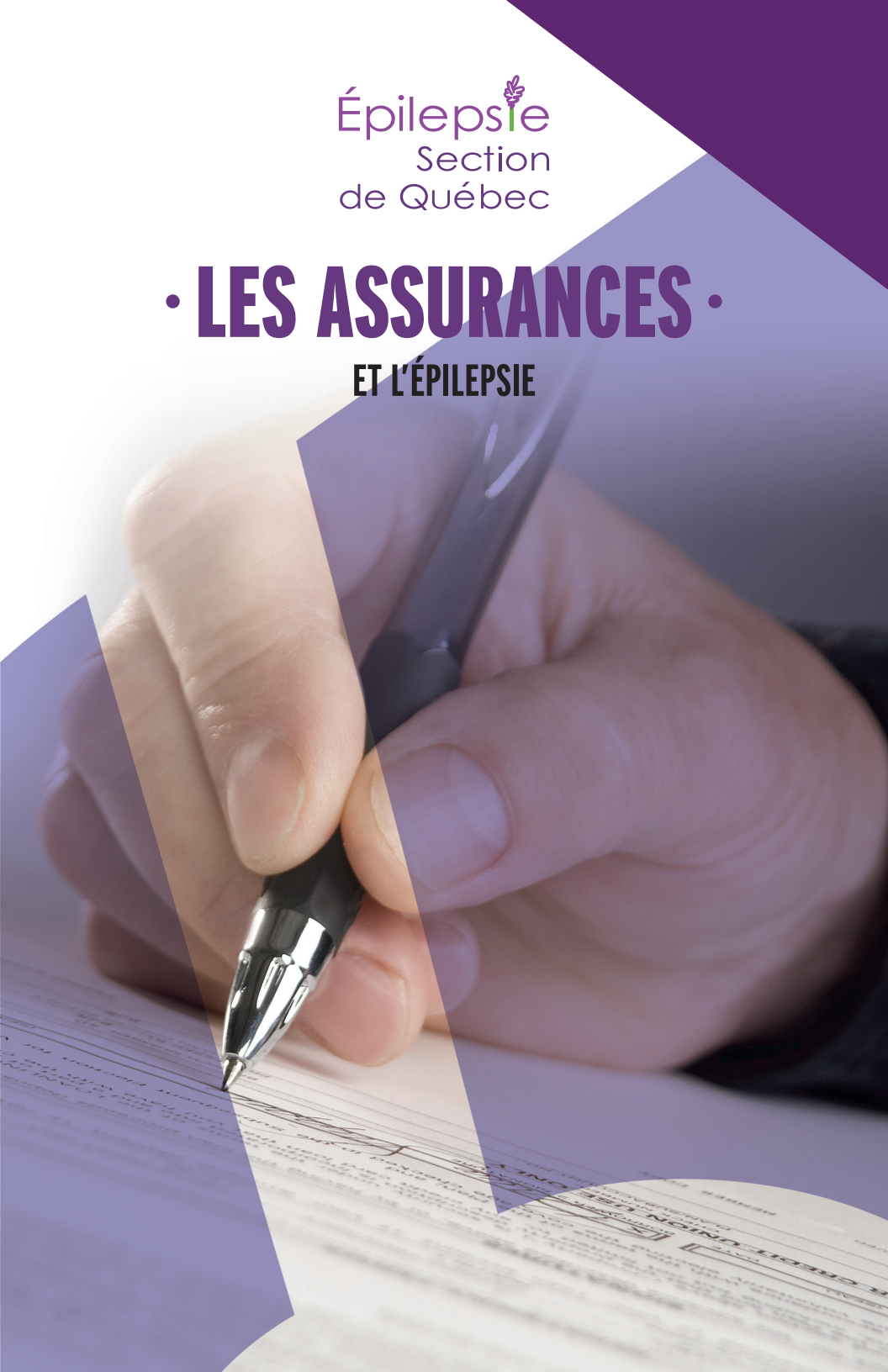


Épilepsie  
Section  
de Québec

# • LES ASSURANCES • ET L'ÉPILEPSIE



# GUIDE JURIDIQUE LES ASSURANCES ET L'ÉPILEPSIE

Ce guide juridique portant sur les assurances et l'épilepsie est réalisé par les étudiants en droit de l'Université Laval à l'initiative d'Épilepsie section de Québec dans le cadre d'un projet du Réseau national d'étudiants *pro bono*. Il contient un ensemble de points de loi vulgarisés et adaptés pour répondre aux questions concernant l'assurance des personnes épileptiques, notamment à l'égard des droits et obligations les concernant et des différents types d'assurance pouvant être affectés par leur condition.

