



# Assurance des anciens combattants

Date d'entrée en vigueur : le 18 mai 2012

## Objectif

La présente politique décrit l'administration du programme d'assurance des anciens combattants.

## Politique

### Historique

1. Peu après la fin des hostilités de la Première Guerre mondiale, le besoin d'offrir un régime d'assurance-vie aux soldats qui revenaient de la guerre s'est fait sentir, notamment pour les pensionnés qui ne pouvaient pas passer l'examen médical exigé pour obtenir une assurance commerciale. Pour combler ce besoin, le Parlement a édicté la *Loi de l'assurance des soldats de retour*, qui est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 1920. La *Loi* prévoyait un montant d'assurance-vie maximal de 5 000 \$, sans exiger d'examen médical, pour tout ancien combattant de la Première Guerre mondiale ou pour la veuve ou le veuf de tout ancien combattant de la Première Guerre mondiale. Les politiques en application de la *Loi de l'assurance des soldats de retour* ont été en vigueur jusqu'au 31 août 1933.
2. Au cours de la Seconde Guerre mondiale, le gouvernement a décidé de promulguer une nouvelle loi qui prévoirait une assurance similaire à celle prévue par la *Loi de l'assurance des soldats de retour*. La *Loi sur l'assurance des anciens combattants* a été adoptée en 1944 et est entrée en vigueur le 20 février 1945. La *Loi* prévoyait un montant d'assurance-vie de plus de 10 000 \$ pour tout ancien combattant de la Seconde Guerre mondiale ou pour la veuve ou le veuf de tout ancien combattant de la Seconde Guerre mondiale. En 1951, l'admissibilité à cet avantage a été élargie pour inclure les membres libérés du Contingent spécial qui ont servi dans un théâtre d'opérations (Corée). Les politiques en application de la *Loi sur l'assurance des anciens combattants* ont été en vigueur jusqu'au 31 octobre 1968.

### Définitions

**Assuré** : Toute personne avec laquelle le ministre a conclu un contrat aux termes de la *Loi de l'assurance des soldats de retour* et de la *Loi sur l'assurance des anciens combattants*.

**Police** : Entente convenue entre le ministère des Anciens Combattants et l'assuré visant la protection d'assurance sur la vie.

**Contrat d'assurance** : Le contrat écrit renfermant les clauses et conditions de la couverture accordée à l'assuré.

**Capital nominal** : Le montant d'assurance acheté par l'assuré et payable au décès de ce dernier.

**Somme assurée** : La somme d'argent tirée de la police et versée au bénéficiaire ou à l'assuré.

**Bénéficiaire privilégié** : L'époux et les enfants de l'assuré.

**Bénéficiaire subsidiaire** : Petit-enfant, parent, frère, sœur, oncle, tante, nièce, neveu, cousin germain ou cousine germaine de l'assuré.

**Mode de paiement** : La façon dont la somme assurée doit être versée au bénéficiaire, soit un paiement forfaitaire ou une rente.

**Ventilation de l'argent** : La façon dont l'assuré veut répartir la somme assurée.

**Demande de règlement en cas de décès** : Le processus qui permet au bénéficiaire ou au



représentant de donner avis du décès et de demander la somme assurée.

**Ministre** : Le ministre des Anciens Combattants.

**Valeur de rachat** : Le rachat d'une police à sa valeur de rachat brute actuelle.

**Rente certaine** : Versements (mensuels, trimestriels, semestriels ou annuels) garantis pour un certain nombre d'années (cinq, dix, quinze ou vingt ans).

**Incessible** : Qui ne peut pas être transféré à quelqu'un d'autre.

## Primes

3. Les primes peuvent être payées au receveur général du Canada :
  - a. par versement unique, mensuel, trimestriel, semestriel ou annuel;
  - b. sur une période de dix, quinze ou vingt ans, ou jusqu'à la date anniversaire de la police la plus proche du soixante-cinquième ou du quatre-vingt-cinquième anniversaire de naissance de l'assuré.
4. Les primes peuvent également être acquittées au moyen de retenues sur :
  - a. une pension versée en vertu de la *Loi sur les pensions*;
  - b. le salaire ou la pension de retraite d'un fonctionnaire fédéral;
  - c. le solde ou la pension de service d'un membre du ministère de la Défense nationale ou de la Gendarmerie royale du Canada.

