

Assurance-vie : Principes généraux

Doc Expert Généralités

4 janv. 2024

MIS À JOUR [loi relative à l'industrie verte](#)

L'assurance-vie est un véritable couteau-suisse de la gestion de patrimoine.

Il s'agit d'un contrat par lequel l'assureur s'engage, en contrepartie du paiement de primes par le souscripteur, à verser un capital ou une rente à un bénéficiaire, dès la réalisation du risque.

La plupart du temps, le souscripteur cherche à :

- se constituer une épargne de long terme ;
- anticiper les conséquences financières d'un décès ;
- ou encore faire fructifier un capital au sein d'une enveloppe diversifiée.

Dans le cadre de la souscription du contrat et de son fonctionnement, chacune des parties a des obligations à remplir.

Le souscripteur signe le contrat, choisit les caractéristiques du contrat et s'engage à régler les primes d'assurance. Ce peut être une personne physique ou une société, mais il doit dans tous les cas avoir la capacité juridique. Par exemple, un mineur ne peut pas souscrire seul le contrat.

Sur un plan juridique, différents types de contrats d'assurance-vie coexistent selon le risque garanti. Il peut s'agir des contrats en cas de vie ou de décès ou des contrats d'assurance mixte (combinant les deux types de garanties).

Face à l'érosion des fonds euros traditionnels, une nouvelle génération de contrats s'est progressivement développée au fil des années :

- le contrat à participation aux bénéfices différée (ou assurance-vie à participation aux primes différée) ;
 - le contrat d'assurance-vie avec bonus de fidélité ;
 - le contrat euro-croissance ;
 - le contrat vie-génération.
-

1. Présentation

L'assurance vie est l'un des placements privilégiés des épargnants. Son attrait en tant qu'outil de prévention et de protection est incontestable. Elle offre aux particuliers de multiples possibilités leur permettant de répondre au mieux à leurs choix patrimoniaux, voire d'optimiser pleinement la gestion de leur patrimoine.

Il n'existe pas de définition légale du contrat d'assurance vie. Il s'agit d'une assurance de personnes comprenant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine.

L'assurance-vie est un contrat par lequel, en contrepartie de primes, l'assureur s'engage à verser au souscripteur ou au tiers désigné par lui (désigné ou déterminable), une somme déterminée (capital ou rente) en cas de mort de la personne assurée ou de sa survie à une époque déterminée. Par ailleurs, l'assurance-vie permet également d'obtenir des revenus complémentaires (notamment au moment de la retraite).

[Voir notre Doc Pratique : Comparatif synthétique PER, assurance-vie, PERP et Contrat Madelin](#)

Les contrats d'assurance-vie sont souvent confondus avec les contrats de capitalisation. Même si ces deux types de contrats sont soumis à des règles communes, la principale différence est que, contrairement aux contrats d'assurance-vie, le contrat de capitalisation ne met pas en jeu d'assuré et ne contient pas de clause bénéficiaire.

[BOI-TCAS-ASSUR-10-40-30-10](#), § 130

Les contrats d'assurance-vie sont régis par 3 codes différents : le Code civil, le Code des assurances et le Code général des impôts.

2. Objectifs du souscripteur

Les contrats d'assurance-vie sont le plus souvent considérés comme des placements financiers de capitalisation à fiscalité avantageuse. Ils permettent alors de constituer une épargne de long terme, valoriser une épargne, mettre en place une prévoyance ou développer un capital.

Exemples :

Maintenir le niveau de vie de ses proches en cas de décès prématuré, pourvoir aux frais d'éducation des enfants, constituer des liquidités pour régler des droits de succession, assurer un complément de revenu pour la retraite.

Le contrat d'assurance-vie est également un très bon outil de transmission de patrimoine, notamment afin d'avantager une personne de son choix ou de transmettre un capital à une personne qui serait, par le biais de donations ou legs, plus fortement taxée.

2.1. Objectifs patrimoniaux

L'assurance vie est un outil de gestion de patrimoine qui connaît un grand succès, dû notamment aux avantages fiscaux et à la souplesse de gestion du contrat.

Ce placement à long terme permet de répondre à de multiples objectifs patrimoniaux propres aux souscripteurs, objectifs qui peuvent changer en fonction de l'évolution de la situation personnelle de ce dernier tout au long de sa vie.

2.1.1. Objectif : épargne

2.1.1.1. Constitution ou valorisation d'une épargne

L'assurance vie permet au souscripteur de :

- se constituer progressivement une épargne sous la forme de versements libres ou programmés,
- faire fructifier un capital de façon diversifiée,
- disposer de son épargne ou percevoir des revenus réguliers dans des conditions fiscales évolutives en fonction de l'ancienneté du contrat.

La capacité d'épargne du souscripteur n'est pas limitée, si ce n'est par ses propres facultés contributives, puisqu'il n'existe pas de seuil, ni de plafond de versement.

2.1.1.2. Préparation de la retraite

La constitution d'un complément de revenus personnel pour la retraite est, désormais, l'une des principales motivations d'investissement des souscripteurs pour faire face à la baisse prévisible de leur pouvoir d'achat lors de la cessation d'activité. La possibilité de sortie du contrat en rente viagère permet de garantir un revenu certain à l'assuré, puis de protéger son conjoint avec la technique de la réversion.

2.1.2. Objectif : transmission de patrimoine

2.1.2.1. En cas de décès

La perspective qu'offre l'assurance vie d'anticiper sa succession et d'optimiser la transmission de son patrimoine suite à un décès en fait un outil particulièrement intéressant. Dans un souci de protection, le contrat d'assurance vie permet de préparer en amont sa succession et notamment de privilégier certaines personnes et d'assurer l'avenir de sa famille, de ses enfants et/ou de ses proches, indépendamment des liens matrimoniaux ou de filiation qui octroient déjà des droits successoraux plus ou moins étendus. Elle conduit, dans certaines situations, à élargir le cercle "affectif" et à intégrer parmi ses héritiers des personnes qui ne disposeraient d'aucun droit ou garantie en cas de décès.

Remarques :

- La souscription d'un contrat d'assurance vie peut donner les moyens aux associés d'une société familiale de racheter les parts de celui des membres qui viendrait à décéder. Le caractère familial serait ainsi sauvegardé.
- L'assurance vie peut permettre également de respecter ses engagements après un divorce. Le débiteur peut ainsi s'assurer qu'en cas de décès, ses héritiers ou son conjoint survivant ne supporteront pas le poids des versements de la prestation compensatoire à l'ex-époux.

2.1.2.2. En cas de vie

En dehors de la problématique successorale, l'assurance vie permet aussi la transmission d'un capital de son vivant afin d'aider ses enfants ou ses petits-enfants (par exemple via les contrats intergénérationnels ou par renonciation des bénéficiaires de premier rang).

2.1.3. Objectif : prévoyance

2.1.3.1. Mise en garantie du contrat

Les établissements bancaires ont pour habitude de demander à l'emprunteur de souscrire une assurance décès (assurance emprunteur) sur sa propre tête. Cette garantie permet à la banque de s'assurer du remboursement des échéances de l'emprunt même en cas de décès de l'emprunteur.

Or, l'assurance vie peut également être utilisée dans le but de garantir un prêt bancaire puisqu'elle permet à l'établissement de crédit de se prémunir contre le risque de décès de l'emprunteur ou contre son éventuelle défaillance.

Plusieurs procédés permettent au souscripteur d'offrir à un créancier son contrat d'assurance en garantie :

- la désignation du créancier comme bénéficiaire du contrat,

- le nantissement,
- ou encore la délégation.

2.1.3.2. Entreprise et dirigeant

Le dirigeant d'une entreprise peut être obligé de se porter personnellement caution pour garantir le prêt souscrit par son entreprise.

Par ailleurs, le chef d'entreprise peut avoir recours à l'assurance vie pour préserver les intérêts de l'entreprise en cas de disparition prématurée de collaborateurs ayant des fonctions prépondérantes à la survie ou au bon fonctionnement de cette dernière. Il est fait référence dans ce cas à une assurance dite "homme-clé". En revanche, lorsque le contrat d'assurance est souscrit par un associé sur sa propre tête au profit d'autres associés, on parle alors de contrat "associés".

2.1.3.3. Perte d'autonomie

L'assurance vie peut être souscrite dans le but de garantir le versement d'un capital ou d'une rente en cas de dépendance totale ou partielle de l'assuré.

2.2. Critères de choix du contrat

Face au nombre de contrats proposés sur le marché, souscrire un bon contrat aux performances financières régulières, voire alléchantes, doté d'une souplesse de gestion sans failles relève parfois plus du hasard que d'un véritable examen détaillé des offres. L'assurance vie n'offre, dans la majorité des cas, que peu de surprises désagréables, mais les mauvais contrats peuvent exister. Toutefois, il s'agit finalement plus souvent de contrats mal sélectionnés eu égard aux motivations du souscripteur ou à ses aptitudes à en suivre la gestion de manière efficace. Autant, avant de signer, détecter ou connaître (pour mieux les anticiper) les problèmes qui risquent de se présenter.

2.2.1. Etapes préalables à la souscription

Choisir un bon contrat d'assurance vie nécessite de la part de l'épargnant, préalablement à l'acte de souscription lui-même, une réflexion correctement dirigée. Le recours à un conseiller, quel qu'il soit, est souvent loin d'être superflu, même si les critères d'appréciation et les orientations varient selon les individus et l'approche patrimoniale préconisée.

- Définir, en fonction de sa situation, ses objectifs de placement.
- Identifier le type de contrat sur lequel investir.
- Avant de souscrire, analyser et apprécier les contrats proposés selon les critères de sélection les plus courants.
- Choisir les supports.

2.2.1.1. Questions pertinentes

- Dans quels buts souscrire une assurance vie ?
- Quels sont les avantages, mais aussi les inconvénients de l'assurance vie ?
- Quel type de contrat vaut-il mieux choisir : contrat en euros ou en unités de compte ?
- Sur qui faire reposer le risque ?
- Quelle personne désigner en tant que bénéficiaire ?
- Quel est l'horizon de placement et l'échéance à laquelle le souscripteur souhaite disposer des fonds placés ?
- En cas d'option pour un contrat multisupports, quels supports loger dans le contrat et quel type de profil de gestion privilégier ?
- Quel degré de risque prendre ?

2.2.1.2. Principes élémentaires

Le nombre de contrats qu'un individu peut souscrire n'est pas limité. Il peut signer autant de contrats qu'il le souhaite, sans limitation de montant.

Toutefois, sans aller jusqu'à disperser ses économies et multiplier le nombre de contrats souscrits, souscrire plusieurs contrats au sein d'une même compagnie est à éviter afin de limiter les risques. Une optique de diversification préserve l'épargnant de mauvaises surprises, dans le cas où les rendements affichés par les produits d'une même compagnie ne seraient pas à la hauteur des performances attendues.

Il ne faut pas non plus trop investir dans des contrats d'assurance vie, car même si la fiscalité paraît attrayante, l'administration fiscale reste toujours susceptible de disqualifier une opération en abus de droit et se montre vigilante en la matière. Il est déconseillé de souscrire lorsque l'on est trop âgé ou en mauvaise santé.

La liberté de disposer comme on l'entend de son patrimoine souffre un certain nombre de limites, érigées notamment par le droit des successions.

2.2.2. Quand souscrire ?

2.2.2.1. Le plus tôt possible

Souscrire une assurance vie constitue rarement, si ce n'est jamais, une mauvaise décision.

C'est donc pourquoi adhérer à une police d'assurance vie le plus tôt possible permet de prendre date sans encourir de risque particulier, si ce n'est celui de signer un type de contrat ne correspondant pas véritablement à ses motivations. Plus le souscripteur souscrit un contrat d'assurance vie jeune, plus le capital qu'il laissera à son décès, par exemple, sera important.

De plus, prendre date permet de profiter de la législation fiscale en vigueur lors de la souscription, car elle a beaucoup évoluée et évoluera peut-être encore dans un sens moins favorable aux particuliers.

2.2.2.2. Souscrire une assurance vie au-delà de 70 ans

Les versements après 70 ans se font rares en raison de la fiscalité qui leur est applicable. Ce qui ne signifie pas, néanmoins, qu'il faille décourager les personnes âgées de s'engager dans ce type de placement. D'autant que l'imposition ne touche que les versements et non les intérêts produits qui sont totalement exonérés. En effet, dans certaines hypothèses, il paraît opportun de souscrire après 70 ans.

Exemple :

André, 72 ans, verse 50 000 € à l'ouverture de son contrat d'assurance vie en 1995. Il décède à 86 ans et le contrat a alors une valeur de 120 000 €.

Le contrat a donc comptabilisé une plus-value de 70 000 €, somme totalement exonérée. Pour les versements, après application de l'abattement de 30 500 €, il ne reste que 18 500 € soumis aux droits de succession.

2.3. Outil d'optimisation fiscale

Une fois les objectifs patrimoniaux déterminés, les solutions envisagées peuvent allier les souhaits du souscripteur à une optimisation de sa situation par le biais notamment du contrat d'assurance vie.

2.3.1. Succession

Lors de l'organisation de la transmission du patrimoine, les objectifs du souscripteur peuvent être associés à une économie sur le plan fiscal.

En effet, il est possible de donner à chaque enfant, jusqu'à 100 000 € en franchise de droits et de compléter cette donation, pour les souscripteurs âgés de moins de 70 ans, par un contrat d'assurance vie d'un montant égal ou supérieur à 152 500 € qui ne sera taxé à 20 % (et 31,25 % au-delà d'un certain montant) qu'après abattement de cette somme et, éventuellement, après abattement d'assiette supplémentaire de 20 %, applicable avant l'abattement de 152 500 €, pour les contrats "vie-génération" souscrits depuis le 1er janvier 2014 (ou issus de contrats souscrits antérieurement ayant subi une transformation entre le 1er janvier 2014 et le 1er janvier 2016, sous conditions) et dénoués par décès depuis le 1er juillet 2014 lorsque que le souscripteur a investi à hauteur de 33 % au moins dans certains actifs.

Pour les patrimoines importants, l'assurance vie peut donc être une solution pour limiter le taux moyen d'imposition du patrimoine transmis aux enfants.

Rappel :

Le conjoint survivant, le partenaire d'un PACS ou le frère ou la sœur (sous conditions) sont exempts de taxation sur le capital qu'ils reçoivent au titre d'un contrat d'assurance vie.

Par exemple, Michèle, veuve de 60 ans, a 2 enfants (Sylvie et Patrick) et dispose d'un patrimoine de 5 305 000 €. Elle a déjà souscrit un contrat d'assurance vie au profit de ses enfants pour un montant total de 305 000 €. Compte tenu du montant de son patrimoine, Michèle aura tout intérêt à effectuer, si elle le peut, des versements complémentaires sur son contrat afin de bénéficier d'une fiscalité un peu moins lourde (31,25 % au lieu de 45 %) et souhaite que son patrimoine soit réparti par parts égales entre ses 2 enfants. À son décès, en août 2014, les sommes de son contrat d'assurance vie se répartissent ainsi :

Hypothèse 1 : Sans versement complémentaire sur le contrat d'assurance vie

| Montant brut revenant | Montant de l'abattement | Montant taxable | Droits à payer |
|-------------------------------|-------------------------|-----------------|----------------|
| à Sylvie : | | | |
| 152 500 € (Assurance vie) | 152 500 € | 0 | 0 |
| 2 500 000 € (5 000 000 € / 2) | 100 000 € | 2 400 000 € | 842 394 € |
| à Patrick : | | | |
| 152 500 € (Assurance vie) | 152 500 € | 0 | 0 |
| 2 500 000 € | 100 000 € | 2 400 000 € | 842 394 € |

Après le décès de Michèle, ses enfants devront payer des droits de succession pour un montant total de 1 684 788 € (842 394 € + 842 394 €).

Hypothèse 2 : Avec un ou plusieurs versements complémentaires d'un montant de 4 000 000 € sur le contrat d'assurance vie

| Montant brut revenant | Montant de l'abattement | Montant taxable | Droits à payer |
|-----------------------------|-------------------------|-----------------|----------------|
| à Sylvie : | | | |
| 2 152 500 € (Assurance vie) | 152 500 € | 2 000 000 € | 546 250 € (*) |
| 500 000 € (1 000 000 € / 2) | 100 000 € | 400 000 € | 78 194 € |

| à Patrick : | | | |
|-----------------------------|-----------|-------------|---------------|
| 2 152 500 € (Assurance vie) | 152 500 € | 2 000 000 € | 546 250 € (*) |
| 500 000 € | 100 000 € | 400 000 € | 78 194 € |

(*) = $[700\,000\,€ \times 20\% + (2\,000\,000\,€ - 700\,000\,€) \times 31,25\%]$

Dans l'hypothèse où Michèle effectue un versement complémentaire de 4 000 000 € sur son contrat d'assurance vie, à son décès ses enfants devront payer des droits de succession pour un montant de total de 1 248 888 € ($546\,250\,€ \times 2 + 78\,194\,€ \times 2$).

Avec cet arbitrage complémentaire de 4 000 000 € vers l'assurance vie, la succession n'est plus taxée dans la tranche marginale à 45 % et le montant des droits de succession est diminué de 435 900 € ($1\,684\,788\,€ - 1\,248\,888\,€$).

2.3.2. Démembrement de la clause bénéficiaire

Le démembrement de la clause bénéficiaire est une autre technique d'optimisation fiscale basée sur l'utilisation du contrat d'assurance vie.

Elle permet de transmettre le capital d'un contrat d'assurance vie à 2 personnes : le premier reçoit en usufruit le capital lors du dénouement du contrat avec charge de le restituer au nu-propiétaire (soit à son décès, soit au terme prévu). La rédaction de la clause devra être l'objet de toutes les attentions afin d'éviter les possibles situations conflictuelles.

Sur le plan fiscal, la 1ère loi de finances rectificative pour 2011 a mis fin aux divergences d'interprétation concernant l'application des prélèvements de 20 % et 25 % (ou 31,25 %) en présence d'une clause bénéficiaire démembrée : pour les contrats dénoués par le décès de l'assuré avant le 31 juillet 2011, seul l'usufruitier était redevable du prélèvement de 20 % et bénéficiait de l'abattement de 152 500 € ; depuis, l'usufruitier et le nu-propiétaire sont considérés tous 2 comme bénéficiaires pour l'application du prélèvement au prorata des droits leur revenant en fonction du barème fiscal de l'article 669 du code général des impôts et l'abattement de 152 500 € est réparti entre eux dans les mêmes proportions.

En pratique, il convient d'appliquer autant d'abattements qu'il y a de couples "usufruitier/nu-propiétaire", à condition que l'usufruitier ne bénéficie pas d'un abattement supérieur à 152 500 €, notamment en présence de plusieurs nus-propiétaires sur l'ensemble des capitaux décès reçus à raison de contrats d'assurance vie souscrits sur la tête d'un même assuré.

Enfin, la désignation comme usufruitier du conjoint, du partenaire de PACS ou du frère ou de la sœur âgé(e) de plus de 50 ans (dans certaines conditions) est fiscalement intéressante puisqu'ils sont exonérés des prélèvements de 20 % et 31,25 %. Cependant, la fraction de l'abattement de 152 500 € non utilisée ne peut être utilisée par les autres bénéficiaires.

L'abattement d'assiette de 20 %, applicable avant l'abattement de 152 500 €, dont bénéficient certains contrats "vie-génération" dénoués par décès depuis le 1er juillet 2014, se répartit dans les mêmes conditions et proportions entre le(s) usufruitier(s) et le(s) nu(s) propriétaire(s).

2.4. Transmission

2.4.1. Protection en cas de décès

L'assurance vie est un excellent outil pour préparer sa transmission et mettre ses proches, quelle que soit la nature des liens existants (liens "affectifs" au sens large par opposition aux liens juridiquement établis par le mariage ou la parenté) à l'abri des conséquences financières du décès.

2.4.1.1. Assurance-vie

Elle permet, en premier lieu, de renforcer la protection de son entourage le plus proche, à savoir conjoint et/ou enfants. Elle peut également être utilisée afin de favoriser un autre membre de la famille ou même un tiers, le souscripteur étant toujours libre de son choix. La transmission des capitaux aux bénéficiaires désignés échappe au calcul de la réserve héréditaire et de la quotité disponible, à moins que les héritiers de l'assuré s'estiment lésés et agissent sur le terrain des primes manifestement exagérées.

Accroître la transmission au conjoint

En dépit des différentes réformes, et notamment la loi TEPA, qui ont contribué à améliorer le sort fiscal du conjoint survivant, le besoin de préserver son conjoint peut se faire sentir, ou du moins le souhait de lui accorder plus que ce que prévoit la loi au regard de sa part civile successorale. L'assurance vie permet de le désigner comme bénéficiaire du contrat et ainsi de lui attribuer, sous réserve des primes manifestement exagérées, plus que la quotité disponible spéciale.

Protection du concubin ou partenaire

L'assurance vie permet de protéger plus spécialement son concubin ou son partenaire "pacsé", dont les intérêts ne sont pas du tout préservés par le droit civil successoral. En effet, à défaut de disposition spéciale (donation, legs) la personne avec laquelle est partagée la vie de couple en dehors des liens du mariage est considérée comme un tiers à la succession.

Remarque :

Il faut toutefois prendre certaines précautions, car, à partir du moment où le concubin ou le partenaire a accepté le bénéfice du contrat, le souscripteur ne peut plus révoquer cette désignation ni retirer l'argent placé sur le contrat.

À l'instar des personnes mariées, où le divorce n'annule pas automatiquement tout contrat d'assurance vie passé entre les époux, dans le cas d'une séparation entre concubins et partenaires, le contrat d'assurance reste valide.

Protéger une personne handicapée

Un contrat "rente-survie" peut être souscrit par les proches afin de garantir le versement, après leur mort, de prestations à la personne handicapée qui ne pourra subvenir seule à ses besoins. Le versement de primes ouvre droit également à une réduction d'impôt. Le versement de la rente intervient au décès du proche ou de l'un des parents, seul le risque de décès étant couvert.

De plus, pour protéger un enfant ou un proche handicapé, les parents ou membre du cercle familial peuvent également souscrire un contrat "épargne-handicap" dans lequel le contrat d'assurance en cas de vie est souscrit par la personne atteinte de handicap elle-même et sur sa tête. Ce n'est pas le décès qui est couvert, dans ce cas. Ces contrats permettent de verser un capital ou une rente à une personne handicapée qui ne peut exercer une activité professionnelle normale.

2.4.1.2. Assurance décès "temporaire toutes causes"

L'assurance décès "temporaire toutes causes" permet, avec le versement d'une cotisation annuelle raisonnable de garantir au bénéficiaire, un revenu dont le montant est fixé à l'avance.

Ce revenu est calculé en fonction des besoins, des charges et des revenus du bénéficiaire et multiplié par le nombre d'années pendant lequel cette aide sera nécessaire après le décès de l'assuré.

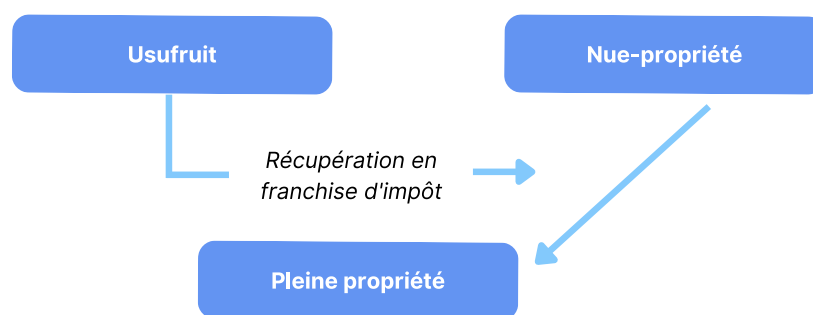
Remarque :

En cas de vie à la fin de la période d'assurance, les cotisations versées sont perdues.

2.4.2. Assurance-vie et démembrement

Démembrer permet de détacher certains aspects du droit de propriété pour les transférer à une personne autre que le propriétaire. Autrement dit, le démembrement consiste à dissocier les attributs du droit de propriété entre :

- l'usufruitier qui a l'usage du bien transmis et peut profiter des "fruits" ou revenus,
- et le nu-propiétaire qui, même s'il peut disposer du bien à condition de fournir à l'usufruitier une source de revenus équivalente, en deviendra pleinement propriétaire de manière différée.



