



Guide de tarification de l'assurance vie et maladies graves

AVANTAGE Patrimoine^{MC}
ASSURANCE VIE UNIVERSELLE

AVANTAGE Prospérité^{MC}
ASSURANCE VIE UNIVERSELLE

TEMPORAIRE Sélect^{MC}
ASSURANCE TEMPORAIRE



Compte tenu des efforts que vous déployez pour attirer des clients et faire souscrire de nouveaux contrats d'assurance, les tarificateurs d'*ivari* se font un devoir de vous fournir tout le soutien dont vous avez besoin pour assurer un traitement rapide et sans encombre de vos dossiers.

À notre avis, la tarification est d'abord une question de bon sens. Nos lignes directrices en la matière, à la fois claires et précises, ont été conçues dans le souci d'offrir à vos clients la protection qui leur convient.

Nous inspirant de vos commentaires, des meilleures pratiques de l'industrie et des analyses concurrentielles, nous continuerons à mettre à jour nos méthodes de tarification pour mieux accompagner l'évolution de vos besoins et ceux de nos marchés.

Le guide

Chez *ivari*, la tarification est une étape très importante du processus de traitement des propositions.

Simple et complet, le présent guide renferme tous les renseignements vous permettant de soumettre des demandes en règle, en accélérer le traitement et offrir les meilleurs taux à vos clients. Il vous aidera également à expliquer le processus à votre client et à gérer ses attentes quant au résultat de notre évaluation... question d'éviter les mauvaises surprises.



Conseils pratiques pour accélérer l'établissement du contrat.



Complément d'information important.



Conseils pour maintenir de bonnes relations avec le client – La préparation de votre client au processus de tarification et l'engagement d'un dialogue ouvert et honnête vous permettent de gérer ses attentes, de consolider vos rapports et de gagner sa confiance.

N'hésitez pas à communiquer avec nous si vous souhaitez en savoir plus sur le processus de tarification.

Table des matières

Outils de tarification	ii
Sommaire des programmes de tarification	ii
Formulaires exigés	iii
1. Exigences de tarification	1
<i>VisionVie</i> fait le travail pour vous	1
Tableau des exigences de tarification – Polices d’assurance vie et avenants d’assurance maladies graves	2
Tableau des exigences de tarification – Assurance maladies graves	3
Guide de poche - Tarification de l’assurance vie et maladies graves	4
Critères de présélection des risques pour l’assurance maladies graves	5
Suivi visant la proposition et les exigences de tarification	6
2. Programmes de tarification	7
Capital assuré/Prestation et âge	7
3. Catégories de risque	9
Catégories de risque	9
Catégories de risque Sélect et Élite pour l’assurance vie	9
Critères d’admissibilité aux catégories Sélect et Élite	10
Tableau des tailles et poids	12
4. Montants d’assurance	13
5. Tarification financière	15
6. Règles de tarification visant les immigrants	19
7. Règles de tarification visant les voyageurs	23
8. Déclaration du médecin traitant (DMT)	24
9. Processus de tarification : à quoi faut-il s’attendre?	26
Différentes assurances pour différents risques	26
Assurance vie et Assurance maladies graves : à chacune sa tarification!	26
opinion@ivari.ca	27
Surprimes	27
Exclusion de maladies graves	29
10. Processus de tarification	31
11. Accélération du traitement des propositions	34

Outils de tarification

Sommaire des programmes de tarification

Le tableau ci-dessous énumère les programmes de tarification que nous proposons à vos clients en fonction de leur âge et du montant d'assurance qu'ils souhaitent souscrire.

Tableau des exigences de tarification pour les produits d'assurance – Page recto

Polices d'assurance vie et avenants d'assurance maladies graves

Exigences de tarification d'ivari

AVANTAGEPatrimoine[®] AVANTAGEProsperité[®] TEMPORAIRESélect[®]
ASSURANCE VIE UNIVERSELLE ASSURANCE VIE UNIVERSELLE ASSURANCE TEMPORAIRE

Polices d'assurance vie

Âge à l'anniversaire le plus proche	0 \$ à 99 999 \$	100 000 \$ à 249 999 \$	250 000 \$ à 499 999 \$	500 000 \$ à 999 999 \$	1 000 000 \$ à 2 499 999 \$	2 500 000 \$ à 3 000 000 \$	3 000 001 \$ à 5 000 000 \$	5 000 001 \$ à 10 000 000 \$	À partir de 10 000 001 \$
0 à 16	A	A	A	A & D	B & D	B & D	B & D & FQ	B & D & 6	B & D & 6
17 à 40	A	A	B2	B2	B2	B2	B2 & 5	B2 & 6 & D	B3 & 6 & D
41 à 45	A	A	B2	B2	B2	B2	B3 & 5	B3 & 6 & D	B4 & 6 & D
46 à 55	A	B1	B2	B2	B2	B3	B3 & 5	B3 & 6 & D	B4 & 6 & D
56 à 60	B1	B1	B2	B3	B3	B3	B3 & 5	B4 & 6 & D	B4 & 6 & D
61 à 65	B1	B2	B3	B3	B3	B3	B4 & 5 & D	B4 & 6 & D	B4 & 6 & D
66 à 70	B1	B3	B3	B3	B3	B3	B4 & 5 & D	B4 & 6 & D	B4 & 6 & D
71 et plus	B2	B3	B3 & D	B3 & D	B3 & D	B4 & D	B4 & 5 & D	B4 & 6 & D	B4 & 6 & D

Les exigences en fonction de l'âge et du montant d'assurance sont fondées sur le capital assuré total demandé à ivari au cours des six derniers mois.

Avenants d'assurance maladies graves (Pour les exigences relatives aux contrats d'assurance maladies graves autonomes, se reporter au tableau de la page 2.)

Âge à l'anniversaire le plus proche	0 \$ à 99 999 \$	100 000 \$ à 250 000 \$	250 001 \$ à 500 000 \$	500 001 \$ à 1 000 000 \$	1 000 001 \$ à 2 000 000 \$
0 à 16	A	A	–	–	–
17 à 40	A	A	B2	B2 & D & FQ	B2 & D & 6
41 à 45	A	A	B2	B2 & D & FQ	B3 & D & 6
46 à 50	A	B1	B2	B3 & D & FQ	B3 & D & 6
51 à 55	B2	B2	B3	B3 & D & FQ	B3 & D & 6
56 à 60	B2	B3	B3 & D	B3 & D & FQ	B3 & D & 6
61 à 65	B3	B3	B3 & D	B3 & D & FQ	B4 & D & 6

Les exigences relatives à l'assurance maladies graves sont fondées sur le montant total des garanties de maladie grave demandées à ivari au cours des six derniers mois.

- A – Sans examen médical
- B – Examen paramédical
- D – Déclaration du médecin traitant
- FQ – Questionnaire sur les finances (dans la proposition)

1. Échantillon d'urine/VIH
 2. Profil sanguin et échantillon d'urine/VIH
 3. ECG, profil sanguin et échantillon d'urine/VIH
 4. ECG d'effort, profil sanguin et échantillon d'urine/VIH
 5. Questionnaire sur les finances, dossier de conduite automobile (DCA)[†] et autres renseignements financiers
 6. Rapport d'enquête (y compris le rapport de bénéficiaire d'affaires pour l'assurance des entreprises) et DCA[†]
- [†] Non exigé pour les moins de 16 ans.

Autres renseignements financiers

Ne soumettre qu'un des documents suivants :

- Lettre d'accompagnement
- Vérification par un tiers :
 - Avis de cotisation
 - Relevé du portefeuille de placement
 - États financiers
 - Relevé bancaire

Remarques concernant les exigences de tarification

- Si un client soumet une proposition d'assurance vie et maladies graves, il faut opter pour les exigences les plus élevées.
- Ne demandez pas les exigences en double. Optez pour les exigences les plus élevées.
- Le test de dépistage de l'antigène prostatique spécifique (APS) fait partie de l'analyse de sang pour tous les hommes âgés de 51 ans et plus, lorsqu'une analyse sanguine est demandée.
- Les tableaux s'appliquent aussi aux personnes qui résident au Canada depuis moins de 12 mois.
- Les exigences sont valides pendant 12 mois.
- ivari se réserve le droit de demander toute exigence jugée nécessaire par le Service de la tarification, peu importe les exigences en fonction de l'âge et du montant ou le produit.

LP501FR 1/16

Nota : À la lumière de l'évaluation initiale de la proposition, ivari se réserve le droit d'exiger d'autres preuves médicales pour n'importe laquelle des personnes à assurer (analyse de sang ou d'urine, rapport du médecin, examen paramédical, etc.)

Formulaires exigés

Pour en savoir plus sur nos programmes de tarification, veuillez vous reporter à la section « Exigences de tarification ».

Programme de tarification	Formulaire	Autres exigences
Sans examen médical	Version à jour de la proposition d'assurance (LP257FR)*	Assurez-vous de fournir le plus de précisions possible, notamment pour les réponses affirmatives. Le cas échéant, joignez une lettre d'accompagnement ou utilisez l'espace prévu à la rubrique « Remarques ».
Avec examen médical	Si un Rapport d'examen paramédical est exigé, il n'est pas nécessaire de répondre au questionnaire médical de la proposition. Cela dit, les réponses à ce questionnaire permettent au tarificateur de mieux connaître la personne à assurer et d'accélérer le traitement de sa demande, et à vous, de mieux gérer les attentes du client quant à la catégorie de risque retenue.	Référez-vous au tableau des exigences de tarification (LP501FR).

Nota

Vous recevrez automatiquement la toute dernière version de la proposition si vous passez votre commande à partir du site **ivari express**.

La nouvelle proposition d'assurance – LP257FR (9/15) – est exigée pour toutes les nouvelles affaires depuis le **26 octobre 2015**.

* La toute dernière version de la proposition et des formulaires peut être obtenue à partir du site www.ivari.ca ou du logiciel d'illustration *VisionVie* sous **Documents de marketing/Formulaires et propositions**.

1. Exigences de tarification

Pour vous aider à déterminer les exigences de tarification qui s'appliquent à votre client, *ivari* met à votre disposition deux outils pratiques :

1. ***VisionVie*, le logiciel d'illustration qui réalise les analyses dont vous avez besoin; et**
2. **Le tableau des exigences de tarification**

1. *VisionVie* fait le travail pour vous

Qu'il s'agisse d'assurance vie ou d'assurance maladies graves, *VisionVie* est le moyen le plus rapide de déterminer les exigences de tarification. Le logiciel procède en effet à l'analyse des exigences pour tous les produits avant de produire un sommaire des éléments qu'il faut soumettre en fonction des informations que vous avez fournies dans l'illustration. Vous n'aurez plus qu'à choisir les exigences les plus élevées et passer votre commande. Cet outil vous procure également l'analyse dont vous avez besoin pour savoir si votre client est admissible à la catégorie Sélect.

Accès à *VisionVie*

Le logiciel *VisionVie* est accessible sur www.ivari.ca. Vous pouvez également le commander sous forme de CD par le biais de notre système de commandes en ligne à partir du site **ivariexpress.ca**. Pour tirer le maximum de cet outil de choix, nous vous invitons à entrer en contact avec l'un de nos directeurs des ventes.

L'image ci-dessous indique la section où sont énoncées les exigences de tarification sur l'illustration d'assurance de votre client.

Assurance maladies graves	<i>Préparé pour :</i> <i>[FirstName] [LastName]</i> <i>25 avril 2016</i> <i>Préparé par : Ivari</i> 8 de 8
Partie 4 - Exigences de tarification Client1, âge 35 Garantie de maladie grave 100 000 \$ Sans examen médical, Échantillon d'urine/VIH.	

1. Exigences de tarification (suite)

2. Tableau des exigences de tarification

Pour déterminer les exigences à l'égard de la demande d'assurance de votre client, utilisez le tableau des exigences de tarification. Référez-vous au montant d'assurance et à l'âge de la personne à assurer à son anniversaire le plus proche. Le montant d'assurance correspond au montant total d'assurance demandé, plus le montant de toute couverture établie par *ivari* au cours des six derniers mois.

Veillez prendre note que le montant de l'assurance maladies graves, toutes sources confondues, ne peut dépasser 2 000 000 \$. Le maximum est de 250 000 \$ pour les jeunes.

Rappelez-vous que lorsque vous proposez un avenant d'assurance maladies graves dans le cadre d'une police d'assurance vie universelle ou temporaire, les exigences de tarification seront établies en fonction des deux types d'assurance. Pour éviter de commander des éléments en double, optez pour l'exigence la plus élevée et ajoutez les tests requis.

