

Feuille de travail de l'analyse des besoins d'assurance vie Date : _____

Vous pouvez utiliser cette feuille de travail pour recueillir de l'information dans le cadre de l'analyse des besoins d'assurance vie de 1 ou 2 personnes de la même famille. Le type et la quantité de l'information que vous devez recueillir varieront selon la situation particulière de chaque client. Cette feuille de travail peut donc contenir plus ou moins d'information que nécessaire. Le conseiller doit déterminer l'étendue de l'information à recueillir pour chaque client et analyser cette information afin de déterminer les besoins d'assurance de chaque client.

Vous pouvez consulter le document de référence de l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes « *Des pratiques commerciales axées sur les besoins des clients : L'approche de l'industrie* » pour en savoir plus à ce sujet. Vous pouvez aussi utiliser nos autres outils, comme le « Questionnaire d'établissement du profil d'investisseur » accessible sur notre site www.empire.ca.

1. Renseignements généraux

	Prénom	Nom de famille	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Lien	Province ou territoire de résidence
Client 1					
Client 2					
Personne à charge (s'il y a lieu)					
Personne à charge (s'il y a lieu)					
Personne à charge (s'il y a lieu)					
Personne à charge (s'il y a lieu)					

2. Emploi

La nature de l'entreprise détenue et l'existence d'une convention d'achat-vente peuvent indiquer un besoin supplémentaire de planification axée sur l'entreprise.

	Employeur	Titre	Cochez, s'il y a lieu
Client 1			<input type="radio"/> Travailleur autonome <input type="radio"/> Propriétaire d'entreprise <input type="radio"/> Constitué en personne morale
Client 2			<input type="radio"/> Travailleur autonome <input type="radio"/> Propriétaire d'entreprise <input type="radio"/> Constitué en personne morale
	Nature de l'entreprise		Avez-vous une convention d'achat-vente?
Client 1			<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Client 2			<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non

3. Conseillers professionnels

Les réponses aux questions sur les sujets suivants peuvent indiquer un besoin supplémentaire en planification successorale : les testaments, les tuteurs d'enfants, les liquidateurs et les procurations perpétuelles.

Nom de l'avocat	Adresse
Nom du comptable	Adresse
Avez-vous un testament? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non – Si « oui », indiquez la date de sa rédaction et celle de sa dernière mise à jour :	Nom du liquidateur
Nom du tuteur d'enfants	Lien avec l'enfant ou les enfants
Avez-vous une procuration perpétuelle relative aux biens ou un mandat en prévision de l'inaptitude pour l'administration de vos biens? <input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non – Si « oui », quel est le nom de votre mandataire pour l'administration de vos biens?	

4. Information sur le budget

Revenu mensuel : indiquez le **revenu net** du client 1 et du client 2 provenant de toutes les sources.

Dépenses mensuelles : indiquez le montant total pour chaque type de dépense et le montant payé par chaque client.

Par exemple, si les paiements hypothécaires sont de 1 000 \$ par mois, indiquez 1 000 \$ comme montant total. Si ce montant est divisé de façon égale entre le client 1 et le client 2, indiquez 500 \$ pour chaque client. Toutefois, si uniquement le client 1 paie l'hypothèque, inscrivez 1 000 \$ pour le client 1 et 0 \$ pour le client 2.

Revenu mensuel (net)	Client 1	Client 2
Revenu d'emploi mensuel	\$	\$
Autre revenu mensuel 1	\$	\$
Autre source de revenu mensuel 1		
Autre revenu mensuel 2	\$	\$
Autre source de revenu 2		
Total du revenu mensuel net	\$	\$

Dépenses mensuelles	Montant total	Montant payé par le client 1	Montant payé par le client 2
Hypothèque/loyer	\$	\$	\$
Épicerie	\$	\$	\$
Téléphone	\$	\$	\$
Garderie/services de garde	\$	\$	\$
Impôt foncier	\$	\$	\$
Frais de transport/transport en commun	\$	\$	\$
Assurance automobile/habitation	\$	\$	\$
Eau	\$	\$	\$
Câble/satellite	\$	\$	\$
Électricité	\$	\$	\$
Chauffage	\$	\$	\$
Cartes de crédit	\$	\$	\$
Prestation alimentaire matrimoniale	\$	\$	\$
Prestation pour enfants	\$	\$	\$
Prêt 1	\$	\$	\$
Prêt 2	\$	\$	\$
Prêt 3	\$	\$	\$
Automobile <input type="radio"/> Achat <input type="radio"/> Location	\$	\$	\$
Fonds pour des vacances	\$	\$	\$
Divers	\$	\$	\$
Autres	\$	\$	\$
Total des dépenses mensuelles	\$	\$	\$
Revenu discrétionnaire mensuel (total du revenu mensuel net - total des dépenses mensuelles)	\$	\$	\$

