible de revenir en arrière, si cette personne avait eu la chance de souscrire un produit d'assurance qui lui aurait permis d'avoir des fonds supplémentaires au moment d'un diagnostic d'une maladie grave, croyez-vous que cela aurait pu lui être utile?

Note : si votre cliente ou client répond « non », vous pouvez lui dire qu'il est très chanceux de ne connaître personne dans cette situation, puisqu'on estime qu'un Canadien sur deux recevra le diagnostic d'un cancer au cours de sa vie. (Vous pouvez alors passer aux quatre énoncés de la page 4.)

Justification et conseils en quatre questions :

Chacune des ces questions apparemment simples se veut à la base du processus de vente de l'assurance maladies graves.

1 Connaissez-vous une personne qui a souffert d'un cancer, d'une crise cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral (AVC)?

Cette question a pour but de faire en sorte que votre cliente ou client pense aux gens qu'il connaît lorsqu'il réfléchit à un cancer, à une crise cardiaque, à un AVC ou à toute autre maladie. Cette approche est plus personnelle que celle de se pencher sur les statistiques nationales des maladies qui sont plus générales. L'assurance maladies graves est souscrite en fonction des émotions, donc le fait de penser à une sœur ou un frère, un parent, un ami proche qui a souffert d'une maladie grave a plus d'impact que le fait de penser à des statistiques, comme le fait que 50 000 Canadiens subissent un AVC chaque année.

2 Cela était-il inattendu? Les personnes les plus en santé qu'on connaît peuvent aussi souffrir d'une maladie grave.

Cette question a pour but d'illustrer l'incertitude en matière de santé. Les personnes en mauvaise santé ne sont pas les seules qui pourraient recevoir le diagnostic d'une maladie grave. Parfois, la personne qui semble être la plus en santé est celle qui reçoit le diagnostic soudain d'une maladie grave. Si votre cliente ou client peut penser à une personne en santé qu'il connaît, qui est devenue soudainement malade, cela permet d'éliminer l'objection potentielle à l'assurance maladies graves, soit « Je suis en santé, donc je n'en ai pas besoin ».

3 Cela a-t-il représenté un défi émotionnel ou financier pour cette personne, sa famille ou son entreprise?

Cette question a pour but d'illustrer que le fait de survivre à une maladie a des conséquences. L'argent de l'assurance maladies graves fait bien plus que payer les dépenses financières associées directement à la maladie. Il offre également des options pour minimiser l'énorme fardeau émotionnel que pourraient subir les gens ayant reçu le diagnostic d'une maladie grave ainsi que leur famille. Par exemple, un client qui détient une couverture d'assurance médicale fiable pourrait constater un impact direct minime de la maladie. Cependant, non seulement il devra composer avec un stress important au diagnostic, pendant son traitement et jusqu'à son rétablissement, mais sa famille sera également touchée. Il n'a pas à utiliser le produit de l'assurance maladies graves pour les frais médicaux, il peut l'utiliser pour payer les frais qui ne sont pas directement liés à la maladie, comme ceux visant à réduire le stress qu'il vit ainsi que sa famille. Abaisser le niveau de stress s'avère important pendant une maladie grave pour contribuer à augmenter ses chances de rétablissement.

Puisqu'il est possible d'utiliser le produit de l'assurance maladies graves pour tout ce dont la famille pourrait avoir besoin pour gérer la situation, il est également possible de l'utiliser pour les frais non médicaux, par exemple :

- aider à remplacer la perte de revenu d'une conjointe ou d'un conjoint en santé pour s'absenter du travail;
- couvrir les frais de déplacement en avion des amis et de la famille qui souhaitent offrir leur soutien;
- se prévaloir des services d'une gardienne pour maintenir l'horaire des enfants;
- utiliser l'argent après le rétablissement pour des vacances en famille et célébrer le succès du rétablissement plutôt que de retourner tout de suite au travail.

4 De l'argent supplémentaire aurait-il pu être utile?

ou

S'il était possible de revenir en arrière, s'il avait eu la chance de souscrire un produit d'assurance qui lui aurait permis d'avoir des fonds supplémentaires au moment d'un diagnostic d'une maladie grave, croyez-vous que cela aurait pu lui être utile?

Cette question a pour but d'illustrer directement le mécanisme de l'assurance maladies graves : de l'argent mis à la disposition de la cliente ou du client à utiliser de la façon qui lui sera utile ainsi qu'à sa famille. Nous utilisons le mot « utile » puisqu'aucune somme d'argent ne réussira à améliorer le diagnostic ou à résoudre le problème.

La vente d'assurance maladies graves en quatre énoncés

Certains conseillers n'aiment pas utiliser les méthodes de vente avec questions et réponses lors de leurs rencontres. Si vous êtes l'une ou l'un de ces conseillers, vous pourriez utiliser la vente d'assurance maladies graves en quatre énoncés. Vous pourriez dire :



Presque tous les gens que j'ai rencontrés connaissent quelqu'un qui a reçu le diagnostic d'un cancer, a souffert d'une crise cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral (AVC).



Des gens que je connais, la plupart ont connu des répercussions financières en raison de leur maladie et chaque personne, ainsi que sa famille, a été ébranlée sur le plan émotionnel.



Ce qui est malheureux est que la maladie peut même frapper les gens les plus en santé que vous connaissez.



S'ils avaient pu avoir des fonds supplémentaires à utiliser comme ils le souhaitent afin de surmonter la maladie grave, cet argent aurait pu leur être extrêmement utile.

Argumentaire du conseiller :

Vous pouvez utiliser la version finale du processus de vente d'assurance maladies graves en quatre questions pour élaborer un témoignage à propos de votre propre expérience.

Je connais bien trop de gens qui ont reçu le diagnostic d'un cancer, ont souffert d'une crise cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral (AVC).

Ce qui est malheureux est que ces événements sont arrivés à mes amis et ma famille qui étaient le plus en santé.

De ceux qui ont eu à confronter la maladie, certains ont connu des difficultés financières, mais ils ont tous eu des défis émotionnels.

S'ils avaient pu avoir des fonds supplémentaires à utiliser à leur gré, je sais que l'argent aurait pu leur être extrêmement utile.

Si vous êtes à l'aise, vous pouvez utiliser ces énoncés en mentionnant une personne en particulier qui bénéficiait d'une couverture d'assurance maladies graves et avait reçu une prestation pour l'aider durant le processus de rétablissement.

Je connais bien trop de gens qui ont reçu le diagnostic d'une maladie grave et plusieurs étaient près de moi (frère, sœur, conjoint, neveu).

Elle ou il semblait être très en santé et nous ne nous attendions jamais à ce que cela frappe une personne dans notre propre famille, mais ces maladies surviennent de façon inattendue.

Cela a été une période difficile financièrement en raison de x, y ou z, mais cela a été encore plus difficile sur le plan émotionnel.

L'argent n'aurait pas pu tout arranger, mais il aurait été utile.

Ou

Le fait que j'ai pu lui remettre un chèque d'assurance maladies graves de 50 000 \$ a pu lui permettre de faire x, y ou z.





Surmonter les objections liées à l'assurance maladies graves

La voie de la réussite

Conseils d'experts sur la façon d'aborder les
ventes d'assurance maladies graves

Réservé aux conseillers



Il vaut mieux aborder les objections, y compris celles concernant l'assurance maladies graves, avant que les clients ne les soulèvent. Les conseillers en assurance maladies graves prospères anticipent les objections potentielles. Ils les présentent puis les éliminent dans leurs présentations avant que la cliente ou le client ne se forme une opinion inflexible contre le produit. L'objectif est que votre client ne change pas d'avis ou admette qu'il aurait pu se faire une mauvaise opinion du produit.

Par exemple, vous pourriez choisir l'une des objections suivantes et dire :

Certains clients, lorsqu'ils se sont penchés sur ce produit, croyaient que :

- puisqu'ils avaient beaucoup d'argent, ils n'avaient pas besoin d'argent supplémentaire lors d'un diagnostic;
- puisqu'ils détenaient un contrat d'assurance invalidité solide, ils n'avaient pas besoin de cette couverture;
- puisqu'ils étaient en santé, ils n'allaient pas souffrir de l'une de ces maladies;
- cette assurance maladies graves coûte cher.

Ces premières perceptions ne sont toutefois pas insensées, mais après un examen plus approfondi, la plupart des gens ont trouvé... (vous pouvez ensuite présenter les stratégies visant surmonter les objections que l'on retrouve dans cette série).



Traiter les objections des clients

En élaborant votre discussion sur l'assurance maladies graves visant à présenter et à éliminer les objections courantes, vous pouvez réduire considérablement le nombre d'objections soulevées par les clients. Si vos clients ont toujours des objections, une excellente stratégie consiste à utiliser l'approche américaine à trois étapes bien connue « vois, vécu, vu ».



Par exemple, dans une situation où votre client dit que l'assurance maladies graves semble coûter cher, vous pourriez dire :

- Je comprends parfaitement que vous croyez cela.
- La plupart des gens, lorsqu'ils se sont d'abord penchés sur ce produit, étaient du même avis.

La plupart des clients ont cependant vu, lorsqu'ils se sont rendu compte des statistiques actuelles sur l'incidence de ces maladies (le cancer touchant une personne sur deux au cours d'une vie¹), qu'elles auront malheureusement des répercussions sur leur vie, ainsi que sur celle de leur famille, et l'assurance maladies graves représente une valeur excellente.

Cette approche reconnaît que les objections de votre cliente ou client sont raisonnables et qu'il n'est pas la seule personne à les avoir. Cependant, plusieurs personnes ont changé d'avis quand on leur a présenté des renseignements supplémentaires. En utilisant cette approche, vous n'essayez pas de convaincre votre client que son opinion initiale est incorrecte, mais plutôt qu'en ayant plus de renseignements, il verra ses objections différemment, comme la plupart des gens.



Lettre explicative

L'ACCAP propose six éléments pour effectuer la vente d'un produit d'assurance adapté aux besoins des clients qui comprend la lettre explicative. Cette lettre représente le dernier élément exigé par l'ACCAP pour s'assurer de la vente d'un produit adapté aux besoins des clients. Cette lettre, consistant simplement en une communication écrite qui s'adresse au client, établit le lien entre le conseil que vous avez donné, votre analyse des besoins du client et les directives que vous avez reçues de votre client. Vous devriez offrir la lettre explicative à votre cliente ou client après chaque vente.

L'Équitable^{MD} a créé des modèles de lettres explicatives que vous pouvez utiliser comme guide.

<https://advisor.equitable.ca/advisor/fr/individual-insurance/reason-why-letters>

¹Source : <https://www.cbc.ca/news/health/cancer-society-annual-statistics-report-1.4168784>



Pas chère mais probable

« L'assurance maladies graves coûte cher », voilà une objection populaire soulevée par les clients lorsqu'ils se penchent sur l'assurance maladies graves pour la première fois. Cette objection est particulièrement fréquente si la cliente ou le client examine l'assurance vie au même moment.

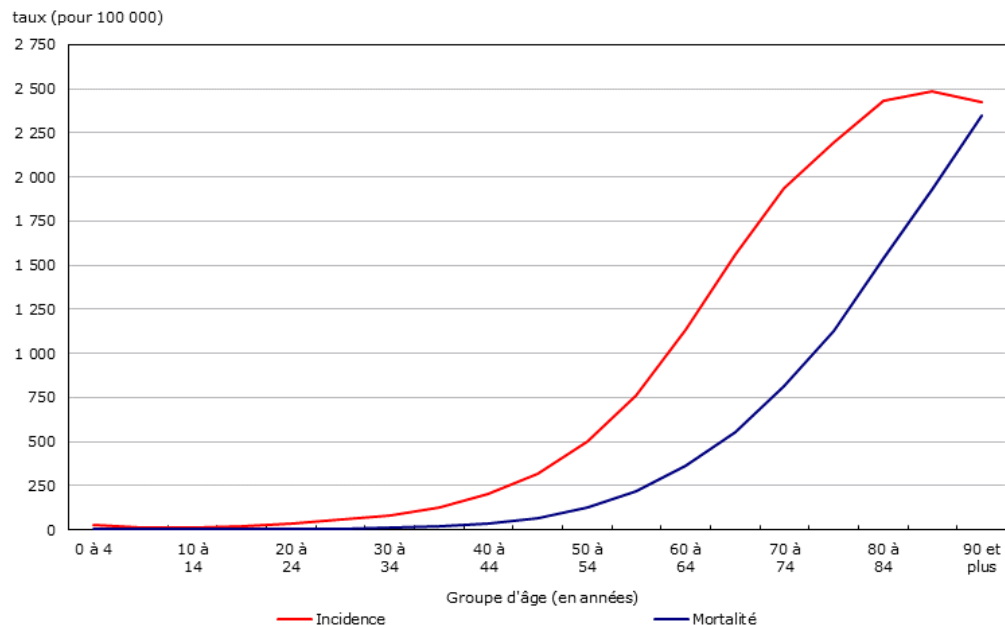
Une assurance vie donne la possibilité à votre client de souscrire une couverture d'assurance vie d'un million de dollars au même tarif que lui coûtera une couverture d'assurance maladies graves de 100 000 \$; c'est ce qui leur fait croire que « l'assurance maladies graves coûte cher ».

Ni l'assurance vie ni l'assurance maladies graves ne coûtent cher par rapport au risque qui doit être couvert. Elles sont toutes les deux tarifées en fonction de la probabilité qu'un événement survienne, quand cet événement survient selon l'âge et le sexe de votre cliente ou de votre client et d'autres facteurs. Plus l'événement survient tôt, plus il en coûtera cher. En comparant une assurance maladies graves et une assurance vie sur la tête d'une personne en santé de 40 ans, il est plus probable d'être atteint d'une maladie grave et d'y survivre pendant les 35 prochaines années que de mourir dans les 35 prochaines années.



Si vous jetez un coup d'oeil sur le graphique ci-dessous, vous constaterez que l'incidence d'être atteint d'un cancer (au Canada) à un certain âge et d'y survivre est habituellement plus élevée que d'être atteint de ce même cancer et de mourir à cet âge.

Taux de mortalité et d'incidence du cancer selon l'âge, tous les types de cancers confondus, Canada, 2012.



Nota : les taux d'incidence relatifs au Québec ont été imputés, car les données sur l'incidence n'étaient pas disponibles au-delà de 2010 pour cette province.

Source : Statistique Canada, Registre canadien du cancer et Statistique de l'état civil du Canada – Base de données sur les décès.

Votre objectif devrait consister à changer la façon de penser de votre cliente ou votre client pour passer de l'idée voulant que l'assurance maladies graves coûte cher à celle de la forte probabilité de la survenance d'une maladie grave et qu'il y survive. La perception de la prime élevée n'est rien de plus que le reflet des taux d'incidence élevés des maladies graves telles que le cancer, les crises cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et, par conséquent, la possibilité de recevoir le versement d'une prestation d'assurance maladies graves en vertu de sa couverture.

Argumentaire du conseiller :

Nombreux sont les gens qui réagissent en disant : « Wow, ça coûte cher! » à la minute même où ils voient le coût de l'assurance maladies graves. Le coût ne fait que nous révéler que, malheureusement, les maladies graves comme un cancer, une crise cardiaque, un AVC ou autre surviennent fréquemment. Lorsque vous prenez en considération les taux d'incidence des maladies graves au Canada et du nombre de clients qui pourraient potentiellement recevoir le versement d'une prestation dans le cadre de leur couverture d'assurance maladies graves pour les aider tout au long de leur rétablissement, le coût semble plus raisonnable.

Ce coût nous indique ce que les statistiques et notre propre expérience nous révèlent; plus le coût est élevé, plus l'incident surviendra tôt et plus la probabilité qu'il survienne est élevée :

- En moyenne, 617 Canadiens recevront le diagnostic d'un cancer chaque jour.
- En moyenne, 228 Canadiens mourront d'un cancer chaque jour ¹.

Autrement dit : si vous souscrivez une couverture d'assurance quelconque de 100 000 \$ d'un dollar par mois, cela ne m'indiquerait pas que c'est une bonne affaire, mais plutôt qu'il est peu probable que l'événement couvert se produise. Le tarif est à l'image du risque. Comme la probabilité de cet incident augmente, il en est de même pour le coût.



¹ Source : Société canadienne du cancer <https://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-101/cancer-statistics-at-a-glance/?region=qc>



Le pourcentage de prime par rapport au pourcentage d'incidence

Une comparaison de la prime en pourcentage de la garantie d'assurance maladies graves au pourcentage des taux d'incidence des maladies graves peut s'avérer efficace. L'exemple ci-dessous prend en compte une garantie d'assurance maladies graves de 100 000 \$ et une prime annuelle de 1 000 \$.

Les gens pensent souvent que l'assurance maladies graves est chère jusqu'au moment où ils prennent du recul et prennent connaissance du ratio entre la prime d'assurance et la forte probabilité de recevoir le diagnostic d'une maladie grave.

Si on prend par exemple le cancer, on estime que près de 50 % des Canadiens devront faire face à un cancer au cours de leur vie². La prime d'assurance maladies graves équivaut à 1 % du versement de la prestation d'assurance maladies graves par année (1 000 \$ pour 100 000 \$); ce qui semble être une façon abordable de changer le risque financier d'une maladie grave dont la probabilité de survenir est élevée.

Selon les estimations de 2015 : on prévoit qu'un Canadien sur deux (45 % des hommes et 43 % des femmes) contractera le cancer au cours de leur vie.



Une assurance maladies graves temporaire comme assurance transitoire

Souvent, les ventes en assurance maladies graves sont manquées parce que la conseillère ou le conseiller focalise sur son désir de vendre une couverture permanente assortie d'un avenant de remboursement des primes, ce qui entraîne une augmentation de la prime. Si votre cliente ou votre client ne peut pas se permettre un régime d'assurance maladies graves avec remboursement des primes, vous devriez plutôt miser sur l'assurance maladies graves temporaire utilisée comme « assurance transitoire ».

Cette stratégie consiste à maintenir des primes peu élevées pour l'instant grâce à l'assurance maladies graves temporaire. Vos plus jeunes clients ou clients à revenu moyen, particulièrement ceux en début de carrière ou qui ont des obligations financières – ce qui limite leur revenu disponible – trouveront cette stratégie bien utile. Le recours à l'assurance maladies graves temporaire permet à votre cliente ou votre client de garantir son assurabilité, de bénéficier d'une couverture dès leurs jeunes années à un taux de prime abordable et de la flexibilité de changer sa couverture pour une couverture permanente lorsqu'il sera en mesure de se la permettre.

Dans la plupart des cas, à mesure que votre client vieillit, il se trouvera probablement dans une meilleure situation financière qui lui permettra de composer avec un diagnostic pour les raisons suivantes :

- **réduction de la dette personnelle pendant un certain nombre d'années;**
- **épargne annuelle supplémentaire;**
- **enfants qui vieillissent ou qui volent maintenant de leurs propres ailes;**
- **possibilité d'augmentations de salaire.**

Cette stratégie mise davantage sur les 10 à 20 prochaines années; il faudrait revoir la stratégie lorsque votre cliente ou votre client sera dans une meilleure situation financière.



² Source : Société canadienne du cancer <https://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-101/cancer-statistics-at-a-glance/?region=qc>



Argumentaire du conseiller :

De nombreuses personnes, n'ayant pas beaucoup d'économies ou de revenu à leur disposition, pensent qu'elles sont plus vulnérables financièrement à une maladie grave aujourd'hui que dans 20 ans.

Mon point de vue est le suivant : si nous pouvons vous obtenir une couverture en vertu d'un régime d'assurance maladies graves temporaire, cela permettrait de maintenir un faible coût des primes pendant les 10 ou 20 prochaines années. Si, pendant cette période, vous ne recevez pas de diagnostic de maladie grave, il est fort probable que cela veut dire que vous étiez en très bonne santé pendant tout ce temps et que :

- vous étiez en mesure de travailler pendant cette période;
- vos enfants étaient plus vieux et probablement qu'ils ont volé de leurs propres ailes;
- vous avez remboursé votre prêt hypothécaire, votre dette ou autre;
- vous vous êtes constitué un régime d'épargne ou de placements.

Êtes-vous d'accord avec cela?

Pendant ce temps, votre situation financière s'est probablement améliorée pour être en mesure de prendre l'une des décisions suivantes :

- que vous êtes dans une meilleure situation financière qui vous permet de composer avec un diagnostic de maladie grave sans détenir une assurance;
- que vous êtes dans une meilleure situation financière qui vous permet de composer avec un diagnostic de maladie grave sans détenir une assurance;

Dans des situations comme la vôtre, la couverture d'assurance maladies graves temporaire peut vous aider à faire la transition selon votre situation d'aujourd'hui à une situation future lorsque votre situation financière sera meilleure.



Des primes garanties

Vous et votre cliente ou votre client avez la chance de bénéficier de primes d'assurance maladies graves garanties au Canada et vous devriez mettre l'accent sur ce fait lors de vos rencontres client. Les progrès de la médecine et la technologie de diagnostic s'améliorent continuellement, et ces avancées pourraient entraîner un plus grand nombre de diagnostics de maladies couvertes, alors que si la prime n'était pas garantie, cela exercerait une pression à la hausse sur les coûts pour les titulaires de contrat.

Pour présenter cet argument à un client, vous pourriez dire ceci :

Nous avons la chance de pouvoir accéder à des produits comme l'assurance maladies graves, lorsque les taux sont garantis en vertu d'un contrat. Il y en a plusieurs qui souhaiteraient que leur assurance auto ou habitation puisse permettre un coût fixe pendant les ___ prochaines années.

Ces garanties pourraient même ultimement avoir plus de valeur avec ce produit que si nous pouvions vous obtenir une garantie de coût sur toutes vos autres assurances. En effet, même si les taux d'incidence d'un diagnostic de l'une des maladies graves couvertes en vertu de votre contrat évoluent sans cesse en raison de la progression constante de la science médicale, la compagnie d'assurance garantit votre taux de prime pendant ___ années.

Quels que soient les changements qui surviennent relativement aux taux de survie et de diagnostic au cours des ___ prochaines années alors que la compagnie d'assurance peut augmenter les taux de prime pour les nouveaux clients, elle ne peut aucunement rajuster vos taux de prime.



Vérifier le nombre d'affections couvertes

Parfois, certains clients peuvent juger votre offre d'assurance maladies graves comme étant coûteuse parce que l'autre produit qu'ils examinent ne comporte pas autant d'affections couvertes. Bien que le produit ÉquiVivre couvre ___ affections couvertes, il existe certains produits d'assurance maladies graves qui couvrent une à quatre affections ou maladies graves, dont certains cancers seulement tandis que d'autres, le cancer, la crise cardiaque, l'accident vasculaire cérébral et le pontage aortocoronarien.

Même si ces maladies comptent parmi les affections les plus courantes faisant l'objet d'une demande de réclamation, il y a un risque – et pour la cliente ou le client et pour la conseillère ou le conseiller qui met en place ce type de régime – que le client souffre d'une des maladies ou affections pour lesquelles il aurait pu effectuer une demande de réclamation avec un produit complet, comme c'est le cas du produit ÉquiVivre.

Pour introduire ce point, vous pouvez dire ceci :

Lorsque l'on compare les coûts d'assurance, il est important de s'assurer que les produits eux-mêmes sont comparables. Dans ce cas-ci, le régime que vous regardez couvre ___ (1,4) affections ou maladies, tandis que ce régime en couvre ___. La différence de prime de ___ \$ vous allège financièrement pour ___ maladies supplémentaires.

Il serait dommage d'avoir reconnu qu'un problème de santé présente un risque important et de ne pas couvrir par la suite ces maladies en se dotant d'un régime complet. Cela me préoccupe toujours lorsqu'une personne qui prend des mesures proactives pour se protéger contre le cancer, les crises cardiaques, les accidents vasculaires cérébraux et l'éventualité de subir un pontage aortocoronarien doit faire face à des affections ou maladies comme la sclérose en plaques, une tumeur cérébrale ou un accident qui la plonge dans un coma. Le fait d'avoir fait la planification tout en laissant ___ maladies non couvertes pourrait s'avérer désastreux.



Les conseillers entendent souvent : « Je peux utiliser mon propre argent ». Il s'agit d'une objection populaire qu'émettent les clients plutôt fortunés. Parfois, cette objection relève des conseillers qui supposent que leurs clients fortunés n'ont pas besoin d'assurance maladies graves. Bien qu'il soit vrai que plusieurs clients pourraient ne pas avoir besoin d'assurance maladies graves pour accéder à des liquidités, vous pouvez toujours créer d'importantes occasions en repositionnant le produit comme étant un moyen plus efficace d'accéder à des liquidités par rapport au fait d'utiliser son propre argent.

