

Guide de tarification d'assurance invalidité



Table des matières

	Page
Introduction	4
Vos responsabilités	4
La proposition.....	4
Admissibilité à l'assurance invalidité	6
Emploi et revenu minimum.....	6
Horaires de travail surchargés.....	6
Âge	6
Langue	6
Immigrants admis/résidents permanents	6
Les « quasi-canadiens ».....	6
Résidence à l'étranger.....	7
Nouveaux propriétaires d'entreprise.....	7
Travail à domicile.....	8
Travail en régions éloignées	8
Étudiants et nouveaux diplômés de programmes de formation professionnelle.....	9
Critères d'admissibilité propres au produit	10
Série Procadres	10
Série Franprise.....	10
Propriétaires d'entreprise admissibles.....	10
Nouveaux propriétaires d'entreprise	10
Travailleurs à temps partiel	10
Propriétaires de ferme	10
Couverture pour invalidité résiduelle (Série Procadres et Série Franprise)	11
Couverture pour invalidité partielle (Série Procadres et Série Franprise).....	11
Option Soins futurs (Série Procadres et Série Franprise).....	11
Options d'assurabilité garantie (Série Procadres et Série Franprise).....	11
Améliorations automatiques de la garantie (AAG).....	11
Avenant d'assurance complémentaire (AAC)	11
Avenant Propre profession (Série Procadres et Série Franprise)	11
Avenant de protection de la santé (Série Procadres et Série Franprise).....	12
Avenant de redressement en fonction du coût de la vie (Série Procadres et Série Franprise).....	12
Avenant Valurent (Série Procadres et Série Franprise).....	12
Avenant de remboursement des primes (Série Procadres et Série Franprise)	12
Parafrais Plus (protection relative aux frais généraux)	12
Avenant d'assurance complémentaire (Parafrais Plus).....	13
Avenant de protection du patient (Parafrais Plus).....	13
Avenant de remboursement des primes (Parafrais Plus).....	13
Achat-Vente Plus (couverture de rachat de parts en cas d'invalidité).....	13
Option de revenu futur (ORF).....	14
Tarification professionnelle	15
Catégories professionnelles	15
Relèvements de catégorie professionnelle	16
Tarification médicale	17
Survol des décisions de tarification médicale	17
Risques aggravés.....	17
Propositions à l'essai	18
Exigences médicales	18
Vendeurs autorisés.....	19
Lignes directrices concernant les DMT pour l'assurance invalidité	19
Tarification financière	21
Revenu gagné.....	21
Comment déterminer le revenu gagné.....	21
Employés.....	21

Travailleurs autonomes – Généralités.....	22
Travailleurs autonomes – Majoration du revenu gagné.....	22
Travailleurs autonomes – Propriétaires uniques.....	22
Travailleurs autonomes – Sociétés de personnes.....	22
Travailleurs autonomes – Actionnaires d’une société	22
Preuve de revenu.....	23
Rapports d’enquête (Série Procadres et Série Franprise).....	23
Inclusion du revenu du conjoint.....	24
Revenu non gagné.....	24
Valeur nette.....	24
Faillite	24
Assurance existante.....	24
Assurance-emploi (AE)	25
CSST/CAT, assurance automobile sans égard à la responsabilité ou RRQ/RPC	26
Exigences de tarification financière pour Parafrais Plus et Achat-Vente Plus	26
Évaluation de l’entreprise aux fins d’Achat-Vente Plus.....	26
Méthodes d’évaluation d’entreprise	27
Renseignements généraux	28
Propositions groupées	28
Identification du groupe	28
Méthode de paiement de la prime.....	28
Rabais pour propositions groupées.....	28
Programme Avantage Diplômés (PAD).....	28
Études aux États-Unis	29
Professionnels formés à l’étranger qui immigreront au Canada.....	29
Comment remplir la demande	29
Réduction de prime PAD (Série Procadres seulement)	29
Rabais compensatoire	30
Combinaison de rabais	31
Régime de remplacement du revenu (RRR).....	31
Convention d’assurance provisoire (CAP).....	31
Définition de fumeur.....	32
Sports dangereux ou activités d’agrément.....	32
Aviation	32
Propositions refusées	32
Antidatage.....	32
Bureau de renseignements médicaux (BRM).....	32
Délivrance du contrat.....	33
Plafonds d’établissement	34
Exigences minimales.....	34
Plafonds d’établissement et de participation.....	34
Plafonds de la rente mensuelle.....	36
Plafonds du Programme Avantage Diplômés (PAD) (Remplacement du revenu – Série Procadres et Série Franprise).....	38
Tableau des professions.....	Annexe 1

Les changements apportés en novembre 2015 sont en **jaune**.

Introduction

Dans la tarification de l'assurance invalidité, notre objectif consiste à travailler en partenariat avec vous afin de prendre du premier coup les meilleures décisions possible. Nous sommes fiers de notre effectif chevronné et professionnel affecté à la tarification qui, invariablement, est à l'affût de solutions innovatrices et créatives.

Le plus souvent, l'assurance invalidité (AI) est souscrite pour remplacer le revenu du client lorsqu'il est incapable de travailler. Manuvie offre les produits d'assurance de remplacement du revenu non résiliables suivants : Série Procadres et Série Franprise. De plus, elle offre d'autres produits AI non résiliables visant à couvrir les frais généraux d'entreprise (Parafrais Plus) et à financer des conventions de rachat de parts (Achat-Vente Plus). À noter que nous offrons également l'Assurance invalidité Protection Accidents par l'entremise de notre Division des Marchés des groupes à affinités : des normes de tarification et des procédures distinctes s'appliquent à ce produit.

Pour que notre portefeuille de produits demeure rentable et concurrentiel, nous avons besoin de renseignements complets et exacts qui nous permettent de bien évaluer toutes les propositions d'assurance invalidité. Le présent guide donne une description des renseignements de nature professionnelle, médicale et financière nécessaires à l'évaluation des risques. Les directives qu'il renferme s'appliquent à la majorité des cas; toutefois, chaque proposition sera examinée sur une base individuelle en considérant tous les aspects. En cas de doute, veuillez vous reporter à la section Opinions préliminaires de la Tarification dans Inforep, pour obtenir des précisions.

Vos responsabilités

Votre participation est un élément très important de la tarification en assurance invalidité. Souvent, vous connaissez personnellement le client, ce qui peut être d'une grande utilité. Avant d'accepter une proposition, vous devez être certain que le client représente un risque raisonnable. Pour vous aider dans le processus de présélection, nous avons conçu la Liste de vérification avant la souscription d'une assurance invalidité, que vous pouvez consulter dans Inforep. Toutes indications d'instabilité professionnelle, de troubles financiers, personnels ou commerciaux, ou encore de risques moraux, doivent être signalées et faire l'objet d'une enquête.

Quand on parle d'assurance invalidité, on doit tenir compte de trois facteurs. Le premier : la **catégorie professionnelle**. Nous déterminons la catégorie de votre client selon **les tâches et la nature de l'entreprise** proprement dites. La catégorie professionnelle permet de déterminer les types de contrats, les durées du service de la rente, les montants maximaux à offrir et les primes qui seront versées. Vous trouverez plus de renseignements à ce sujet dans la section Tarification professionnelle ainsi qu'à l'Annexe 1.

Les **antécédents médicaux** de votre client constituent le deuxième facteur important. Les réponses aux questions non médicales peuvent vous permettre de découvrir des antécédents pouvant être source de difficultés du point de vue d'une assurance invalidité. Dans ce cas, vous devriez informer le client qu'il peut y avoir des modifications ou des restrictions, mais que sa proposition sera examinée soigneusement. Si possible, nous pourrions être en mesure d'offrir une couverture moyennant une surprime, une exclusion, un délai de carence plus long, une durée plus courte du service de la rente ou une combinaison des possibilités précitées. Vous trouverez plus de renseignements à ce sujet dans la section Tarification médicale ainsi que dans le *Manuel de tarification pour les conseillers – Assurance invalidité* (MK2063F).

Le troisième facteur important est parmi ceux qui posent le plus grand défi. Il est **essentiel de présenter des renseignements exacts dans le domaine de la tarification financière**. Les chiffres recueillis dans le secteur révèlent qu'une rente d'invalidité élevée par rapport au revenu suscite davantage de demandes de règlement, pour une plus longue période. Nous devons dresser le tableau financier de votre client avec exactitude, afin de justifier le montant d'assurance demandé. Vous trouverez plus de renseignements à ce sujet dans la section Tarification financière.

La proposition

On se base sur la proposition (NN7000F) pour établir le contrat. **Elle fait partie intégrante d'un document juridique**. Il est essentiel de remplir la proposition d'une façon consciencieuse en ce qui a trait aux facteurs tels que la profession, le revenu, les antécédents médicaux et l'état de santé, étant donné que les décisions du tarificateur sont fondamentalement basées sur de tels renseignements. L'exactitude des renseignements et la quantité de ces derniers ont une incidence certaine sur les délais de traitement et, dans bien des cas, nous évitent de devoir obtenir des renseignements complémentaires de sources externes. **Les renseignements non exacts peuvent entraîner le refus de la proposition pour cause de déclaration inexacte portant sur des renseignements importants ou fausse déclaration intentionnelle**. Si un contrat est approuvé avant que nous soyons mis au fait de tels renseignements, il peut être annulé ultérieurement – ce qui se produit souvent au moment où le client a le plus besoin de la protection.

La proposition dresse un tableau du risque. Les réponses aux questions fournissent des renseignements essentiels pour l'évaluation du risque. Des réponses détaillées préviennent les délais inutiles. Il faut aussi éviter les réponses vagues et incertaines. Les renseignements sur la profession sont particulièrement importants. Nous devons connaître le pourcentage de temps passé à accomplir des tâches manuelles, administratives, de vente ou de supervision.

Le Rapport du conseiller fait état de VOTRE évaluation du risque. D'autres renseignements peuvent être fournis dans la section Remarques pour donner une meilleure idée du risque. Pour les situations complexes, il serait utile de joindre une lettre d'accompagnement.

Nous ne pouvons pas accepter les propositions qui contiennent des dates modifiées, des parties effacées avec du liquide correcteur ou d'autres changements, ou qui ont été remplies au crayon, avec plusieurs stylos différents ou par plusieurs personnes. Toute modification nécessaire avant la soumission de la proposition doit être paraphée par le client.

Admissibilité à l'assurance invalidité

Emploi et revenu minimum

Les clients qui travaillent moins de dix mois par année ou qui n'ont pas une profession stable **ne sont pas** admissibles à l'assurance invalidité. De plus, les clients doivent travailler au moins 30 heures* par semaine et gagner au moins 20 000 \$ par année (15 000 \$ pour la Série Franprise), sauf dans les cas suivants :

1. Les clients qui travaillent à temps partiel 20 à 30 heures par semaine **pendant** au moins dix mois par année, **et** qui gagnent au moins 12 000 \$ par année, peuvent être admissibles à la Série Franprise en qualité de travailleurs à temps partiel (catégories 4S/4A, 3A, et 2A seulement). Voir la page 10 pour plus de précisions.
2. Les nouveaux propriétaires d'entreprise sans revenu établi peuvent être admissibles à 1 000 \$ de couverture Série Franprise avec durée du service de la rente de deux ans. Se reporter à la page 7 pour plus de précisions.
3. Les étudiants et les nouveaux diplômés de certains programmes de formation professionnelle peuvent être admissibles à une couverture d'assurance invalidité au titre du Programme Avantage Diplômés (PAD) sans devoir présenter les attestations de revenu normalement exigées. Voir la page 28 pour plus de précisions.

Horaires de travail surchargés

Si les clients travaillent 60 heures ou plus par semaine (selon un horaire de travail régulier ou irrégulier), le tarificateur examinera la proposition avec soin, en raison du risque de problèmes de santé que peut entraîner cette surcharge de travail. Il peut également limiter l'admissibilité à certains produits et certaines caractéristiques comme la définition de « propre profession », la rente d'invalidité partielle prolongée ou la rente d'invalidité résiduelle. Se reporter à la section Travail en régions éloignées, à la page 8.

Âge

Pour être admissibles à l'assurance invalidité, les clients doivent avoir entre 18 et 60* ans (âge tarifé). L'âge à l'anniversaire le plus proche est utilisé pour la Série Procadres et la Série Franprise, tandis que l'âge au dernier anniversaire est utilisé pour Parafrais Plus et Achat-Vente Plus. D'autres restrictions quant à l'âge s'appliquent à certains avenants.

* Exception : 18 à 55 ans pour Achat-Vente Plus.

Langue

Les clients doivent pouvoir **lire, parler et écrire le français ou l'anglais**. Une telle exigence s'impose parce que votre client doit être en mesure de comprendre les modalités de la proposition et du contrat, les formulaires de règlement et la correspondance qui leur sera adressée.

Immigrants admis/résidents permanents

Les propositions d'immigrants sont examinées après que ceux-ci ont été **résidents au Canada pendant au moins douze mois**, détiennent le **statut de résident permanent** et occupent un emploi stable pour lequel un revenu a été établi. En outre, ils **doivent** pouvoir lire, parler et écrire le français ou l'anglais. Ils doivent également être en mesure de fournir de la documentation financière acceptable faisant état de leur revenu gagné au Canada.

Nous pouvons ne pas exiger de documents financiers dans le cas de certains spécialistes formés à l'étranger (p. ex. médecins, dentistes) qui ont obtenu le statut de résident permanent, sont autorisés à exercer au Canada et exercent activement leur profession dans leur champ de compétence, mais ne peuvent pas encore fournir de preuve de revenu. Ces clients ne sont pas admissibles au Programme Avantage Diplômés (PAD), mais nous pouvons établir pour eux une couverture de remplacement du revenu en utilisant les mêmes plafonds d'établissement que ceux qui sont appliqués à une demande dans le cadre du PAD. Voir la page 38. (Ces clients n'ont pas droit à la réduction de prime PAD ni aux montants plus élevés permis par le PAD pour l'Avenant d'assurance complémentaire (AAC).)

Les « quasi-canadiens »

Si votre client est un **médecin formé à l'étranger** qui **n'est pas encore un citoyen canadien ni un résident permanent**, nous pourrions être en mesure de lui offrir une assurance invalidité s'il travaille ici dans le cadre d'un programme provincial et

bénéficie d'un processus d'immigration « accéléré » au palier fédéral. Il doit vivre au Canada depuis au moins six mois et avoir présenté une demande de résidence permanente. Toutes les autres conditions habituelles pour une couverture d'assurance invalidité s'appliqueront. Les médecins formés à l'étranger qui répondent à ces critères peuvent avoir droit à une rente mensuelle* allant jusqu'à 4 500 \$ (et jusqu'à 3 000 \$ pour l'Avenant d'assurance complémentaire). On ajoutera au contrat une exclusion indiquant que le délai de carence ne peut pas être complété et qu'aucune rente ne sera versée pendant que l'assuré est à l'extérieur du Canada ou des États-Unis. Pour étudier les demandes de ces médecins formés à l'étranger, nous devons recevoir une copie de leur contrat de travail. Il est également recommandé au conseiller d'envoyer une lettre d'accompagnement nous fournissant des précisions sur tout voyage à l'étranger (remplir le Questionnaire - Résidence ou voyages à l'étranger NN0964) et sur l'intention du client de s'établir au Canada (achat d'une maison, etc.), une copie de sa demande de statut de résident permanent ainsi que tout autre document attestant de sa situation actuelle en matière d'immigration. Nous exigeons un examen paramédical, une analyse d'urine, un bilan sanguin et un test de dépistage de l'hépatite. En cas d'antécédents médicaux considérables et en l'absence d'un médecin de famille au Canada, nous pourrions reporter le traitement de la proposition jusqu'à ce que le demandeur bénéficie régulièrement de soins de santé au Canada.

Nous ne pouvons pas offrir de couverture aux personnes demandant le statut de réfugié, aux étudiants étrangers ayant un visa d'étudiant et aux personnes résidant au Canada qui ont un visa de travail temporaire.

* Les demandes portant sur des montants plus élevés peuvent être évaluées au cas par cas.

