



SOLO^{MC}

Assurance salaire

GUIDE DU CONSEILLER



Desjardins

Assurances

Vie • Santé • Retraite

Table des matières

SOLO Assurance salaire	4	1.14 Admissibilité à l'assurance-emploi	12
1.1 Description du produit	4	1.15 Regroupement de contrats (montant mensuel imposable)	13
1.2 Admissibilité	4	1.15.1 Critères d'admissibilité	13
1.3 Structure de primes	4	1.15.2 Règles et contraintes	13
Changement de structure de primes	5	1.15.3 Fiscalité	13
Changement de primes nivelées pendant 10 ans (T10) pour primes nivelées jusqu'à 65 ans (T65)	5	1.15.4 Formulaire	13
Changement de primes nivelées jusqu'à 65 ans (T65) pour primes nivelées pendant 10 ans (T10)	5	1.16 Règles spécifiques pour les travailleurs à domicile	14
1.4 Montant mensuel	5	1.17 Majoration du revenu	14
1.4.1 Définition	5	1.18 Calcul du revenu assurable à la souscription	15
1.4.2 Établissement du montant mensuel	5	1.18.1 Employé	15
1.4.3 Établissement du montant mensuel maximal pour un membre-client ayant deux statuts d'emploi : salarié et travailleur autonome	6	1.18.2 Travailleur autonome à commission, Travailleur autonome et Associé d'une entreprise non incorporée	16
1.5 Demande de prestation sans preuves de revenu (anciennement appelé prestation garantie)	8	1.18.3 Propriétaire d'une entreprise incorporée (constituée en personne morale)	16
1.6 Définition d'invalidité totale	8	1.18.4 Producteur agricole reconnu	17
1.7 Période d'attente	9	1.18.5 Offre pour les producteurs agricoles (SOLO Sécuriterre)	18
1.7.1 Définition et application	9	1.19 Protections complémentaires	19
1.7.2 Choix possibles	9	1.19.1 Coût de la vie	19
1.8 Période d'indemnisation	9	1.19.2 Invalidité partielle	20
1.9 Pluralité des causes d'invalidité	10	1.19.3 Invalidité résiduelle	21
1.10 Récidive d'une invalidité	10	1.19.4 Remboursement des primes à la résiliation	23
1.11 Droit de prolongation après 65 ans	10	1.19.5 Option d'assurabilité future	24
1.12 Fin de la protection SOLO Assurance salaire	10	1.19.6 Prolongation de la période de profession habituelle	25
1.13 Avantages inclus	11		
1.13.1 Admissibilité à recevoir un montant mensuel dès le premier jour en cas d'hospitalisation ou de chirurgie d'un jour	11		
1.13.2 Montant payable au décès	11		
1.13.3 Droit de substitution (âge à l'émission)	11		
1.13.4 Don d'organe	11		
1.13.5 Accumulation des jours d'invalidité	11		
1.13.6 Présomption d'invalidité totale	12		
1.13.7 Réadaptation	12		
1.13.8 Exonération des primes	12		
1.13.9 Services d'accompagnement gratuits	12		

Renseignements généraux	27
2.1 Règles de coordination et d'intégration	27
2.2 Limites et exclusions	27
2.2.1 Limites applicables lorsque l'assuré n'est pas activement au travail au moment de l'invalidité	27
2.3 Restrictions s'appliquant à des professions particulières	28
2.4 Renseignements concernant la prime	29
2.4.1 Coefficient de périodicité des primes	29
2.4.2 Frais de contrat	29
2.4.3 Surprimes	29
2.5 Imposition	29
2.5.1 SOLO Assurance salaire	29
2.6 Modifications possibles après l'émission du contrat	30
2.6.1 Documents à fournir pour une modification avec preuves d'assurabilité	32
2.6.2 Documents à fournir pour une modification sans preuve d'assurabilité	32
2.7 Sélection des risques	32
2.7.1 Évaluation préliminaire de l'état de santé	33
2.7.2 Preuves financières	33
2.8 Valeur nette	34
2.9 Revenus non professionnels	34

Annexes	35
3.1 Critères de sélection	36
3.2 Montants mensuels maximaux par classes professionnelles	36
3.3 Relèvement de la classe professionnelle	37

SOLO Assurance salaire

1.1 DESCRIPTION DU PRODUIT

SOLO Assurance salaire prévoit le versement d'un montant mensuel qui remplacera le revenu de l'assuré s'il n'est pas en mesure de travailler en raison d'un accident ou d'une maladie entraînant une invalidité. Le montant mensuel est fondé sur le revenu mensuel de l'assuré. Ce montant est versé tant et aussi longtemps que l'assuré répond à la définition d'invalidité et jusqu'à concurrence de la période d'indemnisation.

Le produit SOLO Assurance salaire est de type garanti, renouvelable jusqu'à 65 ans. Desjardins Assurances ne peut pas annuler le contrat, ni modifier ses dispositions existantes, ni y ajouter de dispositions ou de restrictions. L'assuré peut prolonger son assurance au-delà de 65 ans sous réserve de certaines conditions.

1.2 ADMISSIBILITÉ

Classes professionnelles admissibles : 4A, 3A, 2A, A et B

Pour être admissible à la protection SOLO Assurance salaire, toute personne doit :

- Être âgée de : 18 à 60 ans : primes nivelées jusqu'à 65 ans (T65)
18 à 50 ans : primes nivelées pendant 10 ans (T10)
- Occuper un emploi et appartenir à une classe professionnelle autre que « X »;
- Travailler au moins 30 heures par semaine; ET
 - avoir un emploi qu'il occupe au moins 40 semaines par année; OU
 - avoir un emploi qu'il occupe entre 35 et 39 semaines par année (dans ce cas, la période d'attente doit être **d'au moins 60 jours**); OU
 - Travailler de 24 à 29 heures par semaine et avoir un emploi qu'il occupe au moins 40 semaines par année (dans ce cas, la période d'attente doit être d'au moins 90 jours).



Si le membre-client a un emploi qu'il occupe moins de 35 semaines par année, il n'est pas admissible à SOLO Assurance salaire, mais il pourrait être admissible à SOLO Assurance proprio.

1.3 STRUCTURE DE PRIMES

Pour le produit SOLO Assurance salaire, il y a deux structures de primes offertes, et ce, pour toutes les classes professionnelles.

- **Primes nivelées jusqu'à 65 ans (T65)**

La prime est calculée de manière à ce qu'elle demeure nivelée pendant toute la durée du contrat. Ceci signifie qu'il n'y aura pas d'augmentation annuelle en raison de l'âge de l'assuré pendant toute la durée du contrat.

- **Primes temporaires 10 ans (T10)**

La prime est nivelée pendant 10 ans, c'est-à-dire qu'elle ne subira pas d'augmentation en raison de l'âge de l'assuré pendant 10 ans. Par la suite, la prime augmentera lors de chaque renouvellement, soit tous les 10 ans. L'augmentation sera fondée sur l'âge atteint de l'assuré et les taux en vigueur au moment du renouvellement.

- **Prime non garantie**

La prime pourrait augmenter ou diminuer en fonction de différents facteurs comme l'ensemble des demandes de prestations soumises par tous les assurés et les taux d'intérêt, mais une telle modification ne s'appliquerait pas qu'à un seul assuré, mais plutôt à l'ensemble des assurés ayant des caractéristiques communes. L'état de santé de l'assuré ou sa capacité de gagner un revenu ne sont donc pas des facteurs d'augmentation ou de diminution de la prime.

Changement de structure de primes

Il est possible de changer la structure de primes lorsque le contrat est en vigueur. L'assuré peut remplacer une structure de primes nivelées pendant 10 ans (T10) par une structure de primes nivelées jusqu'à 65 ans (T65) ou l'inverse.

Changement de primes nivelées pendant 10 ans (T10) pour primes nivelées jusqu'à 65 ans (T65)

Voici les particularités pour effectuer ce changement :

- l'assuré doit être âgé de 50 ans ou moins;
- le changement doit avoir lieu à l'anniversaire du contrat;
- **le changement n'est pas assujéti à une sélection des risques;**
- la nouvelle prime est fondée sur l'âge atteint et sur la classe professionnelle initiale;
- la période d'attente, la période d'indemnisation et le montant mensuel ne sont pas modifiés, à moins que le membre-client en fasse la demande et que leur modification ne réduise le risque de l'assureur;
- l'ajout de la protection complémentaire Remboursement des primes est possible et n'est pas assujéti à la sélection des risques;
- l'ajout de protections complémentaires est possible, mais des preuves d'assurabilité seront requises.



Une telle modification entraîne non seulement le changement des primes relatives au montant mensuel, mais aussi celui des primes relatives aux protections complémentaires, s'il y a lieu.

Changement de primes nivelées jusqu'à 65 ans (T65) pour primes nivelées pendant 10 ans (T10)

Voici les particularités pour effectuer ce changement (nouvelle vente) :

- l'assuré doit être âgé de 50 ans ou moins;
- la nouvelle prime est fondée sur l'âge atteint et la classe professionnelle reliée à l'emploi occupé au moment du changement;
- **le changement est assujéti à une sélection des risques;**
- si le contrat initial comprend la protection complémentaire Remboursement des primes, celle-ci prendra fin puisqu'elle n'est pas offerte en vertu de la structure de primes nivelées pendant 10 ans (T10).

1.4 MONTANT MENSUEL

1.4.1 Définition

Le montant mensuel est le montant d'assurance que l'assuré recevra au moment de l'invalidité. Ce montant est choisi par l'assuré, mais ne peut excéder un certain pourcentage du salaire ou du revenu annuel net de dépenses. De plus, chaque classe professionnelle est liée à un montant mensuel maximal afin de limiter le risque de l'assureur.

1.4.2 Établissement du montant mensuel

Généralement, le membre-client achète une assurance invalidité afin de remplacer son revenu lorsqu'il est incapable de travailler en raison d'une maladie ou d'un accident. Pour répondre à ce besoin, l'assurance invalidité permet d'assurer le revenu gagné net (après déduction des frais professionnels, mais avant déduction des impôts).

Ainsi, le montant mensuel maximal permis protège le mode de vie du membre-client. Il est toutefois limité afin d'inciter ce dernier à retourner au travail à la suite de son invalidité.

Le logiciel d'illustration calcule automatiquement le montant mensuel maximal auquel il a droit en tenant compte de ces critères. Par conséquent, le logiciel prend en considération l'admissibilité à l'assurance-emploi afin de toujours respecter ce principe. S'il y est admissible, le logiciel suggérera deux montants mensuels, soit l'un après une période d'attente de 30 jours et l'autre, après une période d'attente de 180 jours. Ce processus considère que le membre-client peut compter sur une source additionnelle de revenu, l'assurance-emploi, pour les 180 premiers jours.

Vous pouvez offrir des montants mensuels plus élevés que ceux indiqués dans le logiciel d'illustration. Pour plus d'information, veuillez communiquer avec le siège social.

Premiers 1 200 \$ garantis (montant mensuel non intégré et non coordonné à d'autres prestations)

SOLO Assurance salaire garantit un montant mensuel non intégré et non coordonné qui correspond au moins élevé entre le montant mensuel que l'assuré a choisi ou 1 200 \$. Ceci s'applique pendant les 36 premiers mois de l'invalidité, et ce, même si l'assuré reçoit des montants provenant des régimes gouvernementaux ou d'autres assurances. La période de non-intégration et de non-coordination pour les premiers 1 200 \$ ne peut excéder le moindre de 36 mois ou la période d'indemnisation choisie.