4. Information sur le budget (suite)

Revenu disponible		Client 1	Client 2
Épargne mensuelle : indiquez le montant d'épargne par mois pour chaque client en prévision de ses besoins futurs. Par ex. : retraite, études, urgence, remboursement de dettes, vacances, etc.			
Régime enregistré d'épargne-retraite (REER)		\$	\$
Études (par ex., régime enregistré d'épargne-études (REEE))		\$	\$
Fonds d'urgence		\$	\$
Remboursement de dettes (excluant les montants indiqués sous « Dépenses mensuelles »)		\$	\$
Autres		\$	\$
	Veuillez préciser :		
	Total de l'épargne mensuelle	\$	\$
	Total du revenu disponible (total du revenu discrétionnaire mensuel - total de l'épargne mensuelle)	\$	\$

5. Bilan – Client 1

Indiquez tout actif et passif pour le client 1 afin de déterminer la valeur nette pour le client 1. Faites uniquement un bilan si l'ensemble des actifs et des passifs est détenu conjointement par le client 1 et le client 2.

Avez-vous des actifs et des passifs à l'étranger? oui non – Si « oui », précisez le pays : _____

Précisez la devise/le taux de change : _____ Ajoutez tout actif ou passif à l'étranger sous « Autres ».

ACTIF		PASSIF		
Actifs immobilisés	Valeur (CAD)	Passifs à long terme	Valeur (CAD)	Voulez-vous que le passif soit remboursé à votre décès?
Résidence	\$	Hypothèque résidentielle	\$	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Automobile	\$	Hypothèque de résidence secondaire	\$	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Propriété de vacances	\$	Autres	\$	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Pension	\$	Autres	\$	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Autres	\$	Total des passifs à long terme		\$
Total des actifs immobilisés	\$			
Liquidités		Passifs à court terme		
Comptes d'épargne	\$	Prêt		\$
REER	\$	Prêt		\$
Certificats de placement garanti (CPG)	\$	Prêt		\$
Fonds communs de placement	\$	Marge de crédit		\$
Actions	\$	Marge de crédit		\$
Autres	\$	Marge de crédit		\$
Total des liquidités	\$	Total des passifs à court terme		\$
Actifs générant des revenus		Passifs de placement		
Propriété locative	\$	Hypothèque de propriété locative		\$
Fonds enregistré de revenu de retraite (FERR)	\$	Autres passifs		\$
Fonds de revenu viager (FRV)	\$	Autres passifs		\$
Autres	\$	Total des passifs de placement		\$
Total des actifs générant des revenus	\$			
Total de l'actif	\$	Total du passif		\$
VALEUR NETTE (total de l'actif – total du passif)				\$

5. Bilan – Client 2

Indiquez tout actif et passif pour le client 2 afin de déterminer la valeur nette pour le client 2. Faites uniquement un bilan si l'ensemble des actifs et des passifs est détenu conjointement par le client 1 et le client 2.

Avez-vous des actifs et des passifs à l'étranger? oui non – Si « oui », précisez le pays : _____
Précisez la devise/le taux de change : _____ Ajoutez tout actif ou passif à l'étranger sous « Autres ».

ACTIF		PASSIF		
Actifs immobilisés	Valeur (CAD)	Passifs à long terme	Valeur (CAD)	Voulez-vous que le passif soit remboursé à votre décès?
Résidence	\$	Hypothèque résidentielle	\$	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Automobile	\$	Hypothèque de résidence secondaire	\$	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Propriété de vacances	\$	Autres	\$	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Pension	\$	Autres	\$	<input type="radio"/> oui <input type="radio"/> non
Autres	\$	Total des passifs à long terme		\$
Total des actifs immobilisés	\$			
Liquidités		Passifs à court terme		
Comptes d'épargne	\$	Prêt		\$
REER	\$	Prêt		\$
Certificats de placement garanti (CPG)	\$	Prêt		\$
Fonds communs de placement	\$	Marge de crédit		\$
Actions	\$	Marge de crédit		\$
Autres	\$	Marge de crédit		\$
Total des liquidités	\$	Total des passifs à court terme		\$
Actifs générant des revenus		Passifs de placement		
Propriété locative	\$	Hypothèque de propriété locative		\$
Fonds enregistré de revenu de retraite (FERR)	\$	Autres passifs		\$
Fonds de revenu viager (FRV)	\$	Autres passifs		\$
Autres	\$	Total des passifs de placement		\$
Total des actifs générant des revenus	\$			
Total de l'actif	\$	Total du passif		\$
VALEUR NETTE (total de l'actif – total du passif)				\$

6. Assurance vie existante

Ajoutez les détails de toutes les polices d'assurance vie que le client 1 et le client 2 détiennent actuellement, incluant toute assurance vie collective. Précisez si l'un des clients compte remplacer une protection existante par l'assurance vie qu'il envisage de souscrire.