Résidence à l'étranger

Pour être admissibles à l'assurance invalidité, les clients doivent **résider au Canada à plein temps**. Ceux qui ont l'intention d'élire domicile à l'extérieur du Canada n'y sont pas admissibles. La résidence temporaire à l'étranger, pour une période maximale de douze mois, **peut** être considérée sur une base individuelle si le client maintient une résidence et ses activités bancaires au Canada, si tous les autres facteurs de risque sont favorables et que le pays en cause est stable sur les plans économique, social et politique. Dans un tel cas, nous pouvons envisager une restriction qui aurait pour objet de permettre le versement d'une rente une fois que le client serait retourné au Canada ou aux États-Unis. Avant d'accepter une proposition, veuillez discuter du cas avec votre tarificateur.

Se reporter également à la section Programme Avantage Diplômés, à la page 28, pour ce qui est des étudiants canadiens qui étudient à l'étranger.

Nouveaux propriétaires d'entreprise

Pour être admissibles à l'assurance invalidité, il faut généralement que les clients occupent le même emploi depuis au moins douze mois. S'ils ont monté une entreprise ou commencé à travailler à leur compte au cours des douze derniers mois, ils ne sont habituellement pas assurables tant qu'ils ne peuvent fournir de documentation financière pour une période d'au moins un an. Il y a quelques exceptions à cette règle, à savoir :

- Les nouveaux diplômés ont droit aux montants indiqués à la page 38, quel que soit leur revenu.
- Les travailleurs à contrat ou les consultants qui étaient auparavant employés salariés dans le même secteur et qui ont des contrats en place sont admissibles à une assurance de remplacement du revenu ordinaire (Série Procadres ou Série Franprise) basée sur la valeur des contrats (une fois les dépenses prises en compte) si celle-ci est compatible avec leur revenu antérieur.
- Quant aux autres personnes qui sont récemment devenues travailleurs autonomes et avaient acquis antérieurement de l'expérience dans les activités qu'elles exercent, nous envisagerons au cas par cas de leur accorder une couverture de remplacement du revenu ordinaire. Les facteurs positifs sont le nombre d'années d'expérience pertinente et le fait, le cas échéant, que l'assuré acquiert des intérêts dans l'entreprise pour laquelle il travaillait auparavant. Le montant sera généralement basé sur un pourcentage de son revenu antérieur.
- Quant aux clients qui n'entrent pas dans les catégories précédentes, nous leur ferons une offre restrictive « Nouveau propriétaire d'entreprise ». Le présent paragraphe s'applique aux clients qui n'ont pas un revenu gagné adéquat établi aux fins de l'assurance de remplacement du revenu, **et** qui exploitent une entreprise en pleine activité depuis au moins trois mois, mais pas plus de 24 mois. Dans ces cas, nous offrirons 1 000 \$ de couverture Série Franprise avec un délai de carence minimal de 90 jours et une durée du service de la rente de deux ans. L'Avenant d'assurance complémentaire peut également être souscrit. Lorsque vous créez un projet informatisé dans le Système Diamant, sélectionnez « Nouveau propriétaire d'entreprise » dans le champ « Genre d'emploi ». Dans le cas des contrats soumis le 21 avril 2007 ou après cette date, nous ajouterons l'Option de relèvement pour les nouveaux propriétaires d'entreprise. Cette option permettra au client de demander les taux applicables aux propriétaires d'entreprise admissibles et de prolonger la durée du service de la rente jusqu'à l'âge de 65 ans, à n'importe quel des trois premiers anniversaires contractuels, pourvu que l'assuré soit admissible et qu'il demande une augmentation de couverture au titre de l'Avenant d'assurance complémentaire (AAC). Pour plus de précisions, reportez-vous au *Guide de marketing – Série Franprise*.

Travail à domicile

Les clients qui travaillent à partir de leur domicile peuvent nécessiter une attention spéciale. Ils peuvent présenter un risque supplémentaire, car il est difficile d'évaluer leur capacité de travailler et de toucher un revenu en cas d'invalidité. Si une personne est parfaitement autonome, n'a pas à quitter régulièrement son domicile et ne travaille pas avec d'autres employés, et si le public n'a pas accès à son bureau, il peut être difficile de déterminer clairement une réduction des heures de travail, de fonctions ou de revenu au moment d'un règlement. On constate aussi que, pour certaines personnes, le travail à domicile représente le début d'une nouvelle carrière; dans ce cas, il peut être trop tôt pour prédire leur réussite.

Voici les principaux facteurs à prendre en considération pour la tarification de ces clients :

- 1) Doivent-ils quitter régulièrement le bureau à des fins professionnelles (par exemple : vendeurs, experts-conseils qui travaillent sur place)?
- 2) Ont-ils un bureau avec enseigne et entrée séparée permettant l'accès au public? (par exemple : médecins, chiropraticiens, avocats, comptables)?
- 3) D'autres employés (autres que des membres de la famille) travaillent-ils également à partir de ce domicile?
- 4) De bons résultats financiers témoignent-ils de leur travail à temps plein dans un tel environnement depuis au moins deux ans?
- 5) Le client est-il un employé à temps plein qui travaille pour une société qui offre la possibilité de travailler à domicile? L'employé peut-il, à n'importe quel moment, être appelé à travailler au bureau à titre occasionnel ou provisoire?

Nous vous recommandons de **joindre une lettre d'accompagnement** qui décrit les tâches réelles du client, la nature de l'entreprise et la fréquence des absences du bureau.

Les lignes directrices suivantes s'appliquent :

- 1) Certains professionnels (médecins, chiropraticiens, avocats, dentistes, comptables) dont le bureau a une entrée séparée permettant l'accès au public sont admissibles à ce qui suit :
 - tout contrat;
 - tout délai de carence;
 - toute garantie facultative.
- 2) Les employés à temps plein (travail de bureau et consultations) auxquels l'employeur offre la possibilité de travailler à domicile sont généralement admissibles à ce qui suit :
 - un contrat Série Franprise;
 - un délai de carence minimal de 90 jours;
 - tout avantage facultatif, bien que l'Avenant Propre profession fasse l'objet d'une évaluation au cas par cas.
- 3) Les clients qui travaillent à temps plein JUSQU'À 75 % du temps à partir de leur domicile sont admissibles à ce qui suit :
 - tout contrat applicable, bien que l'Avenant Propre profession fasse l'objet d'une considération individuelle;
 - délai de carence minimal de 90 jours.
- 3) La Série Franprise est le seul produit offert aux clients autrement assurables qui travaillent à temps plein plus de **75 %** du temps à partir de leur domicile (clients autres qu'au n° 1). Il est à noter que certaines professions sont considérées comme des professions non assurables si le client travaille à partir de son domicile, comme l'indique le Tableau des professions. Pour les autres professions, nous examinerons chaque cas individuellement selon la situation d'emploi de la personne. Voici des facteurs positifs : i) avoir des antécédents stables d'emploi à temps plein, ii) être travailleur autonome dont l'entreprise est prospère et réputée depuis au moins deux ans, iii) être un employé de la même entreprise depuis au moins deux ans, iv) posséder un niveau élevé de compétence technique (comme c'est le cas des programmeurs d'ordinateur et des traducteurs), v) avoir une enseigne et un accès public pour les clients ou consommateurs, vi) être travailleur autonome et avoir un ou plusieurs employés, et vii) avoir un grand nombre de contacts externes. Pour les clients assurables de cette catégorie :
 - nous offrons la Série Franprise;
 - nous offrons un délai de carence minimal de 90 jours;
 - une durée du service de la rente de 5 ans. (Le tarificateur pourrait prendre en considération une durée de service de la rente « jusqu'à 65 ans » si le client est un risque 3A/4A sûr avec des antécédents d'au moins trois ans de travail à domicile et de bons résultats financiers. Des copies de contrats seraient utiles, si elles sont disponibles.);
 - les Avenant Propre profession, Avenant d'invalidité partielle, Avenant d'invalidité partielle prolongée et Avenant d'invalidité résiduelle ne sont PAS offerts.

Travail en régions éloignées

Le tarificateur peut restreindre le type et le montant de la couverture de remplacement du revenu offerte aux proposant qui seraient assurables et qui travaillent en régions éloignées, souvent en contrepartie d'une rémunération plus élevée. Ces clients résident parfois en appartement et travaillent régulièrement 60 heures par semaine ou plus de façon continue ou selon un horaire basé sur des quarts de travail. Comme ce genre d'entente n'est pas garanti à long terme, les directives suivantes s'appliquent :

- nous offrons la Série Franprise seulement;
- les Avenant Propre profession, Avenant d'invalidité partielle prolongée et Avenant d'invalidité résiduelle ne sont **pas** offerts;

- le délai de carence minimal est de 90 jours;
- la rente mensuelle maximale est de 4 000 \$.

Voir également la rubrique Horaires de travail surchargés, à la page 6.

Étudiants et nouveaux diplômés de programmes de formation professionnelle

Les étudiants et nouveaux diplômés des programmes de formation professionnelle peuvent avoir droit aux avantages du Programme Avantage Diplômés (PAD). Voir la page 38 pour obtenir la liste complète des professions admissibles. Dans le cadre du Programme Avantage Diplômés (PAD), les clients sont admissibles à une couverture d'assurance invalidité (y compris l'avenant Valurent) sans devoir présenter les attestations de revenu normalement exigées. Ils sont également admissibles à un montant maximal spécial pour l'Avenant d'assurance complémentaire et, dans le cas de la Série Procadres seulement, une réduction de prime peut s'appliquer pour certaines catégories de professions. Voir la page 28 pour plus de précisions.

Critères d'admissibilité propres au produit

La diversité de notre portefeuille de produits vous permet de trouver le ou les produits qui répondent le mieux aux besoins de votre client. Pour obtenir plus de renseignements sur les caractéristiques des produits et les options offertes, veuillez consulter le guide de marketing applicable dans Inforep.

Série Procadres

(produit offert aux catégories 4S à 2A, aux âges à l'établissement de 18 à 60 ans)

La Série Procadres est notre produit de remplacement du revenu haut de gamme, qui offre des caractéristiques à valeur ajoutée innovatrices et une couverture d'assurance invalidité réduite intégrée. On peut y ajouter des garanties facultatives selon les besoins du client. Il faut toutefois noter que certaines restrictions peuvent s'appliquer à certains avenants et garanties. De plus, les clients doivent avoir un revenu régulier ou croissant. Les étudiants et les nouveaux diplômés qui n'ont pas de revenu stable peuvent bénéficier de montants spéciaux à l'établissement dans le cadre du Programme Avantage Diplômés (PAD). Les étudiants et nouveaux diplômés de certaines professions peuvent également avoir droit à une réduction de prime PAD. Voir la page 28 pour obtenir plus de renseignements sur le Programme Avantage Diplômés.

Pour en savoir plus sur les caractéristiques du produit et les options offertes, veuillez consulter le *Guide de marketing – Série Procadres* dans Inforep.

Série Franprise

(produit offert aux catégories 4S à B, aux âges à l'établissement de 18 à 60 ans)

La Série Franprise procure une assurance de remplacement du revenu à coût modique en cas d'invalidité totale. Elle s'adresse aux propriétaires d'entreprise admissibles, aux nouveaux propriétaires d'entreprise (voir la page 7), aux employés salariés (à temps plein et à temps partiel) et aux propriétaires de ferme. On peut y ajouter des caractéristiques facultatives selon les besoins du client.

Pour en savoir plus sur les caractéristiques du produit et les options offertes, veuillez consulter le *Guide de marketing – Série Franprise* dans Inforep.

Veuillez noter les critères spéciaux suivants quant à l'admissibilité à la Série Franprise :

Propriétaires d'entreprise admissibles

Les **propriétaires d'entreprise admissibles** ont droit à un rabais de prime intégré pour tenir compte du fait que ces clients soumettent peu de demandes de règlement. Pour y avoir droit, les clients doivent avoir travaillé à leur compte pendant au moins une année complète et détenir au moins 20 % des parts de l'entreprise. Ce rabais n'est pas offert aux propriétaires de ferme (voir ci-après) ni aux nouveaux propriétaires d'entreprise (voir la page 7). Lorsque vous créez un projet informatisé dans le Système Diamant, sélectionnez « Propriétaire d'entreprise admissible » dans le champ « Genre d'emploi ».

Nouveaux propriétaires d'entreprise

Seule la Série Franprise est offerte aux clients qui sont considérés comme de « nouveaux propriétaires d'entreprise » (voir la page 7). La rente mensuelle maximale est de 1 000 \$, compte tenu d'un délai de carence minimal de 90 jours et d'une durée de service de la rente de deux ans. Le client peut aussi demander l'Avenant d'assurance complémentaire. Lorsque vous créez un projet informatisé dans le Système Diamant, sélectionnez « Nouveau propriétaire d'entreprise » dans le champ « Genre d'emploi ».

Travailleurs à temps partiel

Les clients qui travaillent à temps partiel de 20 à 30 heures par semaine pendant au moins dix mois par année, qui gagnent au moins 12 000 \$ par année et ont une profession classée dans les catégories 4A, 3A ou 2A, peuvent être admissibles à la Série Franprise en qualité de **travailleurs à temps partiel**. La période maximale du service de la rente est de cinq ans et le délai de carence minimal est de 90 jours. Les Avenant d'invalidité partielle et Avenant d'invalidité résiduelle ne sont pas offerts. Lorsque vous créez un projet informatisé dans le Système Diamant, sélectionnez « Travailleur à temps partiel » dans le champ « Genre d'emploi ».

Propriétaires de ferme

Quelles que soient leurs tâches manuelles, nous assurons tous les **propriétaires de ferme** dans la catégorie 2A de la Série Franprise à condition qu'ils détiennent au moins 20 % des parts de la ferme. Aucun relèvement de catégorie professionnelle n'est permis. Le délai de carence minimal est de 60 jours. L'avenant Invalidité résiduelle n'est pas offert aux propriétaires de ferme. Lorsque vous créez un projet informatisé dans le Système Diamant, sélectionnez « Propriétaire de ferme » dans le champ « Genre d'emploi ».

Couverture pour invalidité résiduelle (Série Procadres et Série Franprise)

(caractéristique intégrée à la Série Procadres; avenant facultatif pour la Série Franprise)

La couverture pour invalidité résiduelle n'est généralement pas offerte si le revenu du client est irrégulier ou fluctue. Il peut en être ainsi avec certaines professions où des commissions sont versées ou lorsque le revenu varie de façon importante selon les conditions économiques.

Dans le cas de la Série Franprise, l'avenant Invalidité résiduelle n'est pas offert aux :

- nouveaux propriétaires d'entreprise (voir la page 7);
- travailleurs à temps partiel (voir la page 10);
- propriétaires de ferme (voir la page 10);
- clients de la catégorie A qui sont à leur compte;
- clients de la catégorie B.

Couverture pour invalidité partielle (Série Procadres et Série Franprise)

(caractéristique intégrée à la Série Procadres; deux avenants facultatifs pour la Série Franprise)

Au titre de la Série Franprise, les Avenant d'invalidité partielle et Avenant d'invalidité partielle prolongée ne sont pas offerts aux nouveaux propriétaires d'entreprise (voir la page 7) ni aux travailleurs à temps partiel (voir la page 10).

Option Soins futurs (Série Procadres et Série Franprise)

(caractéristique intégrée)

L'option Soins Futurs (OSF) est offerte uniquement au titre des contrats dont la durée du service de la rente est « jusqu'à 65 ans ». De plus, elle n'est pas offerte si le tarif excède 150 %. La Tarification se réserve aussi le droit de refuser d'inclure l'OSF à un contrat AI s'il y a un risque accru pour l'assurance soins de longue durée.

Options d'assurabilité garantie (Série Procadres et Série Franprise)

Deux types d'options d'assurabilité garantie sont offerts avec les Série Procadres et Série Franprise. Les Améliorations automatiques de la garantie (AAG) intégrées procurent un moyen simple de maintenir la couverture de remplacement du revenu au même niveau que la croissance graduelle des gains. L'Avenant d'assurance complémentaire facultatif donne la possibilité d'augmenter la couverture d'un montant beaucoup plus élevé, ce qui peut s'avérer nécessaire lorsque le revenu du client croît rapidement.