Tableau des exigences de tarification pour les produits d'assurance – Page recto

Polices d'assurance vie et avenants d'assurance maladies graves

Exigences de tarification d'*ivari*

AVANTAGEPatrimoine™ ASSURANCE VIE UNIVERSELLE
 AVANTAGEProspérité™ ASSURANCE VIE UNIVERSELLE
 TEMPORAIRESelect™ ASSURANCE TEMPORAIRE

Polices d'assurance vie

Âge à l'anniversaire le plus proche	0 \$ à 99 999 \$	100 000 \$ à 249 999 \$	250 000 \$ à 499 999 \$	500 000 \$ à 999 999 \$	1 000 000 \$ à 2 499 999 \$	2 500 000 \$ à 3 000 000 \$	3 000 001 \$ à 5 000 000 \$	5 000 001 \$ à 10 000 000 \$	À partir de 10 000 001 \$
0 à 16	A	A	A	A & D	B & D	B & D	B & D & FQ	B & D & 6	B & D & 6
17 à 40	A	A	B2	B2	B2	B2	B2 & 5	B2 & 6 & D	B3 & 6 & D
41 à 45	A	A	B2	B2	B2	B2	B3 & 5	B3 & 6 & D	B4 & 6 & D
46 à 55	A	B1	B2	B2	B2	B3	B3 & 5	B3 & 6 & D	B4 & 6 & D
56 à 60	B1	B1	B2	B3	B3	B3	B3 & 5	B4 & 6 & D	B4 & 6 & D
61 à 65	B1	B2	B3	B3	B3	B3	B4 & 5 & D	B4 & 6 & D	B4 & 6 & D
66 à 70	B1	B3	B3	B3	B3	B3	B4 & 5 & D	B4 & 6 & D	B4 & 6 & D
71 et plus	B2	B3	B3 & D	B3 & D	B3 & D	B4 & D	B4 & 5 & D	B4 & 6 & D	B4 & 6 & D

Les exigences en fonction de l'âge et du montant d'assurance sont fondées sur le capital assuré total demandé à *ivari* au cours des six derniers mois.

Avenants d'assurance maladies graves (Pour les exigences relatives aux contrats d'assurance maladies graves autonomes, se reporter au tableau de la page 2.)

Âge à l'anniversaire le plus proche	0 \$ à 99 999 \$	100 000 \$ à 250 000 \$	250 001 \$ à 500 000 \$	500 001 \$ à 1 000 000 \$	1 000 001 \$ à 2 000 000 \$
0 à 16	A	A	–	–	–
17 à 40	A	A	B2	B2 & D & FQ	B2 & D & 6
41 à 45	A	A	B2	B2 & D & FQ	B3 & D & 6
46 à 50	A	B1	B2	B3 & D & FQ	B3 & D & 6
51 à 55	B2	B2	B3	B3 & D & FQ	B3 & D & 6
56 à 60	B2	B3	B3 & D	B3 & D & FQ	B3 & D & 6
61 à 65	B3	B3	B3 & D	B3 & D & FQ	B4 & D & 6

Les exigences relatives à l'assurance maladies graves sont fondées sur le montant total des garanties de maladie grave demandées à *ivari* au cours des six derniers mois.

AVANTAGEPatrimoine™ ASSURANCE VIE UNIVERSELLE **AVANTAGEProspérité™ ASSURANCE VIE UNIVERSELLE** **TEMPORAIRESelect™ ASSURANCE TEMPORAIRE**

A – Sans examen médical
B – Examen paramédical
D – Déclaration du médecin traitant
FQ – Questionnaire sur les finances (dans la proposition)

- Échantillon d'urine/VIH
- Profil sanguin et échantillon d'urine/VIH
- ECG, profil sanguin et échantillon d'urine/VIH
- ECG d'effort, profil sanguin et échantillon d'urine/VIH
- Questionnaire sur les finances, dossier de conduite automobile (DCA)[†] et autres renseignements financiers
- Rapport d'enquête (y compris le rapport de bénéficiaire d'affaires pour l'assurance des entreprises) et DCA[†]

[†] Non exigé pour les moins de 16 ans.

Autres renseignements financiers
 Ne soumettre qu'un des documents suivants :

- Lettre d'accompagnement
- Vérification par un tiers :
 - Avis de cotisation
 - Relevé du portefeuille de placement
 - États financiers
 - Relevé bancaire

Remarques concernant les exigences de tarification

- Si un client soumet une proposition d'assurance vie et maladies graves, il faut opter pour les exigences les plus élevées.
- Ne demandez pas les exigences en double. Optez pour les exigences les plus élevées.
- Le test de dépistage de l'antigène prostatique spécifique (APS) fait partie de l'analyse de sang pour tous les hommes âgés de 51 ans et plus, lorsqu'une analyse sanguine est demandée.
- Les tableaux s'appliquent aussi aux personnes qui résident au Canada depuis moins de 12 mois.
- Les exigences sont valides pendant 12 mois.
- *ivari* se réserve le droit de demander toute exigence jugée nécessaire par le Service de la tarification, peu importe les exigences en fonction de l'âge et du montant ou le produit.

LP501FR 1/16

Nota : À la lumière de l'évaluation initiale de la proposition, *ivari* se réserve le droit d'exiger d'autres preuves médicales pour n'importe laquelle des personnes à assurer (analyse de sang ou d'urine, rapport du médecin, examen paramédical, etc.)

1. Exigences de tarification (suite)

Tableau des exigences de tarification pour les produits d'assurance – Page verso

Assurance maladies graves

Exigences de tarification d'ivari

Assurance maladies graves (contrat autonome)

Âge à l'anniversaire le plus proche	0 \$ à 99 999 \$	100 000 \$ à 250 000 \$	250 001 \$ à 500 000 \$	500 001 \$ à 1 000 000 \$	1 000 001 \$ à 2 000 000 \$
0 à 17	A	A	A	A	A & D
18 à 40	A	A1	A2	B2	B3
41 à 45	A	A1	B2	B3	B3 & FQ
46 à 50	A	B1	B2	B3	B3 & FQ
51 à 55	B2	B2	B3	B3	B3 & FQ
56 à 60	B2	B3	B3	B3	B3 & D & FQ
61 à 65	B3	B3	B3	B3 & D & FQ	B3 & D & FQ

- A – Sans examen médical
 - B – Examen paramédical
 - D – Déclaration du médecin traitant
 - FQ – Questionnaire sur les finances (dans la proposition)
1. Échantillon d'urine/VIH
 2. Profil sanguin et échantillon d'urine/VIH
 3. ECG, profil sanguin et échantillon d'urine/VIH

Les exigences relatives à l'assurance maladies graves sont fondées sur le montant total des garanties de maladie grave demandées à ivari au cours des six derniers mois.

Remarques concernant les exigences de tarification

- Le test de dépistage de l'antigène prostatique spécifique (APS) fait partie de l'analyse de sang pour tous les hommes âgés de 51 ans et plus, lorsqu'une analyse sanguine est demandée.
- Les tableaux s'appliquent aussi aux personnes qui résident au Canada depuis moins de 12 mois.
- Les exigences sont valides pendant 12 mois.
- ivari se réserve le droit de demander toute exigence jugée nécessaire par le Service de la tarification, peu importe les exigences en fonction de l'âge et du montant ou le produit.

Prestataires de services agréés :

Hooper Holmes**
www.hooperholmes.ca

Solutions d'assurance Dynacare
www.dynacare.ca

Quality Underwriting Services*
www.qus.ca

Keyfacts Canada*
www.keyfacts.net

* Prestataires privilégiés pour les déclarations du médecin traitant.

** Prestataire privilégié pour les dossiers de conduite automobile.

^{MC} ivari et les logos ivari sont des marques de commerce d'ivari Canada ULC. ivari est autorisée à utiliser ces marques.

^{MC} Marques de commerce d'ivari Canada ULC et/ou des sociétés qui y sont affiliées.

LP501FR 1/16



L'assurance maladies graves est un élément important de tout plan financier complet. Toutefois, être confronté à une surprime ou à un rejet au bout du processus de tarification peut s'avérer frustrant pour le client. Nous vous invitons donc à vous familiariser avec ce processus pour bien saisir les raisons des surprimes et des rejets et augmenter ainsi votre chiffre d'affaires.

1. Exigences de tarification (suite)

Deux outils pour gérer les attentes de vos clients

1. Guide de poche – Tarification de l'assurance vie et maladies graves (BW-LP1540FR)

Ce guide de poche se veut un outil pratique qui vous donne un aperçu des troubles médicaux les plus communs et qui vous aide à recueillir l'information dont nous avons besoin pour bien évaluer votre client.

Consultez le guide pour savoir quels renseignements vous devez fournir, pour déterminer s'il y a d'autres exigences de tarification et pour préparer votre client à toute surprime.

Voici un exemple du type de renseignements que vous trouverez dans le guide.



Guide de poche de tarification pour les conseillers

Anxiété/dépression

Détails	Exigences prévues	Produits d'assurance	
		Vie	Maladies graves
<ul style="list-style-type: none">• Âge courant• Date du diagnostic et de l'apparition• Gravité de la maladie• Type du trouble affectif• Fréquence des épisodes• Traitement (médicament et dose)• Tentative de suicide• Hospitalisations ou visites aux urgences• Limitation des activités	<ul style="list-style-type: none">• Questionnaire relatif à la dépression• Déclaration du médecin traitant en fonction de la gravité	Décision de tarification possible <ul style="list-style-type: none">• En fonction de la gravité et de l'efficacité du traitement• Meilleure hypothèse : catégorie standard• Surprime ou rejet en fonction de la gravité, des résultats, des complications et des troubles y afférents	

En fournissant ces renseignements importants à l'avance, vous aidez votre client et sa famille à obtenir plus rapidement la couverture qu'il leur faut et vous nous aidez à leur faire la meilleure offre qui soit.

Veillez noter que même si le guide peut vous aider à préparer votre client à une possible surprime, la décision finale en matière de tarification n'est prise qu'une fois tous les facteurs évalués.

1. Exigences de tarification (suite)

2. Critères de présélection des risques pour l'assurance maladies graves (LP1468FR)

Ce document a été élaboré pour vous permettre de bien évaluer les risques que présente la personne à assurer avant de soumettre une proposition comportant l'avenant d'assurance maladies graves. **Les critères de présélection des risques ne s'appliquent qu'à l'assurance maladies graves.** Si l'admissibilité de votre client à cette assurance est rejetée d'office, sachez qu'il peut toujours être admissible à l'assurance vie. Soulignons que l'assurance maladies graves fait l'objet d'une tarification plus rigoureuse que l'assurance vie.

Maladies préexistantes non assurables

Vous trouverez ci-dessous une liste partielle des affections qui rendent une personne inadmissible à l'assurance maladies graves. **Évitez de soumettre une proposition si la personne à assurer a déjà reçu un diagnostic de l'une ou l'autre des affections suivantes. Il convient de noter que l'admissibilité de votre client à l'assurance maladies graves peut également être compromise par d'autres affections.**

Si le client subit actuellement un examen médical, attendez-en les résultats avant de soumettre une proposition.

PERSONNE À ASSURER	
Adulte	Jeune
<ul style="list-style-type: none">• Accident vasculaire cérébral (AVC) ou accident ischémique transitoire• Anémie aplasique• Cancer (certaines exceptions peuvent s'appliquer aux cancers de la peau autres que les mélanomes ou les cancers à un stade précoce. Pour en savoir plus, veuillez contacter notre Service de la tarification.)• Cardiopathie (crise cardiaque, crise angineuse, chirurgie coronarienne, angioplastie coronaire ou remplacement des valves du cœur)• Chorée de Huntington• Diabète avec insulino dépendance• Fibrose kystique• Insuffisance rénale• Lupus érythémateux disséminé• Maladie d'Alzheimer• Maladie de Parkinson• Maladie du neurone moteur• Paralyse permanente• Sclérose en plaques• SIDA, maladie liée au SIDA ou séroposivité au VIH• SLA (maladie de Lou Gehrig)• Traitement pour abus d'alcool et de drogues au cours des trois (3) dernières années• Transplantation d'organe• Tumeur cérébrale bénigne	<ul style="list-style-type: none">• Accident vasculaire cérébral (AVC)• Anémie aplasique• Autisme• Cancer• Cardiopathie congénitale• Diabète• Dystrophie musculaire• Fibrose kystique• Insuffisance rénale• Maladie du neurone moteur• Paralyse cérébrale• Paralyse permanente• Sclérose en plaques• SIDA, maladie liée au SIDA ou séroposivité au VIH• Syndrome de Down• Transplantation d'organe• Tumeur cérébrale bénigne <p>L'assurance maladies graves ne sera pas offerte aux jeunes s'il existe des antécédents familiaux à l'égard des maladies suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• Chorée de Huntington• Maladie rénale polykystique• Polypose familiale du côlon

Si un membre de la famille proche de la personne à assurer (frère, sœur, père ou mère) a souffert de l'une ou l'autre des maladies ci-dessus, la couverture pourrait faire l'objet d'une surprime ou d'un refus.

1. Exigences de tarification (suite)

Suivi visant la proposition et les exigences de tarification

Un suivi régulier visant les exigences de tarification est un moyen efficace de renforcer la participation du client au processus.

Comment faire le suivi des dossiers à l'étude?

Vous avez deux options :

1. Mise à jour en temps réel

Le site **ivari.ca** procure aux consommateurs de précieuses informations sur nos produits et services. C'est également un outil de travail indispensable pour les conseillers, les directeurs et les adjoints de marketing. Il comporte deux volets : le volet public et le volet sécurisé. Les consommateurs et les conseillers trouveront dans la section qui leur est réservée dans le site public des renseignements sur les produits, des documents de marketing ainsi que des concepts et des outils de vente. Les conseillers traitant avec *ivari*, tout comme nos gestionnaires et autres employés, peuvent s'inscrire au site sécurisé pour visionner les dossiers à l'étude, les données des clients et les affaires en vigueur par le biais du système webCAPPOW, ou se prévaloir du matériel et des formulaires réservés aux conseillers.