1.4.3 Établissement du montant mensuel maximal pour un membre-client ayant deux statuts d'emploi : salarié et travailleur autonome

Un membre-client peut détenir deux statuts d'emploi, soit :

- un statut de salarié, ET
- un statut de travailleur autonome

Dans une telle situation, les revenus gagnés à titre de salarié seront admissibles à l'assurance-emploi, mais ceux obtenus à titre de travailleur autonome n'y seront pas. Il devient alors plus complexe de déterminer le montant mensuel maximal du membre-client. Voici les étapes à suivre :

Étapes	Directives	Calculs	Références
Étape 1	Déterminez les revenus annuels pour chacune des situations d'emploi, ainsi que la portion admissible à l'assurance-emploi. • Salaire • Revenu tiré du travail autonome Revenu total (A+B)		A B C
Étape 2	Saisissez le résultat obtenu en C dans le champ « Revenu annuel » du logiciel d'illustration et notez le montant mensuel obtenu.		D
Étape 3	Pour obtenir les montants mensuels auxquels le membre-client aurait droit en tenant compte uniquement de sa rémunération assurable, saisissez le résultat obtenu au point (A) dans le champ « Revenu annuel » du logiciel d'illustration et cochez la case « Admissible à des prestations d'assurance-emploi ». • Notez le montant mensuel payable après 30 jours. • Notez le montant mensuel payable après 180 jours. • Calculez le montant mensuel total que le membre-client recevrait après 180 jours (E+F).		E F G
Étape 4	Pour obtenir le montant mensuel supplémentaire admissible au titre du travail autonome, payable après une période d'attente de 30 jours, soustrayez G de D (D-G).		H
Étape 5	Pour obtenir le montant mensuel maximal payable après une période d'attente de 30 jours, additionnez H et E (H+E).		I
Étape 6	Refaites l'illustration en entrant le montant mensuel correspondant à chacune des périodes d'attente : après 30 jours (I) et après 180 jours (F).		

Pour vérifier le calcul, additionnez I et F; vous obtiendrez le montant mensuel total que le membre-client recevra après une période d'attente de 180 jours. Ce montant devrait correspondre à D, soit le montant mensuel maximal auquel il a droit en fonction de son revenu total.

EXEMPLE

Le membre-client a un revenu annuel total de 50 000 \$ et ne détient aucune protection d'assurance invalidité. Il désire se procurer une assurance invalidité qui lui versera un montant mensuel après une période d'attente de 30 jours.

Voici ses revenus :

Salaire : 30 000 \$ (Admissible à l'assurance-emploi)
Travail autonome : 20 000 \$ (Non admissible à l'assurance-emploi)

Étapes	Directives	Calculs	Références
Étape 1	Déterminez les revenus annuels pour chacune des situations d'emploi, ainsi que la portion admissible à l'assurance-emploi. • Salaire • Revenu tiré du travail autonome Revenu total (A+B)	30 000 \$ 20 000 \$ 50 000 \$	A B C
Étape 2	Saisissez le résultat obtenu en C dans le champ « Revenu annuel » du logiciel d'illustration et notez le montant mensuel obtenu.	3 025 \$	D
Étape 3	Pour obtenir les montants mensuels auxquels le membre-client aurait droit en tenant compte uniquement de sa rémunération assurable, saisissez le résultat obtenu au point (A) dans le champ « Revenu annuel » du logiciel d'illustration et cochez la case « Admissible à des prestations d'assurance-emploi ». • Notez le montant mensuel payable après 30 jours. • Notez le montant mensuel payable après 180 jours. • Calculez le montant mensuel total que le membre-client recevrait après 180 jours (E+F).	850 \$ 1 075 \$ 1 925 \$	E F G
Étape 4	Pour obtenir le montant mensuel supplémentaire admissible au titre du travail autonome, payable après une période d'attente de 30 jours, soustrayez G de D (D-G).	1 100 \$	H
Étape 5	Pour obtenir le montant mensuel maximal payable après une période d'attente de 30 jours, additionnez H et E (H+E).	1 950 \$	I
Étape 6	Refaites l'illustration en entrant le montant mensuel correspondant à chacune des périodes d'attente : après 30 jours (I) et après 180 jours (F).	Mission accomplie !	

Pour vérifier le calcul, additionnez I et F (1 950 \$ + 1 075 \$); vous obtiendrez le montant mensuel total que le membre-client recevra (3 025 \$) après une période d'attente de 180 jours. Ce montant devrait correspondre à D, soit le montant mensuel maximal auquel il a droit en fonction de son revenu total.

1.5 DEMANDE DE PRESTATION SANS PREUVES DE REVENU (ANCIENNEMENT APPELÉ PRESTATION GARANTIE)

Desjardins Assurances offre aux personnes assurées de toutes les classes professionnelles la possibilité de « garantir » le montant mensuel, c'est-à-dire d'être exempté de fournir des preuves de revenus au moment d'une réclamation en cas d'invalidité.

Par contre, si l'assuré est couvert par une assurance collective au moment de l'invalidité, le montant mensuel sera coordonné.

La prestation sans preuves de revenu peut s'appliquer si les conditions suivantes sont remplies :

- Lors de la souscription du contrat, être âgé entre 18 à 60 ans (âge atteint);
- Fournir les preuves de revenus complètes de la personne à assurer pour les **deux dernières années**, selon le statut d'emploi :
 - Salarié : déclarations de revenus fédérale (T1)
 - Travailleur autonome ou propriétaire d'entreprise : déclarations de revenus (T1 générale) et les états financiers

Il est également possible de demander la prestation sans preuves de revenu sur un contrat en vigueur. Pour connaître les conditions, consultez la section « Modifications possibles après l'émission du contrat ».

La prestation sans preuves de revenu ne peut pas être appliquée en même temps que la majoration du revenu de 20 %.

Veuillez noter que les producteurs agricoles reconnus ne sont pas admissibles à la prestation sans preuves de revenu.

1.6 DÉFINITION D'INVALIDITÉ TOTALE

A) L'assuré qui occupe un emploi rémunéré au début de l'invalidité

Pendant la période d'attente ainsi que les 24 mois qui suivent, l'assuré est considéré comme totalement invalide si, à la suite d'une maladie ou d'un accident :

- il est incapable d'accomplir les tâches importantes de sa profession habituelle; ET
- il n'exerce aucune activité rémunératrice; ET
- il reçoit des soins médicaux continus.

Après avoir reçu un montant mensuel pendant 24 mois, celui-ci continuera d'être versé à l'assuré si :

- il est incapable d'occuper un emploi de remplacement; ET
- il n'exerce aucune activité rémunératrice; ET
- il reçoit des soins médicaux continus.

B) L'assuré sans emploi, en congé de maternité ou en congé parental immédiatement avant le début de l'invalidité

L'assuré qui n'occupe pas un emploi rémunéré au début de l'invalidité sera considéré comme totalement invalide, si, à la suite d'une maladie ou d'un accident :

- il est incapable d'occuper un emploi de remplacement; ET
- il n'exerce aucune activité rémunératrice; ET
- il reçoit des soins médicaux continus.

Desjardins Assurances peut renoncer aux exigences relatives aux soins médicaux continus à la réception d'une attestation écrite qu'elle juge satisfaisante. Cette attestation devra démontrer que d'autres soins médicaux ne procureraient aucun bienfait à l'assuré.

1.7 PÉRIODE D'ATTENTE

1.7.1 Définition et application

La période d'attente désigne le nombre de jours d'invalidité totale (ou partielle, si la protection complémentaire d'invalidité partielle est comprise dans le contrat) qui doit s'écouler entre le début de l'invalidité et le moment auquel le montant mensuel est payable à l'assuré.

1.7.2 Choix possibles

SOLO Assurance salaire offre la possibilité de choisir une période d'attente de : 30, 30+, 60, 90, 90+, 120, 180, 365 ou 730 jours.

Pour les périodes d'attente 90 jours et moins, l'assuré est admissible à recevoir un montant mensuel dès le premier jour en cas d'hospitalisation ou de chirurgie d'un jour.

Le signe « + » signifie que le montant mensuel est versé dès le premier jour en cas d'accident. Ce choix s'applique uniquement aux périodes d'attente de 30 jours ou de 90 jours.

Tableau des périodes d'attente en cas d'invalidité totale				
Période choisie	Invalidité à la suite d'un accident		Invalidité à la suite d'une maladie	
	Sans hospitalisation ou chirurgie d'un jour	Avec hospitalisation ou chirurgie d'un jour	Sans hospitalisation ou chirurgie d'un jour	Avec hospitalisation ou chirurgie d'un jour
30	30	0	30	0
30+	0	0	30	0
60	60	0	60	0
90	90	0	90	0
90+	0	0	90	0
120	120	120	120	120
180	180	180	180	180
365	365	365	365	365
730	730	730	730	730

1.8 PÉRIODE D'INDEMNISATION

La période d'indemnisation désigne la période maximale pendant laquelle l'assuré est invalide et au cours de laquelle il reçoit un montant mensuel. La période d'indemnisation débute à l'expiration de la période d'attente et se termine à la première des éventualités suivantes :

- à la fin de l'invalidité;
- à la fin de la période d'indemnisation choisie par l'assuré;
- à l'anniversaire du contrat qui est le plus près du 65^e anniversaire de naissance de l'assuré;
- au décès de l'assuré.

SOLO Assurance salaire offre la possibilité de choisir une période d'indemnisation de 2 ans, 5 ans ou jusqu'à 65 ans. De plus, la période d'indemnisation sera toujours d'un minimum de 2 ans, même si le contrat se termine à 65 ans. Par exemple, un assuré âgé de 64 ans qui est déclaré totalement invalide recevra un montant mensuel pendant 2 ans, c'est-à-dire jusqu'à 66 ans, même si le contrat se termine à 65 ans.

1.9 PLURALITÉ DES CAUSES D'INVALIDITÉ

Si, au cours de la période d'indemnisation, un événement autre que celui qui a causé l'invalidité totale de l'assuré survient et que cet événement peut donner droit à un montant mensuel d'assurance, aucun montant mensuel d'assurance supplémentaire ne sera versé durant cette période d'indemnisation. Pour l'assureur, il s'agit de la poursuite d'une même demande de prestations en cas d'invalidité.

De plus, aucun montant mensuel supplémentaire ne sera versé si l'assuré demeure totalement invalide à la fin de la période d'indemnisation relative à sa première invalidité et qu'un autre événement donnant droit à un montant mensuel survient.

1.10 RÉCIDIVE D'UNE INVALIDITÉ

Lorsque l'assuré se rétablit d'une invalidité et qu'il subit une autre invalidité attribuable à la même cause, celle-ci sera considérée comme une récidive de la première invalidité.

Si l'assuré redevient invalide au cours des **6 mois (classes professionnelles 2A, A et B)** ou au cours des **12 mois (classes professionnelles 4A et 3A)** suivant la fin d'une invalidité et que cette autre invalidité découle de la même cause, cette dernière sera considérée comme une prolongation de l'invalidité précédente. **L'assuré n'a pas à satisfaire à la période d'attente pour recevoir un montant mensuel.** De plus, les versements du montant mensuel seront cumulés relativement à la période d'indemnisation choisie.

Toutefois, si son invalidité est attribuable à une autre cause, l'assuré devra satisfaire à nouveau à la période d'attente choisie, sans égard aux versements qu'il a déjà reçus. Par la suite, un montant mensuel pourra lui être versé pendant toute la période d'indemnisation choisie.

