

Diffusion exclusive aux conseillers.

Quantum

Guide du Conseiller en Assurance



Assurances

Vie | Santé | Auto | Habitation | Voyage | Patrimoine

Code de régime**918 — prime nivelée ; 919 — taux progressif****Genre de produit**

Protection individuelle du revenu en cas d'invalidité

Conseil de vente

Offrez à votre client la possibilité de choisir entre deux produits qui procurent une protection individuelle du revenu de qualité, mais dont l'approche est différente. La Série Professions, qui est une assurance irrévocable, comportant une définition d'invalidité totale, d'invalidité résiduelle et d'invalidité partielle de longue durée, pourrait être une police de rechange. Pour certains clients, il est peut-être plus approprié de pouvoir choisir l'assurance invalidité proportionnelle qu'offrent les garanties invalidité partielle ou invalidité résiduelle.

Objectif/Clientèle

Solution de rechange à la police Série Professions^{MC}, la police Quantum[®] utilise une approche différente pour fournir une protection individuelle du revenu en cas d'invalidité de longue durée aux professionnels et aux consultants rémunérés à l'acte, ainsi qu'à d'autres professionnels à revenu élevé et aux cadres supérieurs travaillant en entreprise.

Quantum est une police au maintien garanti comportant une définition d'invalidité fondée sur la perte de revenu, une clause de coordination des prestations et un accent mis sur la réadaptation. Elle procure à vos clients une assurance de qualité, pour une prime abordable. En outre, elle laisse plus de souplesse au tarificateur.

La version à taux progressif de la police Quantum convient aux jeunes professionnels, qui débutent leur carrière et se sentent plus à l'aise en payant des primes moins élevées, jusqu'à ce qu'ils soient mieux établis dans leur profession. La prime initiale est payable jusqu'à l'âge de 30 ans ou pendant une période de cinq ans après la date d'effet de la police, selon la dernière éventualité. Par la suite, la prime atteint son niveau optimal.

Renouvellement

La police Quantum est une assurance au maintien garanti jusqu'à l'âge de 65 ans. RBC Assurances[®] ne peut pas modifier ou résilier la police sans le consentement du titulaire. Toutefois, nous pouvons, à notre seule discrétion, modifier le montant des futures primes de renouvellement, à condition que nous le fassions pour l'ensemble d'une catégorie de titulaires présentant certaines caractéristiques communes.

Option de renouvellement après l'âge de 65 ans :

- La personne assurée qui exerce une activité rémunératrice à temps plein peut, jusqu'à l'âge de 75 ans, opter pour le maintien de la police pour une période maximale d'indemnisation de 24 mois ; par la suite, la période maximale d'indemnisation est de 12 mois.

Éléments de l'assurance

- Protection du revenu (indemnités proportionnelles)
- Retour au travail (indemnité d'aide au retour au travail ; indemnité en cours de rétablissement)

Directives de tarification

Catégories professionnelles :	4A, 3A, 2A			
Indemnité mensuelle minimale :	450 \$ (Il peut s'agir d'une indemnisation de base de 150 \$ avec IMC.)			
Limites de souscription :	Âge	4A	3A	2A
	De 18 à 55 ans	25 000 \$	15 000 \$	8 000 \$
	De 56 à 60 ans	12 000 \$	8 000 \$	5 000 \$

La police Quantum comporte une clause de coordination des prestations, de sorte que le revenu de toutes les sources, incluant les indemnités versées au titre de la police Quantum, n'excède pas 85 % du revenu préinvalidité. Pour plus de précisions, veuillez consulter la partie intitulée « Limitations et exclusions » du présent guide. Lorsque vous concevez une police pour un client, nous vous suggérons de choisir une indemnité mensuelle qui n'excède pas 85 % de son revenu courant.