Avoir besoin d'une assurance par opposition à détenir une assurance

Dans le cas des clients plus riches qui ont accès à un montant d'épargne important, advenant le cas où ils seraient atteints d'une maladie grave, il est important d'aborder d'emblée le fait que nous ne suggérons pas qu'ils ont besoin de la protection financière qu'offre l'assurance maladies graves, mais plutôt qu'ils pourraient en tirer parti du point de vue financier s'ils en détenaient une. L'assurance maladies graves peut devenir un moyen plus efficace d'accéder à du capital que d'aller piger dans leur propre compte d'épargne, s'ils recevaient le diagnostic d'une maladie grave.



Par exemple, si le client suivant recevait le diagnostic d'une affection ou d'une maladie grave couverte à l'âge de 55 ans, il pourrait soit :

- retirer la somme de 350 000 \$ de son propre compte d'épargne; ou
- payer les primes d'un contrat d'assurance maladies graves qui, dans ce cas-ci, représenteraient un total de 48 910 \$ à la compagnie d'assurance qui paierait à son tour une prestation de 350 000 \$.

Hypothèses :

- homme de 45 ans, non-fumeur
- taux marginal d'imposition (des particuliers) : 53,53 %
- taux d'imposition personnel sur les dividendes (revenu de dividendes) : 47,40 %
- assurance maladies graves de 350 000 \$, prime uniforme jusqu'à 75 ans, prime annuelle de 4 891 \$*

Pour obtenir le même montant après impôt en investissant son argent au lieu de payer une prime, il faudrait que votre client obtienne les rendements suivants de ses placements :

Âge au diagnostic	Montant de la garantie d'assurance maladies graves	100 % du revenu d'intérêt	100 % du revenu de dividendes	100 % des gains en capital réalisés	100 % des gains en capital différés
50 ans	350 000 \$	230 %	203 %	146 %	122 %
55 ans	350 000 \$	74 %	66 %	47 %	39 %
60 ans	350 000 \$	39 %	34 %	25 %	21 %
65 ans	350 000 \$	24 %	21 %	15 %	13 %
70 ans	350 000 \$	16 %	14 %	10 %	9 %
74 ans	350 000 \$	12 %	10 %	8 %	7 %

*Système d'illustration des ventes de l'Équitable, version 20-1 du 29 avril 2020



À ce propos, le conseiller pourrait dire

Je souhaite vous parler d'un produit qu'on appelle « assurance maladies graves », dont vous n'avez peut-être pas besoin, mais que beaucoup de personnes ayant un compte d'épargne important ont choisi de détenir.

Ce produit procure aux clients qui font face à un grave problème de santé, comme un cancer, une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral (AVC), une injection de fonds d'une compagnie d'assurance plutôt que de leur compte d'épargne qu'ils peuvent utiliser comme bon leur semble pour se consacrer à leur rétablissement.

Plusieurs clients prospères ou fortunés perçoivent ce produit de cette façon : « Pourquoi dépenserais-je mes économies durement gagnées à financer mes dépenses pendant mon rétablissement, alors que je peux utiliser l'argent d'une compagnie d'assurance? ».



Assurance voyage

Votre cliente ou client envisagerait-il de voyager hors du pays sans se prévaloir d'une couverture d'assurance voyage appropriée? Pendant plusieurs générations, les clients ont choisi de transférer le risque financier associé à un problème de santé en voyage à une compagnie d'assurance, et ce, même pour les voyages de courte durée. Lorsque votre client souscrit une assurance voyage, il reconnaît deux choses :

- **sa vulnérabilité au risque d'avoir un grave problème de santé (autrement dit, il pense que ça pourrait lui arriver);**
- **ses craintes qu'un tel événement puisse survenir pendant le peu de temps qu'il passe en vacances.**

Votre rôle, en tant que conseillère ou conseiller, consiste à compléter la protection d'une couverture appropriée qui comprend l'assurance maladies graves puisqu'elle répond aux mêmes préoccupations que celles de l'assurance voyage qui sont les suivantes :

- **vos clients sont vulnérables au risque d'avoir un grave problème de santé (recevoir le diagnostic d'une maladie grave);**
- **vos clients pourraient recevoir le diagnostic d'une maladie grave à tout moment.**

Si votre cliente ou client comprend le risque qu'il court en voyageant sans assurance voyage, il devrait être également en mesure de comprendre le risque qu'il court de vivre sans assurance maladies graves.



À ce propos, le conseiller pourrait dire

Vous arrive-t-il de voyager à l'extérieur du pays?

À quelle fréquence voyagez-vous chaque année?

Lorsque vous voyagez, vous assurez-vous d'avoir une assurance voyage?

Pourquoi?

La réponse typique ressemble à ceci : « S'il y avait un imprévu du côté de la santé, il serait absurde d'avoir à payer ces frais moi-même, alors que la compagnie d'assurance peut s'en charger. »

Bien pensé! Lorsque vous voyagez « x » jours par année, vous transférez les coûts potentiels associés à un problème de santé pouvant survenir pendant le voyage à une compagnie d'assurance en souscrivant une assurance voyage. La plupart des Canadiens ne savent pas qu'il existe un produit qui peut leur fournir des fonds pendant qu'ils sont à la maison ou à l'extérieur, advenant le cas où ils devraient faire face à une maladie grave, comme un cancer, une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral (AVC). Par contre, contrairement à l'assurance voyage, l'assurance maladies graves peut vous protéger, vous et votre famille, 365 jours par année, que vous soyez à la maison ou à l'étranger.



Avec l'assurance voyage, vous payez un petit coût raisonnable à une compagnie d'assurance et vous lui transférez la responsabilité de vous verser une somme importante, si vous souffrez d'une maladie pendant que vous êtes en voyage. Il en est de même pour l'assurance maladies graves. Vous payez un petit coût raisonnable à une compagnie d'assurance et vous lui transférez la responsabilité de prévoir, en cas de besoin, des fonds utiles à votre traitement et à votre rétablissement, si vous souffrez d'une maladie grave couverte.

Ne devrions-nous pas envisager de protéger vos finances dans l'éventualité d'un problème de santé grave pour une période plus longue que les « x » jours que vous passez à l'extérieur du pays chaque année?

Assurance dommages

Vos clients assurent-ils leurs objets de valeur, comme des œuvres d'art et des bijoux, même s'ils pourraient les acheter à nouveau en cas de vol? Les clients savent que donner une petite somme chaque mois à une compagnie d'assurance pour remplacer des objets coûteux en cas de vol ou de bris constitue une stratégie judicieuse. Le fait d'assurer des objets de valeur n'est pas un nouveau concept. Cela remonte au premier millénaire av. J.-C. où les marchands payaient pour assurer leurs marchandises expédiées ensemble. Les primes perçues étaient utilisées pour rembourser les marchands qui avaient perdu de la marchandise pendant le transport en raison d'une tempête ou d'un naufrage¹.

Si l'assurance dommages est un concept sensé pour protéger, par exemple, une œuvre d'art d'une valeur de 20 000 \$, l'assurance maladies graves l'est encore davantage, car elle peut vous protéger au moyen d'une couverture d'une somme beaucoup plus importante que 20 000 \$. Par rapport à l'assurance dommages, l'assurance maladies graves est relativement nouvelle et, par conséquent, les générations précédentes n'ayant pas accès à un tel produit n'ont pu transmettre son importance à la génération d'aujourd'hui. Vous pouvez vous appuyer sur le bien-fondé de l'assurance dommages pour montrer à vos clients la valeur de l'assurance maladies graves.



Argumentaire du conseiller

Lorsque vous achetez un objet de valeur, comme une œuvre d'art ou des bijoux, faites-vous en sorte qu'il soit assuré?

C'est tout à fait logique. Pourquoi prendriez-vous le risque d'avoir recours à votre propre argent pour son remplacement alors que, pour une fraction du coût, vous pouvez transférer ce risque à une compagnie d'assurance?

Ce qui est déplorable est que la plupart des Canadiens ne savent pas qu'ils peuvent transférer à une compagnie d'assurance le risque d'avoir recours à leur épargne pour faire face au diagnostic d'une maladie grave, comme un cancer, une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral (AVC).

L'assurance maladies graves s'apparente beaucoup à l'assurance dommages. Vous payez une prime mensuelle et, suivant le diagnostic d'une maladie grave couverte, la compagnie d'assurance vous paie une prestation pour vous aider pendant la période de votre rétablissement.



Remboursement des primes

L'avenant de remboursement des primes est abordé en détail dans le module intitulé « Surmonter les objections : l'assurance maladies graves coûte cher ». Cependant, il est important de le mentionner lorsque vous devez répondre à l'objection « je peux utiliser mon propre argent ». Quoique l'avenant de remboursement des primes ne convienne pas à tous les clients en raison de leur situation financière, il peut s'avérer attrayant auprès de la clientèle aisée qui soulève cette objection.

Vos clients fortunés disposent généralement des flux de trésorerie nécessaires pour souscrire un avenant de remboursement des primes et sont plus susceptibles d'être en mesure de financer cet avenant jusqu'au premier remboursement.



Vous pouvez terminer la discussion avec l'une ou l'autre des stratégies que nous avons abordées précédemment, soit le fait d'avoir besoin d'une assurance par opposition à détenir une assurance, comme l'assurance voyage ou l'assurance dommages, en concluant comme suit :

Ce qui est génial à propos de ce produit, c'est que nous pouvons ajouter un avenant appelé « remboursement des primes » qui vous donne la possibilité d'annuler votre couverture et de récupérer la totalité de toutes les primes admissibles que vous avez payées au titre de votre contrat, et ce, à tout moment à partir de la 20^e année, à condition de ne pas avoir été atteint d'une maladie grave.

Réfléchissez-y de cette façon : si vous deviez faire face à un grave problème de santé, la prime à payer deviendrait un versement de prestation d'assurance pour vous aider à traverser ce moment difficile et, si vous demeurez en santé, vous récupéreriez toutes vos primes.

Ne serait-il pas fantastique s'il en était de même pour votre assurance voyage, votre assurance dommages et vos autres régimes d'assurance?



La façon d'aborder les exigences très détaillées de la définition d'une affection couverte fait partie des difficultés auxquelles doivent faire face les conseillers. Ces définitions se servent de la terminologie médicale pour décrire :

- le type d'affection couverte;
- le type de diagnostic médical précis qui doit être posé afin que l'affection soit admissible comme affection couverte;
- les éléments qui empêcheront la cliente ou le client d'être admissible à présenter une demande de réclamation;
- le moment où il est possible de présenter une demande de réclamation en raison d'une affection grave couverte.

Habituellement, les clients s'opposent aux définitions en disant « c'est trop compliqué » ou « je ne comprends pas cette définition ». Ils croient ne pas bien saisir ce qui est couvert.

Cette objection est moins susceptible de se produire si vous prenez le temps :

- de discuter des définitions du contrat avant de les montrer à votre cliente ou votre client;
- de discuter de la valeur des définitions détaillées dans un processus de demandes de réclamation d'assurance maladies graves plus objectif (le module de cette série intitulé « Demandes de réclamation d'assurance maladies graves » aborde ce sujet).

Certaines couvertures d'assurance maladies graves ont été conçues pour verser une prestation pour une affection habituellement assez grave pour entraîner des difficultés au moment du diagnostic. Le fait d'éliminer le diagnostic de maladies dont le degré est moins grave au moyen d'exclusions fait en sorte que :

- **le prix est plus accessible;**
- **les demandes de réclamation sont évaluées sans que les requérants admissibles aient à démontrer des difficultés financières afin d'obtenir le versement de leurs prestations.**

Les compagnies d'assurance maintiennent l'abordabilité de l'assurance maladies graves en ajoutant des exclusions dans leurs contrats, éliminant ainsi les affections qui ne sont pas assez graves pour causer des difficultés et, par conséquent, elles ne sont pas couvertes. Par exemple, les assureurs excluront habituellement les affections (ou offriront le versement partiel des prestations dans le cadre d'affections) qui :

- **ont une forte probabilité d'un rétablissement rapide ou complet;**
- **n'auront pas d'incidence importante financière ou émotionnelle pour la famille au diagnostic; ou**
- **ne requièrent pas de traitement et de procédures de rétablissement intensifs.**

Les définitions des affections graves couvertes détaillées permettent d'assurer l'objectivité dans le cadre de l'admissibilité aux prestations (satisfaction aux conditions de la définition) plutôt que la subjectivité (une autre personne détermine l'admissibilité en fonction des preuves médicales, son témoignage et son jugement à savoir si votre client a subi une perte financière ou si votre client peut ou ne peut pas reprendre les tâches de son travail et pendant combien de temps, etc).

Autrement dit, si votre cliente ou votre client :

- 1** reçoit un diagnostic qui satisfait aux conditions contractuelles, elle ou il obtiendra le versement de la prestation, peu importe l'incidence de la maladie;
- 2** reçoit un diagnostic qui ne satisfait pas aux conditions contractuelles, elle ou il n'obtiendra pas le versement de la prestation, peu importe l'incidence de la maladie.

Les définitions médicales détaillées permettent de déterminer ce qui est couvert et ce qui ne l'est pas; elles éliminent le fait qu'une personne détermine si votre cliente ou votre client est admissible aux prestations en fonction de son jugement de la gravité de la maladie et de l'incidence sur votre client. Votre client n'a pas besoin de fournir des factures médicales et de justifier son absence du travail pour obtenir le versement de la prestation. Il est admissible ou non, seulement en fonction des définitions détaillées de l'affection couverte du contrat.



Argumentaire du conseiller :

Le docteur Marius Barnard, le médecin qui a créé l'assurance maladies graves, était d'avis que la couverture devrait englober les événements catastrophiques et, lorsque ces événements se produisaient, il ne restait qu'à verser l'argent et laisser la personne choisir la façon dont elle souhaite utiliser cette somme¹.

Je préférerais avoir une définition qui est plus détaillée et précise concernant l'admissibilité à la couverture et connaître le montant exact que je recevrai si je satisfais à ces exigences, au lieu d'une définition qui pourrait entraîner des déceptions ou une divergence d'opinion au moment d'effectuer la demande de réclamation ou un paiement reposant sur la preuve d'une perte financière.

Choisiriez-vous la même chose?

¹ Source : <https://www.tonictoronto.com/critical-illness-insurance/>



Argumentaire du conseiller :

L'assurance maladies graves n'a pas été conçue par un actuaire ou une compagnie d'assurance. Elle a été conçue par un médecin nommé Dr Marius Barnard. Pourquoi est-ce si important?

Selon les conceptions historiques de plusieurs types d'assurance, si l'assurance maladies graves avait été créée et conçue par une compagnie d'assurance, elle aurait probablement fonctionné de cette façon :

1. **Démontrer la gravité de la maladie ou de l'affection au moyen d'une preuve jugée satisfaisante à la compagnie d'assurance.**
2. **Démontrer que la maladie grave cause des difficultés financières, comme des dépenses médicales non couvertes, des reçus de médicaments sur ordonnance ou une perte de salaire.**
3. **La prestation aurait été versée et aurait pu couvrir ces coûts ou non.**

L'objectif du docteur Marius Barnard se fondait sur ceux qui avaient survécu à la maladie. Il voulait concevoir un régime qui verserait une somme forfaitaire suivant le diagnostic d'une maladie grave admissible². Grâce à ce fondement :

1. **Si vous souffrez d'une affection ou d'une maladie grave admissible qui satisfait aux conditions contractuelles, vous n'avez pas à démontrer à la compagnie d'assurance que vous avez subi une perte financière.**
2. **Vous connaissez et recevez le montant exact de la prestation indiqué dans le contrat.**
3. **Vous décidez de la façon d'utiliser l'argent qui vous convient le mieux pendant votre rétablissement.**

Période d'exclusion pour certaines des affections couvertes

Afin d'aider les clients à comprendre leur couverture, il est extrêmement important que vous leur mentionniez la présence d'une clause dans leur contrat qui ne couvre pas le cancer ou la tumeur cérébrale bénigne pour les 90 premiers jours suivant l'entrée en vigueur de leur contrat. La présence de cette clause dans les contrats d'assurance maladies graves vise à empêcher les gens de souscrire une couverture d'assurance avant de consulter une ou un médecin pour des symptômes existants qui pourraient faire l'objet d'une demande de réclamation.

Sans cette clause, il existe un risque qu'une personne qui croit ressentir des symptômes d'une affection couverte tente d'obtenir une couverture avant d'aller chez le médecin pour recevoir un diagnostic. Ce comportement s'appelle l'antisélection et les compagnies d'assurance tentent de s'assurer que leurs produits ne sont pas exposés à ce risque.

Comme vous pouvez l'imaginer, si cette clause n'était pas en place, le volume de demandes de réclamation serait plus élevé, entraînant ainsi l'augmentation du coût du produit. En même temps, il est important que vous partagiez les éléments positifs, soit que la majorité des affections couvertes n'est pas assujettie à la période d'exclusion de 90 jours et bénéficie de la couverture immédiatement à partir du moment où le contrat entre en vigueur. Même si la plupart des conseillers et des clients se préoccupent davantage de la période d'exclusion de 90 jours en raison de l'incidence du cancer, il est important que vous sachiez que la sclérose en plaques et la maladie de Parkinson (y compris les syndromes parkinsoniens atypiques) ont une période d'exclusion semblable d'un an.



² Source : <http://www.aspirewealth.ca/critical-illness-coverage-explained-by-dr-marius-barnard/>



Argumentaire du conseiller :

Certaines personnes se demandent quand elles peuvent présenter une demande de réclamation après avoir obtenu leur couverture d'assurance maladies graves. Vous pouvez présenter une demande de réclamation à la date d'entrée en vigueur de la couverture et être admissible à une prestation pour toutes les affections, sauf dans les cas suivants :

- **cancer**
- **tumeur cérébrale bénigne**
- **sclérose en plaques**
- **maladie de Parkinson ou syndromes parkinsoniens atypiques**

Par exemple, si votre couverture est entrée en vigueur le 1^{er} août et que vous avez le malheur de subir une crise cardiaque le 2 août, la demande de réclamation est admissible au paiement en vertu du contrat si toutes les conditions sont satisfaites. Le cancer n'est pas couvert pendant les 90 premiers jours simplement parce que s'il l'était, certains symptômes du cancer pourraient se manifester chez certaines personnes, comme une bosse, et celles-ci pourraient obtenir une couverture avant d'aller voir le médecin pour recevoir le diagnostic d'un cancer admissible en vertu de cette assurance.

Afin de prévenir cette éventualité, les compagnies d'assurance ont établi une clause de 90 jours dans leurs contrats puisque la plupart des gens ne risqueraient pas de demeurer sans diagnostic pendant une période si longue, particulièrement pour une affection qui pourrait rapidement devenir mortelle si le diagnostic n'est pas posé à temps. La sclérose en plaques et la maladie de Parkinson ont une période d'exclusion plus longue, soit une période d'un an, puisque les symptômes apparaissent habituellement des mois avant qu'un diagnostic précis puisse être posé. La bonne nouvelle est qu'en réduisant ces types de risque, les compagnies d'assurance peuvent continuer de vous offrir une protection abordable à vous ainsi qu'à votre famille.





Certains clients croient à tort que la présence d'un contrat d'assurance invalidité de longue durée de qualité signifie qu'ils n'ont pas besoin d'une assurance maladies graves. Vous pouvez saisir cette occasion et aborder le sujet en expliquant que même la meilleure couverture d'assurance invalidité entraînerait une diminution du salaire habituel au moment de la demande de la réclamation.

Le fait d'être titulaire d'un contrat d'assurance invalidité de longue durée est un aspect positif. Cela démontre que la cliente ou le client comprend que la santé est fragile et a la sagesse de confier ce risque à une compagnie d'assurance. Si un client dit qu'il n'a pas besoin d'assurance maladies graves puisqu'il a sa propre assurance invalidité, la conseillère ou le conseiller pourrait dire :

Il est raisonnable de penser que l'assurance maladies graves ressemble beaucoup à l'assurance invalidité de longue durée, puisque toutes deux offrent un soutien financier aux personnes lorsque celles-ci doivent composer avec de graves problèmes de santé.

L'assurance maladies graves peut s'avérer le complément idéal à l'assurance invalidité de longue durée puisqu'elle comble certaines lacunes que peuvent avoir les régimes d'assurance invalidité les plus fiables :



- La plupart des contrats d'assurance invalidité de longue durée offrent une somme moindre que ce que gagne habituellement une personne afin de la motiver à retourner au travail. L'assurance maladies graves permet de veiller à ce que vous ne subissiez pas de réduction de salaire lorsqu'une maladie grave comme un cancer, une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral (AVC) se produit.
- L'assurance invalidité ne prévoit pas le besoin potentiel accru de sommes au-delà du revenu de travail à temps plein qu'une maladie grave est susceptible de causer. L'assurance maladies graves propose un accès rapide à des sommes supplémentaires libres d'impôt pour les frais médicaux ou non médicaux.

Demande de réclamation d'invalidité

Il est important de ne pas amoindrir la valeur de la couverture d'assurance invalidité de longue durée de la cliente ou du client, mais d'en préciser les lacunes qui peuvent être comblées par l'assurance maladies graves. Cela illustre comment la couverture d'assurance invalidité possède habituellement une période d'attente initiale pendant laquelle votre client ne reçoit pas d'argent. Cette période d'attente est souvent de trois ou quatre mois pendant lesquels il ne toucherait pas de revenu. Après cette période, quand les versements de prestation commencent, presque tous les contrats d'assurance invalidité versent un montant moins élevé que celui du revenu d'emploi complet de votre client. Ces périodes d'attente et des versements d'assurance invalidité moins élevés que le revenu complet sont exigés afin que le produit procure un paiement en fonction de ce pour quoi il a été conçu :

1. Des invalidités de longue durée (la période d'attente permet de s'assurer que les invalidités de courte durée ne sont pas couvertes).

Ce produit encourage le retour au travail lorsque l'invalidité prend fin (des versements moins élevés que ceux du revenu complet minimisent le risque de simulation dans le but d'éviter un retour au travail). L'exemple ci-dessous suppose qu'un client gagnant un revenu net de 5 000 \$ par mois touche une prestation d'invalidité de 4 000 \$ et une période d'attente de 90 jours. Pour expliquer cette situation, le conseiller pourrait dire :

C'est plutôt frustrant que, parce que certaines personnes ont abusé de l'assurance invalidité, on doit obtenir moins que notre revenu habituel pour quelque chose d'aussi sérieux qu'un cancer, une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral (AVC).

Les compagnies d'assurance savent que si les gens pouvaient toucher leur revenu complet à compter de la première journée d'une invalidité, il y aurait plus de demandes de réclamation et la période d'invalidité serait plus longue. Voyons un exemple de la façon dont serait traitée une demande de réclamation correctement payée pour un arrêt de travail d'un an en raison d'un cancer.

Avec votre contrat individuel d'assurance invalidité de longue durée, vous recevriez votre premier chèque au quatrième mois de votre invalidité, donc vous ne recevriez pas votre 5 000 \$ par mois ou 15 000 \$ pendant les trois mois.

Les chèques seraient alors de 1 000 \$ de moins par mois que ce que vous gagnez en travaillant ou une autre réduction de revenu de 9 000 \$ au cours de l'année de la demande de réclamation. Si une maladie aussi terrible qu'un cancer vous empêchait de travailler pendant un an, une demande de réclamation d'invalidité correctement payée diminuerait le revenu de votre ménage de 15 000 \$ plus 9 000 \$ pour une réduction totale de 24 000 \$.

Les contrats d'assurance invalidité de longue durée ne prévoient pas le paiement de votre revenu complet afin que la personne soit motivée à retourner au travail au lieu de demeurer en congé d'invalidité. Cependant, je ne crois pas que vous devriez avoir une baisse de salaire si vous deviez souffrir d'une maladie aussi grave qu'un cancer, une crise cardiaque ou un AVC.

À tout le moins, nous devrions envisager une assurance maladies graves de 24 000 \$ afin que, si l'une de ces maladies devait survenir et que vous deviez arrêter de travailler pendant un an, votre revenu ne baisse pas. Nous devrions également discuter des sommes supplémentaires dont vous auriez besoin pour faciliter votre traitement et votre rétablissement.





Je vois une différence

Cette approche solidifie la réalité qu'une agente ou un agent d'indemnisation ne peut pas enlever la période d'attente ou payer le revenu complet d'une personne, peu importe la maladie qui provoque la demande de réclamation. Lorsqu'on parle d'une affection ou d'une maladie grave couverte, peu de gens seraient en désaccord que des sommes supplémentaires soient à la disposition de la cliente ou du client qui souffre de l'une de ces affections.

L'assurance invalidité de longue durée est conçue pour vous aider à couvrir la perte de revenu lorsque vous n'êtes pas en mesure de travailler. Cependant, pour que les régimes demeurent abordables, dans le cas de plusieurs contrats d'assurance invalidité, le versement des prestations ne commence pas avant trois ou quatre mois suivant l'invalidité, ce qui peut être difficile pour la personne invalide. De plus, afin de s'assurer qu'il y ait une motivation pour retourner au travail, la plupart des régimes ne couvrent pas la totalité de la perte de revenu.