1.11 DROIT DE PROLONGATION APRÈS 65 ANS

Lorsque l'assuré atteint 65 ans, SOLO Assurance salaire offre la possibilité de prolonger la protection en transformant le contrat en une protection d'assurance invalidité temporaire d'une durée de 5 ans, et ce, **sans preuve médicale**. Durant ces cinq ans, les primes peuvent augmenter chaque année. S'il y a lieu, les primes remboursables en vertu de la protection complémentaire Remboursement des primes seront versées à l'assuré à 65 ans.

Pour y être admissible, l'assuré doit :

- travailler à temps plein à l'âge de 65 ans;
- ne pas être invalide à l'âge de 65 ans;
- en faire la demande à Desjardins Assurances, par écrit, dans les 60 jours précédant la date d'expiration de la protection;
- fournir des preuves financières.

L'assurance temporaire présente les caractéristiques suivantes :

- un montant mensuel qui correspond au moins élevé des montants suivants : 2 000 \$ ou de 50 % du montant mensuel initial;
- une période d'attente minimale de 30 jours;
- une période d'indemnisation maximale de 2 ans;
- aucune protection complémentaire n'est offerte;
- les exclusions de SOLO Assurance salaire sont également maintenues dans le cas du produit temporaire.

1.12 FIN DE LA PROTECTION SOLO ASSURANCE SALAIRE

La protection SOLO Assurance salaire se termine au premier des événements suivants :

- au décès de l'assuré;
- la date d'expiration du contrat soit :
 - la date de l'anniversaire du contrat la plus près du 65^e anniversaire de naissance de l'assuré; OU
 - la date de déchéance du contrat;
- la date à laquelle l'assuré prend sa retraite;
- la date de substitution totale de SOLO Assurance salaire à SOLO Assurance proprio.

1.13 AVANTAGES INCLUS

1.13.1 Admissibilité à recevoir un montant mensuel dès le premier jour en cas d'hospitalisation ou de chirurgie d'un jour

Pour les périodes d'attente de 90 jours ou moins, l'assuré est admissible à recevoir un montant mensuel dès le premier jour en cas d'hospitalisation ou de chirurgie d'un jour. Une hospitalisation est définie comme un séjour d'un minimum de 18 heures consécutives dans un hôpital à titre de patient interne alité (salle ou chambre).

1.13.2 Montant payable au décès

Si l'assuré décède prématurément, SOLO Assurance salaire versera au bénéficiaire désigné la somme équivalente à 5 fois le montant mensuel d'assurance indiqué au contrat. Le décès doit survenir pendant que l'assuré reçoit un montant mensuel pour une invalidité, sans toutefois y être relié, pour que cette somme soit payable.

Il n'y a pas d'âge limite à l'émission pour bénéficier du montant payable au décès.

1.13.3 Droit de substitution (âge à l'émission)

Droit de substitution à SOLO Assurance proprio

Un travailleur autonome pourrait se trouver un emploi dans une grande entreprise offrant une assurance collective et, par conséquent, ne plus avoir besoin d'une assurance en cas de perte de revenu. Cependant, il pourrait vouloir maintenir une assurance qui couvrirait ses prêts en cas d'invalidité. C'est pourquoi SOLO Assurance salaire peut être remplacée par SOLO Assurance proprio.

Ce droit de substitution est assujéti aux conditions suivantes :

- il ne peut être exercé qu'une seule fois, et ce, au cours des 7 premières années suivant l'émission du contrat;
- il est offert **à l'âge à l'émission**;
- il n'est soumis à **aucune preuve d'assurabilité**;
- il doit être exercé avant l'âge de 60 ans de l'assuré;
- il ne doit pas entraîner une augmentation du risque pour l'assureur (la période d'attente ne peut être réduite, et la période d'indemnisation ainsi que le montant mensuel ne peuvent être augmentés);
- il exige la soumission d'informations financières (répondre à la question sur le revenu dans la proposition).

1.13.4 Don d'organe

L'invalidité attribuable à un don d'organe donne droit au paiement du montant mensuel à l'assuré, si le contrat est en vigueur depuis au moins 6 mois. L'assuré sera considéré totalement invalide pour cause de maladie.

1.13.5 Accumulation des jours d'invalidité

L'assuré n'a pas à être invalide de façon continue pour satisfaire à la période d'attente. La période d'attente peut être une addition de périodes d'invalidité successives.

Les périodes d'invalidité successives de 7 jours ou plus, reliées à une même cause, peuvent être additionnées pour satisfaire aux périodes d'attente de 30 jours et plus. Cependant, les périodes d'invalidité ainsi cumulées ne peuvent être séparées par plus de **180 jours pour les classes professionnelles 2A, A et B** ou par plus de **360 jours pour les classes professionnelles 4A et 3A**.

1.13.6 Présomption d'invalidité totale

Si, à la suite d'une maladie ou d'un accident, l'assuré subit la perte de deux des membres ou d'un des sens indiqués ci-dessous, il sera considéré comme totalement invalide, **qu'il occupe ou non un emploi et qu'il reçoive ou non des soins médicaux continus**.

Par *perte*, on entend la perte totale et définitive :

- de l'usage d'une main;
- de l'usage d'un pied;
- de la main et de l'articulation du poignet à la suite d'une amputation;
- du pied et de l'articulation de la cheville à la suite d'une amputation;
- de la vue des deux yeux (acuité visuelle de 20/200 ou moins, ou champ de vision de moins de 20 degrés);
- de la parole attribuable à une lésion corporelle ou à une maladie physique d'une durée d'au moins 6 mois consécutifs;
- de l'ouïe des deux oreilles, avec un seuil d'audition de plus de 90 décibels.

1.13.7 Réadaptation

Si l'assuré reçoit un montant mensuel en vertu d'un contrat SOLO Assurance salaire, Desjardins Assurances peut payer les coûts relatifs à un programme de réadaptation si ce dernier vise à accélérer le retour au travail. Ce programme doit être approuvé au préalable par Desjardins Assurances et il ne doit pas être couvert en vertu d'un autre programme ou service.

1.13.8 Exonération des primes

L'assuré cessera de payer les primes de SOLO Assurance salaire une fois qu'il aura satisfait à la période d'attente et tant et aussi longtemps qu'un montant mensuel lui est versé.

Si l'assuré dispose de plus d'un montant mensuel d'assurance salaire, l'exonération des primes débute à l'expiration de la période d'attente la plus courte et se termine à la fin de la période d'indemnisation la plus longue.

SOLO Assurance salaire ne prévoit pas le remboursement des portions de primes payées à l'avance ni de la facturation des portions de primes payées lorsque l'invalidité est terminée.

1.13.9 Services d'accompagnement gratuits

Des services d'accompagnement gratuits, pour l'assuré et ses proches, sont accessibles en tout temps en ligne ou par téléphone, y compris :

- une plateforme santé et mieux-être offrant de l'information fiable pour prendre des décisions éclairées;
- une assistance téléphonique 24 h/24, 7 j/7;
- un accès direct à un médecin pour répondre à leurs questions et faire le lien avec des spécialistes réputés mondialement afin de confirmer un diagnostic et de déterminer un plan de traitement optimal.

Ces services d'accompagnement ne sont pas une obligation contractuelle de Desjardins Assurances.

1.14 ADMISSIBILITÉ À L'ASSURANCE-EMPLOI

Lorsque le membre-client est admissible à l'assurance-emploi et que la case concernant celle-ci est cochée, le logiciel d'illustration crée deux protections; la première prévoit une période d'attente de 30 jours, et la seconde, une période d'attente de 180 jours.

Le montant mensuel payable après 30 jours correspond alors au montant maximal réduit des prestations d'assurance-emploi. Après 180 jours, le versement des prestations d'assurance-emploi prend généralement fin et le montant mensuel payable après 180 jours compensera alors les prestations d'assurance-emploi qui auront pris fin.

La somme de ces deux montants correspond au montant mensuel maximal d'assurance auquel le membre-client a droit.

Si le membre-client est admissible à l'assurance-emploi et que la case à cocher dans l'écran de saisie du logiciel d'illustration n'a pas été cochée, Desjardins Assurances émettra un contrat qui respecte l'intégration avec l'assurance-emploi, tout comme le logiciel d'illustration l'aurait complété.

1.15 REGROUPEMENT DE CONTRATS (MONTANT MENSUEL IMPOSABLE)

Dans le cas d'un regroupement de contrats d'assurance salaire individuelle des employés d'une PME, l'entreprise ou l'employeur est à la fois preneur et payeur et les employés sont les bénéficiaires. Un tel regroupement permet à une entreprise de déduire les primes d'assurance de son revenu sans accorder un avantage imposable à ses employés.

1.15.1 Critères d'admissibilité

- Minimum de deux employés assurés. Les actionnaires employés peuvent aussi être couverts par un regroupement de contrats.
- Le formulaire « Modification – Régime d'assurance salaire » doit être rempli.
- Les montants mensuels sont payables aux assurés.
- Les caractéristiques de la protection d'assurance salaire doivent être les mêmes pour tous les assurés.

Si un de ces critères n'est pas respecté, le preneur et les assurés doivent prendre les mesures nécessaires pour transférer ou céder les contrats. Le preneur doit aviser Desjardins Assurances du non-respect d'un de ces critères et du départ d'un assuré.

1.15.2 Règles et contraintes

- Le regroupement de contrats n'est offert qu'avec SOLO Assurance salaire.
- Ce regroupement est offert seulement lors d'une nouvelle émission.
- L'employeur se doit de payer la prime mensuelle totale à Desjardins Assurances. Il devra réclamer la différence à ses employés dans un cas où il ne paie qu'une partie de cette prime.
- Desjardins Assurances produit des feuillets d'impôt avec le total des montants mensuels versés. Dans une situation où l'employé paie une partie des primes, il doit demander à son employeur de lui confirmer le montant total des primes qu'il lui a versé afin de pouvoir les déduire de son revenu d'invalidité imposable durant son invalidité. Desjardins Assurances n'a pas le détail de la répartition des primes.
- Toutes les protections de chacun des contrats doivent faire partie de l'entente du regroupement.
- Dans le cas d'un regroupement, le montant mensuel versé en cas d'invalidité est imposable, mais le montant payable au décès demeure non imposable.
- La protection complémentaire Remboursement des primes à la résiliation n'est pas offerte.

1.15.3 Fiscalité

L'employeur est le preneur du contrat et il paie toutes les primes relatives à ce dernier. Les primes payées ne constituent pas un avantage imposable pour les employés. Toutefois, en cas d'invalidité, le montant mensuel versé à l'assuré, soit l'employé, est considéré comme un revenu imposable.

En vertu des lois de l'impôt sur le revenu du Canada et du Québec, Desjardins Assurances doit prélever les impôts fédéral et provincial sur le montant mensuel versé à l'assuré selon les tables de retenues en vigueur de l'année en cours. Il s'agit des seules retenues effectuées. Desjardins Assurances doit produire, tous les ans, des feuillets d'impôt au nom des assurés pour déclarer les montants mensuels d'assurance invalidité versés ainsi que les retenues d'impôt effectuées.

1.15.4 Formulaire

Veuillez utiliser le formulaire « Modification – Régime d'assurance salaire » et le faire signer par l'employeur et l'employé.

