

# Guide d'aide à la sélection des risques



# Table des matières

À propos du guide .....	1
-------------------------	---

Demande préliminaire chez SSQ Assurance .....	2
---	---

## Conditions médicales

Apnée du sommeil .....	3
Arthrite .....	3
Juvénile .....	3
Psoriasique .....	3
Rhumatoïde .....	3
Asthme .....	3
Autisme .....	3
Cancer de la peau .....	4
Carcinome basocellulaire ou squameux .....	4
Tumeur maligne incluant mélanome .....	4
Cancer de la prostate .....	4
Cancer de la thyroïde .....	4
Cancer des poumons .....	4
Cancer du sang (leucémie) .....	5
Cancer du sein .....	5
Chirurgie bariatrique .....	5
Diabète .....	5
Intolérance au glucose .....	5
Pré Diabétique .....	5
Type 1 .....	5
Type 2 .....	5
Diabète de grossesse .....	6
Embolie pulmonaire .....	6
Entorse cervicale/whiplash et entorse lombaire/lumbago .....	6
Épilepsie .....	6
Fibrillation auriculaire .....	7
Hépatite A, B ou C .....	7
Hernie discale .....	7
Hypercholestérolémie .....	7
Hypertension artérielle .....	8
Maladies cérébrovasculaires .....	8
Accident ischémique transitoire (AIT) .....	8
Accident vasculaire cérébral (AVC) .....	8
Anévrisme cérébral .....	8
Hémorragie cérébrale .....	8

Maladies coronariennes.....	8
Angine.....	8
Angioplastie.....	8
Crise cardiaque / Infarctus du myocarde.....	8
Pontage.....	8
Maladies intestinales inflammatoires.....	8
Colite ulcéreuse.....	8
Côlon irritable.....	8
Maladie de Crohn.....	8
Proctite.....	8
Maladie pulmonaire Obstructive Chronique (MPOC).....	9
Bronchite chronique.....	9
Emphysème.....	9
Oesophage de Barrett.....	9
Paralysie.....	9
Hémiplégie.....	9
Paraplégie.....	9
Quadriplégie.....	9
Parkinson.....	9
Sclérose en plaques.....	9
Thrombophlébite.....	10
Trouble du déficit de l'attention (adulte/enfant).....	10
Tuberculose.....	10

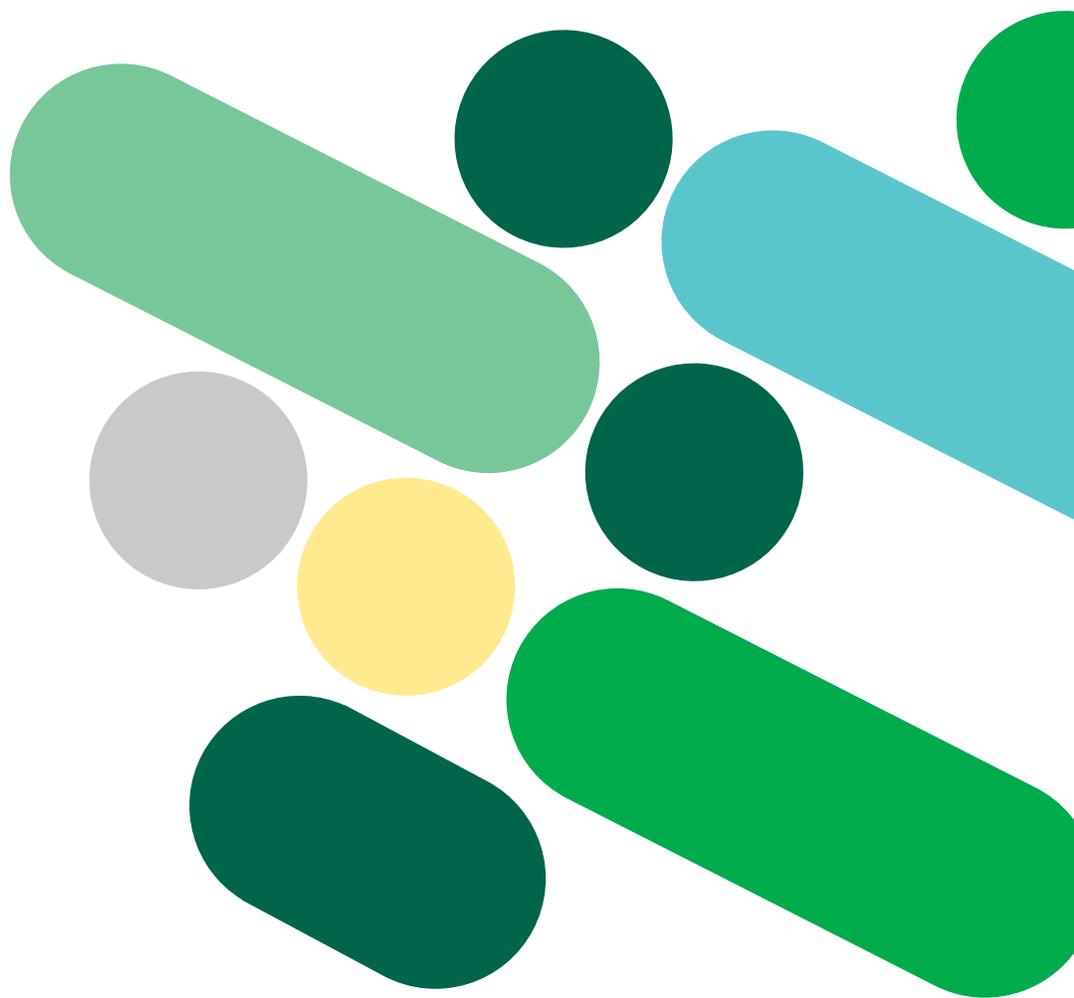
## Conditions non médicales

Activités criminelles.....	11
Aviation privée, récréative.....	11
Aviation commerciale.....	11
Conduite.....	11
Course automobile.....	11
Dépendance à l'alcool / Alcoolisme.....	11
Escalade, alpinisme et randonnée de montagne.....	12
Parachutisme.....	12
Plongée sous-marine.....	12
Usage de drogue.....	12
Voyages à l'étranger.....	12

# À propos du guide

Le présent *Guide d'aide à la sélection des risques* vise à donner un aperçu de ce que pourrait être les informations requises et la décision du tarificateur pour différentes conditions médicales et non médicales. C'est donc un outil qui vous aidera à mieux préparer vos clients notamment lors de surprimes qui pourraient s'appliquer.