Source : Fidnet

Combiner l'assurance vie et le démembrement ouvre la voie à des applications multiples et offre aux particuliers une grande souplesse et de nombreuses perspectives patrimoniales qui ne sont néanmoins pas exemptes de risques. Par cette technique, le souscripteur-assuré peut ainsi organiser le transfert de ses avoirs à son décès au profit de plusieurs personnes, selon plusieurs modalités.

Le recours au démembrement constitue un montage attrayant et usité, pour répondre à divers objectifs, mais comportant principalement des risques fiscaux.

Le démembrement peut porter sur 2 éléments distincts :

- il peut s'appliquer à la souscription du contrat (souscription démembrée),
- ou être mis en œuvre dans le cadre de la clause bénéficiaire.

Le contexte de l'opération, les buts recherchés et les conséquences patrimoniales ou fiscales sont tout à fait différents.

L'usufruit qui porte sur une somme d'argent se transforme en quasi-usufruit. L'usufruitier s'approprie l'argent versé, mais reste redevable à l'égard du nu-propiétaire de la même somme.

Pendant la durée du quasi-usufruit, l'usufruitier dispose du droit exclusif de consommer les fonds. Dans ce cas, il peut appréhender, selon ses besoins, tout ou partie des sommes au moyen de rachats.

Notion de quasi-usufruit

Lorsque, comme en matière d'assurance vie, l'usufruit porte sur une somme d'argent, l'usufruitier doit pouvoir disposer de cet argent pour exercer ses droits. Si l'usufruit comprend des choses dont on ne peut faire usage sans les consommer, comme l'argent (...), l'usufruitier a le droit de s'en servir, mais à la charge de rendre, à la fin de l'usufruit, soit des choses de même quantité et qualité, soit leur valeur estimée à la date de la restitution.

Au-delà des prérogatives de l'usufruit ordinaire, le quasi-usufruitier se voit attribuer le pouvoir de disposer librement de la somme d'argent qu'il reçoit, c'est-à-dire que lui est reconnu le droit dévolu au nu-propriétaire. Dès lors, il se retrouve en quelque sorte en situation de "quasi-propriétaire", ayant qualité pour exercer tous les droits attachés au droit de propriété, mais au titre d'un droit qui n'est ni perpétuel, ni absolu.

Ainsi, le bénéficiaire en quasi-usufruit d'un contrat d'assurance sur la vie peut-il user à sa guise du capital qui lui est versé par l'assureur, à charge seulement pour lui de restituer, au terme, l'équivalent, en valeur ou en nature, de ce capital.

Dans l'hypothèse, fréquente en pratique, où l'usufruit est viager, les droits du bénéficiaire en nue-propriété se limiteront à disposer, lors du décès du quasi-usufruitier, d'une créance devenue exigible à l'encontre de la succession de ce dernier.

2.4.3. Transmettre de son vivant

L'allongement de l'espérance de vie implique que les enfants perçoivent souvent l'héritage de leurs parents à l'approche de la retraite, tandis que les petits-enfants entrent dans la vie active. Dans cette optique, une aide financière peut être opportune à certaines étapes clés de l'existence, pour financer des études, accompagner une installation professionnelle ou personnelle (acquisition immobilière par exemple) ou, le cas échéant, apporter un soutien financier lors d'une séparation ou suite à un divorce.

Anticiper est une bonne chose, mais le cadre à retenir varie avant tout en fonction de l'âge des destinataires. La difficulté est de faire en sorte que le versement des capitaux n'intervienne pas trop tôt ou, à l'inverse, tardivement : il s'agit que le destinataire n'entre pas en possession des sommes à un moment où il n'en fera pas un usage adéquat et qu'il soit aidé quand il en aura réellement besoin.

2.4.3.1. Contrat intergénérationnel

Les formules dites "inter-générationnel" associant donation et assurance vie s'adressent à ceux qui veulent gratifier leurs enfants ou petits-enfants et, plutôt que d'ouvrir un livret d'épargne, mettre en place un placement plus rémunérateur et sous un cadre plus approprié à la gestion d'un capital à moyen ou long terme.

2.4.3.2. Bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie en cas de vie

L'assurance vie offre également la possibilité de transmettre un capital de son vivant afin, au moment choisi, d'aider ses descendants et/ou ses proches (enfants, petits-enfants, neveux ou filleuls par exemple).

La souscription d'un contrat d'assurance vie, en cas de vie, avec un souscripteur et un assuré différent permet de protéger financièrement la personne de son choix si elle est toujours en vie à une certaine date. L'assurance vie ne constitue donc pas seulement un excellent outil de protection en cas de décès. Par exemple, des grand-parents peuvent souscrire un contrat d'assurance vie en cas de vie pour l'un de leurs petits-enfants avec une sortie en rente qui sera versée à compter de sa majorité. Ils lui assureront ainsi des rentrées d'argent qui pourront financer ses études.

Attention :

Les compagnies d'assurance sont réticentes à proposer cette solution, car il existe un risque important de requalification en donation indirecte par l'administration fiscale.

2.4.3.3. Renonciation des bénéficiaires de premier rang

Enfin une dernière solution existe, exclusivement envisageable en cas de bonne entente avec ses enfants. Elle revient à ce que ceux-ci cèdent le bénéfice d'une assurance vie : le grand-parent souscripteur désigne en tant que bénéficiaires de premier rang ses enfants, et de second rang ses petits-enfants.

Ainsi au moment du décès de l'assuré (le grand-parent), les bénéficiaires de premier rang (les parents) pourront, s'ils le souhaitent et en respectant la volonté du défunt, se désister en faveur des bénéficiaires de second rang. Le capital reviendra alors directement aux petits-enfants.

Il s'agit en quelque sorte de "passer son tour" à leur profit. Pour les grands-parents, il peut être opportun de souscrire plusieurs contrats (en fonction du nombre d'enfants).

L'opération est d'autant plus intéressante qu'il s'agit de contrats anciens qui jouissent de l'exonération totale des droits de succession. Il convient de s'assurer que les petits-enfants vivants ou représentés apparaissent bien comme bénéficiaires de 2ème rang du contrat souscrit par les grands-parents.

2.4.4. Contrats intergénérationnels

Vantée pour ses mérites successoraux, l'assurance vie ne constitue pas seulement un excellent outil de protection en cas de décès. Elle offre également la possibilité de transmettre un capital de son vivant afin, au moment choisi, d'aider ses descendants et/ou ses proches (enfants, petits-enfants, neveux ou nièces, filleuls par exemple). Associée à une donation, une formule "inter-générationnel" remplit dès lors une fonction de prévoyance familiale.

2.4.4.1. Combinaison donation et assurance vie

La technique repose sur le principe d'une souscription pour le compte des petits-enfants d'un contrat d'assurance vie issu d'une donation. Elle se décompose en 2 mécanismes de 2 étapes successives :

- une donation au profit du ou des petits-enfants devant notaire ou par don manuel avec obligation pour eux de réemployer les sommes données ;
- une souscription à un contrat d'assurance vie.

Par exemple, les parents ou grands-parents font donation à l'intéressé d'une somme d'argent déclarée en tant que don manuel, avec obligation d'investir ce capital sur une assurance vie. L'acte de donation (ou ses annexes) comporte les consignes à respecter par le donataire. Il s'agit d'une donation avec charge qui doit être déclarée auprès du service des impôts (des représentants légaux du donataire mineur).

Le parent ou le grand-parent est libre de :

- prévoir la date de mise à disposition des fonds (souvent la trentaine, qui correspond au début de constitution d'un patrimoine). Les sommes sont ainsi temporairement bloquées ;

- conserver la main mise sur cette somme d'argent en choisissant d'exclure le donataire ou ses représentants légaux (ses parents s'il est mineur) de la gestion des fonds, pour la période s'étendant jusqu'à la date butoir figurant dans le contrat.

Dans la foulée, l'enfant (donataire) souscrit donc un contrat, alimenté par les fonds reçus des parents ou grands-parents. Il a, à la fois, le statut d'assuré et de souscripteur, non de bénéficiaire du contrat, et pourra disposer, le moment venu, de cette somme et des intérêts générés.

Si le petit-enfant est mineur, le contrat est souscrit à son nom et pour son compte, sous réserve de remplir toutes les prescriptions requises, à savoir l'intervention des parents, titulaires de l'autorité parentale. Pendant sa minorité, ces derniers ont, sauf stipulation contraire, toutes les prérogatives de gestion du contrat (arbitrages entre les supports financiers ou rachats partiels, à condition d'être réalisés pour le compte exclusif du mineur). La clause bénéficiaire mentionne les héritiers ou ayants droit de l'assuré puisque, en tant que mineur, le souscripteur ne peut disposer seul de ses biens sans l'accord de ses représentants légaux.

Par la donation, le grand-parent donateur se sépare du capital désormais placé sur le contrat dont il n'est pas le souscripteur. Le capital sort de son patrimoine, pour entrer dans celui de son petit-enfant.

Remarque :

Quoiqu'il adienne, son existence n'empêchera pas un donataire majeur qui se trouverait dans une situation financière difficile de faire valoir judiciairement son droit à rachat.

2.4.4.2. Mesures de précaution jointes

Le cas échéant, le montage est assorti d'un "pacte adjoint", qui définit les conditions et modalités de la donation (notamment une clause d'inaliénabilité temporaire des fonds, ou de retour conventionnel en cas de prédécès des petits-enfants donataires). Elle reste ainsi, en quelque sorte, "sous contrôle".

Avis Fidroit :

Afin d'assurer la sécurité juridique et la bonne exécution de la volonté du donateur, il est préférable d'avoir recours à un acte de donation notarié plutôt qu'à un don manuel assorti d'un pacte adjoint.

En effet, le donateur consigne principalement ses directives en matière de disponibilité de l'épargne capitalisée (retraits conditionnels, droit de piloter les investissements, actes de gestion autorisés, conduite du contrat durant la minorité du donataire et la période comprise entre sa majorité et la date butoir, etc.).

Exemple :

Parmi les aménagements simples, le donateur peut autoriser le donataire à retirer les intérêts du contrat au cours d'une période définie (par exemple pendant la durée de ses études supérieures, entre 18 et 25 ans).

Il peut décider d'être l'administrateur du contrat afin d'accomplir les actes de gestion (choix des supports de référence, opérations d'arbitrage, sélection de garanties de prévoyance) ou préciser le nom d'une personne relais à son décès. Ou encore, même si le donataire est majeur, considérer qu'il ne dispose pas d'une maturité patrimoniale suffisante et souhaiter que toute demande de rachat, d'avance ou de nantissement ne soit exécutée qu'avec son accord préalable.

En dehors de ces prescriptions, il existe des clauses traditionnelles en matière civile ou de libéralités.

Clause d'inaliénabilité temporaire

En incluant une clause d'inaliénabilité, le donateur planifie la mise à disposition des fonds jusqu'au moment opportun.

Pour être valable, elle doit être temporaire et justifiée par un intérêt sérieux et légitime.

Ainsi, pour éviter, par exemple, que les sommes épargnées ne soient dilapidées, il est possible de prévoir une date ou un événement déclencheur du déblocage des fonds (anniversaire, réussite à un examen, entrée dans la vie active, etc.). En pratique, cette date est souvent fixée au jour de la majorité du donataire.

Si aucune clause n'a été prévue, il ne sera plus possible par la suite d'empêcher le rachat partiel ou total du contrat. En revanche, même en présence d'une telle clause, le donateur peut se montrer souple, voire y renoncer, selon la fiabilité de l'intéressé et les circonstances.

Autres clauses de sauvegarde

Le donateur fixe lui-même les principes de gestion de l'épargne donnée et peut ainsi, par sécurité, l'assortir de clauses particulières qui imposent :

- l'emploi obligatoire des fonds, en amont, dans la souscription d'une assurance vie ou, en aval, dans l'utilisation à une fin déterminée (clause d'emploi dans l'acquisition d'un logement) ;
- la substitution d'un tiers aux parents dans la gestion de l'épargne d'un mineur,
Si le donateur doute de la capacité des représentants légaux à gérer un contrat multisupports, ou en cas de mésentente, il peut souhaiter conserver un droit de regard sur l'opération et insérer une clause de dérogation aux règles de l'administration légale. Le tiers administrateur désigné est autorisé à effectuer les différents actes de gestion du contrat et à exercer les arbitrages nécessaires.
- un retour conventionnel,

Attention :

Pour assurer la bonne mise en place de la stratégie, le donateur doit être attentif à la rédaction de la clause de retour. En effet, cette dernière doit préciser :

- d'une part que le retour s'exerce sur les sommes données,
- d'autre part que la somme donnée sera reprise sur la succession en cas de prédécès du donataire.

- une réserve d'usufruit (le donateur garde les intérêts des capitaux jusqu'à son décès),
- un préciput,

Dans le cas d'un donataire venant à la succession de son grand-parent en représentation de l'un de ses parents prédécédés, il est dispensé de rapporter le don à la succession.

Remarque :

Un grand-parent doit veiller à se limiter à la quotité disponible puisqu'un petit-enfant n'est pas un héritier direct du vivant de ses parents.

Clauses types relatives à l'administration des fonds : qui peut faire quoi ?

| Actes | Donataire mineur* | | Donataire majeur (*) |
|--|---|--|-------------------------------------|
| | encore mineur à la date butoir du contrat | devenu majeur à la date butoir du contrat | |
| Renonciation | Administrateur(s) | | Donataire seul |
| Transferts | Administrateur du contrat seul | Donataire avec l'accord de(s) l'administrateur(s) du contrat | Donataire avec l'accord du donateur |
| Rachats | Administrateur(s) avec l'accord du donateur | Donataire avec l'accord du donateur | Donataire avec l'accord du donateur |
| Sélectionner des garanties de prévoyance (plancher, plancher indexé, garantie majorée, effet cliquet) | Administrateur(s) avec l'accord du donateur, uniquement pour la garantie plancher ou plancher indexé et si le mineur a plus de 12 ans | Donataire avec l'accord de(s) l'administrateur(s) | Donataire avec l'accord du donateur |
| Avances | Non autorisées | Donataire avec l'accord du donateur | Donataire avec l'accord du donateur |
| Nantissements | Non autorisés | Donataire avec l'accord du donateur | Donataire avec l'accord du donateur |
| Changement de bénéficiaire | Non autorisé | Donataire seul | Donataire seul |

(*) La date d'appréciation de l'âge du donataire est celle de la souscription du contrat d'assurance vie.

2.4.4.3. Fiscalité

L'administration fiscale encourage les transmissions anticipées de patrimoine. Le soutien financier apporté par des grands-parents à leurs petits-enfants s'inscrit dans cette perspective d'anticipation fiscalement avantageée. Pour le calcul des droits sur les donations, le donateur bénéficie d'un abattement personnel égal à 31 865 € dans le cas où la donation est réalisée au profit d'un petit-enfant.

Cet abattement se cumule avec celui pour dons familiaux de somme d'argent. En effet, ces dons réalisés en pleine propriété au profit de descendants sont exonérés dans la limite d'un plafond fixé à 31 865 € (sous réserve du respect de certaines conditions).

Un grand-parent peut donc donner une partie de son capital de son vivant à un petit-enfant sans avoir de droits de donation à payer s'il respecte les limites requises. Ces 2 abattements s'appliquent pleinement pour chaque petit-enfant, une seule fois par période de 15 ans.

Cas particulier - Remise de titres :

En lieu et place d'un don en numéraire, certains ascendants pourraient remettre des valeurs mobilières. Les titres donnés ne peuvent intégrer directement le contrat d'assurance vie en unités de compte souscrit : ils doivent être cédés afin que le prix de cession soit investi dans le

contrat multisupport. La formule est avantageuse en cas de plus-values mobilières, car les titres entrent dans le patrimoine du donataire au cours atteint le jour de la donation et les plus-values ne sont pas prises en compte, donc non imposables.

Remarque :

Déclarer volontairement le don manuel (imprimé n° 2735) permet, d'une part, d'ouvrir le délai de la dispense de rappel fiscal des donations antérieures, et d'autre part, d'éviter le risque éventuel de qualification en donation indirecte de l'opération par l'administration fiscale. Le donataire supporterait alors les droits de mutation à titre gratuit, calculés en fonction du lien de parenté existant entre le payeur de la prime d'assurance et le titulaire du contrat, majorés des pénalités de retard.

2.4.4.4. Comparaison entre contrat "classique" et formule intergénérationnels

| | Assurance vie classique | Formule inter-générationnels |
|---|---|---|
| Mécanisme | Souscription d'un simple contrat standard | Opération en 2 temps : <ul style="list-style-type: none"> • Donation préalable, en faveur du descendant avec réemploi des sommes • Souscription d'un contrat alimenté par les sommes remises et assorti d'un acte sous seing privé joint ("pacte joint") |
| Souscripteur / Assuré | Ascendant (parent ou grand-parent) | Donataire = descendant (enfant ou petit-enfant) |
| Souscription (désignation bénéficiaire) / Gestion | Donateur (Changement de désignation bénéficiaire sans autorisation, sauf acceptation) | <ul style="list-style-type: none"> • Descendant majeur ou titulaires de l'autorité parentale du donataire (parents mariés, séparés ou divorcés) • Arbitrages au nom du mineur et pour son compte exclusif |
| Bénéficiaire | Descendant(s) gratifié(s) ou autres | Héritiers de l'assuré-donataire |
| Disponibilité de l'épargne | Rachats partiels par le donateur, tout au long de sa vie | Aménagements possibles dans le pacte joint |
| Transmission des fonds | <ul style="list-style-type: none"> • Disparition de l'ascendant : le bénéficiaire doit attendre le décès de l'assuré pour percevoir le capital et les intérêts • Date de transmission incertaine | Perception de tout ou partie de l'épargne constituée sans attendre le décès du donateur, mais à la date butoir fixée par celui-ci |
| Avantages fiscaux | <ul style="list-style-type: none"> • Fiscalité "successorale" de l'assurance vie • Capital transmis à l'abri des droits de succession, sauf en cas de versements effectués par le souscripteur âgé de plus de 70 ans au-delà du seuil de 30 500 € | <ul style="list-style-type: none"> • Droits de donation • Prise en compte du contrat dans le calcul du montant des donations, exonérées • Abattement applicable aux donations de parent à enfant ou de grand-parent à petit-enfant par période de 15 ans |

Pour aider ses descendants dans une optique de transmission entre vifs, selon la formule adoptée :

- le descendant est bénéficiaire ou souscripteur ;
Pour le donataire, être souscripteur-assuré d'un contrat inter-générationnels est préférable, car il ne sera pas concerné par la fiscalité propre au dénouement d'un contrat d'assurance vie. Simplement bénéficiaire d'un contrat classique souscrit à son profit, l'intérêt fiscal au regard des droits de mutation est moindre.
- l'ascendant conserve (jusqu'à son décès) ou perd (en amont de la souscription) la propriété des sommes ;
Dans le cas d'une donation consentie avant l'opération d'assurance, il se dessaisit de manière irrévocable.
- la disponibilité des fonds intervient à une date incertaine ou prévisible.

2.5. Prévoyance

2.5.1. Affectation en garantie

2.5.1.1. Instrument de garantie d'un prêt

En octroyant un prêt, un établissement bancaire et financier cherche à se couvrir contre la défaillance de l'emprunteur (ou éventuellement de sa caution) qui peut survenir suite à son décès ou à tout événement le mettant dans l'incapacité de régler ses échéances (perte d'emploi, chômage ou accident entraînant une invalidité).

La souscription d'une assurance emprunteur est fréquemment "imposée" mais elle ne revêt aucun caractère obligatoire. Un contrat d'assurance vie peut tout à fait être nanti au profit d'une banque, en échange de l'emprunt. Il constitue alors un instrument de crédit dans la mesure où il en garantit le remboursement.

Sa valeur patrimoniale implique qu'il puisse ainsi être proposé comme sûreté d'engagements bancaires. En cas de défaillance répétée de l'emprunteur, l'établissement prêteur puise alors dans le contrat de quoi faire face aux échéances.

Plusieurs procédés permettent au souscripteur d'offrir à un créancier son contrat en garantie :

- désigner le créancier comme bénéficiaire du contrat ;
Ce système présente l'inconvénient de ne garantir le créancier qu'en cas de décès du débiteur. L'attribution bénéficiaire, parfaitement adaptée à la couverture du risque décès, ne le protège pas en cas de défaillance dans le paiement des échéances.
- nantir le contrat ;
- opérer une délégation.

Le recours aux sûretés par l'utilisation de ces 2 dernières techniques (nantissement et délégation) protège contre le risque général de défaillance dans le remboursement de la dette. La couverture du risque d'insolvabilité est alors globale.

L'utilisation de l'une ou l'autre est préférable avec l'accord préalable du bénéficiaire dans le cas où ce dernier a d'ores et déjà, en amont de l'opération, accepté le contrat. Dans le cas où le risque repose sur la tête d'un tiers, autre que le souscripteur, l'accord de l'assuré est également requis.

Remarque :

La formule permet d'économiser la souscription d'une assurance décès ou chômage à des tarifs élevés, voire prohibitifs dans le cas d'un emprunteur ayant atteint ou dépassé un certain âge, exerçant une activité professionnelle à risques et acquittant à ce titre des primes décès-invalidité-incapacité onéreuses.

Cas particulier - Prêt in fine :

Dans le prêt in fine souscrire un contrat d'assurance vie permet de ne rembourser que les intérêts et au terme, le capital est remboursé par les fonds placés dans le cadre de l'assurance vie.

Dans ce cadre d'un prêt in fine, garanti par le placement de fonds sur un contrat d'assurance-vie, le courtier en assurance est tenu d'une obligation d'information et de conseil : le remboursement du crédit est donc le point de départ du délai de prescription, et non la souscription du contrat (perte n'est révélée qu'au jour du remboursement du crédit lors du dénouement de l'opération).

Cela suppose nécessairement, à notre sens, que le contrat d'assurance-vie soit racheté en totalité, car dès lors qu'une partie des fonds reste placée, le dommage n'est pas certain. Les arbitrages d'unités de compte en moins-value, comme le rachat partiel en perte ne permettent pas de constater de manière effective le préjudice : le solde du contrat peut évoluer, y compris à la hausse.

[Cass.civ. 16 janv 2019, n°17-21218](#)

[Cass. com. 6 mars 2019, n°17-22668](#)

2.5.1.2. Garanties du créancier

Un contrat d'assurance vie peut-il constituer une garantie satisfaisante pour un créancier ? Tout dépend des caractéristiques du contrat, certaines étant susceptibles de restreindre la sûreté établie à son profit. Pour, au contraire, l'accroître, il peut utilement envisager des clauses après avoir analysé les dispositions contractuelles qui pourraient lui porter préjudice s'il n'y prêtait attention.

En substance, il vaut mieux qu'il privilégie les contrats qui prévoient :

- des supports sécuritaires ou en euros ;
- une sortie de l'épargne accumulée en capital, plutôt qu'en rente ;
- le versement d'une prime unique.

Dans le cas de primes périodiques, le créancier encourt un risque de non-paiement des primes. Si le contrat n'est pas alimenté, le support de sa garantie se "vide". Pour minimiser cette éventualité, il peut envisager une clause d'exigibilité anticipée du crédit en cas de non-paiement des primes.

Faculté de renonciation

Le souscripteur dispose d'un droit de renonciation de 30 jours. S'il exerce cette prérogative, il impose à l'assureur de lui restituer l'intégralité des sommes versées. Pendant ce délai, le créancier court donc le risque de perdre sa garantie.

S'agissant d'une disposition impérative, le souscripteur ne peut pas y renoncer par une clause contractuelle, portée sur l'acte de garantie. Elle serait nulle.

Remarque :

En pratique, dans le cadre du nantissement, il est possible de prévoir une mise à disposition du prêt, sous condition suspensive de l'expiration du délai légal de renonciation (30 jours à compter du premier versement et sous réserve de la communication, au souscripteur, des informations relatives au contrat).

Primes

Le versement effectif des primes conditionne l'assiette de la garantie. Or, l'assureur n'a aucune action pour exiger le paiement des primes, qui demeure donc facultatif. Selon les modalités de versements des primes retenues lors de la souscription du contrat, le degré de sécurité apporté au créancier ne sera pas le même.