1.16 RÈGLES SPÉCIFIQUES POUR LES TRAVAILLEURS À DOMICILE

Pour connaître les règles spécifiques pour les travailleurs à domicile, veuillez consulter la section produit de SOLO Assurance salaire (disponible sur Webi). Cette section donne un aperçu des solutions possibles selon certaines conditions et classes professionnelles.

1.17 MAJORATION DU REVENU

Si l'assuré est un travailleur autonome, il peut bénéficier d'une majoration de 20 % de son revenu annuel. Pour un travailleur autonome, le revenu annuel est le revenu brut duquel on soustrait les dépenses déductibles.

La majoration de 20 % est un aspect particulièrement important pour les travailleurs autonomes, car leurs dépenses sont élevées, ce qui signifie qu'ils pourraient avoir besoin d'un montant mensuel plus élevé que les salariés.

Le montant mensuel maximal est calculé selon un revenu annuel supérieur de 20 %, jusqu'à concurrence d'une majoration de 40 000 \$. De plus, le revenu annuel ainsi majoré ne doit pas excéder le revenu brut.

EXEMPLE

L'assuré a un revenu annuel brut de 100 000 \$ et des frais professionnels de 10 000 \$. Son revenu annuel à inscrire dans l'écran de saisie du logiciel est de 90 000 \$. Ce revenu majoré de 20 % excédera le revenu brut de 100 000 \$. Dans ce cas, le membre-client aurait droit de majorer son revenu jusqu'à concurrence de 100 000 \$.

Pour illustrer une majoration du revenu, vous devez cocher la case « Travailleur autonome (Major. 20 %) » sur l'écran de saisie du logiciel d'illustration.

Majoration du revenu pour les propriétaires uniques d'une entreprise incorporée

Veuillez noter que la majoration de 20 % s'applique aussi aux propriétaires uniques d'une entreprise incorporée.

Dans une telle situation, la majoration s'applique uniquement au bénéfice net d'entreprise et non à l'ensemble du revenu du propriétaire.

Le calcul doit être fait **manuellement** comme suit :

- ajouter 20 % au bénéfice net de l'entreprise;
- additionner ce bénéfice net majoré au salaire, s'il y a lieu;
- inscrire ce revenu total dans la case « Revenu annuel » sur l'écran de saisie du logiciel d'illustration;
- ne pas cocher la case « Travailleur autonome (Major. 20 %) ».

Par ailleurs, la demande de majoration du revenu ainsi que le détail du calcul doivent être indiqués dans la proposition à la section Instructions spéciales.

La majoration du revenu ne peut pas être appliquée en même temps que la prestation sans preuves de revenu.

1.18 CALCUL DU REVENU ASSURABLE À LA SOUSCRIPTION

Le revenu gagné correspond à l'ensemble des paiements reçus comme revenu d'emploi ou pour des services fournis. Il varie selon la situation professionnelle de l'assuré. Pour établir le revenu assurable, vous devez déterminer le montant mensuel maximal d'assurance invalidité auquel il a droit. Les directives ci-dessous vous aideront à le calculer.

1) Quelle est la situation d'emploi actuelle du membre-client?

- a) Employé
- b) Travailleur autonome à commission
- c) Travailleur autonome
- d) Associé d'une entreprise non incorporée
- e) Propriétaire d'une entreprise incorporée (constituée en personne morale)
- f) Producteur agricole reconnu

2) Selon la situation d'emploi déterminée à la question 1, Desjardins Assurances considérera ces revenus comme étant le revenu assurable. L'évaluation sera basée sur les revenus d'emploi figurant dans la déclaration de revenus fédérale du particulier (T1 générale).

3) Grille de travail pour établir le revenu assurable – remplir les sections appropriées ci-dessous :

1.18.1 Employé

Si des bonis sont régulièrement versés depuis plusieurs années, vous pouvez les ajouter au salaire.

Salaire de l'année en cours	Salaire de la dernière année	Salaire de l'avant-dernière année
\$	\$	\$

Revenu assurable

Le revenu assurable est le salaire dont le montant est déclaré dans la T1 générale; ligne 101 plus ligne 104, moins ligne 229.

Occupant un emploi depuis 12 mois et plus

- Salaire annuel de l'année en cours ou de la dernière année

Occupant un emploi depuis moins de 12 mois

Avec expérience, compétences ou formation préalables dans l'emploi à temps plein dont il respecte les conditions d'admissibilité.

- Salaire annuel de l'année en cours

Sans expérience, compétences, ni formation préalables dans l'emploi à temps plein dont il respecte les conditions d'admissibilité.

- **Le montant mensuel maximal est de 1 200 \$** après un examen individuel des antécédents professionnels et du revenu de la personne.

1.18.2 Travailleur autonome à commission, Travailleur autonome et Associé d'une entreprise non incorporée

Revenu de l'année en cours	Revenu de la dernière année	Revenu de l'avant-dernière année
\$	\$	\$

Revenu assurable

Le revenu assurable est le revenu net déclaré dans la T1; lignes 135 à 143.

À son compte depuis 12 mois et plus

- Si les revenus sont en hausse, le revenu assurable est le revenu de la dernière année.
- Si les revenus sont en baisse, le revenu assurable est la moyenne des revenus des deux dernières années.

À son compte depuis moins de 12 mois

Avec expérience, compétences ou formation préalables dans son secteur d'activité.

- Combinaison du revenu annuel de l'année en cours et du revenu annuel de la dernière année.

Sans expérience, compétences, ni formation préalables dans son secteur d'activité.

- **Le montant mensuel maximal est de 1 200 \$** après un examen individuel des antécédents professionnels et du revenu de l'assuré.

1.18.3 Propriétaire d'une entreprise incorporée (constituée en personne morale)

	Revenu de la dernière année	Revenu de l'avant-dernière année
Salaire, excluant les dividendes (x)	\$	\$
Part du profit ou de la perte de l'entreprise (y)	\$	\$
Total (x + y)	\$	\$

Revenu assurable

Le revenu annuel assurable correspond au salaire annuel auquel on additionne la part du profit ou dont on soustrait la part de la perte attribuable au propriétaire.

Desjardins Assurances considère le salaire déclaré dans la T1 générale du propriétaire et la part des profits (le revenu de l'entreprise après dépenses et avant impôts) figurant dans les états financiers de l'entreprise. Les dividendes ne sont pas assurables, mais comme ils sont payés à partir des bénéfices de l'entreprise, ils sont assurés de façon implicite.

Entreprise de 12 mois et plus

- Somme du salaire annuel de la dernière année auquel on additionne la part du profit ou dont on soustrait la part de la perte de la dernière année attribuable à l'assuré.

Entreprise de moins de 12 mois

Avec expérience, compétences ou formation préalables dans le secteur d'activité.

- Combinaison du revenu annuel de l'année en cours et du revenu annuel de la dernière année.

Sans expérience, compétences, ni formation préalables dans le secteur d'activité.

- **Le montant mensuel maximal est de 1 200 \$** après un examen individuel des antécédents professionnels et du revenu de l'assuré.

1.18.4 Producteur agricole reconnu

Un producteur agricole est une personne :

- engagée dans la production d'un produit agricole;
- détenant au moins 20 % des actions d'une exploitation agricole;
- dont le ou les produits agricoles ne sont pas consommés entièrement par celui-ci et les membres de sa famille;
- dont la production agricole destinée à la mise en marché est d'une valeur annuelle au moins égale à 5 000 \$.

	Revenu de l'année en cours	Revenu de la dernière année	Revenu de l'avant-dernière année
Salaire, s'il y a lieu (x)	\$	\$	\$
Part du profit ou de la perte de l'entreprise (y)	\$	\$	\$
Part des charges d'amortissement (z)	\$	\$	\$
Total (x + y + z)	\$	\$	\$

Dans l'établissement du montant mensuel d'assurance salaire, le revenu assurable du producteur agricole comprend aussi l'amortissement figurant dans l'état des résultats de l'exploitation agricole, y compris, celui des bâtiments, d'un crédit-bail, de l'équipement et d'une automobile ainsi que la dépréciation du matériel et des locaux appartenant à l'assuré.

Pour les agriculteurs constitués en société, le calcul de l'amortissement est indiqué dans l'annexe 1 de la T2 (calcul du revenu net aux fins fiscales).

Pour les agriculteurs non constitués en société, l'amortissement est indiqué dans le formulaire T2042.

Renseignements importants :

- Si des preuves financières sont nécessaires, Desjardins Assurances demandera une copie des T1 générales des deux dernières années de l'assuré. Les avis de cotisation ne sont pas une preuve financière suffisante, car ils ne mentionnent que le revenu total imposable, et qui n'est pas toujours assurable (ligne 150 de la T1 générale).
- Les T4 ne sont pas non plus une preuve financière acceptable aux fins de notre tarification, car ils confirment uniquement le salaire obtenu d'un employeur sans montrer l'ensemble des revenus de l'assuré. Pour les propriétaires d'une entreprise incorporée, nous évaluons aussi le revenu après les dépenses de l'entreprise en étudiant ses états financiers des deux dernières années.
- S'il y a des fluctuations importantes des revenus ou du profit, veuillez les expliquer dans la section G – *Instructions spéciales* de la proposition.

1.18.5 Offre pour les producteurs agricoles (SOLO Sécuriterre)

Desjardins Assurances offre un produit d'assurance salaire spécialement conçu en fonction de la réalité des producteurs agricoles d'aujourd'hui. Pour être admissible à ce produit, le producteur agricole doit être propriétaire et détenir un minimum de 20 % des parts de l'exploitation agricole.

Dans l'écran de saisie du logiciel d'illustration, sélectionner l'icône « Revenu et situation d'emploi ».

Renseignements professionnels

Veuillez compléter tous les champs de cette section afin de déterminer si l'assuré est admissible à la protection sélectionnée.

Profession

À sélectionner

Classe professionnelle

2A

Admissibilité

Travaille au moins 30 heures par semaine, 40 semaines par année

Dernier trimestre de grossesse : Non

Revenu et situation d'emploi actuelle

40 000 \$ | Travailleur autonome

Majoration du revenu 20 % n'est pas appliquée

Relèvement

Autres caractéristiques

N'est pas admissible à des prestations d'assurance-emploi

Ne travaille pas à domicile

Ne souhaite pas établir un régime d'assurance salaire (prestation imposable)

TABLE DES
MATIÈRES

18

Cocher ensuite la case correspondante à « Producteur agricole reconnu (Sécuriterre) ». Vous pouvez ensuite compléter les autres champs de l'illustration tout comme un produit SOLO Assurance salaire régulier.

Fermer ✕

Renseignements professionnels

Profession

Admissibilité

Revenu annuel

Relèvement

Autres caractéristiques

Situation d'emploi actuelle

☐ Employé

☐ Travailleur autonome à commission

☒ Travailleur autonome

Revenu net déclaré dans la T1 générale de la dernière année complétée (lignes 135, 137, 139, 141 et 143).

☐ Associé

☐ Propriétaire d'une société par actions / compagnie (inc.)

☐ Producteur agricole (Sécuriterre)

Revenu annuel

☐ Majoration du revenu 20 %

[Consulter les règles d'admissibilité](#)

Définition de revenu

Revenu annuel que l'assuré reçoit pour son travail incluant salaires, honoraires, bonis, gages et commissions, avant déduction des impôts sur le revenu.

Il exclut : dividendes de toutes sources, revenus de retraite, intérêt, revenus de location, gains en capital, droits d'auteurs, redevances, pensions alimentaires reçues, tout autre revenu de placement et tout revenu qui n'est pas reçu directement en retour d'un service fournis.