Bien entendu, les « *décisions probables* » apparaissant dans ce guide ne sont que **des estimations préliminaires et n'engagent en rien SSQ, Société d'assurance-vie inc.** En effet, toute décision finale repose sur une analyse complète du dossier (en fonction des normes de sélection en vigueur). Or, l'analyse complète du dossier débute obligatoirement par la soumission d'une proposition d'assurance dûment complétée et transmise chez SSQ, Société d'assurance-vie inc.



# Demande préliminaire chez SSQ Assurance

(Proposition papier seulement)

## 1. Qu'est-ce qu'une demande préliminaire

C'est une proposition soumise sur une base préliminaire afin de déterminer l'admissibilité d'un assuré avant de commander les exigences selon l'âge et le montant.

## 2. Quand une demande préliminaire devrait-elle être soumise chez SSQ

En raison de l'âge : 76 ans et plus

Pour une raison médicale particulière ou quand il est très incertain que le client soit assurable, svp veuillez vous référer aux conditions médicales décrites dans les pages suivantes en premier lieu.

## 3. Comment remplir une demande préliminaire

La demande doit être remplie comme une proposition régulière. Les sections médicales et non médicales devront être complétées incluant les coordonnées du médecin qui détient le dossier complet.

\*La sélection des risques commandera le rapport du médecin.

## 4. Communication des décisions

La sélection va soit accepter et faire une offre provisoire (standard ou surprimée, sujet aux exigences selon âge et montant), soit refuser ou différer la demande.

**Un message clair sera envoyé à l'agence par Lifesuite et une lettre sera envoyée au client si la décision est refusée ou différée.**

## 5. Quand commander les exigences selon âge et montant

Seulement après avoir reçu une offre **provisoire** de la sélection des risques. Les exigences selon l'âge et le montant doivent être commandées par l'agence afin de finaliser l'analyse.

## 6. Recherche et codage de MIB

La sélection fera une recherche MIB (comme dans une demande régulière) et codera au MIB ce qui influence le risque tant médical que non médical, et ce, indépendamment de la décision finale.

**Il est à noter que ce sont les conditions médicales et non médicales qui sont codées au MIB et non la décision de la tarification.**

			Décision probable du tarificateur		
Conditions médicales	Renseignements permettant d'accélérer le processus de tarification	Exigence	Assurance Vie	Assurance Invalidité	Assurance Maladie Grave
<b>Apnée du sommeil</b>	<p>Coordonnés du médecin ayant le dossier complet</p> <p>Fournir la date du diagnostic, la sévérité, le traitement prescrit ainsi que le degré de contrôle et de conformité avec le traitement (si CPAP nombre d'heures utilisé par nuit)</p> <p>Préciser la présence de symptômes tel que :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ronflements</li> <li>Somnolence diurne</li> <li>Difficulté de concentration</li> <li>Maux de tête au réveil</li> <li>Irritabilité</li> <li>Type d'apnée du sommeil obstructive et/ou centrale.</li> </ul>	Rapport du médecin traitant (RMT)	<p>Traité, une bonne réponse au traitement : <b>standard</b></p> <p>Sans traitement et dépendamment de la sévérité : <b>entre standard et refus</b></p> <p>Plus l'apnée est sévère plus la surprime est élevée.</p> <p>Le refus est pour les cas sévères non traités.</p>	<p>Traité, une bonne réponse au traitement : <b>standard</b></p> <p>Sans traitement et dépendamment de la sévérité : <b>entre standard et refus</b></p> <p>Le refus est pour les cas sévères.</p> <p><b>*Possibilité de limiter la durée de l'invalidité à 2 ou 5 ans</b></p>	<p>Traité, une bonne réponse au traitement et dépendamment de la sévérité : <b>entre standard et +50</b></p> <p>Sans traitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cas léger : <b>standard</b></li> <li>Cas modérés et sévères : <b>&lt; 50 ans : +75 à refus</b> <b>&gt; 50 ans : standard à +50</b></li> </ul>
<b>Arthrite</b> <b>Juvenile</b> <b>Psoriatique</b> <b>Rhumatoïde</b>	<p>Coordonnés du médecin ayant le dossier complet</p> <p>Limitation dans les activités</p> <p>Arrêt de travail</p> <p>Traitements et médicaments prescrits</p> <p>Date du diagnostic</p> <p>Fréquence des crises</p>	Rapport du médecin traitant (RMT)	Selon la sévérité : <b>entre standard et refus</b>	<p>Selon la sévérité : <b>entre exclusion et surprime de +25 à +50 incluant une limitation de la durée entre 2 et 5 ans maximum</b></p> <p>Cas sévère : <b>refus</b></p> <p><u>Arthrite juvénile</u></p> <p>Assuré &lt; 25 ans : <b>refus</b></p>	Selon la sévérité : <b>entre standard et +150 incluant exclusion</b>
<b>Asthme</b>	<p>Coordonnés du médecin ayant le dossier complet</p> <p>Fournir la date du diagnostic, de la dernière crise en plus de la fréquence des crises</p> <p>Hospitalisation</p> <p>Limitation dans les activités</p> <p>Médicaments prescrits et fréquence d'utilisation</p> <p>Arrêt de travail</p> <p>Consommation de produit du tabac</p> <p>Présence de symptômes tel que respiration sifflante, toux ou essoufflement</p>	<p>Questionnaire ou</p> <p>Rapport du médecin traitant (RMT)</p>	<p><b>Symptomatique ou asymptomatique depuis &lt; 2 ans</b></p> <p>Symptômes légers à modérés : <b>entre standard et +100</b></p> <p>Symptômes sévères à très sévères : <b>entre +150 et refus</b></p> <p><b>Asymptomatique &gt; 2 ans</b></p> <p>Symptômes légers à modérés : <b>entre standard et +50</b></p> <p>Symptômes sévères à très sévères : <b>entre +100 et refus</b></p>	<p><b>Symptomatique ou asymptomatique depuis &lt; 2 ans</b></p> <p>Symptômes légers à modérés : <b>entre standard et +50 et exclusion</b></p> <p>Symptômes sévères à très sévères : <b>refus</b></p> <p><b>Asymptomatique &gt; 2 ans</b></p> <p>Symptômes légers à modérés : <b>entre standard et exclusion</b></p> <p>Symptômes sévères à très sévères : <b>refus</b></p> <p>Status asthmaticus : <b>refus</b></p> <p><b>*Limitation de la durée de la garantie entre 2 et 5 ans possible</b></p>	<p>Symptômes légers à modérés : <b>entre standard et +100</b></p> <p>Symptômes sévères à très sévères : <b>refus</b></p>
<b>Autisme</b>	<p>Coordonnées du médecin qui a le rapport complet</p> <p>Médicaments prescrits</p>	Rapport du médecin traitant (RMT)	<p>&lt; 18 ans : <b>refus</b></p> <p>&gt; 18 ans : <b>possibilité d'offre selon le degré d'autonomie (autisme léger)</b></p>	<p>&lt; 25 ans : <b>refus</b></p> <p>&gt; 25 ans : <b>possibilité d'offre selon le degré d'autonomie (autisme léger)</b></p>	<p>&lt; 18 ans : <b>refus</b></p> <p>&gt; 18 ans : <b>possibilité d'offre selon le degré d'autonomie (autisme léger)</b></p>