En effet, une prime unique ou des primes périodiques permettent de connaître ou d'estimer le capital garanti. Le défaut de paiement d'une cotisation périodique entraîne une opération de "réduction" et une minoration de l'assiette de garantie.

Tout intéressé peut se substituer au contractant pour acquitter les primes. Le créancier pourrait donc y trouver intérêt pour éviter la réduction ou la résolution du contrat et ainsi préserver son droit. Mais cette démarche n'aurait de sens que si le débiteur était en mesure de rembourser le créancier des dépenses nécessaires à la préservation du nantissement, ce dont on peut légitimement douter si le débiteur n'a pas été en mesure d'acquitter la prime d'assurance.

C'est pourquoi le créancier doit privilégier les contrats à prime unique. À défaut, il doit surveiller l'alimentation du contrat à primes périodiques ou à versements libres en prenant des précautions contractuelles :

- la déchéance du terme au premier impayé,
- l'exigibilité immédiate du crédit, après "mise en demeure".

Il peut aussi engager l'assureur à le prévenir en cas de défaillance du débiteur.

Arbitrage et avance

Dans le cadre d'un contrat multisupport, l'acte de garantie devra, idéalement, "contrer" la faculté laissée au souscripteur quant à son droit d'arbitrage, compte tenu de l'impact du choix des supports sur l'assiette de la garantie.

Si le contrat autorise l'avance, prérogative personnelle du souscripteur, l'acte de garantie peut prévoir l'une des solutions suivantes :

- un engagement du souscripteur à ne pas solliciter d'avance ;
- la cession de ce droit au profit du créancier.
Cette dernière modalité permettra au créancier de demander une avance afin de faire face à une défaillance passagère du débiteur et de régler l'échéance impayée.

Attention :

En cas de nantissement d'un contrat en unités de compte, le souscripteur n'est pas privé de sa faculté d'arbitrage entre différents supports financiers. Un prêteur disposant d'une garantie sur l'assurance vie de son débiteur ne peut pas s'opposer aux arbitrages effectués, même si les choix opérés ne semblent pas très opportuns.

Prestations

Rendement

Un capital exprimé en euros (effet de cliquet, garantie du capital, taux minimum garanti) offre l'avantage de la sécurité au créancier. S'il accepte un adossement sur un contrat en unités de compte, en raison d'une meilleure potentialité de rendement, il doit mesurer le risque encouru en termes de volatilité de certains supports, du risque de change pour les supports en devise.

Il est dans son intérêt de refuser au souscripteur l'accès à certaines unités de compte. En revanche, une fois les supports sélectionnés, il ne peut rien faire pour restreindre les possibilités d'arbitrages sur le contrat nanti.

Modalités de sortie

Si le contrat garantit un capital ou une rente sur option du souscripteur au terme ou au décès, il est dans l'intérêt du créancier d'imposer une prestation en capital à l'exclusion de toute sortie en rente pour consolider sa garantie immédiatement.

Durée du contrat

La durée du crédit et celle du contrat d'assurance vie ne sont pas nécessairement concomitantes, notamment en cas d'apport en garantie d'un contrat préexistant. Deux cas de figure se présentent.

Échéance du contrat avant la créance

Qu'il s'agisse en cas d'arrivée du terme conventionnel ou de décès de l'assuré, le créancier n'a plus de garantie. Pour prévenir ce risque et régler la non-concordance éventuelle entre durée du prêt et durée du contrat d'assurance, il existe des précautions contractuelles possibles :

Le créancier pourra insérer une clause d'exigibilité immédiate de la créance, qui sera imputée sur le capital affecté en garantie, par le jeu du mandat irrévocable que le bénéficiaire aura conféré au créancier en ce sens.

Pour éviter cette déchéance du terme, les parties pourront conventionnellement décider de la poursuite de la garantie sous forme de gage espèces du capital garanti dans le cadre d'un nantissement, afin de faire jouer la subrogation réelle, et donc la compensation avec la créance en cas de défaillance future du débiteur.

Si la garantie a fait l'objet d'une délégation, le débiteur peut s'engager à souscrire un nouveau contrat (ou tout autre actif agréé par le créancier) affecté en délégation (ou en nantissement) sous peine de déchéance du terme.

Échéance après la date d'exigibilité de la créance

La créance devient exigible alors que l'assureur n'est pas tenu de s'exécuter.

Si le débiteur ne peut s'acquitter de sa dette par d'autres moyens que la mise en œuvre de la garantie, l'efficacité de celle-ci suppose que le créancier puisse appréhender la valeur de rachat du contrat quelle que soit la technique d'affectation retenue.

À défaut, il devrait attendre l'échéance du contrat ou la réalisation du risque pour se voir affecter le capital en l'acquit de sa créance.

2.5.1.3. Efficacité de la garantie

De même que les contrats d'assurance de groupe de type "temporaire décès" où l'établissement prêteur est désigné comme bénéficiaire en cas de décès de l'emprunteur, l'utilisation de l'assurance vie comme garantie du remboursement d'un prêt est d'un usage courant.

Quand un créancier prête des fonds, il ne veut pas que les sommes sur lesquelles il pourrait se rembourser, en cas de défaillance ou de disparition de son débiteur, puissent lui échapper. Afin de pouvoir accepter l'affectation à titre de garantie d'un contrat d'assurance vie, il doit savoir si elle constitue pour lui une garantie suffisante, n'étant pas un simple produit financier.

L'efficacité de la garantie s'établit donc de son point de vue : il s'agit d'apprécier, compte tenu de la spécificité du contrat d'assurance vie, à la fois sur les plans technique et juridique, son aptitude et sa capacité à se substituer aux remboursements selon un échéancier défini.

Étendue de la garantie

À défaut de pouvoir prévenir ou empêcher certains événements, le créancier doit se protéger contre leurs conséquences. La prévention du risque général d'insolvabilité comprend 2 aspects : le décès et la défaillance pure et simple de son débiteur, quels qu'en soient les motifs. Le créancier peut choisir une formule selon la protection qu'elle lui assure.

L'effet de la garantie varie selon les contrats souscrits, classés en 2 catégories :

- les contrats de prévoyance (contrats invalidité-décès, à fonds perdus) ;
Ils se dénouent au décès ou en cas d'invalidité de l'assuré. La garantie financière qui s'y attache résulte de l'attribution du capital décès à un créancier et peut aussi avoir pour effet de décharger les héritiers du poids des dettes de leur auteur. Elle ne protège pas suffisamment le créancier contre le risque d'insolvabilité de son débiteur "en cas de vie".
- les contrats avec valeur de rachat. Le dénouement intervient au décès de l'assuré ou à l'arrivée d'un terme déterminé par les parties.
La garantie offerte porte sur l'intégralité du contrat. Elle assure une meilleure protection du créancier sous réserve que celui-ci puisse se faire attribuer par anticipation la valeur de rachat.

Si le crédit et le contrat d'assurance sont souscrits concomitamment dans le cadre d'une opération patrimoniale, l'adéquation est aisée. À l'inverse, si le contrat est préexistant, le débiteur devra le faire accepter par son créancier, qui reste libre de le refuser en garantie à défaut de pouvoir en obtenir une modification en cours d'exécution du contrat.

Recommandations

Plusieurs pièges à éviter méritent d'être signalés :

- Établir précisément le périmètre des risques garantis.
Veiller à ce que le risque décès et le risque de défaillance du débiteur soient, l'un et l'autre, garantis.
Se prémunir contre le risque de disparition d'un débiteur se traduit par la souscription de contrats individuels "temporaire décès", parfois appelés contrats "emprunteurs".
La garantie contre toute défaillance se concrétise par la souscription de contrats d'assurance en cas de vie, le capital servi par l'assureur permettant le remboursement total ou partiel du crédit à la date fixée.
- Faire coïncider la durée du contrat d'assurance avec celle du crédit.
Si cette condition est respectée, le remboursement du capital interviendra au terme du contrat. Si le contrat d'assurance a une durée plus courte que le prêt, le créancier peut prévoir une clause d'exigibilité anticipée ou la consignation des sommes perçues par le débiteur bénéficiaire.

2.5.1.4. Mécanismes

Classification des procédés de mise en garantie

En pratique, plusieurs techniques d'affectation du contrat d'assurance vie en garantie d'un prêt se côtoient. Elles peuvent être regroupées, classées au regard des techniques sur lesquelles elles s'appuient ou selon leur objectif (garantie du risque décès ou du risque de défaillance du paiement des échéances de prêt par exemple, protection du créancier ou du souscripteur).

- Dénouement du contrat d'assurance (attribution bénéficiaire)
- Garantie sur la créance née du contrat d'assurance
 - Sur l'ensemble du contrat :
 - Nantissement
 - Garanties de substitution (cession de créance, délégation)
- Affectation limitée au bénéfice du contrat.

| Nantissement | Délégation |
|---|---|
| <p>Droit des assurances (C. ass., nantissement du contrat par avenant)</p> <p>Le droit des assurances autorise expressément le nantissement, en énumérant les différentes formes de constitution du nantissement, renvoyant implicitement pour le reste au droit commun du nantissement de créance.</p> | <p>Droit commun (C. civ., délégation de créance)</p> <p>Solution ayant la préférence des organismes financiers.</p> |

Par ailleurs, l'assurance vie peut être mise au service de l'entreprise :

- Garantie des engagements d'une société par la caution personnelle du dirigeant.
- Assurance "homme-clé" ou contrat "associés".

Attribution bénéficiaire

L'attribution bénéficiaire est adaptée à la couverture du risque décès. Elle est moins efficace pour protéger un créancier contre la défaillance pure et simple de son débiteur, ce qui constitue sa principale faiblesse.

L'attribution au créancier du bénéfice du contrat peut être réalisée par :

- désignation en tant que bénéficiaire ;
- ou par cession du bénéfice du contrat.

Attention :

Il ne faut pas confondre la substitution de bénéficiaire en l'absence de bénéficiaire acceptant avec l'attribution par le bénéficiaire acceptant du bénéfice du contrat au créancier.

La mise en œuvre s'effectue par la rédaction d'un avenant, le respect des formalités de la cession de créance ou par testament.

Quel que soit le mode retenu, la situation du créancier est fragilisée par le risque dit "d'opposabilité des exceptions" que l'assureur peut invoquer pour refuser de payer le capital décès (non-paiement des primes, nullité du contrat ...).

Substitution de bénéficiaire

L'attribution bénéficiaire est une stipulation pour autrui. Elle devient une garantie lorsqu'un débiteur principal ou sa caution en prennent l'initiative, c'est-à-dire désignent le créancier comme bénéficiaire du contrat.

Cette désignation du créancier suppose qu'il n'y ait pas de bénéficiaire acceptant. L'accord de l'assuré est obligatoire s'il n'est pas le contractant, sous peine de nullité du contrat.

Cas particulier :

Le créancier peut être désigné bénéficiaire alternatif, c'est-à-dire sous condition résolutoire de remboursement du crédit à l'échéance par l'emprunteur. La condition réalisée, la désignation du créancier devient caduque et le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) initialement se substitue(nt) alors à lui.

Remarque :

Cette désignation ne protège pas de façon certaine le créancier en cas d'insolvabilité de son débiteur. En effet, en tant que simple bénéficiaire, il ne pourrait disposer des sommes assurées qu'au terme du contrat ou lors de la réalisation du risque assuré, alors même que sa créance serait exigible avant. En complément, le souscripteur peut donner au créancier un mandat irrévocable d'exercer le rachat pour son compte. Généralement, le créancier exige au minimum le transfert du droit de rachat et d'avance afin de s'assurer que le montant de sa créance sera toujours garantie.

Cession du bénéfice du contrat

Si le contrat initial le prévoit ou, à défaut, par avenant avec le consentement du contractant et de l'assuré, le bénéficiaire acceptant peut transmettre le bénéfice de son contrat selon les formes civiles prévues, soit par acte sous seing privé, signifié à l'assureur, soit par acte authentique.

Le titulaire cède son droit de créance contre l'assureur et consent à ce qu'il soit soumis à la condition de paiement du créancier.

Ce procédé présente des inconvénients pour le créancier :

- protection insuffisante, car il ne dispose en aucun cas du droit de rachat dont l'exercice est essentiel pour l'efficacité de la garantie,
- obligation d'opérer une nouvelle cession au profit du bénéficiaire initial à l'échéance du crédit.

Nantissement

Pour faciliter une opération de crédit personnelle ou professionnelle, le souscripteur peut envisager de nantir son contrat d'assurance vie au profit du créancier, à titre de garantie de sa dette.

Le nantissement confère au prêteur le droit de se faire payer par préférence sur la valeur du contrat. Le plus souvent, elle se réalise par un avenant au contrat ou un acte de nantissement.

Le droit du créancier sur ce contrat se limite au montant des sommes qui lui sont dues, le solde du capital revenant aux bénéficiaires désignés.

Un débiteur principal (ou une caution) peut proposer en garantie à son créancier un contrat d'assurance vie, en autorisant son nantissement. Le contrat est remis au créancier pour sûreté de la dette. L'intérêt pour le créancier nanti est alors de se faire payer par privilège et préférence aux autres créanciers.

Le législateur a, dans la loi permettant la recherche des bénéficiaires des contrats d'assurance vie non réclamés et en déshérence du 17 décembre 2007, clarifié certains points. En effet, si l'acceptation du bénéficiaire est antérieure au nantissement, ce dernier est subordonné à l'accord du bénéficiaire. Si

elle y est postérieure, celle-ci est sans effet à l'égard des droits du créancier nanti. Le créancier nanti peut, sauf clause contraire, provoquer le rachat malgré l'acceptation du bénéficiaire.

Formes

La garantie peut revêtir 3 formes :

- Avenant de nantissement
Établi entre l'assureur, le créancier nanti et le souscripteur, il n'a pas à être signifié, l'enregistrement n'est pas obligatoire, mais souhaitable. En pratique, c'est le plus utilisé en raison de sa souplesse par rapport au formalisme du nantissement.
- Acte de nantissement

Soumis aux formalités civiles, il est conclu entre le créancier-nanti et le souscripteur. Il peut s'établir par acte sous seing privé (enregistré et signifié à l'assureur) ou par acte authentique (l'assureur manifestant son acceptation dans l'acte).

L'assureur rédige en général un avenant constatant l'opération intervenue en dehors de lui. À défaut de signification, l'acte ne constitue qu'une simple "promesse" de nantissement.

- À défaut d'avenant, l'assureur doit recevoir la notification du nantissement par voie d'huissier.
- Endossement, dont l'utilisation à titre de garantie est devenue anecdotique.

En pratique, quelle que soit la forme utilisée, l'intervention de l'assuré s'il est différent du souscripteur (voire, le cas échéant, du bénéficiaire acceptant) est requise. La remise du contrat au créancier est exigée pour faciliter la mise en œuvre de ses droits.

Effets du nantissement

Contrairement à la délégation, le nantissement a une fonction exclusive de garantie. Il est accessoire dans la mesure où il n'est mis en œuvre que si la dette principale n'est pas payée, selon le droit commun du nantissement de créance.

Le créancier nanti bénéficie d'un droit préférentiel sur la valeur du contrat : droit au rachat, à l'avance et au capital décès qui sont des droits cessibles.

Cas particulier :

Dans le cas particulier où un souscripteur, marié sous le régime de la communauté, souhaite nantir son contrat d'assurance vie pour garantir la dette d'un tiers, depuis le 24 mars 2006, il ne peut le faire qu'avec l'accord et l'intervention de son conjoint.

Remarque - Implications fiscales :

Dans un arrêt du 9 février 2012, la Cour de cassation fait application du principe, posé par le code des assurances, selon lequel, lorsque l'assurance en cas de décès a été conclue sans désignation d'un bénéficiaire, le capital ou la rente garantis font partie du patrimoine ou de la succession du souscripteur. Cette situation peut notamment se produire lorsque la désignation initiale des bénéficiaires d'un contrat d'assurance vie nanti se trouve suspendue jusqu'à apurement de la dette par une clause incluse dans l'avenant de mise en gage dudit contrat. L'administration fiscale est alors en droit d'opposer aux bénéficiaires/héritiers un redressement fiscal ayant pour objet de soumettre aux droits de successions le montant du capital et des intérêts résultant du contrat d'assurance vie.

Nantissement d'un contrat en unités de compte

Le nantissement d'un contrat d'assurance vie multisupport ne prive pas le souscripteur de sa faculté d'arbitrage dès lors que le contrat ne comporte aucune clause restrictive en faveur du créancier nanti.

Le nantissement de sa police en faveur d'une banque n'entame par ses capacités d'arbitrer entre les différents supports financiers sauf disposition contraire.

La banque qui a consenti un prêt en se constituant une garantie sur l'assurance vie de son débiteur n'est donc pas autorisée à s'opposer aux arbitrages que celui-ci effectue, même si ses choix ne semblent pas très opportuns.

Liberté d'arbitrage du souscripteur

Le souscripteur d'une police d'assurance vie dispose de toute latitude pour décider des supports financiers sur lesquels investir son épargne quand il détient un contrat en unités de compte tant que le contrat d'assurance vie et l'acte de nantissement ne le prévoient pas.

Un prêteur de deniers bénéficiaire d'un nantissement sur un contrat d'assurance vie ne dispose d'aucun droit de regard ou d'opposition sur le choix des supports.

Limites aux prérogatives du créancier nanti

Un ordre d'arbitrage ne peut se heurter au refus de la banque au motif que des arbitrages antérieurs avaient déjà réduit la valeur du nantissement et que le nouveau support était volatil. La banque ne peut se prémunir de la sorte contre un risque de diminution de cette valeur. Face à ce type de refus d'arbitrage, le souscripteur peut à juste titre mettre en cause la responsabilité de la banque, de l'assureur ou de la société de conseil financier à laquelle il notifie ses arbitrages.

En effet, la dépossession, qui fait perdre au débiteur une partie de ses prérogatives sur la chose donnée en gage, ne les confère pas pour autant au créancier nanti, qui dispose, en sa qualité de dépositaire de cette chose jusqu'à sa restitution, du seul pouvoir de la garder et conserver sans acquérir celui d'en user ni de l'administrer.

Dans la mesure où une police souscrite réserve au seul souscripteur le choix de la répartition de ses versements entre les différents supports financiers qui lui sont proposés et qu'un acte de nantissement ne comportant à cet égard aucune clause restrictive en faveur du créancier nanti, ce dernier ne peut s'opposer aux arbitrages demandés.

En se bornant à user de la faculté d'arbitrage que lui conféraient les polices, le souscripteur ne manifeste aucune prétention susceptible de le faire venir en concours avec la banque.

La faculté du souscripteur de choisir les supports auxquels les polices d'assurance sont adossés ne constitue pas une atteinte au droit de créance de la banque, créancier gagiste.

Exemple :

André souscrit, le 31 août 1996, trois contrats d'assurance vie libellés en unités de compte, d'une valeur de 150 000 € chacun. Ils sont adossés à différents supports entre lesquels le souscripteur peut choisir, tout au long du contrat, en usant de sa faculté d'arbitrage. Aucune clause restrictive n'est incluse dans le contrat.

Par avenants, André les donne en nantissement à une banque pour garantir le remboursement d'un prêt que cette dernière lui consent.

Par la suite, il demande et obtient l'exécution de 2 demandes d'arbitrage. Souhaitant une fois supplémentaire changer le support de ses polices, il se heurte à un refus.

La banque, consultée par l'assureur, refuse d'autoriser l'opération au motif que les 2 précédents arbitrages intervenus avaient déjà réduit la valeur de son nantissement et que le nouveau support choisi était volatile de sorte les instructions restent sans suite.

André, en tant que souscripteur, estime ce refus fautif, met fin aux contrats et engage la responsabilité de l'assureur et de la banque. En l'absence de stipulation expresse l'y autorisant, la banque ne peut s'opposer à l'exécution de l'ordre sans commettre une faute. La compagnie d'assurance manque à son obligation en se soumettant à son veto.

Délégation

La délégation est, indifféremment, l'opération par laquelle :

- le souscripteur du contrat (délégant) demande à l'assureur (délégué) de verser le capital assuré au créancier (délégataire) ;
- le débiteur (l'assuré) donne au créancier (le banquier prêteur) un autre débiteur (l'assureur) qui s'oblige envers le créancier.

Mécanisme juridique

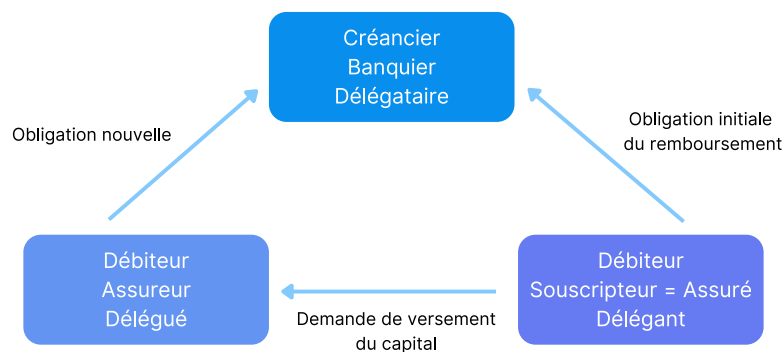
Ce procédé crée un rapport juridique entre l'assureur et le banquier, créancier du souscripteur assuré.

Il est soumis au consentement de 3 personnes :

Le délégant demande au délégué de s'engager vis-à-vis du délégataire,

- et le délégué contracte envers le délégataire une obligation nouvelle expressément décrite dans l'acte et acceptée par ce dernier.

Sa mise en place résulte de la liberté contractuelle, sous réserve de l'accord de l'assuré s'il est différent du souscripteur et, le cas échéant, du bénéficiaire acceptant.



Source : Fidnet

La délégation est :

- dite imparfaite, car l'obligation initiale de remboursement demeure entre le souscripteur et son créancier, qui conserve donc tous les recours directs envers lui.
- Il existe 2 obligations à l'égard du créancier, émanant de 2 interlocuteurs distincts. L'effet est renforcé par l'autonomie des engagements et l'inopposabilité des exceptions.
- incertaine, à concurrence seulement de ce qui est dû par le délégant au délégataire,
- partielle, limitée au montant détenu par le délégué.

Exemple

Patrick est titulaire d'un contrat sur lequel sont placés 135 000 €. Il souscrit un emprunt pour 80 000 € auprès de sa banque et apporte son assurance vie en garantie de sa dette. S'il venait à ne pas honorer ses échéances, l'assureur pourrait devoir rembourser au banquier les sommes restant dues, à hauteur de la dette, soit au maximum 80 000 €. En tout état de cause, la fraction supérieure de 55 000 € n'est pas impactée par la délégation.

Formalisme restreint

La délégation présente l'avantage de la simplicité, car elle n'est soumise à aucune condition de forme particulière.

Son formalisme est en effet limité puisqu'un acte sous seing privé est suffisant, sans avoir besoin d'être "signifié". Aucune obligation d'information n'est ainsi requise. En l'absence de communication obligatoire, rien de contraignant n'est requis pour assurer sa validité et son opposabilité aux tiers, dès lors que l'acte comporte l'accord des parties en présence, c'est-à-dire le triple consentement du créancier, du souscripteur débiteur et de l'assureur.

Droit direct et sécurité renforcée du créancier

Les intérêts du créancier sont doublement protégés puisqu'il dispose d'un droit direct à son profit contre l'assureur. Lorsqu'il consent à la délégation, l'assureur devient lui-même débiteur du prêteur, en vertu d'un engagement indépendant. Le créancier s'adjoint ainsi un débiteur supplémentaire puisque le souscripteur n'est pas libéré de sa dette pour autant.

Effets

Le droit de rachat d'un contrat d'assurance vie peut être délégué au créancier nanti par le souscripteur. Mais sans volonté affichée de ce dernier, le créancier ne bénéficie d'aucune garantie.

Transfert de la faculté de rachat

Le droit au rachat est la faculté du souscripteur d'interrompre le contrat avant l'échéance et de percevoir, immédiatement, de l'assureur le montant de l'épargne accumulée. Avec le transfert au créancier gagiste, c'est la possibilité de rembourser sa dette, par prélèvement sur la valeur du contrat, qui lui est ainsi octroyée.

Exercice de la faculté

Le prêteur peut, en principe, exercer la faculté de rachat, en lieu et place du souscripteur, dès le premier incident de paiement. Bien que ce droit soit exclusivement personnel au souscripteur, ce caractère personnel s'efface lorsque le contrat s'apparente à un instrument de crédit.