Je comprends maintenant pourquoi ces contrats d'assurance invalidité sont conçus de cette façon : puisque certaines personnes pourraient abuser du système pour recevoir des prestations, les clients honnêtes doivent malheureusement attendre que le processus de demande de réclamation commence pour ensuite recevoir un revenu moins élevé que leur revenu de travail complet.

Si vous deviez souffrir d'un cancer, d'une crise cardiaque ou d'un AVC, ne souhaiteriez-vous pas obtenir une aide financière dès que possible et recevoir un montant plus élevé dès le départ?

Voilà pourquoi l'assurance maladies graves est le complément parfait à l'assurance invalidité. Si une maladie quelconque vous empêche de travailler, votre assurance invalidité de longue durée vous offre un pourcentage de votre revenu chaque mois, habituellement trois mois suivant le début de l'invalidité.

Mais si vous recevez le diagnostic d'une maladie ou d'une affection couverte comme un cancer, une crise cardiaque ou un AVC, vous obtenez une somme forfaitaire supplémentaire libre d'impôt grâce à l'assurance maladies graves.

La somme forfaitaire du contrat d'assurance maladies graves complète les versements de votre assurance invalidité et fournit des fonds pour rechercher des solutions de soins de santé ou pour payer le déplacement en avion des amis ou de la famille, modifier votre domicile ou même prendre des vacances bien méritées en famille après votre rétablissement.

Croyez-vous qu'il soit sensé de disposer de fonds supplémentaires en plus des versements de votre assurance invalidité si vous deviez souffrir de l'une de ces maladies graves?



Sommaire des différences importantes entre l'assurance maladies graves et l'assurance invalidité de longue durée.

	Assurance invalidité de longue durée	Assurance maladies graves
Qui peut bénéficier de la couverture?	Toute personne exerçant un emploi.	Tous.
En quoi consiste la couverture?	Les blessures ou la maladie qui empêche ou limite une personne de travailler.	Les affections particulières, habituellement une maladie grave et non les maladies chroniques.
Quels sont les frais couverts par le contrat?	Elles sont utilisées habituellement pour couvrir les dépenses mensuelles habituelles.	Il n'y a aucune limite sur la façon d'utiliser la prestation, mais elle est habituellement utilisée pour couvrir les frais associés au rétablissement.
Quand le processus de demande de réclamation commence-t-il?	La date à laquelle la personne assurée est considérée comme étant invalide et incapable de travailler.	À la date du diagnostic.
Après combien de temps la prestation est-elle versée suivant la date du diagnostic en supposant que toutes les conditions de la définition sont satisfaites?	Habituellement, il faut prévoir une période d'attente de 90 jours à partir de la date du diagnostic avant que la prestation ne soit versée.	Habituellement, après une période de survie de 30 jours.
Quelle est la durée de la prestation?	Elle prévoit un versement mensuel sur une période préétablie, par exemple 5 ans, ou jusqu'à ce que la personne assurée atteigne un certain âge, habituellement 65 ans.	Elle prévoit le versement d'une somme forfaitaire.



Même si vos clients n'émettent pas cette objection : « Je suis en santé, pourquoi me montrer ceci? », ils peuvent le penser. Vous devriez alors soulever cette objection dès le départ. La clé pour répondre à cette objection est de changer la façon de penser des clients pour passer de l'idée voulant qu'il soit probable qu'une personne en santé soit atteinte d'une maladie grave à celle de la forte probabilité qu'une personne en santé survive à une maladie grave et présente une demande de réclamation¹.



Argumentaire du conseiller :

La bonne santé de votre cliente ou client est la raison pour laquelle ils devraient se prévaloir de cette assurance maladies graves. Pour présenter ce point, vous pourriez dire ceci :

J'aimerais vous parler d'un produit qu'on appelle « assurance maladies graves » et vous pouvez penser que ça vous ne concerne pas puisque vous êtes en excellente santé.

Malheureusement, le cancer, la crise cardiaque, l'accident vasculaire cérébral (AVC) et d'autres maladies graves peuvent survenir à tout moment. Même la personne la plus en forme et la plus en santé que vous connaissez, qui s'entraîne et qui mange sainement chaque jour, pourrait tomber malade. Une bonne santé permet d'augmenter considérablement les chances qu'une personne survive à une maladie grave.

Un médecin du nom de Marius Barnard a réalisé que, grâce à un diagnostic précoce et de meilleures options de traitement, les gens en santé ne mouraient pas, mais ils survivaient à leur maladie. Toutefois, ce dont ils souffraient était des coûts financiers et émotionnels liés à la survie et au rétablissement ainsi que de ne pas avoir le soutien pour les aider à composer avec la maladie.

Pour remédier à cela, ce médecin a créé l'assurance maladies graves qui prévoit l'accès rapide à des fonds destinés aux survivants afin de les aider pendant la période de rétablissement.

¹ Source : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600146/>

Qui survit?

Cet argumentaire illustre davantage la raison pour laquelle leur santé exceptionnelle font d'eux les candidats idéaux au produit d'assurance maladies graves.



Imaginez deux pièces comptant 100 personnes chacune, une pièce avec des gens comme vous qui sont généralement en santé et l'autre pièce avec des gens qui ne sont pas aussi en santé. Quel groupe est le plus susceptible de survivre et de présenter une demande de réclamation suivant le diagnostic d'un cancer, d'une crise cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral (AVC)?

< Donnez une chance à votre cliente ou client de répondre : il dira probablement que les personnes en santé ont une meilleure chance de survie. >

Vous avez raison. Le fait d'être en santé n'élimine pas le risque de contracter l'une de ces maladies, mais cela vous donne l'avantage d'un rétablissement réussi. Le médecin qui a créé ce produit savait que l'accès rapide à des fonds pouvait aider considérablement les gens ayant survécu à une maladie grave sur le plan émotionnel et financier pendant la période de rétablissement.



Gens célèbres

Certains clients ne veulent pas penser aux gens qu'ils connaissent et qui ont dû faire face à une maladie grave. D'autres personnes, possiblement des gens plus jeunes qui n'ont pas encore connu la malchance d'avoir une personne près d'eux qui ont reçu le diagnostic d'un cancer, d'une crise cardiaque, d'un AVC ou d'une autre maladie grave.

Pour les clients dans cette situation, ou les gens athlétiques qui se perçoivent comme étant en excellente santé, donc à l'abri de la maladie ou de la mort, il peut être avantageux de mentionner les célébrités en santé et les athlètes élités mondiaux qui ont reçu un diagnostic d'une maladie grave.

En fait, aucune personne n'est à l'abri d'une santé fragile. Regardez ces célébrités en santé et même les athlètes élités mondiaux qui étaient jeunes et en santé lorsqu'ils ont reçu leur diagnostic. Pensez aux gens comme :

- **Patrick Swayze, un acteur très en forme.**
- **Les jeunes chanteuses Sheryl Crow et Melissa Etheridge qui ont reçu un diagnostic d'un cancer du sein.**
- **Christopher Reeve, l'acteur qui a incarné Superman, est devenu paraplégique à la suite d'un accident.**
- **La super-vedette de la LNH Mario Lemieux qui a reçu le diagnostic de la maladie de Hodgkin.**
- **Lance Armstrong, sept fois champion du Tour de France, qui a survécu à un cancer testiculaire.**

Le fait d'être en santé n'élimine pas le risque d'être atteint de l'une de ces maladies, mais cela augmente vos chances de survie². Ces célébrités et athlètes avaient accès à des ressources extraordinaires afin de les aider à se battre contre la maladie. Un médecin a créé l'assurance maladies graves afin de fournir un accès rapide à des fonds pour les personnes qui, lorsqu'elles reçoivent le diagnostic d'une maladie grave, ont besoin des ressources que l'argent peut leur procurer afin de faire face aux conséquences financières et émotionnelles de leur rétablissement.

² Source : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4600146/>



Une pensée pour les jeunes clients

Quand les jeunes adultes se penchent sur l'assurance maladies graves, ils croient souvent qu'il s'agit d'un excellent produit pour leurs parents, puisque les gens plus âgés sont souvent ceux qui souffriront d'un grave problème de santé. L'important est de reconnaître qu'il est sensé de croire cela, mais les compagnies d'assurance ont pris en compte cet élément dans la tarification de l'assurance maladies graves. Cela se traduit par des primes plus élevées pour leurs parents comparativement à celles qu'ils paieraient pour le même montant de couverture. En moyenne, une personne de 30 ans paiera le tiers de ce que paierait une personne de 50 ans.



Pour aborder cette question, vous pourriez dire ceci :

Vous vous demandez peut-être pourquoi je vous montre ce type de couverture puisque vous n'avez que 30 ans et que je devrais peut-être parler de ceci à vos parents? Vous avez raison de croire que les maladies couvertes par ce type d'assurance sont plus susceptibles de se produire chez les gens de l'âge de vos parents. La compagnie d'assurance tient compte de cette probabilité dans le coût de la prime; donc une personne qui a 20 ans de plus que vous paierait environ le triple du montant de la prime annuelle que vous paieriez.

La réalité malheureuse est que les problèmes de santé graves peuvent arriver à n'importe qui et de nombreux jeunes pourraient avoir à faire face à un grave problème de santé. La bonne nouvelle est que nous pouvons mettre en place cette couverture pour vous maintenant, pour environ le tiers de ce qu'une personne dans le groupe d'âge de vos parents aurait à payer.

Pour en savoir davantage sur la façon de positionner l'assurance maladies graves aux jeunes clients, veuillez consulter le document *Positionner l'assurance maladies graves pour les enfants et les jeunes adultes* de la série *La voie de la réussite*.



Pour ce qui est de l'assurance, la réaction la plus répandue que l'on constate de la part des clients est celle de remettre la souscription à plus tard. Comme elle représente une nouvelle dépense et qu'elle ne procure pas d'avantages dans l'immédiat, les clients trouvent toujours des besoins plus pressants qu'ils doivent combler maintenant.

Lorsque vous êtes devant l'objection « peut-être plus tard », vous devriez commencer par confirmer que la cliente ou le client comprend la valeur du produit. Il est également important d'expliquer les trois risques importants associés au fait de reporter leur souscription d'une assurance maladies graves.

1 Vous pourriez souffrir d'une maladie grave pendant que vous attendez ou que vous réfléchissez à la décision

Souffrir d'une maladie grave au moment où votre cliente ou client réfléchit à sa décision d'aller de l'avant ou non avec l'assurance maladies graves est l'une des conséquences les plus catastrophiques. Il est toujours difficile d'apprendre que l'on souffre de ces maladies, mais le fait de savoir qu'il a reporté une souscription qui aurait pu l'aider à se rétablir peut ajouter un stress mental supplémentaire.

2 Si vous attendez trop longtemps, votre état de santé pourrait changer

Au fil des années, la capacité des clients à être admissibles du point de vue médical peut changer. Souvent, nous tenons notre santé pour acquise jusqu'à ce qu'elle flanche. Il est alors essentiel d'expliquer à votre cliente ou client que son assurabilité pourrait être compromise par des changements de son état de santé. Si un grave problème de santé se présentait, cela pourrait entraîner une augmentation du coût de l'assurance maladies graves ou même la non-admissibilité à la couverture d'assurance maladies graves.

3 Il ne s'agit pas seulement du changement de votre état de santé, mais de celui des membres de votre famille aussi.

L'assurance maladies graves ne prend pas en compte uniquement la santé de votre cliente ou client, mais également celle des membres de sa famille immédiate. Un changement de l'état de santé de sa famille immédiate pourrait l'empêcher d'être admissible à la couverture d'assurance maladies graves. De plus, plus les membres de la famille sont nombreux, plus les risques d'un changement d'un état de santé sont élevés, ce qui influe sur sa capacité d'être admissible à la couverture d'assurance maladies graves. Parfois, ce qui motive la cliente ou le client à vouloir souscrire une couverture d'assurance maladies graves (par exemple, un membre de la famille malade) peut avoir une incidence sur sa capacité à obtenir la couverture, maintenant qu'il constate son importance.

Ainsi, il demeure primordial que votre cliente ou client comprenne bien le risque que présente l'attente. En semant des graines assez tôt, en parlant de l'assurance maladies graves, cela vous permet de maintenir le dialogue sur le moment opportun d'y souscrire.



Argumentaire du conseiller :

Ce que je comprends, c'est que vous comprenez le concept et la valeur d'une assurance maladies graves, mais souhaitez y revenir plus tard, est-ce bien cela?

Plusieurs ont ressenti la même chose. Cependant, lorsque ces personnes ont pris connaissance des risques associés au fait de retarder la mise en place d'une telle assurance, elles ont réalisé qu'il était logique de la mettre en place le plus tôt possible.

Le premier risque, et le plus important, est que vous ayez un grave problème de santé, comme cancer. Si vous déteniez une couverture, celle-ci pourrait vous faire bénéficier d'une prestation pour vous aider, vous et votre famille. Compte tenu du caractère aléatoire des maladies, nombreuses sont les personnes âgées de ____ ans qui, auparavant en santé, souffriront d'un problème de santé majeur aujourd'hui, demain ou dans un avenir proche.

Aussi grave que cela puisse être pour vous de recevoir un diagnostic sans jamais avoir entendu parler de ce produit, la situation serait encore plus déplorable si vous envisagiez cette couverture et décidiez d'en reporter la souscription pendant ce temps.

Le deuxième risque associé à l'attente est que vous pourriez subir un changement défavorable de votre état de santé qui aurait une incidence sur votre capacité à être admissible à ce produit.

Puisque les critères d'admissibilité à la couverture d'assurance maladies graves tiennent compte non seulement de votre état de santé, mais aussi de celui des membres de votre famille, et tout changement de leur état de santé pourrait également avoir des répercussions sur votre capacité à être admissible à cette couverture.

Alors, même si vous demeurez en santé et que vous décidez d'aller de l'avant avec cette couverture, il se pourrait que vous n'y soyez pas admissible dans le cas, par exemple, où il y aurait un changement de l'état de santé de vos parents, frères ou sœurs au cours de cette période.

Croyez-vous que vous pouvez garantir que non seulement votre état de santé, mais aussi celui des membres de votre famille, ne changera pas pendant que vous réfléchissez à souscrire ou non à cette couverture?

Pourquoi ne pas en faire la demande dès aujourd'hui, pendant que vous êtes en santé et que vous êtes plus susceptible d'y être admissible? Contrairement au fait de remettre la demande à plus tard, en présentant une demande maintenant, vous ne courez aucun risque. Comme je l'ai mentionné, votre admissibilité à l'assurance maladies graves dépend de divers facteurs, et si vous y êtes admissible, vous pouvez toujours revenir sur votre décision avant d'accepter la couverture. Il n'y a aucune obligation de votre part.



Un trop grand nombre de clients se font montrer de gros montants d'assurance maladies graves qu'ils ne peuvent pas se permettre, ils quittent donc la rencontre sur l'assurance maladies graves sans aucune couverture d'assurance. Dans certains cas, la cliente ou le client peut penser que le montant d'assurance maladies graves ne sera pas suffisant par rapport à celui prévu par son assurance vie; alors, à quoi bon? Dans la plupart des cas, le montant nécessaire au rétablissement d'une maladie grave ne doit pas être aussi gros que celui de la garantie d'assurance vie.

Lorsque vous abordez les montants de couverture liés à l'assurance maladies graves avec votre cliente ou votre client, il est important de mettre en contexte le montant de la couverture. En lui expliquant les façons dont les sommes d'un contrat d'assurance maladies graves pourraient l'aider pendant la période de son rétablissement, cela peut lui permettre de bien prendre conscience du montant qui pourrait l'aider à traverser une maladie grave. Même un petit montant de couverture d'assurance maladies graves peut faire une grande différence par rapport à aucune couverture du tout.

Si un client ou une cliente vous dit qu'une couverture de 25 000 \$ ne lui semble pas être beaucoup d'argent et qu'il ne peut pas se permettre une plus grosse somme, vous pourriez dire :

J'aurais tendance à vous dire que 25 000 \$ est en fait beaucoup d'argent.

Il y a deux points importants à retenir : premièrement, les fonds sont entièrement libres d'impôt et deuxièmement, c'est vous qui décidez de la meilleure façon d'utiliser cette somme pendant la maladie. Par exemple, étant donné que le paiement de votre prêt hypothécaire est de 2 000 \$ par mois, le versement de cette somme vous enlèverait le stress d'avoir à payer vos paiements hypothécaires pendant une année complète. Ou bien, en considérant que votre conjointe ou conjoint rapporte à la maison 4 000 \$ par mois après impôt, cette même somme pourrait lui permettre de prendre un congé sans solde pour être avec vous pendant la période de votre rétablissement sans avoir à vous préoccuper des factures à payer.

De plus, au lieu d'utiliser votre propre argent, il est généralement plus logique du point de vue financier d'en donner un peu à la compagnie d'assurance et que celle-ci vous paie une somme plus élevée advenant une maladie. Comme pour l'assurance habitation ou l'assurance voyage, il est tout simplement plus logique de payer un coût modeste et raisonnable et de laisser la compagnie d'assurance s'occuper du risque financier plus important. En d'autres mots, pourquoi payer davantage en utilisant votre propre argent alors que vous pouvez payer moins et utiliser l'argent de l'assureur?

Je préférerais que vous payiez cette petite prime chaque année à la compagnie d'assurance plutôt que de vous voir retirer la somme de 25 000 \$ après impôt de votre compte d'épargne.





Les clients qui soulèvent l'objection « Je détiens une assurance hypothécaire », ce qui est souvent bel et bien le cas, pensent qu'elle les couvre à la fois contre les maladies graves et le décès. Souvent, ce n'est pas le cas. Généralement, leur assurance hypothécaire ne les protège qu'en cas de décès.

Même si la cliente ou le client bénéficie d'une couverture d'assurance maladies graves par l'intermédiaire de sa couverture hypothécaire, vous devriez revoir la couverture et souligner les différences clés entre l'assurance maladies graves prévue par l'assurance hypothécaire et un régime plus complet. Ces différences sont généralement les suivantes :

- Elle couvre uniquement quatre affections par rapport aux régimes d'assurance maladies graves complets qui couvrent plus de 25 affections.
- L'établissement prêteur (la banque) se sert des fonds pour exonérer les paiements hypothécaires ou pour libérer le prêt hypothécaire, ce qui signifie que la cliente ou le client n'obtient pas les fonds.
- À mesure que le prêt hypothécaire est remboursé, les primes demeurent les mêmes alors que la couverture diminue au fil du temps.
- L'admissibilité initiale sur le plan médical comporte moins de critères, ce qui pourrait vouloir indiquer que la couverture comporte davantage d'exclusions limitatives au moment de présenter une demande de réclamation.

Pour présenter ces différences, vous pourriez dire :



Argumentaire du conseiller

Il est important de vérifier si vous détenez réellement une assurance maladies graves par l'entremise de votre couverture d'assurance hypothécaire, car souvent ces produits ne vous couvrent qu'en cas de décès.

Si vous ne détenez pas d'assurance maladies graves par l'entremise de votre couverture d'assurance hypothécaire, nous devrions prendre le temps de la passer en revue, car la plupart des régimes d'assurance hypothécaire maladies graves comportent des différences importantes par rapport aux options plus complètes dont je suis en train de vous parler.

D'abord, plusieurs de ces régimes ne couvrent que quatre maladies graves par rapport aux ____ que nous regardons.

Avec la plupart des régimes d'assurance hypothécaire maladies graves, on vous libère des paiements hypothécaires, ce qui vous donne plus de liquidités, mais ils ne prévoient pas le versement d'une prestation forfaitaire que vous pouvez choisir d'utiliser de la façon qui vous convient le mieux à ce moment précis. Plusieurs clients préféreraient recevoir, par exemple, la somme de 50 000 \$ libre d'impôt plutôt que de se libérer d'un paiement hypothécaire de 2 000 \$ par mois. La somme forfaitaire leur procure toutes les options dont nous avons parlé, y compris un congé pour la conjointe ou le conjoint en santé, l'accès à d'autres soins, le fait de compléter l'assurance invalidité ou le déplacement en avion de vos amis ou de votre famille pour du soutien.

De plus, presque tous les régimes d'assurance hypothécaire maladies graves prévoient une prime uniforme qui se traduit par une couverture dégressive au fur et à mesure que vous remboursez votre prêt hypothécaire, en d'autres mots, la prime uniforme procure chaque année une couverture moindre.

Finalement, certains de ces produits qu'offrent les banques peuvent être obtenus en fonction de moins de critères d'admissibilité du point de vue médical, ce qui signifie parfois qu'ils peuvent comprendre des exclusions et des restrictions supplémentaires quant au moment et à la façon dont les gens peuvent effectuer une demande de réclamation.

Jetons un coup d'œil sur votre couverture actuelle et assurons-nous de faire une comparaison équitable de vos options.



Passer d'un autre
produit à l'assurance
maladies graves

La voie de la réussite

Conseils d'experts sur la façon d'aborder les
ventes d'assurance maladies graves

Réservé aux conseillers



Passer de l'assurance invalidité de longue durée à l'assurance maladies graves

Certains conseillers croient que la présence d'un contrat d'assurance invalidité de longue durée de qualité constitue un obstacle à faire souscrire des contrats d'assurance maladies graves. À l'inverse, les meilleurs conseillers en assurance maladies graves profitent du fait que leur cliente ou client détient une couverture d'assurance invalidité de longue durée pour engager une conversation au sujet de l'assurance maladies graves. L'assurance maladies graves complète l'assurance invalidité de deux manières : la première, elle peut contrebalancer la différence entre les versements mensuels de la prestation d'invalidité et le revenu d'un emploi à temps plein, et la deuxième, elle peut procurer davantage de capital pour payer les coûts plus élevés souvent associés au diagnostic d'un grave problème de santé.

Il est important que vous communiquiez clairement à vos clients que même les meilleurs contrats d'assurance invalidité de longue durée ne remplacent pas entièrement et immédiatement leur revenu de travail complet. Des études ont démontré l'une après l'autre que plus le pourcentage de revenu qu'un client a remplacé par l'entremise d'un produit d'assurance invalidité est élevé, plus les demandes de prestation d'invalidité sont fréquentes et plus les dossiers de réclamation s'étendent sur une longue durée¹.

Lorsque les compagnies d'assurance conçoivent leurs régimes d'assurance invalidité, elles prévoient des périodes d'attente et des prestations maximales, ce qui fait que ces régimes n'assurent pas un remplacement de revenu complet dans le but d'encourager les personnes assurées à retourner au travail, dans la mesure du possible, plutôt que de demeurer en congé d'invalidité.

La plupart des clients ne sont pas au courant des prestations maximales en vertu des contrats d'assurance invalidité de longue durée, puisqu'ils se font souvent dire qu'ils détiennent « une couverture d'assurance invalidité complète » au travail, ou qu'ils ont souscrit le montant maximal de couverture auquel ils ont droit en vertu de leur assurance invalidité personnelle.

Fait intéressant, les clients qui ont souscrit une couverture d'assurance invalidité individuelle pourraient être plus réceptifs à l'assurance maladies graves que ceux qui ne détiennent pas d'assurance invalidité. Le fait de détenir une assurance invalidité personnelle montre que la cliente ou le client comprend qu'un changement important de l'état de santé peut arriver et qu'il croit au transfert du risque financier à une compagnie d'assurance. Dans l'exemple ci-dessous, nous supposons que le client doit satisfaire à une période d'attente de trois mois au titre de son assurance invalidité et que sa prestation mensuelle est de 4 000 \$ par rapport à son revenu net d'impôt de 5 500 \$ par mois avant son invalidité. Pour introduire l'idée voulant que l'assurance maladies graves complète bien l'assurance invalidité, la conseillère ou le conseiller pourrait dire :



C'est formidable que vous déteniez une couverture d'invalidité, car vous transférez une bonne part du risque financier à une compagnie d'assurance si une maladie grave vous frappait.

Même en détenant cette couverture d'invalidité fiable, votre revenu se verrait tout de même diminué si une maladie grave comme un cancer, une crise cardiaque ou un accident cardiovasculaire cérébral (AVC) survenait.

L'assurance maladies graves peut s'avérer un excellent complément à votre assurance invalidité pour les raisons suivantes :

- Elle peut compenser cette baisse de revenu lorsque vous effectuez une demande de réclamation pour une maladie grave, comme un cancer.
- Elle peut également vous fournir des fonds pour vous aider à couvrir certaines dépenses plus élevées souvent entraînées par une maladie grave, comme un cancer.



Vous pourriez avoir recours à la formule suivante pour lancer la discussion avec votre cliente ou client en lui démontrant à quel point la couverture d'assurance maladies graves complète bien son assurance invalidité :

Votre assurance invalidité comprend une période d'attente de (insérer le nombre de mois de la période d'attente de votre client) mois qui représente (insérer son revenu actuel mensuel net d'impôt) par mois, le montant de revenu que vous aurez à remplacer. Cela signifie que, pendant la période d'attente avant de pouvoir recevoir vos prestations d'assurance invalidité, il y aura un manque à gagner de (revenu net d'impôt multiplié par le nombre de mois de la période d'attente).