✓ L'assuré est admissible à la protection en fonction du revenu saisi.

Annuler

Enregistrer

L'avantage de SOLO Sécuriterre est que le producteur agricole peut inclure ses dépenses d'amortissement reliées à la ferme à son revenu annuel assurable afin de calculer le montant mensuel.

Dans bien des cas, l'exploitation agricole sera sur le même terrain que la résidence de l'agriculteur, mais nous ne considérons pas l'assuré comme s'il travaillait à domicile. Vous remarquerez que dans la section « Autres caractéristiques » de l'écran de saisie, la case « Travailleur à domicile » est grisée. Cette situation s'applique aussi pour la case « Majoration du revenu 20 % » qui se trouve dans la section « Revenu ».

1.19 PROTECTIONS COMPLÉMENTAIRES

Vous avez la possibilité de personnaliser chaque protection pour qu'elle corresponde aux besoins particuliers du membre-client.

1.19.1 Coût de la vie

Si l'assuré est actif sur le marché du travail, son pouvoir d'achat est généralement protégé contre l'inflation à l'aide d'augmentations de salaire annuelles, ou encore, de hausses des prix qu'il facture pour ses produits et services, lesquels accroissent son revenu.

Cependant, au cours d'une période d'invalidité totale ou résiduelle qui se prolonge au-delà de 12 mois consécutifs, le montant mensuel qu'un assuré reçoit pourrait lui sembler de moins en moins suffisant.

La protection complémentaire **Coût de la vie** protège le pouvoir d'achat de l'assuré au cours d'une invalidité à long terme en indexant le montant mensuel lorsque l'assuré est invalide. Cette indexation est établie en fonction des prix à la consommation de Statistique Canada pour l'année civile précédente se terminant le 31 août, et jusqu'à concurrence d'une indexation annuelle maximale de 5 %. L'indexation s'applique au 13^e mois à partir de la date du premier versement du montant mensuel et tous les 12 mois par la suite. Le montant mensuel payable en cas d'invalidité est limité à 35 000 \$ pour l'ensemble des prestations d'invalidité individuelles reçues en vertu de contrats d'assurance de Desjardins Assurances.

EXEMPLE

L'assuré reçoit un montant mensuel de 1 000 \$ à partir du 1^{er} juillet de l'année en cours. Le 1^{er} juillet de l'année suivante, l'IPC est de 3 %. Desjardins Assurances indexera le montant mensuel à 1 030 \$. Si, en juillet de l'année suivante, l'assuré est toujours invalide, une autre indexation s'appliquera de nouveau en fonction de l'IPC publié à ce moment-là, toujours jusqu'à concurrence de 5 %.

1.19.2 Invalidité partielle

Il est possible que l'assuré continue de travailler à temps partiel durant l'invalidité, ou encore, qu'il reprenne le travail graduellement à la suite de son invalidité totale, à raison de quelques jours par semaine. Dans de telles situations, une assurance salaire ne prévoyant qu'un versement mensuel en cas d'invalidité totale ne serait d'aucun recours.

La protection complémentaire **Invalidité partielle** tient compte du fait que l'assuré pourrait être partiellement invalide. Elle comble l'écart entre le revenu qu'il recevait avant de subir cette invalidité et le revenu qu'il est en mesure de recevoir pendant cette dernière.

La protection complémentaire Invalidité partielle est offerte pour toutes les classes professionnelles. Pour y avoir droit, l'assuré doit, au moment de l'émission, travailler au moins 30 heures par semaine, et ce, pendant un minimum de 35 semaines par année.

Définition d'invalidité partielle

Pour être considéré comme partiellement invalide, l'assuré n'a pas à subir une période d'invalidité totale au préalable.

Assuré qui occupe un emploi au début de l'invalidité

L'assuré est considéré comme partiellement invalide si, à la suite d'une maladie ou d'un accident :

- il est incapable d'accomplir au moins une des tâches importantes de sa profession habituelle; OU
- il est incapable de travailler au moins 50 % du temps normalement consacré à sa profession habituelle; ET
- il reçoit des soins médicaux continus.

Assuré sans emploi, en congé de maternité ou en congé parental au début de l'invalidité

L'assuré est considéré comme partiellement invalide si, à la suite d'une maladie ou d'un accident :

- il est incapable de travailler au moins 50 % du temps normalement consacré à un emploi de remplacement; ET
- il reçoit des soins médicaux continus.

Montant mensuel partiel

Lors d'une période d'invalidité partielle et après avoir satisfait à la période d'attente, l'assuré reçoit une somme correspondant à 50 % du montant mensuel. Les premiers 600 \$ de ce montant partiel ne sont ni intégrés ni coordonnés, et ce, durant les 36 premiers mois. Cette période de 36 mois inclut le versement de montants mensuels partiels et en totalité, s'il y a lieu. Après cette période, le montant mensuel est assujéti aux règles d'intégration et de coordination applicables.

Aucune preuve financière de perte de revenu n'est requise pour avoir droit à un montant mensuel partiel.

Aucun montant mensuel partiel n'est versé si l'assuré est sans emploi, en congé de maternité ou en congé parental depuis plus de 60 jours.

Période d'attente

Le montant mensuel partiel n'est jamais payable dès le premier jour en cas d'hospitalisation ou de chirurgie d'un jour, et ce, peu importe la classe professionnelle et la période d'attente choisie par l'assuré.

- Pour les classes professionnelles B, A, 2A, 3A et 4A, la période d'attente minimale pour une invalidité partielle correspond à celle choisie par l'assuré pour l'assurance salaire.

Points à considérer pour l'application de la période d'attente

Lorsqu'une invalidité totale a précédé l'invalidité partielle :

- La période d'attente et la période d'indemnisation déjà écoulées pour l'invalidité totale peuvent être utilisées pour réduire la période d'attente que l'assuré doit satisfaire avant le paiement d'un montant mensuel partiel pour une invalidité partielle. Ainsi, l'assuré qui devient partiellement invalide, suite à une invalidité totale ayant donné droit à un montant mensuel, n'a pas à satisfaire à nouveau à la période d'attente.

Lorsque l'invalidité partielle précède l'invalidité totale :

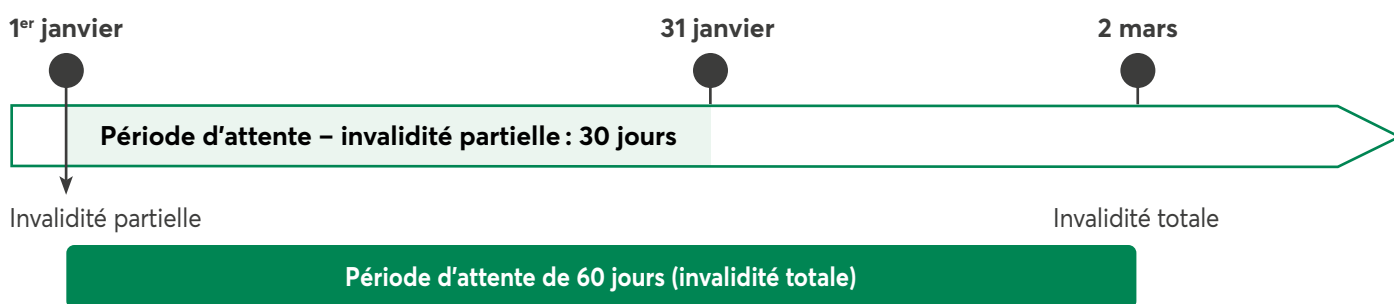
- La période d'attente déjà écoulée pour l'invalidité partielle peut être utilisée pour réduire la période d'attente que l'assuré doit satisfaire avant le paiement d'un montant mensuel pour une invalidité totale. Ainsi, l'assuré qui devient totalement invalide, suite à une invalidité partielle ayant donné droit à un montant mensuel partiel, n'a pas à satisfaire à nouveau à la période d'attente.

EXEMPLE

L'assuré, faisant partie de la catégorie professionnelle 2A, a choisi un montant mensuel comportant une période d'attente de 60 jours. Il devient partiellement invalide le 1^{er} janvier. Le 31 janvier, il n'est plus considéré comme partiellement invalide, mais plutôt comme totalement invalide.

Comme la période d'attente pour le versement d'un montant mensuel pour une invalidité partielle peut être utilisée pour réduire la période d'attente pour le versement d'un montant mensuel pour une invalidité totale, Desjardins Assurances calculera la période d'attente de 30 jours déjà écoulée dans la période d'attente de 60 jours pour une invalidité totale.

Desjardins Assurances versera à l'assuré un montant mensuel à partir du 2 mars.



Période d'indemnisation

Le montant mensuel partiel est versé pendant la moindre des périodes suivantes :

- la période d'indemnisation choisie par l'assuré;
- une période maximale de 12 mois (pour les classes professionnelles 3A et 4A);
- une période maximale de 6 mois (pour les classes professionnelles B, A et 2A).

Lorsque, pour une même invalidité, des montants mensuels partiels ou en totalité sont versés, la période d'indemnisation ne peut pas excéder la période d'indemnisation de l'invalidité totale choisie par l'assuré.

1.19.3 Invalidité résiduelle

Le rétablissement d'une personne invalide peut prendre un certain temps, et, dans certains cas, elle peut se retrouver avec des séquelles qui ne lui permettent malheureusement pas de s'en rétablir complètement. L'assuré pourrait donc ne jamais récupérer son plein revenu après avoir subi un arrêt de travail en raison d'une invalidité.

La protection complémentaire **Invalidité résiduelle** verse à l'assuré un montant mensuel proportionnel à la perte de revenu s'il est incapable de gagner plus de 20 % du revenu qu'il gagnait avant son invalidité, peu importe s'il occupait un emploi à temps plein ou à temps partiel. Pour y avoir droit, l'assuré doit recevoir des soins médicaux continus et sa perte de revenu doit résulter d'une diminution de ses capacités fonctionnelles à la suite d'une invalidité totale.

La protection complémentaire Invalidité résiduelle est offerte pour toutes les classes professionnelles.

Assuré sans emploi, en congé de maternité ou en congé parental depuis 60 jours ou moins au début de l'invalidité qui :

- **retourne à son emploi antérieur :** la perte de revenu est en fonction du revenu annuel qu'il gagnait avant la perte d'emploi.
- **retourne au travail pour occuper un emploi différent de celui qu'il occupait :** la perte de revenu est en fonction du revenu annuel d'une personne sans incapacité qui occupe le même emploi.

Montant mensuel résiduel

Le montant versé est proportionnel à la perte de revenu subie. Par exemple, si la perte de revenu représente 40 %, l'assuré reçoit 40 % de son montant mensuel.

De plus, lorsque la perte de revenu est de 80 % et plus, l'assuré recevra la totalité du montant mensuel. D'autre part, si la perte de revenu équivaut à moins de 20 %, aucun montant mensuel résiduel ne sera versé.

Le montant mensuel résiduel est assujéti aux règles d'intégration et de coordination applicables.

Lorsque l'assuré est sans emploi, en congé de maternité ou en congé parental, et ce, depuis plus de 60 jours, aucun montant mensuel résiduel n'est payable.