Remarque :

Il existe un débat sur le caractère automatique, ou non, de la délégation du droit de rachat au créancier. C'est pourquoi une clause de paiement dite à 1ère demande est parfois insérée dans les stipulations contractuelles.

Pratique bancaire habituelle

Les établissements bancaires affichent leur préférence pour la délégation, dont le régime juridique est désormais établi comme instrument de garantie et de paiement. De même que la délégation de loyers consentie en garantie d'un prêt immobilier est une pratique habituelle, la délégation d'un contrat d'assurance vie est appréciée et de plus en plus utilisée, au détriment du nantissement du contrat pour couvrir tout type de crédit. En pratique, la délégation est établie au moment de la conclusion de l'opération patrimoniale.

Remarque - Décès du souscripteur :

Pour permettre au créancier de recevoir les capitaux décès en cas de disparition du débiteur principal, il est préconisé d'intégrer une modification de clause bénéficiaire à son profit, avec retour au bénéficiaire initial figurant au certificat d'adhésion, à l'extinction de la dette.

Fiscalité du contrat d'assurance vie affecté en garantie

En cas de décès du souscripteur, s'il entraîne la mise en jeu de la garantie, l'article 757 B du code général des impôts ne vise pas les capitaux décès issus des contrats à titre onéreux. Quant à l'application de l'article 990 I du CGI, il exclut du champ d'application des prélèvements de 20 % / 31,25 % "les contrats d'assurance sur la vie donnés en garantie à un prêteur à concurrence de la fraction des sommes, rentes ou valeurs dues par l'assureur qui correspond au montant de la dette impayée par l'emprunteur au jour de son décès".

Cessibilité de la faculté de rachat

Le droit de rachat est un droit personnel et cessible dont le souscripteur peut librement disposer en considération de ses intérêts.

La cessibilité du droit au rachat par la volonté du souscripteur est une condition essentielle de l'efficacité des garanties, qu'il s'agisse d'un nantissement ou d'une délégation. Ce principe est désormais consacré par la Cour de cassation qui a assuré sa mise en œuvre au regard des règles du nantissement par lequel un souscripteur transforme son contrat en instrument de crédit.

Libre disposition par le souscripteur

Dès l'instant où il existe une volonté manifeste du souscripteur, le caractère personnel de la faculté de rachat et sa cessibilité sont conciliables.

Même personnel, le rachat reste un droit de nature patrimoniale, qui n'est frappé d'aucune indisponibilité légale. Le souscripteur du contrat est donc libre de disposer de la faculté de rachat en considération de ses intérêts.

Le titulaire d'un droit personnel pouvant en déléguer l'exercice, le souscripteur peut ainsi le céder en tant qu'accessoire de la garantie qu'il consent sur son contrat d'assurance vie.

Substitution du créancier gagiste

Si la faculté de rachat est cédée, le créancier gagiste peut l'exercer en lieu et place du souscripteur. La cession du droit de rachat lui confère une véritable sécurité, car il en devient titulaire exclusif.

Le créancier nanti qui effectue un rachat peut interrompre le contrat en cours et se faire payer la valeur de rachat, c'est-à-dire la provision mathématique.

Clause contractuelle

Les praticiens s'interrogent sur l'exigence d'une clause contractuelle. Est-elle indispensable ou la cession s'opère-t-elle de plein droit en tant qu'accessoire de la garantie ?

Par précaution, stipuler une clause de cession renforce la garantie et contribue à l'efficacité des techniques utilisées. En effet, pour éviter toute contestation, il est préférable de stipuler expressément la cessibilité de ce droit au créancier.

À défaut de clause contractuelle prévoyant la cession du droit au rachat, un créancier gagiste ne peut l'obtenir.

Appropriation directe de la valeur de rachat

La cessibilité admise, l'exercice du droit au rachat et le droit commun du nantissement sont compatibles. L'appropriation directe de la valeur de rachat par le créancier nanti est reconnue.

Toute clause permettant au créancier de disposer du nantissement ou de se l'approprier directement (pacte comissoire) sans respecter les formes légales est interdite. Mais le rachat ne peut pas tomber sous le coup de la prohibition du pacte comissoire s'agissant d'une modalité légale d'exécution du contrat et non d'un acte de disposition ou d'appropriation de la créance engagée.

2.5.2. Entreprise et dirigeant

2.5.2.1. Caution personnelle du dirigeant

Lorsqu'une entreprise obtient un prêt, il est fréquent que la banque exige la caution personnelle du dirigeant ou associé qui souscrit alors une assurance décès, au bénéfice de la banque, pour garantir le remboursement du solde du prêt.

Ainsi, les primes afférentes à cette assurance décès constituent une charge déductible pour l'entreprise et ne relèvent pas d'une gestion anormale, même si cette opération peut comporter un avantage éventuel pour un tiers.

Un montage de ce type est valide sous réserve de préserver les intérêts de tous les intervenants.

L'utilisation du contrat d'assurance vie comme garantie profite particulièrement au créancier dont la protection est ainsi assurée, sans que les intérêts du souscripteur ne soient généralement pris en considération. Un mode d'affectation du contrat en garantie peut consister à préserver les intérêts du dirigeant souscripteur, au plan patrimonial ou fiscal.

Tel est le cas d'un montage qui répondrait à la fois aux exigences du créancier et à celles d'un chef d'entreprise désireux d'optimiser la situation patrimoniale de son entité et de sa famille : un dirigeant qui cautionne l'emprunt désigne ses héritiers bénéficiaires en affectant en 1er lieu le capital décès au remboursement de la dette de l'entreprise. En cas de décès du dirigeant assuré, la banque peut autoriser la poursuite du crédit, disposant d'une garantie sur les capitaux versés aux héritiers.

Critères de validité du montage

Ce montage est validé et intéressant pour les raisons suivantes :

- il autorise une modalité d'assurance décès qui satisfait à la fois les intérêts de la banque, de l'entreprise et de sa famille le cas échéant ;
- la validité du montage se fonde sur le libellé de la clause bénéficiaire, celle-ci faisant intervenir un notaire, tiers séquestre des capitaux décès jusqu'au complet remboursement du prêt et détenteur d'un exposé des motifs rédigé par le dirigeant ;
- sur le plan fiscal, il s'agit d'un acte normal de gestion, même s'il confère un avantage à un tiers ;
- permet la déduction des primes comme charge normale de l'entreprise puisque le contrat avait pour objet principal de satisfaire aux exigences du prêteur, à celles de l'entreprise qui avait ainsi garanti son engagement de remboursement, et que l'avantage consenti au tiers (aux héritiers) était variable et aléatoire selon le montant restant à rembourser.

Exemple :

Une société sollicite auprès de sa banque une ligne de découvert pour les besoins de son exploitation. Elle l'obtient à condition que son président-directeur général fournisse sa caution personnelle.

La banque invite le dirigeant à souscrire une assurance décès dont le capital serait tenu à sa disposition pour la durée de ses engagements.

Désignation bénéficiaire

Dans le contrat d'assurance signé, il désigne comme bénéficiaires son épouse et, à défaut, ses héritiers ou ayants droit.

Un notaire est simultanément désigné comme réceptionnaire du capital-décès. Par courrier, le souscripteur prescrit au notaire de conserver les fonds jusqu'au complet remboursement des sommes dues à la banque ou, en cas de non-remboursement, de les remettre à celle-ci.

Appréciation des intérêts en présence

L'assurance souscrite satisfaisait aux exigences de la banque dont le concours répondait aux besoins de la société. En cas de décès du dirigeant caution, le séquestre des fonds assure une garantie suffisante.

Du point de vue de l'entreprise, les primes d'assurance versées par elle constituent une charge normale déductible de ses résultats et minorent l'impôt sur les sociétés. Elles ne peuvent être légalement qualifiées de libéralité consentie au PDG et être considérées comme

constitutives d'un acte anormal de gestion.

Pour le dirigeant de société, le montant de ces primes ne constitue pas un revenu distribué. Il n'a donc pas à les déclarer au titre de son impôt sur le revenu.

Remarque :

Pour assurer la sécurité du montage et des intérêts tant professionnels que privés du dirigeant, les termes de la convention d'assurance décès et de ses annexes doivent être rigoureux et précis. Il s'agit d'attester que l'opération, même fiscalement avantageuse, n'est pas contestable car :

- elle présente un intérêt pour l'ensemble des parties,
- son but n'est pas exclusivement d'avantager un tiers

Caution garantie par la souscription : impacts pour l'entreprise

Lorsqu'une banque consent à une société un crédit dont l'octroi est subordonné à la caution d'un dirigeant, cette caution étant elle-même garantie par la souscription d'une assurance décès, les primes afférentes à cette assurance constituent une charge normale de la société lorsque l'assurance est souscrite au bénéfice de cette dernière ou de la banque.

Dans le cas où le crédit consenti par la banque consiste en l'octroi d'une autorisation de découvert dont seul le maximum est fixé et dont le montant peut être inférieur à ce maximum ou même nul lors du décès éventuel du dirigeant qui a accordé sa caution, les primes d'assurance peuvent constituer une charge normale de l'entreprise, dès lors que les stipulations contractuelles garantissent que l'indemnité d'assurance sera versée à la banque dans toute la mesure où les engagements de remboursement pris par la société à son égard ne seraient pas respectés.

La seule circonstance qu'une opération de cette nature puisse comporter un avantage éventuel pour un tiers, ne suffit pas à lui donner le caractère d'une opération anormale dès lors qu'elle n'est pas contraire ou étrangère aux intérêts de la société.

Sécurité du créancier

Réserves

Ce montage présente des réserves qui pourraient fragiliser la garantie opérée au profit de l'établissement financier.

Constitution du tiers séquestre

L'ouverture d'un compte séquestre chez un tiers dépositaire ne constitue pas une garantie véritable, mais une simple commodité efficace, suffisante seulement si la solvabilité des héritiers n'est pas douteuse.

Le prêteur peut se trouver en concours avec d'autres créanciers des héritiers, le moment venu. Ils pourraient pratiquer une saisie attribution sur le solde du compte séquestre. La banque n'acquiert aucune priorité à leur égard.

Présence d'héritiers mineurs

Ce montage paraît difficilement viable en présence d'héritiers mineurs non émancipés. Les actes de cautionnement donnés au nom du mineur peuvent être annulés au motif que le patrimoine d'un mineur ne peut être engagé vis-à-vis d'autrui à la garantie de sa dette, même si le représentant légal a obtenu l'autorisation du juge des tutelles.

Précautions

Pour renforcer la sécurité de l'opération, le prêteur peut demander ou exiger :

- d'être désigné séquestre pour le compte des bénéficiaires, à charge d'affecter les fonds au remboursement de la créance en cas de défaillance du débiteur principal et de leur restituer après extinction du crédit.
- le nantissement du bénéfice du contrat par les héritiers.
Au décès du dirigeant, le créancier compense sa créance sur l'indemnité d'assurances.
- la souscription immédiate par les héritiers d'un contrat d'assurance nanti ou délégué.
Ce nantissement ou cette délégation au profit du prêteur lui permettra de recevoir les capitaux dus au décès du dirigeant.
- les héritiers peuvent également, à titre de paiement, céder le bénéfice du contrat : ils s'engagent ainsi à payer prioritairement la créance de leur auteur.

2.5.2.2. Assurance "homme-clé"

Dans une entreprise, l'activité repose parfois sur un nombre limité de dirigeants ou collaborateurs, voire parfois sur un seul, dont l'indisponibilité ou la disparition perturberait gravement sa bonne marche et qui serait de nature à induire un risque financier préjudiciable à l'entité toute entière.

Le développement et la prospérité d'une entreprise sont souvent intimement liés à des personnes essentielles : un dirigeant, un scientifique ou un spécialiste de haut niveau, un technicien, un commercial, voire une personne extérieure, peuvent posséder une notoriété, une connaissance, l'expérience ou un savoir-faire difficiles à reconstituer.

La disparition soudaine ou l'invalidité totale du principal responsable (ou spécialiste de haut niveau) est un risque contre lequel l'entreprise peut se prémunir. Elle souscrit, pour elle-même, une assurance vie reposant sur la tête de cet "homme-clé".

Opération de prévention

La garantie "homme-clé" est destinée à compenser les préjudices subis par l'entreprise en cas d'indisponibilité ou de disparition de celui qu'elle considère comme son "homme-clé" dont la collaboration est indispensable à l'activité. L' "homme-clé" peut être un dirigeant, un scientifique, un technicien, un

commercial ou même une personne extérieure à l'entreprise.

L'opération consiste pour l'entreprise à verser, à fonds perdus, des primes destinées à couvrir les risques de pertes résultant de la disparition du collaborateur.

La réalisation de l'événement garanti (décès ou incapacité de l'assuré) entraîne :

- soit le versement d'un capital dont le montant est fixé lors de la souscription ;
- soit l'indemnisation du préjudice provoqué par l'indisponibilité de la personne assurée ; il s'agit alors d'une sorte de garantie "pertes d'exploitation".

Une entreprise industrielle, commerciale ou agricole s'assure contre une disparition afin de disposer à un moment critique des liquidités nécessaires pour :

- compenser un fléchissement du chiffre d'affaires,
- faciliter la réorganisation,
- maintenir sa surface financière et rassurer banquiers, fournisseurs et clients,
- relancer l'activité avec l'appui, le cas échéant, d'un repreneur.

Assuré : collaborateur indispensable et déterminé

L'assuré sur la tête duquel repose le risque doit être déterminé. Il peut s'agir, par exemple, d'une personne qui :

- génère ou assure la réalisation d'une partie importante du chiffre d'affaires de l'entreprise ;
- veille au bon fonctionnement de l'ensemble des services de production ;
- insufflé toutes les orientations stratégiques, définit les axes de développement futurs, etc.

D'où la qualification d' "homme-clé". Pour se prémunir contre les conséquences de cette absence, les assureurs proposent aux entreprises des contrats d'assurance décès. Les personnes susceptibles d'avoir cette qualification doivent être désignées en fonction des circonstances propres à chaque entreprise.

En pratique, il convient d'examiner les modes d'organisation et de fonctionnement de l'entreprise, les liens juridiques entre l'entreprise et l' "homme-clé", les atouts et compétences dont le collaborateur dispose (possession et maîtrise d'un art, d'une science ou d'une technique directement lié à l'objet social). Les cas le plus courant est celui du ou des dirigeants effectifs dans les petites et moyennes entreprises.

Remarque :

Les contrats d'assurance de ce type sont exonérés des prélèvements de 20 %/31,25 %, sur les capitaux versés, susceptibles d'être appliqués au décès de l'assuré.

Souscription par l'entreprise d'une assurance décès

L'assurance "homme-clé" a les caractéristiques d'un contrat d'assurance vie souscrit au profit de l'entreprise. C'est elle qui perçoit les prestations en cas de décès du collaborateur assuré. Dans cette assurance, la désignation du bénéficiaire est irrévocable.

Le risque assuré concerne la perte pécuniaire qui résulte de la disparition ou de l'invalidité de la personne qui n'est plus en mesure de travailler au sein de l'entité.

L'assurance peut être indemnitaire ou forfaitaire :

- indemnitaire : elle couvre les pertes d'exploitation en fonction de la situation réelle de l'entreprise ;
Le capital à garantir est fonction de sa taille, du manque à gagner et des frais pour retrouver et former un remplaçant à cet "homme-clé" ;
- forfaitaire : la somme versée au terme du contrat est déterminée lors de sa souscription.

En cas de décès ou d'incapacité permanente de l'assuré, l'assureur verse à l'entreprise le capital assuré. En cas d'indisponibilité temporaire, l'assureur lui verse une indemnité, à la journée ou à la semaine.

Cas particulier - Reprise d'activité :

Dans le cas, par exemple, d'une entreprise familiale, il peut être opportun de sauvegarder le patrimoine familial par rapport à l'importance des droits de succession qui peuvent atteindre des montants très importants, de maintenir l'équilibre familial, en aboutissant à un partage satisfaisant et à une répartition appropriée des pouvoirs, de donner au repreneur les moyens d'assurer la survie, la pérennité et l'essor de l'entreprise. C'est un autre type d'opération qui se met alors en place, parfois dénommée contrat "associés".

Pour plus de détails, [voir notre Doc expert : Homme-clé](#)

2.5.2.3. Contrat "associés"

Ce type d'opération s'assimile à une assurance "homme-clé" à la différence que ce n'est pas l'entreprise qui est souscripteur.

Le contrat d'assurance est souscrit par un associé ou actionnaire sur sa propre tête, au profit le plus souvent d'un ou plusieurs autres associés dans la perspective d'une reprise ou continuation de l'activité.

Le but peut être de racheter les parts de l'associé décédé et de désintéresser les héritiers ou certains d'entre eux et, par conséquent, d'éviter un éparpillement du capital.

Les primes versées étant prises en charge individuellement par l'associé, elles ne sont pas déductibles au niveau de la société.

| Montage | Assurance "homme-clé" | Contrat "associés" - Reprise d'activité* |
|--------------|--|--|
| Souscripteur | Entreprise | Actionnaire ou dirigeant |
| Assuré | Collaborateur "homme-clé" | Actionnaire ou dirigeant (Souscripteur = Assuré) |
| Bénéficiaire | Entreprise Désignation irrévocable | Repreneur (enfant, associé, collaborateur ou tiers de confiance) |
| Risque | Décès ou incapacité | Décès ou incapacité |
| Garanties | Prestations indemnitaires ou forfaitaires | Montant des droits de succession + Capital nécessaire pour financer la reprise |

(*) Avantages de l'opération : liberté de désignation bénéficiaire + exclusion de l'actif successoral de l'assuré décédé et absence de droits de succession

2.5.3. Perte d'autonomie

2.5.3.1. Assurance dépendance

La dépendance est un sujet de préoccupation de plus en plus important avec l'allongement de l'espérance de vie. L'aide personnalisée d'autonomie (APA) et les avantages de sécurité sociale auxquels les personnes dépendantes peuvent prétendre ne sont souvent pas suffisants pour payer l'ensemble des frais. Les assureurs ont donc développé, ces dernières années, un produit permettant de répondre à la demande de protection face au risque de dépendance.

Les besoins financiers d'une personne qui perd son autonomie peuvent être de l'ordre de 800 à 3 000 € par mois (aide à domicile, maison de retraite...) suivant le degré de dépendance et en particulier si la personne doit être hébergée en établissement médicalisé spécialisé. Outre les moyens patrimoniaux de la personne dépendante et le cas échéant de ses enfants, l'assurance dépendance peut donc aider à financer ce cap difficile de façon à préserver le plus possible le patrimoine accumulé tout au long d'une vie ou d'en pallier l'absence.

Définition de la dépendance

La dépendance s'évalue dans tous les cas à travers l'incapacité à réaliser seul 3 des 4 actes de la vie courante suivants : se déplacer, se laver, s'habiller et s'alimenter. Le médecin traitant ou délégué par l'assureur détermine l'état de santé et l'état de dépendance de l'assuré.

Il n'existe pas de définition légale de la dépendance, mais la plupart des contrats font référence aux catégories définies dans la grille AGGIR (Autonomie gérontologique groupe iso-ressources) pour évaluer le niveau de dépendance de l'assuré.

Assurance dépendance

La garantie dépendance peut être proposée par les 2 types de contrats suivants :

- les contrats de prévoyance dont la dépendance constitue la garantie principale dudit contrat :
La prestation est perçue par l'assuré dès lors que son état de dépendant est constaté, mais les cotisations sont perdues s'il reste autonome jusqu'à son décès.
- les contrats d'assurance vie avec une option dépendance :
Il s'agit cette fois d'une garantie complémentaire au contrat. Lorsque la garantie principale correspond à une épargne retraite, la prestation est versée dès que l'assuré devient dépendant et non à l'âge prévu au contrat (par exemple l'âge de départ en retraite). Par contre, si le décès constitue la garantie principale du contrat d'assurance vie, le capital prévu au profit du bénéficiaire est transformé en rente lors de la constatation de la dépendance et versé directement à l'assuré.

Garantie principale - Perte d'autonomie

Le risque assuré ne porte pas sur la vie ou le décès, mais sur la perte d'autonomie de la personne. Ce contrat d'assurance garantit donc le versement d'un capital ou d'une rente viagère en cas de dépendance totale et/ou partielle. Les sommes garanties sont souvent d'un montant important, sachant que le montant de la rente ou du capital versé dépend du degré de dépendance et du montant des cotisations. Par exemple, en cas de dépendance partielle, le montant de la rente se trouve minoré d'un certain pourcentage.

Ces contrats proposent généralement des services complémentaires tels que la mise en place de services d'aide à domicile, une assistance pour trouver un établissement d'accueil ou encore un soutien psychologique. La garantie est également accordée en cas de démence sénile invalidante ou de maladie d'Alzheimer.

L'âge minimum pour la souscription est généralement de 18 ans et l'âge limite est le plus souvent de 77 ans. Selon la Fédération française de l'assurance (FFA), l'âge moyen réel de souscription se situe autour de 60 ans.

Attention :

Souvent, la garantie n'est pas immédiatement activée à la signature du contrat, mais entre en vigueur au terme d'un délai de carence de 1 à 3 ans selon le risque couvert. Cependant, ce délai de carence ne s'applique pas en cas de dépendance accidentelle.

À compter de la reconnaissance de l'état de dépendance de l'assuré, un délai de franchise, le plus souvent de 90 jours, s'applique avant que l'assuré commence à percevoir la prestation. L'assuré dispose d'une grande liberté pour utiliser les prestations perçues dans le cadre du contrat d'assurance

dépendance (aide à domicile, hébergement, aménagement du logement, etc.).

Remarque :

Le cumul entre les prestations d'assurance dépendance et l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) est possible.

Cotisations

Le montant des cotisations est déterminé en fonction, du montant de la rente choisie, du niveau de garantie (dépendance partielle ou totale) et de l'âge de l'assuré au moment de la souscription du contrat et de son état de santé (à la souscription du contrat, un questionnaire de santé doit être rempli et des examens complémentaires sont parfois nécessaires). Ainsi, plus le risque de santé est important, plus la cotisation est élevée.

L'assurance dépendance est un contrat d'assurance à fonds perdus et non un placement d'épargne, c'est la raison pour laquelle une garantie optionnelle en cas de décès est souvent prévue, ce qui implique des cotisations plus élevées.

Exemple :

Une personne âgée de 60 ans souhaitant bénéficier, en cas de dépendance lourde, d'une rente mensuelle de 1 000 €, doit verser une cotisation mensuelle d'environ 50 €.

Fiscalité

Les primes ou cotisations versées dans le cadre de contrats de prévoyance, qui couvrent principalement le risque dépendance, constituent des dépenses de prévoyance effectuées à titre facultatif qui n'ouvrent pas droit à une déduction du revenu imposable. En contrepartie, les rentes ou indemnités perçues au moment de la réalisation du risque ne sont pas soumises à l'impôt sur le revenu.

Dans le cas d'un contrat d'assurance vie avec une option dépendance, c'est le régime fiscal classique de l'assurance vie qui s'applique :

- l'option dépendance n'ouvre droit à aucune réduction d'impôt lors du versement des cotisations ;
- les produits de contrats d'assurance vie dénoués par le versement d'une rente viagère sont exonérés d'impôt sur le revenu, mais restent soumis aux prélèvements sociaux ;
- la rente est imposable à l'impôt sur le revenu et aux prélèvements sociaux, mais uniquement sur une fraction de son montant déterminée en fonction de l'âge du crédientier lors de la perception de la rente.

Label "Garantie Assurance Dépendance" (ou label GAD)

Afin d'améliorer la transparence des contrats d'assurance dépendance, la FFA a créé un label "Garantie Assurance Dépendance" (ou label GAD) dont les caractéristiques ont été rendues publiques au mois de mai 2013.

La garantie minimale des contrats dits "GAD" doit avoir pour objet la couverture d'une situation de dépendance lourde. L'assuré bénéficie de cette couverture en fonction de sa capacité ou non à réaliser seul certains des 5 actes élémentaires de la vie quotidienne et/ou de l'altérité de ses fonctions cognitives. Les assureurs se sont mis d'accord sur un vocabulaire commun des différentes notions du contrat et notamment sur celle de la perte d'autonomie définie à partir des 5 actes élémentaires de la vie quotidienne (transferts, déplacement à l'intérieur, alimentation, toilette et habillage).