Améliorations automatiques de la garantie (AAG)

(caractéristique intégrée pour les âges à l'établissement de 18 à 50 ans)

Les Améliorations automatiques de la garantie ne sont pas offertes pour un contrat avec surprime et peuvent ne pas être offertes si nous avons établi le contrat avec une exclusion pour anxiété ou dépression.

Avenant d'assurance complémentaire (AAC)

(avenant facultatif pour les âges à l'établissement de 18 à 50 ans, catégories 4S à A)

L'Avenant d'assurance complémentaire n'est pas offert pour un contrat avec surprime et peut ne pas être offert si nous avons établi le contrat avec une exclusion pour anxiété ou dépression. Le montant total maximum de l'Avenant d'assurance complémentaire est déterminé par le logiciel de projets informatisés. (Si un client est titulaire de plus d'un contrat d'assurance de remplacement du revenu ou d'assurance de frais généraux de Manuvie, le montant maximal total de l'AAC est basé sur le montant de tous les contrats dont la demande est en attente et de ceux qui sont en vigueur.) Les étudiants et nouveaux diplômés admissibles au Programme Avantage Diplômés (PAD) peuvent avoir droit à des montants plus élevés pour l'Avenant d'assurance complémentaire.

Avenant Propre profession (Série Procadres et Série Franprise)

(avenant facultatif pour les âges à l'établissement de 18 à 55 ans)

L'Avenant Propre profession est offert uniquement aux clients des catégories professionnelles 4S ou 4A ou dont la catégorie professionnelle a été relevée de 3A à 4A/4S. Cela peut inclure les clients qui sont admissibles à une couverture au titre du Programme Avantage Diplômés (PAD). Cependant, les **chiropraticiens** ne peuvent souscrire l'Avenant Propre profession dans le cadre des contrats Série Procadres et Série Franprise. Les clients qui travaillent à leur compte et dont la catégorie a

été relevée de 2A à 4A **ne** sont **pas** non plus admissibles à cet avenant. Pour la Série Franprise, la période d'emploi habituel doit être jusqu'à 65 ans.

Avenant de protection de la santé (Série Procadres et Série Franprise)

(deux avenants facultatifs – Avenant de protection de la santé, versions « standard » et « améliorée »)

L'Avenant de protection de la santé est offert uniquement aux professionnels de la santé (médecins, dentistes, personnel paramédical, infirmiers, optométristes, hygiénistes dentaires, pharmaciens autorisés à administrer des vaccins, préposés aux services de soutien à la personne, etc.), y compris les étudiants et nouveaux diplômés, dont le travail comprend dans une large mesure des procédés effractifs (et/ou l'exposition à des liquides organiques) et qui ont reçu le vaccin contre l'hépatite B. Pour la Série Franprise, la période d'emploi habituel doit être jusqu'à 65 ans.

Avenant de redressement en fonction du coût de la vie (Série Procadres et Série Franprise)

(avenant facultatif)

L'Avenant de redressement en fonction du coût de la vie (RFCV) n'est pas offert pour les contrats dont la durée de service de la rente est de deux ans.

Avenant Valurent (Série Procadres et Série Franprise)

(avenant facultatif)

La rente mensuelle maximale au titre de l'avenant Valurent est égale à 15 % du revenu mensuel gagné, jusqu'à concurrence de 2 000 \$ (catégories 4S/4A/3A) ou 1 500 \$ (catégorie 2A). Dans le cas des étudiants et nouveaux diplômés admissibles au Programme Avantage Diplômés (PAD), le montant maximal au titre de l'avenant Valurent est fonction du revenu théorique servant à établir les plafonds d'établissement PAD. Ces plafonds sont automatiquement calculés par le logiciel de projets informatisés.

L'avenant Valurent n'est pas offert aux nouveaux propriétaires d'entreprise (voir la page 7).

Avenant de remboursement des primes (Série Procadres et Série Franprise)

(avenant facultatif pour les âges à l'établissement de 18 à 55 ans)

À compter du 23 novembre 2013, une seule version de l'Avenant de remboursement des primes sera offerte : 4 fois la prime annuelle totale.

Parafrais Plus (protection relative aux frais généraux)

(offert aux travailleurs à leur compte et aux propriétaires d'entreprise des catégories 4S/4A à A qui sont responsables d'au moins 25 % des frais admissibles, aux âges à l'établissement de 18 à 60 ans)

Cette couverture est offerte à la fois aux professionnels exerçant en cabinet privé et aux gens d'affaires et gens de métier travaillant pour leur propre compte, pourvu que la profession de l'intéressé le rende admissible. Toutefois, nous **n'accordons pas** de couverture Parafrais Plus aux personnes travaillant dans la vente au détail, aux propriétaires de restaurant et aux propriétaires de ferme. Habituellement, Parafrais Plus n'est pas offert aux personnes dont l'adresse de résidence et celle de l'entreprise est la même (sauf les professionnels). L'entreprise doit être prospère et établie depuis au moins un an. Cependant, cette exigence ne s'applique pas pour les professionnels qui ouvrent un cabinet ou qui pratiquent en cabinet privé depuis moins d'un an.

Pour évaluer si votre client a besoin d'un contrat Parafrais Plus, **il faut se poser la question suivante : s'il devient invalide, est-ce qu'il cessera de toucher un revenu et devra continuer à engager des frais?**

Le client doit jouer un rôle direct et personnel dans son cabinet ou son entreprise et ses services doivent être **essentiels** pour la viabilité de l'entreprise. Les propriétaires d'entreprises considérablement importantes ne sont généralement pas admissibles à Parafrais Plus. Si plus de quatre personnes partagent la responsabilité des dépenses, il est possible que nous exigions une copie de l'obligation contractuelle afin de déterminer si nous pouvons entreprendre la démarche en cause.

Lorsque vous ferez une demande, n'oubliez pas de faire remplir le supplément relatif aux frais généraux annexé à la proposition. Nous assurons 100 % des frais admissibles, jusqu'à concurrence des plafonds d'établissement indiqués à la page 34. Cependant, si un client a trop d'assurance de remplacement du revenu, le tarificateur peut réduire le montant de la couverture Parafrais Plus.

Pour en savoir plus sur les caractéristiques du produit et les options offertes, veuillez consulter le *Guide de marketing sur Parafrais Plus* dans Inforep.

Avenant d'assurance complémentaire (Parafrais Plus)

(avenant facultatif pour les âges à l'établissement de 18 à 50 ans)

L'Avenant d'assurance complémentaire n'est pas offert pour un contrat avec surprime et peut ne pas être offert si nous avons établi le contrat avec une exclusion pour anxiété ou dépression.

Avenant de protection du patient (Parafrais Plus)

L'Avenant de protection du patient est offert uniquement aux professionnels de la santé (médecins, dentistes, hygiénistes dentaires, etc.), y compris les étudiants et nouveaux diplômés, dont le travail comprend dans une large mesure des procédés effractifs (et/ou l'exposition à des liquides organiques).

Avenant de remboursement des primes (Parafrais Plus)

(avenant facultatif pour les âges à l'établissement de 18 à 55 ans)

À compter du 23 novembre 2013, une seule version de l'Avenant de remboursement des primes sera offerte : 4 fois la prime annuelle totale.

Achat-Vente Plus (couverture de rachat de parts en cas d'invalidité)

(offert pour les catégories 4S/4A à 2A, aux âges à l'établissement de 18 à 55 ans)

Achat-Vente Plus prévoit le financement nécessaire à l'exécution des modalités d'une convention de rachat de parts en cas d'invalidité prolongée du client. Dans le but de prouver l'existence d'un intérêt assurable, il est crucial d'établir le fait que l'invalidité du client entraînerait une perte financière pour l'entreprise. C'est pourquoi il faut prendre en considération les lignes directrices suivantes dans chaque cas.

- 1) Nous considérons les entreprises qui sont exploitées par les propriétaires actuels depuis au moins trois ans (deux ans dans le cas de cabinets de professionnels).
- 2) En règle générale, l'entreprise doit avoir deux à cinq propriétaires. Tous les propriétaires de l'entreprise (détenant au moins 10 % des parts) doivent demander un contrat Achat-Vente Plus auprès de nous en même temps. S'il y a un associé qui ne participe pas aux activités de la société, nous pourrions être en mesure d'assurer tous les associés actifs de l'entreprise, mais nous vous recommandons d'obtenir une évaluation préliminaire de votre tarifificateur. **Nous ne participons pas à un tel processus avec d'autres sociétés ni n'envisageons des « compléments » pour Achat-Vente Plus** (c'est-à-dire qu'un particulier ne peut pas souscrire d'assurance rachat de parts en cas d'invalidité auprès de deux sociétés).
- 3) **Chaque client doit :**
 - i) posséder au moins 10 % des parts de l'entreprise;
 - ii) travailler à plein temps (minimum de 30 heures par semaine et de dix mois par année) pour l'entreprise;
 - iii) être admissible aux catégories professionnelles 4S/4A, 3A ou 2A;
 - iv) être propriétaire de l'entreprise depuis au moins un an et compter de préférence trois années d'expérience dans l'entreprise. On envisagera d'offrir une couverture à un nouveau propriétaire si le ou les autres propriétaires détiennent déjà une couverture Achat-Vente Plus auprès de nous.
- 4) En règle générale, chaque client doit détenir une assurance invalidité personnelle ou assurance ILD collective adéquate, ou en avoir fait la demande. Cela permet de s'assurer que toute demande de rente d'invalidité faite par la suite sera examinée sans tarder.
- 5) En règle générale, chaque client doit détenir une assurance vie en vigueur ou en avoir fait la demande, pour provisionner la convention de rachat en cas de décès.
- 6) Un contrat Achat-Vente Plus n'est pas offert si les propriétaires ou associés sont conjoints ou ont une relation parent/enfant. Cependant, une convention de rachat entre enfants est généralement acceptable lorsque les enfants ne vivent pas au même endroit.
- 7) Dans certaines circonstances spéciales, on pourrait accorder un contrat Achat-Vente Plus à une seule personne. Par exemple, dans le cas de deux associés, si l'un est refusé ou que son âge dépasse le plafond de l'âge à l'établissement, il est possible que nous envisagions d'offrir une couverture à l'autre associé.

Note : Nous assurons les parts du client dans l'entreprise, sous réserve de nos plafonds d'établissement. Voir la page 26 pour connaître les lignes directrices portant sur l'évaluation de la valeur de l'entreprise. Le logiciel de projets informatisés calcule automatiquement le montant assurable.

Option de revenu futur (ORF)

(offerte avec les contrats Achat-Vente Plus, aux âges à l'établissement de 18 à 50 ans)

L'Option de revenu futur n'est pas offerte pour un contrat avec surprime et peut ne pas être offerte si nous avons établi le contrat avec une exclusion pour anxiété ou dépression.

Pour en savoir plus sur les caractéristiques du produit et les options offertes, veuillez consulter le *Guide de marketing – Achat-Vente Plus* dans Inforep.

Tarifification professionnelle

Le genre de tâches qu'on accomplit et le secteur dans lequel travaille une personne influent énormément sur le risque d'invalidité. Par exemple, une blessure au bras ou à la jambe peut entraîner une invalidité d'une ou de deux semaines seulement chez un employé de bureau, mais la même blessure peut retenir un travailleur du bâtiment chez lui pendant longtemps. Il est donc **essentiel** que la profession du client soit précisée avec exactitude et qu'une description complète des tâches soit donnée.

Si le client occupe plus d'une profession, nous déterminons la catégorie professionnelle d'après les tâches les plus dangereuses. Cependant, si l'activité la plus dangereuse représente moins de 10 % de la totalité des tâches et du revenu du client, nous pourrions peut-être appliquer une catégorie professionnelle plus avantageuse. Si l'activité la plus dangereuse n'est pas assurable, tout revenu provenant de cette activité sera non assurable.

Lorsque vous vous reportez au Tableau des professions, veuillez noter que même si le titre d'un poste suggère une certaine catégorie professionnelle, les **tâches réelles** de la personne peuvent imposer un classement inférieur. Exemple : un gérant de restaurant serait normalement classé dans la catégorie 2A, mais s'il participe régulièrement à la préparation de la nourriture, la catégorie A lui serait assignée. On comprend maintenant l'importance de se renseigner sur le sujet et de signaler les tâches réelles dans **chaque** cas. S'il y a le moindre doute quant à la catégorie appropriée, choisissez la catégorie la plus basse qui, selon vous, pourrait s'appliquer, annexe à la proposition une description complète de l'emploi et demandez-nous de procéder au relèvement de la catégorie professionnelle, si possible.

Catégories professionnelles

Le Tableau des professions (Annexe 1) répertorie les professions les plus courantes. Si vous ne trouvez pas celle que vous cherchez, allez à la rubrique générale, telle que Vente, Construction ou Fabrication. Les descriptions suivantes ont pour but de vous aider au cas où la profession du client ne figurerait pas au tableau.

Catégorie 4S La plupart des médecins spécialistes (à l'exclusion des médecins pratiquant la médecine familiale ou la médecine d'urgence) et les spécialistes en soins dentaires; certains autres professionnels et cadres supérieurs/cols blancs dont les tâches liées à la vente sont limitées et qui sont admissibles à un relèvement, tel qu'il est indiqué à la page 16 – Séries Procadres et Série Franprise seulement.

Catégorie 4A Les professions précisément énoncées au tableau; certains cadres supérieurs sélects d'entreprise et cols blancs (dont les tâches liées à la vente sont limitées) qui sont admissibles à un relèvement, tel qu'il est indiqué à la page 16.

Catégorie 3A La plupart des cols blancs (employés de bureau ou personnes qui accomplissent peu de tâches liées à la vente); aucun travail manuel.

Catégorie 2A Les travailleurs professionnels qualifiés qui ne satisfont pas aux critères de la catégorie 3A (leurs tâches se limitent à la vente, à la supervision et à la fourniture de services). Les propriétaires de ferme (détenant au moins 20 % des parts) appartiennent à la catégorie 2A, Série Franprise.

Catégorie A Les travailleurs manuels qualifiés des industries et commerces légers et certains manœuvres exerçant des tâches légères et dont les conditions de travail sont favorables. Aux fins de l'admissibilité, le travail ne doit comporter aucun danger causé par la chaleur, les produits chimiques, les explosifs, ou la machinerie et l'équipement lourds. Les professions dans lesquelles la stabilité d'emploi peut être préoccupante (conditionnement physique et beauté, par exemple) ne sont pas incluses.

Catégorie B Les personnes qui exercent toute autre profession assurable, principalement celles dont le travail nécessite un effort physique exigeant. C'est le cas des manœuvres ou des travailleurs manuels, des conducteurs de véhicules lourds et de ceux dont l'emploi comporte un risque élevé d'accidents. Certaines professions qui comportent des tâches légères, mais dans lesquelles la stabilité d'emploi peut être préoccupante (conditionnement physique et beauté, par exemple) sont également incluses.

Certaines professions ne sont pas assurables en raison de dangers physiques inhabituels (maniement d'explosifs, par exemple) ou d'une grande instabilité d'emploi (p. ex. acteurs, écrivains).

Relèvements de catégorie professionnelle

De nombreuses professions figurant dans le Tableau des professions sont admissibles à un relèvement d'une ou de deux catégories professionnelles, selon le revenu du client, les fonctions de son emploi, son expérience et/ou la rente mensuelle. (Voir le tableau ci-dessous.) Quelques professions, par contre, ne peuvent faire l'objet d'un relèvement.

- Les professions des catégories B*, A*, 2A*, 3A* et 4A* ne sont pas admissibles à un relèvement.
- Pour les professions de la catégorie B*, la période « emploi habituel » est limitée à cinq ans.

Pour être admissible à un relèvement de catégorie professionnelle, le proposant doit satisfaire aux conditions figurant dans le tableau ci-dessous. Les proposant ne sont admissibles qu'à un seul type de relèvement. Le tarificateur peut demander des justifications financières supplémentaires afin d'appuyer le relèvement de la catégorie professionnelle.