Accessible à partir du site *ivari.ca*, le Service de courriel automatisé vous permet de suivre le parcours de la demande d'assurance : soumission de la proposition, règlement, mise en vigueur, refus par le client ou rejet par la compagnie.

2. Coordonnateur de cas – Nouvelles affaires

Pour faire le suivi d'un dossier à l'étude ou des exigences de tarification dans toutes les provinces, veuillez contacter le coordonnateur de cas chargé de votre dossier par courriel ou par téléphone au 1 877 639-2499.

2. Programmes de tarification

ivari offre deux programmes de tarification :

Tarification sans examen médical	Tarification avec examen médical
<p>Le tarificateur évalue l'assurabilité du proposant en fonction des renseignements qui sont contenus dans la proposition d'assurance et le rapport du MIB. Il s'agit notamment des antécédents médicaux personnels et familiaux, de la situation financière, du mode de vie et de toute autre information susceptible de l'aider à déterminer la catégorie de risque pertinente. Dans le cadre de la tarification sans examen médical, il n'est pas nécessaire de satisfaire aux exigences suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">• Examen médical ou paramédical par un professionnel de la santé• Analyse de sang• Analyse d'urine <p>Si le tarificateur juge qu'il faudrait satisfaire à l'une ou l'autre des exigences ci-dessus, le traitement de la demande relèvera de la « tarification avec examen médical ».</p> <p>La tarification avec examen médical s'applique également si le tarificateur décide, à la lumière des résultats de l'étude initiale de la proposition, qu'il a besoin de renseignements supplémentaires.</p>	<p>Dans le cadre de la tarification avec examen médical, l'évaluation de l'assurabilité est fondée sur les renseignements contenus dans la proposition d'assurance et sur des exigences médicales bien précises.</p>

2. Programmes de tarification (suite)

Fausse déclaration

Il est important que les réponses aux questions sur la proposition et les questionnaires, le cas échéant, soient honnêtes et complètes. Toute omission volontaire ou fausse déclaration peut entraîner la résiliation du contrat et le rejet de la demande de règlement.



Conseil : Pour accélérer l'évaluation de la demande, assurez-vous que les réponses affirmatives sont accompagnées de précisions (utilisez la section des commentaires généraux de la proposition d'assurance ou une lettre d'accompagnement) et que la proposition est en règle.

3. Catégories de risque

Cette section donne le détail des catégories de risque prévues aux régimes d'assurance d'*ivari*. C'est en fonction de ces catégories (aussi appelées « catégories de taux ») qu'on calcule le coût de l'assurance.

Catégories de risque

Nous offrons cinq catégories de risque :

	Élite non-fumeur	Sélect non-fumeur	Standard non-fumeur	Sélect fumeur	Standard fumeur
	Vie seulement	Vie seulement	Vie et Maladies graves	Vie seulement	Vie et Maladies graves
Usage de tabac	Aucun au cours des 24 derniers mois.	Aucun au cours des 12 derniers mois.	Aucun au cours des 12 derniers mois.	Plus de 12 gros cigares traditionnels par année ou usage de pipe, tabac à mâcher, chicha/narguilé (pipe à eau) ou marijuana/hachisch (moins de 12 par année), à l'exclusion de tout autre produit de tabac.	Usage de tabac (voir définition ci-dessous).
Santé	Les antécédents médicaux et non médicaux sont excellents.	Les antécédents médicaux et non médicaux sont bons.	Les antécédents médicaux et non médicaux sont dans la moyenne.	Les antécédents médicaux et non médicaux sont bons.	Les antécédents médicaux et non médicaux sont dans la moyenne.
Mode de vie	Statistiquement « excellents risques ».	Statistiquement « bons risques ».	Statistiquement « risques moyens ».	Statistiquement « bons risques ».	Statistiquement « risques moyens ».

Usage de tabac – définition

Par « tabac », on entend les cigarettes, les cigarillos (petits cigares), les gros cigares traditionnels, la pipe, le chicha/narguilé (pipe à eau), la marijuana, le hachisch, la noix de bétel, le tabac sans fumée, le tabac à mâcher, les cigarettes électroniques, le timbre à nicotine, la gomme Nicorette^{MD} ou tout autre produit de désaccoutumance au tabac et(ou) toute ingestion de nicotine, peu importe si les résultats du test à la cotinine (métabolite de nicotine) sont négatifs ou positifs.

À titre exceptionnel, les fumeurs de cigares peuvent se rendre admissibles à la catégorie standard non-fumeur si leur consommation annuelle ne dépasse pas 12 gros cigares traditionnels par année et si les résultats de l'analyse d'urine se révèlent négatifs à la cotinine (nicotine). Les personnes admissibles à la tarification sans examen médical n'ont pas à se soumettre à une analyse d'urine.

Catégories de risque Sélect et Élite pour l'assurance vie

Les catégories Sélect et Élite s'appliquent automatiquement aux assurés de 16 ans et plus souscrivant un capital assuré d'au moins 250 000 \$*.

Dans le cadre de ces catégories de risque, nous tenons compte d'éléments qui vont au-delà du sexe et de l'usage de tabac. Pour déterminer l'admissibilité aux catégories de tarification Élite, Sélect ou standard, d'autres facteurs liés à la santé, notamment la taille et le poids, le mode de vie et les antécédents médicaux personnels et familiaux, entrent en jeu. Les clients ayant une espérance de vie plus longue selon certains critères voient leurs primes d'assurance vie considérablement réduites s'ils sont admissibles à l'une ou l'autre de ces catégories.

* Le capital assuré est fondé sur le montant total d'assurance demandé, y compris les couvertures vie conjointe et vies multiples ainsi que les avenants.

^{MD} NICORETTE est une marque déposée de GlaxoSmithKline Group of Companies.

3. Catégories de risque (suite)

Critères applicables aux catégories de risque Élite et Sélect

	Élite	Sélect	Sélect Fumeur
Usage de tabac ou de nicotine (voir définition à la page précédente).	Aucun au cours des 24 derniers mois.	Aucun au cours des 12 derniers mois.	Plus de 12 gros cigares traditionnels par année ou usage de pipe, tabac à mâcher, chicha/narguilé (pipe à eau) ou marijuana/hachisch (moins de 12 par année).
Tension artérielle	44 ans ou moins : 130/80 45 à 64 ans : 140/85 65 à 80 ans : 145/90 N'a jamais pris de médicament antihypertenseur.	44 ans ou moins : 150/90 45 à 64 ans : 155/90 65 à 80 ans : 155/90 Les postulants auxquels a été prescrit un seul médicament antihypertenseur sont admissibles à cette catégorie s'ils répondent aux critères Élite pour les lectures de tension artérielle.	44 ans ou moins : 150/90 45 à 64 ans : 155/90 65 à 80 ans : 155/90 Les postulants auxquels a été prescrit un seul médicament antihypertenseur sont admissibles à cette catégorie s'ils répondent aux critères Élite pour les lectures de tension artérielle.
Tableau des tailles et des poids	Voir la colonne réservée à la catégorie Élite.	Voir la colonne réservée à la catégorie Sélect.	Voir la colonne réservée à la catégorie Sélect.
Cholestérol Le chiffre indiqué représente le maximum permis.	16 à 80 ans : ratio inférieur à 5,0 N'a jamais pris de médicament anti-cholestérol. Le rapport cholestérol-HDL est de 5 ou moins.	16 à 80 ans : ratio inférieur à 6,5 Le rapport cholestérol-HDL est de 6,5 ou moins. Les postulants auxquels a été prescrit un seul médicament anti-cholestérol sont admissibles à cette catégorie s'ils répondent aux critères Élite pour la cholestérolémie.	16 à 80 ans : ratio inférieur à 6,5 Le rapport cholestérol-HDL est de 6,5 ou moins. Les postulants auxquels a été prescrit un seul médicament anti-cholestérol sont admissibles à cette catégorie s'ils répondent aux critères Élite pour la cholestérolémie.
Antécédents familiaux* Ne s'appliquent pas si le postulant est âgé de 60 ans ou plus ou s'il a été adopté.	Aucun membre de la famille immédiate n'est décédé d'une maladie grave ni n'en a reçu le diagnostic avant l'âge de 60 ans*.	Pas plus d'un membre de la famille immédiate est décédé d'une maladie grave ou en a reçu le diagnostic avant l'âge de 60 ans*.	Pas plus d'un membre de la famille immédiate est décédé d'une maladie grave ou en a reçu le diagnostic avant l'âge de 60 ans*.
Dossier de conduite Comprend les suspensions de permis de 24 heures et le refus d'un alcootest	Pas plus de 2 infractions pour excès de vitesse au cours des 2 dernières années. Aucune condamnation pour conduite en état d'ébriété ou conduite dangereuse au cours des 5 dernières années.	Pas plus de 4 infractions pour excès de vitesse au cours des 2 dernières années. Aucune condamnation pour conduite en état d'ébriété ou conduite dangereuse au cours des 5 dernières années.	Pas plus de 4 infractions pour excès de vitesse au cours des 2 dernières années. Aucune condamnation pour conduite en état d'ébriété ou conduite dangereuse au cours des 5 dernières années.
Traitement de la dépendance à l'alcool ou aux drogues Si un traitement a été reçu dans le passé, il ne doit y avoir aucune consommation.	Aucun traitement au cours des 7 dernières années (y compris les services de counseling).	Aucun traitement au cours des 5 dernières années (y compris les services de counseling).	Aucun traitement au cours des 5 dernières années (y compris les services de counseling).

* Par « membre de la famille immédiate », nous entendons le père, la mère, les frères et les sœurs. Par « maladie grave », nous entendons notamment les coronaropathies, les maladies cardiovasculaires, le diabète ou le cancer.

3. Catégories de risque (suite)

	Élite	Sélect	Sélect Fumeur
Antécédents personnels	Aucune problème de santé justifiant une surprime.		
Risque d'aviation	Sont acceptables des activités à titre de passager, de pilote ou de membre de l'équipage sur des vols réguliers de grandes compagnies aériennes pour chaque catégorie de risque. D'autres activités professionnelles ou récréatives peuvent être considérées dans la catégorie standard ou avec surprime. Admissibilité avec exclusion s'il s'agit d'une activité récréative.		
Voyage/résidence à l'étranger	Aucun voyage ou projet de voyage dans un pays faisant l'objet d'une surprime ou d'une exclusion.		
Loisirs	Aucune participation à des activités dangereuses justifiant une surprime. Peut faire l'objet d'une exclusion si l'activité est considérée comme normale et ne fait pas partie de la profession. Les activités dangereuses comprennent notamment le deltaplane, l'aéronef ultra-léger, le vol à voile, le parachutisme, le vol en montgolfière, la course automobile, le ski de compétition, la plongée en scaphandre autonome ou en apnée à plus de 60 pieds de profondeur.		



Conseil pour un bon service : La décision finale quant à la catégorie de risque n'est prise qu'après étude et évaluation des preuves soumises. Vous devez donc être prudent lors de vos discussions avec le client afin de bien gérer ses attentes. Il n'y a pas d'objection à ce que vous mentionniez la possible admissibilité à la catégorie Sélect ou Élite (pourvu que vous en soyez convaincu). Nous vous recommandons toutefois de fonder votre cotation sur la catégorie standard. Vous évitez ainsi de décevoir votre client si la prime demandée est plus élevée.



Conseil : Le passage à une meilleure catégorie de risque peut être accordé après deux ans et se fonde sur les résultats d'un nouvel examen paramédical et de nouvelles analyses de sang et d'urine (VIH).



Important : Les clients prenant des médicaments sur ordonnance contre le cholestérol peuvent être admissibles à la catégorie Sélect si le rapport cholestérol-HDL est de 5 ou moins.