## Prolongation d'assurance automatique

5. Quand les primes ne sont pas versées avant la fin du délai de grâce, soit un mois après la date où elles sont exigibles, le capital nominal de l'assurance est automatiquement prolongé pour une période déterminée si les primes ont été versées sans interruption pendant au moins deux ans, à moins que l'assuré n'en décide autrement.
6. La période de prolongation du capital nominal total de l'assurance est déterminée en fonction des tableaux de prolongation d'assurance.

## Reconstitution d'assurance

7. Quand une police d'assurance a été transformée en assurance temporaire par prolongation et qu'elle n'est pas déchue ni rachetée à la valeur brute, l'assuré peut remettre les primes en vigueur à tout moment dans les cinq ans à compter de la date où le versement a été interrompu, à condition de :
  - a. payer les arriérés ainsi que les intérêts accrus chaque année; ou
  - b. présenter un rapport d'examen médical afin d'obtenir une exonération de primes en raison d'invalidité.

## Exonération de primes en raison d'invalidité

8. L'assuré qui paie des primes, devient atteint d'une incapacité totale et permanente avant l'âge de soixante ans et n'a pas droit à une pension d'invalidité à part entière (100 %), peut être exonéré des primes. L'invalidité ne doit cependant pas être imputable au service de l'assuré.
9. L'assuré est réputé atteint d'une incapacité totale et permanente lorsque l'incapacité se manifeste depuis au moins un an.



10. Le ministre peut, en tout temps, exiger des preuves étayant la permanence de l'invalidité.
11. L'exonération de primes peut être accordée à titre posthume lorsque l'assuré n'a pas fait de demande d'exonération de son vivant.

### **Changement de bénéficiaire**

12. La désignation d'un bénéficiaire privilégié ou d'un bénéficiaire subsidiaire, ainsi que toute modification au mode de paiement ou à la ventilation de la somme assurée, doivent s'effectuer conformément aux clauses du contrat d'assurance.
13. L'assuré peut, à tout moment, changer le bénéficiaire privilégié ou le bénéficiaire subsidiaire, ainsi que le mode de paiement ou la ventilation de la somme assurée.

### **Bénéficiaire privilégié**

14. L'époux ou le conjoint de fait et les enfants doivent être désignés bénéficiaires privilégiés. Si l'assuré n'est pas marié et n'a pas d'enfants, il faut désigner le « futur époux », les « futurs conjoints et enfants » ou les « futurs enfants » à titre de bénéficiaires privilégiés.
15. Si l'assuré est célibataire, divorcé, veuf ou veuve et a des enfants, il faut désigner l'un ou plusieurs des enfants à titre de bénéficiaires privilégiés.