			Décision probable du tarificateur		
Conditions médicales	Renseignements permettant d'accélérer le processus de tarification	Exigence	Assurance Vie	Assurance Invalidité	Assurance Maladie Grave
<b>Cancer de la peau</b> <b>Carcinome basocellulaire ou squameux</b> <b>Tumeur maligne incluant mélanome</b>	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet incluant le rapport de pathologie Date du diagnostic Type de traitement Date de la fin des traitements Fournir des précisions sur la régularité des suivis en dermatologie Date du dernier suivi (mois/année) Récidives	Rapport du médecin traitant (RMT)	<u>Carcinome basocellulaire ou squameux (complètement excisé)</u> Possibilité de standard <u>Autres</u> <u>Stade 0 (in situ)</u> Standard 3 mois après le dernier traitement <u>Stade 1A</u> 6 mois après le dernier traitement : entre standard et 7,50 \$/mille x 4 ans <u>Stade &gt; 1A</u> Différé entre 2 et 5 ans post traitement Surprime de 7,50 \$ à 15,00 \$/mille par la suite	<u>Carcinome basocellulaire ou squameux (complètement excisé)</u> Possibilité de standard <u>Autres</u> <u>Stade 0 (in situ)</u> Entre différé et exclusion jusqu'à 2 ans après le dernier traitement Par la suite : standard <u>Stade 1A</u> Entre différé et exclusion jusqu'à 7 ans après le dernier traitement Par la suite : standard <u>Stade &gt; 1A</u> Entre refus, différé et exclusion	<u>Carcinome basocellulaire ou squameux (complètement excisé)</u> 1 occurrence : standard > 1 occurrence : exclusion <u>Autres</u> Assuré < 40 ans au diagnostic : refus Assuré > 40 ans et aucune histoire familiale de cancer de la peau <u>Stade 0 ou 1A</u> < 2 après le dernier traitement : différé > 2 ans après le dernier traitement : exclusion Autres stades ou > 1 occurrence : refus
<b>Cancer de la prostate</b>	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet incluant le rapport de pathologie Date du diagnostic Type de traitement Date de la fin des traitements Mesure le plus récent de l'antigène prostatique spécifique (APS) Récidives	Rapport du médecin traitant (RMT)	<u>Selon le stade et le type de cancer</u> Différé entre 1 an et 10 ans, jusqu'à refus Par la suite si une offre est possible : standard à 5 \$/mille	<u>Selon le stade</u> Différé entre 1 et 10 ans post traitement Par la suite si une offre est possible : exclusion	<u>Stade T1a, T1b</u> Assuré > 40 ans au diagnostic et traité avec une prostatectomie totale < 10 ans depuis le traitement : différé > 10 ans : exclusion Assuré < 40 ans au diagnostic ou non traité par prostatectomie totale : refus <u>Stade &gt; T1b</u> Refus
<b>Cancer de la thyroïde</b>	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet incluant le rapport de pathologie Date du diagnostic Type de traitement Date de la fin des traitements Récidives Date du dernier suivi (mois/année)	Rapport du médecin traitant (RMT)	<u>Selon le stade et l'âge</u> Différé entre 3 mois et 15 ans post traitement Par la suite : entre 5 \$ et 15 \$/mille	<u>Selon le stade et l'âge</u> Différé entre 1 et 15 ans post traitement Par la suite : exclusion à standard	<u>Stade T1, sans métastase</u> À compter de la fin du traitement < 6 mois : différé entre 6 mois à 10 ans : +25 avec exclusion > 10 ans : +25 <u>Stade &gt; T1 ou métastase</u> Refus
<b>Cancer des poumons</b>	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet incluant le rapport de pathologie Date du diagnostic Type de traitement Date de la fin des traitements Récidives Usage de produit du tabac	Rapport du médecin traitant (RMT)	<u>Stade 1</u> Différé entre 5 et 8 ans post traitement Par la suite : entre 10 \$ et 15 \$/mille <u>Stade &gt; 1</u> Refus Si l'assuré est fumeur : refus	<u>Stade 1</u> Différé entre 10 et 13 ans post traitement Si l'assuré est fumeur : refus	<u>Tous les stades</u> Refus