Par exemple (en supposant que le client ne détient pas de couverture d'assurance invalidité de courte durée) :

Voyons ce qui se passerait si vous n'étiez pas en mesure de travailler pendant un an en raison d'une invalidité suivant une maladie ou une affection grave couverte.

Avec votre assurance invalidité de longue durée, il vous faudrait satisfaire à une période d'attente de trois mois, ce qui fait que vous auriez un manque à gagner de 16 500 \$ (soit trois fois 5 500 \$). Le montant de vos prestations serait par la suite d'environ 1 500 \$ par mois de moins que si vous travailliez. Par conséquent, si une maladie terrible comme un cancer vous empêchait de travailler pendant un an, en ne recevant que les prestations d'invalidité, cela aurait pour effet de diminuer le revenu de votre ménage de 13 500 \$ de plus au cours des neuf mois pendant lesquels vous avez reçu des prestations d'invalidité. Au total, le revenu de votre ménage au titre de cette demande de réclamation d'invalidité serait réduit de 30 000 \$, un montant de 16 500 \$ au départ et 13 500 \$ au cours des neuf mois à courir.

Je comprends pourquoi ces contrats d'assurance invalidité motivent les personnes à travailler. Malgré cela, je pense que si une personne souffrait d'une maladie grave comme un cancer, une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral (AVC), elle ne devrait pas avoir de soucis financiers ni sa famille lorsqu'elle effectue une demande de réclamation d'invalidité; êtes-vous du même avis?

La couverture d'assurance maladies graves en place devrait au moins faire en sorte de ne pas baisser le revenu de votre ménage dans le cas où l'une de ces affections se manifesterait. En plus de la somme de 30 000 \$, nous devrions discuter de combien de capital supplémentaire vous souhaiteriez avoir en main pendant toute période d'attente de votre assurance invalidité et pour couvrir les dépenses supplémentaires associées à une maladie ou une affection grave dont vous avez reçu le diagnostic.



¹Source : <https://www.soa.org/globalassets/assets/library/research/transactions-of-society-of-actuaries/1990-95/1990/january/tsa90v429.pdf> (en anglais seulement)



Évaluer la santé du régime de placement actuel de votre client

À qui cela s'adresse-t-il? Toute cliente ou tout client qui détient des placements.

La plupart des clients croient qu'ils ont un plan financier solide une fois qu'ils se sont occupés de protéger leur famille, s'ils devaient mourir, et de protéger leur avenir en vue de la retraite. Ils pensent rarement à la vulnérabilité de leur épargne s'ils devaient recevoir le diagnostic d'une maladie grave.

Lorsque vous parlez à votre cliente ou client à propos de la façon de protéger son épargne, il est important pour votre client de comprendre que, comme lui, la plupart des gens n'ont pas songé à transférer le risque financier qu'un problème de santé important pourrait poser à leur épargne-retraite ou à leur portefeuille de placement. Si ce message n'est pas véhiculé lorsque vous présentez la notion de protéger ses placements, il repoussera cette idée, particulièrement si vous mentionnez qu'il ne s'est pas occupé de cette exposition au risque qui pourrait avoir un effet dévastateur sur sa planification financière.

Vous trouverez ci-dessous des argumentaires à utiliser lors de rencontres avec vos clients ou ceux de quelqu'un d'autre. Ils sont différents pour que votre client actuel ne se demande pas pourquoi vous ne lui avez pas fait mention de ce risque auparavant.

Argumentaire à utiliser avec votre client de placements

Notre planification et votre engagement envers notre planification en matière de placement me satisfont.

Je me dois de vous mentionner un risque financier qui n'est pas lié au rendement des placements et qui peut avoir une incidence considérable sur votre planification financière; je veux parler du risque de souffrir d'une maladie grave, comme un cancer, une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral (AVC). La plupart du temps, quand ces problèmes de santé graves surviennent, les gens ne sont souvent plus en mesure d'effectuer leurs cotisations habituelles et pire encore, ils doivent retirer une large somme pour les aider pendant la période de rétablissement.

Heureusement, un médecin a reconnu que le fait de recevoir le diagnostic et de survivre à une maladie avait une incidence sur l'épargne des gens et a collaboré avec les assureurs afin de créer un produit pour les protéger financièrement. Grâce à l'assurance maladies graves, la compagnie vous verse une prestation qui fournit un supplément d'argent dans votre ménage au moment du diagnostic d'une maladie grave. Vous n'aurez donc pas à cesser de cotiser à vos placements ou à accéder à votre épargne durement gagnée.

Compte tenu du fait que le cancer frappera un Canadien sur deux au cours de sa vie, je préférerais confier ce risque à une compagnie d'assurance; cela vous paraît-il sensé?



Argumentaire à utiliser lorsqu'il s'agit du client de placements de quelqu'un d'autre

La plupart des plans de placement sont élaborés en fonction de la mise de côté d'une certaine somme d'argent chaque mois avec pour objectif d'obtenir un certain taux de rendement, jusqu'à une date précise, qui permettra de réaliser cet objectif.

Ce que je vois rarement est un plan de retraite qui tient compte du scénario fort probable qu'une maladie grave puisse se produire et interrompre la capacité de continuer à effectuer ces cotisations. Aussi, je ne vois que très rarement des plans qui traitent du risque que le diagnostic d'un cancer pourrait exiger un retrait de sommes considérables comme soutien financier lors du rétablissement.

La plupart des Canadiens ne savent pas qu'il existe un produit relativement nouveau inventé par un médecin, soit l'assurance maladies graves, qui peut confier ce risque financier à la compagnie d'assurance. En échange d'une prime minime, la compagnie d'assurance vous verse une prestation qui vous permet d'obtenir des fonds supplémentaires si vous recevez le diagnostic d'une maladie couverte. Vous n'aurez alors peut-être pas à cesser les cotisations à vos placements ou accéder à votre épargne durement gagnée.

Le cancer frappera un Canadien sur deux au cours de sa vie, je crois qu'il est sensé de confier ce risque à quelqu'un d'autre¹.



Pourquoi l'assurance maladies graves est une solution intelligente

Votre cliente ou client peut protéger ses placements contre une maladie grave de deux façons : il peut protéger une partie de son placement ou il peut se protéger lui-même au moyen d'un contrat d'assurance maladies graves. Entre le choix de bloquer 100 000 \$ de son portefeuille comme fonds en cas d'urgence médicale ou payer une prime beaucoup plus petite chaque année, la plupart des clients choisiront la deuxième option. Pour présenter ce point, vous pourriez dire ceci :

À vrai dire, peu importe l'état de santé actuel, personne n'est à l'abri d'un problème de santé comme le cancer, la crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral (AVC). Près d'un Canadien sur deux souffrira d'un cancer au cours de sa vie. Malheureusement, plusieurs devront accéder au capital de leur épargne-placement pour les aider dans leur rétablissement.

Puisque la probabilité de recevoir le diagnostic d'une maladie grave couverte est élevée, je crois qu'il est prudent d'élaborer un plan d'urgence afin d'accéder à des fonds si une maladie devait survenir. Heureusement, il y a une meilleure façon que d'affecter la somme de 100 000 \$ de votre portefeuille aux soins liés à un problème de santé potentiel.

Un médecin a inventé un produit appelé l'assurance maladies graves où vous pouvez consacrer une somme beaucoup plus petite à une prime d'assurance mensuelle qui injecterait la somme de 100 000 \$ dans votre ménage si vous deviez recevoir le diagnostic d'une maladie grave couverte.

La plupart des clients choisiraient de mettre de côté la prime mensuelle moins élevée et profiter du 100 000 \$ provenant de leurs placements pour des trucs comme les voyages, le golf, etc.



Les fonds enregistrés par rapport aux fonds non enregistrés

À qui cela s'adresse-t-il? Les clients qui détiennent un fonds d'urgence non enregistré.

Certaines personnes pourraient défendre l'idée qu'ils n'ont pas besoin d'une assurance maladies graves puisqu'ils disposent d'argent dans un compte d'urgence auquel ils peuvent avoir accès au besoin. Habituellement, il s'agit d'un compte non enregistré ou d'un CELI. Bien qu'il s'agisse d'un concept de planification financière avisée comparativement à l'utilisation de placements imposables, la plupart des gens ne réalisent pas que le fait d'avoir un compte d'urgence pourrait ne pas s'avérer la meilleure façon de financer tous les types de risques. Grâce à l'assurance maladies graves, vous pouvez montrer à votre client une façon plus pratique d'accéder à des fonds si l'urgence était causée par une maladie grave.

Je crois que chaque personne nécessitant des fonds pour l'aider ou aider un membre de la famille à passer à travers une épreuve difficile, comme un cancer, prendrait l'argent d'une source non imposable comme son compte non enregistré ou son CELI au lieu d'avoir recours à ses comptes enregistrés imposables. Le fait d'utiliser ces comptes non imposables est plus efficace que de retirer des fonds d'une source exigeant de payer de l'impôt.

La plupart des gens ne savent pas qu'il existe une façon d'accéder à des fonds pour composer avec une situation aussi grave qu'un cancer. Il s'agit de l'assurance maladies graves et celle-ci est beaucoup plus efficace que d'avoir à utiliser ses propres fonds non imposables. Un médecin a collaboré avec les assureurs pour élaborer ce produit qui nous permet de payer une petite somme (ou de réacheminer une petite somme chaque mois de vos placements) à la compagnie d'assurance et, advenant une maladie grave, la compagnie vous verserait une prestation. Ce paiement est libre d'impôt et ne vous coûte qu'une fraction de chaque dollar que vous auriez eu à retirer de votre épargne non imposable. Vous pouvez utiliser l'argent comme bon vous semble pour vous aider, vous et votre famille, dans le processus de rétablissement, et la bonne nouvelle est que vous n'avez pas à vous préoccuper de réapprovisionner votre compte d'épargne non enregistré après le rétablissement.

Bref, moyennant une prime relativement petite, vous vous protégez vous-même et votre épargne, si vous recevez le diagnostic d'une maladie grave et c'est une façon beaucoup plus efficace de vous protéger comparativement au fait de devoir accéder à votre épargne durement gagnée.

Le cancer frappera un Canadien sur deux au cours de sa vie, je crois qu'il est sensé de confier ce risque à une compagnie d'assurance¹.





Les fonds enregistrés par rapport aux fonds

À qui cela s'adresse-t-il? Les clients réticents au risque.

La question suivante est courte, mais intéressante et peut stimuler la conversation avec votre cliente ou client. Cette question est plus efficace dans un contexte volatil du marché lorsque les gens se sentent plus vulnérables au risque de leur portefeuille.



Votre portefeuille est-il exposé au risque d'un problème de santé?

Ou



Votre portefeuille est-il protégé contre le risque d'un problème de santé?



La plupart des clients répondront par « Que voulez-vous dire? ».

Malheureusement, l'incidence élevée des maladies graves telles que le cancer, la crise cardiaque et l'accident vasculaire cérébral (AVC) fait en sorte que plusieurs Canadiens devront puiser à même leur épargne-placement durement gagnée pour les aider financièrement avec la maladie et leur rétablissement.

Tout retrait, qu'il soit considérable ou minime, pourrait avoir une incidence importante sur le plan financier à long terme. Pire encore, si les retraits sont effectués lorsque les marchés et les portefeuilles sont en baisse, les effets négatifs de retirer des fonds s'aggravent davantage.

Heureusement, un médecin a créé une nouvelle façon progressive de transférer le risque financier que comporte le diagnostic d'une maladie grave de votre portefeuille à une compagnie d'assurance. Avec l'assurance maladies graves, nous réaffectons une petite portion de votre épargne chaque mois à une compagnie d'assurance. En faisant cela, si vous souffrez d'une maladie grave qui est couverte par le contrat, la compagnie d'assurance vous versera une prestation libre d'impôt plutôt que d'avoir à puiser dans votre épargne. Près d'un Canadien sur deux devra faire face à un cancer au cours de sa vie; croyez-vous qu'il est sensé d'explorer cette option¹?



Le remboursement des primes

À qui cela s'adresse-t-il? Aux clients à valeur nette élevée ou détenant un portefeuille important.

Les clients qui détiennent des placements importants sont d'excellents candidats à l'avenant de remboursement des primes au décès, au rachat ou à l'expiration dans le cadre de votre discussion d'assurance maladies graves. Avec l'avenant de remboursement des primes, vous pouvez positionner l'assurance maladies graves comme un produit possédant une possibilité de rendement important, mais un taux de rendement de 0 %. La plupart des autres placements qui comportent des taux de rendement potentiels importants viennent avec le risque de réduction ou même de la perte complète du capital investi.

Avec l'assurance maladies graves, un taux de rendement ultime de 0 % est en réalité une très bonne chose, puisque cela signifie que le client a vécu plusieurs années sans recevoir le diagnostic d'une maladie grave et sans perte de capital.



Argumentaire du conseiller

En mettant en place une assurance maladies graves, vous payez une prime relativement petite et si vous recevez le diagnostic d'une maladie grave couverte, la compagnie d'assurance vous versera une prestation plus importante que le montant total des primes que vous avez payées. Il s'agit d'une façon plus efficace que d'avoir à accéder à votre épargne durement gagnée.

Le cancer frappera près d'un Canadien sur deux, je crois qu'il est sensé de confier ce risque à une compagnie d'assurance¹.

Nous pouvons structurer ce produit de façon à ce que si vous deviez mourir avant que la prestation d'assurance maladies graves soit payable ou que le contrat expire, la compagnie d'assurance rembourse la totalité des primes admissibles payées aux ayants droit à votre succession. De plus, si vous demeurez en santé pendant 20 ans ou plus, vous pouvez annuler votre couverture et recevoir le remboursement de toutes vos primes admissibles.

Cela donne donc lieu à plusieurs possibilités :

1. Vous souffrez d'une maladie grave couverte et vous obtenez une prestation en vertu du contrat d'assurance.
2. Vous décédez et « vous » recevez le remboursement de toutes vos primes admissibles.
3. Idéalement, vous conservez votre contrat jusqu'à son expiration et vous ne souffrez jamais d'une maladie grave, ce qui donne un rendement de 0 % qui vous coûte une infime partie de l'ensemble de votre portefeuille.

Ce taux de rendement de 0 % devrait être notre objectif commun, ce qui signifie que vous n'avez pas à souffrir d'un cancer, d'une crise cardiaque ou d'un accident vasculaire cérébral (AVC).



Si l'assurance maladies graves était un produit de placement

À qui cela s'adresse-t-il? Les investisseurs spéculatifs.

Cette stratégie sera plus efficace auprès des clients qui ne sont habituellement pas favorables à l'assurance et auprès des investisseurs spéculatifs. Cette approche vise à présenter le taux de rendement interne de l'assurance maladies graves avec un avenant de remboursement de primes et leur demander si un véhicule offrant un potentiel de rendement important en cas de diagnostic précoce, l'inconvénient étant le remboursement intégral du capital en raison de l'avenant de remboursement des primes, serait susceptible de les intéresser.

Il est fascinant de voir comment plusieurs clients investissent une partie de leur argent dans des véhicules qui n'ont pas un rendement-risque favorable comparativement à celui de l'assurance maladies graves.

Certains conseillers pourraient se sentir mal à l'aise de positionner un taux de rendement élevé associé au diagnostic comme étant un élément positif et nous sommes d'accord. On ne peut pas dire qu'il est souhaitable de souffrir d'une maladie grave, peu importe les possibilités de rendement, c'est pourquoi cette stratégie comprend le remboursement des primes. Le conseiller et le client devraient tous deux espérer un pourcentage de rendement de zéro, ce qui veut donc dire aucun diagnostic, mais plutôt le maintien d'une bonne santé.





J'aimerais vous montrer un produit aujourd'hui et s'il s'agissait d'un produit de placement et non d'un produit d'assurance, plusieurs investisseurs croiraient que ça semblerait trop beau pour être vrai.

Il s'agit de l'assurance maladies graves et, en échange d'une prime mensuelle, au diagnostic d'une maladie grave couverte comme un cancer, une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral (AVC), vous recevez une prestation libre d'impôt pour vous aider, vous et votre famille, lors du processus de rétablissement.

Le cancer frappera un Canadien sur deux au cours de sa vie, plusieurs personnes recevront alors des remboursements considérables au cours d'une période difficile. Je préférerais que mes clients reçoivent ces fonds d'une compagnie d'assurance plutôt que d'avoir à puiser dans leur épargne durement gagnée.

Je ne souhaite aucunement que tous mes clients souffrent d'une maladie grave ni reçoivent une prestation d'assurance maladies graves.

Ce que vous devriez par contre savoir est que nous pouvons structurer ce produit de façon à ce que, si vous ne recevez pas le diagnostic d'une maladie grave couverte pour une durée de 20 ans ou plus, vous puissiez annuler la couverture afin d'obtenir le remboursement de la totalité des primes payées admissibles.

Cette protection contre les risques de baisse est très différente de la majorité des produits ou placements qui vous permettent d'obtenir un rendement considérable, mais votre capital risque habituellement de baisser.

Je sais que plusieurs de mes clients, malheureusement, auront à faire face au diagnostic d'une maladie grave et profiteront du versement d'une prestation considérable, mais je préfère que ceux qui demeurent en santé reçoivent le remboursement de toutes les sommes payées*.

Note : il est important de lire le contrat pour obtenir toutes les précisions sur la façon dont le remboursement des primes fonctionne et pour savoir quelles primes sont admissibles au remboursement.

¹Source : Société canadienne du cancer <https://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-101/cancer-statistics-at-a-glance/?region=qc>



Passer de l'assurance vie à l'assurance maladies graves

Vous pouvez facilement présenter l'assurance maladies graves pendant une première présentation de l'assurance vie ou lorsque vous passez en revue l'assurance vie en vigueur de votre cliente ou client. Si vous positionnez le produit en utilisant l'argument d'une affection ou d'une maladie comme un cancer, une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral (AVC) qui entraîne la mort et, par conséquent, le versement d'une prestation d'assurance vie, cela vous permettra de passer systématiquement aux problèmes financiers suivant le rétablissement au cas où la cliente ou le client souffrirait d'un cancer, d'une crise cardiaque ou d'un AVC et y survivrait. En faisant le lien du versement d'une prestation d'assurance vie avec les affections ou maladies graves (cancer, crise cardiaque ou AVC), cela vous ouvre les portes pour passer à l'assurance maladies graves en posant simplement la question suivante à votre client : « Que se passerait-il si vous ne décédiez pas à la suite de l'une de ces maladies? ». La plupart des gens ne détiennent pas d'assurance maladies graves, tout simplement parce qu'ils ne savent pas qu'elle existe ou parce qu'ils ne comprennent pas vraiment comment elle fonctionne.

Vous pouvez passer de l'assurance vie à l'assurance maladies graves lors d'une conversation avec votre cliente ou client en utilisant l'approche suivante :

- 1 Définir avec votre cliente ou client que la raison pour laquelle il souscrit ou détient une assurance vie est de pouvoir contribuer à protéger sa famille ou son entreprise s'il venait à décéder à la suite d'un événement inattendu, comme un cancer, une crise cardiaque ou un AVC.
- 2 Discuter des progrès de la médecine et des probabilités de survivre à une maladie grave plutôt que de bénéficier du versement de la prestation d'assurance vie.
- 3 Demander à votre cliente ou client s'il a une certaine somme d'argent en tête comme soutien financier qui pourrait l'aider pendant son rétablissement s'il recevait le diagnostic d'une affection ou maladie grave couverte.



Devant un nouveau proposant d'assurance vie, vous pourriez dire :

Je me réjouis du fait que nous mettions en place cette assurance vie afin que votre famille soit prise en charge dans le cas où surviendrait un incident grave, comme un cancer, une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral (AVC).

Je sais que, si une telle maladie grave survenait, vous préféreriez y survivre sans bénéficier du versement de cette assurance vie, n'est-ce pas?

La bonne nouvelle est que, grâce aux améliorations à l'égard du diagnostic et des possibilités de traitement, les gens aujourd'hui sont beaucoup plus susceptibles de survivre à ces graves problèmes de santé que ne l'étaient les générations de nos parents et de nos grands-parents.

Croyez-vous qu'une certaine somme d'argent pourrait vous aider si vous deviez faire face à la conséquence de votre survie à une maladie comme un cancer, une crise cardiaque ou un AVC et pendant la période de votre rétablissement?

Voici mon raisonnement : si un événement comme un cancer, une crise cardiaque ou un AVC devait survenir et que vous deviez mourir, nous avons convenu que la somme de ___\$ (soit la prestation d'assurance vie) serait versée pour prendre soin de votre famille.

Je pense que survivre à une maladie nécessite aussi d'avoir des fonds à sa disposition. Cependant, je ne pense pas que la somme importante de ___\$ de votre assurance vie (soit la prestation d'assurance vie) soit nécessaire, mais il semble qu'une somme de plus de 0 \$ serait plus sensée si toutefois un événement d'une telle gravité devait survenir, êtes-vous d'accord?

Il y a un médecin qui était du même avis, il a donc créé un produit d'assurance qui répond exactement à ce besoin, soit l'assurance maladies graves. Ce produit prévoit le versement d'une somme forfaitaire, semblable à celle de l'assurance vie, afin d'aider les gens tout au long de leur rétablissement d'une maladie grave couverte.

Devrait-on se pencher sur les chiffres?





Devant un client actuel détenant une assurance vie, le conseiller pourrait dire :

Nous avons mis en place cette assurance vie afin que votre famille soit prise en charge advenant votre décès causé par un incident grave, comme un cancer, une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral (AVC).

Je sais que, si une telle maladie grave survenait, vous préféreriez y survivre sans bénéficier du versement de cette assurance vie, n'est-ce pas? Si vous y surviriez, quel serait le montant du versement prévu par votre assurance vie?

La bonne nouvelle est que, grâce aux améliorations à l'égard du diagnostic et des possibilités de traitement, les gens aujourd'hui sont beaucoup plus susceptibles de survivre à ces graves problèmes de santé que ne l'étaient les générations de nos parents et de nos grands-parents.

Vous n'auriez pas besoin d'une somme aussi importante que celle prévue par votre assurance vie, mais croyez-vous qu'une certaine somme d'argent pourrait vous aider si vous deviez faire face aux conséquences de votre survie à une maladie comme un cancer, une crise cardiaque ou un AVC et pendant la période de votre rétablissement?

Voici mon raisonnement : si un événement comme un cancer, une crise cardiaque ou un AVC devait survenir et que vous deviez mourir, nous avons convenu que la somme de ___\$ (soit la prestation d'assurance vie) serait versée pour prendre soin de votre famille.

Je pense que survivre à une maladie nécessite aussi d'avoir des fonds à sa disposition. Cependant, je ne pense pas que la somme importante de ___\$ de votre assurance vie (soit la prestation d'assurance vie) soit nécessaire, mais il semble qu'une somme de plus de 0 \$ serait plus sensée si toutefois un événement d'une telle gravité devait survenir, êtes-vous d'accord?

Il y a un médecin qui était du même avis, il a donc créé un produit d'assurance qui répond exactement à ce besoin, soit l'assurance maladies graves. Ce produit prévoit le versement d'une somme forfaitaire afin d'aider les gens tout au long de leur rétablissement d'une maladie grave couverte.

Devrait-on se pencher sur les chiffres?



L'assurance vie : d'avant ou d'aujourd'hui?

Certains de vos clients pourraient penser que vous essayez de leur vendre une assurance maladies graves, non pas parce qu'ils en ont besoin, mais parce qu'il s'agit du dernier produit que l'industrie veut promouvoir sur le marché. L'argumentaire suivant vous aide à faire voir à vos clients que l'assurance maladies graves est une façon de mettre à jour leur planification actuelle en matière d'assurance.

Il y a de cela deux générations, la plupart des gens qui recevaient le diagnostic d'une maladie grave couverte décédaient et leurs familles recevaient des prestations prévues par un régime d'assurance vie moyennant une planification solide en matière d'assurance vie. Au fil des années, à mesure que le diagnostic et que les possibilités de traitement se sont améliorées, de plus en plus de clients ont survécu sans toutefois recevoir de soutien financier de leur régime d'assurance puisqu'ils ne détenaient qu'une assurance vie. Le produit qui convenait à cette époque pour faire face à un cancer, une crise cardiaque et un AVC était l'assurance vie. Aujourd'hui, il y a manifestement un besoin à la fois pour l'assurance vie et pour l'assurance maladies graves. Ce positionnement aborde également la question de vos clients à savoir pourquoi leurs parents et leurs grands-parents ne détenaient pas une assurance maladies graves.

Auparavant, le régime d'assurance garantissait que si un événement grave survenait, comme un cancer, une crise cardiaque ou un AVC et entraînait la mort, une prestation d'assurance vie serait versée aux membres de la famille endeuillés.

De nos jours, lors d'une planification en matière d'assurance, il convient de couvrir le scénario le plus probable. En raison des progrès de la médecine, il est plus probable que vous ne décédiez pas et que vous surviviez la première fois que vous devez faire face à un événement, comme un cancer, une crise cardiaque ou un AVC.