Client 1 - Assurance vie existante

N° de police	Assureur	Prime annuelle	Type de protection	Montant de protection	Bénéficiaire	Révocable?	Date d'établissement	Valeur de rachat	Police à remplacer?
		\$		\$				\$	
		\$		\$				\$	
		\$		\$				\$	
		\$		\$				\$	
Montant total d'assurance vie existante (excluant toute assurance vie à remplacer)									\$

Client 2 - Assurance vie existante

N° de police	Assureur	Prime annuelle	Type de protection	Montant de protection	Bénéficiaire	Révocable?	Date d'établissement	Valeur de rachat	Police à remplacer?
		\$		\$				\$	
		\$		\$				\$	
		\$		\$				\$	
		\$		\$				\$	
Montant total d'assurance vie existante (excluant toute assurance vie à remplacer)									\$

7a. Besoins d'assurance vie actuels

Besoins d'assurance immédiats : indiquez les montants requis pour couvrir les derniers frais et les dettes ainsi que pour créer un fonds advenant le décès du client 1 ou du client 2. Indiquez ci-dessous toute hypothèse effectuée, s'il y a lieu.

Hypothèses :		
Derniers frais	Advenant le décès du client 1	Advenant le décès du client 2
Frais funéraires et dépenses connexes	\$	\$
Impôt sur le revenu applicable à la succession	\$	\$
Honoraires juridiques/comptables/du liquidateur	\$	\$
Frais médicaux/d'hospitalisation	\$	\$
Impôt provincial	\$	\$
Frais judiciaires	\$	
Frais d'homologation	\$	\$
Autres	\$	\$
Veuillez préciser :		
Total des derniers frais	\$	\$
Dettes à rembourser	Advenant le décès du client 1	Advenant le décès du client 2
Hypothèque résidentielle	\$	\$
Solde des cartes de crédit	\$	\$
Prêts	\$	\$
Passifs à l'étranger	\$	\$
Impôt des sociétés	\$	\$
Autres	\$	\$
Veuillez préciser :		
Total des dettes à rembourser	\$	\$

Fonds :

Fonds d'urgence : indiquez le montant requis d'un fonds à l'usage de la famille pour couvrir des dépenses imprévues.

Fonds locatif annuel : calculez le montant requis d'un fonds pour couvrir les frais de location pendant une période d'ajustement spécifiée, si la famille du client continue de louer sa résidence après son décès.

Fonds d'études/de formation professionnelle : indiquez le montant requis d'un fonds pour couvrir le coût des études postsecondaires des enfants à charge ou pour permettre au conjoint survivant de retourner aux études ou de réorienter sa carrière.

	Advenant le décès du client 1	Advenant le décès du client 2
Fonds d'urgence	\$	\$
Fonds locatif annuel	\$	\$
Fonds d'études/de formation professionnelle	\$	\$
Total du fonds (fonds d'urgence + fonds locatif + fonds d'études)	\$	\$
TOTAL DES BESOINS IMMÉDIATS (total des derniers frais + total des dettes à rembourser + total du fonds)	\$	\$
Montant disponible	\$	\$
Montant total d'assurance vie existante	\$	\$
Total des liquidités	\$	\$
Montant total disponible (montant total d'assurance vie existante – total des liquidités)	\$	\$
BESOINS IMMÉDIATS NETS (total des besoins immédiats – montant total disponible)	\$	\$

7b. Besoins de remplacement de revenu

Utilisez le tableau ci-dessous pour déterminer le revenu annuel brut approximatif requis pour que la famille maintienne son niveau de vie advenant le décès du client 1 ou du client 2. Cela permettra d'établir les objectifs approximatifs de revenu annuel pour la famille.

Objectifs de revenu :

Voici les objectifs de revenu typiques pour qu'une famille maintienne son niveau de vie advenant le décès d'un pourvoyeur. Ces chiffres sont basés sur une étude menée par un groupe d'économistes. Selon cette hypothèse, l'hypothèque pour la résidence est déjà remboursée ou un fonds locatif a été prévu. Le coût des études est exclu.