Après l'analyse des capacités fonctionnelles et cognitives, notamment après l'obtention d'informations médicales, l'état de dépendance lourde est reconnu au sens du label :

- si l'assuré se trouve dans l'incapacité totale d'assurer, seul, 4 des 5 actes de la vie quotidienne ;
- ou si l'assuré en situation de dépendance a besoin d'être surveillé ou incité à effectuer 2 des 5 actes de la vie quotidienne et que son résultat au test de MMS de Folstein (Mini Mental Score), ou à un autre test d'un niveau équivalent, est inférieur ou égal à 10 ;
- ou s'il se trouve dans l'incapacité totale d'assurer seul 3 des 5 actes de la vie quotidienne et que son résultat au test de MMS de Folstein, ou à un autre test d'un niveau équivalent, est inférieur ou égal à 15.

L'âge limite de souscription a été fixé à 70 ans, sachant que l'assureur se réserve le droit d'accepter ou non la demande en l'état (voire de faire une proposition adaptée à la situation de l'assuré) au vu des résultats du questionnaire de santé et de renseignements complémentaires. En cas de souscription avant l'âge de 50 ans, aucune formalité médicale n'est demandée, sous réserve que la personne ne bénéficie pas de prestations de type invalidité ou de l'exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée.

La garantie peut être mise en jeu immédiatement en cas de dépendance d'origine accidentelle postérieure à la souscription, mais elle ne peut s'appliquer avant un délai d'au plus un an à compter de la date de souscription du contrat pour les autres situations (3 ans en cas d'affectations neurodégénératives). Si la perte d'autonomie vient à être constatée avant l'expiration du délai d'attente, aucune indemnisation n'a lieu et les cotisations versées par l'assuré lui sont alors remboursées. Par ailleurs, l'assuré bénéficie du maintien partiel de la garantie en cas d'interruption du paiement des cotisations en cours de contrat et sous réserve qu'il ait cotisé un minimum d'années.

Dès lors que la personne assurée est reconnue en état de dépendance par l'assureur, elle perçoit une rente mensuelle dont le montant ne peut être inférieur à 500 € pendant toute la période de perte d'autonomie.

Enfin, l'assureur est tenu de communiquer chaque année à l'assuré un ensemble d'informations sur son contrat telles que le montant des cotisations, le montant des garanties et leur revalorisation, mais aussi des informations de prévention pour lui-même et le cas échéant pour ses proches.

3. Aspects juridiques

Le contrat d'assurance-vie est un contrat aléatoire constitutif d'une stipulation pour autrui.

3.1. Contrat aléatoire

La définition de l'assurance vie a suscité des remous auprès des juristes à propos de la qualification de certains contrats en opération de capitalisation ou en assurance vie dépendant de l'aléa de la durée de la vie humaine. Le recours à l'assurance vie n'était pas nécessairement exempt de risques juridiques pouvant conduire à une disqualification.

Toutefois, depuis le 23 novembre 2004, le débat est clos, la Cour de cassation ayant confirmé l'existence d'un aléa et le statut dérogatoire de l'assurance vie : *"le contrat d'assurance dont les effets dépendent de la durée de la vie humaine comporte un aléa au sens des articles 1964 du Code civil et L. 310-1, 1 et R. 321-1, 20 du Code des assurances et constitue un contrat d'assurance-vie."*

[Cass. mixte, 23 nov. 2004, n° 01-13592](#)
[C. civ. art. 1108](#)

Sans la moindre équivoque, les décisions ultérieures reprenant le même "attendu" de principe, la Cour de cassation précise que le contrat d'assurance vie comporte un aléa et qu'il obéit donc au seul droit des assurances et non à celui des successions.

"Le contrat d'assurance, dont les effets dépendent de la durée de la vie humaine, comporte un aléa au sens du code civil et du code des assurances et constitue un contrat d'assurance sur la vie."

L'aléa inhérent au contrat d'assurance est caractérisé dans la mesure où, lors de la signature du contrat, le souscripteur ignore qui recevra le capital (les bénéficiaires ou lui) puisque le créancier de l'obligation de l'assureur diffère selon que l'adhérent est vivant ou non au moment où le versement du capital doit intervenir. La notion d'aléa (risque de perte ou de chance de gain, ou simplement aléa financier en corrélation avec la durée de la vie humaine) justifiant le statut particulier du contrat d'assurance vie, les souscripteurs sont préservés de la rigueur du droit des successions.

En effet, si le contrat d'assurance vie avait été considéré comme un simple produit de placement, il aurait alors pu être traité comme tous les autres actifs de la succession du défunt. Les sommes investies auraient été réparties entre les héritiers et passibles, à ce titre, des droits de succession.

Exemple :

Un contrat d'assurance vie, souscrit par un père de famille au bénéfice de 2 de ses 3 enfants, ne peut pas s'analyser, comme le soutient le 3ème enfant non bénéficiaire, en une pure opération de capitalisation devant être rapportée à la succession, au motif que le contrat exclurait tout aléa en raison de la possibilité laissée au souscripteur "de verser des sommes à son gré et sans périodicité définie et de les retirer à tout moment sur sa demande". A son décès, " le montant des sommes au crédit du compte devait être versé aux bénéficiaires désignés" et "le capital payable, indéterminé lors de la souscription du contrat, dépend exclusivement des versements du souscripteur (montant des sommes au crédit du compte), et non de la date de son décès".

Ne faisant pas partie de la succession du défunt, le capital (ou la rente) versé en vertu d'un contrat d'assurance vie échappe de ce fait aux droits de successions (au moins partiellement), sous réserve de l'application des prélèvements de 20 % ou 31,25 % pour certains contrats, après abattement de 152 500 €.

Le capital ou la rente peut donc être versé aux seuls bénéficiaires désignés et n'a pas, sauf si les primes versées avaient un caractère manifestement exagéré, à être partagé entre les héritiers du défunt.

Remarque :

De fait, le dispositif prévu pour prévenir les abus retrouve tout son intérêt : si les primes versées dans le contrat d'assurance vie paraissent excessives par rapport au patrimoine total des assurés, elles peuvent alors être réintégrées dans la succession. Les contentieux ont tendance à se déplacer sur la question des primes exagérées. Les héritiers s'estimant lésés devraient désormais mettre en cause le caractère manifestement excessif des primes versées.

[RM Bacquet, JOAN 27 mai 2014, n°25996](#)

3.2. Stipulation pour autrui

Une stipulation pour autrui est un contrat par lequel une partie appelée le stipulant, obtient d'une autre appelée le promettant, l'engagement qu'elle donnera ou fera, ou ne fera pas quelque chose au profit d'un tiers appelé le bénéficiaire. Le souscripteur et l'assureur sont liés par un contrat. Le bénéficiaire n'est pas lié audit contrat. Le bénéficiaire est seulement créancier de l'assureur, il a un droit personnel et direct contre l'assureur.

L'assureur s'engage à verser un capital ou une rente à un tiers au contrat qui est le bénéficiaire.

Attention : Obligations de l'assureur

Au dénouement du contrat, l'assureur verse les capitaux-décès au bénéficiaire apparent.

Si a posteriori, une autre personne se révèle être le ou l'un des bénéficiaires effectifs (par exemple, cas de l'enfant révélé à l'ouverture de la succession d'un parent) :

- soit l'assureur a agi de mauvaise foi : il doit verser au bénéficiaire effectif ce qu'il lui doit, sans pouvoir agir en justice en répétition de l'indu contre celui à qui il a versé les capitaux (il paie deux fois).
- soit l'assureur a agi de bonne foi : il n'a alors pas à récupérer l'argent chez le bénéficiaire apparent pour le reverser au bénéficiaire effectif. C'est au bénéficiaire effectif d'agir en justice en répétition de l'indu contre le bénéficiaire apparent.

[Cass. Civ. 2, 25 mai 2022, n°2022856](#)

Le souscripteur verse des primes et désigne un bénéficiaire des fonds. Il peut révoquer la stipulation et changer le nom du bénéficiaire tant que le bénéficiaire ne l'a pas acceptée.

La stipulation pour autrui a un effet rétroactif, c'est-à-dire que le capital transmis est réputé n'avoir jamais fait partie du patrimoine du souscripteur, échappant donc en principe aux créanciers et à la succession.

[C. civ. art. 1205 et s.](#)

Or, depuis le 18 décembre 2007, l'acceptation du bénéficiaire est soumise à l'accord du souscripteur. Ces nouvelles modalités d'acceptation viennent dénaturer ce principe de stipulation pour autrui.

[Loi n° 2007-1775 du 17 déc. 2007 permettant la recherche des bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie non réclamés et garantissant les droits des assurés](#)

Attention :

La stipulation pour autrui ne se retrouve dans l'assurance vie que lorsque le souscripteur a désigné un bénéficiaire. Dans le cas où il est lui-même le bénéficiaire, c'est-à-dire dans le cas d'une assurance en cas de vie, il n'y a pas de stipulation pour autrui.

3.2.1. Attribution à titre onéreux ou gratuit

L'attribution du capital au bénéficiaire peut résulter d'une obligation du souscripteur. Dans ce cas, l'attribution est faite à titre onéreux. Le plus souvent, cependant, elle procède d'une intention libérale, l'attribution étant faite à titre gratuit.

Il y a attribution à titre onéreux du bénéfice d'un contrat lorsque le souscripteur est tenu envers le tiers qu'il désigne en tant que bénéficiaire par une obligation quelconque.

Exemple :

Si la désignation a pour objet de garantir un créancier, l'assurance sur la vie constitue alors un moyen de crédit original. Le créancier est ainsi protégé contre l'éventuelle insolvabilité ou décès prématuré de son débiteur.

Le plus souvent, le souscripteur entend avantager le bénéficiaire qui ne fournit, directement ou indirectement, aucune contrepartie. Il s'agit alors d'une attribution à titre gratuit.

3.2.2. Requalification en donation indirecte ?

Le caractère de libéralité de l'attribution à titre gratuit est aujourd'hui reconnu, malgré la controverse qui a longtemps perduré parmi les juristes. Les arguments en faveur de cette qualification l'ont emporté.

Même si le bénéficiaire reçoit gratuitement un bien (capital ou rente) qui n'a jamais fait partie du patrimoine du souscripteur, la libéralité porte sur une créance contre l'assureur et non sur la prestation assurée. La valeur de cette libéralité est constituée par le cumul des primes payées par le souscripteur à l'assureur. Si la désignation du bénéficiaire est motivée par une intention libérale, l'appauvrissement du souscripteur correspond au cumul des sommes qu'il a acquittées pendant toute la durée d'existence du contrat.

L'assurance vie est régie par des dispositions juridiques qui lui sont propres, dans la mesure où elle peut être conclue au profit d'enfants à naître, par exemple, et, surtout, parce qu'elle se caractérise par la dispense de :

- rédaction d'un acte solennel. L'acceptation par acte notarié n'est pas obligatoire. Le bénéficiaire peut manifester son intention d'accepter le bénéfice de l'assurance par tout acte ou attitude.
- rapport à succession,
- réduction pour dépassement de la quotité disponible,
- récompense. Les avantages ainsi consentis à un tiers n'entament pas le patrimoine du souscripteur, que le montant des primes acquittées soit ou non excessif.

3.3. Droits personnels

L'assurance-vie comporte de nombreux droits personnels en faveur du souscripteur (droit de désigner le bénéficiaire notamment).

Un droit personnel n'est pas cessible. Un contrat d'assurance-vie ne peut ainsi pas faire l'objet d'une transmission.

Seuls pourront être transmis les capitaux suite au dénouement ou au rachat.

3.4. Droits des créanciers

3.4.1. Principe : insaisissabilité

En cours de contrat, le contrat d'assurance-vie ne fait pas partie du patrimoine du souscripteur. Ainsi, les créanciers ne peuvent pas demander le rachat du contrat. Le souscripteur est seulement propriétaire d'une créance sur la compagnie d'assurances et est, à ce titre, investi du droit personnel de racheter le contrat et de désigner ou modifier le bénéficiaire.

C.ass. art. L. 132-14 et art. L. 132-9

[Cass. civ. 1, 28 avril 1998, n° 96-10333](#)

[Cass. civ. 1, 2 juill. 2002, n° 99-14819](#)

À l'échéance du contrat, les créanciers conservent la possibilité de demander le remboursement des primes excessives eu égard aux facultés du contractant.

Remarque : saisine du contrat par un créancier nanti

Lorsqu'un contrat d'assurance-vie est donné en garantie (délégation de créance ou nantissement), le créancier peut actionner sa garantie sans prévenir ou informer le débiteur des modalités fiscales du rachat (sauf clause contraire dans le contrat).

Cette solution est souvent problématique pour l'imposition du souscripteur en l'absence de prélèvement libératoire, il est donc opportun de définir dans la délégation de créance ou l'acte de nantissement la fiscalité applicable en cas de rachat. En l'absence de précisions, le créancier a souvent intérêt à réaliser un rachat brut, qui lui attribue une somme supérieure à un rachat net. Cette fiscalité n'est pas souvent favorable au débiteur assuré. C'est dommageable, notamment lorsque le contrat n'est racheté que partiellement...

CA Paris, 11 mai 2018, n° 16/10767

Le rachat forcé par le créancier nanti entraîne la fiscalité applicable en cas de rachat par le souscripteur : l'option pour le PFL doit obligatoirement être exercée au plus tard lors de l'encaissement des revenus, mais il est opportun de prévoir une option pour le PFL (souvent plus avantageux). Sinon les intérêts seront taxés à l'IR.

3.4.2. Exceptions

Dettes fiscales et dettes envers un comptable public

Principe

La Cour de cassation a longtemps jugé que, tant que le contrat d'assurance vie n'était pas dénoué, le souscripteur était uniquement investi, sauf acceptation du bénéficiaire désigné, du droit de racheter le contrat ou de modifier la clause bénéficiaire, mais ne disposait d'aucun droit de créance saisissable à l'encontre de l'assureur. En conséquence, l'administration fiscale ne pouvait opérer de saisie sur le contrat d'assurance vie. L'épargne constituée par le contribuable sur son contrat était dès lors considérée comme insaisissable tant que le contrat était en cours.

L'administration avait fait une analyse différente en consacrant une simple indisponibilité temporaire, n'empêchant aucune saisie en cours de contrat. L'assureur devait prendre acte de cette saisie à titre conservatoire et, une fois le contrat arrivé à terme ou lors du rachat par le souscripteur désireux de récupérer son épargne, verser à l'administration les sommes dues. La disponibilité des sommes, donc leur perception, se trouvait juste reportée dans le temps, au moment du dénouement du contrat.

La loi contre la fraude fiscale et la grande délinquance économique et financière a mis un terme aux divergences d'interprétation entre l'administration fiscale et la Cour de cassation en permettant au comptable chargé du recouvrement, à compter du 8 décembre 2013, de saisir les sommes placées par un redevable souscripteur ou adhérent sur un contrat d'assurance rachetable, y compris si la possibilité de rachat fait l'objet de limitations.

Cette procédure, dite d'avis à tiers détenteur (ATD), a été remplacée par une nouvelle procédure dite de "saisie administrative à tiers détenteur" depuis le 1^{er} janvier 2019. L'administration fiscale peut donc procéder à des saisies administratives à tiers détenteur (SATD) pour saisir des sommes versées par un contribuable sur un contrat d'assurance-vie rachetable.

LPF art. art. L. 262

LPF, art. L.263-0 A

C. ass. art. L 132-14

Loi n° 2017-1775 du 28 décembre 2017 de finances rectificative pour 2017, art. 73

BOI-REC-FORCE-30, § 1

La procédure de "saisie administrative à tiers détenteur" permet aux comptables publics d'obtenir le paiement de la créance d'un administré en s'adressant directement aux dépositaires, détenteurs ou débiteurs de sommes appartenant ou devant appartenir audit administré (par exemple, en cas de défaut de paiement de ses impôts). Cette mesure de recouvrement direct obéit à un formalisme simplifié. Elle dispense en effet les comptables publics de recourir à la procédure de saisie de droit commun et elle leur permet d'appréhender toutes les créances de sommes d'argent (même à terme, conditionnelles ou à exécution successive).

En matière d'assurance-vie, un établissement financier peut ainsi être contraint par un avis de saisie administrative à tiers détenteur à pratiquer la saisie des sommes placées sur un contrat d'assurance vie rachetable par un redevable (dans la limite des sommes dues à l'administration). La somme à considérer par le tiers détenteur pour la mise en œuvre de la saisie est la valeur de rachat du contrat au jour de la notification de la saisie. Il est tenu de verser ladite somme dans les 30 jours suivant la réception de l'avis de saisie (pour les créances conditionnelles ou à terme, le tiers saisi est tenu de verser les fonds -immédiatement- lorsque ces créances deviennent exigibles), sous peine de se voir réclamer les sommes saisies majorées du taux d'intérêt légal. Cette procédure entraîne le rachat forcé du contrat.

Les actes de poursuite suivants peuvent être exercés :

- l'avis à tiers détenteur pour le recouvrement des créances fiscales, quelle que soit la catégorie de l'impôt dont il s'agit (IR, taxe foncière, etc)
- l'opposition à tiers détenteur pour le recouvrement des recettes de collectivités territoriales et de leurs établissements publics (facture d'eau, de cantine ou d'hôpitaux),
- la saisie à tiers détenteur pour le recouvrement des produits divers de l'état,
- l'opposition administrative pour celui des amendes et condamnations pécuniaires (amende SNCF)

Ces poursuites sont facilitées par le recours au fichier Ficovie depuis le 1^{er} janvier 2016.

Les compagnies d'assurance se voyant notifier un acte de saisie par SATD sont tenues de procéder immédiatement à son exécution.

CA Poitiers, 25 oct. 2016 n° 15/04371 CA Paris, 10 nov. 2016, n° 15/21390

La saisie s'applique y compris si la possibilité de rachat fait l'objet de limitations.

Remarque :

En application de l'article L. 262 du LPF, en dessous de 2 000 €, l'ATD est assorti d'un dispositif de cantonnement permettant de rendre indisponibles les sommes laissées au compte du débiteur uniquement à hauteur du montant de la saisie.

[Décret du 28 déc. 2018, n°2018-1353](#)

Contrats rachetables

Dans sa documentation officielle, l'administration fiscale a défini la notion de contrat rachetable. Il s'agit d'un contrat auquel le souscripteur peut mettre fin avant son terme et demander le paiement anticipé de la provision mathématique constituée (ou valeur de rachat). En revanche, ne peuvent faire l'objet d'une saisie, les contrats de capitalisation (sauf exceptions), les contrats de retraite à cotisations définies (ou contrats "article 83"), les plans d'épargne retraite populaire (PERP) et les assurances en cas de décès.

[BOI-REC-FORCE-30-30-20-10](#) §170 et 180

L'application de l'ATD entraîne le rachat partiel ou total du contrat d'assurance vie visé et donc la saisie immédiate de la valeur de rachat (calculée au jour de la notification de l'acte). Ainsi, les effets de l'ATD ne peuvent être différés dans le temps et entraîne la résiliation (partielle ou totale) du contrat.

Cependant, il s'avère que certaines opérations réalisées antérieurement à la notification de l'ATD privent d'effet la saisie : une délégation de créance, un nantissement de créance ou une acceptation du contrat par le bénéficiaire.

Conséquences fiscales

Seuls les intérêts compris dans le montant du rachat sont soumis à l'impôt comme s'il s'agissait d'un rachat volontaire du souscripteur. Ce dernier reste libre de choisir pour les produits constatés entre l'imposition forfaitaire ou l'application du barème progressif de l'impôt sur le revenu.

Cas particuliers

Contrat accepté par le bénéficiaire

La saisine fiscale (SATD) ne peut pas s'effectuer lorsque le contrat a été accepté par le bénéficiaire (puisque le souscripteur ne peut plus exercer sa faculté de rachat sans l'accord du bénéficiaire).

[BOI-REC-FORCE-30-30-20-10](#), § 220

Contrat nanti

La saisie administrative à tiers détenteur (SATD) prime sur un nantissement constitué après la saisine.

La saisine fiscale (SATD) ne peut pas s'effectuer lorsque le nantissement a été constitué avant la saisine.

[BOI-REC-FORCE-30-30-20-10](#) § 210 (mis à jour le 28 août 2017)

Position confirmée par la Cour de cassation

[Cass. civ. 2, 2 juill. 2020, n°19-11417 et 19-13636, Cass. com. 16 déc. 2020, n° 18-24.564](#)

[Cass. civ. 2, 2 juill. 2020, n°19-10308](#)

[Cass. civ. 2, 17 sept. 2020, n°19.10420](#)

Enquête pénale

Principe

Les sommes placées sur un contrat d'assurance-vie peuvent être saisies, jusqu'au jugement définitif, dans le cadre d'une enquête pénale contre le souscripteur : cette saisie suspend tout rachat, avance, renonciation, nantissement ou acceptation postérieure du bénéficiaire, afin de garantir le paiement des amendes, des indemnisations des victimes ou la confiscation des produits indirects des biens détournés frauduleusement (sous réserve des droits du propriétaire de bonne foi).

[CPP art. 706-155 al. 2](#) (loi du 9 juillet 2010)

[CPP art. 706-145](#)

[CPP art. 706-141-1](#)

L'appréhension effective des sommes est reportée à la date de dénouement du contrat, à moins qu'il puisse être démontré que les primes et cotisations versées sur le contrat constituent le produit direct ou indirect de l'infraction, auquel cas ces sommes (au lieu de la créance) sont directement saisies sans avoir besoin d'attendre la fin du contrat. La saisie est pratiquée directement entre les mains de l'assureur ou de l'organisme gestionnaire.

Les fonds ne sont transférés à l'État qu'en cas de condamnation définitive et sont gérés par l'Agence de gestion et de recouvrement des avoirs saisis et confisqués.

C. ass. art. L. 160-9 et C. mutualité art. L. 223-9

[CPP art. 706-159](#)

En revanche, si les primes versées sont le produit de l'infraction : les fonds sont confisqués dès l'enquête préliminaire (même si le contrat a été accepté par le bénéficiaire).

[CP art. 131-21](#)

[Loi relative à la lutte contre la fraude fiscale et la grande délinquance économique et financière en date du 6 décembre 2013](#), art. 22

Cas particuliers

Contrat accepté par le bénéficiaire

La saisine pénale peut s'effectuer même si le contrat a été accepté par le bénéficiaire, puisqu'elle repose sur le droit de créance détenu par le souscripteur sur la compagnie d'assurances et le souscripteur reste propriétaire de cette créance jusqu'à son décès quand bien même le bénéficiaire a accepté le bénéfice du contrat (le cas échéant suivi de l'acceptation de cette acceptation par le souscripteur). Les bénéficiaires ne deviennent pas propriétaires des sommes du fait de leur acceptation.

[Cass. crim. 20 avril 2017, n°16-82841](#)

Les bénéficiaires n'ont pas à être avertis de la saisie. Seules les notifications au souscripteur à l'assureur ([CPP art. 706-155 al. 2](#)) et aux tiers ayant des droits sur le bien s'ils sont connus sont obligatoires.

Contrat nanti

La saisine doit être notifiée au souscripteur, à l'assureur ([CPP art. 706-155 al. 2](#)) et aux tiers ayant des droits sur le bien s'ils sont connus sont obligatoires.

Ces "tiers" mentionnés dans l'arrêt rendu par la [Cour de cassation le 20 avril 2017](#) seraient *a priori* les tiers détenant un droit réel sur le bien (nantissement par exemple). Or, cela signifierait que la saisie prévue en matière pénale peut s'exercer sur un contrat déjà nanti et placerait donc la créance pénale au-dessus du nantissement.

4. Assureur

4.1. Assureurs et autres intermédiaires

Le terme d'assureur recouvre à la fois les organismes d'assurance et les intermédiaires. Le choix de l'assureur est libre, le souscripteur ayant toute latitude pour comparer les différents types de contrats qu'on lui propose, sélectionner les critères qui lui semblent opportuns et choisir celui qui lui semble le plus approprié.

4.1.1. Organismes émetteurs

Les sociétés émettrices de contrats d'assurance vie sont soumises à la tutelle du ministère des Finances, représenté par la direction des assurances qui veille à la protection des contractants et de l'épargne.

La réglementation des assurances s'applique exclusivement aux personnes exerçant de façon habituelle la profession d'assureur :

- compagnies d'assurance ;
- banques ou mutuelles, ces établissements ayant développé cette activité avec des filiales-assurances ;
- intermédiaires chargés d'établir et d'organiser les rapports entre les précédentes et les souscripteurs.