Type de relèvement	Nombre d'années d'expérience pertinente ⁽¹⁾	Revenu annuel minimum ⁽²⁾ au cours des deux dernières années	Autres exigences
Employés (doivent faire preuve de stabilité professionnelle)			
A → 2A	5 ans	60 000 \$	s. o.
2A → 3A	5 ans	60 000 \$	s. o.
3A → 4A	5 ans	80 000 \$	Ventes directes ⁽³⁾ < 20 % du temps
3A → 4S	5 ans	115 000 \$	Travail de bureau et de consultation essentiellement; ventes directes ⁽³⁾ < 20 % du temps
Propriétaires d'entreprise (doit avoir été propriétaire d'entreprise et avoir une participation d'au moins 20 % au cours des deux dernières années pour avoir droit à un relèvement de catégorie)			
B → A	5 ans	60 000 \$	s. o.
A → 2A	5 ans	60 000 \$	s. o.
A → 3A	5 ans	115 000 \$	s. o.
2A → 3A	5 ans	60 000 \$	s. o.
2A → 4A	5 ans	115 000 \$	s. o.
3A → 4A	5 ans	80 000 \$	s. o.
3A → 4S	5 ans	115 000 \$	Travail de bureau et de consultation essentiellement; ventes directes ⁽³⁾ < 20 % du temps
Offre applicable aux contrats de taille importante de la catégorie 4S			
4A → 4S	s. o.	s. o.	Souscrire un contrat Série Procadres ou Série Franprise prévoyant une rente mensuelle minimale de 7 000 \$

(1) Ne comprend pas le temps consacré aux études, à des programmes d'apprentissage ou à des stages.

(2) Le revenu annuel des proposant qui sont travailleurs autonomes comprend une majoration de 20 % du revenu gagné net. (Voir la page 22.)

(3) Ventes directes s'entend des fonctions exercées dans le cadre d'un emploi et qui génèrent des commissions. Les clients dont le revenu de commission égale 20 % ou plus de leur revenu gagné total ne seraient pas admissibles au relèvement.

Tarification médicale

Voir également le *Manuel de tarification pour les conseillers – Assurance invalidité (MK2063F)*

Lorsque vous remplissez la proposition, veuillez indiquer les antécédents médicaux avec soin. Vous **devez** poser toutes les questions et consigner les réponses intégralement. Il est essentiel que votre client ne modifie pas ses réponses. N'oubliez pas que dans la proposition, on ne demande pas « Croyez-vous que vous serez un jour invalide...? », mais on pose des questions très précises et objectives.

Habituellement, nous ne demandons pas de Déclaration du médecin traitant **à moins qu'un trouble important n'ait été indiqué** (voir la page 19 pour connaître les lignes directrices concernant les DMT en cas d'invalidité). Veuillez prendre soin de fournir toutes les précisions lorsque le client a répondu « OUI » à une question. Les questions à poser pour chaque trouble de santé sont :

- QUI avez-vous consulté? Donner le nom (et l'adresse si possible) du professionnel de la santé.
- QUEL était le trouble? Quel était le diagnostic, le traitement et le résultat?
- QUAND avez-vous consulté?
- Y A-T-IL EU perte d'heures au travail? Déficience résiduelle? Récidive? Situation actuelle?

Survol des décisions de tarification médicale

Pour vous aider à remplir la proposition, le *Manuel de tarification pour les conseillers – Assurance invalidité (MK2063F)* contient une liste des risques médicaux et non médicaux et des décisions probables de la Tarification.

L'assurance invalidité est évaluée plus strictement que l'assurance vie. Nombreux sont les maux qui ne constituent pas un danger de mort, mais qui augmentent la probabilité d'une invalidité. Les problèmes de dos, l'anxiété, le stress et la dépression sont des exemples d'affections qui influent sur l'admissibilité aux produits AI. Les problèmes de santé peuvent être accommodés à l'aide d'une des méthodes suivantes :

1. Nous ajoutons habituellement un AVENANT (renonciation ou exclusion pour un problème précis ou pour une partie du corps) lorsque l'affection est limitée et qu'une récurrence est possible. Des exemples courants sont les exclusions pour problème lié au dos et au cou.
2. Nous imposons une SURPRIME lorsqu'il y a un trouble d'ordre général qui pourrait causer diverses invalidités (par exemple, hypertension, embonpoint, taux de cholestérol élevé, etc.).
3. Nous ajoutons un avenant en fonction de la cause pour exclure la cause de certains troubles (par exemple, si une hystérectomie a été effectuée en raison d'un cancer, nous excluons le cancer.)
4. Il est probable que nous augmentions le délai de carence lorsqu'il y a un risque accru de courtes périodes d'invalidité (par exemple, asthme léger).
5. Nous réduisons la durée du service de la rente dans le cas d'un état très aggravé. Ceci est souvent combiné avec une surprime (par exemple, hypertension grave, embonpoint), surtout si la surprime est supérieure à 50 %.
6. Nous suivons la procédure du Cas considéré individuellement s'il s'agit de risques basés sur des circonstances uniques. Nous acceptons les meilleurs de ces cas, moyennant une modification (par exemple, membre des AA pendant au moins cinq ans, spondylite ankylosante).

Si une proposition est acceptée moyennant une modification, certains avenants et garanties peuvent ne pas être offerts. (Par exemple, les Améliorations automatiques de la garantie et l'Avenant d'assurance complémentaire ne sont pas offerts pour un contrat avec surprime et peuvent ne pas être offerts si nous avons établi le contrat avec une exclusion pour anxiété ou dépression.)

Risques aggravés

Certains troubles médicaux représentent un risque assez élevé pour que nous offrions au client un contrat modifié comme ci-dessus ou pour que nous le refusions complètement. Les raisons qui motivent un REFUS comprennent notamment des antécédents de crise cardiaque, d'accident vasculaire cérébral, certains cancers, la dépression majeure et l'hypertension non contrôlée.

Nous **n'acceptons généralement pas** une personne dont la proposition a fait l'objet **d'un refus ou d'une surprime par une autre société** au cours des six derniers mois.

Lorsque vous avez affaire à un problème de santé comme « mauvais » dos, l'important est d'avertir votre client **à l'avance** qu'il est possible qu'un contrat modifié soit établi. C'est pourquoi il est utile de poser les questions d'ordre médical dans la proposition même si un examen paramédical est requis. Ne minimisez pas le risque; préparez votre client en vue d'une décision pire que celle à laquelle vous vous attendez après avoir consulté le *Manuel de tarification pour les conseillers –*

Assurance invalidité (MK2063F). Ainsi, vous ne lui faites pas de fausses promesses et vous facilitez la délivrance du contrat malgré sa modification. Si vous avez des doutes, parlez-en à votre bureau local, à votre directeur régional du marketing ou à votre directeur des ventes, Prestations du vivant, ou consultez la section Opinions préliminaires de la Tarification dans Inforep avant de communiquer avec votre client. Enfin, vous pouvez être sûr d'obtenir la meilleure offre possible; en effet, nous sommes fiers de nos évaluations méticuleuses, mais justes. Il importe que vous informiez tout de suite votre client de la possibilité de problèmes, ce qui assurera votre succès dans la régularisation du contrat.

Propositions à l'essai

Certains troubles sérieux feront l'objet d'un examen à l'**ESSAI** comme l'indique le *Manuel de tarification pour les conseillers – Assurance invalidité* (MK2063F) (par exemple le cancer, le diabète, l'épilepsie). Lorsque vous remplissez la proposition, il faut indiquer « **ESSAI** » sur la page couverture et joindre une lettre renfermant des renseignements détaillés pour le tarificateur. Les exigences de tarification habituelles relatives à l'âge et au montant **NE DOIVENT PAS** être demandées à ce stade. Si le tarificateur pense que l'approbation est possible, on vous demandera de recueillir des renseignements additionnels au besoin. AUCUNE PRIME ne **DOIT** être perçue AVANT LA DÉLIVRANCE du contrat.

Veillez remplir la proposition au complet étant donné que le tarificateur doit considérer **tous les facteurs de risque** (professionnels et financiers) dans l'évaluation du risque médical pur. Compte tenu des renseignements fournis, il se peut que nous exigions une DMT afin d'obtenir des renseignements médicaux additionnels. Lorsque le tarificateur dispose de renseignements médicaux suffisants pour faire une offre préliminaire, nous vous la communiquerons, **sous réserve** de résultats satisfaisants des rapports médicaux et des rapports d'enquête habituels. Si l'offre conditionnelle vous semble acceptable, vous devriez **alors et, uniquement à ce moment-là**, demander les exigences habituelles relatives à l'âge et au montant. Une fois celles-ci commandées, la proposition n'est plus considérée comme étant « à l'essai ».

Exigences médicales

Série Procadres, Série Franprise et Parafrais Plus – Assurance de remplacement du revenu et pour frais généraux

Âge	Rente mensuelle *	Exigences (sauf pour Achat-Vente Plus) **
18-45	0 – 2 500 2 501 - 6 000 6 001 et plus	Sans examen médical Urine VIH Paramédical, profil sanguin, spécimen d'urine
46-50	0 – 2 500 2 501 - 3 999 4 000 - 9 999 10 000 et plus	Sans examen médical Urine VIH Paramédical, profil sanguin, spécimen d'urine Paramédical, profil sanguin, spécimen d'urine, ECG
51-60	0 – 2 500 2 501 - 5 000 5 001 et plus	Sans examen médical Paramédical, profil sanguin, spécimen d'urine Paramédical, profil sanguin, spécimen d'urine, ECG

* Pour déterminer la **rente mensuelle** ADDITIONNEZ :
100 % du montant de la couverture de base (à l'exception d'Achat-Vente Plus – voir ci-après)
100 % du montant de l'avenant Valurenté
50 % du montant total de l'Avenant d'assurance complémentaire (sauf pour Parafrais Plus où le montant d'assurance complémentaire NE DEVRAIT PAS être inclus).

La rente mensuelle pour toutes les exigences comprend **toutes** les assurances invalidité établies dans les 12 derniers mois qui seront maintenues en vigueur, peu importe l'assureur.

Si le client demande une couverture additionnelle et que les exigences n'ont pas été demandées dans le passé, on doit baser les exigences sur le montant d'assurance **total** en vigueur et en suspens auprès de nous.

Achat-Vente Plus

Âge	Rente maximale totale ***	Exigences pour Achat-Vente Plus **
18-40	50 000 - 249 999 250 000 et plus	Profil sanguin, spécimen d'urine Paramédical, profil sanguin, spécimen d'urine
41-50	50 000 - 149 999 150 000 - 499 999	Profil sanguin, spécimen d'urine Paramédical, profil sanguin, spécimen d'urine

	500 000 et plus	Paramédical, profil sanguin, ECG, spécimen d'urine
51-55	50 000 - 99 999	Profil sanguin, spécimen d'urine
	100 000 - 499 999	Paramédical, profil sanguin, spécimen d'urine
	500 000 et plus	Paramédical, profil sanguin, ECG, spécimen d'urine

*** Au moment de déterminer les exigences de tarification pour Achat-Vente Plus, la **rente maximale totale** est le montant de base total plus 50 % du montant total d'ORF. Si on demande l'ajout d'Achat-Vente Plus à la Série Procadres, la Série Franprise ou Parafrais Plus, déterminez les exigences pour Achat-Vente Plus séparément, puis choisissez les exigences les plus détaillées.

** Pour tous les professionnels de la santé qui utilisent des procédés effractifs ou qui sont exposés à des produits sanguins, un profil sanguin et un **test de dépistage de l'hépatite** sont exigés. Pour tous les clients qui demandent l'Avenant de protection de la santé, un bilan sanguin et un test de dépistage de l'hépatite sont exigés.

Notes importantes :

- Nous nous réservons le droit de demander des rapports ou des tests indépendamment du montant et de l'âge aux fins de l'évaluation du risque.
- Les données médicales des autres compagnies sont acceptées pourvu que toutes les conditions habituelles soient remplies.
- Les preuves médicales sont considérées valides pour une période n'excédant pas 12 mois.

Vendeurs autorisés

Voici les sociétés **paramédicales** autorisées :

- Exam One
- Hooper Holmes (Portamedic)
- Medifast
- Medisys
- Watermark

Lorsque vous demandez certaines exigences, veuillez indiquer le nom de la société paramédicale ainsi que le **numéro de la proposition (ou du contrat, si vous le connaissez)**, le **montant** et le **type d'assurance**, ce qui améliorera considérablement le service. **Comme nous l'avons déjà indiqué, si le client demande l'Avenant de protection de la santé ou est un professionnel de la santé qui utilise des procédés effractifs ou est exposé à des produits sanguins, veuillez informer la société paramédicale pour qu'un profil sanguin accompagné d'un test hépatique soit effectué.**

Les rapports d'enquête et les rapports Bénéficiaire – Affaires doivent être commandés auprès de First Financial ou Hooper Holmes.

Pour contrôler les frais de tarification, le coût de toute exigence non nécessaire demandée par vous ou par votre bureau vous sera facturé.

Lignes directrices concernant les DMT pour l'assurance invalidité

Si le client a récemment consulté un médecin, un rapport est exigé pour ces âges et montants.

Âge	Ligne directrice concernant les DMT
18-45	Si le client a consulté un médecin au cours des six derniers mois et que la rente mensuelle est supérieure à 6 000 \$
46-60	Si le client a consulté un médecin au cours des 12 derniers mois et que la rente mensuelle est supérieure à 3 000 \$

De plus, des antécédents des atteintes ou troubles suivants nécessitent une déclaration du médecin traitant :

- Traitement contre l'abus d'alcool ou de drogues
- Asthme avec hospitalisation dans les trois années qui précèdent
- Trouble sanguin autre que l'anémie ferriprive (carence en fer)

- Cancer/tumeur – avec rapports de pathologie et de chirurgie
- Douleurs thoraciques, crise cardiaque, souffle cardiaque (autre que fonctionnel), chirurgie cardiaque – ECG, copies des rapports d'angiographie, etc., exigés
- Diabète – copies des résultats des tests au dossier exigées
- Dépression, trouble mental ou nerveux
- Emphysème
- Épilepsie, si des convulsions ont eu lieu dans les trois années qui précèdent, ou si le patient prend actuellement des médicaments pour l'épilepsie
- Porteurs d'hépatite, hépatite chronique ou persistante, Hépatite B ou C
- Hypertension – avec lectures de la tension artérielle des trois dernières années
- Troubles hépatiques
- Maladie du rein, au cours des cinq dernières années (sauf les calculs rénaux ou coliques néphrétiques)
- Étourdissements ou évanouissements récurrents – ECG exigé
- Accident vasculaire cérébral ou autre paralysie
- Colite ulcéreuse/Maladie de Crohn – dernière crise au cours des trois dernières années

Cette liste est destinée à couvrir les troubles les plus courants en tarification. Si vous êtes en présence d'une affection ou d'un trouble qui ne figure pas sur cette liste, veuillez consulter le *Manuel de tarification pour les conseillers – Assurance invalidité* (MK2063F). Nous nous réservons le droit de demander d'autres exigences ou d'autres Déclarations du médecin traitant.

Tarification financière

La raison d'être des produits de remplacement du revenu est d'assurer le **revenu gagné net** (après déduction des frais généraux d'entreprise mais avant déduction des impôts). Le montant d'assurance établi devrait suffire à protéger le mode de vie de votre client, mais doit aussi être limité pour inciter celui-ci à retourner au travail. Dans le cas des produits d'assurance commerciale, le tarificateur voudra également examiner le revenu gagné du proposant dans le cadre d'une tarification financière. Il vous incombe d'obtenir le montant précis du revenu gagné et non gagné, de même qu'une évaluation raisonnable de la valeur nette.

Une fois déterminé le revenu gagné d'un client, reportez-vous au tableau Plafonds de la rente mensuelle pour les produits de remplacement du revenu, à la page 36, pour prendre connaissance des divers niveaux de revenu. Les **plafonds** d'établissement et de participation de chaque produit sont indiqués à la page 34.

À noter que certains étudiants et nouveaux diplômés (dans les 12 mois qui suivent l'obtention du diplôme) exerçant une profession libérale sont admissibles d'office à la couverture, **peu importe leur revenu réel**. Se reporter à la page 38 pour des précisions.