Se rétablir de l'une de ces maladies comporte toujours un coût et c'est pourquoi un certain médecin a créé un produit qu'on appelle « assurance maladies graves » qui prévoit le versement d'une somme forfaitaire libre d'impôt pour les maladies graves couvertes pour aider les gens à se concentrer sur le rétablissement de leur état physique.

Ce médecin a essentiellement modernisé la planification en matière d'assurance. Si un événement grave survenait dans la vie d'un individu, comme un cancer, une crise cardiaque ou un AVC et entraînait la mort, un chèque d'une somme importante serait émis pour le paiement de la prestation d'assurance vie et si un autre individu survivait après le diagnostic d'une maladie grave, un chèque d'une plus petite somme serait émis pour l'aider à faire face à la situation et à se rétablir.

Permettez-moi de vous montrer quelques exemples de la façon dont ce nouveau produit d'assurance peut vous aider, vous et votre famille.

L'assurance hypothécaire : d'avant ou d'aujourd'hui?

La plupart des gens qui détiennent des prêts hypothécaires savent qu'ils doivent protéger leur famille du fardeau financier que représente le remboursement de ce prêt à l'aide d'une assurance vie. Si vous discutez avec votre cliente ou client au sujet de la façon de protéger son prêt hypothécaire, l'argumentaire suivant présente le concept d'ajout à l'assurance maladies graves afin de moderniser sa protection hypothécaire.

Souhaitez-vous l'assurance hypothécaire d'avant ou d'aujourd'hui?

(Généralement, les clients se demandent : quelle est la différence?)

Avec l'assurance hypothécaire d'avant, si vous décédez prématurément, le prêt hypothécaire est remboursé. Votre conjointe ou conjoint et vos enfants peuvent demeurer dans la maison, comme vous l'espérez, sans contrainte financière.

Tandis qu'avec l'assurance hypothécaire d'aujourd'hui, votre prêt hypothécaire est aussi remboursé advenant votre décès, mais il est également remboursé si vous recevez le diagnostic d'un cancer, d'une crise cardiaque ou d'un AVC et ne décédez pas. Le fait de recevoir ce paiement à la suite du diagnostic de l'une des affections ou maladies graves couvertes signifie que vous et votre famille éprouverez moins de stress associé aux paiements hypothécaires et pourrez vous concentrer sur votre guérison.

Saviez-vous que la maladie, et non le décès, est la cause de la moitié des saisies immobilières? (Source : <https://www.mortgagecalculator.org/helpful-advice/keeping-your-home.php> – en anglais seulement)

Quelle assurance hypothécaire souhaiteriez-vous, celle d'avant ou celle d'aujourd'hui?



Ajout du prêt hypothécaire?

Je me réjouis du fait que nous mettions en place cette assurance vie afin que votre famille soit prise en charge dans le cas où surviendrait un incident grave, comme un cancer, une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral (AVC).

Je sais que si une telle maladie grave survenait, vous préféreriez y survivre sans bénéficier du versement de cette assurance vie, n'est-ce pas?

La bonne nouvelle est que, grâce aux améliorations à l'égard du diagnostic et des possibilités de traitement, les gens aujourd'hui sont beaucoup plus susceptibles de survivre à ces graves problèmes de santé que ne l'étaient les générations de nos parents et de nos grands-parents.

Croyez-vous qu'une certaine somme d'argent pourrait vous aider si vous deviez faire face aux conséquences de votre survie à une maladie comme un cancer, une crise cardiaque ou un AVC et pendant la période de votre rétablissement?

Voici mon raisonnement : si un événement comme un cancer, une crise cardiaque ou un AVC devait survenir et que vous deviez mourir, nous avons convenu que la somme de ___\$ (soit la prestation d'assurance vie) serait versée pour prendre soin de votre famille.

Je pense que survivre à une maladie nécessite aussi d'avoir des fonds à sa disposition. Cependant, je ne pense pas que la somme importante de ___\$ de votre assurance vie (soit la prestation d'assurance vie) soit nécessaire, mais il semble qu'une somme de plus de 0 \$ serait plus sensée si toutefois un événement d'une telle gravité devait survenir, êtes-vous d'accord?

Il y a un médecin qui était du même avis, il a donc créé un produit d'assurance qui répond exactement à ce besoin, soit l'assurance maladies graves. Ce produit prévoit le versement d'une somme forfaitaire, semblable à celle de l'assurance vie, afin d'aider les gens tout au long de leur rétablissement d'une maladie grave couverte.

Devrait-on se pencher sur les chiffres?



Devant un client actuel détenant une assurance vie : qu'est-ce qui est le plus probable?

Votre cliente ou client comprend déjà instinctivement le risque associé à une maladie grave et des répercussions sur sa vie. En ayant en place une assurance vie, votre client comprend déjà le risque financier que court sa famille s'il venait à décéder subitement. Vous pouvez tirer parti de cette compréhension en utilisant ce fait connu et la décision de votre client de souscrire une assurance vie pour lancer la discussion.

À court terme, pensez-vous qu'il est plus probable que les personnes de votre âge décèdent et bénéficient de la disposition du versement de la prestation d'assurance vie ou qu'elles aient un grave problème de santé, comme un cancer, une crise cardiaque ou un AVC et y survivent, et que cette crise bouleverse leur univers pendant un certain temps?

Vous avez raison de dire que le fait de devoir faire face aux conséquences de la survie est plus probable; c'est pour cette raison qu'un certain médecin a créé l'assurance maladies graves. Ce médecin a réalisé que la survie entraîne un coût émotionnel et financier; il a donc conçu ce produit afin que les gens puissent avoir rapidement des fonds à leur disposition pour les aider à faire face à la situation pendant la période de rétablissement.

¹Source : Société canadienne du cancer <https://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-101/cancer-statistics-at-a-glance/?region=qc>



Utilisations possibles des fonds d'assurance maladies graves

La voie de la réussite

Conseils d'experts sur la façon d'aborder les
ventes d'assurance maladies graves

Réservé aux conseillers



Vous pouvez utiliser les fonds obtenus par votre assurance maladies graves à plusieurs fins. Voici quelques idées, mais le choix vous appartient!



À des fins personnelles

- Vous donner la possibilité de subir d'autres tests ou traitements médicaux
- Payer le stationnement à l'hôpital
- Accéder à de nouveaux médicaments, par exemple, les médicaments antinauséeux
- Compenser la perte de revenu
- Financer un congé pour votre conjointe ou conjoint en santé
- Compléter votre revenu d'assurance invalidité
- Apporter des modifications à votre résidence ou votre voiture
- Vous donner les fonds pour un changement de carrière ou d'horaire
- Payer les chambres d'hôtel pendant la période de traitement
- Éliminer les paiements d'une dette ou de votre prêt hypothécaire à court terme
- Payer le déplacement en avion de la famille ou des amis pour votre soutien
- Vous prévaloir des services d'une gardienne d'enfants pour maintenir un horaire normal autant que possible pour le bien des enfants
- Prendre des vacances en famille après le rétablissement
- Faire une escapade pour aller jouer au golf ou aller à la plage après le rétablissement
- Garder des liquidités afin de préserver vos comptes d'épargne et de placements
- Prendre un congé supplémentaire après le rétablissement
- Embaucher une aide familiale



À des fins professionnelles

- Couvrir les dettes de l'entreprise pendant le rétablissement
- Compenser la perte de revenu de l'entreprise
- Accéder rapidement à des soins en vue d'un retour au travail
- Embaucher du personnel supplémentaire à court terme
- Remplacer la personne clé de façon temporaire
- Financer le rachat de l'entreprise

Le fait d'aider votre cliente ou votre client à intérioriser les différentes façons dont pourrait être utilisé le produit d'assurance maladies graves, ou en créant un attachement entre le client et la prestation, fait partie intégrante du processus de vente. Le fait que votre cliente ou votre client comprenne les trois éléments de base suivants ne suffit pas :



L'incidence

Il existe de fortes probabilités de recevoir un diagnostic de l'une des maladies graves couvertes au cours de sa vie.



Une maladie grave peut arriver à tout moment

Dans sa vie ou dans la vie des personnes de son entourage, même à la personne qui est en excellente santé.



La survie et ses conséquences

De plus en plus de gens survivent aux maladies graves, mais le rétablissement amène son lot de conséquences sur le plan financier et émotionnel.

La conception de l'assurance maladies graves du Dr Barnard se veut totalement axée sur le client, puisqu'elle permet d'utiliser la somme d'argent pour tout ce qu'il croit être bon pour son rétablissement. Plusieurs conseillers, lors de leur processus de vente de l'assurance maladies graves, renchérissent en demandant ceci à leurs clients : « Si vous receviez le diagnostic de _____, vous recevriez la somme de _____ \$, cela vous plairait-il? ».

Les clients interprètent souvent cette proposition comme si on leur demandait s'ils aimeraient recevoir une somme « X » pour un cancer ou « Y » pour un accident vasculaire cérébral (AVC). Tout d'abord, personne ne souhaite être frappé par une maladie grave et, par conséquent, la réponse à ce genre de question ou proposition telle que « de l'argent pour une maladie » devrait être un « non » catégorique. Personne ne souhaite être frappé par une maladie grave, il n'y a donc aucune somme d'argent qui justifie de subir une telle maladie.

Toutefois, comme c'est le cas avec d'autres types d'assurance, les clients s'intéressent à ce que l'argent peut leur procurer, ainsi qu'à leur famille. Votre rôle, lors de la conversation sur l'assurance maladies graves, consiste à élargir la liste de ce que cette prestation peut aider à combler pour les clients et leur famille. En adoptant cette approche, votre but est de créer un attachement entre la propre valeur de la cliente ou du client et les fonds.

Pour que votre client voie la valeur de l'assurance maladies graves, il doit pouvoir saisir qu'il a la possibilité de voir ses frais médicaux associés à la maladie en question ou ses frais non médicaux couverts par le régime, ce qui contribuerait à réduire le stress. Quels que soient les frais, le rétablissement sera probablement plus facile à gérer pour lui et sa famille grâce au paiement au comptant.

Certains conseillers ont recours à une liste écrite de points énumérés des différents usages de la somme versée tandis que d'autres se contentent de donner une liste semblable de vive voix. Peu importe la façon choisie, l'essentiel est de fournir une multitude de façons d'utiliser les fonds jusqu'à ce que la cliente ou le client puisse associer une valeur à cet argent. Les conseillers doivent savoir que certains clients (souvent ceux qui ont des liens avec le corps médical) n'aiment pas la notion voulant que ces fonds soient nécessaires pour payer les soins et les frais médicaux. Dans ces circonstances, il peut être utile d'utiliser l'argument à savoir que d'autres ont utilisé les fonds pour compenser les frais des soins non couverts ou pour avoir recours à des soins non traditionnels et ensuite de passer rapidement aux usages non médicaux, comme la possibilité à la conjointe ou au conjoint en santé de prendre congé, couvrir les frais liés à la garde d'enfants ou partir en vacances après le rétablissement.





Argumentaire du conseiller :

Pour présenter ces nombreuses façons d'utiliser les fonds reçus à la suite d'une demande de réclamation d'assurance maladies graves, la conseillère ou le conseiller pourrait ainsi dire :

La prestation d'assurance maladies graves ne repose pas uniquement sur un nombre fixe de dépenses. Il s'agit d'une prestation qui peut être utilisée comme bon vous semble; vous êtes la seule personne à décider de ce qui convient le mieux à votre rétablissement. C'est incroyable de voir les nombreuses façons dont les fonds reçus à la suite d'une demande de réclamation d'assurance maladies graves ont été utilisés pour aider les gens pendant la période de leur rétablissement. Personne ne vit la même situation ni la même expérience qu'une autre personne. C'est la raison pour laquelle les façons uniques d'utiliser les fonds pendant le rétablissement ne manquent pas chez les personnes qui ont effectué une demande de réclamation.

Avez-vous des idées sur la manière dont les gens ont utilisé ces fonds avec succès pendant leur rétablissement?

(Note : il peut être avantageux de poser cette question à la cliente ou au client avant de leur donner [la liste des façons d'utiliser les fonds](#), puisque les réponses qu'ils donneront seront probablement leurs façons d'utiliser les fonds.)



Argumentaire du conseiller :

Une fois de plus, grâce à la manière dont le Dr Marius Barnard a conçu l'assurance maladies graves, vous pouvez choisir d'utiliser les fonds pour les frais médicaux; cependant, dans les cas où il ne s'agit pas directement de frais médicaux, vous recevez toujours les fonds et avez la liberté d'utiliser cette somme comme bon vous semble. Ce qui fait qu'il existe un nombre infini de façons d'utiliser les fonds; particulièrement à des fins qui contribuent à réduire le stress qui accompagne l'annonce d'un diagnostic et la période de rétablissement. Lorsque le niveau de stress d'une personne diminue, sa capacité à combattre la maladie augmente habituellement, ce qui peut augmenter les chances de se rétablir ou de se rétablir plus rapidement.

Certains clients ont utilisé les fonds à des fins médicales, notamment pour accéder à des examens ou des soins prodigués ailleurs dans le monde, tandis que d'autres n'ont pas jugé bon de subir d'autres examens ou traitements à l'extérieur de la ville.

D'autres clients se sont servis des fonds pour compenser les coûts indirects liés à la maladie, que ce soit pour le stationnement à l'hôpital ou des modifications à apporter à leur résidence ou leur voiture.

L'usage le plus courant est de permettre à la conjointe ou au conjoint en santé de prendre un congé sans solde ou de réduire son horaire de travail. Si un événement devait arriver à l'un d'entre vous, cela réduirait-il votre stress si votre conjointe ou conjoint était à votre chevet plutôt que de travailler selon son horaire de travail habituel ou peut-être de sentir qu'il a besoin de gagner encore plus d'argent?

À ce propos, même le contrat d'assurance invalidité le plus complet ne couvre pas la totalité du revenu d'un individu, et plusieurs clients ont bénéficié des versements d'assurance maladies graves pour combler ce manque à gagner.

Les gens utilisent les fonds de manières différentes, comme les suivantes :

- Ils se libèrent du stress d'avoir à rembourser leur prêt hypothécaire.
- Ils paient le déplacement en avion de la famille ou des amis pour les soutenir pendant la période de traitement.
- Ils se paient une chambre d'hôtel près de l'hôpital pour ainsi éviter les nombreux allers-retours sur une grande distance, particulièrement pendant l'hiver.
- Ils se prévalent des services d'une gardienne d'enfants pour maintenir un horaire normal autant que possible pour le bien des enfants.
- Ils consacrent de l'argent à des vacances en famille bien méritées dès le rétablissement tant attendu.

En voyant tout ce que les gens font avec le versement de la prestation d'assurance maladies graves, pouvez-vous vous imaginer à quel point le fait qu'une compagnie d'assurance se charge de payer tout cela pourrait vous être utile?

La conseillère ou le conseiller peut intervenir entre les différentes façons d'utiliser les fonds pour demander à leur cliente ou leur client si cette façon particulière d'utiliser les fonds parviendrait à réduire son stress. Compte tenu du fait que vous êtes en train de combattre une maladie grave, le fait que _____ (par exemple : votre conjointe ou conjoint prenne un congé, etc.) réduirait-il votre niveau de stress?

Ou

Cela aiderait-il votre rétablissement si _____?



Assurance rétablissement

Le nom du produit « assurance maladies graves » peut avoir une connotation négative pour certains clients. Personne ne souhaite aborder la question de la possibilité de tomber malade ou de souffrir d'une maladie grave. Cependant, même si les maladies couvertes sont graves, il n'est pas nécessaire d'être gravement malade et encore moins d'être en soins intensifs, comme certains clients peuvent présumer simplement par le nom du produit. Un autre nom qui pourrait s'avérer plus favorable serait un produit appelé « assurance rétablissement ». Les gens n'aiment pas s'imaginer recevoir un diagnostic d'une maladie admissible, mais s'ils envisagent la possibilité, ils espéreront pouvoir se rétablir. La magie de l'assurance maladies graves réside dans le fait que la cliente ou le client peut réellement utiliser les fonds de la manière qu'il juge être susceptible de l'aider à se rétablir.



Argumentaire du conseiller :

Ce produit pourrait s'appeler « assurance rétablissement ». La conception du produit du Dr Barnard prévoit le versement de fonds à la suite d'un diagnostic et vous décidez, selon votre situation particulière, de ce qui vous convient le mieux, vous et votre famille, pour vous aider pendant la période de traitement et de rétablissement.

¹ Source : <https://www.health.harvard.edu/mind-and-mood/the-mental-side-of-recovery>.



Anticiper les objections du propriétaire d'entreprise

La plupart des conseillers ont effectué des rencontres au sujet de l'assurance maladies graves avec des propriétaires de petites entreprises qui commencent sur un bon pied. Cela change souvent lorsque la ou le propriétaire prend connaissance de la prime et reporte ou refuse la couverture en utilisant l'objection suivante : « Cela semble être un bon produit, mais si je devais souffrir d'une maladie grave, ma compagnie continuerait d'être profitable, j'aurais donc amplement accès à des fonds. »

À ce point-ci, vous devriez expliquer à votre cliente ou client qu'il est mieux de payer une prime relativement petite par rapport à chaque dollar dépensé à une compagnie d'assurance et de la laisser s'occuper de fournir le capital si une maladie devait survenir au lieu d'utiliser l'argent de l'entreprise pour un montant équivalent.

Il est important de signaler à votre client que sa maladie aurait une incidence considérable sur son entreprise malgré le fait qu'il affirme que celle-ci continuerait de poursuivre ses activités de façon efficace. Une conseillère ou un conseiller avisé peut souvent réussir à éliminer cette objection avant que le propriétaire ne la soulève. L'objectif est que le propriétaire vous fasse part de sa contribution à l'entreprise et de son importance dès le début de la rencontre pour que plus tard, il ne puisse pas affirmer que la compagnie est en mesure de poursuivre ses activités normalement sans lui.

Pour ce faire, vous pouvez demander à votre cliente ou client : « Pendant combien de temps vous êtes-vous absenté de votre entreprise au cours des dernières années? ». La plupart des propriétaires répondront deux ou trois semaines, tout au plus. Une autre approche serait de demander au propriétaire ce qui se produirait s'il décidait de s'absenter de l'entreprise de façon soudaine pendant quatre mois. Plusieurs propriétaires diraient que c'est impensable ou qu'ils ne pourraient jamais faire ça. C'est le moment où vous pouvez souligner que parfois, les propriétaires ne peuvent être présents en raison de choses hors de leur contrôle comme un problème de santé grave.



Argumentaire du conseiller pour un plus long congé :

« Êtes-vous plus occupé que jamais à gérer votre entreprise?

Avez-vous été en mesure de prendre du temps pour des vacances au cours de la dernière année?

Pendant combien de temps vous êtes-vous absenté de votre entreprise?

Qu'est-ce qui se passerait dans votre entreprise si vous décidiez de vous absenter soudainement pour une croisière ou des vacances de quatre mois?

La plupart des propriétaires sont comme vous, ils savent qu'il y aurait des répercussions sur leur entreprise. La triste réalité est que plusieurs propriétaires devront s'absenter de leur entreprise, non pas pour prendre de longues vacances, mais en raison d'une maladie soudaine. Le cancer frappera un Canadien sur deux au cours de sa vie¹.

Bien qu'aucune somme d'argent ne pourrait remplacer votre expérience, votre entreprise pourrait bénéficier d'un second souffle grâce à des fonds supplémentaires si vous deviez vous absenter en raison d'une maladie grave. Vous pourriez utiliser les fonds pour compenser la perte de revenu, embaucher plusieurs personnes pour tenter de remplacer certaines de vos fonctions, ou les fonds pourraient être utilisés pour payer les frais des soins les plus rapides afin de vous permettre de retourner au poste pour gérer votre entreprise.

Moyennant une prime minimale comparativement aux dépenses liées à l'entreprise, serait-il sensé de confier ce risque à une compagnie d'assurance?



Poursuite des activités tout au long de l'année

L'argumentaire se concentre sur l'élément de la demande de réclamation d'assurance maladies graves qui peut sembler trop beau pour être vrai du fait que les propriétaires d'entreprise n'ont pas à s'absenter de la gestion de leur entreprise pour recevoir le versement de la prestation. Plusieurs propriétaires, même en combattant une maladie grave, ne sont pas admissibles à une demande de réclamation d'assurance invalidité puisqu'ils travaillent au moins pour superviser leur entreprise. L'argumentaire utilise le désir de la ou du propriétaire de gérer son entreprise et son éthique professionnelle solide comme argument pour qu'ils envisagent l'assurance maladies graves.

¹<https://www.cancer.ca/fr-ca/about-us/news/national/2017/nearly-1-in-2-canadians-expected-to-get-cancer/?region=on>

« Parfois, les propriétaires d'entreprise ne saisissent pas bien le fonctionnement du produit d'assurance maladies graves. Ils croient qu'ils doivent être dans l'incapacité de gérer leur entreprise en raison d'une maladie grave pour toucher une prestation.

Je n'insisterai jamais assez sur ce point.

Si vous recevez le diagnostic d'une affection grave couverte et répondez à ses exigences, vous n'avez pas à vous excuser de vos fonctions et arrêter de gérer votre entreprise pour recevoir la prestation. Vous pouvez travailler autant que vous le souhaitez ou que vous le pouvez pendant votre rétablissement, sans aucune répercussion sur le paiement de la compagnie d'assurance.

Pour être bien clair, une ou un propriétaire d'entreprise pourrait recevoir le diagnostic d'un cancer ou de toute autre affection grave figurant au contrat le 1^{er} mars et gérer son entreprise les 2, 3 et 4 mars, prendre quelques jours de congé pour les traitements, puis retourner au travail les 7 et 8 mars, ainsi que le reste du mois. La compagnie d'assurance ne tient pas compte des heures de travail ou de votre revenu, le paiement est seulement en fonction du diagnostic d'une maladie ou affection grave couverte.

Ce produit suscite l'intérêt des propriétaires d'entreprise puisqu'il reconnaît que, même pendant le traitement et le rétablissement, vous avez un intérêt personnel à continuer de maintenir la vitalité de votre entreprise jusqu'au moment de votre retour complet. »



Qu'est-ce qui pourrait vous empêcher de travailler?

Les propriétaires d'entreprise ne comprennent souvent pas les raisons pour lesquelles leurs employés ne se présentent pas au travail en raison d'une grippe ou d'un problème de dos chronique. Pour cette raison, les propriétaires d'entreprise sont en faveur de l'assurance maladies graves puisque le but est d'offrir une couverture seulement pour les maladies graves pour lesquelles ils envisageraient de s'absenter du travail. Pour présenter cette situation, le conseiller pourrait dire :

Quels types de blessures ou de maladies ne vous empêcheraient pas de vous présenter au travail, mais pour lesquelles vos employés songeraient-ils à s'absenter?

Je suppose que si vous écriviez une liste (remarque : la liste est celle des maladies graves couvertes) des maladies qui pourraient vous empêcher de travailler à temps plein pendant un certain temps, la plupart seraient sur cette liste, n'est-ce pas? (la liste est celle des maladies graves couvertes)

Beaucoup de propriétaires ne s'absentent pas du travail en raison de petits maux, mais choisissent de confier les risques importants incontrôlables comme le cancer à une compagnie d'assurance, cela vous paraît-il sensé?





À quel point êtes-vous essentiel?

Cet argumentaire permet d'identifier les conséquences plus larges lorsqu'une ou un propriétaire d'entreprise souffre d'une maladie grave plutôt qu'un employé.

Cette approche est particulièrement efficace lorsque le propriétaire est la raison principale du succès de l'entreprise (par exemple, il est la personne clé de l'entreprise) ou lorsqu'il croit qu'il est la raison principale du succès de l'entreprise. Le diagnostic d'une maladie grave pour un propriétaire d'entreprise crée un effet d'entraînement qui touche le propriétaire et plusieurs personnes dans son entourage.



Si vous deviez vous absenter de votre entreprise, combien de temps cela prendrait-il pour commencer à en ressentir les conséquences négatives?

Un défi supplémentaire pour les propriétaires d'entreprise, comme vous, est que plusieurs personnes, autres que vous et votre famille, seraient touchées si vous deviez vous absenter pendant un certain temps en raison d'un problème de santé grave. Par exemple, à un certain moment :

- **Votre personnel serait-il préoccupé par le bien-être de la compagnie et leur emploi?**
- **Votre banquier serait-il préoccupé par la capacité de votre entreprise à rembourser les prêts si vous deviez souffrir d'une maladie prolongée?**

Aucune compagnie d'assurance ne peut vous remplacer, mais elles peuvent fournir une injection de fonds que vous pouvez utiliser pour aider à soulager les préoccupations de toutes ces personnes.