L'assureur est tenu de couvrir les risques qu'il assure et d'indemniser ses assurés. C'est la raison pour laquelle il faut choisir une société disposant d'une solvabilité maximale.

La personne morale qui émet le contrat s'engage à verser les prestations (capital ou rente), conformément aux clauses du contrat, à condition que les primes aient été régulièrement acquittées par le souscripteur ou par toute personne y ayant intérêt.

4.1.2. Intermédiaires

L'intermédiaire que le souscripteur rencontre négocie le contrat, procède aux formalités d'adhésion et assume le rôle de conseiller. Il s'agit, selon le cas, d'un :

- agent général, mandaté par une compagnie dont il place les contrats d'assurance, l'inconvénient étant qu'il ne propose que les contrats de sa compagnie ;
- courtier en assurances qui place et gère des contrats pour diverses compagnies ;
Il met les offres en concurrence et sélectionne, selon ses propres critères, en s'efforçant généralement de proposer les contrats les plus performants du marché.
- représentant salarié d'une compagnie d'assurances ;
Ce sont généralement des réseaux de commerciaux qui prospectent à partir des fichiers de leur compagnie et offrent de nouveaux produits à des clients dont la couverture de risques dommages classiques (automobile, multirisque habitation, etc.) est déjà garantie par la société qui les emploie. Ils sont le plus fréquemment rémunérés à la commission et chargés de développer un portefeuille de clientèle constitué exclusivement de particuliers à l'égard desquels ils ont les mêmes obligations qu'un agent général.

Le souscripteur peut aussi rencontrer un notaire, son profil juridique lui permettant de conseiller au mieux le client en fonction de sa situation patrimoniale et familiale. Il peut aussi, et surtout, le guider pour la rédaction de la clause bénéficiaire, notamment testamentaire.

Remarque :

Un individu désireux de souscrire plusieurs contrats n'est pas tenu de s'adresser à une seule compagnie. Il peut contracter auprès d'autant d'assureurs différents qu'il le souhaite selon les critères ou objectifs qui sont les siens.

Cas particulier - Assurance en ligne :

La souscription d'un contrat d'assurance par le canal de l'Internet s'est développée parmi les distributeurs d'assurance vie. Une augmentation des souscriptions a été constatée. Le souscripteur peut ainsi suivre l'évolution de son contrat en ligne et surtout en temps réel, ce qui est notamment utile lorsqu'il faut arbitrer sur un contrat multisupport. Il faut toutefois rester attentif aux frais que ces contrats engendrent.

4.2. Devoirs de l'assureur

Assuré et souscripteur, voire bénéficiaire en cas de vie, peuvent être la même personne.

Avant que le souscripteur ne signe le contrat, la compagnie d'assurance a un [devoir de conseil](#). À ce titre, elle doit, depuis le 1^{er} juillet 2010, préciser les besoins, la situation, les connaissances et les compétences financières du souscripteur afin de déterminer si le contrat d'assurance est adapté à ce dernier.

L'assurance-vie doit être en adéquation avec la situation personnelle et les besoins des adhérents, à défaut l'établissement peut être assigné pour manquement à son obligation d'information et de conseil.

Remarque :

Des pertes financières peuvent être constatées (sur les unités de compte) et engager la responsabilité du conseiller en cas de défaut d'information ou de conseil.

Cette responsabilité suppose, à notre sens, que le contrat soit totalement racheté (la simple cession des titres en moins-value, l'arbitrage, le rachat partiel ne permet pas de constater de manière effective les pertes : le solde du contrat d'assurance-vie étant susceptible d'évoluer, y compris à la hausse).

[Cass. com. 22 fév. 2017, n°15-18371](#)

Il semble que le préjudice indemnisé soit cantonné à la seule perte de chance d'échapper au risque de moins-value (par hypothèse moins élevée que la perte financière réellement subie).

Le préjudice est évalué au regard de la moins-value sur le support concerné (et non sur la totalité du contrat), celle moins-value est modulée en considération du rendement que le souscripteur aurait pu obtenir.

[Cass. com. 10 mars 2021, n°19-16.302](#)

Lorsqu'un contrat d'assurance vie est assorti d'un mandat de gestion profilé, l'assureur (ou tout autre mandataire désigné) est responsable de sa gestion auprès du souscripteur. Celle-ci doit être réalisée en cohérence avec le profil de risques investisseur sélectionné. Il s'agit d'une obligation de moyen : le mandataire ne peut pas être tenu responsable des mauvais résultats de sa stratégie d'investissement, dès lors qu'il a bien respecté le profil de risque sélectionné, et qu'il se fie aux documents réglementaires et à l'absence de mises en garde des instances réglementaires.

Ce n'est pas le nombre d'unités de compte qui importe, si le support choisi respecte les caractéristiques du profil sélectionné (ex : le choix d'une ou deux OPCVM "équilibrées" pour un profil équilibré).

[Cass. civ. 2, 26 oct. 2017, n° 16-24.113](#)

L'action en responsabilité dirigée contre le mandataire dans le cadre de son mandat de gestion prévu dans le bulletin de souscription d'un contrat d'assurance vie dont il est indissociable se prescrit par 2 années à compter de l'évènement qui y donne naissance.

C. ass. art. L. 114-1

Si le mandat de gestion est prévu en dehors du contrat d'assurance : la prescription est de 5 ans.

[Cass. civ. 1. 7 février 2018, n°17-10.818.](#)

Le régime fiscal du contrat d'assurance vie est concerné par ces obligations. Le conseil doit donc également porter sur le choix entre la souscription à un nouveau contrat d'assurance-vie ou un versement complémentaire sur un contrat préexistant, notamment lorsque le client possède une assurance-vie souscrite avant le 20 novembre 1991.

[Pour plus d'informations, voir notre Doc expert Assurance-vie : Fiscalité en cas de décès - principes généraux, § Devoir de conseil et d'information sur le régime fiscal](#)

La compagnie d'assurances doit également informer le souscripteur des différentes caractéristiques du contrat d'assurance proposé en remettant :

- une proposition d'assurance (avec un modèle de lettre de renonciation...) ;
La proposition d'assurance qui est présentée n'engage aucune des 2 parties, l'assureur et le souscripteur pouvant l'un ou l'autre décider de ne pas y donner suite.
- et une note d'information (définition des garanties, modalités de versement des primes, caractéristiques des unités de compte, modalités de calcul de la participation aux bénéfices, modalités de sortie...).

[C. ass. art. A132-4 et suiv.](#)

L'information doit également englober les frais prélevés par l'assureur (frais d'entrée, de gestion, d'arbitrage, de sortie...). Depuis le 1er juin 2021, cette obligation concerne même les contrats collectifs à adhésion obligatoire.

[Décret 27 mai 2021, n°2021-668](#)

Les producteurs et distributeurs d'assurance-vie doivent afficher sur leur site internet (sous forme de tableau standard) le rendement garanti moyen et de taux moyen de la participation aux bénéfices attribués à chacun de ses contrats d'assurance-vie ou de capitalisation, à compter du 1er juin 2022 pour plus de transparence.

La proposition d'assurance ou le projet de contrat vaut note d'information, pour les contrats d'assurance-vie comportant une valeur de rachat ou de transfert, lorsqu'un encadré, inséré en début de proposition d'assurance ou de projet de contrat, indique en caractères très apparents la nature du contrat.

À défaut, le contrat n'est pas nul, mais le délai de renonciation du souscripteur est prorogé en ne débutant qu'au jour de la réception par le souscripteur des documents cités (voir *infra* section 5.2.).

C. ass. art. L. 132-5-2

Les informations essentielles du contrat doivent être encadrées.

[Cass. civ. 2, 22 oct. 2015, n° 14-25533](#)

L'assureur s'engage principalement à verser la prestation assurée dès lors que le risque couvert est avéré.

Formalités médicales

Une assurance décès repose sur le risque de mort de l'assuré. La compagnie d'assurance s'efforce de rendre ce risque moins aléatoire. C'est pourquoi un questionnaire médical doit être rempli par l'assuré. À partir d'un certain montant assuré, elle lui demande de passer une visite médicale auprès d'un de ses médecins agréés. À partir d'un certain âge, cette visite médicale est également demandée, âge variant, selon les assureurs, entre 50 et 60 ans.

L'assureur peut demander des examens complémentaires pour connaître plus précisément l'état de santé de l'assuré afin de se prémunir contre un risque trop prononcé.

Après avoir pris connaissance de l'avis médical, l'organisme assureur peut :

- accepter d'assurer la personne ;
- refuser d'assurer la personne ;
- accepter de l'assurer contre le paiement d'une surprime ;
- ajourner l'assurance pour un délai déterminé, 2 ans par exemple.

Dans le cas où l'assuré :

- fait une fausse déclaration sur son état de santé, le contrat d'assurance est nul et l'assureur n'est tenu qu'au remboursement de la provision mathématique ;
- exerce une activité dangereuse pour les besoins de son activité professionnelle ou dans le cadre de ses loisirs, il doit obligatoirement en informer l'assureur.

4.3. Paiement par l'assureur

La sortie du contrat s'effectue soit au terme du contrat, soit au moment où le risque garanti par le contrat se réalise. L'assureur doit alors exécuter son obligation contractuelle, à savoir le versement des prestations au bénéficiaire.

L'assureur doit verser le capital ou la rente selon les termes du contrat au bénéficiaire.

La somme versée peut être différente de celle attendue, car elle peut avoir été revalorisée ou avoir été diminuée par le jeu de rachats partiels pratiqués par le souscripteur.

Le délai imparti à l'assureur pour effectuer le paiement est de 30 jours maximum à partir du moment où il dispose de toutes les informations concernant la survenance de l'événement qui entraîne la fin du contrat.

Depuis le 18 décembre 2007, au-delà d'un délai d'un mois après réception de l'ensemble des justificatifs nécessaires, les sommes non versées portent, de plein droit, intérêt au taux légal majoré de moitié durant 2 mois, puis, à l'expiration de ce délai, au double du taux légal.

En cas d'intermédiation (présence d'un courtier), le délai débute dès la réception des informations par le courtier. Seul l'assureur est tenu au paiement des pénalités de retard en cas de dépassement du délai de 30 jours.

CA Riom, 15 mars 2023, n°22/01697

Remarque :

Depuis le 1er janvier 2016 et pour les contrats comportant un terme, les assureurs doivent envoyer aux souscripteurs, un mois avant la date du terme, un relevé d'information spécifique. Ce relevé contient, outre les informations communiquées dans le cadre de l'information annuelle, le rappel en caractères très apparents de la date du terme du contrat et, le cas échéant, de sa prorogation tacite, et du fait que la revalorisation cesse à compter de cette date, sauf stipulation contractuelle contraire. En l'absence de manifestation du souscripteur depuis la date du terme, le relevé doit être renvoyé par l'assureur 1 an après le terme du contrat.

C. ass. art. L. 132-22

Modalités de règlement

Le règlement des prestations s'effectue en principe en espèces.

S'agissant des unités de compte, le souscripteur ou le bénéficiaire peut toutefois opter, dans certains cas, pour la remise de titres ou de parts (dans l'hypothèse où le contractant a opté pour le paiement en titres, cette option s'applique également, sauf mention expresse contraire, au(x) bénéficiaire(s) du contrat) :

- pour les titres ou parts négociés sur un marché réglementé, les titres ou parts en question ne peuvent bénéficier de l'option qu'à la condition qu'ils ne confèrent pas directement de droit de vote à l'assemblée générale des actionnaires d'une société inscrite à la cote officielle d'une bourse de valeurs (lorsqu'il s'agit d'un fonds d'investissement alternatif (FIA), la condition relative à la non-détention des titres ou parts dans les 5 années précédentes, exposée ci-dessous, est également exigée).
Dans le cas particulier où il s'agit de titres ou parts d'un organisme de placement collectif en valeurs mobilières (OPCVM) ou un placement collectif (FIA OPC tels que les FIVG, les fonds de capital investissement -FCPR, FCPI et FIP-, les SICAF, les fonds de fonds alternatifs et certains fonds ouverts à des investisseurs professionnels) qui ont fait l'objet d'une scission, l'assureur doit proposer au contractant ou au bénéficiaire le règlement correspondant aux actions ou parts de l'organisme issu de la scission et qui a reçu les actifs dont la cession n'aurait pas été conforme à l'intérêt des actionnaires ou des porteurs de parts, sous forme de remise des actions ou parts de cet organisme.
- pour les titres ou parts non négociables ou non négociés sur un marché réglementé (notamment de parts de fonds communs de placement à risques ou non négociables, et y compris des parts ou actions de fonds d'investissement alternatifs), l'option n'est possible qu'à la double condition que :
 - les titres ou parts ne confèrent pas de droit de vote,
 - le contractant, son conjoint ou partenaire lié par un PACS, leurs ascendants, leurs descendants ou les frères et sœurs du contractant n'aient pas détenu ensemble ou séparément, directement ou indirectement, au cours des 5 années précédant le paiement, plus de 10 % - hors assurance vie- des titres ou des parts de la même entité que ceux remis par l'assureur.

Dans l'hypothèse où le bénéficiaire opte pour la remise des titres ou parts, l'exercice de cette option n'entraîne pas acceptation du bénéfice du contrat.

Décret 14 déc. 2015, n° 2015-1669

C. ass. art. L. 131-1

Remarque - Modalités d'exercice de l'option :

Les conditions d'exercice de l'option pour un règlement des prestations en titres ou parts non négociables ont été précisées par un décret. Lorsque le souscripteur a opté irrévocablement pour ce type de règlement et a précisé par une mention expresse au contrat que cette option ne s'applique pas au bénéficiaire du contrat, il peut, à tout moment, adresser au bénéficiaire du contrat, par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, un avis l'informant de sa faculté d'opter pour la remise de ces titres, parts ou actions en cas d'exercice de la

clause bénéficiaire et précisant les caractéristiques des titres, parts ou actions concernés. Cet avis est accompagné d'un formulaire de notification de l'option que le bénéficiaire doit adresser à l'assureur pour pouvoir opter irrévocablement pour ce mode de règlement.

La notification de l'exercice de l'option par le bénéficiaire a lieu par lettre recommandée ou par envoi recommandé électronique, adressée à l'assureur et à laquelle est jointe une copie de l'avis envoyé par le souscripteur. Il dispose d'un délai de 10 jours commençant à la réception de l'avis pour faire part de sa notification. À défaut de notification de l'exercice de l'option dans un délai de 60 jours, le bénéficiaire est réputé avoir refusé le règlement sous forme de titres.

Lorsque le souscripteur a opté irrévocablement pour la remise de titres ou parts non négociables et n'a pas précisé par une mention expresse au contrat que cette option ne s'applique pas au bénéficiaire du contrat, l'assureur doit alors informer le bénéficiaire -par l'envoi d'un document spécifique- que cette option s'appliquera également à lui en cas d'acceptation de la clause bénéficiaire.

[Décret 23 déc. 2019, n° 2019-1437](#)

[Arrêté 26 déc. 2019 relatif aux engagements d'assurance donnant lieu à constitution d'une provision de diversification](#)

[C. ass. art. R. 132-5-7](#)

Délai de réclamation de la garantie

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance.

Remarque :

Le Conseil constitutionnel a considéré que le fait que la législation octroie un délai de prescription équivalent de 2 ans aux assureurs et aux assurés pour intenter une action ne porte pas atteinte à la Constitution. Les requérants estimaient que ces dispositions instituaient une rupture d'égalité devant la loi et la justice dans la mesure où les autres consommateurs bénéficient du délai de droit commun de 5 ans lorsqu'ils agissent contre un professionnel.

[Cons. const. 17 déc. 2021, n°2021-957 QPC](#)

Toutes actions portant sur un contrat d'assurance vie, pour lequel le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur, se prescrivent par 10 ans. Le délai de réclamation de la garantie décès commence à courir à partir du moment où les intéressés ont eu connaissance du décès de l'assuré. Or, cette prescription décennale peut notamment être interrompue par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception par l'assuré à l'assureur comportant une demande de règlement de la garantie.

[C. ass. art. L. 114-1](#)

Remarque :

Le souscripteur d'un contrat d'assurance vie, ayant désigné son épouse comme bénéficiaire dudit contrat, décède en décembre 1993. Après avoir réclamé en vain la garantie à l'assureur, sa veuve assigne ce dernier en mars 2006 en paiement des capitaux décès. La Cour d'appel considère alors son action en exécution du contrat comme prescrite, car la lettre recommandée avec accusé de réception envoyée le 23 décembre 2003 par son avocat n'entraînait pas l'interruption de la prescription décennale au motif qu'elle se limitait à la demande de copies de documents en vue d'une analyse préalable à une possible action future, et non à une demande de paiement de la garantie. Dans un arrêt du 9 février 2012, la Cour de cassation rejette le pourvoi en cassation formé par la veuve.

[Cass. civ. 2, 9 fév. 2012, n° 10-20357 \(deuxième chambre civile\)](#)

4.4. Contrats en déshérence

Un contrat d'assurance vie en déshérence est un contrat non réclamé au décès de l'assuré : son bénéficiaire n'est pas identifié ou retrouvé.

Par ignorance de l'existence d'un contrat souscrit en sa faveur, le bénéficiaire d'une assurance vie peut ne jamais percevoir les sommes qui lui sont dues. Lors de la signature, le souscripteur peut, en effet, désigner comme bénéficiaire une personne sans le faire savoir à l'intéressé.

De nombreuses dispositions, issues de la loi de finances rectificative pour 2013 et de la loi relative aux comptes bancaires inactifs et aux contrats d'assurance en vie en déshérence de 2014, viennent parachever les moyens de lutte contre la déshérence mis en place depuis 2003. La plupart de ces dispositions sont entrées en vigueur le 1er janvier 2016.

En effet, la [loi n° 2014-617 du 13 juin 2014](#) a institué, [à compter du 1er janvier 2016](#), le dépôt obligatoire à la Caisse des dépôts et Consignations (CDC) des sommes dues au titre de contrats d'assurance-vie ou de capitalisation non réclamés.

BOI-DJC-DES

Un site internet dédié aux comptes inactifs et aux contrats en déshérence est mis en place. Ce site comprend deux espaces :

- le premier est un site sécurisé qui permet aux établissements bancaires et aux entreprises d'assurances de transférer les avoirs non réclamés ;
- le second, ouvert depuis le 1er janvier 2017, est à destination du grand public : <https://ciclade.caissedesdepots.fr>

[Voir notre actualité correspondante](#)

4.4.1. Moyens de lutte contre la déshérence

4.4.1.1. FICOVIE

Les assureurs ont l'obligation de déclarer à l'administration fiscale de manière dématérialisée suivant un traitement informatisé appelé "gestion du fichier des contrats de capitalisation et d'assurance vie" (ou FICOVIE) :

- les nouveaux contrats d'assurance vie et de capitalisation souscrits et les contrats dénoués (par décès ou par l'arrivée du terme), quel qu'en soit le montant,

- ainsi que certaines informations relatives aux contrats en cours :
 - pour les contrats non rachetables, le montant cumulé des primes versées entre le 70ème anniversaire du souscripteur et le 1er janvier de l'année de déclaration lorsque cette somme excède 7 500 €,
 - pour les autres contrats, le montant cumulé des primes versées au 1^{er} janvier de l'année de la déclaration, la valeur de rachat ou le montant du capital garanti lorsque cette valeur excède 7 500 €).

[CGI art. 1349 ter](#)

Informations communiquées

L'article 370 C de l'Annexe 2 du CGI détaille les informations à fournir dans le fichier :

| Evènement entraînant la déclaration | Informations demandées | |
|---|---|---|
| Souscription | <ul style="list-style-type: none"> Nom ou raison sociale et domiciliation de l'organisme Nature du contrat Date de souscription Référence ou n° de police du contrat Noms, prénoms, date et lieu de naissance et domicile du souscripteur personne physique Raison sociale, adresse du siège, numéro SIREN ou RNA du souscripteur personne morale | |
| Dénouement (y compris par décès) | Informations générales | <ul style="list-style-type: none"> Mêmes informations que celles requises en cas de souscription du contrat Date et cause du dénouement Noms, prénoms, date et lieu de naissance et domicile du ou des bénéficiaires personne physique Raison sociale, adresse du siège, numéro SIREN ou RNA du bénéficiaire personne morale Montant des sommes, rentes ou valeurs quelconques devant être versées à chaque bénéficiaire En cas de démembrement de la clause bénéficiaire, la qualité de nu-proprétaire ou d'usufruitier des bénéficiaires concernés et la part leur revenant dans les sommes, rentes ou valeurs quelconques devant être versées Informations relatives au régime fiscal applicable (droits de succession ou taxation forfaitaire) |
| | Eléments complémentaires pour l'application de l'article 757 B CGI CGI ann. II art. 292 B | Montant des primes versées après le 70e anniversaire de l'assuré et leur répartition entre chacun des bénéficiaires pour chaque contrat |
| | Eléments complémentaires pour l'application de l'article 990 I CGI au titre de chaque contrat et pour chaque bénéficiaire CGI ann. II, art. 306-0 F | <ul style="list-style-type: none"> Assiette du prélèvement Montant des différents abattements pratiqués Montant du prélèvement acquitté au titre des sommes, rentes ou valeurs dues à chaque bénéficiaire Informations concernant les parts rachetables et non rachetables pour chaque contrat |
| Versement à la Caisse des dépôts et consignations (CDC), voir infra § Transfert des sommes à la Caisse des dépôts et consignations (CDC) | <ul style="list-style-type: none"> Mêmes informations que celles requises au dénouement Date et montant des sommes versées à la CDC | |

Personnes autorisées à consulter FICOVIE

Ce fichier est accessible, dans des cas d'utilisations limitativement énumérés par :

- l'administration fiscale,

- les douanes,
- la cellule de renseignement financier nationale (CRF) de TRACFIN (Traitement du renseignement et action contre les circuits financiers clandestins),
- la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique,
- la police judiciaire, la police nationale, la gendarmerie nationale,
- l'inspection du travail, l'URSSAF,
- France Travail (ex-Pôle emploi),
- la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), la caisse d'allocations familiales (CAF), la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV), les caisses d'assurance retraite et de santé au travail (CARSAT), les caisses générales de Sécurité sociale, les caisses de la mutualité sociale agricole (MSA),
- l'agence de gestion et de recouvrement des avoirs saisis et confisqués (AGRASC).

[Arrêté 1er septembre 2016 pourtant création par la DGFIP de Ficovie](#), art. 2

Personnes autorisées à obtenir des informations de FICOVIE

Sont autorisés à solliciter l'administration fiscale aux fins de communication des informations détenues par celles-ci dans Ficovie :

- le notaire chargé d'établir l'actif successoral en vue du règlement de la succession pour laquelle il a été mandaté afin d'identifier l'ensemble des contrats de capitalisations souscrits par le défunt,
- le notaire mandaté par le bénéficiaire éventuel d'un contrat d'assurance vie dont le défunt était l'assuré, afin d'obtenir communication des informations relatives aux contrats dont le mandant est identifié comme bénéficiaire, [LPF art. L151 B](#)
- le souscripteur et l'assuré du contrat,
- le bénéficiaire du contrat.

[Arrêté 1er septembre 2016 pourtant création par la DGFIP de Ficovie](#), art. 7

Dans la pratique :

Pour le souscripteur, l'assuré et le bénéficiaire du contrat, la demande est adressée au service des impôts des particuliers, par courrier, mail, via la messagerie sécurisée de son espace personnel, ou directement à l'accueil du service des impôts des particuliers.