			Décision probable du tarificateur		
Conditions médicales	Renseignements permettant d'accélérer le processus de tarification	Exigence	Assurance Vie	Assurance Invalidité	Assurance Maladie Grave
<b>Cancer du sang (leucémie)</b>	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet incluant le rapport de pathologie Date du diagnostic Type de traitement Date de la fin des traitements Récidives	Rapport du médecin traitant (RMT)	Leucémie lymphoïde chronique 3 ans post traitement : <u>Stade 0</u> Selon l'âge au diagnostic : entre +150 et +200 <u>Stade 1</u> Selon l'âge au diagnostic : entre +200 et +300 <u>Stade 2 à 4</u> Refus Autres types de leucémie : refus probable	<u>Tous les stades</u> Refus	<u>Tous les stades</u> Refus
<b>Cancer du sein</b>	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet incluant le rapport de pathologie Date du diagnostic Type de traitement Date de la fin des traitements Récidives Fournir des précisions sur la régularité des suivis incluant la date du derniers suivi (mammographie)	Rapport du médecin traitant (RMT)	<u>Carcinome in situ (stade 0)</u> Selon le type : entre 5 \$ et 6 \$/mille x 4 ans <u>Stades 1 à 3</u> Différé entre 1 an et 7 ans post traitement Par la suite : entre 7,50 \$ et 20 \$/mille x 5 ans, avec surprime permanente possible jusqu'à +100 <u>Stade 4</u> Refus	<u>Carcinome in situ (stade 0)</u> Différé 1 an post traitement <u>Stades 1 à 3</u> Différé entre 4 et 10 ans post traitement Par la suite : +50 avec exclusion à refus <u>Stade 4</u> Refus	<u>Tous les stades</u> Refus
<b>Chirurgie bariatrique</b>	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Date de l'intervention Complications Poids avant et après la chirurgie		< 6 mois depuis la chirurgie : différé > 6 mois : surprime selon la taille et le poids	< 12 mois depuis la chirurgie : différé > 12 mois : surprime selon la taille et le poids	< 6 mois depuis la chirurgie : différé > 6 mois : surprime selon la taille et le poids
<b>Diabète</b> <b>Intolérance au glucose</b> <b>Pré Diabétique</b> <b>Type 1</b> <b>Type 2</b>	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Type de diabète Date du diagnostic Médicaments Complications (rétinopathie, néphropathie, etc.) Date et résultat de la dernière analyse sanguine	Rapport du médecin traitant (RMT)	<u>Type 1</u> Selon âge et durée avec bon contrôle et pas de complications : entre +50 et +300 <u>Type 2</u> Selon âge et durée avec bon contrôle et pas de complications : entre standard et +125 <u>Intolérance au glucose et pré diabète</u> Selon âge : entre standard et +75	<u>Type 1</u> Refus <u>Type 2</u> < 40 ans : refus < 6 mois depuis le diagnostic : différé Selon âge et durée avec bon contrôle et pas de complications : +50 à refus avec limitation de la durée entre 2 et 5 ans <u>Intolérance au glucose et pré diabète</u> < 6 mois depuis le diagnostic : différé < 40 ans : refus > 40 ans : entre + 25 et +75	<u>Type 1</u> Refus <u>Type 2</u> < 40 ans : refus Entre 40 en 50 ans : < 10 ans depuis le diagnostic : entre +100 et +125 > 10 ans depuis le diagnostic : +150 à refus > de 50 ans : < 10 ans depuis le diagnostic : +50 à +100 > 10 ans depuis le diagnostic : +100 à refus <u>Intolérance au glucose et pré diabète</u> > 40 ans : entre +50 et +125

			Décision probable du tarificateur		
Conditions médicales	Renseignements permettant d'accélérer le processus de tarification	Exigence	Assurance Vie	Assurance Invalidité	Assurance Maladie Grave
<b>Diabète de grossesse</b>	Date du diagnostic Médicament Complications Date et résultat de la dernière analyse sanguine		N'est pas enceinte présentement : <b>standard</b>  Enceinte présentement : Stable, bien contrôlé et sans complications : <b>standard</b>  Autrement : <b>considérer comme diabète de type 2</b>	N'est pas enceinte présentement, diabète résolu :  Accouchement < 6 mois : <b>différé</b>  Accouchement > 6 mois : < 45 ans : <b>exclusion</b> > 45 ans : <b>standard</b>  Enceinte présentement : <b>différé</b>	N'est pas enceinte présentement, diabète résolu :  Accouchement < 3 mois : <b>différé</b>  Accouchement > 3 mois : <b>standard</b>  Enceinte présentement : <b>différé</b>
<b>Embolie pulmonaire</b>	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Médicaments Date du diagnostic Récurrence Tests faits et résultats Cause, circonstances de l'événement	Rapport du médecin traitant (RMT)	<u>1 épisode, aucun symptôme</u> > 6 mois depuis l'épisode : <b>standard</b> <u>2 épisodes, investigation complète</u> < 1 an depuis le dernier épisode : <b>différé</b> > 1 an depuis le dernier épisode : <b>entre +50 et +100</b> <u>3 épisodes et plus</u> Refus	<u>1 épisode complètement rétabli</u> > 6 mois depuis l'épisode : <b>entre standard et +50</b> <u>Épisodes multiples</u> Refus	<u>1 épisode complètement rétabli</u> > 3 mois depuis l'épisode : <b>standard</b> <u>Épisodes multiples</u> < 1 an depuis le dernier épisode : <b>différé</b> > 1 an depuis le dernier épisode : <b>entre standard et +75</b>
<b>Entorse cervicale/ Whiplash</b> <b>Entorse lombaire/ Lumbago</b>	Date du diagnostic Fréquence des épisodes Traitements Arrêt de travail Limitation dans les activités Durée des symptômes	Questionnaire dos	Pas de limitations : <b>standard</b> Cas sévère avec maux chroniques et limitations : <b>entre standard et +50</b>	<b>1 ou 2 épisode(s) aigu(s)</b> Asymptomatique < 3 ans : <b>exclusion</b> > 3 ans : <b>possibilité de standard selon l'occupation</b> <u>Symptômes chroniques</u> Exclusion, possibilité de limitation de la durée de la garantie <b>entre 2 et 5 ans</b>	Tous les cas : <b>standard</b>
<b>Épilepsie</b>	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Médicaments Fréquence des crises Date de la dernière crise Genre de crise (crise partielle ou généralisée) Tests faits et résultats	Rapport du médecin traitant (RMT)	< de 6 mois depuis la dernière crise : <b>différé</b> <u>Crises généralisées</u> Selon le temps écoulé et la fréquence des crises : <b>entre standard et +200</b> <u>Autres types de crises</u> Selon le temps écoulé et la fréquence des crises : <b>entre standard et +100</b> <u>Status épilepticus</u> < 3 ans : <b>différé</b> Par la suite : <b>entre standard et +200</b>	<u>Crise unique</u> < 12 mois : <b>différé</b> > 12 mois : <b>de standard à + 75</b> <u>≥ 1 crise</u> Dernière crise : < 2 ans : <b>différé</b> > 2 ans, selon le temps écoulé et la fréquence des crises : <b>entre +50 et refus</b> <u>Status épilepticus</u> : <b>refus</b> <b>*Limitation de la durée de la garantie entre 2 ans et 5 ans possible</b>	<u>Crises généralisées</u> > 6 crises par année : <b>différé</b> < 6 crises par année : <b>entre +25 et +75</b> <u>Autres types de crises</u> > 6 crises par année : <b>différé</b> < 6 crises par année : <b>entre standard et +50</b> <u>Status épilepticus</u> 1 événement < 1 an : <b>différé</b> > 1 an : <b>entre +25 et +75</b> > 1 événement : <b>refus</b>