## Étudiants de droit :

Gabrielle-Maude Gingras

Juliette Reny

Pierre-Olivier Tremblay-Simard

« Le Réseau national d'étudiants et d'étudiantes *pro bono* à la faculté de droit de l'Université Laval ne peut fournir de conseils juridiques. Le présent document ne présente qu'un exposé général de certaines questions, notamment d'ordre juridique. Veuillez consulter un avocat pour obtenir des conseils juridiques. »

---

Épilepsie section de Québec tient à remercier tous ceux et celles qui ont rendu possible sa réalisation. Tout d'abord les étudiants de la Faculté de droit de l'Université Laval qui, par le Réseau *pro bono*, se sont impliqués dans son élaboration, et sa rédaction, tout en s'assurant de la conformité des renseignements. Lecours communication qui a effectué le travail de mise en page et le graphisme, donne à ce guide une signature graphique plus professionnelle. Finalement, notre collaborateur financier, Eisai qui a rendu possible la réimpression du guide.

Nicole Bélanger, directrice

---

## INTRODUCTION

Bien que nous soyons plein de bonne volonté à l'égard de l'importance des assurances, il peut arriver que la paperasse à remplir, les procédures plutôt complexes à suivre, les nombreuses compagnies d'assurance à visiter et évidemment, la peur que nos problèmes de santé nuisent à notre prime d'assurance, nous amènent à négliger l'importance de celles-ci. Pourtant, en cas de catastrophe, d'accident ou d'invalidité, l'assurance peut devenir notre meilleure alliée, d'où l'importance de bien comprendre les dispositions de la Loi, plus précisément du Code civil du Québec, visant le droit des assurances, puisqu'elles sont d'ordre public et se doivent d'être respectées. La notion d'ordre public veut ici dire que toute clause d'un contrat qui donne à un assuré moins de droits que ce que les dispositions du Code civil du Québec lui confèrent est nulle et non avenue.

L'assurance est un moyen de gérer les risques de la vie. En effet, dans un contrat d'assurance, l'assuré doit payer une prime à son assureur afin de se protéger dans le cas où un risque couvert par l'assurance se réalise en obtenant une prestation<sup>1</sup>. En vertu de la Loi, les assurances se divisent en deux catégories, l'assurance de dommages visant les biens et la responsabilité civile<sup>2</sup> ainsi que l'assurance de personnes qui vise les risques de la vie, la santé et l'intégrité physique de l'assuré<sup>3</sup>. Il est donc possible de souscrire à de multiples catégories d'assurances, selon nos besoins, et il est primordial de consulter plusieurs compagnies d'assurances pour obtenir le meilleur produit pour notre réalité, au meilleur tarif.

Pour une personne épileptique, une question se pose : est-elle assurable ? Heureusement, la réponse est affirmative et dans la majorité des cas, cette condition préexistante n'a pas véritablement d'impact sur l'assurance à laquelle une personne épileptique souscrit, mais il demeure néanmoins qu'il faut impérativement la divulguer à l'assureur dès le départ.

# • 1 •

## LES DROITS ET LES OBLIGATIONS D'UNE PERSONNE ÉPILEPTIQUE EN MATIÈRE D'ASSURANCES

Même s'il existe plusieurs catégories d'assurances telles que l'assurance-vie et l'assurance des biens et qu'elles impliquent certaines formalités spécifiques, certaines règles du droit des assurances ont une portée générale et s'appliquent à tous les contrats. Ainsi, dans la présente section, il y a lieu de préciser les droits et les obligations des assurés sans égard à la présence de contraintes de santé préexistantes, comme l'épilepsie.

---

1 *Code civil du Québec* (1991), art. 2389.

2 *Id.*, art. 2396.

3 *Id.*, art. 2392.