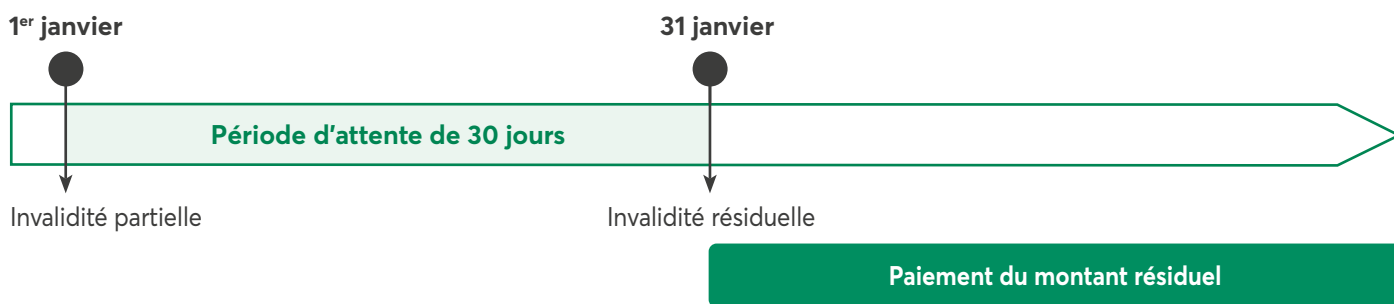
Période d'attente

Le montant mensuel résiduel n'est jamais payable dès le premier jour en cas d'accident, d'hospitalisation ou de chirurgie d'un jour, et ce, peu importe la classe professionnelle et la période d'attente choisie par l'assuré.

- Pour les classes professionnelles B, A, 2A, 3A et 4A, l'assuré doit avoir été totalement invalide pendant la période d'attente qu'il a choisie en vertu de sa protection d'assurance salaire.
- La période d'attente et la période d'indemnisation de l'invalidité totale peuvent être utilisées pour réduire la période d'attente de l'invalidité résiduelle.

EXEMPLE

L'assuré, faisant partie de la classe professionnelle 3A, a choisi un montant mensuel résiduel comportant une période d'attente de 30 jours. Il devient totalement invalide le 1^{er} janvier et satisfait à sa période d'attente de 30 jours. Le 31 janvier, il recommence à travailler progressivement. Pour la classe 3A, la période d'attente choisie initialement est applicable. L'assuré recevra un montant mensuel selon sa perte de revenu à partir du 31 janvier.



Période d'indemnisation

- Le montant mensuel résiduel est versé à l'assuré jusqu'à concurrence de la période d'indemnisation choisie et tient compte de la durée de son invalidité totale au préalable.



Les protections complémentaires Invalidité résiduelle et Invalidité partielle ne peuvent être choisies simultanément.

1.19.4 Remboursement des primes à la résiliation

L'assurance salaire a pour but de protéger l'assuré contre les risques liés à une invalidité, mais ce dernier peut tout aussi bien demeurer en bonne santé.

La protection complémentaire **Remboursement des primes à la résiliation** permet à l'assuré de recevoir un remboursement correspondant à 50 % des primes payées, moins les montants mensuels versés (y compris les montants pour une invalidité partielle ou résiduelle, s'il y a lieu). Le versement d'un remboursement met fin au contrat.

La protection complémentaire Remboursement des primes est offerte pour toutes les classes professionnelles.

Elle est offerte si l'assuré est âgé de 18 à 55 ans.

Les primes payées incluent :

- les frais de contrat;
- la surprime;
- la prime relative au montant mensuel en vertu de SOLO Assurance salaire;
- la prime relative aux protections complémentaires (sauf celle de la protection complémentaire Option d'assurabilité future).

Les primes qui ont été exonérées et les primes liées à l'annulation d'une protection complémentaire, s'il y a lieu, sont exclues de ce remboursement.

Si l'assuré réduit sa prime pendant les 10 premières années suivant la date d'émission de sa protection, la nouvelle prime sera réputée avoir été payée depuis cette date.

La réduction de prime peut être due à :

- une baisse du montant mensuel;
- une prolongation de la période d'attente;
- une réduction de la période d'indemnisation;
- etc.

Ceci signifie également que l'assuré sera pénalisé s'il passe du taux fumeur au taux non-fumeur, si sa classe professionnelle est rajustée favorablement ou si sa surprime fait l'objet d'une révision au cours des 10 premières années.

Période de remboursement

Le remboursement peut être effectué lors de l'une des éventualités suivantes :

- La date la plus éloignée entre :
 - l'anniversaire du contrat le plus près du 55^e anniversaire de naissance de l'assuré;
 - le 10^e anniversaire du contrat ou de sa date de modification, s'il y a eu une augmentation du montant mensuel d'assurance.
- L'anniversaire du contrat le plus près du 65^e anniversaire de naissance de l'assuré.

Si l'assuré désire recevoir un remboursement anticipé alors qu'il est âgé entre 60 à 65 ans, une réduction de 5 % par année anticipée s'appliquera avant l'anniversaire du contrat le plus près de son 65^e anniversaire de naissance.

Pour ces trois éventualités, la demande du remboursement des primes doit parvenir au siège social de Desjardins Assurances dans les 60 jours précédant la date du remboursement.

Assuré invalide lors des dates d'exercice offertes

Si l'assuré est invalide lors des périodes de remboursement mentionnées ci-dessus, il recevra le remboursement des primes à la date à laquelle le versement du montant mensuel d'assurance prend fin.

Toutefois, la demande du remboursement devra être envoyée aux dates prévues initialement.

1.19.5 Option d'assurabilité future

Le montant mensuel de l'assuré est déterminé en fonction de sa situation et de ses besoins actuels. Puisque sa carrière pourrait évoluer et que ses revenus risqueraient alors d'augmenter, ce montant pourrait, un jour, ne plus correspondre à ses besoins. De plus, l'état de santé d'un assuré pourrait se détériorer au fil du temps et ainsi l'empêcher de se procurer un montant mensuel plus élevé.

La protection complémentaire **Option d'assurabilité future** permet à l'assuré d'augmenter son montant mensuel lors de chaque anniversaire du contrat sans fournir de nouvelles preuves de bonne santé.

L'assuré peut obtenir cette protection à l'émission du contrat selon les conditions suivantes :

- Être âgé de 18 à 50 ans;
- Une seule protection complémentaire Option d'assurabilité future peut être offerte, et ce, quel que soit le nombre de protections d'assurance salaire de l'assuré;
- **Cette protection complémentaire n'est pas offerte aux contrats supprimés.**

Fonctionnement

Au moment de l'achat de la protection complémentaire Option d'assurabilité future, l'assuré doit choisir le montant mensuel maximal qu'il souhaite disposer pour des augmentations futures. L'assuré peut choisir un montant variant entre 500 \$ et 8 000 \$ (par multiple de 500 \$).

La somme des montants mensuels d'invalidité totale et du montant choisi en vertu de l'Option d'assurabilité future ne peut excéder le montant mensuel maximal prévu selon la classe professionnelle de l'assuré.

De plus, le montant choisi en vertu de l'Option d'assurabilité future ne peut excéder 2,5 fois la somme des montants mensuels d'invalidité totale.

L'assuré peut demander jusqu'à 5 augmentations d'un maximum de 20 % du montant choisi (minimum de 100 \$) avec justifications financières à l'appui à n'importe quel anniversaire du contrat avant le 56^e anniversaire de l'assuré, mais sans être assujéti à la présentation de preuves d'assurabilité. Par exemple, un assuré ayant choisi un montant de 1 000 \$ pourra demander 5 augmentations de 200 \$. S'il ne demande pas le plein montant d'augmentation (soit 200 \$), il ne pourra le cumuler pour plus tard.

Exercice de la protection complémentaire Option d'assurabilité future

- L'assuré peut se prévaloir de cette protection avant l'anniversaire du contrat le plus près de son 56^e anniversaire de naissance.
- L'assuré doit demander d'exercer cette protection dans les 60 jours précédant l'anniversaire de son contrat.
- L'assuré ne peut pas exercer cette protection s'il est en période d'invalidité.
- La prime de ces augmentations sera calculée selon l'âge atteint, ainsi que les tarifs en vigueur auprès de Desjardins Assurances au moment de la demande.
- Le nouveau montant mensuel entrera en vigueur dès l'anniversaire du contrat, si l'invalidité est attribuable à un accident. Par contre, si l'invalidité est attribuable à une maladie, le nouveau montant entrera en vigueur seulement 6 mois après l'anniversaire du contrat.

EXEMPLE

L'assuré a un contrat SOLO Assurance salaire prévoyant un montant mensuel de 1 000 \$ et une protection complémentaire Option d'assurabilité future de 500 \$.

À l'anniversaire de son contrat, soit le 1^{er} janvier, l'assuré veut exercer son Option d'assurabilité future. Il a donc le droit d'augmenter son montant mensuel de 100 \$ (20 % x 500 \$).

Par la suite, ce même assuré devient invalide pour cause d'accident le 31 janvier. Comme le montant d'augmentation est en vigueur, il recevra un montant mensuel de 1 100 \$ (1 000 \$ + 100 \$).

S'il était devenu invalide pour cause de maladie, à la même date, le montant mensuel aurait été de 1 000 \$.

Toutefois, s'il était devenu invalide pour cause de maladie le 31 septembre de la même année, un montant mensuel de 1 100 \$ aurait été payable.

Lorsque l'assuré dispose de plus d'un montant mensuel, la protection complémentaire Option d'assurabilité future s'ajoute au montant mensuel d'invalidité totale comportant la période d'attente la plus longue. Si plus d'un montant mensuel d'invalidité totale comporte la même période d'attente, cette protection est alors ajoutée au montant mensuel comportant la période d'indemnisation la plus longue.

EXEMPLE

L'assuré choisit deux montants mensuels avec une protection complémentaire Option d'assurabilité future :

Choix	Montant mensuel	Période d'attente	Période d'indemnisation
Choix 1	1 050 \$	30 jours	65 ans
Choix 2	1 300 \$	180 jours	65 ans

Lorsqu'il exercera son Option d'assurabilité future, son nouveau montant mensuel comportera une période d'attente de 180 jours et une période d'indemnisation à 65 ans.

L'assuré choisit deux montants mensuels avec une protection complémentaire Option d'assurabilité future :

Choix	Montant mensuel	Période d'attente	Période d'indemnisation
Choix 1	1 050 \$	30 jours	2 ans
Choix 2	1 300 \$	30 jours	65 ans

Lorsqu'il exercera son Option d'assurabilité future, son nouveau montant mensuel comportera une période d'attente de 30 jours et une période d'indemnisation à 65 ans ou moindre.

- S'il y a des exclusions liées au montant mensuel d'invalidité totale, les mêmes exclusions s'appliqueront à la majoration.
- L'exercice de cette option entraîne aussi l'ajout des mêmes protections complémentaires que celles jointes à la protection initiale.

1.19.6 Prolongation de la période de profession habituelle

La définition d'invalidité totale s'applique à l'exercice de la profession habituelle pendant la période d'attente et les 24 premiers mois de la période d'indemnisation.

À la fin de cette période de 24 mois, l'assuré doit non seulement être incapable d'exercer sa profession habituelle, mais aussi être incapable d'exercer tout autre emploi convenant à sa scolarité, sa formation et son expérience pour qu'il puisse continuer à recevoir un montant mensuel.

La protection complémentaire Prolongation de la période de profession habituelle permet à l'assuré de prolonger la définition d'invalidité totale basée sur l'exercice de la profession habituelle au-delà de cette période de 24 mois. Ainsi, il continuera à recevoir des montants mensuels pendant 5 ans ou jusqu'à 65 ans selon ce qu'il a choisi.

De plus, pour continuer de recevoir un montant mensuel, l'assuré ne doit exercer aucune activité rémunératrice et il doit recevoir des soins médicaux continus.