			Décision probable du tarificateur		
Conditions médicales	Renseignements permettant d'accélérer le processus de tarification	Exigence	Assurance Vie	Assurance Invalidité	Assurance Maladie Grave
<b>Fibrillation auriculaire</b>	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Médicaments Fréquence des épisodes	Rapport du médecin traitant (RMT)	Sans investigation cardiaque complète : <b>refus</b> <u>Intermittent</u> < 1 an depuis dernier épisode : +50 > 1 an depuis dernier épisode : <b>standard</b> <u>Chronique</u> Selon l'âge : <b>entre +50 et +125</b>	Sans investigation cardiaque complète : <b>refus</b> <u>1 épisode</u> > 1 an depuis le dernier épisode : <b>entre standard et +75</b> Plus d'un épisode : <b>refus</b> <u>Chronique</u> <b>Refus</b>	Sans investigation cardiaque complète : <b>refus</b> Avec investigation cardiaque pas de cause connue et aucun trouble cardiovasculaire sous-jacent <u>Intermittent</u> Traité avec anticoagulant : +50 Sans traitement : +75 et plus <u>Chronique</u> Traité avec anticoagulant : +50 Sans traitement : <b>refus</b>
<b>Hépatite A, B ou C</b>	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Type d'hépatite Date du diagnostic Traitements	Rapport du médecin traitant (RMT) Dépistage récent ou à jour	<u>Hépatite A</u> > 3 mois après l'infection, complètement rétabli : <b>standard</b> <u>Hépatite B et C</u> Symptomatique : <b>refus</b> Asymptomatique : dépend du niveau des enzymes hépatiques, de la présence de fibrose au foie et de la durée de la maladie : <b>de standard à refus</b>	<u>Hépatite A</u> > 3 mois après l'infection, complètement rétabli : <b>standard</b> <u>Hépatite B et C</u> Symptomatique : <b>refus</b> Asymptomatique : dépend du niveau des enzymes hépatiques, de la présence de fibrose au foie : <b>de standard à refus incluant limitation de la durée à 2 ou 5 ans</b>	<u>Hépatite A</u> Complètement rétabli : <b>standard</b> <u>Hépatite B et C</u> Porteur seulement, avec enzymes hépatiques normaux : +50 à +75 Autre : <b>exclusion à refus</b>
<b>Hernie discale</b>	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Date du diagnostic Traitements Arrêt de travail Limitation dans les activités Durée des symptômes	Questionnaire dos	Chirurgie en attente : <b>différé</b> Pas de limitations : <b>standard</b> Cas sévère avec maux chroniques et limitations : <b>entre standard et +50</b>	<u>1 ou 2 épisodes aigus</u> Traité sans chirurgie : Asymptomatique < 3 ans : <b>exclusion</b> Traité avec 1 chirurgie : Asymptomatique < 1 an : <b>différé</b> Asymptomatique 1-7 ans : <b>exclusion</b> Asymptomatique > 7 ans : <b>standard</b> Traité avec 2 chirurgies : Asymptomatique < 2 ans : <b>différé</b> Asymptomatique > 2 ans : <b>exclusion</b> <u>Plus de 2 épisodes ou chronique</u> <b>Exclusion à différé</b> Chirurgie en attente : <b>différé</b>	Généralement <b>standard</b> , exclusion possible dans les cas très sévères
<b>Hypercholestérolémie</b>	Date du diagnostic Médicaments prescrits et fréquence d'utilisation Date du dernier suivi et résultat du test de sang		Si conforme au traitement et taux de cholestérol dans limite de la normale selon l'âge : <b>standard</b> Si non : <b>entre +50 et refus</b>	Si conforme au traitement et taux de cholestérol dans limite de la normale selon l'âge : <b>standard</b> Si non : <b>entre +25 et refus</b>	Si conforme au traitement et taux de cholestérol dans limite de la normale selon l'âge : <b>standard</b> Si non : <b>entre +25 et refus</b>

			Décision probable du tarificateur		
Conditions médicales	Renseignements permettant d'accélérer le processus de tarification	Exigence	Assurance Vie	Assurance Invalidité	Assurance Maladie Grave
Hypertension artérielle	Date du diagnostic Médicaments prescrits et fréquence d'utilisation Degré de contrôle		Selon le degré de contrôle : entre standard et refus	Selon le degré de contrôle : entre standard et refus	Selon le degré de contrôle : entre standard et refus
<b>Maladies Cérébrovasculaires</b> <b>Accident ischémique transitoire (AIT)</b> <b>Accident vasculaire cérébral (AVC)</b> <b>Anévrisme cérébral</b> <b>Hémorragie cérébrale</b>	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Capacité fonctionnelle actuellement Séquelles Précisions sur les tests et suivis Médicaments prescrits Âge au diagnostic Consommation de produit de tabac Nombre d'épisodes Date du dernier épisode (mois/année)	Rapport du médecin traitant (RMT)	AVC et hémorragie cérébrale : <b>différé 12 mois suite à l'événement</b> AIT : <b>différé 6 mois suite à l'événement</b> Anévrisme : Présent : <b>refus</b> Avec chirurgie : <b>différé 6 mois suite à la chirurgie</b> Par la suite si séquelles mineures, une surprime est envisagée dépendamment de l'âge et du temps écoulé depuis l'événement. Plus l'assuré est jeune plus la surprime est élevée. AVC : <b>entre +75 et +300</b> AIT : <b>entre standard et +125</b> Hémorragie cérébrale sans chirurgie : <b>entre +75 et +150</b> Avec chirurgie : <b>entre standard et +100</b> Anévrisme cérébrale avec chirurgie : <b>entre standard et +100</b> Événements multiples : <b>refus</b>	AVC et AIT : <b>refus</b> À l'exception des accidents causés par les contraceptifs oraux, les migraines ou certaines malformations cardiaques : <b>de standard à refus</b> Autres : <b>refus.</b>	Tous les cas : <b>refus</b>
<b>Maladies coronariennes</b> <b>Angine</b> <b>Angioplastie</b> <b>Crise cardiaque/ infarctus du myocarde</b> <b>Pontage</b>	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Liste des médicaments Traitement Symptômes actuels Sévérité de la maladie (Nombre d'artères atteintes) Fréquence des suivis	Rapport du médecin traitant (RMT)	Assuré < 35 ans au diagnostic : <b>refus</b> < 6 mois post diagnostic <b>Différé</b> > 6 mois et < 5 ans post diagnostic 35-40 ans : <b>refus</b> > 40 ans : <b>entre +100 et +250</b> > 5 ans post diagnostic > 35 ans : <b>de +75 à refus dépendant de la sévérité et du temps post diagnostic</b> > 3 pontages : <b>refus</b> > 1 crise cardiaque : <b>refus</b>	Tous les cas : <b>refus</b>	Tous les cas : <b>refus</b>
<b>Maladies intestinales inflammatoires</b> <b>Colite ulcéreuse</b> <b>Côlon irritable</b> <b>Maladie de Crohn</b> <b>Proctite</b>	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Fréquence des poussées Gravité (léger, modéré ou sévère) Médicaments prescrits et fréquence d'utilisation Fréquence des suivis (colonoscopie) Hospitalisation Arrêt de travail	Rapport du médecin traitant (RMT)	<b>Côlon irritable</b> <b>Standard</b> <b>Autres</b> Selon la sévérité, temps écoulé depuis la dernière crise et sans chirurgie : <b>entre standard et +200</b> <b>Avec chirurgie</b> < 6 mois post chirurgie : <b>différé</b> Par la suite : <b>entre standard et +200</b>	<b>Côlon irritable</b> Selon la sévérité : <b>entre standard et +50 avec exclusion</b> <b>Autres</b> Selon la sévérité et sans chirurgie : <b>différé entre 2 et 5 ans</b> Par la suite : <b>exclusion, +50 et limitation de la durée entre 2 et 5 ans maximum</b> <b>Avec chirurgie</b> < 2 ans post chirurgie : <b>différé</b> Par la suite : <b>exclusion, +50 et limitation de la durée entre 2 et 5 ans maximum</b>	<b>Côlon irritable</b> <b>Standard</b> <b>Autres</b> < 1 an depuis le diagnostic : <b>différé</b> 1-2 ans depuis le diagnostic : <b>Cas léger : +50</b> Cas modéré et sévère : <b>différé</b> 2-10 ans depuis le diagnostic : <b>entre +50 et +100 selon la gravité du cas</b> > 10 ans depuis le diagnostic : <b>entre +75 et refus selon la gravité du cas</b> Colectomie totale : <b>standard</b>