Revenu gagné

Le revenu gagné est défini comme le revenu qui est fonction de l'aptitude du client à travailler. Dans le cadre de la tarification relative à l'assurance invalidité, nous évaluons le revenu gagné du client, déduction faite des frais mais avant impôts. Il peut s'agir d'un salaire, d'un boni, de commissions ou d'honoraires. Si le client a une entreprise constituée en société, le revenu gagné peut également inclure sa part exprimée en pourcentage du bénéfice net ou de la perte nette de la société, avant impôts. Les sections qui suivent renferment plus de précisions.

Lorsque l'on détermine le revenu du client, il est très important de s'assurer qu'il s'agit d'un revenu gagné assurable acquis **de façon soutenue**. Une personne qui a occupé le même poste pendant de nombreuses années est généralement considérée comme un risque beaucoup plus stable qu'une personne qui change d'emploi régulièrement.

Si le client a un revenu gagné sensiblement **plus élevé** que celui de l'année précédente, cela ne veut pas nécessairement dire qu'il pourra maintenir ce niveau de revenu dans les années à venir. Le montant d'assurance de remplacement du revenu auquel le client est admissible peut être fondé sur le revenu moyen et ne peut être augmenté que lorsque le client a réussi à maintenir un revenu plus élevé pendant au moins deux ans.

Si le revenu gagné du client (y compris le revenu de l'entreprise) a **baissé** au cours des deux dernières années, et s'il n'y a pas d'explication raisonnable de cette baisse, le traitement de la demande AI pourra être reportée tant que le revenu ne se sera pas stabilisé sur une période de deux à trois ans.

Si le revenu gagné annuel du client **fluctue** d'une année à l'autre pendant une longue période, nous ferons la moyenne du revenu gagné au cours des trois à cinq dernières années pour déterminer le revenu gagné assurable ou nous utiliserons le revenu gagné le plus récent s'il est plus bas.

Les gains projetés ne sont PAS assurables. La prévision des gains est souvent fondée sur des hypothèses optimistes en matière de revenu ou des prévisions conservatrices en matière de dépenses du client et il n'est pas possible de déterminer avec exactitude la validité de ces prévisions avant que la documentation financière soit finalisée. Nous ne pouvons assurer les clients que sur la base d'**antécédents** de revenu uniforme. On fait exception à cette règle dans le cas d'un salarié qui peut fournir un talon de chèque sur lequel figure les données salariales jusqu'à ce jour.

En ce qui a trait aux nouveaux contrats, nous ne couvrirons que les revenus touchés au Canada. Pour ce qui est des options d'assurabilité garantie, le tarificateur peut prendre en considération un revenu non canadien si le client réside à l'extérieur du Canada. Toute situation de ce genre doit être signalée au tarificateur aux fins d'examen.

Nous n'assurons pas les personnes dont le revenu n'a pas été déclaré à l'ARC ou qui gagnent un revenu par des moyens illégaux.

Comment déterminer le revenu gagné

La première étape dans la détermination du revenu gagné est d'établir le rapport entre le client et les fonctions qu'il occupe. Est-il un salarié ou travaille-t-il à son compte à titre de propriétaire unique, d'associé ou d'actionnaire? Le revenu gagné est déterminé d'après une méthode propre à chaque situation en cause.

Employés

Le revenu gagné d'un salarié est le plus facile à déterminer. Il s'agit d'un revenu versé sous forme de salaire et déclaré à l'ARC. Les bonis et cotisations à un régime de retraite ou à un programme de participation aux bénéfices versées par

l'employeur au nom de l'employé peuvent être pris en considération pourvu qu'ils aient été versés de façon soutenue, et ce au cours des deux dernières années.

Travailleurs autonomes – Généralités

Le revenu gagné assurable d'un travailleur autonome n'est pas facile à déterminer tant pour vous que pour le client et le tarificateur. Nous assurons le revenu gagné **tel qu'il a été déclaré à l'ARC**. Cette méthode n'est pas toujours adéquate, car selon le type d'entreprise, la totalité des gains n'est pas toujours déclarée intégralement dans la déclaration de revenus. Les sections qui suivent contiennent des précisions sur ce que nous considérons comme le « revenu gagné » d'un client qui est un travailleur autonome. Le tarificateur doit souvent inclure d'autres formes de revenu. Voici ci-après ce que nous considérons comme un revenu gagné.

Un **prélèvement** est simplement une somme que le client retire de l'entreprise. Cette somme n'est pas une indication de la performance de l'entreprise. Nous ne la considérons **pas** comme un revenu gagné. Veuillez vous reporter aux sections ci-après pour déterminer le « revenu gagné » d'un client qui est un travailleur autonome.

La dépréciation, l'amortissement et la déduction pour amortissement sont considérés comme des frais généraux d'entreprise selon les principes comptables généralement reconnus et, de ce fait, **ne doivent pas** être inclus dans le revenu gagné.

Les **dividendes** sont un autre type de revenu. Les dividendes sont des frais discrétionnaires et peuvent être versés à même les bénéfices non répartis ou le bénéfice net de l'entreprise. Ainsi, si les dividendes **et** le bénéfice net sont inclus dans le calcul du revenu gagné, il y a duplication. Les dividendes versés à même les bénéfices non répartis représentent un revenu gagné au cours des années précédentes et ne sont donc pas pertinents. C'est pourquoi le tarificateur demandera la part que possède le client dans le bénéfice net de l'entreprise. Veuillez vous reporter à la section ci-après qui porte sur le revenu gagné des actionnaires d'une société. (Si le bénéfice net de l'entreprise n'est pas directement attribuable au client, les dividendes peuvent être pris en considération s'ils sont versés à même le bénéfice net dans l'année en question et s'il y a une tendance de paiement de dividendes. Toute situation de ce genre doit être signalée au tarificateur aux fins d'examen.)

Les **bénéfices non répartis** représentent les gains nets **cumulatifs** de la société depuis le début. Il n'y a donc pas lieu de considérer les gains non répartis au moment de déterminer le revenu gagné.

Si l'entreprise du client comporte une filiale ou une société de gestion, nous devons examiner les états financiers de toutes les sociétés associées. Le tarificateur pourra ainsi avoir un tableau complet de la situation financière du client. S'il y a plusieurs sociétés associées, nous pourrions exiger un état financier consolidé.

Travailleurs autonomes – Majoration du revenu gagné

Pour les clients qui ont été travailleurs autonomes pendant au moins une année complète, nous accordons une **majoration de 20 %** du revenu net gagné, c'est-à-dire avant impôts mais après frais généraux d'entreprise (revenu personnel et revenu d'entreprise) **jusqu'à concurrence de 40 000 \$**. Le revenu gagné majoré peut servir 1) à déterminer la rente mensuelle permise et 2) à déterminer l'admissibilité à un relèvement de catégorie. Toutefois, il ne devrait pas être utilisé pour établir si le client qui est un travailleur autonome remplit nos critères de revenu minimum pour l'assurance invalidité, indiqués à la page 6.

Étant donné que ce pourcentage de 20 % couvre les avantages accessoires, tous avantages imposables déclarés sur le T4 du client doivent être soustraits du revenu gagné.

Travailleurs autonomes – Propriétaires uniques

Le revenu d'un propriétaire unique est habituellement de 100 % du revenu net de l'entreprise, déduction faite des frais généraux d'entreprise. Veuillez vous reporter à la déclaration d'impôt sur le revenu T1, lignes 135-143.

Travailleurs autonomes – Sociétés de personnes

Le revenu net d'une société de personnes est celui qui est alloué à chaque associé selon le pourcentage des parts qu'il détient et déclaré aux fins de l'impôt sur le revenu. Pour nous, le revenu assurable est donc celui qui a été versé le plus récemment. Veuillez vous reporter à la déclaration d'impôt sur le revenu T1, lignes 135-143.

Travailleurs autonomes – Actionnaires d'une société

Un actionnaire est un employé d'une société qui détient un droit de participation dans la société. Le droit de participation peut être de l'ordre de 100 % jusqu'à moins de 1 %. À titre d'employé, un actionnaire peut recevoir un salaire annuel, des honoraires, des bonis ou des commissions. Les cotisations à un régime de retraite ou à un régime de participation aux bénéfices constituent une autre forme de revenu. Le client doit avoir reçu de façon régulière et continue au cours des deux dernières années une forme particulière de revenu pour pouvoir l'inclure dans son revenu gagné.

La part du client dans le revenu net ou la perte nette avant impôts de l'entreprise peut également être considérée comme un revenu gagné. Elle ne peut être prise en considération que si l'entreprise est relativement petite et que les activités professionnelles du client influent directement sur le revenu net de l'entreprise.

Exemple :

- Une société est composée de trois actionnaires égaux et de dix employés. Le revenu net de la société est en partie directement relié aux activités professionnelles quotidiennes du client. Nous pourrions inclure 33 % du revenu net ou de la perte nette avant impôts de la société dans le revenu du client, à condition que ce revenu ait été constant au cours des deux dernières années.

Cependant :

- Si une société est composée de trois actionnaires égaux et de 150 employés au total, il est très difficile de déterminer quelle portion du revenu net de la société est directement reliée aux activités professionnelles du client. Par conséquent, AUCUNE portion du revenu net de la société ne peut être incluse dans le revenu gagné du client.

Preuve de revenu

Dans tous les cas, la section 11.3 de la proposition (NN7000F) doit être remplie. La documentation financière doit appuyer toutes les propositions d'assurance personnelle ainsi que toutes les demandes de majoration de rente mensuelle concernant les contrats d'assurance de remplacement du revenu en vigueur. Si nous nous assurons que le client est admissible au montant d'assurance qui est établi, nous diminuons de ce fait le risque de surassurance et d'antisélection. La présentation de la documentation financière dès le début accélère la tarification, assure une plus grande tranquillité d'esprit à votre client et élimine certains délais advenant une demande de règlement. Une preuve de revenu pour les produits de remplacement du revenu consiste en ce qui suit :

Situation d'emploi	Documentation financière acceptable	Revenu gagné
Salarié	<ul style="list-style-type: none">• Section 11.3 de la proposition (NN7000F) remplie en entier• Photocopie des pages 1, 2 et 3 des deux plus récentes déclarations du revenu des particuliers T1 Général*	<ul style="list-style-type: none">• T1 : Lignes 101/104
Employé à commission	<ul style="list-style-type: none">• Section 11.3 de la proposition (NN7000F) remplie en entier• Photocopie des pages 1, 2 et 3 des deux plus récentes déclarations du revenu des particuliers T1 Général**	<ul style="list-style-type: none">• T1 : Lignes 102/104 moins ligne 229
Propriétaire d'entreprise non constituée en société	<ul style="list-style-type: none">• Section 11.3 de la proposition (NN7000F) remplie en entier• Photocopie des pages 1, 2 et 3 des deux plus récentes déclarations du revenu des particuliers T1 Général**	<ul style="list-style-type: none">• T1 : Lignes 135-143
Propriétaire d'entreprise constituée en société	<ul style="list-style-type: none">• Section 11.3 de la proposition (NN7000F) remplie en entier• Photocopie des pages 1, 2 et 3 des deux plus récentes déclarations du revenu des particuliers T1 Général**• Photocopie des états financiers de la société**, y compris :<ul style="list-style-type: none">✓ État des résultats✓ Bilan✓ Notes afférentes aux états financiers	<ul style="list-style-type: none">• T1 : Lignes 101/104 plus• Part du client dans le bénéfice net ou la perte nette de l'entreprise avant impôts***

* Nous n'exigerons pas de documentation financière pour les montants de rente, en vigueur ou demandés, allant jusqu'à 10 000 \$ par mois inclusivement en provenance de toutes les sources, pour les employés « réels » dont le revenu assurable total sera déclaré sur leur T4 et à la ligne 101 de leur T1, à condition qu'ils aient été au service du même employeur pendant au moins deux ans et que leur salaire (plus les bonis et les cotisations de l'employeur au régime de retraite et de participation aux bénéfices s'ils ont été versés de façon régulière pendant au moins deux ans) soit clairement indiqué dans la proposition.

** Dans le cas des employés qui touchent des commissions et des propriétaires d'entreprise, nous exigeons une preuve de revenu pour deux années si la rente mensuelle en provenance de toutes les sources dépasse 7 500 \$.

*** La part du client dans le revenu net ou la perte nette avant impôts de l'entreprise ne peut être prise en considération que si l'entreprise est relativement petite et que son revenu net est directement affecté par les activités professionnelles du client. Voir les exemples donnés à la page 22.

Rapports d'enquête (Série Procadres et Série Franprise)

Dans le cas de la Série Procadres et de la Série Franprise, un rapport d'enquête est exigé pour les rentes mensuelles de 15 000 \$ ou plus. Prenez en compte la couverture de base SEULEMENT (n'ajoutez pas l'Avenant d'assurance complémentaire ni l'avenant Valurent).

Les rapports d'enquête doivent être commandés auprès de First Financial ou Hooper- Holmes.

Inclusion du revenu du conjoint

Lorsque le revenu du conjoint dépend de la capacité du client qui est un travailleur autonome à exercer ses activités professionnelles, nous pouvons considérer le revenu du conjoint comme étant un revenu gagné par le client. Veuillez fournir la documentation intégrale y compris le rôle du conjoint dans l'entreprise, le nombre d'heures de travail effectuées par semaine et ses fonctions. Nous exigeons également le **T4 du conjoint** (dans ce cas, le T1 du conjoint n'est pas adéquat étant donné qu'il pourrait inclure un revenu d'une autre source).

Revenu non gagné

Le revenu non gagné est celui qui **N'EST PAS** fonction de l'aptitude du client à travailler. Ce revenu continuerait d'être versé pendant la période d'invalidité. Le revenu non gagné comprend, entre autres, les revenus nets de location, les revenus de placement, les paiements d'intérêt, les gains en capital, les prestations de retraite, les redevances et les allocations familiales.

De façon générale, lorsque le revenu non gagné est **inférieur à 15 %** du revenu gagné, nous n'en tenons pas compte lors de la tarification. Lorsque le revenu non gagné est égal ou supérieur à 15 % du revenu gagné, nous pouvons réduire la rente mensuelle de crainte que le client soit en mesure de « s'autoassurer ». Utiliser le bouton « Calculateur » dans le logiciel de projets informatisés si votre client a de façon soutenue eu des montants élevés de revenu non gagné.

Veuillez prendre note que si le revenu non gagné est supérieur à 50 % du revenu gagné, le client peut ne pas être admissible à une assurance invalidité. Vérifiez auprès de votre tarificateur ou consultez la section Opinions préliminaires de la Tarification dans Inforep.

Valeur nette

La valeur nette peut devenir une pierre d'achoppement et compliquer le processus de tarification si d'importants éléments d'actif peuvent facilement être liquidés. Dans cette situation, un revenu peut être produit pendant l'invalidité et mener à la surassurance.

En principe, on ne tient pas compte d'une valeur nette **de moins de 4 000 000 \$**. Une valeur nette **personnelle** comprenant une maison, un chalet, des bijoux, des œuvres d'art, une automobile et tout autre effet personnel n'entre généralement pas en ligne de compte lors de la tarification étant donné que le client **n'en disposerait pas** advenant une invalidité de longue durée.

Lorsque la valeur nette dépasse **4 000 000 \$**, des renseignements détaillés sur la composition de l'actif sont nécessaires. Dans certains cas, le tarificateur peut allouer la totalité ou une partie de la rente mensuelle avec une durée plus courte du service de la rente, soit de deux ou cinq ans. Ceci permet au client de bénéficier d'une protection à court terme pendant qu'il liquide son actif. Il peut arriver que le client ne soit admissible à aucune assurance invalidité étant donné l'importance de sa valeur liquide nette; dans un tel cas, on considère en fait qu'il est déjà assuré.

Faillite

Il faut reporter à plus tard la proposition d'un client qui a été aux prises avec une faillite et dont la décharge n'a été accordée qu'au cours des 12 derniers mois. Une fois qu'une année complète s'est écoulée depuis la décharge absolue, on peut envisager d'offrir une couverture sous réserve d'une explication de la cause de la faillite et de la stabilité du revenu.