## 1.1 L'obligation de déclaration initiale du risque

Tout d'abord, lorsque l'assuré fait une proposition d'assurance à un assureur, il est bien important de déclarer tout problème de santé quel qu'il soit sous peine de voir le contrat d'assurance annulé<sup>4</sup>. En pratique, on nomme cette divulgation d'informations une déclaration initiale du risque et elle doit être faite au tout début des procédures pour souscrire à une assurance afin que l'assureur accepte le risque en connaissance de cause. Le preneur doit donc divulguer les circonstances connues qui peuvent influencer de façon importante l'assureur pour établir la prime, pour apprécier le risque ou pour accepter le risque. Toutefois, dans le cadre de la déclaration initiale du risque, le preneur a l'obligation de dévoiler les circonstances déjà connues par l'assureur (par exemple, s'il a déjà souscrit à une assurance dans une même compagnie) ou les faits notoires dans le domaine des assurances que si l'assureur le lui demande. Sinon, ces éléments n'ont pas à être divulgués dans la déclaration initiale du risque, puisque l'assureur est présumé déjà les connaître et les considérer<sup>5</sup>.

En effet, « lorsqu'un assureur pose une question relative au risque, le preneur ou, le cas échéant, l'assuré, doit donner une réponse conforme à la vérité, au meilleur de sa connaissance »<sup>6</sup>. À cet égard, puisque l'assureur fait sa propre enquête sur l'état de santé de l'assuré, mentir pourra entraîner un refus de la compagnie d'assurance ou, à plus long terme, une annulation du contrat d'assurance. De plus, si une compagnie d'assurance fait une enquête à la suite d'une réclamation pour un accident d'automobile, et que celle-ci découvre que son assuré est épileptique, la compagnie pourra annuler le contrat et refuser la prestation d'assurance à son client même si la raison pour laquelle il a fait une réclamation n'était pas liée à sa condition préexistante<sup>7</sup>. L'assuré doit toujours se comporter comme une personne normalement prévoyante.

En d'autres termes, on peut penser à un homme qui, lors d'un accident, est tombé d'une échelle de cinq mètres et a demandé à son assureur de l'indemniser. Lors de l'enquête, les représentants de l'assureur ont consulté l'examen médical de l'assuré et ont constaté que ce dernier n'avait pas déclaré son épilepsie puisqu'il n'avait pas fait de crise depuis plus de 18 ans. Le juge en a convenu qu'il s'agissait d'une fraude, et donc que l'assuré ne pouvait percevoir son montant d'assurance, car son omission de déclarer son état de santé, bien que n'ayant aucun lien avec sa précédente chute, avait pour but de réduire sa prime mensuelle versée à l'assureur<sup>8</sup>.

4 *Id.*, art. 2408.

5 *Ibid.*

6 *R.V. c. RBC Assurances*, 2007 QCCQ 12492, SOQUIJ AZ-50460049, J.E. 2008-150, [2008] R.R.A. 215, par. 58.

7 *CcQ* (1991), art. 2410.

8 *R.V. c. RBC Assurances*, 2007 QCCQ 12492, SOQUIJ AZ-50460049, J.E. 2008-150, [2008] R.R.A. 215, par. 58.

Toutefois, d'une part, afin que l'assureur puisse demander la nullité du contrat d'assurance dans ce contexte, il doit démontrer qu'il n'aurait pas indemnisé l'assuré épileptique s'il avait su que celui-ci était atteint de ce trouble de santé ou que, s'il l'avait su, il aurait augmenté la prime<sup>9</sup>. D'autre part, en matière d'assurance-invalidité, lorsque le contrat est en vigueur depuis plus de 2 ans et que l'assuré est de bonne foi, soit qu'il n'avait pas l'intention de frauder l'assureur, il ne sera pas possible pour l'assureur de demander la nullité du contrat<sup>10</sup>. De plus, une fois la demande d'assurance acceptée, le client n'a plus à déclarer quelques aggravations dans son état de santé.

### 1.3 Le droit de l'assuré d'être indemnisé

Comme nous l'avons précisé plus haut, peu importe le type de protection choisi par l'assuré, toutes les règles édictées au *Code civil du Québec* portant sur le droit des assurances sont d'ordre public, ce qui signifie qu'aucune clause d'un contrat d'assurance ne peut aller à l'encontre de ce qui y est indiqué. Ainsi, aucune stipulation contraire à l'ordre public ne peut figurer au contrat d'assurance, sauf si ces dispositions sont à l'avantage de l'assuré.