4.4.1.2. Obligations d'information

Un certain nombre d'obligations d'informations ont été prévues par la loi pour les assureurs ces dernières années afin de lutter contre l'existence de contrats d'assurance vie en déshérence. Il s'agit notamment :

- de communiquer chaque année aux souscripteurs une liste d'éléments d'informations sur leur contrat (montant de la valeur de rachat ou, le cas échéant, de la valeur de réduction du contrat, le montant des capitaux garantis, la prime du contrat, le rendement garanti, la participation aux bénéfices techniques et financiers, etc.). Cette obligation a été étendue depuis le 1er janvier 2016 à l'ensemble des contrats et non plus seulement à ceux dont la provision mathématique est supérieure à 2 000 €,
- d'envoyer au souscripteur, pour les contrats comportant un terme, un relevé d'information spécifique 1 mois avant le terme, comportant en caractères très apparents le rappel de la date d'échéance et, le cas échéant, sa prorogation tacite. En l'absence de manifestation du contractant depuis le terme, cette obligation est renouvelée 1 an après la date du terme,
- de mesurer chaque année, depuis le 1er janvier 2016, l'efficacité des dispositifs mis en place par l'établissement sur la base des documents suivants :
- un bilan d'application indiquant le nombre et l'encours des contrats non réglés, un bilan des démarches effectuées au cours de l'année dans le cadre des dispositifs AGIRA 1 et 2 (détaillés ci-après), ainsi que les sommes dont le versement au bénéficiaire résulte de ces démarches,
- et un rapport, adressé à leur demande à l'ACPR et au ministre chargé de l'Économie, précisant le nombre et l'encours des contrats d'assurance vie dont les capitaux ou les rentes dus n'ont pas été versés au bénéficiaire.

[C. ass. art. L. 132-9-2 et suivants](#)

[C. ass. art. L. 132-22](#)

4.4.1.3. Obligations de recherche

Dispositif AGIRA 1

En cas de réalisation du risque assuré et notamment lorsqu'il est établi que l'assuré est décédé, les assureurs doivent, dans un 1er temps, rechercher les bénéficiaires dont les coordonnées seraient indiquées au contrat et dans un 2nd temps, mettre en place une procédure de recherche de stipulation par les éventuels bénéficiaires eux-mêmes (dispositif dit AGIRA 1).

En effet, toute personne peut demander par lettre à un ou plusieurs organismes professionnels représentatifs à être informée de l'existence d'une stipulation à son profit dans une police souscrite par une personne physique dont elle apporte, par tout moyen, la preuve du décès.

À cet effet, il convient de s'adresser à l'Association pour la gestion des informations sur le risque en assurance (AGIRA) qui transmet, dans un délai de 15 jours, les demandes qu'elle reçoit à l'ensemble des organismes d'assurance. Ces derniers sont alors tenus d'informer, dans un délai d'un mois, la personne de l'existence ou non d'une stipulation effectuée à son profit.

Remarque :

L'ACPR considère que les pratiques consistant à imputer sur le montant du capital décès versé au bénéficiaire tout ou partie des frais générés par la recherche de ce dernier, que cette imputation soit prévue ou non dans les clauses du contrat, sont contraires aux dispositions du Code des assurances, du Code de la mutualité et du Code de la sécurité sociale.

[Position de l'ACPR du 13 fév. 2014, n° 2014-P-05](#)
[Communiqué de presse du 13 fév. 2014](#)

Dispositif AGIRA 2

Par ailleurs, les assureurs doivent également prévoir de s'informer au moins une fois par an des décès éventuels des assurés et des bénéficiaires via la consultation du Répertoire national d'identification des personnes physiques (RNIPP) ou dispositif dit AGIRA 2.

Depuis le 1er janvier 2016, cette obligation de recherche a été étendue aux éventuels souscripteurs décédés.

Rôle du notaire et de l'administration fiscale

Les assureurs peuvent également, depuis le 1er janvier 2015, se rapprocher du notaire chargé de la succession de l'assuré lorsque le bénéficiaire est un ayant droit de ce dernier afin d'obtenir les informations nécessaires à l'identification de cet ayant droit.

L'assureur joint alors à sa demande un certificat établissant son obligation vis-à-vis de l'ayant droit du défunt, bénéficiaire du contrat d'assurance sur la vie.

Ces informations doivent également être demandées lorsque, dans le cadre de la recherche des bénéficiaires, la société d'assurance sollicite la copie intégrale de l'acte de décès faisant mention d'un notaire en charge de l'actif successoral.

Depuis le 1er janvier 2016, les assureurs peuvent également, via leur organisme professionnel, obtenir de l'administration fiscale les coordonnées des personnes bénéficiaires d'un contrat, par dérogation au secret professionnel en matière fiscale.

4.4.1.4. Revalorisation du capital garanti après décès

Les assureurs ont désormais l'obligation d'indiquer, dans le contrat, les conditions de la revalorisation du capital garanti pour la période allant de la date de survenance du décès (et non plus au plus tard au premier anniversaire du décès de l'assuré) à la réception des pièces nécessaires au paiement des sommes au bénéficiaire ou au dépôt de celles-ci à la CDC, non plus seulement aux contrats comportant une valeur de rachat, mais également aux contrats comportant une valeur de transfert, ainsi que ceux qui n'ont ni valeur de rachat, ni valeur de transfert dès lors que le bénéficiaire est une personne physique.

Le taux de revalorisation minimum a été précisé par décret. Ainsi, à compter de la date de connaissance du décès, le capital en euros garanti en cas de décès produit, de plein droit, intérêt, net de frais, pour chaque année civile, au minimum à un taux égal au moins élevé des 2 taux suivants :

- la moyenne sur les 12 derniers mois du taux moyen des emprunts de l'État français, calculée au 1er novembre de l'année précédente ;
- le dernier taux moyen des emprunts de l'État français disponible au 1er novembre de l'année précédente.

Lorsque les clauses contractuelles prévoient une revalorisation du capital en euros garanti en cas de décès, celles-ci s'appliquent, dès lors qu'elles entraînent une revalorisation du capital net de frais. À défaut, le taux tel que défini ci-dessus s'applique dès la date de décès de l'assuré.

Pour les engagements exprimés en unités de compte ou donnant lieu à la constitution d'une provision de diversification, la revalorisation du capital garanti en cas de décès intervient à compter de la date à laquelle la valeur en euros du capital garanti a été arrêtée.

[C. ass. art. L. 132-5 et suivants](#)

[C. ass. art. R. 132-3-1](#)

4.4.1.5. Sanction pour versement tardif

Les assureurs disposent d'un délai de 15 jours à compter, soit du terme prévu au contrat, soit de la réception de l'avis de décès et de leur prise de connaissance des coordonnées du bénéficiaire, pour demander les pièces nécessaires au paiement des prestations. Le non-respect de ce délai entraîne de plein droit le paiement, par l'assureur, d'intérêts au double du taux légal durant 1 mois puis au triple au-delà.

Dans un délai maximum d'un mois à compter de la réception de ces pièces, l'entreprise d'assurance doit avoir versé les sommes correspondant au capital ou à la rente garantis au bénéficiaire du contrat. Si ce délai n'est pas respecté, le capital non versé produit de plein droit un intérêt au double du taux légal pendant 2 mois puis, à l'expiration de ce délai de 2 mois, au triple du taux légal (le cas échéant, la période au cours de laquelle le capital a déjà produit intérêt pour retard de demande des pièces nécessaires au paiement s'impute sur le calcul de ce délai de 2 mois).

Par ailleurs, les modalités de règlement des prestations ont été renforcées depuis le 1er janvier 2016, puisque l'assureur dispose, désormais, d'un délai de 15 jours après réception de l'avis de décès et de sa prise de connaissance des coordonnées du bénéficiaire ou au terme prévu pour le contrat, pour demander au bénéficiaire du contrat de lui fournir l'ensemble des pièces nécessaires au paiement.

4.4.2. Sort des sommes non réclamées

4.4.2.1. Transfert des sommes à la Caisse des dépôts et consignations (CDC)

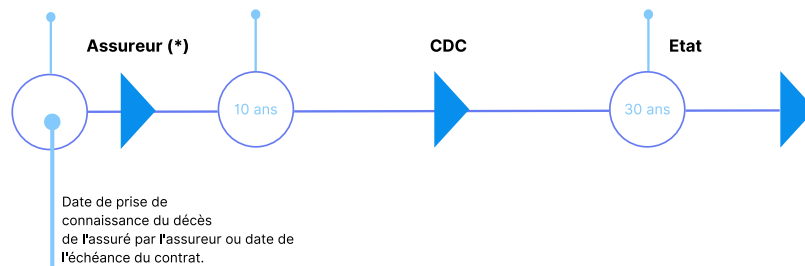
Les sommes en provenance d'un contrat d'assurance vie en déshérence, ainsi que toutes les informations nécessaires au versement des sommes au bénéficiaire que l'entreprise d'assurance détiendrait, doivent, depuis le 1er janvier 2016, être transférées à la CDC à l'issue d'un délai de 10 ans à compter

de la date de prise de connaissance par l'assureur du décès de l'assuré ou de l'échéance du contrat. Six mois avant l'expiration de ce délai, les compagnies d'assurance doivent informer par tous moyens le souscripteur ou le bénéficiaire de la mise en œuvre de ce transfert.

Le dépôt des sommes de contrats diversifiés ou en unités de compte à la CDC ne peut être effectué qu'en numéraire. Pour cela, la valeur des droits ou des engagements retenue est celle atteinte à l'issue du délai de 10 ans.

La CDC a l'obligation d'organiser la publicité de l'identité des souscripteurs des contrats objets du transfert afin de permettre aux souscripteurs ou bénéficiaires des contrats de percevoir les sommes qui leur sont dues.

Les sommes ainsi déposées à la CDC qui n'auront pas été réclamées à l'issue d'un délai de 20 ans à compter de leur dépôt seront acquises à l'État. Jusqu'à l'expiration de ce délai, la CDC détiendra pour le compte des souscripteurs ou de leurs bénéficiaires les sommes qui ont été déposées.



(*) Si besoin organisme AGIRA à contacter pour connaître le nom de l'assureur.

Source : Fidnet

4.4.2.2. Prescription décennale contre l'assureur

Lorsque le bénéficiaire prend connaissance d'une stipulation effectuée à son profit avant le terme de la prescription, il peut réclamer le bénéfice du contrat souscrit en sa faveur pendant 10 ans à compter du décès. Toutefois, s'il prouve qu'il n'a été informé de ce décès ou n'a découvert l'existence du contrat que tardivement, le délai ne commence à courir qu'à partir de ce moment.

Selon que l'assureur reste ignorant ou a connaissance, à l'inverse, du décès, le contrat se poursuit ou s'interrompt :

- il continue de fonctionner et de produire, le cas échéant, des intérêts, tant que l'assureur n'est pas informé du décès ; Toutefois, si un bénéficiaire se fait connaître, les comptes sont rétroactivement arrêtés au jour du décès et seuls le capital et les intérêts acquis à cette date lui sont versés.
- les comptes sont arrêtés, dans le cas contraire, c'est-à-dire dès que le décès est porté à la connaissance de la compagnie d'assurances. Généralement, ce sont les héritiers qui transmettent un certificat de décès. Tant que personne ne se manifeste pour réclamer le bénéfice de la police, les montants en cause figurent dans les comptes en tant que "Provision pour sinistre à payer".

4.4.2.3. Prescription de 30 ans

À l'issue de la prescription légale de 30 ans, les sommes dues au titre de contrats d'assurance vie n'ayant fait l'objet, à compter du décès de l'assuré ou du terme du contrat, d'aucune demande de prestation auprès de l'organisme d'assurance, ni d'un dépôt à la Caisse des dépôts et consignations (CDC) reviennent à l'État qui les reverse ensuite au Fonds de réserve pour les retraites.

5. Souscripteur

Le souscripteur est la personne qui souscrit le contrat d'assurance auprès de l'assureur.

C'est la personne physique ou morale qui :

- décide du terme du contrat, le conclut et le signe ;
- désigne le bénéficiaire ;
- s'engage envers l'assureur au paiement des primes ;
- possède la faculté de rachat (si elle existe), qu'elle soit partielle ou totale.

La prise d'effet du contrat est la date d'encaissement de la première prime par la compagnie d'assurances.

5.1. Capacité à souscrire

Le souscripteur peut être une personne physique ou une personne morale mais doit dans tous les cas avoir la capacité juridique de souscrire.

5.1.1. Personne morale

En théorie, le souscripteur d'une assurance-vie ou d'une assurance-décès peut être une personne morale.

Cependant, en pratique, une personne morale n'est jamais souscripteur d'une assurance-vie et très rarement d'une assurance-décès. Dans cette dernière hypothèse, il semble nécessaire que la personne morale soit également bénéficiaire de l'assurance-décès.

De plus, en pratique, les personnes morales souscrivent plutôt des contrats de capitalisation ou des "garantie homme clé".

5.1.2. Mineurs non émancipés

5.1.2.1. Souscripteur

Le mineur ne peut disposer de ses biens avant l'âge de 16 ans. Donc, il ne peut souscrire seul un contrat d'assurance-vie.

C. civ. art. 903

Cependant, avec l'aide de ses représentants légaux (administrateur légal ou tuteur), il peut décider de souscrire un contrat d'assurance-vie en son nom.

La signature des deux parents est requise s'ils ont tous deux l'autorité parentale :

| | Contrat libellé en euros | Contrat multi-supports |
|-------------------------------------|---|--|
| En présence des deux parents | <p>Accord des deux parents C. civ. art. 382-1 C. civ. art. 387</p> <p>En cas de désaccord entre eux, l'autorisation du juge des tutelles est nécessaire et le juge retiendra le placement offrant toute sécurité à l'enfant sur le long terme avec notamment une garantie en capital, quand bien même la rémunération paraîtrait moins intéressante.</p> <p>CA Bordeaux, 8 juin 2016, n° 15/06749 Voir notre Actu : Placement des fonds d'un mineur : la garantie en capital doit être privilégiée (CA Bordeaux 08/06/2016)</p> | <p>A notre sens : l'autorisation du juge des tutelles est nécessaire</p> <div><p>Avis Fidroit :</p><p>La souscription d'un contrat d'assurance-vie pour le compte d'un mineur n'est pas expressément visée par l'article 387-1 du code civil comme étant un acte de disposition nécessitant l'autorisation du juge des tutelles. Cependant, à notre sens, <u>la souscription d'un contrat multisupports</u> constitue indirectement un acte portant sur des valeurs mobilières ou des instruments financiers au sens de l'article L. 211-1 du CMF.</p><p>C. civ. art. 387-1, 8°</p><p>Certains assureurs acceptent toutefois la souscription de contrats multisupports pour des mineurs sans demander l'autorisation du juge des tutelles.</p><p>Voir notre Question/Réponse : ASSURANCE-VIE – Les enfants mineurs peuvent-ils souscrire un contrat d'assurance-vie ?</p></div> |
| En présence d'un seul parent | <p>Accord du parent C. civ. art. 382</p> | |

Pour plus d'informations, voir notre Doc Expert : [Administration légale \(régime unique à compter du 01/01/2016\)](#)

Les parents bénéficient d'un droit de jouissance des biens de leur enfant, mais doivent également apporter à leur gestion des soins prudents, diligents et avisés, dans le seul intérêt du mineur. Ils commettent ainsi une faute, engageant leur responsabilité s'ils ne s'assurent pas de la sauvegarde des capitaux décès reçus par leur enfant.

[Cass. civ. 2, 9 juin 2016, n° 14-27043](#)

Rappel :

Avant le 1er janvier 2016 (date d'entrée en vigueur des dispositions de l'ordonnance de simplification du droit de la famille du 15 octobre 2015) :

- si le mineur était soumis à une administration légale pure et simple, c'est-à-dire qu'il avait toujours ses deux parents alors ces derniers devaient souscrire ensemble le contrat pour le mineur. En cas de désaccord entre les deux parents alors le juge des tutelles devait trancher ;
- si le mineur était soumis à une administration sous contrôle judiciaire, c'est-à-dire qu'il n'avait qu'un seul de ses parents alors l'autorisation du juge des tutelles était nécessaire pour la souscription du contrat.

[Décret 22 déc. 2008, n° 2008-1484](#)

Voir notre Actu : [Publication de l'ordonnance portant simplification et modernisation du droit de la famille \(15/10/2015\)](#)

5.1.2.2. Bénéficiaire

Un mineur peut être bénéficiaire d'une assurance-vie, puisqu'il a la capacité de recevoir. Cependant, la clause bénéficiaire peut désigner un mineur et subordonner le versement des prestations à la condition qu'il ait atteint l'âge de la majorité.

Les enfants à naître peuvent également être désignés en tant que bénéficiaires.

Remarque :

Dans le cas d'un enfant mineur, comme d'un majeur protégé, le capital ou la rente est versé par l'intermédiaire de l'administrateur légal ou du tuteur.

5.1.2.3. Assuré

L'assuré d'un contrat d'assurance-vie en cas de décès ne peut en aucun cas être un mineur de moins de 12 ans, sous peine de nullité du contrat. En ce qui concerne les mineurs de plus de 12 ans, l'accord de leur représentant légal est nécessaire.

L'interdiction de contracter une assurance-décès sur la tête d'un enfant de moins de 12 ans :

- ne s'applique pas aux assurances en cas de vie ou au contrat mixte, mais uniquement aux assurances décès (C. ass. art. L. 132-1 ; [RM Verchère, JOAN 5 mars 2013, n° 691](#)) ;
- et ne s'applique pas, *a priori*, lorsque le mineur assuré est également le souscripteur ([RM Derosier, JOAN 4 déc. 2000, n° 45887](#)).

Un contrat d'assurance en cas de vie peut être souscrit sur la tête d'un mineur et être assorti d'une contre-assurance décès qui permet de toucher le remboursement des primes payées.

5.1.3. Personnes âgées

La souscription d'assurance-vie par des personnes âgées peut être problématique. La FFA s'est prononcée sur ce sujet : « *Il faut écarter les souscriptions à des âges très élevés dans des conditions qui laissent paraître un risque sensible de contestations ultérieures. L'entreprise devrait mettre en place un examen systématique lors d'une demande de souscription au-delà d'un certain âge et, en tout état de cause, à partir de 85 ans* ».

L'assureur doit seulement être vigilant notamment lorsque l'assuré est malade, à l'hôpital, que son décès semble proche, etc.

[Recueil des engagements à caractère déontologique des entreprises d'assurances membres de la FFA](#)
[Cass. civ. 2, 14 juin 2006, n° 05-10736](#)

Remarque :

L'action en nullité du contrat pour insanité d'esprit du souscripteur est ouverte aux ayants-droit du souscripteur pendant le délai de droit commun de 5 ans et non le délai de prescription de 10 ans, prévu à l'article L. 114-1 du code des assurances, ouvert aux bénéficiaires du contrat.

[Cass. civ. 1, 13 juill. 2016, n° 14-27148](#)

5.1.4. Majeurs protégés

Certains actes, comme la souscription ou la gestion d'un contrat d'assurance-vie, peuvent avoir de lourdes conséquences juridiques qu'un majeur est incapable d'évaluer. C'est la raison pour laquelle des mesures de protection particulières ont été mises en place en faveur des personnes qui n'ont pas pleine capacité juridique.

Attention :

Ces règles s'appliquent non seulement pour la souscription du contrat d'assurance-vie, mais aussi pour les rachats, les avances et le versement des primes.

[Décret 22 déc. 2008, n° 2008-1484](#)

Voir notre Question/Réponse : [ASSURANCE-VIE – Un majeur protégé peut-il souscrire un contrat d'assurance-vie ?](#)

5.1.4.1. Majeur sous sauvegarde de justice

La sauvegarde de justice est un régime où le majeur conserve sa capacité juridique. Le majeur sous sauvegarde de justice peut donc souscrire seul un contrat d'assurance-vie, mais il existe un système de protection *a posteriori*. En effet, l'ensemble des actes qu'il accomplit peut être remis en cause.

C. civ. art. 435

Pour la désignation d'un bénéficiaire, voir notre Doc Expert : [Assurance-vie : Clause bénéficiaire](#)

5.1.4.2. Majeur sous curatelle

La curatelle est une situation dans laquelle le majeur protégé peut souscrire une assurance-vie, effectuer des versements, demander un rachat ou une avance, révoquer le bénéficiaire de son contrat d'assurance-vie sous le contrôle du curateur. Ce dernier l'assiste afin de ne pas remettre en cause leur validité.

C. ass. art. L. 132-4-1 al. 1

C. civ. art. 467 al. 1

Pour la désignation d'un bénéficiaire, voir notre Doc Expert : [Assurance-vie : Clause bénéficiaire](#)

5.1.4.3. Majeur sous tutelle

La tutelle est l'hypothèse de protection maximale, car le majeur protégé doit être représenté pour l'ensemble des actes. Il ne peut donc pas souscrire ou gérer un contrat d'assurance-vie (racheter) seul. L'autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille s'il a été constitué est nécessaire.

C. ass. art. L. 132-4-1 al. 1

C. civ. art. 473 et s.

Pour la désignation d'un bénéficiaire, voir notre Doc Expert : [Assurance-vie : Clause bénéficiaire](#)

Attention :

Il est interdit de contracter une assurance-vie en cas de décès sur la tête d'un majeur en tutelle. Cependant, sous réserve de l'appréciation souveraine des juges du fond, il n'y a pas lieu de s'opposer à la souscription par un majeur placé sous tutelle d'une assurance décès destinée à garantir le remboursement d'un emprunt immobilier qu'il a souscrit en son nom. Il semble donc qu'il existe une exception au principe d'interdiction lorsque le souscripteur (majeur protégé) est également l'assuré du contrat d'assurance-vie.

C. ass. art. L. 132-3

[RM Derosier, JOAN 4 déc. 2000, n° 45887](#)

5.1.4.4. Mandat de protection future sous seing privé

Si un mandat de protection future sous seing privé est mis en œuvre, le mandataire ne peut accomplir que les actes qu'un tuteur peut faire seul sans autorisation. Ainsi, la souscription d'un contrat d'assurance-vie, constitutive d'un acte de disposition, nécessitera l'autorisation préalable du juge des tutelles.

C. civ. art. 493

[Décret 22 déc. 2008, n° 2008-1484](#), ann. 1

Pour la désignation d'un bénéficiaire, voir notre Doc Expert : [Assurance-vie : Clause bénéficiaire](#)

5.1.4.5. Mandat de protection future authentique

Si un mandat de protection future notarié est mis en œuvre, le mandataire peut accomplir tous les actes patrimoniaux qu'un tuteur peut accomplir seul ou avec une autorisation. Par conséquent, il pourra souscrire seul un contrat d'assurance-vie au nom et pour le compte du mandant.

C. civ. art. 490

[Décret 22 déc. 2008, n° 2008-1484](#), ann. 1

Pour la désignation d'un bénéficiaire, voir notre Doc Expert : [Assurance-vie : Clause bénéficiaire](#)

5.1.4.6. Habilitation familiale

L'habilitation familiale peut être générale ou spéciale. Elle peut porter sur un ou plusieurs des actes que le tuteur a le pouvoir d'accomplir seul ou avec une autorisation. Ainsi, la personne habilitée pourra souscrire un contrat d'assurance-vie pour le compte de la personne représentée, si l'habilitation est générale ou l'habilite en ce sens.

C. civ. art. 494-6

[Décret 22 déc. 2008, n° 2008-1484](#), ann. 1

Pour la désignation d'un bénéficiaire, voir notre Doc Expert : [Assurance-vie : Clause bénéficiaire](#)

5.2. Critères de sélection d'un contrat

Au moment de la souscription d'un contrat d'assurance vie, l'épargnant doit se montrer attentif à différents éléments susceptibles d'orienter sa décision.

De nombreux magazines de la presse spécialisée ou généraliste présentent régulièrement des encarts ou numéros spéciaux consacrés à cette forme de placement, le nombre de publications étant d'ailleurs révélateur de l'étendue de l'offre.

La réflexion du souscripteur n'en est, toutefois, pas nécessairement facilitée. En effet, la profusion des produits et la complexité de l'offre rendent l'acquisition de connaissances réelles sur les actifs financiers quasi-indispensable.

Au-delà des avantages juridiques ou fiscaux communs à tous les produits existants sur le marché, ces guides d'achat mettent en avant, à travers leurs études comparatives, différents critères de sélection, notamment pour les contrats multisupports.

C'est l'examen de l'ensemble de ces paramètres qui permet au souscripteur averti de faire son choix au regard de :

- ses motivations et des objectifs individuels ou familiaux qui le guident ;
- sa capacité financière et des liquidités dont il dispose.

5.2.1. Caractéristiques générales

Les conditions générales des polices fournissent les principales caractéristiques à observer :

- la compagnie d'assurance (mode de distribution, solvabilité de la société, informations pratiques, etc.).
- les garanties proposées et tarification appliquée :
Il s'agit de la nature du contrat proposé, au regard de la typologie.
- le montant et les modalités des versements :
 - libres autorisés (versements initiaux et ultérieurs),
 - programmés.
- le montant des frais :
 - de souscription et droits d'entrée éventuels,
 - sur versement,

- de gestion,
- de sortie.
- le taux minimum garanti,
- le montant du rachat minimum,
- les modalités des avances,
- et les performances affichées.