Vous pouvez utiliser l'argent comme vous le souhaitez :

- **Pour couvrir toute baisse de revenu afin de maintenir tout le personnel.**
- **Pour soulager toute préoccupation de vos associés bancaires.**
- **Pour embaucher plusieurs personnes qui pourraient vous aider avec une partie de vos tâches habituelles afin que la poursuite des activités soit maintenue de façon aussi normale que possible.**
- **Pour avoir accès aux meilleurs soins plus rapidement et pour que votre absence soit aussi brève que possible.**



Ratio des frais généraux

Cet argumentaire fonctionne mieux lorsque le ratio des dépenses et des revenus de l'entreprise est élevé, comme dans l'exemple ci-dessous, lorsque les dépenses annuelles de l'entreprise sont de 400 000 \$ pour un revenu de 500 000 \$. Beaucoup de clients éventuels considéreraient une prime d'assurance maladies graves proposée de 1 000 \$ comme 1 % de leur revenu. Une conseillère ou un conseiller avisé peut positionner la prime comme un pourcentage des dépenses de l'entreprise au lieu du revenu plus petit du client, ce qui réduit le coût perçu par le propriétaire.


Quels sont vos revenus annuels?

- 500 000 \$


Quelles sont vos dépenses d'entreprise annuelles?

- 400 000 \$

Donc, l'entreprise dépense environ 400 000 \$ par année pour faire en sorte que vous gagniez 100 000 \$. L'une des choses qui pourraient avoir une incidence sur votre capacité à poursuivre les activités de votre entreprise et à générer un revenu est une maladie grave comme un cancer, une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral (AVC).

Avec l'assurance maladies graves, pour environ 1 000 \$ par année, ce qui représente le quart d'un pour cent de vos dépenses, la compagnie d'assurance vous verserait 100 000 \$ si vous deviez souffrir d'une maladie grave couverte.

Je suis certain que vous remarqueriez davantage un chèque de 100 000 \$ dans ces moments difficiles que vos dépenses qui totaliseraient 401 000 \$ au lieu de 400 000 \$, n'est-ce pas? En prenant en compte que près d'un Canadien sur deux devra faire face à un cancer au cours de sa vie², je crois que cela serait sensé pour vous et votre entreprise.

De plus, le fait d'investir une autre somme de 1 000 \$ par année pour augmenter la couverture pourrait permettre d'injecter des fonds supplémentaires de 100 000 \$ dans votre entreprise pour compenser toute réduction de revenu causée par votre absence, pour embaucher des personnes supplémentaires ou pour couvrir les dépenses afin de maintenir le plein fonctionnement de l'entreprise pendant votre rétablissement.


Personnes clés

L'argumentaire force la ou le propriétaire d'envisager l'incidence qu'aurait l'une de ses personnes clés si elle souffrait d'une maladie grave. L'assurance maladies graves protège la personne clé, mais aussi la compagnie et le propriétaire d'entreprise.

Y a-t-il des personnes clés dans votre entreprise dont l'absence prolongée en raison d'un cancer ou d'une crise cardiaque pourrait avoir des conséquences négatives sur votre entreprise.

Décrivez-moi un peu ce qu'elles font.

Ces personnes sont-elles faciles à remplacer?

Cela pourrait-il être utile de recevoir une injection de fonds, si cette personne clé devait recevoir le diagnostic d'une affection grave couverte?

L'entreprise pourrait utiliser ces fonds pour compenser la perte de productivité ou pour embaucher un bon remplaçant. Vous pourriez également utiliser ces fonds pour que (le nom de la personne) obtienne les meilleurs traitements le plus rapidement possible afin qu'elle ou il puisse se rétablir et retourner à son poste dans votre entreprise.

Je crois qu'il serait sensé de confier ce risque du changement de l'état de santé de _____ à votre compagnie d'assurance, n'est-ce pas?



²<https://www.cancer.ca/fr-ca/about-us/news/national/2017/nearly-1-in-2-canadians-expected-to-get-cancer/?region=on>



Partenaires d'affaires

L'argumentaire permet de mettre en évidence les problèmes qui pourraient se produire si l'une ou l'un des propriétaires devait souffrir d'un grave problème de santé. Bien souvent, les propriétaires d'entreprise s'occupent du décès d'un propriétaire avec l'assurance vie, mais ils considèrent rarement les conséquences d'une maladie grave sur leur entreprise.

Disposez-vous d'une convention entre actionnaires?

Cette convention décrit-elle ce qui devrait se produire dans l'éventualité du décès d'une ou d'un partenaire?

Quelle était la motivation d'élaborer cette convention?

Le rachat est-il financé par l'assurance vie?

Cette convention traite-t-elle de la façon dont vous aborderiez le problème d'un partenaire qui recevrait le diagnostic d'une maladie grave, comme un cancer, une crise cardiaque ou un AVC, faisant en sorte que le partenaire souhaite passer moins de temps dans l'entreprise?

Si l'un d'entre vous devait composer avec une maladie grave, l'entreprise serait-elle mieux positionnée s'il y avait une injection de fonds pour compenser toute perte temporaire de productivité ou de revenu et pour accéder aux meilleurs soins le plus rapidement possible?

Puisque le cancer à lui seul frappera un Canadien sur deux³, je crois qu'il est sensé de confier ce risque à une compagnie d'assurance.



³ Société canadienne du cancer <https://www.cancer.ca/fr-ca/about-us/news/national/2017/nearly-1-in-2-canadians-expected-to-get-cancer/?region=on>



Assurance maladies graves pour enfants

Personne ne souhaite penser à leur enfant accablé d'une maladie grave, mais la plupart des parents comprennent le fardeau énorme que cela peut représenter pour leur famille. Lorsque vous présentez l'assurance maladies graves pour enfants aux parents, vous ne devriez pas axer la conversation sur l'incidence des maladies, mais plutôt sur les répercussions sur les plans financier et émotionnel qu'une maladie grave peut avoir sur la famille. Par exemple, plusieurs parents se mettront à la recherche d'autres options de soins pour leur enfant plus qu'ils le feraient pour eux-mêmes, quoi qu'il en coûte, tant que leur enfant reçoit le meilleur traitement offert. Les fonds que met à votre disposition l'assurance maladies graves peuvent procurer d'énormes avantages pour les parents et les aider à payer les frais médicaux pour des soins non traditionnels et plus encore, notamment :

- Compenser la perte de revenu, puisque les parents devront s'absenter du travail pendant le rétablissement de l'enfant.
- Couvrir les frais de déplacement en avion des amis et de la famille qui souhaitent offrir leur soutien pendant le traitement et le rétablissement.
- Se permettre une chambre d'hôtel près de l'hôpital pour ainsi éviter les nombreux allers-retours pendant la période de traitement.
- Apporter les modifications nécessaires à leur résidence pour assurer le maximum de confort pendant la période de traitement et de rétablissement.
- Prendre des vacances de rêve en famille bien méritées après le rétablissement pour célébrer la guérison.

Plusieurs parents répondent plus favorablement si la couverture d'assurance maladies graves est positionnée de sorte qu'elle prépare leurs enfants à leur avenir. Cela est parfois difficile d'être admissible à l'assurance maladies graves plus tard dans la vie, tandis qu'un enfant peut bénéficier de primes fixes pendant plusieurs années, voire pendant toute sa vie, qui sont considérablement moins élevées que s'il tentait de souscrire une couverture une fois adulte. En suivant cette approche, la valeur à prendre en considération est de fixer la prime d'assurance maintenant qui est beaucoup moins élevée pour obtenir une protection dans le cas où une maladie grave surviendrait dans la vie de l'enfant. D'autres parents répondent plus favorablement à ce positionnement que si vous soulignez davantage l'aspect avantageux, du point de vue financier, du versement de la prestation d'assurance à la suite d'un diagnostic.



Pour positionner la couverture d'assurance maladies graves pour un enfant, vous pourriez dire ceci :

Même si personne n'aime penser à l'idée de voir souffrir leur enfant d'une maladie grave, il n'est pas difficile de voir les répercussions que cela pourrait avoir sur vous et votre famille. Tous les parents que je connais disent qu'ils feraient deux choses si leur enfant était malade. Premièrement, ils disent qu'ils ne compteraient pas leurs dépenses, car ils souhaiteraient s'assurer que leur enfant dispose de tous les soins dont il a besoin et, deuxièmement, ils passeraient tout leur temps avec leur enfant jusqu'à son rétablissement. Les soins médicaux et le temps passé sans être au travail peuvent entraîner de graves conséquences du point de vue financier.

Fort heureusement, nous offrons un produit qui prévoit une somme forfaitaire pour votre ménage, libre d'impôt, qui peut être utilisée non seulement à ces fins, mais aussi pour ce qui vous semble convenir le mieux au rétablissement complet de votre enfant. Les personnes dans cette situation utilisent l'argent de différentes façons pour se permettre, par exemple :

- **Le déplacement en avion des amis et de la famille pour leur soutien émotionnel.**
- **Une chambre d'hôtel près de l'hôpital pour ainsi éviter les nombreux allers-retours sur une grande distance, particulièrement pendant l'hiver.**
- **Des commandes de repas le soir pour avoir une chose de moins à se soucier.**
- **Des vacances bien méritées en famille pour célébrer le fait d'avoir passé à travers cette période difficile jusqu'au rétablissement complet.**



Miser sur l'assurabilité et le coût

Parfois, vous pouvez vous retrouver devant des clients qui pensent qu'il sera toujours temps d'envisager la couverture de leur enfant. Après tout, leur enfant est encore si jeune. Cependant, il est important de renchérir sur le fait qu'en mettant en place la couverture dès aujourd'hui, alors que leur enfant est encore jeune, cela lui permettra de bénéficier d'une couverture garantie et peu coûteuse pendant sa vie d'adulte.

En tant qu'adulte, il est difficile d'y être admissible et la prime à payer est nettement plus élevée que celle que vous pourriez bloquer pour votre enfant ou vos enfants aujourd'hui. Nombreux sont les parents qui mettent en place cette couverture pour préparer leurs enfants à leur avenir et voient en attendant leur couverture actuelle comme étant une protection secondaire contre les risques de baisse qui, espèrent-ils, ne portera jamais ses fruits.

Par exemple, nous pourrions assurer _____ (nom de l'enfant) avec une couverture à vie et une prime garantie à vie pour seulement _____ \$ par mois.

Ou

Par exemple, nous pourrions assurer _____ (nom de l'enfant) avec une couverture à vie et une prime garantie à vie pour seulement _____ \$ par mois, ou vous pourriez payer _____ \$ par mois et, à tout moment après 20 ans, vous pourriez annuler la couverture et vous ou _____ (nom de l'enfant) recevriez la totalité des primes que vous avez payées. Une véritable solution gagnant-gagnant : une protection contre l'inimaginable et un remboursement complet de tout ce que vous avez payé si _____ (nom de l'enfant) demeure en santé.



L'assurance maladies graves pour jeunes adultes

Les jeunes adultes peuvent représenter un énorme marché pour l'assurance maladies graves. Souvent, les jeunes clients n'ont pas de coussin assez important dans leur budget mensuel et tout changement de leur revenu mensuel ou des dépenses de leur ménage pourrait être très difficile à absorber.

Cette approche met en valeur le souhait des jeunes adultes d'être indépendants de leurs parents. Lorsque ces jeunes adultes deviendront nouvellement indépendants financièrement et seront en mesure de prendre soin d'eux-mêmes sur le plan financier, ils ne disposeront pas d'une marge suffisante pour y parvenir.

Toute perturbation touchant leur budget mensuel, certainement lorsqu'elle est causée par un grave problème de santé, pourrait suffire à leur enlever cette indépendance tant voulue qu'ils venaient à peine d'obtenir.



Assurance indépendance

Cette approche met en valeur le souhait des jeunes adultes d'être indépendants de leurs parents. En affectant une petite somme à une prime d'assurance maladies graves, cela permet de protéger cette indépendance plutôt que d'avoir à dépendre des autres pour obtenir de l'aide.

Plusieurs personnes avec qui je travaille ont un budget mensuel plutôt limité, et toute dépense imprévue pourrait faire dérailler ce budget.

L'une de ces dépenses imprévues auxquelles nous sommes exposés et qui est totalement hors de notre contrôle est celle qui est rattachée au fait de recevoir un diagnostic d'une maladie grave, comme un cancer, une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral (AVC). Fort heureusement, il existe un produit qu'on appelle « assurance maladies graves » qui prévoit une somme forfaitaire, une prestation libre d'impôt, suivant le diagnostic d'une maladie grave couverte pour vous aider pendant le processus de rétablissement. Ces fonds vous permettent de ne pas piger dans vos comptes d'épargne et peuvent vous éviter de demander de l'argent à vos parents et amis, particulièrement à la banque « papa et maman ».

Les fonds vous permettent également d'éviter l'autre option qui est de « piler sur votre orgueil » et de vous créer une page « Financez-moi » pour demander non seulement à votre famille, mais aussi à tous vos amis et à des étrangers de vous donner un coup de pouce financier pendant une période qui est déjà assez stressante.

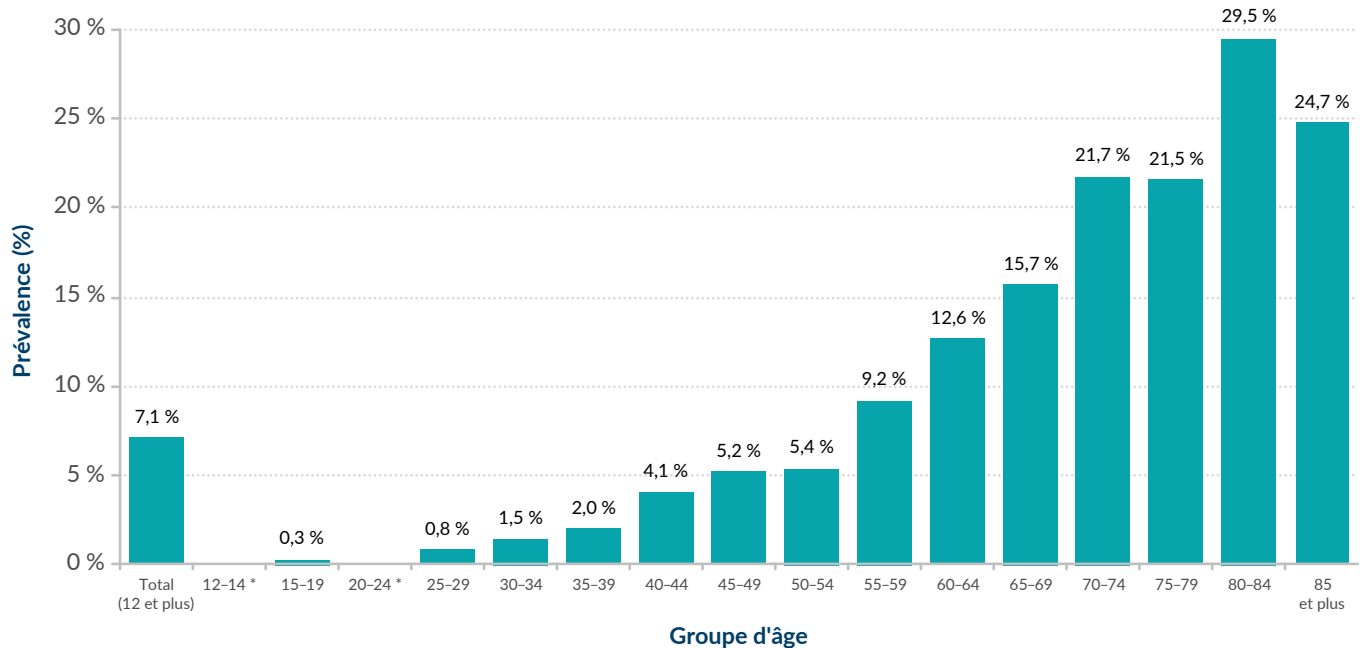
En bref, en dédiant une petite somme d'argent chaque mois, vous avez la possibilité de transférer le risque financier que présente le diagnostic d'une maladie grave couverte à une compagnie d'assurance; n'est-il pas sensé d'y jeter un coup d'œil plus approfondi?



Souscription intergénérationnelle ou recommandations de clients

Généralement, la première réaction des clients âgés de plus de 50 ans est de dire que la prime est trop chère. Vous pouvez changer cette façon de penser en expliquant comment le coût du produit ne représente que la probabilité d'un diagnostic et du fait de présenter une demande de réclamation. Vous pouvez souligner que le cancer est une maladie qui touche principalement les Canadiens de 50 ans et plus, mais il peut tout de même arriver à tout âge¹.

Tableau 2 : Prévalence à vie d'avoir un cancer selon l'âge chez les personnes âgées de 12 ans et plus, Canada, 2015



Source des données : Enquête sur la santé des collectivités canadiennes 2015 – Statistique Canada.

Remarque : Les astérisques (*) désignent des estimations supprimées en raison d'une grande variabilité d'échantillonnage (c.-à-d. un coefficient de variation [CV] > 35 %).



La plupart du temps, vous pourrez conclure une vente de couverture sur la tête de leurs enfants en présentant aux parents ou aux grands-parents de l'enfant l'assurance maladies graves dont le coût est axé sur l'âge. Les parents des jeunes adultes ont plus de chances d'être en mesure sur le plan financier de payer une petite prime chaque mois en vue de protéger leur enfant jeune adulte, tandis que la protection est abordable, plutôt que d'avoir à contribuer au paiement de dépenses plus importantes dans le cas où leur enfant jeune adulte recevrait le diagnostic d'une maladie couverte. Avant de rencontrer votre cliente ou client, vous pourriez peut-être exécuter des illustrations de quelques exemples pour leur donner une idée globale de ce que cela pourrait leur coûter pour protéger leur enfant.

(Assurez-vous qu'elles prennent en compte les taux qui représentent ce qu'il lui en coûterait s'il prenait la couverture sur sa tête, si ce n'est déjà fait.)

¹Source: <https://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-101/cancer-statistics-at-a-glance/?region=on>



Lors de la rencontre, vous pourriez dire

L'assurance maladies graves repose grandement sur l'âge, puisque le risque des maladies couvertes augmente généralement avec l'âge. Par exemple, une personne de _____ (l'âge de votre cliente ou client moins 30 ans pour obtenir une estimation du coût de la couverture d'assurance maladies graves pour leur enfant) paierait seulement ____ \$ par mois pour le même niveau de couverture. Tout comme vous, votre enfant a la possibilité de bloquer le coût pendant 10 ans ou toute sa vie.

La réalité est que même les jeunes adultes en santé courent le risque d'avoir une maladie grave. On n'a qu'à penser à Lance Armstrong qui a reçu le diagnostic d'un cancer à l'âge de 28 ans. En leur obtenant une couverture immédiatement, ils sont protégés dès maintenant.

Nous savons que vous feriez tout ce qui est en votre pouvoir pour trouver les fonds nécessaires pour vous aider, ainsi que votre famille ou votre enfant (quel que soit son âge), à surmonter ce moment d'inquiétude entourant un grave problème de santé. D'autres parents, comme vous, ont souscrit une couverture d'assurance maladies graves pour leurs enfants moyennant une petite prime mensuelle; ils peuvent alors se libérer du stress d'avoir à choisir d'utiliser leur épargne durement gagnée pour aider un être cher. Nous pourrions regarder une protection d'assurance maladies graves pour votre enfant ou je pourrais certainement parler directement à vos enfants si vous pensez qu'ils devraient l'envisager pour les protéger sur le plan financier.





Concevoir la solution d'assurance maladies graves

La voie de la réussite

Conseils d'experts sur la façon d'aborder les
ventes d'assurance maladies graves

Réservé aux conseillers



Il existe un vaste choix sur le marché en ce qui concerne les montants de couverture de l'assurance maladies graves, les structures de prime et les avenants facultatifs qu'il peut être difficile de s'y retrouver parmi toutes les options. Vous pouvez en simplifier le processus en abordant, dans l'ordre, les décisions essentielles que doivent prendre vos clients et qui vous guideront dans l'élaboration de votre recommandation définitive en matière d'assurance maladies graves.

En abordant chaque décision dans l'ordre précisé ci-dessous, cela vous assure que la cliente ou le client ne se sent pas dépassé par les nombreux choix offerts au chapitre de la conception du produit. Il est important que votre client ait déjà exprimé qu'il voit la valeur du concept voulant qu'une somme d'argent soit versée à la suite du diagnostic d'une maladie grave avant de lui présenter quelque scénario de produit et de coût que ce soit. Dès que vous avez suscité l'intérêt de vos clients pour le concept de l'assurance maladies graves, ce n'est qu'à ce moment que vous abordez les décisions essentielles qu'ils doivent prendre, et ce, dans l'ordre suivant :

1

Première décision : quel montant de couverture faut-il?

La première décision à prendre est le montant de la couverture nécessaire, c'est-à-dire le montant de la garantie. Ce montant est déterminé en fonction de ce que votre cliente ou client ferait avec la prestation d'assurance maladies graves s'il recevait le diagnostic d'une maladie grave couverte. En additionnant les coûts des différents éléments pour lesquels vos clients souhaitent que les fonds soient utilisés, vous obtenez le montant de la garantie avant qu'ils ne voient les structures de prime, les avenants ou les garanties facultatives variées sur lesquels ils devront prendre des décisions. En abordant le niveau de garantie souhaité en premier lieu, cela empêche la cliente ou le client d'avoir une fixation sur un type de produit spécifique ou une garantie facultative particulière qui pourrait l'amener à déterminer un tout autre montant de garantie qu'il souhaite ou dont il a besoin.

2

Deuxième décision : pour combien de temps?

Une fois que vous avez déterminé le montant de la couverture, vous devez aider votre cliente ou client à vous dire pendant combien de temps il souhaite bénéficier de la protection et s'il désire que le montant reste le même ou diminue au fur et à mesure qu'il devient à l'aise sur le plan financier. Plutôt que d'utiliser les termes de l'industrie comme « couverture d'assurance temporaire » ou « couverture d'assurance permanente », vous pouvez demander à votre cliente ou client s'il souhaite une couverture de 10 ans, 20 ans ou à vie.

3

Troisième décision : les options

Ce n'est qu'une fois que les deux premières décisions ont été prises que vous devez passer à la décision finale que votre client doit prendre, à savoir quels sont les avenants ou les garanties facultatives qu'il souhaite ajouter, le cas échéant. C'est à ce point-ci qu'il convient d'aborder le remboursement des primes, si le budget du client le permet.

Le montant de la couverture

Les conseillers et les clients trouvent qu'il est difficile de répondre à la question « Quel est le montant de couverture d'assurance maladies graves dont j'ai besoin? ». Il n'y a aucun doute que l'incidence sur la cliente ou le client pourrait varier grandement en fonction de son diagnostic et des circonstances au moment du diagnostic.

Les exemples suivants présentent des scénarios variés qui pourraient semer la confusion quand il faut déterminer le montant de couverture d'assurance maladies graves :

- 1** Un client ayant reçu le diagnostic d'un cancer admissible à un stade précoce pourrait ne pas s'absenter du travail ou engager des frais médicaux supplémentaires considérables. Toutefois, si le même client souffre d'une crise cardiaque, d'un accident vasculaire cérébral (AVC) ou d'un cancer plus grave, il pourrait engager des frais beaucoup plus élevés et être incapable de retourner au travail pendant une période prolongée.
- 2** Vous pouvez avoir deux clients semblables qui souhaitent souscrire une assurance maladies graves pour se protéger financièrement en raison des risques de la même maladie; toutefois, ils souhaitent tous les deux des niveaux de garantie différents compte tenu de leurs objectifs uniques. L'objectif de l'un des clients pourrait être de financer la meilleure solution de soins de santé, peu importe où elle se trouve, alors que l'objectif de l'autre client serait que sa conjointe prenne un congé sans solde pendant son rétablissement à la maison. Les deux objectifs nécessitent des montants différents de couverture d'assurance maladies graves.



L'assurance vie permet d'effectuer une analyse des besoins détaillée puisqu'il n'y a aucune échelle pour la gravité de l'événement; un client décède ou ne décède pas. Pour cette raison, il est plus facile d'évaluer mathématiquement combien d'argent est nécessaire pour réaliser les objectifs de votre cliente ou client et de ses bénéficiaires.

La plupart des conseillers comprennent le besoin de sommes assurées d'assurance vie considérables pour traiter du décès d'une cliente ou d'un client, particulièrement si ce client est le principal soutien de la famille. Ces mêmes conseillers d'assurance vie seraient désarçonnés de devoir présenter une prestation de décès de 25 000 \$, puisqu'ils savent très bien que cela ne serait jamais assez pour composer avec la perte émotionnelle et financière engendrée par le décès de leur client. Toutefois, cette même somme livrée à un client ayant reçu le diagnostic d'une maladie grave pourrait avoir une incidence extraordinaire sur sa capacité financière et émotionnelle afin qu'il puisse se rétablir. La plupart des clients, sauf dans les cas d'un héritage, recevraient rarement, voire jamais, une injection d'argent après impôt de 25 000 \$.

À vrai dire, il n'y a pas de bonne réponse à donner à votre cliente ou client à la question : « Quel montant de couverture d'assurance maladies graves devrais-je souscrire? » Seul votre client (avec votre aide) est en mesure de répondre à cette question. Vous pouvez utiliser deux approches pour l'aider à mettre en place le bon montant de couverture :

1. une analyse des besoins lors d'une conversation; ou
2. une analyse des besoins détaillée en utilisant l'outil en ligne d'analyse des besoins.