Obligations de l'assuré(e)	Droits de l'assuré(e)
<ul style="list-style-type: none"> <li>Un(e) assuré(e) doit obligatoirement déclarer son épilepsie au moment de sa demande pour souscrire à une assurance.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un(e) assuré(e) a droit d'être indemnisé(e) même si sa situation de santé s'est aggravée.</li> <li>Aucun contrat ne peut aller à l'encontre des règles d'ordre public du droit des assurances.</li> </ul>

## • 2 •

### LE RÉGIME DE L'ASSURANCE DE PERSONNES

L'assurance de personnes vise l'assurance-vie et l'assurance-invalidité. D'une part, l'assurance-vie permet à certaines personnes d'obtenir une somme lorsque la personne assurée décède ou à un moment préalablement décidé<sup>12</sup>. D'autre part, l'assurance contre la maladie et les accidents suivent, pour la plupart, les règles de l'assurance-vie<sup>13</sup>. Ainsi, lorsque le contrat est valide, l'assuré a le droit à son indemnité tel que l'indique le contrat d'assurance.

Les personnes épileptiques ont l'obligation, conformément aux règles d'ordre public du droit des assurances, de divulguer leur condition au moment de la souscription d'une telle assurance. Toutefois, cette condition n'est pas un motif de refus et n'empêche pas une personne de souscrire à une assurance de personnes.

9 CcQ (1991), art. 2408 et art. 2409.

10 *Id.*, art. 2424.

11 *Supra*, note 1, art. 2414.

12 *Id.*, art. 2393.

13 *Id.*, art. 2394.

## 2.1 La prise d'effet du contrat d'assurance

En ce qui a trait à l'assurance sur la vie, le contrat prend effet une fois la première prime payée et non lorsque l'assureur accepte d'assurer la personne. Ainsi, si les primes sont mensuelles, le paiement du montant du premier mois suffira pour que le contrat prenne effet. À l'inverse, si le paiement des primes est annuel, il faudra payer le montant complet d'une année d'assurance pour que le contrat prenne effet<sup>14</sup>.

La date de la prise d'effet du contrat est importante en matière d'assurance-vie puisque, tant que la première prime ne sera pas payée, tous les changements dans l'état de santé de la personne seront pris en considération afin d'établir si le contrat est valide. Ainsi, lorsque le contrat prend effet, il n'est plus nécessaire de déclarer une aggravation dans l'état de santé de l'assuré épileptique. À l'inverse, si l'état de santé de l'assuré s'aggrave avant le paiement de la première prime, il est possible que l'assureur puisse révoquer le contrat déjà accepté. Tandis qu'en matière d'assurance contre la maladie et les accidents, le contrat prend effet lorsque l'assureur envoie la police au preneur<sup>15</sup>. Cette nuance n'est toutefois pas pertinente en assurance de dommages.

# • 3 •

## LE RÉGIME DE L'ASSURANCE DE DOMMAGES

L'assurance de dommages a pour objectif de garantir à l'assuré une protection dans le cas d'un événement qui peut porter atteinte au patrimoine, à ses biens<sup>16</sup>. Cette protection vise les biens importants de l'assuré comme l'habitation ainsi que la responsabilité civile<sup>17</sup>. L'assurance de biens va donc indemniser l'assuré dans l'hypothèse où il subit des pertes matérielles dues à un vol ou à un incendie, par exemple tandis que l'assurance de responsabilité garantit à l'assuré une protection contre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile qui peuvent lui incomber à la suite de sa faute, incluant notamment les dommages faits à une automobile ou à la propriété d'autrui. Ainsi, bien qu'il soit important de respecter les formalités générales de la Loi qui s'appliquent à tous les contrats d'assurances, la condition d'une personne épileptique n'a pas d'impact sur l'assurance de dommages. Toutefois, il est important de noter que les personnes épileptiques qui ont des équipements médicaux ou un fauteuil roulant peuvent bénéficier d'une protection particulière pour ces biens spécifiques et essentiels dans le cadre d'une assurance de dommages.

---

<sup>14</sup> *Id.*, art. 2425.

<sup>15</sup> *Id.*, art. 2426.

<sup>16</sup> *Id.*, art. 2395.

<sup>17</sup> *Id.*, art. 2396.

# • 4 •

## LE RÉGIME DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE

### 4.1 Les obligations de l'assuré quant à l'assurance automobile

Dans le cas de l'assurance automobile, les obligations et les droits généraux mentionnés plus haut qui s'appliquent à tous les contrats d'assurance sont en conformité avec la *Loi sur l'assurance automobile* (L.A.A.). Le principe de base de l'assurance avec la L.A.A. est l'obligation pour le conducteur d'une automobile de détenir une assurance responsabilité. Cette assurance aura pour but de couvrir tout préjudice matériel pouvant être causé par le véhicule<sup>18</sup>. Le conducteur a aussi l'obligation de voir à ce que cette même assurance responsabilité soit d'une valeur minimale de 50 000 \$<sup>19</sup>. Pour ce qui est de l'assurance concernant ses propres dommages matériels et corporels, même si la pratique l'inclut généralement dans le contrat d'assurance automobile, elle n'est aucunement obligatoire au regard de la L.A.A.<sup>20</sup>.