La protection complémentaire Prolongation de la période de profession habituelle est offerte pour toutes les classes professionnelles.

L'assuré ne peut pas avoir, en vertu du même contrat, deux montants mensuels distincts qui n'auraient pas la même définition d'invalidité au moment du versement de ces montants.

EXEMPLE

Choix	Montant mensuel	Période d'indemnisation	Définition de la profession habituelle
Choix 1	1 000 \$	 65 ans	2 ans
Choix 2	1 000 \$	 65 ans	65 ans

Ce choix n'est pas offert à l'assuré, car il pourrait se retrouver dans une situation où le premier montant mensuel cesse d'être payable compte tenu de la définition d'invalidité appliquée et où le deuxième montant mensuel continue d'être payable.

Choix	Montant mensuel	Période d'indemnisation	Définition de la profession habituelle
Choix 1	1 000 \$	5 ans	5 ans
Choix 2	1 000 \$	65 ans	65 ans

Ce choix est offert à l'assuré, car le premier montant mensuel cesse d'être payable compte tenu de la période d'indemnisation et non compte tenu de la définition de profession habituelle.

Renseignements généraux

2.1 RÈGLES DE COORDINATION ET D'INTÉGRATION

La coordination signifie que le montant mensuel pourrait être réduit de manière à ce que la somme des versements d'invalidité reçus par l'assuré, de toutes sources (à l'exception de l'assurance-prêt telle que SOLO Assurance proprio), ne soit pas supérieure à 90 % du revenu mensuel moyen. Dans ce cas, le montant mensuel serait réduit afin que la totalité des montants mensuels n'excède ledit pourcentage de 90 %.

L'intégration signifie que le montant mensuel pourrait être réduit de toute prestation ou indemnité d'invalidité provenant des régimes gouvernementaux, à l'exception d'une prestation de maladie payable selon la *Loi sur l'assurance-emploi*. Advenant le cas où des versements forfaitaires ou rétroactifs seraient versés à l'assuré par des régimes gouvernementaux, l'assuré serait tenu de rembourser les montants qui n'auraient pas été payables en vertu de l'intégration à Desjardins Assurances.

RESTRICTIONS

Si l'assuré néglige ou refuse de se prévaloir de ses droits en vertu des régimes gouvernementaux, Desjardins Assurances évalue quand même le montant des prestations que l'assuré aurait eu le droit de recevoir et se réserve le droit de réduire en conséquence le montant mensuel payable à l'assuré.

Durant les 36 premiers mois d'une invalidité totale, la coordination et l'intégration ne s'appliquent pas aux premiers 1 200 \$.

2.2 LIMITES ET EXCLUSIONS

2.2.1 Limites applicables lorsque l'assuré n'est pas activement au travail au moment de l'invalidité

a. Si, au moment de l'invalidité, l'assuré :

- n'occupe aucun emploi depuis 12 mois ou moins; OU
- est en congé de maternité ou en congé parental depuis 70 semaines ou moins

La période d'attente est automatiquement de 90 jours, peu importe le choix de l'assuré à l'émission, et le montant mensuel n'est pas payable dès le premier jour en cas d'hospitalisation ou de chirurgie d'un jour.

De plus, aucun montant mensuel ne sera versé si l'invalidité résulte de l'un des troubles suivants ou des traitements ou complications qui s'y rattachent :

- stress;
- anxiété;
- dépression;
- névrose;
- psychose;
- trouble d'adaptation
- fibromyalgie ou autre syndrome de douleur chronique;
- syndrome de fatigue chronique;
- trouble de la personnalité;
- déficit d'attention;
- tout autre trouble émotionnel ou psychiatrique

b. Si, au moment de l'invalidité, l'assuré :

- n'occupe aucun emploi depuis plus de 12 mois; OU
- est en congé de maternité ou en congé parental depuis plus de 70 semaines

Dans ce cas, l'assuré ne recevra aucun montant mensuel. Cependant, l'assuré sera à nouveau admissible à un montant mensuel si :

- les primes n'ont jamais cessé d'être payées ET
- l'assuré peut prouver qu'il occupe de nouveau un emploi à temps plein.

2.3 RESTRICTIONS S'APPLIQUANT À DES PROFESSIONS PARTICULIÈRES

Les périodes d'indemnisation de SOLO Assurance salaire offertes relativement à certaines professions particulières sont restreintes. Le tableau ci-dessous présente ces professions et ces périodes.

Profession ou métier	Industrie	Classe	Période d'indemnisation maximale
Agent de police (autres tâches)	Sécurité publique	A	2 ans
Barman	Restauration (établissement de 1 ^{re} classe)	B	2 ans
Détective et autre agent	Sécurité publique	B	2 ans
Entraîneur personnel	Conditionnement, gym, salon amaigrissement	B	2 ans
Policier (autres tâches)	Sécurité publique	A	2 ans
Préposé aux chambres (établissement de 1 ^{re} classe)	Hôtellerie, hôtels et motels	B	2 ans
Serveur	Hôtellerie, hôtels et motels	B	2 ans
Serveur (si vente alcool secondaire)	Restauration (restaurant, brasserie)	B	2 ans

2.4 RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PRIME

Les protections de la gamme SOLO ne requièrent aucune prime minimale.

2.4.1 Coefficient de périodicité des primes

Desjardins Assurances offre différentes périodicités de paiement des primes.

- Mensuelle, par prélèvement bancaire (facteur 0,09)
- Semestrielle (facteur 0,52)
- Annuelle (facteur 1,00)

2.4.2 Frais de contrat

Les frais de contrat sont de 50 \$ par année.

2.4.3 Surprises

La surprime s'exprime par une majoration des taux de prime. Elle est utilisée dans un tel cas où l'assuré, qui ne présente aucun symptôme d'invalidité dans l'immédiat, pourrait faire face à un état de santé qui se détériore au point d'entraîner une invalidité future.

Lorsqu'elle est utilisée, la surprime s'applique à l'ensemble du contrat, soit les protections de base, ainsi que les protections complémentaires. Par contre, il n'est pas possible d'ajouter la protection complémentaire Option d'assurabilité future, lorsque le contrat est surprimé.

Pour illustrer une surprime, vous devez utiliser le bouton « surpr » sur l'écran de saisie des produits SOLO du logiciel d'illustration et y inscrire le pourcentage approprié.

2.5 IMPOSITION

2.5.1 SOLO Assurance salaire

Pour le produit SOLO Assurance salaire, le montant mensuel n'est pas imposable et les primes payées ne sont pas déductibles à titre de dépenses d'entreprise.

S'il y a un regroupement de contrats, les montants mensuels sont imposables.

2.6 MODIFICATIONS POSSIBLES APRÈS L'ÉMISSION DU CONTRAT

Montant mensuel				
Type de modification	En tout temps	À l'anniversaire seulement	Preuves d'assurabilité nécessaires	Documents nécessaires
Augmentation (minimum 400 \$ d'augmentation sauf en cas d'exercice de la protection garantie d'assurabilité)	Nouvelle vente À l'âge atteint, preuves d'assurabilité financière et médicale nécessaires			Proposition d'assurance vie, santé et invalidité
Diminution	À l'âge à l'émission	s. o.	Non	Formulaire « Demande de modification du contrat n'exigeant pas de preuve d'assurabilité »

Période d'attente				
Type de modification	En tout temps	À l'anniversaire seulement	Preuves d'assurabilité nécessaires	Documents nécessaires
Réduction	Nouvelle vente À l'âge atteint, preuves d'assurabilité financière et médicale nécessaires			Proposition d'assurance vie, santé et invalidité
Augmentation	À l'âge à l'émission	s. o.	Non	Formulaire « Demande de modification du contrat n'exigeant pas de preuve d'assurabilité »

Période d'indemnisation				
Type de modification	En tout temps	À l'anniversaire seulement	Preuves d'assurabilité nécessaires	Documents nécessaires
Réduction	À l'âge à l'émission	s. o.	Non	Formulaire « Demande de modification du contrat n'exigeant pas de preuve d'assurabilité »
Augmentation	Nouvelle vente À l'âge atteint, preuves d'assurabilité financière et médicale nécessaires			Proposition d'assurance vie, santé et invalidité

Changement de structure de primes

Type de modification	En tout temps	À l'anniversaire seulement	Preuves d'assurabilité nécessaires	Documents nécessaires
T10 pour T65	s. o.	À l'âge atteint	Non (s'il n'y a pas d'augmentation du risque pour Desjardins Assurances)	Formulaire « Demande de modification du contrat n'exigeant pas de preuve d'assurabilité »
T65 pour T10	Nouvelle vente À l'âge atteint, preuves d'assurabilité financière et médicale nécessaires			Proposition d'assurance vie, santé et invalidité
Relèvement de classe professionnel (dans les 5 années suivant la date d'émission du contrat)	À l'âge à l'émission	s. o.	Preuves financières seulement	Formulaire « Demande de modification du contrat n'exigeant pas de preuve d'assurabilité »
Relèvement de classe professionnelle (après plus de 5 années suivant la date d'émission du contrat)	Nouvelle vente À l'âge atteint, preuves d'assurabilité financière et médicale nécessaires			Proposition d'assurance vie, santé et invalidité
Amélioration de la classe professionnelle à la suite d'un changement de profession (voir Note 1)	À l'âge à l'émission	s. o.	Oui, preuves financière et médicale	Proposition d'assurance vie, santé et invalidité
Modification de régulier/fumeur à privilégiés/non-fumeur	À l'âge à l'émission	s. o.	Oui, preuves financière et médicale	Proposition d'assurance vie, santé et invalidité
Droit de substitution (SOLO Assurance salaire à SOLO Assurance proprio)	s. o.	À l'âge à l'émission, pendant les 7 premières années	Non	Formulaire « Demande de modification du contrat n'exigeant pas de preuve d'assurabilité »
Prestation sans preuves de revenu	En tout temps, pour les personnes assurées de 60 ans et moins (âge atteint).		Preuves financières seulement	Formulaire « Demande de modification du contrat n'exigeant pas de preuve d'assurabilité »

Protections complémentaires

Type de modification	En tout temps	À l'anniversaire seulement	Preuves d'assurabilité nécessaires	Documents nécessaires
Ajout (sauf pour la protection Remboursement des primes à la résiliation et Option d'assurabilité future qui ne peuvent être ajoutées)	s. o.	Doit être fait à l'anniversaire et à l'âge atteint.	Oui, preuves financière et médicale	Proposition d'assurance vie, santé et invalidité
Retrait	Doit être fait à l'anniversaire mensuel du contrat		Non	Formulaire « Demande de modification du contrat n'exigeant pas de preuve d'assurabilité »
Exercice de la protection Option d'assurabilité future (voir Note 2)	s. o.	Doit être fait 60 jours avant le prochain anniversaire du contrat.	Preuve financière seulement	Formulaire « Demande de modification du contrat n'exigeant pas de preuve d'assurabilité »

Note 1: La classe professionnelle est garantie, c'est-à-dire que si l'assuré change d'emploi après l'émission du contrat et qu'il y a une augmentation du risque professionnel à son nouvel emploi, la prime sera calculée en fonction de la classe professionnelle déterminée initialement à l'émission.