### **Bénéficiaire subsidiaire**

16. L'assuré peut désigner un petit-enfant, un grand-parent, un parent, un parent du conjoint, un grand-parent du conjoint, un frère, une sœur, un oncle, une tante, un neveu, une nièce, un cousin germain ou une cousine germaine à titre de bénéficiaire subsidiaire de la somme assurée, s'il meurt sans conjoint ni enfant.
17. Si l'assuré désigne plus d'un bénéficiaire privilégié ou subsidiaire, il peut ventiler à son gré la somme assurée entre les divers bénéficiaires privilégiés et subsidiaires. Si l'assuré ne précise pas la ventilation de la somme, celle-ci sera versée à parts égales à chacun des bénéficiaires désignés. La somme ne sera versée à parts égales à chacun des bénéficiaires subsidiaires que si aucun bénéficiaire privilégié ne survit à l'assuré.
18. Si le bénéficiaire privilégié meurt avant l'assuré, ce dernier peut désigner un autre ou d'autres bénéficiaires privilégiés. S'il n'en désigne pas d'autres, la part autrefois réservée au bénéficiaire privilégié décédé sera divisée à parts égales entre les autres bénéficiaires désignés.
19. Si le bénéficiaire subsidiaire meurt avant l'assuré, ce dernier peut désigner un autre ou d'autres bénéficiaires subsidiaires. S'il n'en désigne pas d'autres et qu'il n'y a pas de bénéficiaire privilégié survivant, la part autrefois réservée au bénéficiaire subsidiaire décédé sera divisée à parts égales entre les autres bénéficiaires subsidiaires désignés.
20. Si l'assuré ne désigne pas de bénéficiaire ou que tous les bénéficiaires désignés meurent avant l'assuré, la somme assurée sera versée à parts égales à tout époux et enfant survivant. Si l'époux et les enfants meurent avant l'assuré et qu'aucun bénéficiaire subsidiaire n'a été désigné, la somme assurée sera versée à la succession de l'assuré.
21. Pour être bénéficiaire privilégié, le conjoint de fait doit être nommé ou désigné. Cette personne doit également établir, à la satisfaction du ministre, qu'elle vivait depuis au moins un an avec l'assuré au moment du décès de ce dernier. Si le ministre en convient, cette personne est alors réputée être l'époux de l'assuré et tient lieu d'époux ou de futur époux.

### **Demande de règlement en cas de décès**

22. À la mort de l'assuré, le ou les bénéficiaires recevront le paiement de l'assurance en fonction des stipulations de l'assuré et aux termes du contrat.



### 23. Ordre de priorité des paiements

- a. Bénéficiaire privilégié désigné
- b. Époux et enfants survivants (à parts égales)
- c. Bénéficiaire subsidiaire désigné
- d. Succession

### 24. Les diverses options de règlement sont :

- a. un paiement forfaitaire;
- b. une « rente certaine » payable pendant cinq, dix, quinze ou vingt ans;
- c. une rente viagère; ou
- d. une rente garantie pour cinq, dix, quinze ou vingt ans payable aussi longtemps que le bénéficiaire est en vie.

Depuis les années 1980, toutes les demandes de règlement en cas de décès sont réglées par le versement du montant total de l'assurance.

25. Le mode de paiement choisi peut être modifié par le bénéficiaire ou les bénéficiaires après le décès de l'assuré.
26. Si un bénéficiaire ou un bénéficiaire subsidiaire survit à l'assuré, mais décède avant de recevoir tout le produit de l'assurance auquel il a droit aux termes du contrat d'assurance, le produit qui reste à payer doit être versé à la succession du bénéficiaire décédé ou du bénéficiaire subsidiaire, ou de la façon déterminée par le ministre.

## **Valeur de rachat**

27. L'assuré peut racheter la police ou une partie de la police à sa valeur brute.
28. La valeur de rachat se fonde sur les provisions déterminées selon les tables de mortalité britanniques, OM (5), et un taux d'intérêt de 3,5 % par an.
29. Pour être rachetée à sa valeur brute, la police doit être en vigueur et les primes doivent être versées depuis au moins deux ans.
30. L'assuré doit présenter une demande écrite ainsi que l'original du contrat d'assurance à la Section de l'assurance. Le bénéficiaire privilégié doit signer le formulaire de rachat avant que la valeur ne soit payée.

## **Incessibilité**

31. La somme assurée en vertu du contrat d'assurance est incessible et ne peut pas faire l'objet de réclamations de la part des créanciers de l'assuré ou du bénéficiaire.

## **Relevé annuel présenté au Parlement**

32. Un rapport financier doit être présenté au Parlement chaque année.
33. Dans les trois mois suivant la fin de l'exercice financier, il faut préparer un relevé qui comporte :
  - a. les primes reçues au cours de l'exercice financier;



- b. les sommes d'assurance versées au cours de l'exercice financier;
- c. le nombre et le montant des contrats en vigueur à la fin de l'exercice financier;
- d. toute autre information jugée pertinente par le ministre.

34. Ces relevés doivent être présentés au Parlement dès qu'ils sont prêts.

## Références

*Loi de l'assurance des soldats de retour*

*Loi sur l'assurance des anciens combattants*