Âge à la souscription et périodes d'indemnisation	Âge*	Catégorie	Période d'indemnisation
Prime nivelée (918) :	De 18 à 60 ans	4A, 3A, 2A	Deux ou cinq ans ; jusqu'à l'âge de 65 ans
Taux progressif (919) :	De 18 à 35 ans	4A, 3A, 2A	Deux ou cinq ans ; jusqu'à l'âge de 65 ans
Délais de carence : 30, 60, 90, 120, 180, 365 et 730** jours			

* Pour connaître les taux applicables aux personnes âgées de 61 à 63 ans, communiquez avec le bureau de vente de votre région. (Certaines restrictions s'appliquent.)

** La période d'indemnisation de deux ans n'est pas offerte avec le délai de carence de 730 jours.

Documents financiers

Aucun document financier n'est systématiquement requis, à moins que l'assurance en vigueur et l'assurance proposée excèdent 3 000 \$ par mois (à condition que ces documents ne soient pas requis pour quelque autre assurance demandée simultanément). Cependant, une attestation de revenu est exigée lors de la présentation d'une demande de règlement. Pour plus de précisions, veuillez consulter les Directives de tarification.

Définition d'invalidité

Invalidité totale

La personne assurée est considérée comme invalide si, en raison d'une blessure ou d'une maladie :

- sa capacité de travailler est réduite ; et
- elle subit une perte de revenu d'au moins 20 % ; et
- elle reçoit les soins appropriés d'un médecin.

La personne assurée doit exercer une profession raisonnable dans la mesure de ses capacités.

Critère soins d'un médecin

Notre définition de l'invalidité stipule que la personne assurée doit recevoir d'un médecin les soins convenant à la blessure ou à la maladie qui cause l'invalidité. Nous pouvons renoncer à cette exigence lorsque nous jugeons que d'autres soins d'un médecin ne procureraient aucun bienfait à la personne assurée.

Garanties de la police

Indemnité en cas d'invalidité

À l'expiration du délai de carence, des indemnités proportionnelles sont payées à la personne assurée, d'après sa perte de revenu au cours de l'invalidité. La personne assurée doit travailler selon ses capacités. Les indemnités versées sont assujetties aux limitations et exclusions stipulées dans la police.

Indemnité d'aide au retour au travail

Dès le premier jour de la blessure ou du début de la maladie, nous pourrions aider la personne assurée à réintégrer le milieu du travail ou à améliorer son employabilité.

La personne assurée doit exercer une profession raisonnable dans la mesure de ses capacités.

Notre aide peut comprendre notamment les services suivants :

- la coordination des services de réadaptation physique,
- la planification financière personnelle et d'entreprise,
- l'évaluation professionnelle,
- la formation et
- les services de placement en vue de trouver un nouvel emploi.

S'il est estimé qu'un programme reconnu de retour au travail aidera la personne assurée à reprendre l'exercice d'une profession raisonnable et si RBC Assurances offre d'en payer les frais, la personne assurée est tenue de participer au programme pour continuer de recevoir les prestations d'invalidité. Une profession raisonnable s'entend de tout travail rémunéré que la personne assurée est apte à exercer selon son éducation, sa formation et son expérience et qui devrait normalement lui procurer au moins 60 % de son revenu préinvalidité.

Exonération des primes

Lorsque la personne assurée est invalide depuis 90 jours, RBC Assurances paie les primes qui viennent à échéance pendant que la personne assurée est invalide et qu'elle reçoit des prestations. RBC Assurances rembourse les primes acquittées au cours de ces 90 premiers jours.

Indemnité en cours de rétablissement

Les indemnités proportionnelles seront versées pendant une période maximale de 12 mois, aux conditions suivantes :

- La personne assurée a été invalide pendant toute la durée du délai de carence ou pendant une période de 90 jours, selon la dernière éventualité ; et
- La personne assurée n'est plus invalide ; et
- La personne assurée est en mesure de reprendre l'exercice d'une profession raisonnable ; et
- La personne assurée continue de subir une perte de revenu d'au moins 20 % par rapport à son revenu préinvalidité.