Assurance existante

Pour bien répondre aux besoins du client en matière d'assurance invalidité et pour éviter la surassurance, vous devez tenir compte des garanties collectives ou individuelles existantes de même que de toute assurance crédit en cas d'invalidité (de 500 \$ par mois ou plus), des régimes d'État et des régimes de continuation de salaire. Toutes les couvertures en vigueur (ou sur le point de l'être) de votre client doivent être indiquées dans la proposition.

Nombreux sont les travailleurs qui ne connaissent pas parfaitement leur assurance collective; il importe donc que vous examiniez cette question attentivement et obteniez tous les renseignements au sujet des montants, des délais de carence, des durées du service de la rente et de l'imposition. Nombre de grandes sociétés et certaines petites entreprises fournissent une certaine forme de continuation de salaire ou une assurance invalidité de longue durée à leurs employés.

Lorsque le client a une assurance en vigueur, nous rajustons la rente mensuelle, le délai de carence ou la durée du service de la rente par rapport au montant de cette assurance, au moment de la tarification.

1. Lorsque l'assurance existante prévoit seulement le versement d'une rente de **courte durée**, nous utilisons le délai de carence correspondant le plus proche. Ainsi, le service de la rente au titre du nouveau contrat ne commence qu'une fois que le service de la rente au titre de l'assurance existante prend fin.
2. Plusieurs options sont offertes au client qui a déjà une assurance invalidité de **longue durée** :

- Lorsque l'assurance existante ne couvre pas la totalité du revenu assurable, nous pouvons combler la différence au moyen d'un **supplément**. Par exemple, si le client est admissible à une couverture de 4 000 \$ et dispose déjà d'une assurance de 2 500 \$, le supplément serait de 1 500 \$. Utilisez le bouton « Calculateur » dans le logiciel de projets informatisés pour calculer le supplément lorsque l'assurance existante n'est pas imposée de la même façon.
 - Dans certains cas, le client désire une couverture personnelle supérieure à celle justifiée par l'approche précédente. Cela se produit généralement lorsque le régime collectif n'offre pas une très bonne couverture. Dans une telle situation, nous accordons au client une couverture personnelle plus élevée qu'il souhaite et **ajoutons** au contrat une **modification de coordination des garanties**. Si le client devient invalide, nous pourrions réduire nos versements en fonction des prestations collectives reçues au moment de la demande de règlement et en fonction de la couverture à laquelle le client est admissible selon son revenu **avant invalidité**. Un rabais compensatoire, décrit à la page 30, peut être offert.
 - Lorsque l'assurance existante est liée à une période d'emploi habituel de deux ans, nous offrons normalement un contrat comportant un délai de carence de 730 jours. Une fois que les deux ans sont écoulés et que nous versons la rente, nous intégrons les prestations collectives indiquées plus haut. Une modification de coordination des garanties sera annexée au contrat.
3. Dans certains cas, il vous faudra combiner une assurance de relais à l'assurance existante et utiliser deux délais de carence. Cela se produit couramment avec l'assurance-emploi (AE) comme indiqué ci-dessous. Cela peut également se produire avec une assurance collective lorsque les prestations sont insuffisantes et que la durée du service de la rente est courte. Vous devez tout d'abord compléter l'assurance existante. Vous avez ensuite besoin d'une deuxième assurance pour prendre la relève de la rente de courte durée. Par exemple, si le client est admissible à une assurance de 4 000 \$ et peut recevoir 2 500 \$ d'un régime collectif pendant deux ans, vous pouvez demander un supplément de 1 500 \$ avec un délai de carence court et un deuxième montant de 2 500 \$ avec un délai de carence de 730 jours.

Exemple : Revenu gagné de 60 000 \$ par année. Le client a une assurance existante non imposable de 1 500 \$ pour deux ans. Aucune autre source de revenu.

Calcul : Voir la page 36. Rente totale non imposable disponible de toutes les sources = **3 300 \$**. Une assurance de relais doit être combinée à l'assurance existante.

Recommandation : **1 800 \$** par mois jusqu'à 65 ans, délai de carence court (30, 60 ou 90 jours) PLUS 1 500 \$ par mois jusqu'à 65 ans avec délai de carence de 730 jours.

Si l'assurance collective est payée par l'employeur, les garanties collectives constitueront probablement un revenu imposable durant une invalidité. À moins d'indication contraire, nous supposons que toutes les garanties collectives existantes sont imposables.

Si l'assurance existante est imposable et que le client demande une couverture non imposable, nous devons d'abord transformer l'assurance imposable en une assurance équivalente non imposable. Nous utilisons un coefficient de 70 % pour déterminer l'assurance équivalente « après impôts ». De la même façon, pour transformer une assurance non imposable en une assurance équivalente imposable, nous divisons par 70 %.

Exemple : Revenu gagné de 80 000 \$. Le client a 2 000 \$ par mois de rente ILD imposable qu'il peut garder. Le nouveau contrat ne sera pas imposable.

Calcul : Voir la page 36. La rente totale disponible de toutes les sources est de **4 250 \$** par mois et est non imposable. Rente ILD imposable de 2 000 \$ par mois X 70 % = 1 400 \$ par mois **après** impôts.

Recommandation : Admissible à un supplément de **2 850 \$ (4 250 \$ - 1 400 \$)**.

Dans le cas des clients à revenu élevé, vous devrez peut-être aussi prendre en considération le plafond de participation indiqué à la page 34. Ce maximum s'applique à toutes les couvertures d'assurance invalidité individuelle; cependant, le montant total de la couverture peut dépasser ce plafond si l'assurance existante est une assurance ILD collective.

Exemple : Revenu gagné de 700 000 \$. Le client a 10 000 \$ par mois de rente ILD imposable qu'il peut garder. Le nouveau contrat sera imposable.

Calcul : Voir les pages 34 et 36. Le plafond de participation individuelle est de 24 500 \$. La rente totale disponible de toutes les sources basée sur le revenu est de 31 500 \$.

Recommandation : Admissible à un supplément de 21 500 \$ (plafond pour toutes les sources de 31 500 \$ - 10 000 \$), puisque le contrat existant est une assurance collective. Par contre, si le contrat existant était une assurance individuelle, le supplément ne serait que de 14 500 \$ (plafond de participation de 24 500 \$ - 10 000 \$).

Assurance-emploi (AE)

L'assurance-emploi prévoit des prestations durant quinze semaines en cas de maladie ou d'accident entraînant une invalidité après un délai de carence de deux semaines. La plupart des salariés bénéficient de l'assurance-emploi et, par conséquent, il est courant de la combiner à une assurance de relais. Si l'assurance-emploi est la seule source de revenu en cas d'invalidité,

utilisez le tableau de la page 36 pour déterminer le montant de la rente si le client demande une rente mensuelle non imposable.

Cette exigence ne s'applique pas aux catégories professionnelles 3A, 4A et 4S. Elle s'applique seulement aux clients de catégories 3A à 4S dans le tableau des professions, et non à ceux qui, de 2A ou A, sont passés à une catégorie supérieure.

Exemple : Revenu gagné de 55 000 \$. Admissibilité à l'assurance-emploi. Aucune autre source de revenu.

Recommandation : Voir la page 36. Rente totale offerte = **3 100 \$**. Fractionnement AE : **1 275 \$** par mois jusqu'à 65 ans avec délai de carence court (30, 60 ou 90 jours) PLUS **1 825 \$** par mois avec un délai de carence de 120 jours.

NOTE : Dans le cadre d'un Régime de remplacement du revenu (RRR), aucune intégration n'est nécessaire. (L'assurance-emploi est le deuxième payeur dans ce cas.)

CSST/CAT, assurance automobile sans égard à la responsabilité ou RRQ/RPC

Bien que ces régimes garantissent des prestations en cas d'invalidité, la définition de l'invalidité du RRQ/RPC est restrictive et l'étendue de la protection de la CSST/CAT et de l'assurance automobile sans égard à la responsabilité est limitée. D'ordinaire, ces prestations n'entrent pas en ligne de compte dans la tarification d'une assurance invalidité. Lorsqu'un prestataire reçoit des prestations de la CSST/CAT ou des prestations d'assurance automobile sans égard à la responsabilité, elles sont intégrées à la rente de la Série Franprise (catégories 2A/A/B seulement) : reportez-vous au guide de marketing pour plus de précisions. À noter que pour les contrats établis à partir du 13 mai 2006, nous n'effectuons plus d'intégration avec les prestations de la CSST/CAT. La rente de la Série Procadres ne peut faire l'objet d'une intégration.

Exigences de tarification financière pour Parafrais Plus et Achat-Vente Plus

Parafrais Plus

Dans tous les cas, les sections 11.3 et 11.6 de la proposition (NN7000F) doivent être remplies. Le tarificateur peut demander des copies des pages 1, 2 et 3 de la plus récente déclaration de revenu des particuliers T1 Général. Si la proposition d'assurance **Parafrais Plus est de plus de 15 000 \$**, les règles suivantes s'appliquent :

- si l'entreprise est constituée en société, les états financiers de l'entreprise pour les deux dernières années doivent être soumis.
- si l'entreprise n'est pas constituée en société, les états des résultats pour les deux dernières années (ou le formulaire T2135 s'il s'agit d'un propriétaire unique) doivent être soumis.

Dans le cas de Parafrais Plus, un rapport d'enquête n'est pas exigé normalement.

Achat-Vente Plus

Dans tous les cas, veuillez remplir la section 11.3 de la proposition (NN7000F). Veuillez également vous reporter au tableau ci-dessous.

Plafond de capitalisation*	Exigences pour Achat-Vente Plus
50 000 - 99 999	Supplément d'assurance de rachat en cas d'invalidité (formulaire n° NN1471F)
100 000 - 499 999	Supplément d'assurance de rachat en cas d'invalidité (formulaire no NN1471F), rapport d'enquête
500 000 et plus	Supplément d'assurance de rachat en cas d'invalidité (formulaire no NN1471F), rapport d'enquête et rapport Bénéficiaire - affaires

* Au moment de déterminer les exigences de tarification pour Achat-Vente Plus, le plafond de capitalisation est le montant de base total plus 50 % du montant total d'Option de revenu futur.

Les états financiers des deux derniers exercices complets sont requis dans tous les cas d'Achat-Vente Plus, et ceux des trois derniers exercices complets le sont dans le cas où le plafond de capitalisation est de 1 000 000 \$ ou plus.

Des preuves de revenu sont requises pour les propriétaires de PME si leur revenu est inclus dans le bénéfice net moyen selon la méthode d'évaluation d'entreprise 3 (voir ci-après).

Les rapports d'enquête et les rapports Bénéficiaire – Affaires doivent être commandés auprès de First Financial ou Hooper-Holmes.

Évaluation de l'entreprise aux fins d'Achat-Vente Plus

Avant d'établir le montant maximal qui est permis pour la couverture Achat-Vente Plus, il faut d'abord déterminer une valeur de l'entreprise acceptable. Vous pouvez utiliser l'une des méthodes ci-dessous, selon le type d'entreprise. Pour faire les calculs, utilisez la feuille de travail pour l'évaluation d'une entreprise qui se trouve au verso du formulaire de Supplément d'assurance de rachat en cas d'invalidité (NN1471F). Vous pouvez soumettre n'importe quelle autre méthode, accompagnée d'une documentation écrite et détaillée. Le tarificateur examinera toute évaluation d'entreprise qui est faite par quelqu'un qui :

1. est membre d'un important cabinet canadien de comptables agréés; **et**
2. n'a pas de lien avec les propriétaires de l'entreprise; **et**
3. a de l'expérience en évaluation des entreprises; **et**
4. est membre de l'Institut canadien des experts en évaluation d'entreprise.

Sous réserve des limites spécifiées à la page 34, le plafond de capitalisation pour chaque propriétaire d'une entreprise correspond à la valeur de l'entreprise multipliée par le pourcentage de la participation dudit propriétaire.

Méthodes d'évaluation d'entreprise

1. Cabinets médicaux

Valeur de l'entreprise = valeur comptable nette + (chiffre d'affaires brut moyen* x 0,75)

2. Cabinets juridiques ou comptables, agences d'assurance

Valeur de l'entreprise = valeur comptable nette + (chiffre d'affaire brut moyen* x 1,2)

3. Toutes les autres entreprises

Valeur de l'entreprise = valeur comptable nette + (revenu net moyen* (après impôts si l'entreprise est constituée en société) x facteur tiré du tableau suivant)

Note : Pour les sociétés de capitaux, le montant du salaire moyen* de chaque propriétaire en sus de 100 000 \$ peut être ajouté au revenu net moyen*.

Profil de l'entreprise	Facteur pour	
	Société de capitaux	Société de personnes
Entreprises stables orientées vers les produits (fabrication, gros, détail), avec tendance à la hausse des bénéfices, pas de pertes ni d'importants changements dans les activités au cours des trois dernières années, existantes depuis plus de cinq ans et dont les propriétaires sont dans la catégorie professionnelle 4A.	7	5
Entreprises orientées vers les produits et existantes depuis cinq ans ou moins, ou celles avec des fluctuations des bénéfices ou des changements dans les activités. Également, entreprises de services personnels bien établies, avec tendance à la hausse des bénéfices, pas de pertes ni d'importants changements dans les activités au cours des trois dernières années, existantes depuis plus de cinq ans et comptant plus de cinq employés.	4	3
Petites entreprises de services personnels , surtout celles dépendant principalement de l'expertise du propriétaire. Entreprises orientées vers les produits , avec fluctuations des bénéfices ou des changements importants dans les activités.	2	1

* Moyenne des deux dernières années.

Renseignements généraux

Propositions groupées

Identification du groupe

S'il y a plusieurs assurés, indiquez les numéros des contrats liés sur chaque proposition. Indiquez également la raison du regroupement (par exemple, Régime de remplacement du revenu (RRR), groupe parrainé par l'employeur, professionnels partageant les mêmes locaux).

Méthode de paiement de la prime

Sur chaque proposition, indiquez la fréquence de paiement de la prime : annuelle, semestrielle, AAS (aussi appelé Bordereau d'effets de l'employeur) ou mensuelle PAC.

Avec le mode de paiement AAS, les employés font partie d'un groupe parrainé par l'employeur. Il faut au moins cinq personnes pour mettre sur pied une AAS. S'il s'agit d'un nouveau **groupe AAS**, indiquez le nom de la société sur chaque proposition; nous attribuerons un « numéro AAS ». Une facturation est envoyée à l'employeur par la poste chaque mois.

Pour les **groupes PAC (paiement mensuel)**, si l'employeur paie la prime, annexe une copie d'un spécimen de chèque de l'employeur à chaque proposition en indiquant la date de prélèvement mensuel. Nous attribuerons le numéro d'index PAC. Si chaque salarié paie la prime PAC, annexe un spécimen de chèque à chaque proposition. Le numéro du contrat doit être indiqué sur le spécimen de chèque pour éviter la confusion. Nous attribuerons les numéros d'index PAC.

Rabais pour propositions groupées

Rabais relatif au volume de groupe : un rabais de 10 % sur la prime totale est offert aux groupes admissibles pour tous les contrats AI, sauf pour Achat-Vente Plus. Pour être admissible, un groupe de proposants AI doit répondre aux critères suivants : **il doit y avoir au moins trois personnes étroitement associées les unes aux autres qui exercent leurs activités au même endroit. Celui-ci est généralement une entreprise, un cabinet, une clinique ou un service d'hôpital où pas plus de 10 à 20 personnes ayant un niveau semblable de responsabilité travaillent ensemble.**

* Ne sont pas inclus les étudiants, internes ou autres personnes qui ne sont pas des employés permanents à temps plein.

Si un groupe de clients répond au critère du rabais relatif au volume de groupe, le rabais s'applique à tout contrat Série Procadres, Série Franprise ou Parafrais Plus souscrit. Il n'est pas nécessaire que le titulaire du contrat et la périodicité des paiements pour ces contrats soient les mêmes.

Lorsque vous créez un projet informatisé dans le Système Diamant, sélectionnez « Rabais relatif au volume de groupe » dans le champ « Propositions groupées ».