Pour l'assurance des dommages à notre véhicule, cette dernière est laissée à la discrétion du conducteur<sup>21</sup>. Aussi, il y a une obligation pour une personne souscrivant à une assurance de déclarer tout risque pouvant influencer la décision de l'assureur d'assurer ou non.

Dans les cas de l'assurance automobile, même si la personne épileptique déclare son épilepsie lors de la souscription au contrat, il est possible pour l'assureur de résilier unilatéralement ledit contrat dans un délai de 60 jours suivant la date d'entrée en vigueur ; la simple exigence que la L.A.A. impose que l'assureur fournisse un avis de résiliation à l'assuré. Au-delà de ce délai de 60 jours le seul motif de résiliation est qu'il y ait une aggravation du risque amenant l'assureur à se questionner sur sa décision d'assurer. Dans ces cas, l'assureur se devra d'envoyer un avis écrit à son assuré et cette résiliation sera effective 30 jours après la réception de l'avis<sup>22</sup>.

Toutefois, dans les cas de fausses déclarations faites à l'assureur lors de la souscription ou encore de rétention d'informations pouvant sensiblement modifier la décision de l'assureur d'assurer la personne voulant souscrire, le seul moyen légal à la portée de l'assureur est de demander l'annulation du contrat d'assurance. Ces fausses déclarations ou cette rétention d'informations doivent être « *de nature à influencer sensiblement un assureur raisonnable dans sa décision d'accepter le risque* »<sup>23</sup>.

---

18 *Loi sur l'assurance automobile* (1977), art. 84.

19 *Ibid.*

20 Didier LUELLES, *Précis des assurances terrestres*, 5e édition, Montréal, Les éditions Thémis, 2009, p.407-408.

21 *Supra*, note 16.

22 *Id.*, art. 91.

23 *Id.*, art. 92.

Il est bien important de comprendre la distinction entre l'annulation d'un contrat et sa résiliation.

- L'annulation sera « *l'anéantissement rétroactif par une autorité judiciaire ou administrative d'un acte juridique ou d'une décision en raison d'un vice de fond ou de forme qui l'entache* »<sup>24</sup>;
- La résiliation sera la « *résolution sans effet rétroactif d'un contrat* »<sup>25</sup>.

La distinction entre les deux concerne seulement l'effet rétroactif ou non de l'acte. Cette distinction pourrait être bien importante dans des cas tel que le remboursement des primes payées ou non.

Le cas de l'article 92 de la L.A.A. concernant la fausse déclaration à l'assureur ou la rétention d'informations vient rejoindre le principe énoncé plus tôt dans le guide quant à l'obligation de déclaration initiale du risque énoncé à l'article 2408 du Code civil du Québec (1991). Le droit des assurances, même s'il se subdivise en plusieurs branches, tend à se rejoindre et à se recouper et en voici une preuve.

## 4.2 Les sanctions résultantes du non-respect de ces obligations

Maintenant, le fait de ne pas se conformer à ces obligations n'est pas sans incidence. En effet, l'une des premières conséquences est l'impossibilité d'immatriculer un véhicule en l'absence de la preuve de la détention d'une assurance responsabilité d'un montant minimal de 50 000 \$<sup>26</sup>.

Une sanction pénale est aussi possible dans le cas où il n'y a pas d'assurance responsabilité, puisque la L.A.A. prévoit des amendes allant de 325 \$ à 2800 \$ pour le propriétaire qui utilise son véhicule sans assurance. Dans le cas d'une poursuite, le conducteur doit démontrer qu'il a un contrat d'assurance valide pour ne pas à avoir à payer l'amende<sup>27</sup>. En plus d'être à risque de se voir imposer des amendes, un juge a aussi la possibilité de suspendre le permis de conduire du conducteur pour une durée pouvant aller jusqu'à un an<sup>28</sup>.