Une analyse des besoins lors d'une conversation

Une analyse des besoins lors d'une conversation n'englobe pas seulement le fait de demander à vos clients « Quel montant d'assurance maladies graves souhaitez-vous souscrire? ». Ils répondront habituellement « Je ne sais pas » ou encore « Qu'est-ce que les gens achètent habituellement? », ce qui n'aide pas à déterminer le bon montant de couverture dont votre cliente ou client a besoin.

L'approche conversationnelle implique d'abord d'énumérer toutes les possibilités d'utiliser les fonds obtenus par l'assurance maladies graves par les requérants fructueux. Vous pouvez faire réfléchir vos clients en leur présentant les différentes façons d'utiliser la prestation, comme :

- couvrir les frais d'une chambre d'hôtel à côté de l'hôpital pour les jours de traitement;
- s'offrir six mois de paiements hypothécaires prépayés;
- permettre que leur conjointe ou conjoint puisse prendre un congé sans solde;
- favoriser l'accès à de nouveaux médicaments qui pourraient ne pas être couverts par leur assurance collective;
- couvrir les frais de déplacement en avion de la famille pour leur soutien émotionnel;
- accéder aux meilleurs soins de la meilleure clinique de cancérologie au monde.

Pour de plus amples renseignements sur la prestation d'assurance maladies graves et des utilisations potentielles, veuillez consulter les fascicules « La voie de la réussite » suivants :

1. Positionner l'assurance maladies graves
2. Utilisation potentielle des fonds d'assurance maladies graves

Argumentaire du conseiller :

Il est intéressant de voir les façons différentes dont les gens utilisent leurs prestations d'assurance maladies graves.

Personne ne veut s'imaginer être malade, mais si vous (conjointe ou conjoint, enfant, personne clé) deviez recevoir le diagnostic de l'une de ces maladies graves couvertes, quelles seraient vos plus grandes préoccupations et que pourriez-vous faire avec la prestation d'assurance maladies graves?

ou Supposons, par exemple, que vous avez reçu le diagnostic d'un cancer il y a quelques semaines. Combien d'argent auriez-vous besoin maintenant afin de vous concentrer sur votre rétablissement et réduire votre stress financier?

ou Une personne est en mesure d'utiliser sa prestation d'assurance maladies graves de multiples façons. Moi, j'ai décidé d'un montant de couverture de ___ \$. Ma plus grande préoccupation serait ___, puisque j'aimerais utiliser l'argent pour ___, ___ et ___.

Personne ne veut s'imaginer être malade, mais si vous (conjointe ou conjoint, enfant, personne clé) deviez recevoir le diagnostic de l'une de ces maladies graves couvertes, quelles seraient vos plus grandes préoccupations et comment aimeriez-vous utiliser la prestation d'assurance maladies graves pour vous aider à diminuer ces préoccupations?



Analyse mathématique des besoins

Certains de vos clients seront plus intéressés par le montant de la prestation d'assurance maladies graves s'ils effectuent un calcul plus détaillé de celui-ci. Le lien ci-dessous fournit un accès vers un outil en ligne d'analyse des besoins semblable à celui de l'assurance vie. Vous pouvez utiliser cet outil pour vous aider à déterminer le montant de la prestation dont votre cliente ou client aurait besoin en fonction de sa situation financière actuelle et de ce à quoi pourrait ressembler sa situation financière s'il devait recevoir le diagnostic d'une maladie grave couverte. Il faut par contre garder à l'esprit que lorsque vous utilisez une analyse mathématique des besoins, les clients pourraient souhaiter que toutes les dépenses soient couvertes lorsqu'on leur présente une liste. Cela pourrait entraîner une prestation élevée avec des primes trop chères pour certains clients.

<https://advisor.equitable.ca/calculator/ci/?lang=fr>

Vos clients ont tous une situation unique et plusieurs facteurs influencent la structure des primes qui leur convient le mieux. Ces facteurs comprennent le montant de la garantie souhaité, les liquidités et l'horizon temporel. Plusieurs assureurs offrent des structures de prime variées parmi lesquelles choisir. Par exemple, le produit ÉquiVivre^{MD} de l'Équitable offre trois structures de prime : uniforme jusqu'à l'âge de 100 ans, uniforme jusqu'à l'âge de 75 ans et renouvelable de 10 ans jusqu'à l'âge de 75 ans. Examinons comment chacune de ces structures de prime fonctionne et pourquoi une cliente ou un client pourrait choisir l'une d'entre elles.

- 1 Uniforme jusqu'à l'âge de 100 ans :**

Cette structure de prime offre à votre cliente ou à votre client une prime uniforme garantie jusqu'à l'âge de 100 ans, après quoi le contrat devient libéré et la couverture est maintenue. La plupart des clients trouvent ce produit attrayant puisqu'ils croient que le risque de tomber malade augmente au cours de leur vie et ils ne veulent pas que leur couverture prenne fin au cours des années où ils seront plus à risque. Si votre cliente ou votre client accorde de l'importance au remboursement des primes au décès, il a la certitude de recevoir une prestation d'assurance maladies graves ou un remboursement de toutes les primes admissibles payées à son décès. Ce montant sera versé aux ayants droit à la succession ou à une personne bénéficiaire désignée.
- 2 Uniforme jusqu'à l'âge de 75 ans :**

Cette structure de prime offre à votre cliente ou à votre client une prime uniforme garantie à l'âge de 75 ans, auquel moment la couverture prend fin. Les clients qui choisissent cette option recherchent souvent une protection pendant leurs années de travail et cette structure de paiement offre cette possibilité à une prime moins élevée que celle de la couverture avec prime uniforme jusqu'à l'âge de 100 ans.
- 3 Renouvelable de 10 ans jusqu'à l'âge de 75 ans :**

Cette structure de prime offre une prime garantie qui augmente tous les 10 ans jusqu'à ce que votre cliente ou votre client atteigne l'âge de 75 ans, auquel moment la couverture prend fin. Les clients choisissent habituellement ce type de couverture s'ils souhaitent ou s'ils ont besoin d'une protection d'assurance maladies graves à court terme ou si leurs liquidités ne peuvent leur permettre que cette structure de prime initiale moins élevée.

L'assurance vie temporaire par rapport à l'assurance vie permanente : comment l'assurance maladies graves diffère de l'assurance vie

Les conseillers qui comprennent la comparaison entre l'assurance vie temporaire et l'assurance vie permanente devraient saisir certaines différences importantes lorsqu'ils tentent de faire le même genre de comparaison avec l'assurance maladies graves. Avec l'assurance vie, il est facile de comprendre la valeur d'avoir une assurance vie permanente uniforme en place comparativement à l'assurance vie temporaire. Cependant, comme indiqué dans le tableau ci-dessous, les mêmes motifs pour l'assurance vie permanente par rapport à l'assurance vie temporaire ne s'appliquent pas à l'assurance maladies graves.

	Assurance vie La justification de l'assurance vie permanente uniforme au lieu de l'assurance vie temporaire	Assurance maladies graves Pourquoi cette justification ne s'applique pas à l'assurance maladies graves
Versement garanti de la prestation	Tout le monde décède éventuellement et une assurance vie permanente garantit que votre couverture ne prendra pas fin avant votre décès.	Ce n'est pas tout le monde qui souffrira d'une affection grave couverte, même si certaines personnes possèdent une couverture à vie. Contrairement à l'assurance vie, certains clients pourraient payer des primes au titre de leur contrat d'assurance maladies graves et ne jamais recevoir de paiement. Certains clients pourraient décéder avant de souffrir d'une affection grave couverte et d'autres pourraient souffrir d'une crise cardiaque plus tard, mais ne pas y survivre pendant 30 jours; ils ne seraient donc pas admissibles à une demande de réclamation.
Âge au moment de la demande de réclamation	Les gens de tout âge ont besoin d'une couverture, mais le décès se produira probablement plus tard dans la vie, lorsque la couverture d'assurance vie temporaire est trop chère ou prend fin.	Il est bien plus probable qu'une cliente ou qu'un client reçoive le diagnostic d'une maladie grave au cours des 10 années (les années avant le renouvellement) plutôt qu'il décède. Bien que la plupart des décès surviennent plus tard dans la vie en raison du vieillissement, une maladie grave peut frapper à tout moment et à tout âge. Par exemple, la probabilité qu'une femme de 40 ans décède avant 50 ans est d'environ 0,2% ¹ . La probabilité que cette même femme reçoive le diagnostic d'un cancer au cours de ces 10 mêmes années est de 2,72 % ² .

¹ Source : <http://www.statista.com/statistics/241572/death-rate-by-age-and-sex-in-the-us/>

² Source : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4544764/>

	Assurance vie La justification de l'assurance vie permanente uniforme au lieu de l'assurance vie temporaire	Assurance maladies graves Pourquoi cette justification ne s'applique pas à l'assurance maladies graves												
Renouvellement de l'assurance vie temporaire	Les taux de renouvellement de l'assurance vie temporaire sont beaucoup plus élevés que pour une personne du même âge et du même état de santé demandant le même montant de couverture. À moins qu'ils ne soient en assez bonne santé pour demander une nouvelle couverture à des taux plus bas, les clients doivent transformer leur assurance ou payer leur prime au taux de renouvellement, qui est habituellement plus élevé.	Les taux de renouvellement au titre de l'assurance maladies graves temporaire ne sont habituellement pas assujettis au même niveau de majoration si la cliente ou le client n'est pas en mesure d'être de nouveau admissible sur le plan médical comparativement à ceux de l'assurance vie temporaire. Souvent les clients qui détiennent un contrat d'assurance maladies graves temporaire depuis 10 ou 20 ans paient des taux semblables à ceux des clients du même âge qui viennent tout juste de passer un examen médical. Les taux de renouvellement de l'assurance vie sont très différents; en général, les clients paient des primes qui sont beaucoup plus élevées que s'ils étaient de nouveau admissibles en passant un examen médical.												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Assurance vie temporaire de 10 ans</th> <th>Assurance maladies graves temporaire de 10 ans</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Prime mensuelle initiale</td> <td>13,45 \$</td> <td>44,01 \$</td> </tr> <tr> <td>Prime de renouvellement à l'âge de 50 ans</td> <td>56,88 \$</td> <td>97,02 \$</td> </tr> <tr> <td>Redevenir admissible à la nouvelle couverture à l'âge de 50 ans</td> <td>21,01 \$</td> <td>97,02 \$</td> </tr> </tbody> </table>		Assurance vie temporaire de 10 ans	Assurance maladies graves temporaire de 10 ans	Prime mensuelle initiale	13,45 \$	44,01 \$	Prime de renouvellement à l'âge de 50 ans	56,88 \$	97,02 \$	Redevenir admissible à la nouvelle couverture à l'âge de 50 ans	21,01 \$	97,02 \$
	Assurance vie temporaire de 10 ans	Assurance maladies graves temporaire de 10 ans												
Prime mensuelle initiale	13,45 \$	44,01 \$												
Prime de renouvellement à l'âge de 50 ans	56,88 \$	97,02 \$												
Redevenir admissible à la nouvelle couverture à l'âge de 50 ans	21,01 \$	97,02 \$												
		Source : Illustration des ventes de l'Équitable, 22 juillet 2020. Homme non-fum., 40 ans, 100 000 \$												

Ce qu'il faut retenir n'est pas que la couverture d'assurance temporaire renouvelable convient à tout le monde, mais plutôt que le fait de comparer l'assurance maladies graves temporaire à l'assurance maladies graves permanente n'est pas la même chose que de comparer la couverture d'assurance vie temporaire à la couverture d'assurance vie permanente.

Le temps et non les types de produits

Vous devriez demander à votre cliente ou votre client la période pour laquelle il souhaite bénéficier d'une protection avant de lui montrer les types de produits et les primes qui y sont associées. « Pendant combien de temps souhaitez-vous bénéficier de cette couverture ? » est plus simple à comprendre pour votre client que d'utiliser le jargon de l'industrie en lui proposant « l'assurance temporaire renouvelable » ou « l'assurance permanente ».



Nous pouvons personnaliser votre assurance maladies graves pour correspondre à vos objectifs.

D'après notre discussion, vous avez mentionné que vous comprenez que le fait de transférer le risque d'un problème de santé à la compagnie d'assurance est sensé et que si vous recevez le diagnostic d'une affection grave couverte, vous souhaiteriez _____, _____ et _____ [mentionner à nouveau les objectifs des fonds comme le paiement de l'hypothèque, un congé pour le conjoint, etc.].

Cela se traduit par une couverture d'environ ____ \$.

Fait intéressant : la durée de la couverture nécessaire varie grandement d'une personne à l'autre. Par exemple, certains diront qu'ils souhaitent avoir cette somme d'argent pour composer avec un éventuel problème de santé important, alors qu'ils seraient dans une meilleure situation pour faire face au problème eux-mêmes si ce problème survenait dans dix ans, puisque les enfants seraient plus vieux, le prêt hypothécaire remboursé et ils disposeraient de dix ans de plus pour épargner, etc.

D'autres personnes diront qu'ils souhaitent avoir une couverture à long terme puisqu'ils croient que la probabilité d'un diagnostic d'un problème de santé important augmente avec l'âge et ils ne souhaitent pas accéder à leur épargne en vue de la retraite.

Donc, pendant combien de temps souhaiteriez-vous bénéficier de cette protection?

Croyez-vous que vous aurez besoin d'augmenter votre couverture à moment donné?

Croyez-vous que vous aurez besoin de diminuer votre couverture à un moment donné?

Puis choisissez le produit qui correspond à la réponse de votre client.



Assurance vie permanente

Il semble que vous souhaitez avoir une couverture tout au long de votre vie, ce qui signifie que vous souhaitez une couverture qui n'expire pas lorsque vous vieillirez. Ce type de couverture vous offre l'avantage de bénéficier d'une couverture d'assurance maladies graves au moment où il est fort probable qu'une affection couverte soit diagnostiquée.

Heureusement, l'assurance maladies graves permanente existe et vous permet de bénéficier d'une couverture tout au long de votre vie. Ce régime nous permet de bloquer le taux garanti pendant toute cette période. Vous payez les primes seulement jusqu'à l'âge de 100 ans, après quoi le contrat devient libéré et la couverture est maintenue sans avoir à effectuer d'autres paiements de prime. La compagnie d'assurance ne peut pas augmenter votre prime même si votre diagnostic et les taux de demande de réclamation sont plus élevés que prévu.

Nous pouvons ajouter un avenant à votre régime qu'on appelle « remboursement des primes au décès ». Tant que cet avenant est en place, si vous décédez de quelque cause que ce soit – pas nécessairement d'une maladie grave couverte – toutes les primes admissibles que vous avez payées au titre de cette couverture seront remboursées aux ayants droit à votre succession. Grâce à cet ajout, si une maladie grave couverte survient, vous recevez le versement d'une somme forfaitaire plus élevée tandis que si aucune maladie ne survient, toutes les primes admissibles seront remboursées aux ayants droit à votre succession.



Assurance temporaire renouvelable

L'assurance maladies graves temporaire comporte de réels avantages. Il s'agit de l'option la plus abordable puisque la compagnie d'assurance impute un taux au cours des dix prochaines années en fonction du risque de maladie d'un groupe de personnes du même âge, du même sexe et du même statut tabagique. Grâce aux garanties de taux prolongées, vous payez davantage au cours des premières années par rapport à votre risque réel d'une maladie grave, et vous payez moins au cours des dernières années. Ainsi, la seule façon de tirer profit de ces taux à plus long terme est de maintenir la couverture pour une période plus longue.

La plupart des gens qui choisissent ces régimes moins coûteux souhaitent souscrire le bon montant de couverture aujourd'hui au meilleur prix possible.

La logique est que s'ils devaient recevoir le diagnostic d'une affection grave couverte dès maintenant, les répercussions financières seraient plus importantes comparativement à dans 10 ou 20 ans, lorsqu'ils se trouveraient dans une meilleure situation financière. Habituellement, ces clients croient qu'ils sont probablement capables de travailler au cours des 10 ou 20 prochaines années, de rembourser une partie de leur dette, d'augmenter leur épargne et que les enfants seraient beaucoup plus vieux et dépendraient moins d'eux financièrement. Ils ont seulement besoin d'une couverture pendant les premières années au cas où une maladie grave viendrait compromettre leur plan. Un dernier point favorable de ce type de régime est qu'il est possible de changer pour une couverture d'assurance maladies graves qui prévoit des primes uniformes jusqu'à l'âge de 75 ans ou même un régime d'assurance maladies graves permanente sans avoir à prouver que vous êtes en santé. Cela signifie que, pour une prime moins élevée, vous immobilisez votre état de santé aujourd'hui pour la période pendant laquelle vous croyez avoir besoin de la couverture et si les circonstances changent à l'avenir, vous avez la flexibilité de modifier votre couverture pour un produit qui convient le mieux à vos besoins à tout moment avant d'avoir 60 ans.

Je crois qu'il est sensé de mettre en place ce type de couverture maintenant alors qu'il pourrait être plus difficile de composer avec la maladie, cela vous paraît-il sensé?





La plupart des produits d'assurance comportent des avenants facultatifs qui peuvent être ajoutés de sorte qu'il soit possible de bonifier la couverture de base avec d'autres caractéristiques.

Voici les avenants les plus populaires offerts avec le régime d'assurance maladies graves :

Exonération de primes en cas d'invalidité

Cet avenant s'applique lorsqu'une personne assurée couverte par cet avenant est invalide pour une période déterminée, généralement de plus de six mois. À ce moment, l'avenant applique le remboursement des primes sur une période de six mois et l'exonération des primes payables futures jusqu'à ce que la personne assurée ne soit plus considérée comme invalide. Il existe deux types d'avenants d'exonération en cas d'invalidité :

- 1 Avenant d'exonération de primes en cas de décès ou d'invalidité du proposant :**
 offert avec les contrats pour enfants, cet avenant prévoit l'exonération des primes lorsque la proposante ou le proposant, ou encore la titulaire ou le titulaire du contrat (généralement l'un des deux parents) souffre d'une invalidité totale ou à son décès. En bénéficiant de cet avenant au titre d'un contrat pour enfants, vous vous assurez que la couverture demeure en vigueur jusqu'à ce que l'enfant assuré puisse prendre en charge les paiements.
- 2 Exonération de primes en cas d'invalidité :**
 offert avec les contrats pour adultes, cet avenant prévoit l'exonération des primes lorsque la personne assurée par cet avenant souffre d'une invalidité totale. Généralement, la personne assurée par cet avenant est la même personne qui est assurée en vertu de la couverture d'assurance maladies graves; cependant, la titulaire ou le titulaire de contrat peut être aussi assuré en vertu de ce type d'avenant.

Remboursement des primes au décès

Cet avenant entraîne le remboursement de toutes les primes payées admissibles, si la personne assurée décédait pendant que l'assurance maladies graves est en place. Il est important de souligner à vos clients que le décès ne doit pas nécessairement être causé par une affection ou une maladie grave couverte, car c'est ce que les clients présument souvent à tort.

Les probabilités qu'un client reçoive un paiement en vertu de cet avenant augmentent proportionnellement avec la durée de la couverture. C'est pourquoi on choisit davantage l'avenant de remboursement des primes au décès lorsque la structure des primes est à long terme, comme c'est le cas de la couverture d'assurance vie permanente.

Lorsque cet avenant est ajouté à la couverture permanente, si la couverture de la cliente ou le client ne tombe pas en déchéance, il y aura soit un versement de fonds au titre de l'assurance maladies graves suivant un diagnostic, soit un remboursement de toutes les primes payées admissibles au décès. Ce remboursement des primes garanti peut amener les clients à souscrire une couverture plus importante étant donné qu'ils savent que, au pire des cas, toutes les primes payées admissibles seront remboursées aux ayants droit de leur succession, finalement, leurs enfants.

Argumentaire du conseiller :

Nous pouvons ajouter un avenant à votre régime qu'on appelle « remboursement des primes au décès ». Tant que ce régime est en place, cet avenant garantit que, si vous décédez de quelque cause que ce soit – pas nécessairement d'une maladie grave couverte – toutes les primes admissibles que vous avez payées au titre de votre contrat seront remboursées aux ayants droit à votre succession. L'avantage de cet ajout est que, si une maladie grave couverte survient, vous recevez le versement d'une somme forfaitaire plus élevée tandis que si aucune maladie ne survient, toutes les primes admissibles que vous avez payées au titre du contrat seront remboursées aux ayants droit à votre succession. Cela vous paraît-il sensé de vous faire bénéficier de cette protection pendant que vous êtes en vie et d'en faire bénéficier les ayants droit à votre succession à votre décès?

J'aurais bien aimé avoir la possibilité d'ajouter ce genre d'option à nos régimes d'assurance habitation, d'assurance auto et d'assurance voyage.



Remboursement des primes à l'expiration

Cet avenant est offert avec les couvertures d'assurance maladies graves renouvelables et peut devenir une option seulement lorsque le contrat expire, généralement à l'âge de 75 ans*. Cet avenant prévoit le remboursement de toutes les primes payées admissibles, s'il n'y a pas eu de demande de réclamation d'assurance maladies graves et que la couverture demeure en vigueur jusqu'à son expiration.



Remboursement des primes au rachat ou à l'expiration

Cet avenant est généralement offert avec les régimes à prime uniforme jusqu'à l'âge de 75 ans et les régimes d'assurance vie permanente de 100 ans (T100). Cet avenant récompense les clients qui se maintiennent en santé pendant un certain nombre d'années en leur permettant d'annuler leur couverture en échange du remboursement des primes. Il existe des avenants conçus de façon différente en fonction du nombre d'années déterminant la période à satisfaire avant qu'un remboursement des primes ne soit payable et selon le montant admissible au remboursement à ce moment-là. Par exemple, cet avenant peut procurer un remboursement de 75 % des primes admissibles payées si la couverture est annulée à la quinzième année, et augmentera de 5 % chaque année par la suite jusqu'à 100 % du remboursement de primes admissibles payées à l'annulation ayant lieu à partir de la vingtième années¹.

- 1** Les clients qui souhaitent une protection advenant le cas où ils seraient atteints d'une maladie grave couverte, mais qui ont toute de même confiance de demeurer en santé en se comparant à la population générale. Avec cet avenant, ces clients en santé peuvent avoir la protection contre les risques de baisse ou de perte en cas de maladie tout en pariant que leur santé les place dans une meilleure situation que leur pairs de rester en santé et ainsi recevoir le remboursement de leurs primes.
- 2** Les clients plus fortunés qui peuvent aisément se permettre de payer le coût élevé de cet avenant tout en pensant que, dans le pire des cas, ils recevront le remboursement de toutes les primes qu'ils ont payées pour la couverture.

Vous devriez insister sur le fait que cet avenant ne convient pas à tous les clients et que, inversement, ce ne sont pas tous les clients qui en bénéficieront. Les personnes qui souscrivent une assurance maladies graves assortie d'un avenant de remboursement des primes, mais qui n'obtiendraient aucun avantage de payer un peu plus pour cet avenant sont les clients suivants :

- 1** Les clients qui paient une prime supplémentaire et qui laissent leur couverture tomber en déchéance ou l'annulent avant qu'ils ne soient admissibles au remboursement des primes au titre de leur couverture d'assurance maladies graves.
- 2** En ajoutant cet avenant, la cliente ou le client finit par payer une prime trop élevée. En n'ajoutant pas d'avenant de remboursement des primes, ce client aurait pu payer une prime moins élevée ou réaffecter l'argent de remboursement de primes pour augmenter sa couverture d'assurance, ce qui fait qu'il aurait obtenu le versement d'une prestation forfaitaire plus importante au titre de l'assurance maladies graves.
- 3** Les clients qui veulent annuler la couverture avant la quinzième année, mais qui doivent continuer de payer leur prime pour s'assurer d'obtenir le remboursement des primes.
- 4** Les clients qui souscrivent un avenant de remboursement des primes avec l'intention de l'annuler dans vingt ans et, vingt ans plus tard, ils sont plus soucieux de leurs risques de développer un problème de santé; ils ne veulent donc plus l'annuler. Le taux de rendement interne sur un avenant de remboursement des primes au rachat ou à l'expiration diminue chaque année, la cliente ou le client ne l'annule donc pas une fois admissible.

L'argumentaire qui suit vous donne une vision équilibrée du remboursement de primes, ce qui fera en sorte que les bons clients vont y souscrire et les autres qui ne peuvent pas se le permettre n'auront pas l'impression de passer à côté de quelque chose.

¹ Le montant maximal des primes remboursables se limite au montant de la somme assurée au moment où la cliente ou le client décide de racheter le contrat.



Argumentaire du conseiller :

Nous offrons une option unique avec l'assurance maladies graves qui n'existe pas avec les autres régimes d'assurance, comme l'assurance habitation ou l'assurance auto.