La personne assurée doit exercer une profession raisonnable dans la mesure de ses capacités.

Option de transformation en assurance soins de longue durée

Cette option est offerte sous forme de modification à la police et elle est automatiquement annexée sans frais à l'établissement des polices Quantum admissibles. Entre l'âge de 55 et de 65 ans, les assurés admissibles peuvent transformer la totalité ou une partie de la prestation d'invalidité prévue par la police en une nouvelle police soins de longue durée (ILD). La transformation est intégrale (un dollar pour un dollar), sous réserve d'un maximum de 6 000 \$/mois (ou 200 \$/jour). L'assuré ne doit pas avoir présenté de demande de règlement au titre de la police d'assurance invalidité au cours des 12 mois précédant la transformation. Les avenants facultatifs offerts dans le cadre de la nouvelle police ILD sont assujettis à nos règles relatives au droit de transformation en vigueur au moment de la transformation.

Cumul de jours d'invalidité

Afin de satisfaire au délai de carence, les périodes d'invalidité attribuables aux mêmes causes ou à des causes connexes

peuvent être cumulées et considérées ininterrompues si l'intervalle qui les sépare est de 12 mois ou moins.

Définition du revenu préinvalidité

Aux fins du calcul des prestations d'invalidité, la personne assurée peut choisir le montant le plus élevé entre :

- le revenu mensuel moyen des 12 mois civils consécutifs précédant immédiatement le début de l'invalidité ; et
- le revenu mensuel moyen le plus élevé des deux derniers exercices terminés avant l'invalidité.

Les deux exercices doivent suivre la date d'établissement de la police.

Indexation du revenu préinvalidité

Après chaque année d'invalidité continue, un rajustement pour inflation sera effectué d'après le pourcentage de variation de l'Indice des prix à la consommation (IPC) ou d'après le taux minimal de 2 % (composé), selon le montant le plus élevé. Le rajustement maximal par année est de 10 % (composé).

Invalidité en raison de chirurgie esthétique ou de transplantation

Des indemnités sont payables pour une invalidité par suite d'une intervention chirurgicale à des fins esthétiques ou d'une transplantation d'une partie de l'organisme de la personne assurée à celui d'une autre personne.

Rechute d'invalidité

Lorsque la personne assurée redevient invalide en raison des mêmes causes ou de causes connexes dans les 12 mois après s'être rétablie, nous considérons qu'il s'agit de la prolongation de la période d'invalidité précédente, à moins que la personne assurée ait exercé une profession rémunérée à temps plein pendant une période de 12 mois.

Limitations et exclusions

Coordination des prestations

La police Quantum comporte une clause de modification coordonnatrice des prestations, de sorte que les indemnités versées tiennent compte des autres sources de revenu reçu au cours d'une invalidité. Si les indemnités mensuelles pour invalidité ou pour rétablissement d'une invalidité, accrues du revenu courant et du revenu d'autres sources ou d'autres prestations d'invalidité, excèdent 85 % du revenu préinvalidité de la personne assurée, elles seront réduites de l'excédent.

La personne assurée est tenue de demander les autres indemnités auxquelles elle a droit, notamment au titre :

- des régimes provinciaux ou fédéraux, tels le Régime des rentes du Québec, le Régime de pensions du Canada, la CSST ou tout autre régime similaire ;

- de l'assurance automobile ;
- des congés de maladie payés par l'employeur, des garanties de maintien du salaire ou de la rémunération ; et
- des assurances invalidité de courte ou de longue durée d'une association ou d'un groupe ou encore d'un régime d'indemnités hebdomadaires.

Exclusions

Nous ne verserons pas d'indemnités :

- pour une invalidité attribuable à un acte ou à un accident de guerre, que celle-ci soit déclarée ou non ; ou
- pour une grossesse ou un accouchement normaux, mais nous couvrirons les complications invalidantes de la grossesse ou de l'accouchement ; ou
- au cours de toute période où la personne assurée est incarcérée.

