



GUIDE GRATUIT · ÉDITION OCTOBRE 2026

L'assurance maladies graves

Un montant forfaitaire, versé de votre vivant, pour vous concentrer sur la guérison plutôt que sur les factures.

Jean Carrière · Conseiller en sécurité financière

**EN BREF**

L'essentiel en une page

On survit aujourd'hui à beaucoup de cancers, d'infarctus et d'AVC. C'est une excellente nouvelle, mais la convalescence coûte cher : des mois sans travailler, un conjoint qui s'absente pour vous accompagner, des médicaments ou des soins que le régime public ne couvre pas. L'assurance maladies graves verse un montant d'argent au moment où vous en avez le plus besoin.

Somme forfaitaire

Un seul versement, non imposable, après le diagnostic d'une maladie couverte.

Libre d'utilisation

Traitements, perte de revenu, garde des enfants, hypothèque : vous décidez.

Période de survie

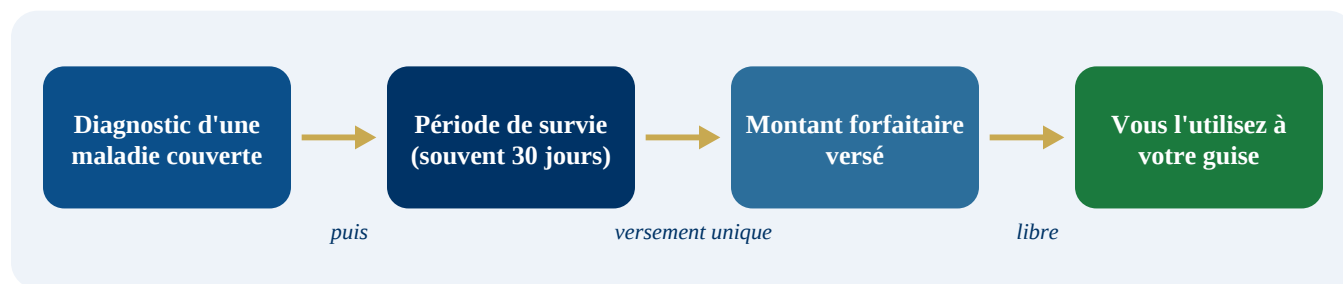
Il faut habituellement survivre 30 jours après le diagnostic, selon le contrat.

Remboursement des primes

Une option permet de récupérer les primes si aucune réclamation n'est faite.

COMMENT ÇA FONCTIONNE

L'assurance maladies graves

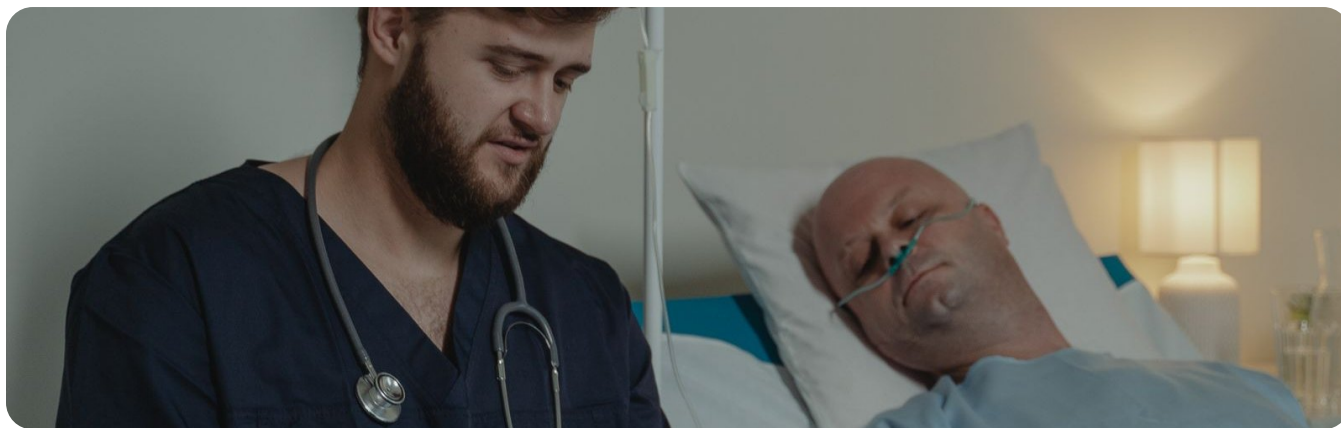


Si vous recevez le diagnostic d'une maladie couverte, comme un cancer mettant la vie en danger, une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral, et que vous survivez à la période prévue au contrat, l'assureur vous verse le capital choisi en un seul paiement.

Les contrats couvrent de quelques maladies de base jusqu'à plus d'une vingtaine de conditions. Les définitions suivent en bonne partie celles recommandées par l'industrie, mais chaque assureur a ses particularités : c'est là que la comparaison prend tout son sens.

Les mots à connaître

Capital	Le montant versé, par exemple 25 000 \$, 50 000 \$ ou 100 000 \$.
Maladies couvertes	La liste et les définitions précises figurent au contrat. Le nombre varie selon le produit.
Période de survie	Le délai minimal entre le diagnostic et le versement, habituellement 30 jours.
Prestation partielle	Un montant réduit pour certaines conditions moins graves, comme un cancer détecté tôt, selon le contrat.
Délai d'exclusion	Certaines maladies, comme le cancer, ne sont pas couvertes si les symptômes apparaissent dans les 90 premiers jours.