3. Catégories de risque (suite)

Tableau des tailles et poids



Taille et poids pour la tarification

À partir du 15 octobre 2010

RÉSERVÉ AUX CONSEILLERS

Élite non-fumeur Poids en livres (lb)	
Taille	Homme ou Femme
	Poids min-max
4 pi 8 po	83-149
4 pi 9 po	86-154
4 pi 10 po	89-160
4 pi 11 po	92-165
5 pi	95-171
5 pi 1 po	98-177
5 pi 2 po	102-183
5 pi 3 po	105-189
5 pi 4 po	108-195
5 pi 5 po	112-201
5 pi 6 po	115-207
5 pi 7 po	119-213
5 pi 8 po	122-220
5 pi 9 po	126-226
5 pi 10 po	129-233
5 pi 11 po	133-240
6 pi	137-247
6 pi 1 po	141-253
6 pi 2 po	145-260
6 pi 3 po	149-268
6 pi 4 po	152-275
6 pi 5 po	157-282
6 pi 6 po	161-289
6 pi 7 po	165-297
6 pi 8 po	169-304
6 pi 9 po	173-312
6 pi 10 po	177-319
6 pi 11 po	181-326

Sélect non-fumeur et fumeur Poids en livres (lb)	
Taille	Homme ou Femme
	Poids min-max
4 pi 8 po	79-158
4 pi 9 po	81-164
4 pi 10 po	84-169
4 pi 11 po	87-175
5 pi	90-181
5 pi 1 po	93-187
5 pi 2 po	96-194
5 pi 3 po	99-200
5 pi 4 po	102-206
5 pi 5 po	106-213
5 pi 6 po	109-219
5 pi 7 po	112-226
5 pi 8 po	116-233
5 pi 9 po	119-240
5 pi 10 po	122-247
5 pi 11 po	126-254
6 pi	130-261
6 pi 1 po	133-269
6 pi 2 po	137-276
6 pi 3 po	141-284
6 pi 4 po	144-291
6 pi 5 po	148-299
6 pi 6 po	152-307
6 pi 7 po	156-315
6 pi 8 po	160-323
6 pi 9 po	164-331
6 pi 10 po	169-337
6 pi 11 po	174-345

Standard non-fumeur et fumeur Poids en livres (lb)	
Taille	Homme ou Femme
	Poids min-max
4 pi 8 po	74-171
4 pi 9 po	77-177
4 pi 10 po	79-184
4 pi 11 po	82-190
5 pi	85-197
5 pi 1 po	88-203
5 pi 2 po	91-210
5 pi 3 po	94-217
5 pi 4 po	97-224
5 pi 5 po	100-231
5 pi 6 po	103-238
5 pi 7 po	106-245
5 pi 8 po	109-253
5 pi 9 po	112-260
5 pi 10 po	115-268
5 pi 11 po	119-276
6 pi	122-283
6 pi 1 po	126-291
6 pi 2 po	129-299
6 pi 3 po	133-308
6 pi 4 po	136-316
6 pi 5 po	140-324
6 pi 6 po	143-333
6 pi 7 po	147-341
6 pi 8 po	151-350
6 pi 9 po	154-359
6 pi 10 po	158-368
6 pi 11 po	162-377

Les demandes des clients qui ne satisfont pas aux critères ci-dessus pourraient faire l'objet d'une surprime ou d'un refus.

Chaque demande de couverture doit remplir l'ensemble de nos exigences en matière de tarification.

Les jeunes assurés peuvent se prévaloir des catégories Sélect et Élite à partir de 16 ans.

500-5000, rue Yonge
Toronto (Ontario) M2N 7J8
www.ivari.ca

MC ivari et les logos ivari sont des marques de commerce d'ivari Canada ULC. ivari est autorisée à utiliser ces marques.

LP1403FR 9/15

4. Montants d'assurance

Le tableau ci-dessous décrit certaines des méthodes de calcul utilisées par nos tarificateurs pour déterminer le montant d'assurance acceptable. Elles ne sont fournies qu'à titre indicatif, le montant d'assurance ainsi que la prime devant être fondés. Dans certains cas, même si la méthode de calcul est valable, la couverture peut faire l'objet d'une réduction ou d'un rejet si les éléments à l'appui ne sont pas suffisants pour justifier le montant ou si nous jugeons que le montant d'assurance ou la prime est trop élevé ou excessif compte tenu des renseignements fournis.

Formule de tarification : Le tarificateur se servira de la formule ci-dessous pour s'assurer du bien-fondé du montant d'assurance demandé. Toutefois, tel qu'il est indiqué ci-dessus, les méthodes de calcul ne s'appliquent qu'à certaines situations. Ainsi, même si le montant d'assurance est calculé selon la formule, le tarificateur peut décider de le réduire en raison d'autres considérations financières.

Nota : Ces renseignements, s'ils sont indiqués sur une lettre d'accompagnement, à la rubrique « Remarques » de la proposition, sur le questionnaire financier de la proposition ou générés à l'aide de l'outil d'analyse des besoins ExplorateurVie (accessible à partir du logiciel VisionVie), permettent au tarificateur de justifier le montant d'assurance et d'offrir au client un taux concurrentiel sans délai.

	VIE		MALADIES GRAVES		
	Formule de tarification		Formule de tarification		Remarques
Objet de l'assurance					
Remplacement du revenu	Âge	Multiples du revenu gagné	Âge	Multiples du revenu gagné	
	25	24	18 - 55	7	
	30	22			
	35	20			
	40	17			
	45	14			
	50	11			
	55	8			
	60	4	56 - 60	5	
		61 et plus	3		
Conjoint non actif	Même montant que le conjoint actif.		50 % de la limite du conjoint actif jusqu'à concurrence de 250 000 \$.		
Enfants	50 % de l'assurance des parents jusqu'à concurrence de 500 000 \$. Au-delà de cette limite, un examen distinct s'impose.		25 % de la limite inférieure parmi les couvertures des parents tant que tous les enfants sont assurés à parts égales jusqu'à concurrence de 250 000 \$.		
Autre adulte (sans emploi)	Jusqu'à 100 000 \$ (total en vigueur combinant assurance vie et maladies graves) sans justification.				

4. Montants d'assurance (suite)

	VIE	MALADIES GRAVES	
	Formule de tarification	Formule de tarification	Remarques
Objet de l'assurance			
Préservation du patrimoine	Généralement fondée sur l'avoir net projeté multiplié par le taux de l'impôt sur la succession et sur d'autres éléments de la planification successorale.		
Convention de rachat de parts d'associés	Pourcentage de la participation multiplié par la juste valeur marchande de l'entreprise.	Le montant d'assurance doit s'aligner sur la participation de la personne à assurer dans l'entreprise.	Remise des états financiers vérifiés, d'une lettre indiquant les modalités de calcul de la valeur de l'entreprise et des détails des assurances en vigueur et à l'étude de tous les associés et propriétaires. L'absence d'assurance sur la tête d'un propriétaire doit être justifiée. Une convention de rachat doit être en vigueur.
Personne clé	5 à 10 fois le revenu (selon le cas)	Pas plus de 3 fois le revenu de la personne clé	Remise d'une lettre d'accompagnement décrivant l'apport de la personne à l'entreprise, ses compétences et son expérience, les modalités de calcul du montant d'assurance et le coût financier de la perte. Les autres personnes clés doivent détenir une assurance similaire.
Garantie d'un prêt	30 à 70 % du prêt. Sur la tête d'une seule personne clé. Il faudrait répondre aux besoins en matière d'assurance avant de couvrir le prêt de l'entreprise.	L'assurance maladies graves est difficile à justifier dans ce scénario.	Remise des renseignements suivants : montant, objet et durée du prêt, autres garanties, taux d'intérêt et période de remboursement.

Remplacement du revenu (assurance vie)

Grâce à l'outil ExplorateurVie^{MD} d'ivari, il vous est plus facile de calculer les besoins de votre client en matière de remplacement du revenu. Si vous préférez ne pas vous prévaloir de cette option automatisée, référez-vous au tableau de la page 13 indiquant les coefficients établis par ExplorateurVie pour certains âges selon les hypothèses suivantes :

Remplacement du revenu	90 %
Taux d'intérêt	5 %
Taux d'inflation	3 %
Âge à la retraite	65 ans



Conseil : Pour accélérer le traitement de la demande d'assurance de votre client, assurez-vous de soumettre une proposition dûment remplie, une lettre d'accompagnement, des renseignements sur les voyages à l'étranger (le cas échéant), une illustration et tout autre document pertinent.

^{MD} ExplorateurVie est une marque déposée d'ivari Canada ULC.

5. Tarification financière

La tarification financière sert à vérifier le bien-fondé du montant d'assurance demandé et se base sur ce qui suit :

Pour l'assurance vie :

La perte financière qu'entraînerait le décès prématuré de la personne à assurer.

Pour l'assurance maladies graves :

La perte financière qu'entraînerait le diagnostic d'une maladie grave couverte chez la personne à assurer.

Pour s'assurer de la pertinence du montant d'assurance, le tarificateur procède à une analyse détaillée de la situation financière de la personne à assurer (revenu personnel, revenu d'entreprise, valeur nette, actifs, etc.).

Pour bien comprendre ce que nous considérons comme un montant d'assurance acceptable, veuillez consulter le tableau de la section « Montants d'assurance » à la page 13.

Si votre client respecte les directives détaillées dans la section précédente, vous serez notre principale source d'informations financières. En nous aidant à avoir une vision claire de la situation financière de votre client dès le début, vous le faites bénéficier d'un service de qualité et vous accélérez la prise de décision à notre niveau. Voici un aperçu des éléments importants en la matière.

Importance des lettres d'accompagnement des conseillers

Partant du principe que chaque client a des besoins uniques, nous avons adopté – dans le cadre de la tarification financière – une approche axée sur les besoins du client et l'objet de l'assurance. Une lettre d'accompagnement justifiant le montant d'assurance du point de vue financier peut être d'une grande utilité. Vous trouverez de plus amples renseignements sur les lettres d'accompagnement ci-après. S'il est joint à la proposition, le rapport préparé à l'aide de l'outil d'analyse des besoins ExplorateurVie fournira la plupart des renseignements financiers dont le tarificateur a besoin dans le cadre de l'examen de la demande.

Si vous avez effectué une analyse des besoins de votre client, veuillez en joindre une copie à la proposition.



Conseil : En soumettant les données générées par l'outil ExplorateurVie avec la proposition, vous aidez le tarificateur à effectuer une analyse plus rapide et plus pertinente de la situation financière du client.

Lettres d'accompagnement

Il est avantageux de fournir avec la proposition le plus de précisions possible. En décrivant dans les moindres détails la situation de votre client, vous nous aidez à réduire non seulement le délai de traitement, mais également les exigences de tarification.

La soumission d'une lettre d'accompagnement n'est certes pas obligatoire, mais cet outil efficace saura donner un élan au processus de tarification. Ainsi, lorsque vous annexez à la proposition d'assurance une lettre d'accompagnement détaillée, vous aidez à abrégé le délai d'examen du dossier. En fournissant des détails non divulgués dans la proposition, la lettre d'accompagnement permet au tarificateur de mieux saisir l'objet de l'assurance et d'évaluer la santé, le mode de vie et la situation financière de votre client. Et pour accélérer l'examen du volet financier de la demande, il n'y a pas mieux que l'outil d'analyse des besoins ExplorateurVie.



Conseil : Au lieu de rédiger une lettre d'accompagnement officielle, vous pouvez fournir ces détails dans l'espace prévu à la rubrique « Remarques » de la proposition.

5. Tarification financière (suite)

Question de vous aider à rédiger une lettre d'accompagnement convaincante, voici les renseignements qui nous sont normalement pertinents en vue de l'établissement des polices détenues par des particuliers ou des entreprises.

Polices détenues par des particuliers

Toile de fond	Montant de la couverture	Renseignements personnels	Renseignements financiers
<ul style="list-style-type: none"> Le besoin et l'objet de l'assurance. La fiche d'assurance de votre client. Des données sur toute assurance en vigueur. Toute discussion que vous auriez eue avec un tarificateur d'<i>ivari</i> avant la soumission du dossier; toute entente conclue; toute modification des exigences, etc. Les motifs d'une propriété spéciale, de la désignation d'un bénéficiaire ou d'un payeur et de toute autre entente. Tout problème pouvant survenir à l'égard des exigences de tarification. 	<ul style="list-style-type: none"> Le calcul du capital assuré. La source de financement de l'assurance. La provenance de la prime initiale. L'analyse des besoins financiers menée avec votre client. 	<ul style="list-style-type: none"> Des renseignements laissant suggérer une sous-mortalité, de saines habitudes alimentaires, un mode de vie sain. Les réalisations, les antécédents et les titres professionnels. Le contexte et les facteurs sous-jacents liés à tout risque de tarification et toute préoccupation à cet égard. Les antécédents « sensibles », notamment l'alcoolisme, la toxicomanie et les troubles mentaux. Les déficiences physiques et mentales, le casier judiciaire, les faillites ou les dossiers de conduite. Les détails d'une profession ou d'une activité parallèle inhabituelle ou qui pourrait faire l'objet d'une surprime. Les détails des voyages passés ou prévus. 	<ul style="list-style-type: none"> Le revenu de la personne à assurer et sa valeur nette (actifs et passifs). Si votre client demande un capital assuré minimal de 1 000 000 \$, voilà un détail important à consigner. La vérification par un tiers (p. ex. feuillet T4 ou relevé du portefeuille de placement).

5. Tarification financière (suite)

Polices détenues par des entreprises

Toile de fond	Montant de la couverture	Renseignements personnels	Renseignements financiers
<ul style="list-style-type: none">Le besoin et l'objet de l'assurance.La fiche d'assurance de l'entreprise.Des données sur toute assurance en vigueur.Toute discussion que vous auriez eue avec un tarificateur d'<i>ivari</i> avant la soumission du dossier; toute entente conclue; toute modification des exigences, etc.Les motifs d'une désignation inhabituelle (propriétaire, bénéficiaire ou payeur) et de toutes autres dispositions.Tout problème pouvant survenir à l'égard des exigences de tarification.	<ul style="list-style-type: none">La détermination du capital assuré.La source de financement de l'assurance.La provenance de la prime initiale.L'analyse des besoins financiers menée avec votre client.	<ul style="list-style-type: none">Le poste occupé par la personne à assurer et sa participation dans l'entreprise.	<ul style="list-style-type: none">Les détails des conventions de prêt.Les prévisions en matière de projets.La juste valeur marchande de la société.Le revenu et l'avoir net de la société.La vérification par un tiers (p. ex. états financiers ou lettre de l'expert-comptable).