Garanties facultatives

Garantie de soins de compassion familiale

La garantie de soins de compassion familiale permet à l'assuré de souscrire une couverture additionnelle qui prévoit un paiement égal à la prestation mensuelle si un membre de sa famille (conjoint ou enfant) reçoit un diagnostic de maladie en phase terminale. L'ouverture du droit à indemnisation commencera à la date à laquelle le membre de sa famille reçoit un diagnostic de maladie en phase terminale et l'indemnisation sera payée à terme échu. Le plafond applicable au membre de la famille correspond à 12 fois la prestation mensuelle, tandis que le plafond d'indemnisation totale s'élève à 24 fois la prestation mensuelle.

Les primes font l'objet d'une exonération tant que des prestations sont payables au titre du présent avenant.

Âges de souscription : de 18 à 60 ans

Prend fin au 65^e anniversaire de l'assuré

Non disponible avec Régime d'indemnités pour perte de salaire

Option d'assurance additionnelle Revenu futur (h899)

L'option d'assurance additionnelle Revenu futur (OAARF) permet à la personne assurée de souscrire plus tard un montant d'assurance additionnel, sans égard à son état de santé ou à sa profession, tant que son revenu au moment de l'exercice de l'option justifie cette augmentation.

Cette garantie peut être offerte aux personnes âgées de 18 à 50 ans.

L'option totale maximale de la garantie OAARF est calculée automatiquement par notre système d'établissement de projets.

Pour plus de précisions, veuillez consulter le tableau « Tranches d'augmentation maximale ».

À chaque anniversaire de police, la personne assurée peut, jusqu'à son 55^e anniversaire, exercer, en tout ou en partie, une option d'assurance additionnelle (tranche d'augmentation). Elle peut reporter à l'année suivante jusqu'à une tranche d'augmentation si elle n'a pas exercé son option ou ne l'a exercée qu'en partie. Toutefois, elle ne peut pas souscrire plus de deux tranches à la fois. Avant son 50^e anniversaire, elle peut aussi souscrire une tranche supplémentaire à tout anniversaire de la police.

Le montant global des tranches d'augmentation ne peut pas être supérieur au montant de l'option totale maximale. Les augmentations peuvent aller de 100 \$ à 3 000 \$ (en multiples de 50 \$), selon la catégorie professionnelle.

Outre les options annuelles, une augmentation spéciale ILD (invalidité de longue durée) est offerte si la personne assurée cesse d'être couverte par une assurance collective ILD parce que cette assurance a pris fin ou parce que la personne assurée a quitté son emploi. La personne assurée peut demander cette augmentation dans les 91 jours suivant la cessation de son assurance collective ILD. L'augmentation maximale sera égale au moindre :

- de l'assurance ILD qui a pris fin ; ou
- du solde du montant de l'option d'assurance additionnelle Revenu futur.

Cette option spéciale ne peut être exercée qu'une seule fois et est assujettie aux autres modalités de cet avenant.

En cours d'invalidité, la personne assurée peut exercer une augmentation correspondant au moindre de 50 % de la tranche d'augmentation OAARF ou de 750 \$. Cette augmentation s'appliquera le 91^e jour d'invalidité qui suit la date de la souscription.

Lorsque des options sont exercées, les primes de l'assurance additionnelle sont calculées selon l'âge de la personne assurée et les taux alors en vigueur.

Toutes les augmentations sont assujetties à une vérification financière, ainsi qu'à nos limites de souscription et de participation. La vérification financière portera sur le revenu professionnel de la personne assurée au cours du dernier exercice financier complet.

Montant de l'option totale maximale

Le montant de l'option totale maximale (augmentation) disponible par catégorie, au titre de la garantie option

d'assurance additionnelle Revenu futur, correspond au moindre :

- de 2,5 fois l'indemnisation mensuelle de base et l'IMC de longue durée de un an ou plus (sans objet pour la catégorie professionnelle 4A) ;
- de 55 moins l'âge à la souscription (âge au plus proche anniversaire) fois le montant OAARF choisi ; et
- du maximum applicable par catégorie professionnelle (4A — 25 000 \$, 3A — 15 000 \$, 2A — 8 000 \$) moins l'indemnisation de base et l'IMC de longue durée.