- **La première option ressemble à l'assurance habitation ou l'assurance auto, où vous devez payer une prime et, si aucune demande de réclamation n'est effectuée, la compagnie d'assurance conservent les primes.**
- **La deuxième option est propre à l'assurance maladies graves selon laquelle vous pouvez parier sur le maintien de votre bon état de santé et que vous n'effectuerez pas de demande de réclamation. Cette option exige que vous payiez une prime plus élevée chaque année et, si vous n'avez pas de maladie grave pour une période déterminée, vous pouvez choisir d'annuler par la suite votre couverture à tout moment et obtenir un remboursement complet des primes admissibles que vous avez payées pour votre couverture.**

Vous êtes peut-être en train de penser : « C'est trop beau pour être vrai, comment une compagnie d'assurance peut-elle fournir un tel avantage? ». Le tout repose sur les probabilités et les différents contextes :

1. Certaines personnes devront annuler leur couverture en raison de circonstances imprévues. Dans ce cas, la personne a payé un peu plus cher pour avoir la chance d'obtenir un remboursement des primes si elle annulait sa couverture. Cependant, en annulant sa couverture avant d'être admissible au remboursement des primes, elle perd cette chance. À ce moment, il aurait été préférable pour elle de ne pas ajouter l'avenant de remboursement des primes à sa couverture dès le départ, car elle a payé une prime plus élevée pour une garantie de remboursement des primes de la compagnie d'assurance dont elle ne pourrait jamais bénéficier.
2. Une maladie grave peut frapper tout le monde à tout moment, même ceux qui ont une bonne santé. Dans ce cas, la cliente ou le client paie un peu plus pour l'avenant de remboursement de primes, mais elle est atteinte d'une maladie grave avant de pouvoir ajouter l'option. Puisque la prestation d'assurance maladies graves est généralement plus élevée que la garantie de remboursement des primes, le client est toujours satisfait d'avoir une protection d'assurance maladies graves et de recevoir une prestation qui va l'aider pendant la période de son rétablissement. Toutefois, il aurait été préférable si le client n'avait payé que la couverture de base ou s'il avait affecté l'argent qui a servi à souscrire l'avenant de remboursement des primes à augmenter sa couverture.
3. Il peut arriver qu'une personne envisage d'annuler sa couverture plus tôt, mais au lieu de cela, elle décide de maintenir sa couverture en vigueur jusqu'à ce qu'elle soit admissible au remboursement des primes. Dans ce cas, la cliente ou le client pourrait devoir continuer de payer les primes pendant plusieurs années, et ce, jusqu'à ce qu'il soit admissible à choisir l'option de remboursement des primes.
4. Certains souscriront cet avenant facultatif en pensant qu'ils l'annuleront dès qu'ils sont admissibles à la garantie de remboursement des primes (disons dans 20 ans). Cela dit, lorsqu'ils sont admissibles au remboursement des primes, ils sont plus âgés et peut-être plus soucieux de leurs risques de développer une maladie grave, ils choisissent en conséquence de maintenir leur couverture en vigueur sans toutefois choisir l'option de remboursement des primes. Dans ce cas, il aurait été préférable si le client n'avait payé que la couverture de base dès le début ou s'il avait affecté l'argent qui a servi à souscrire l'avenant de remboursement des primes à augmenter sa couverture.





Tarification et demandes de réclamation

La voie de la réussite

Conseils d'experts sur la façon d'aborder les
ventes d'assurance maladies graves

Réservé aux conseillers



Préparer votre client aux résultats de la tarification

Il est important d'avoir une compréhension juste et réaliste du processus de tarification de l'assurance maladies graves et de ses résultats potentiels.

La tarification de l'assurance maladies graves est différente de celle d'un contrat d'assurance vie typique. Il est important que vous compreniez ces différences lorsque vous tentez de soumettre une proposition d'assurance maladies graves au titre d'un contrat d'assurance vie existant ou faites la demande d'une couverture d'assurance vie et d'assurance maladies graves au même moment. Vous devez avoir les compétences pour gérer les divers résultats relatifs à la tarification. Par exemple, l'assurance maladies graves pourrait faire l'objet d'une surprime ou être refusée si le contrat de votre cliente ou client avait été établi selon une catégorie de risques standard ou privilégiée.

L'une des différences clés de la tarification de l'assurance maladies graves est qu'on insiste davantage sur les antécédents familiaux comparativement à l'assurance vie. Sauf dans des cas très précis, les antécédents familiaux auront rarement une incidence sur la décision de tarification de l'assurance vie. À l'inverse, les antécédents familiaux de certaines affections graves couvertes, particulièrement pour un diagnostic avant l'âge de 65 ans, peuvent avoir un impact considérable sur les taux d'incidence et ils sont donc pris en compte dans la tarification de l'assurance maladies graves.

Surprime et exclusion

Puisque la probabilité d'une offre modifiée d'assurance maladies graves est plus grande que pour l'assurance vie, vous devez signaler à votre cliente ou client que le contrat risque davantage d'être établi avec une surprime ou une exclusion :



Surprime :

un contrat établi moyennant une prime supplémentaire ou une prime plus élevée, généralement en raison des antécédents familiaux ou médicaux.



Exclusion :


un contrat établi avec une restriction à l'égard d'une demande de réclamation d'une affection médicale particulière (comme le cancer de la peau) ou d'une limitation pour une raison précise comme une activité dangereuse (comme le saut à l'élastique).

Le placement d'un contrat d'assurance maladies graves sera réussi si, au lieu de voir ces résultats comme étant négatifs, vous les voyez comme positifs. Le fait qu'un contrat soit établi avec une surprime ou une exclusion signifie que votre cliente ou client représente un risque plus élevé à la compagnie d'assurance. La bonne nouvelle pour votre cliente ou client est que sa proposition d'assurance n'a pas été refusée. Lorsque vous pensez aux affections multiples qui sont couvertes et les tranches d'âge auxquelles ces affections peuvent survenir, il n'est pas surprenant que les surprimes et les exclusions au titre de l'assurance maladies graves soient plus élevées que pour l'assurance vie. La tarificatrice ou le tarificateur doit évaluer plusieurs éléments lors du processus de décision concernant la couverture. La tarification de l'assurance vie tient compte de l'espérance de vie et évalue la probabilité d'un décès prématuré.

En établissant les attentes de vos clients quant aux résultats de la tarification de l'assurance maladies graves sur le plan de la fréquence des surprimes et des exclusions pendant le processus de vente, vous augmentez vos chances de mettre en place un contrat modifié, le cas échéant. La cliente ou le client qui n'a jamais entendu parler de la possibilité d'obtenir une couverture modifiée, avant de constater une surprime ou une exclusion, sera probablement d'abord surpris de la décision puis fâché; il sera donc moins enclin à souscrire la couverture. Le fait d'avoir une discussion préalable à ce sujet est particulièrement important dans le cas où des modifications pourraient s'avérer nécessaires en raison des antécédents médicaux de la famille et non de ceux du client.

Votre client sera également probablement plus réceptif à une modification s'il croit qu'il n'est pas visé, mais réalise que ces surprimes ou exclusions sont courantes en ce qui a trait à l'assurance maladies graves.

Il serait bon d'entreprendre la discussion en parlant des modifications potentielles avant d'entamer le processus de demande, puisque cette discussion démontrera la façon dont les exclusions et les surprimes permettent à plus de gens d'accéder à la couverture d'assurance maladies graves. Il est plus efficace d'avoir cette discussion avant d'entamer le processus de demande au lieu que celle-ci soit fondée sur les réponses de votre client concernant sa santé ou ses passe-temps. En attendant jusqu'au processus de demande, cela fait en sorte que le motif de la conversation n'est plus d'ordre général, mais plus spécifiquement axé sur la raison pour laquelle votre cliente ou client pourrait nécessiter une exclusion ou une surprime.



Avant de remplir les documents, je voulais préciser qu'il est très difficile d'être admissible à ce produit et que beaucoup de personnes qui souhaitent souscrire une couverture d'assurance maladies graves n'y sont pas admissibles.

La bonne nouvelle est que la compagnie d'assurance travaille avec nous de deux façons afin que nous puissions offrir la couverture au plus grand nombre de personnes possible.

- 1. S'il y a une chose en particulier qui préoccupe la compagnie d'assurance, elle exclura celle-ci en autorisant la couverture pour le reste, plutôt que de ne pas offrir la couverture d'assurance au client.**

Par exemple, si quelqu'un présente une demande, mais souffre déjà de cécité dans un œil, la compagnie d'assurance pourrait exclure la cécité comme affection couverte. Cela permet à la personne de bénéficier d'une couverture pour toutes les autres maladies, comme le cancer, la crise cardiaque et l'accident vasculaire cérébral (AVC).

S'il y a quelque chose qui préoccupe la compagnie d'assurance, mais qu'elle ne peut pas facilement l'exclure (comme le cœur), la couverture sera pleinement offerte, mais à un prix plus élevé pour tenir compte du risque supplémentaire. La compagnie d'assurance appelle cela une surprime pour risque aggravé.

Il y a plusieurs façons de gérer une surprime :

- **Certaines personnes ont besoin du montant demandé, elles choisiront donc de payer un peu plus que prévu en comprenant que la probabilité d'une demande de réclamation est plus élevée dans leur cas que celles qui ne font pas l'objet d'une surprime.**
- **Les autres personnes sont limitées par un budget et ne sont pas en mesure de payer davantage pour faire face à ce risque. Pour ces personnes, on n'a qu'à réduire légèrement la couverture ou trouver un produit moins cher afin de s'assurer que le régime convient au montant prévu par leur budget.**

Nous n'avons aucune façon de savoir maintenant ce qui adviendra du résultat suivant le processus de tarification, mais si c'était vous et que la tarification aboutissait à une surprime, souhaiteriez-vous conserver cette couverture ou modifier la couverture pour conserver le même montant de prime?





Présenter un contrat modifié

Lorsque vous présentez un contrat modifié, il est important que vous mettiez l'accent sur la difficulté pour plusieurs personnes d'obtenir une couverture d'assurance maladies graves. L'objectif est de célébrer l'offre d'une couverture au lieu de se concentrer sur la modification.

Si vous vous souvenez, nous avons discuté au moment de remplir la proposition combien il est difficile d'être admissible à la couverture d'assurance maladies graves et mentionné que plusieurs personnes qui en font la demande ne peuvent même pas obtenir de couverture du tout.

La bonne nouvelle est que nous sommes en mesure de vous offrir un contrat. Lors de notre dernière conversation, je me souviens que vous m'aviez dit que vous alliez prévoir un montant de x \$ par mois dans votre budget et pas plus pour ce risque.

À cet effet, je me suis assuré(e) de rester dans les limites de ce budget et je suis heureux(se) de vous dire que j'ai été en mesure d'obtenir une couverture de _ 000 \$ pour seulement x \$ par mois.



Mythe : le processus de tarification de l'assurance maladies graves prend une éternité

La durée du processus de tarification est plus courte que ce que les conseillers peuvent penser. Ces statistiques des délais du processus de tarification de l'Équitable de 2019 pour l'assurance maladies graves (AMG) brisent le mythe voulant que la tarification de l'AMG prenne une éternité :

- 29 % des cas d'AMG ont été approuvés dans un délai de 10 jours
- 53 % des cas d'AMG ont été approuvés dans un délai de 20 jours
- 69 % des cas d'AMG ont été approuvés dans un délai de 30 jours

Avec l'assurance maladies graves et le risque que comporte la tarification, des rapports de la ou du médecin traitant sont demandés plus souvent que ce n'est le cas pour l'assurance vie. L'attente du rapport du médecin est l'un des facteurs qui prolongent le processus de décision de tarification, il est donc très important que vous obteniez tous les renseignements demandés dans la proposition concernant les médecins et spécialistes du client. En fournissant des renseignements pertinents et à jour sur la proposition, la tarificatrice ou le tarificateur peut envoyer, au besoin, une demande d'un rapport du médecin traitant dès que possible au lieu d'avoir à communiquer avec vous et votre client pour obtenir d'autres renseignements, prolongeant ainsi le processus de tarification. Lorsque vous remplissez les renseignements du médecin dans la proposition, il est important que vous mentionniez à la cliente ou au client qu'il pourrait recevoir un appel l'invitant à demander à sa ou son médecin de fournir une déclaration du médecin traitant, si cette déclaration n'est pas remplie en temps opportun.

Afin de réaliser cet objectif, le conseiller pourrait dire :

Le processus de tarification, qui est en fait le processus d'évaluation de votre proposition et de vos antécédents médicaux par la compagnie d'assurance, peut prendre assez de temps. J'aimerais m'assurer que nous faisons tout ce qu'il faut pour que le processus se déroule bien afin d'obtenir une décision sur votre couverture le plus rapidement possible. Il y a certaines choses que nous pouvons faire à cet égard :

1. Tout d'abord, nous devons faire en sorte de terminer les examens paramédicaux rapidement pour que les résultats puissent être envoyés à la compagnie d'assurance dès que possible.
2. Nous devons également nous assurer de nous occuper rapidement de tout rapport demandé à votre médecin. Si votre médecin ne répond pas rapidement, la compagnie d'assurance demandera un rapport du médecin traitant, ce qui peut ralentir considérablement le processus puisque la tarificatrice ou le tarificateur ne peut pas prendre sa décision sans ces renseignements. Si cette situation devait se produire, je pourrais vous demander d'appeler votre médecin, puisque cela accélère toujours le processus.



Conclure la vente en utilisant la notion d'urgence « si vous êtes admissible ».

Conclure la vente en utilisant la notion d'urgence avec l'assurance maladies graves est une étape très importante dans le processus de vente. Il est non seulement plus difficile d'être admissible à l'assurance maladies graves qu'à d'autres produits d'assurance, mais il est aussi plus probable que les clients fassent l'objet d'une surprime ou d'un refus en raison de l'incidence des antécédents familiaux sur leur assurabilité.

Parmi tous les produits d'assurance que j'offre, l'assurance maladies graves est celle à laquelle il est le plus difficile d'être admissible en raison du nombre d'affections ou de maladies couvertes, du moment où ces affections pourraient se produire et le fait que même si on fait attention, la maladie grave peut frapper n'importe qui.

Avec l'assurance maladies graves, les compagnies d'assurance examinent de façon plus approfondie vos antécédents médicaux qu'avec les autres produits, mais elles tiennent également compte de l'état de santé des membres de votre famille immédiate.

Malheureusement, plusieurs personnes se verront refuser le produit et plusieurs autres personnes obtiendront un prix différent en raison de facteurs de risque élevés, comme les antécédents médicaux de la famille.

Pour cette raison, je recommande toujours d'en faire la demande pour savoir si vous y êtes admissible et s'il y aura des restrictions, des exclusions ou des surprimes. Une fois que nous savons si vous pouvez avoir la couverture et en vertu de quelles conditions, nous pouvons toujours changer la conception du produit et le montant qui convient à vos besoins. La première étape est de savoir si vous êtes admissible.

Mettons-les au travail pour voir quelles sont nos options... qu'en pensez-vous?





Même si le marché de l'assurance maladies graves est relativement jeune comparativement à celui de l'assurance vie et de l'assurance invalidité, un nombre important de Canadiens ont souscrit et effectué des demandes de réclamation au titre de leur assurance maladies graves.

L'âge moyen des requérants pour le produit ÉquiVivre de l'Équitable^{MD} est de 46 ans. Si on les considère séparément, on pourrait croire à tort que les maladies graves au Canada se produisent seulement chez une personne dans la mi-quarantaine. En fait, l'âge moyen des requérants tient compte de l'âge moyen de souscription qui est de 42 ans et non de l'âge moyen auquel on pourrait s'attendre à ce qu'une maladie grave se produise.

Par exemple, au Canada :

- L'âge moyen pour souffrir d'une crise cardiaque est de 71 ans¹.
- Le risque d'un accident vasculaire cérébral (AVC) double tous les 10 ans après l'âge de 55 ans².
- Sept Canadiens sur 100 000 de moins de 19 ans subiront un AVC².
- La probabilité de recevoir le diagnostic d'un cancer augmente chaque décennie à compter de l'âge de 30 ans³.
- Le cancer est une maladie qui touche surtout les personnes âgées de 50 ans et plus, mais peut se produire à tout âge³.
- En moyenne, on compte environ 943 nouveaux cas de cancer par année chez les enfants de 0 à 14 ans³.



Païement des demandes de réclamation

Dès la première rencontre avec votre cliente ou client, il est important de créer les bonnes attentes concernant ce qui peut déclencher une demande de réclamation d'assurance maladies graves. Un diagnostic doit pouvoir satisfaire objectivement aux définitions contractuelles pour être admissible à une prestation d'assurance maladies graves. Par exemple, ce ne sont pas tous les cancers qui satisferont à la définition contractuelle dans le contrat de votre cliente ou client. Les exigences détaillées et les définitions minimisent la subjectivité au moment de présenter une demande de réclamation. L'assurance maladies graves se différencie de plusieurs autres types d'assurance, comme l'assurance auto, l'assurance habitation et l'assurance invalidité. D'autres types d'assurance ne reposent pas seulement sur des composantes objectives, comme un événement qui se produit (exigences objectives), mais dans la plupart des cas, ils comportent une composante subjective où une cliente ou un client doit également démontrer comment cet événement le touche.

Il est préférable d'établir les attentes liées à la demande de réclamation dès la toute première conversation concernant l'assurance maladies graves jusqu'au moment où votre client pense avoir une demande de réclamation valable. Vous pouvez établir les attentes liées à la demande de réclamation en fournissant à votre cliente ou client les renseignements suivants :

- 1 **les définitions détaillées des maladies graves de son contrat en fonction desquelles la demande de réclamation sera évaluée;**
- 2 **une explication des définitions précises ainsi que les causes d'exclusion au titre des définitions;**
- 3 **les renseignements à propos du processus objectif d'évaluation des demandes de réclamation d'assurance maladies graves et la raison pour laquelle une définition détaillée ainsi que des exclusions approfondies sont importantes;**
- 4 **une bonne compréhension de la différence entre le diagnostic d'une affection grave d'un médecin et la définition d'un contrat d'assurance maladies graves.**

En établissant les bonnes attentes en ce qui a trait aux demandes de réclamation dès le départ, vous aidez à réduire toute déception potentielle au moment de présenter une demande de réclamation.

Il est important de ne pas donner votre avis à savoir si une affection pourrait se traduire par une demande de réclamation d'assurance maladies graves réussie ou non. Vous devriez toujours encourager votre client à soumettre une demande de réclamation au titre d'une maladie grave qu'il juge admissible au titre de son contrat. Bien que cela puisse mener au refus d'une demande de réclamation, cela permet à votre client de ne pas manquer l'occasion de recevoir une prestation à laquelle il a droit.



Contestabilité

L'assurance maladies graves est vendue et souscrite en fonction de l'assurabilité de la cliente ou du client au moment de la vente. Bien que les questions posées dans la demande, ainsi que les autres renseignements médicaux fournis, nous aident à déterminer si la personne est assurable en fonction de son style vie, ses antécédents familiaux et des facteurs de risque à la santé qui pourraient entraîner une maladie grave, elles permettent également d'éliminer le risque qu'une personne souffrant d'une maladie grave fasse la demande d'une couverture et présente une demande de réclamation immédiatement. Par conséquent, il est très important que vous guidiez votre cliente ou client afin qu'il divulgue tous les renseignements exacts et détaillés pendant le processus de demande. Même si toutes les mesures sont en place afin de déterminer que les clients sont en santé au moment d'établir le contrat, en raison de facteurs aléatoires et imprévisibles quant à la santé, certaines demandes de réclamation d'assurance maladies graves pourraient se produire peu après l'établissement du contrat⁴.

Une demande de réclamation effectuée au cours des deux premières années suivant l'établissement du contrat ou la date de remise en vigueur est passée en revue plus attentivement qu'une demande de réclamation soumise après une période d'entrée en vigueur plus longue. Pendant cette période, l'assureur passe en revue les renseignements au dossier, y compris les réponses données dans la proposition d'assurance, afin de savoir si tout renseignement aurait pu être caché ou erroné, que cela soit intentionnel ou non, d'une importance telle que cela aurait entraîné une décision de tarification différente. L'assureur peut également obtenir une preuve médicale supplémentaire pour évaluer la demande de réclamation. Cette période de deux ans s'appelle la période de contestabilité dans la plupart des contrats d'assurance maladies graves.

¹Source : Aller au cœur du problème - <https://www.heartandstroke.ca/-/media/pdf-files/iavc/2017-heart-month/coeuretavc-bulletindesante-2015.ashx>

²Source : Risquez-vous de faire un accident vasculaire cérébral? - <https://www.coeuretavc.ca/ce-que-nous-faisons/centre-des-medias/communiqués-de-presse/l'incidence-de-l'avc-est-en-hausse-au-pays>

³Source : Société canadienne du cancer <https://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-101/cancer-statistics-at-a-glance/?region=qc>

⁴Source : Polices canadiennes d'assurance individuelle maladies graves - Étude sur l'expérience de morbidité 2016 Institut canadien des actuaires



Le fait d'expliquer la période de contestabilité à votre cliente ou client, s'il a soumis une demande de réclamation pendant cette période, lui permettra de comprendre pourquoi une période plus longue pourrait être nécessaire avant de recevoir une décision au titre de cette demande.



Rapports des médecins

Afin de déterminer si une demande de réclamation est payable, les agents d'indemnisation doivent examiner les critères utilisés par la ou le médecin pour poser le diagnostic et comparer ces renseignements avec la définition du contrat du client concernant l'affection en question. Les exigences relatives au diagnostic d'une maladie grave par le médecin de votre cliente ou client pourraient ne pas être les mêmes que celles nécessaires à l'admissibilité d'une demande de réclamation au titre de cette affection en vertu de la couverture d'assurance maladies graves.

Au moment de la demande de réclamation, votre client devra remplir un formulaire de demande de réclamation qui comprend l'autorisation afin que l'assureur puisse communiquer avec les médecins de votre cliente ou client pour obtenir les rapports médicaux. Une décision à savoir si une demande de réclamation est payable ne peut être effectuée jusqu'à ce que ces rapports médicaux soient reçus et passés en revue. Des retards de traitement des demandes de réclamation peuvent se produire pendant que l'assureur attend ces renseignements ou d'autres précisions de votre client ou de son médecin.



Une décision à savoir si une demande de réclamation est payable ne peut être effectuée jusqu'à ce que ces rapports médicaux soient reçus et passés en revue.

Conseils à l'intention des conseillers sur le traitement des demandes de réclamation

Vous pouvez aider vos clients à gérer leurs attentes en matière de demandes de réclamation et faciliter le traitement de celles-ci si vous :



soulignez l'importance de divulguer tous les renseignements correctement et précisément en répondant aux questions pendant le processus de proposition d'assurance;



les aidez à mieux comprendre les facteurs qui pourraient retarder une décision relative à une demande de réclamation;



leur fournissez les définitions détaillées des affections graves couvertes;



expliquez que, peu importe le diagnostic d'une affection d'un médecin qui porte le nom d'une affection couverte, la demande de réclamation n'est payable que si le diagnostic satisfait aux exigences contractuelles pour cette affection couverte.

Argumentaire du conseiller au moment de la demande de réclamation

Nous pouvons faire en sorte de faciliter le processus de votre demande de réclamation d'assurance maladies graves et de minimiser le risque de retards ou de complications pendant la revue de votre demande de réclamation en nous assurant d'aborder quelques points.

Comme nous en avons déjà parlé lorsque vous avez souscrit cette couverture, le contrat énonce des définitions détaillées des affections qui sont couvertes. Vous et votre médecin devez être en mesure de comprendre que, pour qu'un paiement soit admissible, l'affection pour laquelle vous avez reçu un diagnostic doit satisfaire aux exigences de cette affection couverte selon la définition de votre contrat. Je peux vous donner ce libellé contractuel immédiatement.

La durée pour passer en revue une demande de réclamation varie considérablement, souvent en fonction du temps qu'il faut pour que les médecins impliqués fournissent les renseignements requis à la compagnie d'assurance. D'après mon expérience, dès que la compagnie d'assurance a obtenu tous les renseignements dont elle a besoin de votre part et de celle de votre médecin, les décisions sont prises rapidement.

Cela faciliterait le processus de demande de réclamation si vous pouviez encourager votre médecin à remplir le rapport de façon détaillée dès que possible. Cela permettrait de recevoir une décision de la compagnie d'assurance plus rapidement.



À propos de l'Équitable

Chez l'Équitable, nous croyons en la force de travailler ensemble. Cela oriente notre façon de collaborer les uns avec les autres, la façon dont nous aidons nos clients et nos partenaires, et la façon dont nous soutenons les communautés où nous vivons et travaillons.

Ensemble, nous et nos partenaires de partout au Canada offrons des solutions en matière d'assurance individuelle, d'assurance collective et d'épargne-retraite. Ainsi, nous aidons nos clients à se protéger aujourd'hui tout en préparant demain.

Nous croyons que le monde est meilleur lorsque nous travaillons ensemble à bâtir une vie Équitable pour tous.