Documents à fournir

Il est essentiel de suivre les étapes suivantes :

1. Remplissez le questionnaire financier de la proposition.
2. Préparez l'un des documents suivants :
 - a) Une lettre d'accompagnement (voir la rubrique « Importance des lettres d'accompagnement des conseillers » à la page 15).
 - b) Une confirmation par un tiers (p. ex. avis de cotisation, feuillet T1, feuillet T4, etc.).
 - c) Une copie du relevé du portefeuille de placement, des états financiers ou du relevé bancaire.
3. Analysez les besoins du client à l'aide de l'ExplorateurVie.

Rapports d'enquête

Un rapport d'inspection peut être établi selon les modalités du Tableau des exigences de tarification (page 2) et conformément à l'autorisation fournie par le client dans la proposition. Référez-vous aux sections « Avis de divulgation » et « Autorisation » de la proposition pour en savoir plus. Tel qu'il est indiqué dans le tableau susmentionné, le rapport d'inspection est exigé à partir de 5 000 001 \$.

Il s'agit d'un entretien confidentiel par téléphone entre le client et un employé dûment formé du prestataire de services agréé par *ivari*. C'est le client qui en fixe la date et l'heure.

5. Tarification financière (suite)

Le rapport d'enquête permet de recueillir des renseignements financiers clés. Le cas échéant, vous pouvez vérifier auprès du client, de son comptable ou d'un tiers.



Conseil pour un bon service : En sensibilisant votre client à la pertinence du rapport d'enquête et en le préparant à l'entretien, vous vous assurez sa participation active au processus tout en accélérant l'établissement de sa police.

Vérification par un tiers

Dans le cadre de l'examen des demandes d'assurance de 5 000 001 \$ et plus, *ivari* a conclu des contrats avec des prestataires de services pour la préparation de rapports d'enquête visant la confirmation par un tiers des renseignements fournis. Ces prestataires recueillent des informations sur le revenu et l'avoir net du client à partir de documents financiers valables, lesquels font l'objet d'une vérification.

La vérification peut se faire auprès d'un conseiller financier sans lien avec la vente du produit d'assurance, d'un avocat-fiscaliste, d'un banquier, ou auprès de vous en tant que conseiller ayant une connaissance légitime de la situation financière du client et un lien avec la vente. On vérifie notamment la source des renseignements financiers ainsi que le revenu non acquis du client, ses actifs et passifs, son portefeuille de placement, ses feuillets d'impôt T4 et T5 et son avoir net.

6. Règles de tarification visant les immigrants

Assurance vie

Les nouveaux arrivants au Canada sont admissibles aux régimes d'assurance d'*ivari* à condition qu'ils fassent partie des catégories suivantes :

- Résidents permanents
- Travailleurs qualifiés
- Bonnes d'enfants et personnes soignantes
- Non-résidents (immigrants non reçus)
- Étudiants étrangers

	Résidents permanents	Travailleurs qualifiés et candidats des provinces	Bonnes d'enfants	Non-résidents	Autres (travailleurs saisonniers et non-Canadiens mariés à un Canadien ou un résident permanent)	Étudiants étrangers
Période de résidence minimale	Aucune	Aucune	Aucune	Plus de trois mois	Plus de trois mois	Plus de trois mois
Documents requis : statut de résidence au Canada/ permis de travail	Sans objet	<ul style="list-style-type: none"> • Le proposant doit fournir l'un des éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Numéro d'assurance sociale; ou - Numéro de la carte de statut d'immigrant et date d'expiration • Le proposant doit détenir un permis de travail valide et vouloir s'établir au Canada 	<ul style="list-style-type: none"> • Le proposant doit fournir une preuve de résidence sur la proposition : <ul style="list-style-type: none"> - Numéro d'assurance sociale; ou - Numéro de la carte de statut d'immigrant et sa date d'expiration • Le proposant doit détenir un permis de travail valide et vouloir s'établir au Canada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le proposant doit fournir une preuve de résidence sur la proposition : <ul style="list-style-type: none"> - Numéro d'assurance sociale; ou - Numéro de la carte de statut d'immigrant et sa date d'expiration • Le proposant doit détenir un permis de travail valide et vouloir s'établir au Canada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le proposant doit fournir une preuve de résidence sur la proposition : <ul style="list-style-type: none"> - Numéro d'assurance sociale; ou - Numéro de la carte de statut d'immigrant et sa date d'expiration • Le proposant doit détenir un permis de travail valide et vouloir s'établir au Canada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Le proposant doit fournir une preuve de résidence sur la proposition : <ul style="list-style-type: none"> - Numéro d'assurance sociale; ou - Numéro de la carte de statut d'immigrant et sa date d'expiration • Le proposant doit détenir un visa d'étudiant valide et vouloir s'établir au Canada.
Capital assuré	Fondé sur le minimum et le maximum prévus au contrat.	Fondé sur le minimum et le maximum prévus au contrat.	Maximum de 250 001 \$.	Maximum de 250 001 \$.	Maximum de 250 001 \$.	Maximum de 250 001 \$. Examen au cas par cas pour les montants supérieurs à 250 001 \$ selon les renseignements sur l'étudiant étranger.
Catégories admissibles	Les proposants peuvent bénéficier des taux Sélect ou Élite. *	Le questionnaire sur les finances ou une justification financière peuvent être exigés aux fins d'admissibilité à la catégorie Élite ou Sélect.*	Les taux Élite et Sélect* ne sont pas offerts.	Les taux Élite et Sélect* ne sont pas offerts.	Les taux Élite et Sélect* ne sont pas offerts.	Le questionnaire sur les finances ou une justification financière peuvent être exigés aux fins d'admissibilité à la catégorie Élite ou Sélect.*

6. Règles de tarification visant les immigrants (suite)

	Résidents permanents	Travailleurs qualifiés et candidats des provinces	Bonnes d'enfants	Non-résidents	Autres (travailleurs saisonniers et non-Canadiens mariés à un Canadien ou un résident permanent)	Étudiants étrangers
Avenants	Selon le produit.	Selon le produit.	Les avenants Décès ou mutilation par accident et Exonération des primes ne sont pas offerts.	Les avenants Décès ou mutilation par accident et Exonération des primes ne sont pas offerts.	Les avenants Décès ou mutilation par accident et Exonération des primes ne sont pas offerts.	Selon le produit.
Exigences de base	<ul style="list-style-type: none"> Le client doit résider au Canada. Les nouveaux immigrants résidant au Canada depuis moins de 12 mois doivent se référer au tableau des exigences de tarification en fonction de l'âge et du montant d'assurance. Tous les examens doivent être subis au Canada. 					
Renseignements importants	<ul style="list-style-type: none"> Seuls les actifs détenus au Canada sont pris en considération lors de l'analyse des besoins en assurance ou de l'objet de l'assurance. Le capital assuré peut être limité à 250 001 \$, mais pourrait être plus élevé selon le statut d'immigrant. Les exigences en fonction de l'âge et du montant s'appliquent et le proposant peut bénéficier des taux Élite ou Select après obtention du statut de résident, sous réserve du programme de tarification et du capital assuré et à condition qu'il ne soit plus considéré comme un travailleur contractuel. Formulaires additionnels : <ul style="list-style-type: none"> Le questionnaire sur les finances, le cas échéant. Une lettre d'accompagnement soulignant l'objet de l'assurance et la provenance des dépôts/primes. Une copie de la carte de statut d'immigrant ou du permis de travail. 					
Autres exigences	Aucune	<ul style="list-style-type: none"> S'appliquent aux travailleurs qualifiés, tels que les infirmiers, les médecins, les ingénieurs, etc. ou les proposant dans le cadre des programmes de propriétaires d'entreprise ou d'entrepreneurs. Les proposant doivent être employés dans l'un de ces domaines au Canada. 	Aucune	Aucune	Aucune	<ul style="list-style-type: none"> Une copie du visa d'étudiant, le domaine d'études, le niveau d'études, la durée du programme et l'intention de rester au Canada après l'achèvement du programme. Ces renseignements peuvent être fournis dans une lettre d'accompagnement ou sous forme de commentaires dans la proposition.

* Pourvu que la couverture demandée soit d'au moins 250 001 \$ et que la personne à assurer ait au moins 17 ans.

6. Règles de tarification visant les immigrants (suite)

Assurance maladies graves

La tarification de l'assurance maladies graves, comparée à celle de l'assurance vie, exige plus d'éléments d'information sur l'état de santé du client. Le tarificateur doit en effet se pencher sur toute affection ou tout symptôme qui dure pendant plus de quelques jours pour s'assurer qu'il ne s'agit pas du début d'une maladie grave.

Les lignes directrices d'*ivari* régissant l'assurance maladies graves proposée aux immigrants sont fondées sur plusieurs facteurs, notamment :

- Le pays d'origine, élément qui détermine :
 - La structure politique, sociale et économique de manière générale;
 - La qualité et la disponibilité des soins médicaux;
 - Les régions où le risque d'infection au VIH est élevé;
 - Les risques liés au crime et au terrorisme
- Le nombre d'années de résidence du client au Canada et ses antécédents médicaux au cours de cette période. Aucune couverture ne peut être accordée à un client qui, souffrant déjà d'une maladie, n'a pas de médecin au Canada et ne peut nous fournir ses antécédents médicaux depuis qu'il est résident.

ivari exige que le client ait résidé au Canada assez longtemps pour qu'il y ait des antécédents médicaux.

Même si ces lignes directrices font l'objet d'un examen régulier, l'évolution constante de la situation politique dans le monde fait que le profil de risque d'un client donné peut changer en tout temps, ce qui exigerait du tarificateur une nouvelle analyse.

Nouveaux immigrants

Nous n'offrons l'assurance maladies graves qu'aux résidents du Canada. Toutefois, nous pouvons accepter certaines catégories de nouveaux immigrants, **sous réserve des limites suivants :**

	Montant maximum de la garantie
Bonnes d'enfants/personnes soignantes	Jusqu'à 250 001 \$
Bénéficiaires du Programme de candidats d'une province (travailleurs qualifiés)	Jusqu'à 250 001 \$
Résidents permanents	Le montant maximum autorisé selon la situation financière

6. Règles de tarification visant les immigrants (suite)

Tableau récapitulatif

Les demandes d'assurance ne peuvent être acceptées dans les cas suivants :

	Assurance vie	Assurance maladies graves
1. Titulaires d'un permis ou d'un visa d'étude	(Voir les restrictions énoncées dans le <i>tableau des règles de tarification visant les immigrants</i>)	X
2. Titulaires d'un permis de travail temporaire	(Voir les restrictions énoncées dans le <i>tableau des règles de tarification visant les immigrants</i>)	X
3. Réfugiés : <i>ivari</i> n'accepte aucune demande d'assurance tant que le statut de résident n'est pas accordé	X	X
4. Travailleurs saisonniers	(Voir les restrictions énoncées dans le <i>tableau des règles de tarification visant les immigrants</i>)	X
5. Non-résidents au Canada	X	X



Conseil : Pour éviter des retards inutiles dans le processus de tarification, assurez-vous que la section de la proposition se rapportant aux déplacements à l'étranger est remplie et que des détails sur tout voyage antérieur ou prévu sont fournis.



Conseil : Pour les clients qui vivent au Canada depuis moins de 12 mois, assurez-vous de fournir la preuve qu'ils ont l'intention de s'établir au pays.



Conseil : La section de la proposition se rapportant à la résidence doit être entièrement remplie. Précisez le nombre d'années et le statut de résidence du proposant au Canada. Veuillez fournir le numéro de carte de statut d'immigrant et sa date d'expiration ou indiquer si la demande de résidence permanente est à l'étude.

7. Règles de tarification visant les voyageurs

Chez *ivari*, nous sommes conscients de l'importance des voyages et du fait que de plus en plus de clients en font. Nos lignes directrices en la matière ont été élaborées de manière à répondre à la fois au désir de découvrir le monde et à la nécessité de se protéger.

Points saillants

- Taux standard pour la plupart des voyages ne dépassant pas douze semaines par année vers des destinations très fréquentées.
- Moins de 15 pays étant actuellement « non assurables », vos clients ont le choix entre presque 200 pays!

Les règles de tarification visant les voyageurs changent en fonction des événements à l'échelle mondiale. C'est pourquoi nous ne pouvons mettre à votre disposition une liste des pays faisant l'objet de restrictions. N'hésitez pas à communiquer avec nous à opinion@ivari.ca pour toute question sur l'assurabilité de votre client.

Les sites Web suivants renferment des renseignements à jour destinés aux voyageurs :

- Ministère des affaires étrangères du Canada : voyage.gc.ca/voyager/avertissements
- Information-santé pour les voyages internationaux du CDC (Center for Disease Control and Prevention) : wwwnc.cdc.gov/travel (en anglais seulement)

Quand détails rime avec taux réduits

De nombreux risques sont liés aux voyages à l'étranger, dont la guerre et l'agitation politique, la maladie, la disponibilité et la qualité des soins médicaux, le crime, la guerre civile, les facteurs environnementaux et les conditions de transport dangereuses. Compte tenu de ces risques et en l'absence de données claires et objectives sur les taux de mortalité découlant des voyages à l'étranger, les assureurs évaluent chaque situation avec prudence.