Il peut être bon de rappeler que certaines règles concernant l'octroi d'un permis pour les personnes épileptiques ont été édictées. En effet, les articles 32 et 33 du *Règlement relatif à la santé des conducteurs*<sup>29</sup> exposent certaines nécessités et exceptions concernant la conduite automobile pour une personne épileptique :

24 Centre d'accès à l'information juridique, « Annulation » (22 février 2018), eDICTIONNAIRE, [goo.gl/1xPoSv](http://goo.gl/1xPoSv).

25 Centre d'accès à l'information juridique, « Résiliation » (22 février 2018), eDICTIONNAIRE, [goo.gl/QRdVeC](http://goo.gl/QRdVeC).

26 *Supra*, note 16, art. 96 al.1.

27 *Id.*, art. 186 al.1.

28 *Id.*, art.188 al.1.

29 Centre d'accès à l'information juridique, « Règlement relatif à la santé des conducteurs » (23 février 2018), UNIK, [goo.gl/xUq3sd](http://goo.gl/xUq3sd).



**32.** L'épilepsie, s'il s'est écoulé un délai de moins de cinq ans depuis la dernière crise, est essentiellement incompatible avec la conduite d'un véhicule routier de l'une des classes 1 à 4, sauf si la personne atteinte est dans l'une des situations suivantes:

- 1° elle a eu des crises partielles simples, somatosensorielles ou motrices impliquant un seul site anatomique n'ayant pas d'impact sur la conduite, les crises sont toujours du même type et sans perturbation de l'état de conscience et il s'est écoulé un délai d'au moins trois ans sans autre type de crise;
- 2° elle a eu une ou des crises consécutives à un arrêt ou à une modification du traitement de l'épilepsie ordonné par un médecin alors que l'épilepsie était bien contrôlée et qu'elle n'avait eu aucune crise au cours des cinq années précédentes s'il s'est écoulé un délai d'au moins six mois depuis la dernière crise consécutive à cet arrêt ou modification du traitement et qu'il y a eu reprise du traitement;
- 3° elle a eu une ou des crises groupées sur une courte période en raison de circonstances exceptionnelles ou d'une maladie intercurrente dont la cause est clairement identifiée et qui ne sont pas susceptibles de se répéter chez une personne habituellement bien contrôlée et fidèle à ses traitements, à condition de ne pas avoir eu de crise au cours des 5 années précédentes et il s'est écoulé au moins six mois depuis la dernière crise;
- 4° elle a eu des crises se produisant durant le sommeil ou peu de temps après le réveil et il s'est écoulé au moins cinq ans sans autre type de crise.

**33.** L'épilepsie, s'il s'est écoulé une période de moins de six mois depuis la dernière crise, est essentiellement incompatible avec la conduite d'un véhicule routier de l'une des classes 5, 6 et 8, sauf si la personne atteinte est dans l'une des situations suivantes:

- 1° elle a eu des crises focales, à l'exclusion des crises partielles complexes et partielles simples avec manifestations adversives, limitées à un seul site anatomique, sans perturbation de l'état de conscience et il s'est écoulé au moins douze mois sans autre type de crise;
- 2° elle a eu une ou des crises consécutives à un arrêt ou à une modification du traitement de l'épilepsie ordonné par un médecin alors que l'épilepsie était bien contrôlée, il s'est écoulé au moins trois mois depuis la dernière crise et il y a eu reprise du traitement;
- 3° elle a eu une ou des crises groupées sur une courte période en raison de circonstances exceptionnelles ou d'une maladie intercurrente dont la cause est clairement identifiée et qui ne sont pas susceptibles de se répéter chez une personne habituellement bien contrôlée et fidèle à ses traitements et il s'est écoulé au moins trois mois depuis la dernière crise;
- 4° elle a eu des crises se produisant durant le sommeil ou peu de temps après le réveil et il s'est écoulé au moins douze mois sans autre type de crise.

Obligations de l'assuré(e)	Sanctions pour non-respect	Obligations de l'assureur
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Détenir une assurance responsabilité pour dommages matériels d'une valeur de 50 000 \$ et plus;</li> <li>• Déclaration de toutes informations pouvant modifier la décision de l'assureur (conditions médicales, etc.);</li> <li>• Ne pas faire de rétention d'informations pouvant être importante dans la souscription du dossier.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Possible nullité ou résiliation du contrat d'assurance (pour les cas de fausse déclaration et rétention d'information);</li> <li>• Amendes lorsqu'on ne détient pas d'assurance responsabilité;</li> <li>• Suspension de permis aussi possible lorsqu'on ne détient pas d'assurance responsabilité;</li> <li>• Impossibilité d'immatriculation d'un véhicule sans preuve d'assurance responsabilité.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Envoyé un avis écrit dans les 60 jours suivant l'entrée en vigueur du contrat pour une résiliation sans explication;</li> <li>• Après ce délai, il doit démontrer une aggravation de risque entraînant une remise en question de sa décision : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Envoyé un avis écrit</li> <li>- La résiliation sera valide 30 jours après la réception de l'avis</li> </ul> </li> <li>• Dans les cas d'une fausse déclaration ou rétention d'informations ; il ne peut que demander l'annulation du contrat.</li> </ul>