Note 2: Le logiciel d'illustration permet d'illustrer une prime pour un montant mensuel minimal de 400 \$. Pour un montant mensuel inférieur à 400 \$, une demande par courriel doit être envoyée à illustrations@dsf.ca en s'assurant d'y inclure les informations suivantes:

- Le numéro de contrat
- Le montant mensuel d'assurance demandé

2.6.1 Documents à fournir pour une modification avec preuves d'assurabilité

Pour faire une demande de modification avec preuves d'assurabilité, le conseiller doit remplir la proposition 07002F « Un pas de plus vers la tranquillité d'esprit » et fournir le tableau de l'illustration au siège social.

2.6.2 Documents à fournir pour une modification sans preuve d'assurabilité

Pour faire une demande de modification sans preuve d'assurabilité, le conseiller doit remplir le formulaire 09219F « Demande de modification n'exigeant pas de preuve d'assurabilité » et fournir le tableau de l'illustration au siège social.

2.7 SÉLECTION DES RISQUES

L'évaluation des risques relative à l'assurance invalidité diffère de celle qui s'applique à l'assurance vie et à l'assurance maladies graves. La nature même des risques est très différente. En effet, plusieurs éléments peuvent avoir un impact sur l'assurance invalidité, y compris la conjoncture économique et le taux de chômage.

Certaines maladies qui n'ont pas d'impact sur le risque de mortalité peuvent toutefois avoir des répercussions sur la durée des absences du travail, les possibilités de récurrence et la chronicité des problèmes de santé. La motivation à reprendre le travail après une invalidité est un des facteurs les plus importants dans l'évaluation de l'assurance invalidité.

Plusieurs éléments doivent être pris en considération pour déterminer la protection appropriée de même que la classe professionnelle qui s'applique, soit la profession, la stabilité d'emploi et le revenu.

Votre rôle en tant que conseiller est donc très important. Vous devez notamment accorder une attention particulière à la présélection des demandes que vous soumettez et fournir tous les éléments nécessaires à l'évaluation des risques tant du point de vue de la profession que du point de vue médical et des habitudes de vie. Il est primordial que vous joigniez les justifications financières (déclarations de revenus) et les questionnaires particuliers (alcool, drogues, sports) aux propositions d'assurance afin d'éviter des retards dans leur évaluation.

2.7.1 Évaluation préliminaire de l'état de santé

Pour évaluer si le membre-client est admissible à SOLO Assurance salaire selon son état de santé, veuillez consulter le Guide de présélection (disponible sur Webi). Ce guide donne un aperçu des décisions possibles selon certaines conditions. Toutefois, la décision finale pourrait différer selon les dossiers présentés. Aussi, une combinaison de facteurs médicaux peut entraîner une décision moins favorable.

2.7.2 Preuves financières

Montant mensuel	Preuves financières
3 500 \$ et moins (y compris l'en vigueur)	Salarié Aucune preuve financière nécessaire Autres Aucune preuve financière sauf si une demande de majoration de 20 % ou une demande de prestation sans preuves de revenu est déposée : • Copie des déclarations de revenus fédérales (2 ans) ET • États financiers de la dernière année complétée
3 501 \$ et plus (y compris l'en vigueur)	Salarié Aucune preuve financière Autres • Copie des déclarations de revenus fédérales (2 ans) • États financiers de la dernière année

Pour obtenir la prestation sans preuves de revenu :

- Les membres-clients admissibles doivent fournir des preuves financières complètes, T1 pour les salariés seulement et les T1 accompagnées des états financiers (s'il y a lieu) pour les autres pour les deux dernières années.

Pour calculer l'assurance en vigueur :

Ne pas inclure :

- Assurance qui sera remplacée à la suite de la mise en vigueur de la protection demandée (indiquez tout de même toutes les protections en vigueur dans la proposition)
- Assurance prêts
- Assurance frais d'affaires

Un avis de cotisation ne constitue pas une preuve financière pour déterminer le revenu assurable, puisqu'il ne permet pas de distinguer les différentes sources de revenus contrairement à une déclaration de revenus fédérale.

Quel est le délai de traitement pour une demande de prestations?

Dès que Desjardins Assurances a reçu ces documents, un délai minimum de 7 jours ouvrables est requis pour l'analyse du dossier. Pour être admissible à un montant mensuel d'invalidité totale, l'assuré doit répondre aux critères d'admissibilité et à la définition d'invalidité totale. L'assuré pourrait aussi avoir souscrit une protection complémentaire d'invalidité partielle ou résiduelle, duquel cas il n'aurait pas besoin d'être considéré comme totalement invalide pour avoir droit à un montant mensuel.

Une fois que la demande de prestations est acceptée et que l'assuré a satisfait à la période d'attente, le montant d'assurance sera versé mensuellement par dépôt direct ou par chèque. Si l'assuré se rétablit en cours de mois, un prorata sera calculé afin d'indemniser chacune des journées où il n'a pas été en mesure de travailler.

Si vous avez des questions concernant l'état d'une demande, vous pouvez communiquer avec le secteur des prestations au 1 877 838-7750.

2.8 VALEUR NETTE

Si la valeur nette du membre-client excède 4 millions de dollars, ce dernier doit répondre à la question « Valeur nette » dans la proposition. Le montant mensuel demandé sera réduit de 400 \$ par tranche de 100 000 \$ de valeur nette excédant 4 millions de dollars.

Le domicile, la résidence saisonnière, les voitures, les collections et les autres biens personnels ne sont pas pris en considération dans le calcul de la valeur nette.

Les actifs qui génèrent un revenu non gagné doivent être exclus du calcul de la valeur nette afin d'éviter un double ajustement du montant mensuel.

2.9 REVENUS NON PROFESSIONNELS

Les revenus non professionnels sont des revenus qui ne sont pas liés aux activités professionnelles du membre-client. Ils continuent d'être produits indépendamment de son incapacité à travailler. Ils consistent de revenu de placements ou de loyer, de locations, de redevances ou de revenu de pensions.

Si les revenus non professionnels excèdent le moindre de 30 000 \$ ou 15 % du revenu gagné déclaré, le membre-client doit répondre aux questions relatives aux « Revenus non professionnels » dans la proposition. Le cas échéant, différents ajustements peuvent être apportés par rapport à ce qui a été demandé initialement comme la diminution du montant mensuel, l'augmentation de la période d'attente ou la réduction de la période d'indemnisation.

Aussi, lorsque le revenu non professionnel excède 50 % du revenu annuel gagné, le membre-client ne peut habituellement pas se prévaloir d'une assurance salaire. Chaque situation fait l'objet de considération individuelle.

EXEMPLE

L'assuré, qui est un travailleur autonome, a un revenu annuel de 30 000 \$, ce qui équivaut à 36 000 \$ une fois majoré. Il peut donc recevoir un montant mensuel de 2 150 \$. De plus, il gagne aussi un revenu non professionnel de 7 200 \$. Le taux d'imposition estimé est de 50 %.

Est-ce que le revenu non professionnel de 7 200 \$ excède 15 % du revenu annuel gagné (majoré, s'il y a lieu)?

Oui, car $15\% \text{ de } 36\,000 \$ = 5\,400 \$$

Une réduction du montant mensuel est alors applicable.

Pour calculer l'équivalent du revenu non professionnel excédentaire

$7\,200 \$ - 5\,400 \$ = 1\,800 \$$

Réduction pour impôt sur l'excédent du revenu non professionnel

$50\% \times 1\,800 \$ = 900 \$$

$900 \$ / 12 \text{ mois} = 75 \$ \text{ de réduction/mois}$

Montant mensuel après réduction

Le montant mensuel maximal de 2 150 \$ doit être réduit de 75 \$.

$2\,150 \$ - 75 \$ = 2\,075 \$/\text{mois}$

Annexes



Annexes

3.1 CRITÈRES DE SÉLECTION

Tableau de preuves d'assurabilité – SOLO Assurance salaire			
Montant mensuel	18-45 ans	46-55 ans	56 ans et plus
0 \$ à 2 000 \$	1	1	1
2 001 \$ à 3 999 \$	1	2	3
4 000 \$ à 5 999 \$	3	3	4
6 000 \$ et plus	3 + ENQ + BVA + AUM	3 + ENQ + BVA + AUM	4 + ENQ + BVA + AUM

1. Déclaration(s) d'assurabilité
2. Déclaration(s) d'assurabilité, examen paramédical et urine
3. Déclaration(s) d'assurabilité, examen paramédical, profil sanguin et urine
4. Déclaration(s) d'assurabilité, examen paramédical, profil sanguin, urine et électrocardiogramme au repos

ENQ Rapport d'enquête

BVA Bureau des véhicules automobiles

AUM Autorisation d'accès au bureau des véhicules automobiles (Québec seulement)

Note

- Un rapport d'enquête et/ou un rapport médical pourront être demandés en tout temps de façon discrétionnaire.
- Pour les personnes âgées de 65 ans et moins, les exigences sont valides pour une période de 12 mois.

3.2 MONTANTS MENSUELS MAXIMAUX PAR CLASSES PROFESSIONNELLES

4A: 15 000 \$

3A: 14 000 \$

2A: 10 000 \$

A: 8 000 \$

B: 7 000 \$

Pour connaître le montant de la rente mensuelle maximum par revenu, référez vous au logiciel d'illustration.

3.3 RELÈVEMENT DE LA CLASSE PROFESSIONNELLE

Le relèvement de la classe professionnelle ne s'applique qu'à SOLO Assurance salaire et SOLO Assurance proprio.

Pour être admissible à un tel relèvement, l'assuré doit :

- Occuper une profession admissible (indiquée par un * dans la liste des professions);
- Avoir obtenu un revenu minimal au cours de chacune des deux dernières années civiles;
- Posséder trois années d'expérience dans son domaine d'emploi actuel.

La classe professionnelle ne peut être relevée que d'un SEUL niveau, et ce, même si le revenu annuel permet de passer à une catégorie suivante.

Les classes professionnelles admissibles à un tel relèvement sont les suivantes : 3A, 2A, A et B.

Classe professionnelle initiale	Revenu minimum des 2 dernières années civiles	Critère d'expérience	Classe professionnelle relevée
3A	70 000 \$	Minimum de 3 ans d'expérience dans le domaine d'emploi actuel	4A
2A	60 000 \$		3A
A	50 000 \$		2A
B	45 000 \$		A

Envisager l'avenir en toute confiance

Choisir Desjardins Assurances

C'est choisir la force et la stabilité d'une entreprise spécialisée en assurance de personnes et en épargne-retraite sur qui plus de 7,5 millions de Canadiens et Canadiennes comptent chaque jour pour assurer leur sécurité financière. Desjardins Assurances s'appuie sur une expérience plus que centenaire et est l'une des principales sociétés d'assurance vie au pays¹.

C'est aussi choisir le Mouvement Desjardins, la coopérative financière la plus importante en Amérique du Nord et l'une des institutions financières les mieux capitalisées au pays. Desjardins jouit d'excellentes cotes de crédit, comparables à celles de plusieurs grandes banques canadiennes, et même internationales, ce qui lui vaut notamment d'être reconnu parmi les institutions financières les plus solides dans le monde selon le magazine *The Banker*.

desjardinsassurancevie.com | desjardins.com

¹ Données financières au 31 décembre 2022.



^{MC} Marque de commerce propriété de Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.

Desjardins Assurances désigne Desjardins Sécurité financière, compagnie d'assurance vie.

Desjardins^{MD}, Desjardins Assurances^{MC}, les marques de commerce comprenant le mot Desjardins et leurs logos sont des marques de commerce de la Fédération des caisses Desjardins du Québec, employées sous licence.

200, rue des Commandeurs, Lévis (Québec) G6V 6R2 / 1 866 647-5013