En nous donnant autant de précisions que possible sur les éléments ci-après, votre client peut se prévaloir de meilleurs taux. Nos décisions sont fondées sur les tendances en matière de voyages futurs et non sur les voyages occasionnels. Assurez-vous que tous les renseignements demandés figurent sur la proposition et

que tout questionnaire pertinent y est joint. Voici quelques exemples de renseignements importants :

Destination

Quelle est la destination de votre client?
Quels pays a-t-il visité?

Durée

Plus le voyage est long, plus le risque est important. Il se peut toutefois qu'un voyage de courte durée vers une région dangereuse soit considéré comme un risque inacceptable.

But

- S'agit-il d'un voyage d'affaires? N'oubliez pas de préciser la nature de l'activité. Votre client travaillera-t-il à partir d'un bureau régional ou d'un lieu situé dans une région éloignée?
- S'agit-il d'une visite familiale? Si tel est le cas, précisez si votre client sera hébergé par sa famille ou à l'hôtel?
- S'agit-il de vacances? Si c'est le cas, votre client se joindra-t-il à un groupe de touristes ou voyagera-t-il en solo? Où sera-t-il hébergé?

Fréquence

S'agit-il d'un voyage occasionnel ou d'un voyage que votre client compte effectuer tous les ans?

Une fois tous ces renseignements consignés, *ivari*, parce qu'elle est en mesure de mieux évaluer les risques associés aux voyages prévus et qu'elle se sent à l'aise avec le « scénario », pourra proposer à votre client de meilleurs taux.



Conseil : Pour éviter des retards inutiles dans le processus de tarification, assurez-vous que la section de la proposition se rapportant aux déplacements à l'étranger est dûment remplie et que les détails sur tout voyage antérieur ou prévu y sont indiqués. Pour bénéficier des meilleurs taux, le client doit nous fournir tous les renseignements pertinents sur le voyage, notamment la destination, l'hébergement et l'objet.



Important : Certains voyages d'une durée prolongée peuvent être considérés au taux standard.

8. Déclaration du médecin traitant (DMT)

ivari se réserve le droit d'exiger une déclaration du médecin traitant (DMT) en tout temps, notamment dans les cas suivants :

- Une déficience physique ou mentale (voir liste partielle)
- Un trouble médical ou des antécédents médicaux au cours d'une certaine période pour des raisons autres qu'un rhume, une grippe, un contrôle prénatal ou un examen de routine (voir tableau)
- Une visite aux urgences au cours de l'année dernière, à moins que le diagnostic n'ait été bénin
- Une hypertension liée à l'hyperlipidémie, au tabagisme ou à l'obésité
- Un test PAP ou APS anormal
- Un test diagnostique ne faisant pas partie d'un examen de routine effectué au cours des trois dernières années (échographie, scanographie, biopsie, etc.)

Assurance vie / Âge et raison

Aucune exigence d'âge ou de montant d'assurance sauf dans le cas d'une condition ou préoccupation d'ordre médical (voir tableau des exigences de tarification à la page 2).

La DMT repose principalement sur les causes et les lignes directrices décrites ci-dessous.

Assurance maladies graves / Âge, montant d'assurance et raison

Aucune exigence de montant d'assurance sauf dans le cas d'une condition ou préoccupation d'ordre médical (voir tableau des exigences de tarification à la page 3).

La DMT repose seulement sur les causes et les lignes directrices.

Aucune DMT si un médecin a été consulté au cours des deux mois qui ont précédé la soumission de la proposition.

Une DMT est obligatoire pour les demandes d'assurance vie et pour les âges, montants d'assurance et raisons ci-dessous :

Assurance vie

Âge	Montant d'assurance	Raison
0 - 16	500 000 \$ et plus	Consultation d'un médecin au cours du mois qui précède la soumission de la proposition
17 - 60	5 000 001 \$ et plus	Consultation d'un médecin au cours du mois qui précède la soumission de la proposition
61 - 70	3 000 001 \$ et plus	Consultation d'un médecin au cours du mois qui précède la soumission de la proposition
71 et plus	250 000 \$ et plus	Consultation d'un médecin au cours du mois qui précède la soumission de la proposition

8. Déclaration du médecin traitant (DMT) (suite)

La décision de tarification prévaut toujours. Vous trouvez ci-dessous des exemples de raisons pour lesquelles une DMT est exigée.

Assurance vie	Assurance maladies graves
<ul style="list-style-type: none"> • Si un enfant est âgé de moins de deux mois et né prématurément • Trouble cérébral • Cancer ou tumeur • Problème cardiaque, cardiopathie congénitale, accident vasculaire cérébral (AVC), arythmie, souffle cardiaque autre que les souffles fonctionnels • Diabète non contrôlé ou mal traité • Trouble du ganglion lymphatique • Sclérose en plaques, dystrophie musculaire • Trouble pancréatique • Troubles endocriniens, sauf l'hypothyroïdie de longue date stable • Maladie de Parkinson • Convulsions/épilepsie – voir note ci-dessous • Arthrite rhumatoïde – DMT non exigée à moins de problèmes graves et de limitations • Glomérulonéphrite ou trouble rénal autre que les calculs rénaux • Trouble psychiatrique, dépression ou anxiété – DMT non exigée pour les troubles légers et stables, sans problèmes et nécessitant peu ou pas de médicaments ou s'il s'agit d'un cas situationnel, résolu et sans hospitalisation récente • Tentatives antérieures de suicide – DMT non exigée si la tentative de suicide est survenue il y a plus de cinq ans et qu'il n'y a aucun autre antécédent • Syncope récente – DMT non exigée à moins que la syncope ne soit survenue au cours de l'année dernière, qu'il n'y ait eu qu'un épisode et aucun autre antécédent. • MPOC ou autre maladie respiratoire exigeant un suivi régulier • Colite ulcéreuse ou affection similaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Si un enfant est âgé de moins de deux mois et né prématurément • Trouble cérébral • Cancer ou tumeur • Problème cardiaque, cardiopathie congénitale, accident vasculaire cérébral (AVC), arythmie, souffle cardiaque autre que les souffles fonctionnels • Diabète non contrôlé ou mal traité • Trouble du ganglion lymphatique • Sclérose en plaques, dystrophie musculaire, maladie musculo-squelettique avec limitation ou traitement autre que les anti-inflammatoires • Trouble pancréatique • Troubles endocriniens, sauf l'hypothyroïdie de longue date stable • Maladie de Parkinson • Convulsions/épilepsie – voir note ci-dessous • Arthrite rhumatoïde – DMT non exigée à moins de problèmes graves et de limitations • Glomérulonéphrite ou trouble rénal autre que les calculs rénaux • Trouble psychiatrique, dépression ou anxiété – DMT non exigée pour les troubles légers et stables, sans problèmes et nécessitant peu ou pas de médicaments ou s'il s'agit d'un cas situationnel, résolu et sans hospitalisation récente • Tentatives antérieures de suicide – DMT non exigée si la tentative de suicide est survenue il y a plus de cinq ans et qu'il n'y a aucun autre antécédent • Syncope récente – DMT non exigée à moins que la syncope ne soit survenue au cours de la dernière année, qu'il n'y ait eu qu'un épisode et aucun autre antécédent • MPOC ou autre maladie respiratoire exigeant un suivi régulier • Colite ulcéreuse ou affection similaire • Test diagnostique non routinier effectué dans l'année (échographie, scanographie, biopsie etc.) • IMC dépassant 35 • Antécédents familiaux de maladies héréditaires • Hypertension liée à l'hyperlipidémie, au tabagisme ou à l'obésité • Test PAP ou APS anormal • Test diagnostique ne faisant pas partie d'un examen de routine effectué au cours des trois dernières années

Cas où une DMT n'est pas exigée (assurance vie et assurance maladies graves)

- Troubles endocriniens – non exigée pour les troubles thyroïdiens contrôlés avec médicaments ou une condition bénigne similaire
- Hypertension – non exigée si l'hypertension est contrôlée et le diagnostic date de plus d'un an et que les lectures sont dans les limites normales
- Asthme – non exigée en cas d'asthme léger, sans crise au cours des cinq dernières années, sur médicaments préventifs ou sur médicaments au besoin et sans hospitalisation récente
- Colite ulcéreuse ou affection similaire – non exigée si elle est contrôlée et le diagnostic date de plus de deux ans, sans crise récente ni poussée de colite depuis une année
- ECG à l'effort avec examen – non exigée s'il s'agit d'un examen de routine (aucun trouble) ou en raison de l'âge
- Examen en cours – non exigée pour les entorses, foulures, radiographies, électrocardiogrammes, colonoscopie, mammographie ou APS lorsqu'un examen de routine est prévu et qu'il n'y a pas d'antécédents médicaux
- Convulsions/épilepsie – non exigée si contrôlées et sans crise au cours des deux dernières années

9. Processus de tarification : à quoi faut-il s'attendre?

L'évaluation des risques permet de regrouper les personnes présentant des risques similaires dans la même catégorie ou le même groupe et de leur imputer la même prime pour une couverture similaire. Si les compagnies d'assurance ne procédaient pas de la sorte, on se retrouverait dans une situation où tout le monde verserait la même prime sans égard aux risques que chacun présente et où les personnes qui sont en bonne santé aident à assurer ceux qui ne le sont pas, ce qui ne serait pas équitable.

Les compagnies d'assurance déterminent la catégorie de risque selon plusieurs facteurs, notamment les antécédents médicaux personnels et familiaux, l'état de santé à la date de la proposition et le mode de vie (usage de tabac et d'alcool, prise de médicaments sans ordonnance, mauvais dossier de conduite, exercice d'activités dangereuses, etc.).

Ces renseignements sont compilés pour calculer une prime juste et équitable, fondée sur le niveau de risque que la compagnie d'assurance doit assumer. Autrement dit, plus le risque est important, plus la prime est élevée.

Différentes assurances pour différents risques

Type d'assurance	Risque mesuré	Ce que l'on mesure	Règlement
Assurance vie	Mortalité	Probabilité du décès	Au décès
Assurance maladies graves	Incidence de la maladie	Risque de diagnostic de l'une des maladies couvertes en vertu du contrat	Au diagnostic d'une maladie couverte (après la période de survie ou la période moratoire)

Assurance vie et Assurance maladies graves : à chacune sa tarification!

Il existe une différence marquée entre la tarification de l'assurance maladies graves et celle de l'assurance vie. En effet, au moment où la première verse une prestation au diagnostic d'une maladie et après la période de survie de 30 jours, la deuxième verse un capital assuré au décès. Étant donné que le diagnostic est plus probable que le décès, le taux d'incidence est plus élevé dans le cas de l'assurance maladies graves.

Les facteurs de risque, tels que les antécédents familiaux, la constitution physique (taille et poids), les antécédents médicaux, le style de vie, la dangerosité de la profession, les valeurs morales et la situation financière sont tous intégrés à l'analyse qu'entreprend le tarificateur pour déterminer l'admissibilité d'une personne à l'assurance maladies graves et calculer la prime.

Il est important, avant de proposer l'assurance maladies graves, de bien comprendre ce produit et de prendre connaissance des maladies couvertes.

Vous devriez encourager votre client à divulguer ses antécédents familiaux, y compris la date et l'âge auxquels les maladies ont été contractées. Toute omission volontaire ou fausse déclaration peut entraîner la résiliation du contrat et le rejet de la demande de règlement. En donnant des informations complètes sur sa santé (y compris ses antécédents familiaux), votre client contribue à la simplification et à l'accélération du processus de tarification.

Pour aider le tarificateur à évaluer les risques d'une manière équitable et cohérente, veuillez utiliser le document *Critères de présélection des risques pour l'assurance maladies graves* et demander à votre client de fournir des renseignements complets et clairs. N'hésitez pas à joindre à la proposition une lettre couverture faisant état de tout élément que vous jugez pertinent.

9. Processus de tarification : à quoi faut-il s'attendre? (suite)

Demandes d'opinion en matière d'assurabilité préliminaire

Assurance vie

Avant de conclure la vente et pour gérer les attentes du client, vous avez parfois besoin de connaître l'évaluation que ferait *ivari* d'une situation ou d'un état pathologique.

Pour l'assurance vie, *ivari* met à votre disposition un service d'évaluation préliminaire vous permettant d'obtenir auprès d'un tarificateur la probabilité sur la base d'une brève description de la maladie ou de la situation. Vous pouvez ainsi vous concentrer sur les dossiers des clients assurables.

Toutes les provinces :

opinion@ivari.ca

Assurance maladies graves

Le service d'évaluation préliminaire n'est pas offert pour l'assurance maladies graves car le risque est différent de celui associé à l'assurance vie compte tenu d'un niveau accru d'anti-sélection. Au Canada, les maladies couvertes sont normalisées; il est donc peu probable qu'il y ait des divergences au niveau des décisions des tarificateurs. Pour en savoir plus, consultez la liste de critères de présélection des risques pour l'assurance maladies graves et le guide de poche de tarification de l'assurance vie et maladies graves.