## • 5 •

### LE RÉGIME DE L'ASSURANCE VOYAGE

En ce qui a trait à l'assurance-voyage, celle-ci n'implique pas toujours un seul type d'assurance. En effet, lorsque l'on part à l'extérieur du pays, il est possible que l'on conduise une voiture dans le pays étranger ou qu'encore on s'y fasse soigner ou que d'autres assurances soient nécessaires en fonction du pays où l'on va.

#### 5.1 La conduite automobile à l'extérieur du pays

La Société d'assurance automobile du Québec (ci-après SAAQ) possède un régime public d'assurance. Ce dernier a pour utilité d'indemniser tous les québécois victimes de dommages corporels qu'ils soient sur le territoire québécois ou à l'étranger sans égard à la responsabilité de la personne dans l'accident<sup>30</sup>. Toutefois, ce régime ne protège pas l'assuré contre d'éventuelles poursuites dans le cas où il est responsable dudit accident à l'étranger<sup>31</sup>. Aussi, il est important de noter qu'une condition d'admissibilité s'impose lors d'un accident à l'étranger, soit celle que la durée du voyage à l'étranger ne doit « *généralement pas dépasser six mois (182 jours)* »<sup>32</sup>. Attention, il s'agit d'un régime pour nos propres dommages (blessures) corporels.

31 Société d'assurance automobile du Québec, « Le régime public d'assurance automobile du Québec en bref » (25 février 2018), [goo.gl/kubnGu](http://goo.gl/kubnGu).

32 *Ibid.*

Pour ce qui est des dommages à autrui, à la base, l'assurance responsabilité obligatoire offre une couverture tant sur le territoire canadien qu'américain<sup>33</sup>. Ce faisant, tout dépendant des clauses du contrat d'assurance automobile, lors de voyage à l'extérieur du territoire nord-américain, il peut être judicieux de s'informer auprès de son assureur, tant pour étendre sa couverture au pays concerné, que pour s'assurer au minimum d'être assuré sur les lieux où aura lieu le voyage<sup>34</sup>. L'assurance qui indemniserait une victime dans un accident à l'étranger, à la suite de poursuites en responsabilité civile, est ici la même que celle obligatoire en vertu de l'article 84 de la L.A.A. Comme mentionné plus haut, l'assurance couvrant les dommages matériels causés à votre voiture est facultative. Lorsque vous voyagez, elle peut toutefois être utile. En effet, dans la situation hypothétique où des dommages seraient causés à une voiture de location à l'étranger, cette assurance, tout dépendant des clauses du contrat, pourrait venir indemniser la compagnie de location pour les dommages causés. Qui plus est, certaines compagnies de location exigeront cette assurance avant de louer un de leurs véhicules<sup>35</sup>.

Ses propres dommages corporels	Les dommages à autrui	Ses propres dommages matériels
<p>Le régime public d'assurance de la SAAQ :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si on est victime d'un accident au Québec ou à l'étranger;</li> <li>• Que la durée du voyage est de moins de six mois (182 jours).</li> </ul>	<p>L'assurance responsabilité obligatoire en vertu de la LAA :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il faut toutefois informer notre assureur de notre destination;</li> <li>• Et s'informer si la destination est couverte par le contrat d'assurance.</li> </ul>	<p>L'assurance de dommages (appelée assurance des deux bords) :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vient indemniser les dommages causés à la voiture;</li> <li>• Peut être exigée par une compagnie de location de voiture.</li> </ul>