Tranches d'augmentation maximale

Catégorie	Tranche d'augmentation
4A	3 000 \$
3A	2 000 \$
2A	1 000 \$

Indemnité de vie chère (H1006)

Cet avenant prévoit l'augmentation du montant des prestations payables à chacun des anniversaires de l'invalidité continue de la personne assurée.

Les prestations sont versées à compter du 366^e jour d'invalidité et elles sont rajustées en fonction des variations de l'Indice des prix à la consommation au cours de la période d'invalidité. Nous garantissons que le rajustement cumulatif ne sera pas inférieur à 2 % (composé) par année, à compter du début de l'invalidité. Le rajustement cumulatif maximal par année est de 10 % (composé). L'augmentation totale n'est assujettie à aucun maximum.

Avant l'âge de 60 ans et dans les 90 jours suivant la date de rétablissement, la personne assurée peut, sans attestation médicale ou financière, souscrire le montant de l'augmentation des prestations mensuelles appliquée au cours de son invalidité, pour autant que la personne assurée travaille à temps plein et que le montant assuré total ne dépasse pas les limites supérieures de souscription publiées pour la catégorie professionnelle de la personne assurée. Les taux de prime afférents à l'augmentation seront fixés d'après l'âge qu'aura alors atteint la personne assurée et d'après le tableau des primes alors en vigueur.

Cette garantie peut être souscrite jusqu'à l'âge de 55 ans.

Avenant des professionnels de la santé (H1134)

L'avenant professionnels de la santé est obligatoire pour les professionnels de la santé suivants (à moins qu'il ne soit refusé par suite de la tarification) : médecins, dentistes, chirurgiens dentistes, podologues/podiatres, techniciens professionnels de laboratoire, hygiénistes dentaires, assistants dentaires, denturologues, acupuncteurs médecins et non médecins, infirmières et infirmiers autorisés, infirmières et infirmiers auxiliaires (ou immatriculés) autorisés (y compris les directeurs des services infirmiers, les instructeurs, les praticiens qui sont des infirmières ou infirmiers autorisés), inhalothérapeutes, spécialistes des troubles respiratoires, massothérapeutes pratiquant l'acupuncture, physiothérapeutes pratiquant l'acupuncture et ambulancières et ambulanciers paramédicaux.

En tant que professionnel autorisé à pratiquer dans le secteur des soins de santé, la personne assurée peut être exposée au VIH ou à l'hépatite B et C. En vertu de cet avenant, si la personne assurée répond à l'une des conditions ci-dessous, il n'est pas nécessaire qu'elle soit suivie par un médecin pour avoir droit à des indemnités pour invalidité lorsqu'elle est atteinte du VIH ou de l'hépatite et qu'en raison de son état :

- elle est limitée ou empêchée d'accomplir les tâches essentielles de sa profession ; ou
- ses patients refusent d'être traités par elle parce qu'elle doit leur révéler son état, conformément à une loi ou une directive d'application générale établie par un organisme de réglementation professionnelle du secteur de la santé ou un organisme de réglementation médicale.

Au titre de cet avenant, « votre profession » s'entend de la ou des professions que la personne assurée pratique de façon régulière au moment où elle devient invalide.

La prime de l'avenant professionnels de la santé peut être changée en tout temps. Une fois changée cependant, elle est fixe pour cinq ans. Si la police de la personne assurée comporte l'OAARE, l'indemnisation prévue par l'avenant professionnels de la santé augmente automatiquement au fur et à mesure de l'exercice des options.