Surprimes

Comment définit-on la surprime?

Certains facteurs (sexe, âge, antécédents familiaux, maladie, mode de vie, usage du tabac, etc.) peuvent avoir des incidences sur l'espérance de vie. La présence de l'un ou de plusieurs de ces facteurs peut faire augmenter le risque de décès, qui se situerait au-dessus de la normale. Un risque de décès prématuré plus élevé fait que le taux de mortalité cesse d'être normal. Pour compenser un tel risque, une surprime peut être imposée. Dans l'industrie de l'assurance, les particuliers qui ont un taux de mortalité plus élevé sont associés au phénomène de surmortalité.

Si le risque est aggravé, la surprime imposée est calculée selon une ou plusieurs des méthodes suivantes :

- Tables de surprimes en pourcentage
- Tables de surprimes fixes – temporaires et permanentes
- Âge plus élevé (polices conjointes surtout)
- Exclusions

Tables de surprimes en pourcentage

Le calcul du risque aggravé ou de surmortalité est exprimé sous forme d'un pourcentage où 100 % correspond au risque normal de mortalité. Le taux de surprime retenu s'applique alors au taux de prime ou au coût de l'assurance standard. On utilise les tables en question s'il y a un problème de santé, l'hypertension, par exemple.

Prenons l'exemple d'Anne et de Sandrine, deux femmes de 35 ans qui ne fument pas. La seule chose qui les distingue, c'est qu'Anne a un problème de santé susceptible d'entraîner un décès anticipé. Elle se verra attribuer un taux de surprime pour raison de santé, disons de 50 %. Le taux de la prime d'Anne est donc de 150 % (soit un taux de mortalité normal de 100 % + un taux de surmortalité de 50 %).

Si la santé d'Anne s'améliore, il se pourrait que le taux de surmortalité fasse l'objet d'une réduction ou d'une suppression. Elle n'aurait qu'à faire une demande de révision auprès du Service de la tarification, qui procéderait à l'étude de l'intégralité de ses antécédents médicaux. Une demande de révision d'une assurance surprimée peut s'effectuer après un délai minimal de deux ans.

Si le risque est particulièrement élevé (soit un taux supérieur à 400 %), l'assureur pourrait rejeter la demande d'assurance.

9. Processus de tarification : à quoi faut-il s'attendre? (suite)

Assurance maladies graves

L'assurance maladies graves est un élément important de tout plan financier complet. Toutefois, être confronté à une surprime ou à un rejet au bout du processus de tarification peut s'avérer frustrant pour le client. Nous vous invitons donc à vous familiariser avec ce processus pour bien saisir les raisons des surprimes et des rejets et augmenter ainsi votre chiffre d'affaires.

Le tarificateur a besoin d'une description détaillée des antécédents médicaux du client et de ceux des membres de sa famille. Dans le cas de la famille par exemple, l'âge au début de la maladie est plus important que la date de décès à la suite de cette maladie. Pour ce qui est de la personne à assurer, il se peut que le tarificateur demande des déclarations du médecin traitant supplémentaires (pour obtenir la pathologie des tumeurs de longue date par exemple) ou des renseignements sur les récents examens médicaux (qui pourraient justifier l'intérêt dans l'assurance maladies graves).

L'assurance maladies graves *d'ivari* offre une surprime maximum de +150 % (pour un total de 250 %). En raison de cette limite, vous remarquerez que les rejets sont plus fréquents par rapport à l'assurance vie.

Étant donné que l'assurance maladies graves prévoit le versement d'une prestation à l'assuré de son vivant, le comportement antisélectif peut être plus prononcé chez ses titulaires que chez les titulaires de l'assurance vie. En effet, l'expérience dans les pays où l'assurance maladies graves est présente depuis longtemps a démontré l'importance d'un libellé précis des contrats, d'une tarification rigoureuse et prudente et d'une analyse pleine et entière des risques médicaux et financiers.

Une surprime s'impose-t-elle automatiquement à l'assurance vie si l'assurance maladies graves est supprimée?

La réponse est non.

N'oubliez pas que l'assurance maladies graves fait l'objet d'une tarification plus rigoureuse car il s'agit d'évaluer les facteurs qui pourraient avoir un effet sur l'incidence d'une maladie grave. Étant donné que nous évaluons l'information portant sur le risque d'une maladie grave plutôt que sur le risque de décès, le taux d'incidence y est plus élevé. Il suffit de jeter un coup d'œil aux exigences énoncées dans le tableau des exigences de tarification pour se rendre compte de cette différence. Chaque type de risque nécessite une tarification spéciale.

Tables de surprimes fixes – permanentes et temporaires

Surprime permanente

C'est une surprime fixe par tranche de mille dollars de capital assuré qui vient s'ajouter à la prime standard.

L'assuré qui s'adonne, sous forme de passe-temps, à la plongée sous-marine ou à l'alpinisme peut se voir proposer une assurance supprimée pour toute la durée de la police. Ce n'est que lorsque l'assuré cesse ce genre d'activités qu'il peut faire une demande de révision.

Surprime temporaire

La surprime temporaire est semblable à la surprime permanente. C'est une surprime fixe par tranche de mille dollars de capital assuré qui vient s'ajouter à la prime standard. La présence du risque de surmortalité s'étale sur une certaine période. La seule différence, c'est que la surprime est temporaire et préalablement définie en ce sens qu'elle ne peut être imposée que pendant un nombre fixe d'années.

Gaston a pour hobby le pilotage d'avion. Il manque, d'après son dossier, d'expérience. Dans deux ans, lorsqu'il aura acquis suffisamment d'expérience, il verra sa surprime supprimée automatiquement, sans qu'il n'ait à en faire la demande.

9. Processus de tarification : à quoi faut-il s'attendre? (suite)

Réexamen des surprimes et refus

Tout client dont l'assurance a fait l'objet d'une surprime ou, dans certaines circonstances, d'un refus peut être admissible à un réexamen. Celui-ci est possible seulement s'il y a amélioration, dans leur ensemble, des antécédents médicaux et/ou du mode de vie.

Le réexamen d'une surprime liée aux antécédents médicaux n'est pas toujours possible. Il y a des affections non susceptibles de s'améliorer avec le temps. Prenons l'exemple d'un diabétique de type 1 (insulinodépendant). Avec le temps, le risque de complications s'accroît, ce qui fait augmenter le risque de mortalité. Comme tel, un diabétique de type 1 a peu de chance de voir sa surprime réduite.

La possibilité de réexamen peut vous aider à mieux faire accepter par le client la présence d'une surprime. Une telle présence peut également vous motiver à effectuer le suivi, qui pourrait éventuellement déboucher sur la suppression de la surprime ou la remise en question d'un refus.

Exclusion de maladies graves

Comme on l'a déjà expliqué, l'assurance maladies graves peut présenter un risque plus élevé par rapport à l'assurance vie. C'est pourquoi, pour certaines maladies, la surprime peut être remplacée par une clause d'exclusion stipulant que l'assuré ne peut soumettre une demande de règlement à l'égard de la maladie en question.

L'exclusion sera intégrée au contrat sous forme de modification qu'il faudrait signer et retourner à *ivari* dans le cadre des exigences de délivrance avant l'établissement de la police.

Les exclusions les plus courantes

Les exclusions d'ordre médical les plus courantes sont liées à toute maladie, tout trouble ou toute affection résultant directement ou indirectement de ce qui suit :

- Sclérose en plaques
- Maladie d'Alzheimer ou maladie de Parkinson
- Mélanome primaire ou secondaire
- Certains types de cancer, tels que cancer de la thyroïde, cancer du côlon ou cancer des seins

9. Processus de tarification : à quoi faut-il s'attendre? (suite)

L'étude de cas suivante illustre l'importance des antécédents familiaux lors de l'évaluation d'une demande d'assurance maladies graves

Sexe	Âge	Usage du tabac	Santé	Antécédents familiaux	Décision du tarificateur
Masculin	35	Non-fumeur	Bonne	Diagnostic du diabète chez la mère à 45 ans et chez la sœur à 39 ans	Maladies graves : Surprime de 125 % Vie : Standard

La surprime exigée s'explique par le risque de diagnostic de diabète chez le client lorsqu'il aura l'âge de sa mère ou de sa sœur. Il présente donc un risque élevé de cécité, d'insuffisance rénale ou de trouble cardiaque, des affections couvertes par le régime d'assurance maladies graves.

L'étude de cas suivante illustre l'importance des antécédents médicaux du client lors de l'évaluation d'une demande d'assurance maladies graves :

Sexe	Âge	Usage du tabac	Santé	Antécédents familiaux	Décision du tarificateur
Féminin	28	Non-fumeuse	Bonne	Épisode de névrite optique il y a cinq ans; investigation normale	Maladies graves : Exclusion de la sclérose en plaques et de la cécité totale Vie : Standard

La sclérose en plaque et la cécité feront l'objet d'une exclusion car la névrite optique en est l'un des premiers symptômes.

L'étude de cas suivante illustre l'importance de l'état de santé actuel du client lors de l'évaluation d'une demande d'assurance maladies graves :

Sexe	Âge	Usage du tabac	Santé	Résultats de laboratoire	Décision du tarificateur
Masculin	47	Non-fumeur	Bonne	Rapport cholestérol-HDL de 8,5	Maladies graves : Surprime de 125 % Vie : Standard

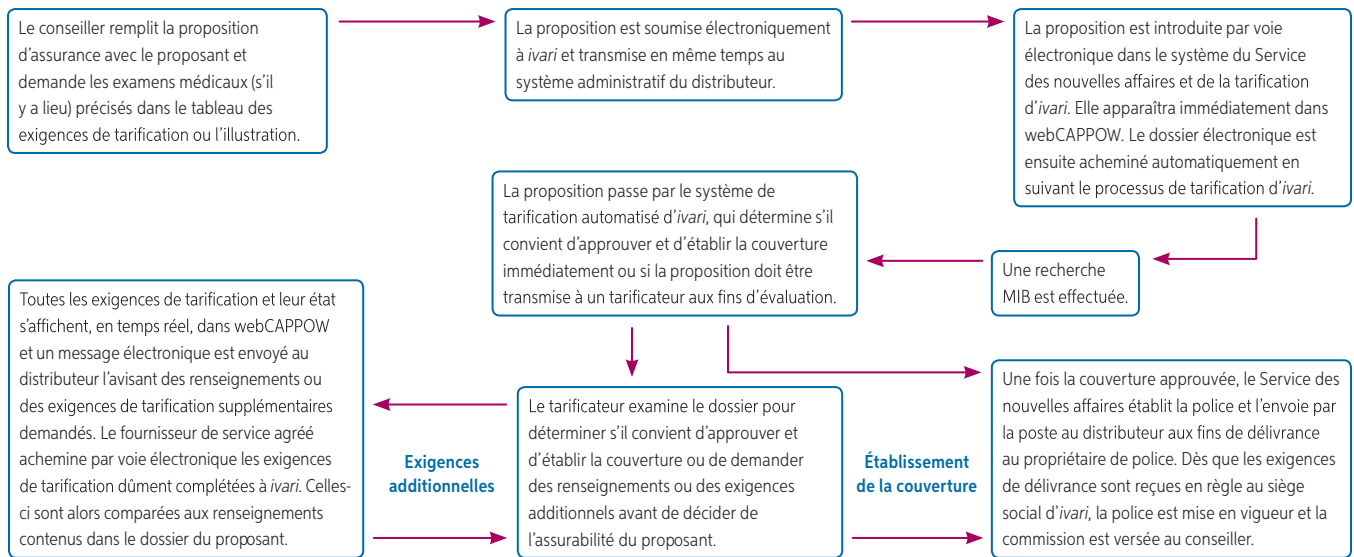
Un rapport cholestérol-HDL élevé augmente le risque d'accident coronaire ou vasculaire et, par conséquent, celui de crise cardiaque ou d'AVC.