Revenu annuel brut	Pourcentage du revenu brut requis
Jusqu'à 44 000 \$	70 %
De 44 001 \$ à 49 000 \$	66 %
De 49 001 \$ à 54 000 \$	63 %
De 54 001 \$ à 60 000 \$	60 %
60 001 \$ et plus	57 %
Famille avec deux pourvoyeurs (tous les niveaux de revenu)	70 %

	Client 1	Client 2
Revenu annuel brut actuel	\$	\$
Pourcentage du revenu brut requis advenant le décès du client 1 ou du client 2 (référez-vous au tableau ci-dessus)	_____ %	_____ %
Besoins de revenu annuel (revenu annuel brut actuel x % des objectifs de revenu brut)	\$	\$
Moins le revenu disponible pour la famille du client	Advenant le décès du client 1	Advenant le décès du client 2
Montant de revenu annuel brut des rentes de survivant du gouvernement	\$	\$
Revenu annuel brut d'un salaire (survivant)	\$	\$
Revenu annuel brut d'autres sources de revenu disponible pour le survivant	\$	\$
TOTAL DU MANQUE À GAGNER/SURPLUS DU REVENU ANNUEL BRUT	\$	\$
	Client 1	Client 2
Nombre d'années pour compenser le manque à gagner du revenu annuel brut	_____ an(s)	_____ an(s)
Capital requis pour fournir un revenu (manque à gagner du revenu annuel brut x nombre d'années pour compenser le manque à gagner)	_____ \$ x _____ an(s)	_____ \$ x _____ an(s)
Égal au capital total requis pour fournir les besoins de revenu	\$	\$
Plus besoins immédiats nets	\$	\$
Égal aux BESOINS D'ASSURANCE VIE ACTUELS	\$	\$

Autres besoins de planification à long terme

Cette feuille de travail ne couvre pas les éléments suivants qui pourraient exiger une planification supplémentaire.

- Avez-vous un plan pour les soins de longue durée? oui non
- Avez-vous un plan en cas d'invalidité? oui non
- Avez-vous un plan en cas de maladie grave? oui non
- Avez-vous besoin d'un plan de protection pour votre entreprise? oui non
- Avez-vous besoin d'un plan de placements? oui non

Signatures

En signant ci-dessous, je confirme que j'ai examiné l'information fournie ci-dessus. Je confirme aussi qu'elle est exacte à la date indiquée ci-dessous.

Signature du client 1 X	Nom du client 1 en lettres moulées	Date (jj/mm/aaaa)
Signature du client 2 X	Nom du client 2 en lettres moulées	Date (jj/mm/aaaa)
Signature du conseiller (à titre de témoin) X		Date (jj/mm/aaaa)

* Espérance de vie au Canada

Âge courant	Espérance de vie Homme	Espérance de vie Femme	Âge courant	Espérance de vie Homme	Espérance de vie Femme
0	79	84	50	82	85
1	80	84	51	82	85
2	80	84	52	82	85
3	80	84	53	82	85
4	80	84	54	82	85
5	80	84	55	82	86
6	80	84	56	82	86
7	80	84	57	82	86
8	80	84	58	83	86
9	80	84	59	83	86
10	80	84	60	83	86
11	80	84	61	83	86
12	80	84	62	83	86
13	80	84	63	83	86
14	80	84	64	84	87
15	80	84	65	84	87
16	80	84	66	84	87
17	80	84	67	84	87
18	80	84	68	85	87
19	80	84	69	85	87
20	80	84	70	85	88
21	80	84	71	85	88
22	80	84	72	86	88
23	80	84	73	86	88
24	80	84	74	86	89
25	80	84	75	87	89
26	80	84	76	87	89
27	80	84	77	88	90
28	80	84	78	88	90
29	80	84	79	88	90
30	80	84	80	89	91
31	80	84	81	89	91
32	80	84	82	90	91
33	81	84	83	90	92
34	81	84	84	91	92
35	81	84	85	92	93
36	81	84	86	92	93
37	81	85	87	93	94
38	81	85	88	93	94
39	81	85	89	94	95
40	81	85	90	95	95
41	81	85	91	95	96
42	81	85	92	96	97
43	81	85	93	97	97
44	81	85	94	98	98
45	81	85	95	98	99
46	81	85	96	99	99
47	81	85	97	100	100
48	81	85	98	101	101
49	81	85	99	102	102
			100	102	103

* Table complète de mortalité, Canada, de 2009 à 2011