

Souscription facilitée

Assouplissement des exigences médicales jusqu'à 5 M\$ pour les 15-50 ans!



Foire aux questions

Opportunités

1. Si le client désire souscrire à un produit Temporaire de 2 000 000 \$ et qu'il a des exigences dues aux modèles prédictifs ou à la sélection aléatoire, le client devrait prendre 2 000 001 \$ de couverture pour potentiellement bénéficier des classes préférentielles.
2. Si le processus de signature est déjà entamé, il ne sera pas possible de choisir la méthode pour compléter les informations d'assurabilité, cependant après la réception des informations d'assurabilité, l'analyse prédictive suivra son cours et l'assuré pourra bénéficier de la libéralisation des exigences de fluides. Si le dossier du client n'est pas encore à l'étape de la signature au 10 juillet 2025, soit la date de lancement de cette libéralisation des exigences, il est possible d'ouvrir le dossier dans EVO, de compléter les quelques questions manquantes et de bénéficier de la libéralisation dans son ensemble (i.e. incluant le choix de la méthode pour compléter les informations d'assurabilité). Il est possible qu'une erreur inattendue survienne et qu'EVO se ferme; il suffit de rouvrir EVO et le cas dans « Mes dossiers » et de reprendre la saisie.

Situations à porter à l'attention du conseiller

1. **Classes préférentielles pour les produits d'assurance traditionnelle**

La question sur le choix des classes préférentielles apparaîtra pour tous les cas où le montant demandé est de 2 000 001 \$ et plus et dont le produit demandé est un produit d'assurance traditionnelle. Donc, si le client soumet une couverture d'assurance permanente payable sur 100 ans de 2 500 000 \$, la question s'affichera même si ce produit n'est pas un produit d'assurance temporaire (seule classe de produits où les classes préférentielles sont disponibles). Ceci est dû à une contrainte système et sera corrigé dans le futur.

2. **Montant net au risque (MNAR) pour les produits iA PAR et Héritage**

À compter du 10 juillet 2025, pour les montants soumis de 2 000 000 \$ et plus, le MNAR sera utilisé pour établir les exigences de base pour les produits avec de la croissance (c.-à-d. iA PAR et Héritage).

Souscription facilitée

Assouplissement des exigences médicales jusqu'à 5 M\$ pour les 15-50 ans!



3. Expérience client avec la commande de l'entrevue téléphonique

Pour les montants de plus de 2 000 000 \$ pour les assurés âgés jusqu'à 50 ans et de plus de 500 000 \$ pour les assurés âgés de 51 ans et plus, le conseiller a l'option de procéder avec l'entrevue téléphonique pour remplir le questionnaire médical. Dans cette situation, le fournisseur ne peut donner d'indications à l'assuré sur les exigences additionnelles qui pourraient être demandées. Si des exigences additionnelles sont requises, l'assuré se fera appeler par la suite pour prendre un rendez-vous avec une infirmière pour procéder à ces tests. Il est préférable d'aviser l'assuré de ce processus en amont afin que ce dernier ne soit pas surpris d'avoir un second rendez-vous pour compléter la sélection. Si l'assuré désire passer les exigences pour possiblement accéder aux classes préférentielles, la commande du paramédical incluant le profil sanguin serait une expérience plus intéressante puisqu'un seul rendez-vous serait nécessaire pour compléter le questionnaire et les exigences.

4. Considération du Montant net au risque (MNAR) et des dossiers antérieurs dans l'établissement des exigences de base

Lorsque les exigences de base selon la grille Âge/Montant sont établies, les montants du MNAR, si le montant soumis est de 2 000 000 \$ ou plus, et les montants soumis dans les 12 derniers mois (6 mois si l'assuré est âgé de plus de 70 ans) sont utilisés. Toutefois, ces montants ne sont disponibles qu'au moment de la transmission, il est donc possible qu'un assuré choisisse de remplir la déclaration d'assurabilité et doive compléter l'entrevue téléphonique par la suite. Cependant, si l'assuré choisit l'entrevue téléphonique ou le paramédical, ce choix sera conservé.

5. Proportion des cas sélectionnés par la sélection aléatoire et les modèles prédictifs

Pour les montants de plus de 2 000 000 \$ à 5 000 000 \$ pour les âges 15 à 50 ans, plus de 50 % des cas seront accélérés, c'est-à-dire aucune exigence de fluides (c.-à-d. profil sanguin, urine et/ou signes vitaux) ne sera requise. Nous cherchons constamment à diminuer le pourcentage des cas pour lesquels des exigences sont requises. Le pourcentage des exigences requises est en lien avec le niveau de risque anticipé. Il y a plus d'exigences lorsque le risque est considéré comme plus élevé. Le risque est calculé à partir des informations sur la personne à assurer, dont l'âge et le capital assuré, mais tient aussi compte des autres informations de la proposition. Même si le montant d'assurance est relativement bas, il est possible que des exigences soient requises en raison des autres informations du dossier du client.