LES AVANTAGES

Pourquoi c'est utile

01

De l'argent quand la vie bascule

Le montant arrive pendant la maladie, pas après le décès.

02

Aucune justification de dépenses

Vous n'avez pas à présenter de factures : le montant est à vous.

03

Un complément à l'invalidité

L'invalidité remplace un revenu mensuel; les maladies graves couvrent les frais imprévus et les choix de traitement.

04

Le remboursement des primes

Avec l'option prévue, vous pouvez récupérer vos primes si vous n'êtes jamais malade.

À QUI ÇA S'ADRESSE

Est-ce pour vous ?

- **Les parents de jeunes enfants**
Pour garder la maison et le quotidien stables pendant les traitements.
- **Les travailleurs autonomes**
Pour remplacer un revenu qui s'arrête net.
- **Les personnes avec antécédents familiaux**
Souscrire tôt, pendant qu'on est en bonne santé, est essentiel.
- **Les couples à deux revenus**
Pour permettre au conjoint de s'absenter du travail et d'accompagner l'autre.

UN EXEMPLE CONCRET

Nathalie, 47 ans, comptable à Québec, reçoit un diagnostic de cancer du sein. Son employeur maintient une partie de son salaire, mais elle doit s'absenter près d'un an et son conjoint réduit ses heures pour l'accompagner.

Un mois après le diagnostic, son contrat de maladies graves lui verse 75 000 \$ en un seul paiement, non imposable. Elle rembourse sa marge de crédit, paie un traitement non couvert et prend le temps de guérir sans se soucier du compte de banque.

LES OPTIONS ET LES PIÈGES

Bien choisir, sans mauvaise surprise

Les options courantes

Couverture de base ou étendue	De quelques maladies majeures à plus de vingt conditions.
Durée temporaire ou jusqu'à 75 ans, ou à vie	Selon le besoin et le budget.
Remboursement des primes au décès ou à l'expiration	Pour récupérer tout ou partie des primes payées.
Couverture pour enfants	Des contrats conçus pour les maladies de l'enfance, transformables à l'âge adulte.

À SURVEILLER AVANT DE SIGNER

- Les définitions des maladies : deux contrats qui couvrent « 25 maladies » peuvent être très différents.
- La période d'exclusion des 90 premiers jours pour certains cancers.
- Les antécédents médicaux personnels ou familiaux déclarés à la proposition.
- Le coût de l'option de remboursement des primes, à comparer avec la valeur qu'elle procure.

PROCHAINES ÉTAPES

Les bonnes questions à poser

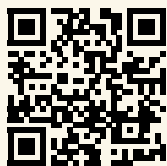
Avant de vous décider, demandez-vous :

- Quelles maladies sont couvertes, et selon quelles définitions ?
- Quel montant me permettrait de souffler pendant un an ?
- L'option de remboursement des primes vaut-elle le coût dans mon cas ?
- Comment cette protection s'agence-t-elle avec mon assurance invalidité ?

Je compare les produits de plusieurs assureurs et je vous présente les chiffres côte à côte. Une rencontre de 30 minutes, en personne à Montréal, par Google Meet ou par téléphone, suffit habituellement pour y voir clair.

PRENEZ RENDEZ-VOUS

maprime.ca/rendez-vous · 438 889-6474 · info@maprime.ca



Faites le calcul

Scannez le code avec l'appareil photo de votre téléphone : le calculateur gratuit de Maprime.ca vous donne une première estimation en deux minutes, sans inscription.

[Ouvrir le calculateur](#) →



Demander une soumission

Ou scannez celui-ci pour obtenir une soumission personnalisée, sans frais ni obligation.

[Demander ma soumission](#) →

Jean Carrière, représentant autonome par l'entremise de Groupe Cloutier, agent général. Conseiller en sécurité financière, représentant en assurance et rentes collectives et représentant en plans de bourses d'études, inscrit auprès de l'Autorité des marchés financiers (certificat 259457). Vérifiez mon inscription : lautorite.qc.ca.

AVIS IMPORTANTS ET SOURCES

À lire

- Ce guide fournit de l'information générale. Il ne constitue ni un avis fiscal, juridique ou financier personnalisé, ni une recommandation de produit. Une analyse de vos besoins est requise avant toute recommandation.
- Les garanties, exclusions, frais et conditions qui s'appliquent sont ceux du contrat émis par l'assureur, qui seul fait foi. Les exemples sont illustratifs et ne constituent pas une soumission.
- Je suis représentant autonome : je ne suis lié à aucun assureur par une entente d'exclusivité et je compare les produits de plusieurs assureurs. Je suis rémunéré par commission de l'assureur; je vous la détaille sur demande.
- Chiffres et règles en vigueur en octobre 2026; ils peuvent changer. Images : photographies Pexels (licence Pexels) et illustrations générées par intelligence artificielle; les personnes représentées sont des modèles ou des personnages fictifs.

Sources consultées

- Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP), définitions de base recommandées
- Contrats types d'assureurs canadiens, consultés en octobre 2026