

la plupart des cas être présent dans votre province de résidence pendant au moins 183 jours par année civile. Cette exigence s'explique par le fait que, lorsque vous vous trouvez à l'étranger, vous ne payez pas la taxe de vente provinciale ni la taxe sur les produits et services, qui toutes deux font partie du mode de financement des soins de santé.

Si après un séjour prolongé à l'étranger vous n'êtes plus couvert par l'assurance-maladie provinciale, vous devrez peut-être attendre une certaine période à votre retour au Canada avant qu'elle ne vous couvre de nouveau. Certains régimes d'assurance offerts aux Canadiens qui voyagent à l'étranger comprennent une protection pour cette période d'attente lors du retour au Canada. Si l'assurance à laquelle vous avez souscrit pour un séjour à l'étranger ne couvre pas cette période, il existe des polices pour les « visiteurs au Canada » que vous pourriez acheter pour vous protéger pendant cette période. Habituellement, il faut les acheter immédiatement en arrivant au Canada. Veuillez noter que la plupart des assurances pour « visiteurs » excluent les maladies préexistantes.

Certaines provinces n'imposent pas de délai si le voyageur renonce à l'assurance du régime provincial pendant son absence. Dans ce cas, le voyageur

est couvert dès la date de son retour, même s'il a résidé à l'étranger plus de six mois. Avant de partir, renseignez-vous auprès des autorités sanitaires de votre province pour savoir exactement de quelle protection vous bénéficierez.

Les programmes d'assurance-maladie du pays d'accueil

Pour les Canadiens qui résident à l'étranger, les soins de santé représentent une question importante. En effet, peu de pays sont dotés de régimes de soins aussi complets et aussi économiques que le Canada, quoique certains pays développés offrent des régimes complets qui vous couvriront, après un certain délai, si vous immigrerez. Cependant, les pays que choisissent la majorité des retraités canadiens n'offrent pas de régimes d'assurance-maladie comparables aux régimes canadiens.

Aux États-Unis par exemple, les soins de santé privés présentent des problèmes particuliers pour les Canadiens, parce que la Health Management Organization (HMO), qui couvre la majorité des Américains, n'est généralement accessible qu'aux résidents qui possèdent un numéro de sécurité sociale. Et même dans ce cas, la couverture prend fin à l'âge de 65 ans, le régime de Medicare prenant alors le relais.