			Décision probable du tarificateur		
Conditions médicales	Renseignements permettant d'accélérer le processus de tarification	Exigence	Assurance Vie	Assurance Invalidité	Assurance Maladie Grave
<b>Maladie Pulmonaire Obstructive Chronique (MPOC)</b> <b>Bronchite chronique</b> <b>Emphysème</b>	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Date du diagnostic Médicaments Date et résultat du dernier test de la fonction respiratoire	Rapport du médecin traitant (RMT)	Selon le degré de sévérité Cas léger à modéré : <b>entre standard et refus</b> Cas sévère à très sévère : <b>refus</b>	Selon le degré de sévérité Cas léger à modéré : <b>exclusion ou exclusion et +50 et limitation de la durée maximale de 5 ans à refus</b> Cas sévère à très sévère : <b>refus</b>	Selon le degré de sévérité Cas léger à modéré : <b>entre +25 et +125</b> Cas sévère à très sévère : <b>refus</b>
<b>Oesophage de Barrett</b>	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Traitements Changements dans le style de vie	Rapport du médecin traitant (RMT)	Selon le degré de sévérité et suivi fait Selon niveau de dysplasie et le temps écoulé depuis les derniers symptômes : <b>entre standard et refus</b>	Selon le degré de sévérité et suivi fait Selon niveau de dysplasie et le temps écoulé depuis les derniers symptômes : <b>entre standard et exclusion</b>	Tous les cas : <b>refus</b>
<b>Paralysie</b> <b>Hémiplégie</b> <b>Paraplégie</b> <b>Quadriplégie</b>	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Complications	Rapport du médecin traitant (RMT)	<u>Paraplégie</u> < 1 an depuis le diagnostic : <b>différé</b> > 1 an : <b>minimum +200</b> <u>Hémiplégie</u> < 1 an depuis le diagnostic : <b>différé</b> > 1 an : <b>entre +100 et +150</b> <u>Quadriplégie</u> <b>Refus</b>	Tous les cas : <b>refus</b>	Tous les cas : <b>refus</b>
<b>Parkinson</b>	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet	Rapport du médecin traitant (RMT)	Selon la sévérité Âge au diagnostic < 36 : <b>refus</b> Stade 1 et 2 : <b>entre +50 et +100</b> Stade 3 : <b>entre +75 et +125</b> Stade 4 : <b>entre +150 et +200</b> Stade 5 ou pas contrôlé : <b>refus</b>	Tous les cas : <b>refus</b>	Tous les cas : <b>refus</b>
<b>Sclérose en plaques</b>	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Date du diagnostic Limitation dans les activités Aide pour marcher	Rapport du médecin traitant (RMT)	<u>Diagnostic possible</u> 1 poussée, pas d'anormalités neurologiques, pas de lésions à la résonnance magnétique et pas d'histoire familiale de sclérose en plaques : <b>entre standard et +100</b> <u>Diagnostic final</u> Selon la sévérité et temps écoulé depuis le diagnostic : Léger : <b>entre standard et +150</b> Modérée : <b>entre +50 et +150</b> Sévère : <b>&gt; 10 ans depuis le diagnostic +250</b> Très sévère : <b>refus</b>	<u>Diagnostic possible</u> 1 poussée, pas d'anormalités neurologiques, pas de lésions à la résonnance magnétique et pas d'histoire familiale de sclérose en plaques > 5 ans depuis la poussée : <b>exclusion</b> <u>Diagnostic final</u> Tous les cas : <b>refus</b>	Tous les cas : <b>refus</b>