10. Processus de tarification

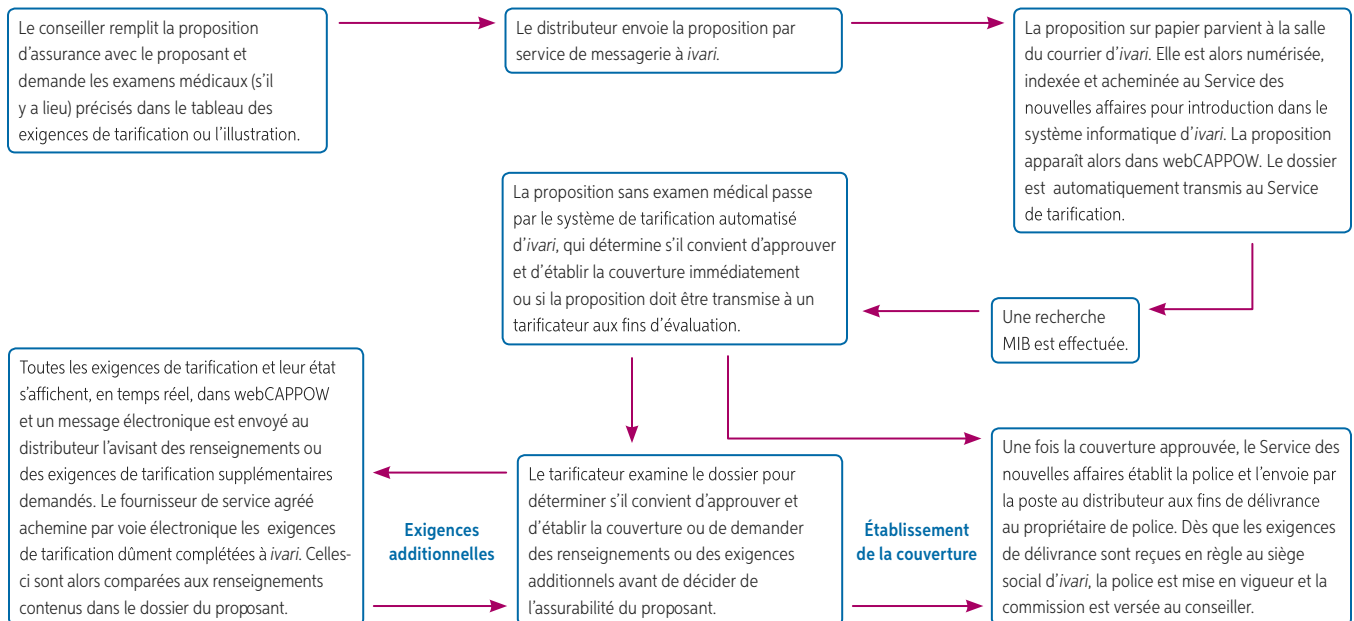
Cette section vous explique en détail les étapes du processus de tarification, de la soumission de la proposition à l'établissement du contrat. Elle vous donne également des conseils sur la préparation du client.

Une bonne maîtrise de ce processus vous assurera une délivrance rapide et sans encombre du contrat et une participation active de votre client. L'automatisation et les documents électroniques aident à réduire nos délais d'exécution en supprimant le traitement manuel.

1. Traitement de la proposition électronique



2. Traitement de la proposition sur papier



10. Processus de tarification (suite)

MIB, Inc.

Anciennement connu sous le nom de Medical Information Bureau, le MIB, Inc. (« MIB ») est un organisme à but non lucratif dont la mission consiste à protéger les assureurs, les proposants et les titulaires de police des fraudes et des fausses déclarations. Le MIB, Inc. maintient une base de données centrale permettant à ses membres de faire des recherches sur les clients qui soumettent une demande d'assurance vie ou maladie. L'accès à cette base de données nous aide à offrir des taux réduits et à approuver un plus grand nombre de demandes plus rapidement. Les informations qui s'y trouvent sont traitées en toute confidentialité et ne sont accessibles qu'au tarificateur traitant la proposition. Votre client a la possibilité de consulter les informations que le MIB, Inc. détient sur lui et de corriger toute erreur.

Renseignements détenus par le MIB

Chaque fois qu'une proposition d'assurance est soumise à un membre du MIB, les informations pertinentes sur la santé du client, son mode de vie, sa situation financière ou sur tout élément qui pourrait affecter sa mortalité ou sa morbidité sont transmises au MIB et sauvegardées dans sa base de données.

Les informations en question portent notamment sur les troubles médicaux, les tests médicaux, le mode de vie (indicateurs des autres propositions d'assurance soumises), la situation financière et l'indice d'activité physique. Les renseignements non médicaux touchent par exemple les passe-temps potentiellement dangereux ou un mauvais dossier de conduite.

Tous ces renseignements sont conservés dans un format codé pour assurer leur confidentialité et leur protection.

Pour en savoir plus sur le MIB, Inc., veuillez visiter le site www.mib.com (en anglais seulement).

Vous pouvez également vous référer à la section « Avis » de la proposition d'assurance.

Examens paramédicaux

L'examen paramédical est effectué par un des professionnels de la santé agréés par notre compagnie, et ce, à une heure et dans un lieu qui conviennent à votre client. Ce professionnel posera à votre client des questions sur ses antécédents médicaux, mesurera sa taille, son poids et sa pression artérielle et demandera un échantillon d'urine ou de sang (ou les deux), en fonction des éléments précisés dans le tableau des exigences de tarification ou dans l'illustration.

Lieu de l'examen

L'examen peut se faire au domicile du client, sur son lieu de travail ou au bureau du prestataire de services.

Pour bien préparer votre client à l'examen :

- Expliquez-lui le processus et informez-le de la durée de l'examen et de la personne qui en sera chargée.
- Demandez-lui de mettre une chemise ou un haut à manches courtes ou amples. Il n'aura pas besoin de se dévêtir.
- Demandez-lui de boire un verre d'eau une heure avant l'examen et d'éviter la caféine.
- Recommandez-lui de s'abstenir de toute activité physique intense avant l'examen et de toute alimentation dans les quatre heures qui le précèdent. Les personnes qui prennent des médicaments, qui ont des problèmes de santé, qui suivent un régime hyperprotéiné et les femmes qui ont leurs menstruations devraient aviser le professionnel de santé.
- Avisez-le qu'il va devoir produire une pièce d'identité avec photo.
- Recommandez-lui de limiter la quantité d'alcool, de sel et d'aliments riches en cholestérol 24 heures avant l'examen.
- Demandez-lui de préparer les renseignements pertinents pour l'examen, notamment :
 - le nom, l'adresse et les coordonnées des médecins et des cliniques consultés au cours des cinq dernières années; et
 - le nom et les doses des médicaments qu'il prend.

10. Processus de tarification (suite)

Durée approximative de l'examen

- 10 à 20 minutes pour la prise d'échantillons de sang et d'urine.
- 20 à 30 minutes pour l'examen paramédical et la prise d'échantillons de sang et d'urine.
- 30 à 45 minutes pour l'examen paramédical, la prise d'échantillons de sang et d'urine et l'électrocardiographie.



Conseils pour un bon service : Informez votre client de la durée approximative de l'examen et des preuves qu'il doit produire.



Important : En règle générale, les surprimes (en pourcentage ou fixes) ne peuvent faire l'objet d'un réexamen qu'après un délai de deux ans et s'il y a soumission de nouvelles preuves médicales. Veuillez prendre note que la modification de la surprime est assujettie à la soumission de nouvelles preuves d'assurabilité et à l'évaluation du tarificateur.



Important : Dans le cas des polices d'assurance vie conjointe, la révision d'une surprime sur la tête d'un assuré exige la soumission de nouvelles preuves médicales pour les deux assurés. La révision pourrait être rejetée si l'un des assurés a changé de catégorie de risque depuis l'établissement de la police originale.

Cherchez-vous à réduire le délai de traitement des propositions exigeant un examen paramédical?

Le programme d'examen paramédical électronique peut vous faire gagner jusqu'à neuf jours!

ivari a été l'une des premières compagnies dans l'industrie à adopter cette nouvelle technologie et les résultats parlent d'eux-mêmes. En utilisant la technologie d'examen paramédical électronique, nous avons en effet pu réduire de manière significative notre délai de traitement des propositions.

Fonctionnement

L'examen paramédical électronique est une application numérisée des examens paramédicaux réservée aux tablettes. Elle représente pour les prestataires de services et les professionnels de la santé un outil efficace de transmission des résultats par voie électronique. Ce qui a changé par rapport aux examens traditionnels, c'est que la transmission a cessé d'être sur support papier.

Avantages pour vous et pour vos clients

- Délai d'exécution plus rapide
- Réception par *ivari* des résultats de l'examen paramédical la journée même
- Possibilité d'établissement plus rapide de la police
- Garantie d'une plus grande exactitude et exhaustivité des examens paramédicaux
- Élimination des formalités administratives et de la perte de documents
- Amélioration des fonctions liées à la sécurité
- Absence de traces sur la tablette une fois les résultats transmis
- Processus respectueux de l'environnement

11. Accélération du traitement des propositions

Dans cette section, nous discuterons des éléments importants favorisant un traitement plus rapide des propositions. Outre les conseils utiles qui vous aideront à soumettre plus de propositions « en règle », vous serez sensibilisé à l'importance des lettres d'accompagnement.

La principale cause des retards de traitement sont les propositions qui ne sont pas « en règle », c'est-à-dire des propositions incomplètes renfermant des renseignements incohérents, inexacts ou insuffisants. Prenez note des conseils utiles suivants pour accélérer le traitement des propositions de vos clients et aider *ivari* à offrir à ces derniers les meilleurs taux.

1. Remplissez la proposition au complet

En l'absence d'exigences, il faut impérativement répondre aux questions d'ordre médical de la proposition. Assurez-vous de revoir la proposition du client une fois remplie. Pour tout renseignement manquant, il nous faut préparer une modification à faire signer par votre client. Nous avons noté certaines omissions courantes qui sont sources de retards, notamment le type d'assurance, le capital assuré, le lien de parenté du titulaire avec la ou les personnes à assurer, le code de distributeur ou les renseignements sur le conseiller.

2. Donnez des précisions

Pour toute réponse affirmative dans la proposition, veuillez inclure une explication détaillée couvrant les bonnes questions : **Qui? Quoi? Où? Quand? Comment? Pourquoi?** Il est essentiel de bien répondre à ces questions pour favoriser l'admissibilité de votre client au programme de tarification sans examen médical. Sans ces détails, le tarificateur jugera peut-être nécessaire d'obtenir des exigences de tarification complémentaires.

3. Évitez les renseignements incohérents ou inexacts

Les propositions contiennent souvent des renseignements incohérents ou inexacts. Par exemple :

- L'âge du client – le logiciel d'illustration peut vous aider à déterminer l'âge exact aux fins du calcul de la prime.
- La date de naissance du client – veuillez noter le format à adopter.
- La répartition du capital-décès, indiquée en pourcentage à la section portant sur le bénéficiaire de la proposition – le total doit correspondre à 100 %; s'il doit y avoir un premier propriétaire et un propriétaire subsidiaire, le total des parts de chacun doit correspondre à 100 %.
- L'illustration – il faut toujours s'assurer que les renseignements versés dans la proposition sur papier correspondent à ceux de l'illustration.

4. Annexez les questionnaires pertinents

Si le client répond par l'affirmative à certaines questions de la proposition d'assurance, il sera invité à soumettre un ou des questionnaires de tarification. Ces questionnaires procurent au tarificateur les renseignements détaillés nécessaires à l'évaluation du dossier. Veuillez vérifier si la personne à assurer a dûment rempli, signé et daté le questionnaire. Nos questionnaires couvrent notamment l'aviation, les problèmes respiratoires, l'usage du tabac, la course automobile, la consommation d'alcool et de drogues, l'épilepsie, le parachutisme et saut en chute libre, la plongée sous-marine, les troubles nerveux, l'alpinisme, les déplacements à l'étranger, l'information confidentielle des finances d'entreprise, l'information confidentielle des finances personnelles et la conduite automobile.

Si vous souhaitez obtenir une feuille de conseils imprimable décrivant les erreurs communément rencontrées dans les propositions, veuillez consulter notre document intitulé *Quelques conseils visant à accélérer le processus de règlement des affaires*, à partir de notre site à ivari.ca.

11. Accélération du traitement des propositions (suite)



Conseil : L'usage des questionnaires peut éliminer le besoin d'une DMT. Ainsi, nous vous encourageons fortement à soumettre le questionnaire médical pertinent lorsqu'on vous invite à le faire. En ce qui concerne les questionnaires sur le mode de vie, la plupart de ceux-ci sont obligatoires pour bien évaluer le risque. Remplir les questionnaires à l'avance évite des retards et pertes de temps.



Conseil : Le logiciel d'illustration calcule l'âge exact dès que la date de naissance est inscrite.

Pour en savoir plus...

Pour plus de renseignements sur les régimes d'assurance d'*ivari*, prévaliez-vous de la panoplie d'outils de formation que nous avons mis à votre disposition. Grâce à nos webinaires, à nos cours de formation en ligne et à notre équipe de directeurs des ventes, vous êtes certain de trouver le soutien nécessaire pour offrir un service de qualité à vos clients. Vous n'avez qu'à vous rendre sur le site Web d'*ivari* à **ivari.ca** ou contacter l'un de nos directeurs des ventes dans votre région.

Colombie-Britannique

1-866-669-6117

Prairies

1-888-220-2881

Ontario

1-888-245-5501

Québec

1-800-361-7242

Notes :

Forte d'un réseau national de milliers de conseillers indépendants, *ivari* propose aux Canadiens une gamme complète de produits d'assurance bien adaptés à leurs besoins. Le savoir-faire, les produits et les services qui sont au cœur de sa réussite ne cessent de faire leurs preuves depuis plus de 80 ans. De par son engagement total en faveur de l'ouverture et de la transparence dans tout ce qu'elle entreprend, *ivari* cherche à promouvoir une toute nouvelle façon de parler assurance. Elle en fait la promesse.

Pour en savoir plus, rendez-vous sur **ivari.ca**.



500-5000 rue Yonge
Toronto (Ontario) M2N 7J8
ivari.ca

MC ivari et les logos ivari sont des marques de commerce d'ivari Canada ULC. ivari est autorisée à utiliser ces marques.

MC Marques de commerce d'ivari Canada ULC et/ou des sociétés qui y sont affiliées