Indemnisation mensuelle complémentaire (IMC)

De l'assurance supplémentaire peut être ajoutée à l'assurance de base, avec un délai de carence plus long ou le même, et une période d'indemnisation plus courte ou la même, que celui ou celle prévus par l'assurance de base. Cette garantie est utilisée pour tenir compte des autres prestations auxquelles la personne assurée pourrait avoir droit, telles des prestations d'assurance-emploi. L'IMC est aussi offerte avec période d'indemnisation jusqu'au 120^e, 180^e ou 365^e jour.

Produits de protection du mode de vie

En cas d'invalidité, les produits de protection du revenu couvriront les dépenses courantes, mais qu'en est-il du mode de vie de la personne assurée ? S'il est totalement invalide, est-ce que votre client sera capable de continuer à cotiser à ses RER ? Si votre client est atteint d'une maladie grave ou s'il est grièvement blessé, il pourrait devoir faire face à d'importantes dépenses supplémentaires. Les produits protégeant le mode de vie sont donc le complément idéal de la garantie de protection du revenu, puisqu'ils permettent à votre client de conserver son autonomie et sa dignité.

Régime protection-retraite (offert comme police distincte)

Cette garantie aide la personne assurée à maintenir le versement de ses cotisations à son régime d'épargne-retraite pendant une période d'invalidité totale. Cette assurance peut être souscrite jusqu'à l'âge de 55 ans ; les indemnités peuvent aller de 300 \$ à 1 500 \$, mais ne peuvent pas excéder 20 % du revenu professionnel mensuel de la personne assurée.

Police Rétablissement d'une maladie grave®

(Offerte en tant que police distincte ; veuillez vous reporter à la fiche technique ou au guide du conseiller en assurance de la police Rétablissement d'une maladie grave pour tous les détails.)

L'assurance maladies graves est un excellent complément à un régime d'assurance invalidité. Alors que l'assurance protection du revenu en cas d'invalidité sert à couvrir les frais de subsistance ordinaires, l'assurance maladies graves offre une protection du mode de vie en prévoyant le versement d'une somme forfaitaire si l'une des maladies graves assurées est diagnostiquée chez le client et qu'il y survit, tel qu'il est indiqué dans la police. Il n'existe aucune règle qui dicte comment se servir des prestations. Qu'elles servent au paiement de soins médicaux ou infirmiers, ou à l'amortissement des dettes, c'est le client qui décide.

Produits axés sur la protection de l'entreprise

Les propriétaires d'entreprise doivent prendre en considération les répercussions d'une éventuelle invalidité sur tous les aspects de leur entreprise. En plus d'une assurance personnelle de protection du revenu, ils devraient examiner les autres produits de notre portefeuille RBC Assurances visant la protection de l'entreprise, notamment :

Rachat en cas d'invalidité — En cas d'invalidité d'un des propriétaires de l'entreprise, cette assurance procure aux autres propriétaires les capitaux nécessaires au rachat de sa participation dans l'entreprise.

Frais généraux d'entreprise — Assurance de remboursement couvre les frais fixes de l'entreprise au cours d'une période d'invalidité totale ou partielle.

Protection Personne clé — Assurance couvre les pertes financières subies par un employeur à cause de l'invalidité d'une personne clé.

Protection Prêt commercial — Assurance procure les capitaux nécessaires au remboursement des prêts en cours et des intérêts de l'entreprise en cas d'invalidité totale du propriétaire.

Pour plus de renseignements sur nos produits axés sur la protection du mode de vie ou sur la protection de l'entreprise, veuillez consulter le guide du conseiller en assurance de chacun de ces produits.

Pour de plus amples renseignements :

Appelez votre AGD

Appelez votre conseiller à la vente RBC Assurances au 1 866 235-4332

Visitez le site www.rbcassurances.com/centre-des-ressources

Diffusion exclusive aux conseillers. Non destiné aux clients.



Assurances

Assureur : Compagnie d'assurance vie RBC

® / ^{MC} Marque(s) de commerce de Banque Royale du Canada, utilisée(s) sous licence.

VP5103769

83257 (01/2019)