Analyse des besoins d'assurance maladies graves (postétablissement)

Contrat souscrit auprès de Desjardins Assurances le





Analyse des besoins d'assurance maladies graves (postétablissement)

Les conséquences fiscales indiquées dans les trois situations ci-après s'appuient sur les lois applicables et les politiques administratives publiées par les autorités fiscales en date de juin 2021. Desjardins Assurances se réserve expressément le droit de modifier sans préavis ses commentaires sur les conséquences fiscales dont il est question ci-dessous dans l'éventualité où des modifications sont apportées aux lois applicables ou aux politiques administratives. Desjardins Assurances ne donne aucune garantie quant aux implications fiscales des trois situations décrites et ne peut être tenue responsable de toute conséquence fiscale découlant de l'une ou l'autre de ces situations. L'information vise à guider les représentants qui traitent avec les clients. Les clients devraient consulter leurs propres conseillers juridiques et fiscaux.

init	tialement dans la convention de copropriété. Dans un tel cas, l'une des trois situations suivantes s'applique. Cochez la se appropriée.
	L'assuré se retire complètement des activités de la société.
	 Dans une telle situation, le besoin d'assurance n'existe plus. Cela n'entraînerait normalement pas d'appauvrissement de la société au profit de son actionnaire ou de son employé clé. Il n'y aurait 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 aurait normalement pas d'appauvrissement de la société au profit de son actionnaire ou de son employé clé. Il n'y aurait donc pas de conséquences fiscales**.
	 Par contre, si le besoin d'assurance existe toujours, il y aurait 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 aurait 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 de la prime que celle qu'elle aurait normalement assumée (voir la formule d'évaluation ci-dessous).

^{**}Dans le cas d'un employé clé qui n'est pas actionnaire, les autorités fiscales pourraient être d'avis qu'il a reçu un avantage imposable en vertu de son emploi lors du versement de la prestation de santé même si la société n'est pas appauvrie. La détermination de la valeur de cet avantage étant une question de fait, les clients doivent consulter un conseiller fiscal indépendant à cet égard.

Formule d'évaluation (s'il y a lieu)

Nom du conseiller (en majuscules)

Signatures

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

En foi de quoi, nous avons signé à

Nom du preneur 1 du contrat (nom légal de la société) (en majuscules)

Nom du preneur 2 du contrat (actionnaire ou employé clé assuré) (en majuscules)

Signature du représentant légal autorisé du preneur 2 du contrat

Nom de l'assuré (en majuscules)

Signature de l'assuré

La formule suivante permet de calculer la portion des primes payées par la société à l'avantage de son actionnaire ou de



Signature du conseiller

¹ La portion des primes totale révisée de la société est celle qui aurait été établie 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.