Le rabais relatif au volume de groupe peut également être demandé après l'établissement du contrat, pourvu que les critères ci-dessus soient respectés. Pour des précisions, reportez-vous au *Guide de sélection des risques – Assurance invalidité* dans Infoprep.

Rabais AAS : dans le cas d'un groupe parrainé par l'employeur, si les primes sont acquittées selon la méthode AAS (bordereau d'effets de l'employeur), un rabais de 10 % est intégré au facteur modal et s'appliquera seulement à la condition que l'arrangement concernant la facturation de groupe demeure en place. Lorsque vous créez un projet informatisé dans le Système Diamant, sélectionnez « Bordereau d'effets de l'employeur » dans le champ « Propositions groupées ».

Le rabais relatif au volume de groupe n'est pas offert si les primes sont payées selon le mode AAS.

Programme Avantage Diplômés (PAD)

Les étudiants et nouveaux diplômés des programmes de formation professionnelle peuvent avoir droit aux avantages du Programme Avantage Diplômés (PAD). Voir la page 38 pour obtenir la liste complète des professions admissibles. Dans le cadre du Programme Avantage Diplômés (PAD), le client est admissible aux avantages suivants : a) montant maximal à l'établissement* sans devoir présenter les attestations de revenu normalement exigées, b) montant maximal spécial pour l'Avenant d'assurance complémentaire et c) dans le cas de la Série Procadres seulement, réduction de prime pour certaines catégories de professions.

* Comptables, actuaires, architectes, podologues, dentistes, ingénieurs, avocats (et notaires au Québec), optométristes, ostéopates, pharmaciens, médecins, podiatres, psychologues (PhD) et vétérinaires.

Les clients qui sont admissibles à une couverture au titre du Programme Avantage Diplômés (PAD) le sont également à l'avenant Valurente. Le Système Diamant calculera le montant maximal pour l'avenant Valurente.

Les clients peuvent être admissibles à une rente mensuelle plus élevée que les plafonds d'établissement du PAD s'ils ont un revenu vérifiable qui justifie le montant plus élevé. La réduction de prime prévue par le PAD, le cas échéant, est encore offerte.

Les clients peuvent souscrire plus d'une fois au titre du Programme Avantage Diplômés, sous réserve des plafonds d'établissement du PAD. Par exemple, un client peut souscrire une couverture durant ses études, puis lorsqu'il obtient son diplôme. Après avoir souscrit une couverture, un client peut demander une couverture additionnelle qui exigera une tarification médicale complète ou, encore, exercer une option permettant la souscription d'assurance supplémentaire.

Études aux États-Unis

Les citoyens canadiens ou résidents permanents qui étudient dans le cadre d'un programme professionnel aux États-Unis peuvent être admissibles au Programme Avantage Diplômés s'ils

- prévoient revenir au Canada au cours des deux années suivantes pour y vivre et exercer leur profession après avoir obtenu leur diplôme;
- remplissent la proposition, fournissent les preuves d'assurabilité et signent l'attestation de délivrance du contrat au Canada;
- paient les primes à partir d'un compte bancaire canadien, en dollars canadiens;
- ont une adresse au Canada et un NAS;
- remplissent les déclarations de revenus à titre de résident canadien.

* Les demandes de clients qui étudient dans d'autres pays seront examinées au cas par cas.

Professionnels formés à l'étranger qui immigreront au Canada

Ces clients ne sont pas admissibles au Programme Avantage Diplômés (PAD). Cependant, nous pouvons leur offrir une couverture de remplacement du revenu sans exiger la preuve de revenu habituelle. Voir la page 6 pour obtenir de plus amples renseignements. Ces clients n'auraient pas droit à la réduction de prime PAD ni aux montants plus élevés offerts dans le cadre du PAD pour l'Avenant d'assurance complémentaire.

Comment remplir la demande

Les clients qui présentent une demande de couverture au titre du Programme Avantage Diplômés (PAD) doivent remplir en entier la proposition (NN7000F), y compris la section 11. (Nous exigeons que la proposition soit accompagnée d'une page-produit signée et d'un projet informatisé.) Les directives suivantes s'appliquent aux sections 11.2 et 11.3 de la proposition :

- Les proposants qui sont encore aux études au moment de faire leur demande ne doivent remplir que les parties a. et b. de la question 11.2 de la proposition (NN7000F). Ils doivent indiquer leur programme d'études, la désignation professionnelle ou le diplôme visé, la durée du programme et l'année d'études. Par exemple : « Étudiant en médecine à l'Université Laval, programme de quatre ans, actuellement en 3^e année d'études ». Les étudiants n'ont pas à fournir les renseignements financiers demandés à la section 11.3.

Les autres proposants qui demandent une couverture dans le cadre du Programme Avantage Diplômés et débutent leur carrière ou sont en résidence, à l'internat ou en stage doivent fournir le plus de détails possible dans leurs réponses aux questions des sections 11.2 et 11.3 pour que le tarifificateur puisse avoir une vue d'ensemble de leur situation d'emploi. Les clients admissibles au Programme Avantage Diplômés n'ont pas à fournir de documents financiers.

Réduction de prime PAD (Série Procadres seulement)

Les étudiants et les nouveaux diplômés de certaines professions peuvent avoir droit à une réduction de prime de 15 % (5 % si l'Avenant de remboursement des primes est annexé au contrat). Voir la page 38 pour obtenir la liste des professions visées, qui comprend notamment les comptables, actuaires, architectes, podologues, dentistes, ingénieurs, avocats (et notaires au Québec), optométristes, ostéopates, pharmaciens, médecins, podiatres, psychologues (PhD) et vétérinaires.

Cette réduction est offerte uniquement à l'établissement du contrat. Elle s'applique à toutes les primes des couvertures de base et de garantie complémentaire de la Série Procadres, aux frais de contrat, ainsi qu'aux couvertures souscrites ultérieurement au moyen de l'Avenant d'assurance complémentaire et des Améliorations automatiques de la garantie.

Les clients peuvent avoir droit au plus avantageux des rabais suivants : réduction de prime PAD, rabais relatif au volume et rabais AAS. Par exemple, supposons que votre client est un optométriste nouvellement diplômé, qu'il est admissible au Programme Avantage Diplômés et qu'il souscrit un contrat Série Procadres. Il a droit à la réduction de prime PAD et, comme il fait partie d'un groupe, il a aussi droit au rabais relatif au volume de groupe. Le client est donc admissible à :

- 1) une réduction PAD de 15 % si le contrat ne comprend pas l'Avenant de remboursement des primes (c.-à-d. le rabais le plus avantageux entre la réduction de prime de 15 % et le rabais de 10 % relatif au volume de groupe), ou
- 2) un rabais de 10 % relatif au volume de groupe si le contrat comprend l'Avenant de remboursement des primes (c.-à-d. le rabais le plus avantageux entre la réduction de prime de 5 % et le rabais de 10 % relatif au volume de groupe).

Pour plus de précisions, reportez-vous à la section Combinaison de rabais ci-après.

Rabais compensatoire

Par « coordination par réduction », on entend une situation dans laquelle votre client dispose d'une « assurance existante » (assurance invalidité de groupe, d'association ou de crédit) qui, dans des circonstances normales, aurait pour effet de réduire le montant d'assurance personnelle pour lequel il est admissible à raison de un dollar pour un dollar. Toutefois, votre client voudra peut-être se prévaloir d'un montant d'assurance plus élevé aux termes de son contrat personnel, de crainte que son assurance existante ne verse pas de prestation (en raison, par exemple, de définitions plus restreintes, de limitations ou d'un manque de souplesse). Le montant compensatoire est la différence entre le montant demandé et celui qui serait normalement offert. En guise de protection contre la surassurance, nous annexerons au contrat la modification de coordination des garanties.

Si le montant compensatoire est d'au moins 1 000 \$ (500 \$ pour les catégories 2A, A et B) ou est égal au montant intégral du contrat personnel, et si la durée du service de la rente de « l'assurance existante » est d'au moins deux ans, nous offrons un rabais de 10 % sur tout le contrat pour compenser la réduction potentielle de la rente.

Voyons un exemple : Monsieur Tremblay (catégorie 3A) touche un revenu de 5 000 \$ par mois, ce qui le rend admissible à une rente mensuelle non imposable de 3 300\$. Il dispose notamment d'une assurance existante non imposable de 2 000 \$ et d'une durée du service de la rente allant jusqu'à 65 ans. Nous offririons une rente mensuelle de 1 300 \$ SANS exiger une modification pour la coordination. Si le montant demandé dépasse 1 300 \$, nous exigeons alors la modification pour la coordination. Si le montant indiqué est d'au moins 2 300 \$ (soit 1 300 \$ + un montant compensatoire minimal de 1 000 \$), nous accordons le rabais de 10 % sur la totalité de la prime du contrat.

Si le rabais compensatoire est accordé, le client doit nous aviser dans le cas où l'assurance existante serait résiliée. Dans un tel cas, nous supprimerions le rabais et la modification de coordination des garanties. La prime majorée ne sera imputée que dans le cas des primes échues **après** la date à laquelle nous sommes avisés. Si nous ne sommes pas avisés de la résiliation dans un délai de 180 jours et que le client devient invalide par la suite, **nous réduisons la rente de 10 %**.

Dans le cas des clients dont l'assurance invalidité de groupe, de crédit ou d'association entrera en vigueur sous peu, nous appliquerons au contrat la modification de coordination des garanties. Le tarificateur peut différer l'acceptation du rabais compensatoire jusqu'à ce que le client nous informe que l'assurance existante est en vigueur.

Dans des cas exceptionnels, la modification de coordination des garanties peut ne pas s'appliquer à la totalité du contrat (par exemple, elle peut ne s'appliquer qu'à une couverture ajoutée après l'établissement du contrat). Dans ces cas-là, le rabais compensatoire n'est pas accordé.

Combinaison de rabais

Les directives ci-dessous s'appliquent lorsque des clients répondent aux critères d'admissibilité de plus d'un rabais (ou réduction) de prime :

- a) Un client est admissible au plus avantageux des rabais suivants : rabais relatif au volume de groupe, rabais AAS et réduction de prime au titre du Programme Avantage Diplômés (PAD).
- b) Le rabais compensatoire vient s'ajouter au rabais relatif au volume de groupe, au rabais AAS ou à la réduction de prime au titre du Programme Avantage Diplômés (PAD).
- c) Les primes ne peuvent être réduites de plus de 25 %.

Exemple 1. Le client est admissible au rabais relatif au volume de groupe et au rabais compensatoire. Le rabais total sera de 20 %.

Exemple 2. Le client répond aux critères d'admissibilité du rabais relatif au volume de groupe et de la réduction de prime PAD de 15 %. Le rabais total sera de 15 %.

Exemple 3. Le client est admissible à la réduction de prime PAD de 5 % et au rabais compensatoire. Le rabais total sera de 15 %.

Régime de remplacement du revenu (RRR)

Un régime de remplacement du revenu (RRR) permet à des entreprises de regrouper des contrats individuels d'assurance de remplacement du revenu pour leurs employés. L'ARC désigne cette formule par « régime de prestations d'assurance-salaire ». L'employeur peut donc fournir à son personnel une assurance de remplacement du revenu de qualité ET les primes sont déductibles à titre de frais généraux d'entreprise. Pour plus de précisions sur le RRR, consultez le *Guide de marketing destiné aux conseillers* dans Inforep.

Les propriétaires d'une PME peuvent être inclus dans l'assurance dans la mesure où ils sont salariés de l'entreprise. Il faut au moins **deux personnes** pour établir un RRR.

Puisque la rente est imposable au moment d'une demande de règlement, des montants plus élevés d'établissement sont offerts (voir la page 36). Indiquez dans chaque proposition que le contrat fait partie d'un RRR. Le formulaire de Modification applicable à un régime de remplacement du revenu doit également être signé avant que le contrat soit régularisé.

Si le client annule sa participation au RRR au cours des cinq premières années, la couverture peut être réduite au montant qui peut être justifié financièrement au moment du départ, sans toutefois devenir inférieure au montant non imposable qui aurait pu être souscrit à l'origine. Après cinq ans, nous n'apporterons aucun changement à la rente.

Convention d'assurance provisoire (CAP)

La convention d'assurance provisoire fournit une garantie provisoire au cours du processus de sélection pendant un maximum de 90 jours et jusqu'à concurrence de 5 000 \$ de rente mensuelle (**ne s'applique pas** à Achat-Vente Plus). Il **faud** répondre « **NON** » à toutes les questions de la CAP et payer la prime d'au moins un mois à la signature de la proposition. **Prendre note que** le paiement doit être reçu **le jour même** où la proposition est remplie.

Si votre client **devient invalide** dans les 90 jours qui suivent la signature de la proposition (mais avant que le contrat soit régularisé), il a droit à la couverture à laquelle il aurait été admissible (jusqu'à concurrence de 5 000 \$ par mois) à compter de la date d'entrée en vigueur de la convention d'assurance provisoire.

L'assurance provisoire expire à la plus rapprochée des dates suivantes : 90 jours après la signature de la proposition, la date d'entrée en vigueur du contrat ou le jour où un remboursement de la prime est posté au titulaire.

Définition de fumeur

Votre client se verra accorder les taux fumeurs s'il fait usage d'un produit du tabac tel que la cigarettes, la marijuana, le cigare, la pipe, le tabac à chiquer et la gomme ou les timbres à la nicotine.

Votre client se verra accorder les taux non-fumeurs s'il n'a fait usage d'aucun type de tabac, de produits à base de nicotine ou de marijuana au cours des 12 derniers mois.

Une personne qui fume occasionnellement le cigare peut être considérée comme non-fumeur :

- si elle fume 12 cigares ou moins par année; et
- si elle donne toutes les précisions à cet égard dans la proposition, et
- si les résultats de l'examen d'urine ne révèlent aucune trace de cotinine; et
- si elle n'est pas considérée comme un risque aggravé en raison d'une déficience reliée à l'usage du tabac.

Sports dangereux ou activités d'agrément

L'exercice de certains sports dangereux ou d'activités d'agrément tel que le deltaplane ou l'alpinisme entraînera une exclusion. Veuillez remplir le questionnaire approprié pour tout client poursuivant de telles activités (Questionnaires de tarification – NN9434F).

Aviation

Nos contrats de base ne contiennent aucune restriction au sujet de l'aviation. **En général**, si une personne détentrice d'un permis privé est admissible à une assurance vie standard, nous lui accorderons une assurance invalidité standard. Autrement, une clause d'exclusion pourrait être ajoutée. Il faut remplir le questionnaire relatif à l'aviation (Questionnaires de tarification – NN9434F).

Les **pilotes** professionnels et les personnes qui exercent leurs fonctions comme membre d'équipage **ne sont** généralement **pas** assurables.

Propositions refusées

Le client doit être avisé immédiatement si sa proposition est refusée pour des raisons médicales, financières ou toutes autres raisons. Le remboursement des primes versées sera envoyé directement au client.

Antidatage

Il est possible d'antidater le contrat **d'un mois seulement** à partir de la date de réception de la proposition pour bénéficier d'un âge plus jeune. Une demande à cet effet doit être faite sur la proposition.

Bureau de renseignements médicaux (BRM)

Pour toutes les propositions, il faut remettre le préavis du BRM au client. Le client est alors avisé de l'existence et de la fonction du BRM. Cet organisme à but non lucratif exploite un système d'échange de données entre les sociétés membres. Les renseignements recueillis au cours du processus de sélection par une société, même s'ils sont entièrement confidentiels, peuvent être signalés au Bureau. Si le client demande de l'assurance auprès d'une autre société membre, le BRM, sur demande, transmet les renseignements qu'il a dans ses dossiers. Dans certains cas, cet arrangement peut protéger les sociétés membres contre la fraude en révélant par exemple un trouble médical non divulgué par le client.

Le contenu du dossier est révélé au client, s'il en fait la demande par écrit, mais les renseignements d'ordre médical sont transmis au médecin traitant du client seulement.

Délivrance du contrat

Il faut délivrer le contrat d'assurance aussitôt que possible après l'établissement.