			Décision probable du tarificateur		
Conditions médicales	Renseignements permettant d'accélérer le processus de tarification	Exigence	Assurance Vie	Assurance Invalidité	Assurance Maladie Grave
<b>Thrombophlébite</b>	Date du diagnostic Médication Nombre d'épisodes		1 épisode Aucune complication : entre standard et +50 Avec complications : entre +50 et +100 Épisodes multiples Entre +100 et +150	1 épisode, non-fumeur, aucun traitement et complètement rétabli sans complications > 6 mois depuis l'épisode : entre standard et +50 Avec complications : refus Épisodes multiples Refus	1 épisode > 3 mois depuis l'épisode : standard Épisodes multiples > 3 mois depuis le dernier épisode : entre standard et +50
<b>Trouble du déficit de l'attention (adulte/enfant)</b>	Date du diagnostic Avec ou sans hyperactivité Présence de complications : Trouble nerveux : anxiété, dépression, trouble de personnalité Médicaments Histoire d'abus de substance	Rapport de médecin traitant (RMT)	Chez l'adulte : Sans complications, bien contrôlé : standard Autrement : tarification selon les complications Chez l'enfant : Sans complications, bien contrôlé : standard Autrement : différé jusqu'à l'âge de 16 ans	Âge actuel > 25 ans Diagnostic < 5 ans : exclusion Diagnostic > 5 ans : exclusion Âge actuel < 25 ans : Diagnostic < 5 ans : différé Diagnostic > 5 ans : exclusion et limitation de la durée à 5 ans Avec un autre trouble nerveux : Âge actuel > 25 ans Diagnostic < 5 ans : différé Diagnostic > 5 ans : exclusion avec limitation de la durée à 5 ans Âge actuel < 25 ans : Diagnostic < 5 ans : différé Diagnostic > 5 ans : exclusion avec limitation de la durée à 5 ans Avec histoire d'abus de substance : refus	Chez l'adulte : standard Chez l'enfant : Sans complications, avec développement normal : standard Autrement : différé jusqu'à 18 ans
<b>Tuberculose</b>	Coordonnées du médecin qui a le dossier complet Traitements	Rapport du médecin traitant (RMT)	Actif, non-traité ou sous traitement : différé Pulmonaire seulement : Actif, non traité ou traité depuis < 3 mois : différé Actif, sous traitement depuis > 3 mois : +50 Traitement complété avec stabilité depuis > 3 mois : standard Mauvaise réponse au traitement, radiographies anormales : refus Autre : Traitement complété : < 1 an : +75 à différé > 1 an : standard à +75	Actif, non-traité ou sous traitement : différé Inactive ou latente incluant tous les tests normaux depuis > 12 mois : standard à refus	Actif, non-traité ou sous traitement : différé Traité, sans séquelles : standard

			Décision probable du tarificateur		
Conditions non médicales	Renseignements permettant d'accélérer le processus de tarification	Exigence	Assurance Vie	Assurance Invalidité	Assurance Maladie Grave
Activités criminelles	Date de l'acte criminel Date et durée de la sentence/ probation/ emprisonnement Circonstances relatives à l'acte criminel	Une recherche de dossier criminel peut être demandée	Procès en attente, sentence ou probation non complétée : <u>différé</u> Crime grave ou violent : <u>refus</u> Crime moins grave (1 offense) < 5 ans : <u>refus</u> Par la suite : <u>considération individuelle</u> > 1 offense : <u>refus</u>	Procès en attente, sentence ou probation non complétée : <u>différé</u> Crime grave ou violent : <u>refus</u> Crime moins grave (1 offense) < 5 ans : <u>refus</u> Par la suite : <u>considération individuelle</u> > 1 offense : <u>refus</u>	Procès en attente, sentence ou probation non complétée : <u>différé</u> <u>1 seule offense</u> < 2 ans : <u>refus</u> > 2 ans : <u>considération individuelle</u> > 1 offense : <u>refus</u>
Aviation privée, récréative		Questionnaire – Aviation	Hélicoptère et appareil à voilure fixe : <u>exclusion ou surprime de 2,50 \$ à 5,00 \$/mille</u>	Hélicoptère et appareil à voilure fixe : <u>standard à exclusion</u>	Hélicoptère et appareil à voilure fixe : <u>standard à +50 ou exclusion possible</u>
Aviation commerciale		Questionnaire – Aviation	Avion de grandes lignes aériennes régulières : <u>standard</u> Autres : <u>2,50 \$ à 10,00 \$/mille (pas d'exclusion possible)</u>	Voir liste des occupations admissibles	Avion de grandes lignes aériennes régulières : <u>standard</u> Autres : <u>+25 à +100 (pas d'exclusion possible)</u>
Conduite	Détails de toutes les infractions au cours des 3 dernières années : - Date - Type d'infraction (si excès de vitesse : nombre de km/h au-dessus de la limite) Détails des conduites avec facultés affaiblies au cours des 10 dernières années : - Date de l'infraction - Détails de la sentence : date de la suspension et date du recouvrement, utilisation d'un anti démarreur éthylométrique	Rapport du dossier de conduite automobile	1 ou 2 infractions mineures par année : <u>standard</u> Autre : <u>2,50 \$/mille à refus</u> <u>Conduite avec facultés affaiblies</u> 1 conduite avec facultés affaiblies : <u>standard à 5,00 \$/mille</u> 2 conduites avec facultés affaiblies ou plus : <u>généralement refus, considération individuelle possible</u> <b>Conduite avec facultés affaiblies : Ne pouvons considérer si le client est en attente de l'audience de la cour ou si son permis est présentement suspendu (ou s'il utilise un anti démarreur éthylométrique)</b>	1 ou 2 infractions mineures par année : <u>standard</u> Autre : <u>+50 avec limitation de la durée de la garantie entre 2 et 5 ans maximum à refus</u> <u>Conduite avec facultés affaiblies</u> 1 conduite avec facultés affaiblies : < 2 ans après la fin de la suspension (ou la cessation de l'utilisation d'un anti démarreur éthylométrique) : <u>refus</u> > 2 ans : <u>+50 avec limitation de la durée de la garantie à 5 ans</u> > 5 ans : <u>standard</u> 2 conduites avec facultés affaiblies ou plus : <u>généralement refus, considération individuelle possible</u> <b>Conduite avec facultés affaiblies : Ne pouvons considérer si le client est en attente de l'audience de la cour ou si son permis est présentement suspendu (ou s'il utilise un anti démarreur éthylométrique)</b>	1 ou 2 infractions mineures par année : <u>standard</u> Autre : <u>+25 à refus</u> <u>Conduite avec facultés affaiblies</u> 1 conduite avec facultés affaiblies : < 1 an après le recouvrement du permis : <u>+25 à +50</u> Autre : <u>standard à +25</u> 2 conduites avec facultés affaiblies ou plus : <u>généralement refus, considération individuelle possible</u> <b>Conduite avec facultés affaiblies : Ne pouvons considérer si le client est en attente de l'audience de la cour ou si son permis est présentement suspendu (ou s'il utilise un anti démarreur éthylométrique)</b>
Course automobile	Type de véhicule et type de course	Questionnaire – Courses automobiles	Standard à exclusion ou surprime de 2,50 \$ à 10,00 \$/mille	Exclusion ou refus	Standard ou exclusion
Dépendance à l'alcool / Alcoolisme		Questionnaire – Usage de boissons alcooliques Rapport de médecin traitant Profil sanguin	Consommation actuelle, quelle que soit la quantité : <u>refus</u> <u>Abstiné (aucune consommation actuelle)</u> < 1 an : <u>refus</u> 1 à 5 ans : <u>+300 à +100</u> > 5 ans : <u>standard</u>	Consommation actuelle, quelle que soit la quantité : <u>refus</u> <u>Abstiné (aucune consommation actuelle)</u> < 5 ans : <u>refus</u> 5 à 7 ans : <u>exclusion pour troubles nerveux et surprime de +50, limitation de la durée de la garantie à 5 ans</u> > 7 ans : <u>+50</u>	Consommation actuelle, quelle que soit la quantité : <u>refus</u> <u>Abstiné (aucune consommation actuelle)</u> < 2 ans : <u>refus</u> 2-5 ans : <u>+150 à +50</u> > 5 ans : <u>standard</u>