## 5.2 Les soins de santé à l'étranger

La *Loi sur l'assurance maladie* (ci-après LAM) impose l'obligation à chaque québécois d'être assuré par la *Régie de l'assurance maladie du Québec* (ci-après RAMQ)<sup>36</sup>. De cette façon, chaque québécois a, en quelque sorte, une certaine assurance-santé voyage puisque la RAMQ couvre aussi les frais de santé occasionnés à l'extérieur du Québec à l'exception des frais de pharmacie<sup>37</sup>. Toutefois, la RAMQ ne peut rembourser qu'à hauteur de ce que l'acte médical en question coûterait au Québec<sup>38</sup>. D'où l'utilité d'une assurance santé ou soins d'urgence supplémentaire pouvant possiblement, tout dépendamment du contrat d'assurance, venir couvrir la portion de frais qui n'est pas couverte par la RAMQ<sup>39</sup>. Qui plus est, la RAMQ

33 *Supra*, note 16, art. 85

34 Éducaloi, « Partir en voyage : des questions d'assurance » (25 février 2018), [goo.gl/uEmDzp](http://goo.gl/uEmDzp).

35 *Ibid.*

36 *Loi sur l'assurance maladie* (1970), art. 9.

37 *Id.*, art. 10.

38 *Id.*, art.10 al.1.

39 Éducaloi, « Partir en voyage : des questions d'assurance » (25 février 2018), [goo.gl/uEmDzp](http://goo.gl/uEmDzp).

ne couvre pas toutes les situations. En effet, elle va couvrir les frais d'hospitalisation seulement dans la mesure où l'hospitalisation résulte d'un accident ou d'une maladie soudaine ; le montant octroyé sera alors d'un maximum de 100 \$ par jour d'hospitalisation<sup>40</sup>. Enfin, la RAMQ ne couvre pas tous les services. Le rapatriement au Québec, le transport d'urgence terrestre ou aérien ou encore les médicaments achetés à l'étranger, même s'ils sont prescrits par un médecin québécois, sont tous des exemples de services et produits que la RAMQ ne couvrira pas. C'est donc réellement là qu'entre en jeu l'assurance pour soins de santé voyage. L'achat de cette assurance ne diffère pas des autres types d'assurances mentionnés plus haut. En effet, vous êtes toujours tenus de déclarer tout risque à votre assureur<sup>41</sup>. La clé est l'honnêteté, et ce, dès le départ.

D'autres types d'assurances sont aussi offerts lorsque vous partez en voyage telles que l'assurance habitation et l'assurance annulation (dans les cas où un vol est annulé). Bref, peu importe le type d'assurance, les obligations de transparence et d'honnêteté de l'assuré sont à quelques nuances près, généralement les mêmes.

La couverture de la RAMQ	Une assurance santé voyage privée
<p>La RAMQ couvrira :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les frais de santé à l'extérieur du Québec à la hauteur des tarifs en vigueur dans la province;</li> <li>• Couvrira les frais d'hospitalisation pour les accidents et maladies soudaines (à hauteur de 100 \$ par jour);</li> <li>• Ne couvrira pas le rapatriement au Québec, le transport d'urgence et les médicaments achetés en pharmacie hors-Québec.</li> </ul>	<p>Elle vous sera utile :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour couvrir la différence entre les frais réels et ce que couvre la RAMQ;</li> <li>• Pour couvrir d'autres frais afférents tout dépendamment de la couverture choisie.</li> </ul>

## • 6 •

### L'INDEMNISATION LIÉE AUX ACCIDENTS DU TRAVAIL

À l'égard des lésions professionnelles, l'assuré pourra être indemnisé même si elles sont causées par une situation personnelle préexistante. Ainsi, si un travailleur chute à la suite d'une crise d'épilepsie, il pourra recevoir une compensation financière provenant de la *Loi sur les accidents de travail et maladies professionnelles*. Bien sûr, cette crise et, par conséquent, cet accident doit survenir sur les lieux du travail.

40 Régie de l'assurance maladie du Québec, « Séjour hors Québec; Services couverts lors d'un séjour hors Québec » (25 février 2018), [goo.gl/H3GBQ5](http://goo.gl/H3GBQ5).

41 *Supra*, note 1, art. 2408.







Épilepsie  
Section  
de Québec

**Épilepsie Section Québec**

1411, boulevard Père-Lelièvre  
Québec (Québec) G1M 1N7

**418 524-8752**

**Ligne sans frais : 1 855 524-8752**

Télec. : 418 524-5882

[infoesq@bellnet.ca](mailto:infoesq@bellnet.ca)

[epilepsiequebec.com](http://epilepsiequebec.com)

Ce projet a été rendu possible grâce  
à la participation financière de :

