

# Analyse des besoins d'assurance maladies graves (postétablissement)



Contrat souscrit auprès de Desjardins Assurances le \_\_\_\_\_  
JJ/MM/AAAA

Le présent formulaire sert à réévaluer les besoins du preneur et de l'assuré couverts en vertu d'un contrat d'assurance en copropriété, lorsque la prestation de santé (remboursement de primes) est demandée avant l'expiration de la durée de protection requise par la société lors de l'établissement du contrat\*.

Nom du preneur 1 : \_\_\_\_\_ Âge de l'assuré à l'établissement du contrat : \_\_\_\_\_  
Nom du preneur 2 : \_\_\_\_\_ Nombre d'années écoulées depuis  
Nom de l'assuré : \_\_\_\_\_ l'établissement du contrat : \_\_\_\_\_  
L'assuré est :  actionnaire  employé clé Protection de la société initialement  
prévue jusqu'à l'âge de, ou pour une durée de : \_\_\_\_\_ ans  
Numéro du contrat : \_\_\_\_\_ Total des déboursés de la  
Âge actuel de l'assuré : \_\_\_\_\_ société depuis l'établissement du contrat : \_\_\_\_\_ \$

Les conséquences fiscales énoncées dans les trois situations décrites ci-après reposent sur des interprétations techniques émises par l'Agence du revenu du Canada avant le 15 janvier 2018. Elles ne lient pas le ministère des Finances ni l'Agence du revenu du Canada. Desjardins Assurances ne garantit pas les conséquences fiscales de ces trois situations et ne peut être tenue responsable si les autorités fiscales sont en désaccord avec les commentaires qui suivent. Ces informations visent essentiellement à guider le conseiller dans ses interventions auprès du membre-client. Ce dernier doit consulter ses conseillers juridique et fiscal.

L'**assuré** veut se prévaloir de son droit à la prestation de santé avant la fin de la durée de protection de la société prévue initialement dans la convention de copropriété. Dans un tel cas, l'une des trois situations suivantes s'applique. Cochez la case appropriée.

- L'assuré se retire complètement des activités de la société.
- Dans une telle situation, le besoin d'assurance n'existe plus. Cela n'entraîne normalement pas d'appauvrissement de la société au profit de son actionnaire ou de son employé clé. Il n'y a donc pas de conséquences fiscales.
- L'assuré demeure actif dans la société, mais diminue sensiblement ses activités ou ne joue plus un rôle clé dans les activités de cette dernière. Ses responsabilités sont transférées à une autre personne.
- Précisez : \_\_\_\_\_
- Dans une telle situation, si le besoin d'assurance n'existe plus, il n'y a normalement pas d'appauvrissement de la société au profit de son actionnaire ou de son employé clé. Il n'y a donc pas de conséquences fiscales.
  - Par contre, si le besoin d'assurance existe toujours, il y a fort probablement un appauvrissement de la société et, donc, des conséquences fiscales (voir la formule d'évaluation ci-dessous). L'existence ou non du besoin d'assurance dépend des faits propres à chaque situation.
- L'assuré demeure actif dans la société et continue à jouer son rôle comme avant.
- Dans une telle situation, le besoin d'assurance existe toujours. Il y a fort probablement un appauvrissement de la société au profit de son actionnaire ou de son employé clé et, donc, des conséquences fiscales. En effet, la société aura payé une portion plus élevée du déboursé que celle qu'elle aurait normalement assumée (voir la formule d'évaluation ci-dessous).



**Desjardins**  
Assurances

VIE • SANTÉ • RETRAITE

## Formule d'évaluation (s'il y a lieu)

La formule suivante permet de calculer la portion du déboursé payée par la société à l'avantage de son actionnaire ou de son employé clé.

Total des déboursés réellement effectués par la société \$ \_\_\_\_\_

Moins les déboursés révisés<sup>1</sup> totaux qu'**aurait dû** effectuer la société – \$ \_\_\_\_\_

**Portion des déboursés effectués par la société à l'avantage de son actionnaire ou de son employé clé** = \$ \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Le déboursé révisé de la société est celui qui aurait été établi lors de l'établissement du contrat d'assurance maladies graves temporaire (T10, T20, T65 ou T75) avec GRPD pour le nombre d'années écoulées depuis l'établissement du contrat.

## Signatures

À ma connaissance, les informations précédentes sont fidèles et conformes à la situation.

En foi de quoi, nous avons signé à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
JJ/MM/AAAA

\_\_\_\_\_  
Nom du preneur 1 (en majuscules)

\_\_\_\_\_  
Signature du preneur 1

\_\_\_\_\_  
Nom du preneur 2 (en majuscules)

\_\_\_\_\_  
Signature du preneur 2

\_\_\_\_\_  
Nom de l'assuré (en majuscules)

\_\_\_\_\_  
Signature de l'assuré

\_\_\_\_\_  
Nom du conseiller (en majuscules)

\_\_\_\_\_  
Signature du conseiller

\* Cette réévaluation est également recommandée lorsqu'une diminution du montant d'assurance est demandée. Ceci entraîne un versement partiel de la prestation de santé.