			Décision probable du tarificateur		
Conditions non médicales	Renseignements permettant d'accélérer le processus de tarification	Exigence	Assurance Vie	Assurance Invalidité	Assurance Maladie Grave
Escalade, alpinisme et randonnée de montagne		Questionnaire – Escalade	Escalade en salle : <b>standard</b> Randonnée, ascension pédestre, trekking : <b>standard</b> Autre (parois rocheuses, alpinisme, glace) : <b>exclusion ou 2,50 \$/mille à refus</b>	Escalade en salle : <b>standard</b> Randonnée, ascension pédestre, trekking : <b>standard</b> Autre (parois rocheuses, alpinisme, glace) : <b>exclusion à refus</b>	Escalade en salle : <b>standard</b> Randonnée, ascension pédestre, trekking (< 15 000 pieds) : <b>standard</b> Autre (parois rocheuses, alpinisme, glace) : <b>exclusion</b>
Parachutisme		Questionnaire Parachutisme et chute libre	Un seul saut en parachute et aucune intention de le faire à nouveau : <b>standard</b> Autre : <b>exclusion ou 2,50 \$/mille</b> Saut à risque élevé : <b>refus</b>	Un seul saut en parachute et aucune intention de le faire à nouveau : <b>standard</b> Autre : <b>exclusion</b> Saut à risque élevé : <b>refus</b>	Affilié à un club : <b>standard</b> Autre : <b>exclusion</b>
Plongée sous-marine		Questionnaire – Plongée sous-marine	<u>Plongée amateur, non impliqué dans des plongées à risque</u> ≤ 100 pieds : <b>standard</b> > 100 pieds : <b>exclusion ou 2,50 \$ à 10,00 \$/mille</b> Snorkeling : <b>standard</b> Avec trouble médical préexistant (maladie cardiaque, épilepsie, MPOC, excès de poids important, etc.) : <b>refus</b>	<u>Plongée amateur, non impliqué dans des plongées à risque</u> ≤ 100 pieds : <b>standard</b> > 100 pieds : <b>exclusion à refus</b> Snorkeling : <b>standard</b> Avec trouble médical préexistant (maladie cardiaque, épilepsie, MPOC, excès de poids important, etc.) : <b>refus</b>	<u>Plongée amateur, non impliqué dans des plongées à risque</u> ≤ 100 pieds : <b>standard</b> > 100 pieds : <b>exclusion</b> Snorkeling : <b>standard</b> Avec trouble médical préexistant (maladie cardiaque, épilepsie, MPOC, excès de poids important, etc.) : <b>refus</b>
Usage de drogue		Questionnaire – Usage de drogues	<b>Drogues dures (cocaïne, amphétamines, opiacés, hallucinogènes et sédatifs)</b> Usage actuel : <b>refus</b> <u>Abstinence totale depuis</u> < 3 ans : <b>refus</b> 3 à 7 ans : <b>+200 à +50</b> > 7 ans : <b>standard</b> <b>Marijuana</b> Dépendant de la quantité et de la fréquence : <b>standard a refus</b>	<b>Drogues dures (cocaïne, amphétamines, opiacés, hallucinogènes et sédatifs)</b> Usage actuel : <b>refus</b> <u>Abstinence totale depuis</u> < 7 ans : <b>refus</b> 7 à 10 ans : <b>+50 avec limitation de la durée de la garantie à 5 ans</b> > 10 ans : <b>standard</b> <b>Marijuana</b> Dépendant de la quantité et de la fréquence : <b>standard a refus</b>	<b>Drogues dures (cocaïne, amphétamines, hallucinogènes et sédatifs)</b> Usage actuel : <b>refus</b> <u>Abstinence totale depuis</u> < 3 ans : <b>refus</b> 3 à 5 ans : <b>+150 à +50</b> > 5 ans : <b>standard</b> <b>Opiacés</b> Usage actuel : <b>refus</b> <u>Abstinence totale depuis</u> < 5 ans : <b>refus</b> 5 à 7 ans : <b>+100 à +50</b> > 7 ans : <b>standard</b> <b>Marijuana</b> Dépendant de la quantité et de la fréquence : <b>standard a refus</b>
Voyages à l'étranger		Questionnaire – Voyages et résidence à l'étranger	Amérique du Nord et Europe de l'Ouest : <b>standard</b> Autre : <b>standard à refus</b> Voyage à des fins humanitaires ou caritatives : <b>considération individuelle</b>	Amérique du Nord et Europe de l'Ouest : <b>standard</b> Autre : <b>standard ou exclusion</b> Voyage à des fins humanitaires ou caritatives : <b>considération individuelle</b>	Amérique du Nord et Europe de l'Ouest : <b>standard</b> Autre : <b>standard à refus ou exclusion</b> Voyage à des fins humanitaires ou caritatives : <b>considération individuelle</b>

# À propos de SSQ Assurance

Fondée en 1944, SSQ Assurance est une entreprise à caractère mutualiste qui place la collectivité au cœur de l'assurance. Avec un actif sous gestion de douze milliards de dollars, SSQ Assurance s'impose au Canada comme l'une des plus importantes compagnies de l'industrie. Au service d'une communauté de plus de trois millions de clients, SSQ Assurance emploie 2 000 personnes. Chef de file en assurance collective, l'entreprise se démarque aussi par son expertise en assurance individuelle, en assurance de dommages et dans le secteur de l'investissement.



**Pour en savoir plus,  
consultez [ssq.ca](https://ssq.ca)**