L'attestation de délivrance du contrat doit être signée et nous être retournée. Si vous vous rendez compte **qu'il y a un changement dans l'assurabilité du client, il faut retenir le contrat** et envoyer tous les renseignements à votre tarificateur, lequel décide alors s'il y a lieu ou non de livrer le contrat.

Si la prime initiale est requise, ou s'il y a des exigences non encore satisfaites, il faut faire le nécessaire à cet égard dans les **60 jours** qui suivent l'établissement du contrat. Si le contrat n'est pas livré dans les 60 jours qui suivent son établissement, nous l'annulerons. *Veillez noter qu'aucune commission ne sera versée tant que nous n'aurons pas reçu les pièces exigées.*

Plafonds d'établissement

Exigences minimales

Revenu annuel minimal du client : (ne s'applique pas aux étudiants et nouveaux diplômés admissibles au Programme Avantage Diplômés (PAD))

Pour la Série Franprise, 12 000 \$ pour les travailleurs à temps partiel

Pour la Série Franprise, 15 000 \$ pour les travailleurs à temps plein et les propriétaires d'entreprise admissibles

Pour la Série Procadres, Parafrais Plus et Achat-Vente Plus, 20 000 \$

Pour les couvertures faisant l'objet d'une tarification médicale (c.-à-d. affaires nouvelles et ajouts non prévus par le contrat), les montants minimaux sont établis comme suit :

Couverture minimale :

Contrats Série Procadres et Série Franprise : rente mensuelle minimale de 500 \$ ou prime annuelle de 500 \$ (excluant l'Avenant de remboursement des primes).

Contrats Parafrais Plus : rente mensuelle minimale de 400 \$ ou prime annuelle de 300 \$ (excluant l'Avenant de remboursement des primes).

chat-Vente Plus : montant global de 50 000 \$ (c.-à-d. la somme du montant mensuel x 60 et somme unique).

Plafonds d'établissement et de participation

Remplacement du revenu : (Série Procadres et Série Franprise)

La rente mensuelle pour la Série Procadres et la Série Franprise est normalement déterminée en utilisant le revenu gagné du client et le tableau « Plafonds de la rente mensuelle » de la page 36. (Des directives spéciales s'appliquent aux étudiants et nouveaux diplômés exerçant certaines professions, ainsi qu'aux nouveaux propriétaires d'entreprise.)

Cependant, la rente mensuelle que nous établirons sera également soumise aux plafonds de participation d'assurance invalidité ci-dessous. Les montants AI individuelle de toutes sources ne peuvent pas dépasser les plafonds d'établissement et de participation ci-dessous :

Catégorie	Âges	Montant maximal
4A, 4S	18 - 55	24 500 \$ *
	56 - 60	12 000 \$
3A	18 - 55	15 000 \$
	56 - 60	8 000 \$
2A	18 - 55	8 000 \$
	56 - 60	5 000 \$
A	18 - 55	6 000 \$
	56 - 60	4 000 \$
B	18 - 55	4 000 \$
	56 - 60	3 000 \$

* Montants de couverture Valurenté inclus.

Parafrais Plus

La rente mensuelle que nous établirons est fonction des frais généraux admissibles et est soumise aux plafonds globaux de participation suivants. Les couvertures d'assurance invalidité frais généraux de toutes sources ne peuvent pas dépasser les plafonds d'établissement et de participation ci-dessous :

4A	18 - 60	30 000 \$ **
3A	18 - 60	15 000 \$
2A	18 - 60	7 000 \$
A	18 - 60	5 000 \$

** Nous étudierons les soumissions spéciales de demande de rente mensuelle jusqu'à concurrence de 40 000 \$ au cas par cas. Seuls les meilleurs risques seront pris en compte, c'est-à-dire un tarif allant jusqu'à 150 % et un maximum de deux exclusions. Une durée maximale du service de la rente de 12 mois sera appliquée à tout montant excédant 30 000 \$. Pour déterminer le montant que nous accepterons d'établir en sus des 30 000 \$, nous multiplierons les frais excédant 30 000 \$ par 50 %. Exemple : Si les frais mensuels du client s'élèvent à 50 000 \$, celui-ci aura droit à une couverture de 40 000 \$. Une tarification complète s'applique aux montants Parafrais Plus qui dépassent une rente mensuelle de 30 000 \$. Les options de l'Avenant d'assurance complémentaire ne peuvent pas servir à souscrire des montants qui porteraient le montant d'assurance frais généraux du client à un montant supérieur à une rente mensuelle de 30 000 \$ de toutes sources.

Achat-Vente Plus

Le montant que nous établirons est basé sur la valeur assurable de l'entreprise (voir la page 26), et est soumis aux plafonds ci-dessous. Pour une couverture d'assurance de rachat en cas d'invalidité, nous ne ferons pas appel à d'autres assureurs.

Âges à l'établissement (18 à 55 ans)	Catégorie 4A	Catégorie 3A	Catégorie 2A
Montant forfaitaire	1 000 000	1 000 000	1 000 000
Durée du service de la rente de 5 ans	2 000 000	2 000 000	1 000 000

Plafonds de la rente mensuelle

Produits de remplacement du revenu - Série Procadres et Série Franprise

Ce tableau indique le plafond d'assurance invalidité personnelle de toutes sources (couverture d'assurance invalidité individuelle, d'assurance ILD collective, d'association, de crédit, etc.), basé sur le revenu gagné assurable du client. Le montant que nous établirons est aussi soumis aux plafonds d'établissement et de participation applicables à l'assurance AI individuelle indiqués à la page 34.

Revenu gagné		Rente non imposable			Rente imposable (tout DC)
		Sans AE (tout DC)	Avec AE*		
Annuel	Mensuel		DC < 120 jours	DC = 120 jours +	
12 000**	1 000	875	375	500	875
13 000**	1 083	925	375	550	925
14 000**	1 167	975	375	600	1 000
15 000***	1 250	1 025	375	650	1 075
16 000***	1 333	1 100	425	675	1 150
17 000***	1 417	1 150	425	725	1 225
18 000***	1 500	1 200	450	750	1 300
19 000***	1 583	1 250	450	800	1 375
20 000	1 667	1 300	475	825	1 450
25 000	2 083	1 500	475	1 025	1 825
30 000	2 500	1 850	650	1 200	2 200
35 000	2 917	2 100	750	1 350	2 550
40 000	3 333	2 375	800	1 575	2 950
45 000	3 750	2 625	900	1 725	3 300
50 000	4 167	2 850	1 000	1 850	3 650
55 000	4 583	3 100	1 275	1 825	4 000
60 000	5 000	3 300	1 500	1 800	4 350
65 000	5 417	3 500	1 725	1 775	4 700
70 000	5 833	3 750	2 000	1 750	5 050
75 000	6 250	4 000	2 275	1 725	5 400
80 000	6 667	4 250	2 525	1 725	5 700
85 000	7 083	4 450	2 750	1 700	6 000
90 000	7 500	4 700	3 025	1 675	6 350
95 000	7 917	4 900	3 250	1 650	6 700
100 000	8 333	5 100	3 450	1 650	7 000
110 000	9 167	5 500	3 900	1 600	7 600
120 000	10 000	5 860	4 285	1 575	8 250
130 000	10 833	6 260	4 710	1 550	8 850
140 000	11 667	6 660	5 135	1 525	9 450
150 000	12 500	6 920	5 420	1 500	10 000
160 000	13 333	7 320	5 845	1 475	10 550
170 000	14 167	7 620	6 145	1 475	11 100
180 000	15 000	7 950	6 500	1 450	11 650
190 000	15 833	8 200	6 775	1 425	12 200
200 000	16 667	8 500	7 075	1 425	12 750
210 000	17 500	8 700	7 300	1 400	13 150
220 000	18 333	8 900	7 500	1 400	13 600
230 000	19 167	9 100	7 725	1 375	14 000
240 000	20 000	9 350	7 975	1 375	14 450

* Voir la page 25 Assurance-emploi (AE) pour connaître les catégories professionnelles concernées.

Note : Dans le cadre d'un RRR, tout délai de carence (DC) est offert, peu importe l'admissibilité à l'assurance-emploi.

** Travailleurs à temps partiel, Série Franprise seulement

*** Série Franprise seulement

Revenu gagné		Rente non imposable			Rente imposable
		Sans AE	Avec AE*		
Annuel	Mensuel	(tout DC)	Annuel	Mensuel	(tout DC)
250 000	20 833	9 700	8 325	1 375	14 950
260 000	21 667	10 000	8 650	1 350	15 450
270 000	22 500	10 200	8 850	1 350	15 850
280 000	23 333	10 450	9 100	1 350	16 200
290 000	24 167	10 700	9 375	1 325	16 650
300 000	25 000	10 950	9 625	1 325	17 100
320 000	26 667	11 400	10 075	1 325	18 050
340 000	28 333	11 850	10 550	1 300	18 800
360 000	30 000	12 150	10 850	1 300	19 350
380 000	31 667	12 500	11 225	1 275	19 950
400 000	33 333	12 800	11 525	1 275	20 550
420 000	35 000	13 100	11 825	1 275	21 100
440 000	36 667	13 300	12 050	1 250	21 450
460 000	38 333	13 750	12 500	1 250	21 800
500 000	41 667	14 500	13 250	1 250	23 200
550 000	45 833	15 800	14 575	1 225	25 150
600 000	50 000	17 000	15 775	1 225	27 100
650 000	54 167	18 000	16 775	1 225	29 300
700 000	58 333	19 250	18 050	1 200	31 500
750 000	62 500	20 250	19 050	1 200	33 750
800 000	66 667	21 250	20 050	1 200	36 000
850 000	70 833	22 250	21 050	1 200	38 250
900 000	75 000	23 400	22 200	1 200	40 500
950 000	79 167	24 650	23 475	1 175	42 750
1 000 000	83 333	25 850	24 675	1 175	45 000

Note : Les propositions portant sur un revenu gagné excédant 1 M\$ sont évaluées au cas par cas.

* Voir la page 25 Assurance-emploi (AE) pour connaître les catégories professionnelles concernées.

Note : Dans le cadre d'un RRR tout délai de carence (DC) est offert sans égard à l'admissibilité à l'assurance-emploi.

Plafonds du Programme Avantage Diplômés (PAD) (Remplacement du revenu – Série Procadres et Série Franprise)

Les étudiants et nouveaux diplômés exerçant les professions suivantes peuvent être admissibles aux montants de rente mensuelle maximale indiqués dans le tableau ci-dessous, sans devoir présenter les attestations de revenu normalement exigées pour les propositions d'assurance invalidité.

Profession	État	Rente mensuelle maximale non imposable	Admissible au rabais du PAD? (Série Procadres seulement)
Architectes	En début ou 1 ^{re} année d'exercice	3 500	√
	Stage	3 000	√
	Dernière année d'études	2 000	√
Actuaires (FSA, FCAS, FCIA)	En début ou 1 ^{re} année d'exercice	4 000	√
Avocats, notaires (Québec)	En début ou 1 ^{re} année d'exercice	3 000	√
	Stage	2 000	√
	Dernière année d'études	1 500	√
Auxiliaires médicaux, infirmières praticiennes	En début ou 1 ^{re} année d'exercice	1 500	-
Chiropraticiens	Six mois avant l'obtention du diplôme ou en 1 ^{re} année d'exercice	2 500	-
	Dernière année d'études	1 500	-
Comptables (CPA, CA, CMA, CGA) ¹	En début ou 1 ^{re} année d'exercice	4 000	√
	Stage	4 000	√
	Dernière année d'études	2 500	√
Dentistes	Dentistes spécialistes – Six mois avant l'obtention du diplôme ou en 1 ^{re} année d'exercice	6 000	√
	Dentistes généralistes - Six mois avant l'obtention du diplôme ou en 1 ^{re} année d'exercice	3 500	√
	Dentistes spécialistes – résidents	3 500	√
	Étudiants en dentisterie - 4 ^e année	3 000	√
	Étudiants en dentisterie – 3 ^e année	1 500	√
Ergothérapeutes	Étudiants en dentisterie – 1 ^{re} et 2 ^e années	1 000	√
	Six mois avant l'obtention du diplôme ou en 1 ^{re} année d'exercice	2 000	-
Ingénieurs ²	En début ou 1 ^{re} année d'exercice	4 000	√
	Stage	3 000	√
	Dernière année d'études universitaires	2 000	√
Médecins	Spécialistes - En dernière année de résidence ou en 1 ^{re} année d'exercice	10 000	√
	Omnipraticiens - En dernière année de résidence ou en 1 ^{er} année d'exercice	6 500	√
	Autres résidents	4 000	√
	Programme de bourses postdoctorales	8 000	√
	Étudiants en médecine - 4 ^e année	4 000	√
	Étudiants en médecine - 3 ^e année	2 500	√
Optométristes	Étudiants en médecine – 1 ^{re} et 2 ^e années	1 500	√
	Six mois avant l'obtention du diplôme ou en 1 ^{re} année d'exercice	4 500	√
Orthophonistes / phoniatres	Dernière année d'études	2 500	√
	Six mois avant l'obtention du diplôme ou en 1 ^{re} année d'exercice	2 000	-
Ostéopathes-médecins ³	En début ou 1 ^{re} année d'exercice	3 000	√
	Dernière année de résidence	1 500	√

Pharmaciens	Six mois avant l'obtention du diplôme ou en 1 ^{re} année d'exercice	3 000	√
	Dernière année d'études	1 500	√
Physiothérapeutes	Six mois avant l'obtention du diplôme ou en 1 ^{re} année d'exercice	2 000	-
Podiatres	Six mois avant l'obtention du diplôme ou en 1 ^{re} année d'exercice	3 000	√
	Dernière année d'études	1 500	√
Podologues	Six mois avant l'obtention du diplôme ou en 1 ^{re} année d'exercice	3 000	√
	Dernière année d'études	1 500	√
Psychologues (PhD) ⁴	En début ou 1 ^{re} année d'exercice	2 000	√
Vétérinaires	Six mois avant l'obtention du diplôme ou en 1 ^{re} année d'exercice	3 500	√
	Dernière année d'études	2 000	√

¹ CPA signifie Comptable professionnel agréé.

² Comprend uniquement les programmes d'ingénierie offerts dans les universités.

³ Diplômés d'un collège de médecine ostéopathe agréé par la Canadian Osteopathic Association. N'inclut pas les praticiens en médecine ostéopathe manuelle.

⁴ Comprend également les clients qui résident dans les provinces où les psychologues titulaires d'une maîtrise peuvent obtenir une autorisation ou un permis d'exercice délivrés par la province.

Notes

a) Par « six mois avant l'obtention du diplôme », on entend que le client a l'intention de commencer à pratiquer dans les trois mois suivant l'obtention de son diplôme.

b) Par « 1^{re} année d'exercice », on entend que le client est pleinement autorisé à exercer sa profession. Par exemple, un ingénieur qui a terminé son stage et obtenu le titre « ing. », ou un avocat qui a terminé son stage et a été admis au barreau.

c) Dans les cas des diplômés « en 1^{re} année d'exercice », nous pouvons reporter la couverture si le client ne prévoit pas commencer à exercer dans les trois mois suivant l'obtention de son titre professionnel, ou s'il a obtenu son titre professionnel depuis plus de trois mois, mais n'a pas encore commencé à exercer. Nous pouvons réexaminer la demande de couverture au titre du Programme Avantage Diplômés (PAD) si le client commence à exercer dans les 12 mois suivant la date d'obtention de son titre professionnel.

d) Les étudiants et nouveaux diplômés des professions indiquées dans le tableau ci-dessus peuvent avoir droit aux montants Valurente en plus de la réduction de prime prévue par le PAD. Le montant maximal Valurente est calculé au moyen du système de projets informatisés.

e) La prestation maximale imposable est également offerte aux clients dans le cadre du Régime de remplacement du revenu (RRR). Le montant maximal imposable est calculé au moyen de système de projets informatisés.



Les noms Manuvie et Assurance Manuvie, le logo qui les accompagne, les quatre cubes et les mots « solide, fiable, sûre, avant-gardiste » sont des marques de commerce de La Compagnie d'Assurance-Vie Manufacturers qu'elle et ses sociétés affiliées utilisent sous licence.