5.2.2. Critères spécifiques aux contrats en unités de compte

D'autres critères doivent être également étudiés dans le cadre des contrats en unités de compte, et plus particulièrement :

- le profil de gestion :
Chaque souscripteur peut être, schématiquement, "catalogué" en fonction du profil de gestion recherché. La composition des supports financiers (nature des actifs financiers adossés) doit répondre au niveau de rendement souhaité par le souscripteur. Elle induit un risque et corrélativement des performances plus ou moins élevées.
- le nombre et la nature des fonds disponibles.
- les performances et la volatilité.
- les frais appliqués, dont les frais d'arbitrage.
- les conditions d'arbitrage.
- les valeurs adossées aux unités de compte.
- les frais liés au réinvestissement de coupons et dividendes.

5.3. Renonciation à la souscription

5.3.1. Voies de renonciation

Modalités de renonciation

La renonciation peut intervenir dans deux hypothèses :

- le délai de rétractation de droit commun. Le souscripteur peut renoncer à la conclusion du contrat d'assurance dans un délai de 30 jours à compter de la date à laquelle il est informé de la conclusion du contrat.

C. ass. art. L 132-5-1 et art. L 132-5-2

Cette prérogative est d'ordre public, ce qui signifie que personne ne peut y renoncer par avance ou que l'assureur ne peut s'y soustraire, et qu'une action exercée en justice ne peut pas, selon la Cour de cassation, concrétiser la faculté de renonciation (qui doit être exprimée par lettre recommandée avec avis de réception).

le défaut de respect du formalisme, qui entraîne une faculté de renonciation de la part du souscripteur et un remboursement des primes versées.

Le respect du formalisme tient notamment à l'envoi des 2 documents d'information obligatoires.

En effet, avant la conclusion définitive du contrat, le souscripteur doit être informé du type de contrat, des caractéristiques du contrat, de ses obligations... Cette information est satisfaite par la remise de 2 documents :

- Proposition d'assurance : c'est un exemplaire du projet de contrat contenant un modèle de lettre destiné à faciliter l'exercice de la faculté de renonciation.
- Note d'information : ce document contient les conditions d'exercice de la faculté de renonciation et les caractéristiques essentielles du contrat. La note d'information ne doit pas être confondue avec les conditions générales du contrat d'assurance vie qui sont 2 documents distincts. ([Cass. civ. 2, 18 fév. 2010, n°09-12497 \(deuxième chambre civile\)](#) pour les conséquences en matière de prorogation du délai de renonciation).

L'assureur doit remettre une note d'information "contre récépissé". Ainsi, l'assureur ne peut se libérer de son obligation par le simple fait de faire attester l'envoi des notes d'information aux adhérents par un huissier de justice.

[CA Paris 10 avr. 2012 n° 10/11710](#)

Attention :

La proposition d'assurance ou le projet de contrat vaut note d'information, pour les contrats comportant une valeur de rachat ou de transfert, lorsqu'un encadré, inséré en début de proposition d'assurance ou de projet de contrat, indique en caractères très apparents la nature du contrat.

C. ass. art. L. 132-5-2

Un seul document suffit si toutes les informations requises apparaissent : *"Sans rechercher si les caractéristiques essentielles du contrat et des divers supports financiers proposés, ne figuraient pas [...] dans les dispositions générales valant note d'information [...], la cour d'appel n'a pas donné de base légale à sa décision".*

[Cass. civ. 2, 9 déc. 2010, n° 09-72918](#)

Rappel :

Auparavant, la remise de deux documents distincts était nécessaire au respect du formalisme.

[Cass. civ. 2, 7 mars 2006 n° 05-12338](#) et [n° 05-10366](#)

[Cass. civ. 2, 13 juill. 2006, n° 05-10958](#)

Condition de bonne foi

La loi du 30 décembre 2014 conditionne l'action en renonciation à la bonne foi pour les contrats souscrits à compter du 1^{er} janvier 2015 (et également pour les actions intentées à compter du 1^{er} janvier 2015).

Toutefois, la Cour de cassation a également jugé que l'exercice du droit à renonciation peut être abusif. Cette qualification d'abus doit être opérée au regard de :

- la situation concrète du souscripteur,
- sa qualité d'assuré averti ou profane,
- et des informations dont il disposait réellement.

Ce revirement de jurisprudence a vocation à fortement limiter les actions de mauvaise foi.

[Cass. civ. 2, 19 mai 2016, n° 15-12567](#) [Cass. civ. 2, 17 nov. 2016, n° 15-20958](#)

[Cass. civ. 2, 5 oct. 2017, n°16-19565](#)

CA Paris, ch. 2-5, 23 janv. 2018, n° 16/14342 [Cass. civ. 2, 27 avr. 2017, n° 17-40027 \(deuxième chambre civile\)](#) et [Cass. civ. 2, 27 avr. 2017, n° 17-40028 \(deuxième chambre civile\)](#) pour la portée de la jurisprudence sanctionnant le manque de bonne foi.

Rappel :

Auparavant, aucune justification n'avait besoin d'être donnée à la compagnie d'assurance pour exercer une renonciation, c'est-à-dire que la faculté de renonciation était un droit discrétionnaire. Ainsi un souscripteur, même de mauvaise foi, pouvait exercer librement ce droit à renonciation.

[Cass. civ. 2, 7 mars 2006, n° 02-18636](#)

La date d'appréciation du caractère abusif ou non de la renonciation est la date d'exercice de cette faculté et non pas de la date de souscription du contrat (décision rendue pour un contrat conclu avant 2015, mais transposable).

[Cass. civ. 2, 28 mars 2019, n° 18-15612](#)

La mauvaise foi est parfois difficile à démontrer pour la compagnie d'assurance : des souscripteurs de contrats d'assurance-vie, qui ont investi les sommes sur des supports structurés, ont enregistré des pertes liées à ces supports. Les souscripteurs avaient bien reçu l'ensemble des documents règlementaires relatifs à la compréhension des supports structurés, toutefois la compagnie d'assurance n'a pas réussi à démontrer la remise des documents règlementaires relatifs à la souscription d'origine du contrat. Les souscripteurs ont alors exercé leur droit à renonciation. Les juges du fond ont estimé que les souscripteurs étaient de mauvaise foi ; qu'en réalité la finalité de leur demande de renonciation était justifiée par la perte liée aux supports structurés. La Cour de cassation a néanmoins considéré que les juges du fond auraient dû vérifier si les souscripteurs étaient avertis ou profanes en matière de produit complexe de type EMTN, en fonction des informations dont ils disposaient réellement au regard de leurs compétences personnelles.

Par conséquent, dans cet arrêt, la mauvaise foi n'est pas caractérisée. La compagnie d'assurance n'a pas pu démontrer la remise des documents règlementaires relatifs à la souscription d'origine. Les souscripteurs sont donc en droit d'exercer leur droit à renonciation.

[Cass. civ. 2, 6 juil. 2023, n°21-11.374](#) (série de 9 arrêts identiques).

5.3.2. Délais

Le souscripteur dispose d'un délai de 30 jours calendaires (week-ends et jours fériés compris) à compter de la date à laquelle le souscripteur a reçu la proposition d'assurance et la note d'information, c'est-à-dire à compter de la date à laquelle le souscripteur est informé de la conclusion du contrat.

C. ass. art. L. 132-5-1 al. 1

Le délai pour renoncer est prorogé si l'assureur n'a pas remis au souscripteur la proposition d'assurance et la note d'information ou si le contrat ne correspond pas à la proposition initiale.

Le défaut de remise de ces documents et informations entraîne, pour les souscripteurs de bonne foi, la prorogation du délai de renonciation jusqu'au 30^{ème} jour calendaire révolu suivant la date de remise effective de ces documents, dans la limite de 8 ans à compter de la date où le souscripteur est informé que le contrat est conclu.

C. ass. art. L. 132-5-2 al. 4

Depuis le 1er janvier 2015, cette prorogation du délai de renonciation est désormais réservée aux souscripteurs de "bonne foi", notion laissée à l'appréciation des juges.

Attention :

Il existe des limites à la prolongation du délai pour réaliser une renonciation. On retiendra ainsi que le souscripteur ne peut plus se prévaloir de la renonciation en cas :

- de rachat total sur le contrat ([Cass. civ. 2, 19 fév. 2009, n° 08-12280](#)) ;
- de poursuite de l'exécution du contrat après la mise en œuvre d'une action en renonciation : tel sera notamment le cas en présence d'une demande de versement du capital décès prévu au contrat par une veuve alors que cette dernière a repris l'instance engagée par son mari pour obtenir la restitution des primes versées ([Cass. civ. 2, 8 juill. 2010, n° 09-68864](#)) ou en cas de prolongation d'une délégation de créance en vue de garantir un prêt alors que le contrat en cause a déjà fait l'objet d'une demande en renonciation ([Cass. civ. 2, 25 fév. 2010, n° 09-11352](#)) ;
- d'abus de droit : les juges du fond doivent rechercher à la date d'exercice de la faculté de renonciation, au regard de la situation concrète de l'assuré, de sa qualité d'assuré averti ou profane et des informations dont il disposait réellement, quelle était la finalité de l'exercice de son droit de renonciation et s'il n'en résultait pas l'existence d'un abus de droit ([Cass. civ. 2, 7 fév. 2019, n° 17-27223](#), [Cass. civ. 2, 13 juin 2019, n° 18-17907](#), [Cass. civ. 2, 12 déc. 2019, n°18-25423](#)). Ainsi, seul un investisseur parfaitement confirmé, qu'il l'ait été avant la souscription du contrat ou par la suite, peut détourner la finalité du droit de renonciation ([Cass. civ. 2, 13 juin 2019, n° 18-14743](#)).

En revanche, de simples modifications du contrat (modification de la clause bénéficiaire, modification d'une option) postérieures à l'action en renonciation n'ont pas lieu d'être considérées comme des actes ayant pour effet de remettre en cause l'action en renonciation.

[Cass. civ. 2, 24 mai 2012, n° 11-16393](#)

Il en est de même de tous les actes réalisés par le souscripteur et qui ne manifestent pas une volonté dépourvue de toute équivoque de renoncer à sa faculté de renonciation.

[Cass. civ. 2, 28 juin 2012, n° 11-18207](#)

Cette appréciation relève toutefois du pouvoir souverain des juges du fond. C'est pourquoi il doit être conseillé, en cas d'exercice de l'action en renonciation, de suspendre tout acte relatif au contrat, surtout les actes les plus engageants afin d'éviter tout risque de remise en cause ultérieure de l'action en renonciation.

Le point de départ du délai est la date de remise effective au souscripteur des informations requises.

Pour les contrats souscrits avant le 1^{er} mars 2006, le souscripteur n'est tenu par aucune limite de temps pour arguer de la prorogation du délai de renonciation.

Néanmoins, il dispose d'un délai de 2 ans à compter du refus de l'assureur de rembourser les primes versées pour introduire une action judiciaire.

- [Cass. civ. 2, 7 juill. 2011, n° 10-20857](#)

Pour les contrats souscrits après le 1^{er} mars 2006, la prorogation du délai de renonciation est prescrite par un délai de 8 ans à partir de la date à laquelle le souscripteur a été informé de la conclusion du contrat.

- [Loi du 15 déc. 2005](#)

| Situation antérieure | Depuis le 1er mars 2006 | Depuis le 1er janvier 2015 |
|--|---|--|
| En cas de défaut de remise des documents et des informations prévus lors de la souscription, ce délai est prorogé de plein droit, jusqu'au trentième jour suivant la remise effective desdits documents. Cette faculté de renonciation peut s'exercer à tout moment à condition d'apporter la preuve que les informations préalables obligatoires n'ont pas été transmises, entraînant une reconduction du délai de trente jours (souscripteur n'ayant pas reçu les conditions générales du contrat ou contrat non conforme à la proposition initiale). Exercice pendant 30 ans (prescription de droit commun). Sanction automatique (bonne ou mauvaise foi de l'assuré, que le défaut d'information lui ait porté préjudice ou non). | Prescription abrégée par la loi dite DDAC: délai de prorogation limité à 8 ans | Prorogation du délai de renonciation à condition que le souscripteur soit de "bonne foi" |
| Point de départ : date du premier versement. | Point de départ : décalé à compter du "moment où le souscripteur est informé que le contrat est conclu" | |

5.3.3. Formalisme

La renonciation doit être effectuée par lettre recommandée avec accusé de réception en utilisant le modèle de lettre fourni avec la proposition d'assurance.

La proposition d'assurance ou de contrat doit en effet comprendre un projet de lettre destiné à faciliter l'exercice de cette faculté et permettre au souscripteur d'effectuer simplement cette formalité. Elle doit mentionner :

- pour les plans d'épargne retraite populaire, les valeurs de transfert ;
- pour les contrats qui en comportent, les valeurs de rachat ainsi que, dans le même tableau, la somme des primes ou cotisations versées au terme de chacune des 8 premières années au moins. Pour les contrats en unités de compte, seules les modalités de calcul des valeurs de rachat doivent apparaître.

C. ass. art. L. 132-5-1 al. 1

Un courrier simple n'est donc pas suffisant.

[Cass. civ. 2, 13 nov. 2008, n° 07-18566](#)

Les mentions types par catégorie de contrat ont été définies par un arrêté, entré en vigueur le 1er mai 2006, qui précise que ces mentions doivent figurer avant la signature du souscripteur.

[Arrêté 1 mars 2006 modifiant et complétant certaines dispositions du code des assurances en matière d'assurance sur la vie et de capitalisation](#)

5.3.4. Titulaires de la faculté de renonciation

Ce droit à renonciation ne peut être exercé que par le souscripteur, car c'est un droit personnel.

[CA Aix-en-Provence 22 janv. 2009, n° 07/15528](#)

Néanmoins, la renonciation peut être exercée par un mandataire en vertu d'un mandat spécial prévoyant expressément l'exercice de cette faculté.

[Cass. civ. 2, 16 fév. 2009, n° 08-11901](#)

[Cass. civ. 2, 16 fév. 2009, n° 08-11901](#)

L'acte de renonciation a été qualifié d'acte d'administration par la Cour de cassation dans un arrêt rendu le 18 mai 2011. En effet, il ne peut s'analyser comme un acte de disposition, car la renonciation au contrat d'assurance vie n'entraîne pas de perte pour le patrimoine de l'assuré. De ce fait, en présence d'un contrat d'assurance vie souscrit au nom d'un enfant mineur, son parent en tant qu'administrateur légal peut décider seul de renoncer à ce contrat au nom de son enfant, c'est-à-dire, sans avoir à demander l'autorisation du juge des tutelles.

[Cass. civ. 1, 18 mai 2011, n°10-23.114 \(première chambre civile\)](#)

Ce principe a été rappelé par la Cour de cassation : « *la renonciation à un contrat d'assurance sur la vie constitue un acte d'administration et que, dans le régime de communauté auquel elle se référerait, chacun des époux a le pouvoir d'administrer seul les biens communs, sauf à répondre des fautes qu'il aurait commises dans sa gestion* ».

Ainsi, en présence d'un contrat en co-souscription, alimenté avec des fonds communs, la demande de renonciation peut être réalisée par un seul des époux.

[Cass. civ. 1, 11 mai 2016, n°15-10447](#)

Les héritiers du souscripteur ne peuvent renoncer à la souscription. Le décès entraîne le dénouement du contrat et la faculté de renoncer ne peut plus être exercée, quand bien même la note d'information n'aurait pas été remise au souscripteur avant la conclusion du contrat.

[Cass. civ. 2, 16 avril 2015, n° 14-13291](#)

5.3.5. Conséquences

À compter de la réception de la renonciation, l'assureur a 30 jours pour rembourser au souscripteur l'intégralité des sommes versées.

À défaut, la compagnie d'assurances devra verser des intérêts de retard au souscripteur calculés au taux légal majoré de moitié pendant 2 mois, et au taux légal multiplié par 2 après les 2 mois. Ce taux, fixé annuellement, est applicable à toute indemnisation pour un retard dans l'exécution d'une obligation contractuelle ou légale.

C. ass. art. L. 132-5-1 al. 2

La renonciation entraîne l'anéantissement rétroactif du contrat et des conventions qui y sont liées. Ainsi, en cas de renonciation au contrat sur lequel une avance avait été consentie, l'assureur ne peut prétendre au paiement des intérêts.

[Cass. civ. 2, 8 sept. 2016, n° 15-20576](#)

Remarque :

L'action en restitution des sommes versées est soumise à la prescription biennale prévue par l'[article L. 114-1 du Code des assurances](#), le point de départ étant le refus de la restitution des fonds opposé par l'assureur à l'assuré.

[Cass. civ. 2, 7 juill. 2011, n°10-20.857 \(deuxième chambre civile\)](#)

5.3.6. Renonciation à la renonciation

Bien que la faculté de renonciation soit un droit d'ordre public, le souscripteur conserve la possibilité, après avoir renoncé au contrat dans les 30 jours, de revenir sur cette décision.

Cette "renonciation à la renonciation" ne se présume pas. Elle doit être expresse, à tout le moins tacite. En ce dernier cas, ce revirement doit se manifester par des actes non équivoques qui traduisent la volonté du souscripteur (ou de ses ayants cause à titre gratuit) de renoncer, et de conserver son contrat.

[Cass. civ. 2, 8 juill. 2010, n°09-68.864 \(deuxième chambre civile\)](#)

Les juges ont précisé, à plusieurs reprises, que la réalisation d'actes de gestion, après la renonciation, caractérise une remise en cause, de fait, de cette renonciation. Cette "renonciation à la renonciation" est déterminée ainsi notamment par :

- l'accomplissement d'actes d'exécution sur le contrat,
- la mise en gage du contrat,
- une demande de rachat,

- une demande de versement des capitaux décès par les bénéficiaires du contrat, postérieurement à la renonciation du souscripteur, puis de son décès.

Cependant, la Cour de cassation a estimé, dans un arrêt du 13 janvier 2012, qu'une demande de rachat réalisée après une renonciation à un contrat d'assurance ne remettait pas systématiquement en cause la faculté de renonciation du souscripteur. En d'autres termes, la demande de rachat partiel n'empêche pas le souscripteur d'exercer son droit à renonciation, bien qu'elle soit effectuée postérieurement à l'exercice de ce droit. De même, de simples modifications du contrat, telles que le changement de la clause bénéficiaire et la suppression de l'option pour la garantie décès, ne permettent pas de déduire que le souscripteur avait renoncé à son droit à renonciation exercé antérieurement à ces modifications, d'après un arrêt rendu par la Cour de cassation le 24 mai 2012.

[Cass. civ. 2, 13 janv. 2012, n° 11-10.908](#)

[Cass. civ. 2, 24 mai 2012, n°11-16.393](#)

Les juges de la haute juridiction ont néanmoins nuancé les conclusions des dernières décisions prises en la matière dans un arrêt du 4 octobre 2012. Certains actes positifs d'équivoque effectués par le souscripteur sur son contrat d'assurance vie pouvaient signifier une renonciation implicite de ce dernier à son droit à renonciation. En l'espèce, le fait de demander l'exécution du nantissement comme si le contrat existait encore, et ce, postérieurement à l'exercice de la faculté de renonciation, a été qualifié comme acte non équivoque par les juges du fond.

[Cass. civ. 2, 4 oct. 2012, n°11-26.043](#)

5.4. Versement des primes

5.4.1. Principe

Il appartient au souscripteur du contrat de s'acquitter, en tant que débiteur, de la prime (ou cotisation d'assurance). La prime est payable d'avance. L'assureur ne peut solliciter que ce soit d'autre pour acquitter les primes et en réclamer, le paiement, par exemple au bénéficiaire ou à l'assuré qui ne sont pas juridiquement liés par le contrat.

Dans le cas où il y a plusieurs souscripteurs au contrat, ils en sont tous débiteurs, la prime étant indivisible. La compagnie d'assurance peut demander le paiement total à l'une seule d'entre elles.

Cependant, toute personne est autorisée à effectuer ce règlement au lieu et place du souscripteur, à condition d'y avoir intérêt. Tout intéressé peut se substituer au contractant pour payer les primes.

Rien ne fait donc obstacle à ce que le bénéficiaire, par exemple, prenne délibérément et expressément l'initiative de payer la prime s'il a connaissance de l'existence du contrat et de la défaillance du souscripteur. En effet, il y va de son propre intérêt de maintenir la pérennité du contrat.

[C. ass. art. L. 132-19](#)

Attention :

Si le paiement de la prime émane du bénéficiaire, cela signifie que ce dernier accepte le bénéfice du contrat, de sorte que la désignation ne peut plus être révoquée par le souscripteur.

Remarque - Interruption des versements :

Le souscripteur peut, à tout moment, interrompre le versement de ses primes sans être obligé de résilier son contrat. En effet, le paiement des cotisations en matière d'assurance sur la vie présente un caractère facultatif.

Le contrat d'assurance vie prend effet à la date de versement de la première prime.

Dans un arrêt du 22 octobre 2008, la Cour de cassation a validé le fait que la compagnie d'assurance reporte unilatéralement cette date de prise d'effet au lendemain de la date de valeur du chèque portant premier versement de prime, soit en l'espèce le lendemain du décès de l'assuré. En conséquence, les enfants du premier lit du défunt pouvaient légitimement demander la réintégration dans l'actif successoral des capitaux décès excédant la quotité disponible.

[Cass. civ. 1, 22 oct. 2008, n°07-13087 \(première chambre civile\)](#)

Les primes peuvent être uniques, programmées ou libres et leur montant n'est pas plafonné.

Un versement minimum à l'entrée, d'un montant supérieur à celui exigé pour les versements suivants, est souvent demandé dans les formules à versements libres ou programmés.

Les primes ne peuvent être versées qu'en numéraire. Il est impossible d'alimenter un contrat en faisant des transferts de titres (en nature).

[C. ass. art. L113-3](#)

[Loi n°2019-486 du 22 mai 2019 relative à la croissance et la transformation des entreprises \(PACTE\) art. 72 I](#)

Le montant des primes n'est pas totalement investi sur le contrat. Il faut retrancher le montant des frais de souscription et des frais de gestion.

Remarque :

La compagnie d'assurances peut être amenée à refuser de recevoir un versement sur un contrat d'assurance-vie conclu en France si l'assuré a par la suite établi sa résidence principale à l'étranger (non-résident fiscal français).

Les règles en matière de loi applicable au contrat d'assurance-vie comportent des spécificités dans le cas européen. En effet, conformément à l'article L. 183-1 du code des assurances, si le souscripteur (personne physique) du contrat est ressortissant d'un autre État membre de l'espace économique européen, alors les parties au contrat peuvent choisir d'appliquer soit la loi française, soit la loi de l'État dont le souscripteur est ressortissant.

5.4.1.1. Contrats à prime unique

Dans ce type de contrat, le souscripteur n'effectue qu'un seul versement lors de la souscription de son contrat.

Ce type de contrat apporte une sécurité puisque le souscripteur est certain de retrouver son capital augmenté des intérêts capitalisés.

5.4.1.2. Contrats à primes périodiques

Le souscripteur s'engage à verser une prime fixe et périodique, dont le montant est déterminé lors de la conclusion du contrat, à des échéances fixes, et ce, pendant toute sa durée. La programmation des versements peut être annuelle, trimestrielle ou mensuelle. Le souscripteur ne dispose d'aucune liberté puisqu'il est tenu de verser ses primes selon des échéances régulières et programmées.

Trois critères permettent de repérer ce genre de contrat :

- le montant et l'échéance de paiement de la prime, ainsi que le montant minimum, sont fixés lors de la souscription du contrat ;
- le capital ou la rente garanti en fin de contrat doivent être fixés ou déterminables ;
- le taux d'intérêt ne peut donc excéder, quelle que soit la durée du contrat, le plus bas des 2 taux suivants, 3,5 % ou 60 % du taux moyen des emprunts de l'État français.

Attention :

Ce type de contrat fige, dès l'origine et pour toute la durée du contrat, le montant et la périodicité des versements.

5.4.1.3. Contrats à versements libres

Le souscripteur effectue des versements à son gré en fonction de sa capacité d'épargne, sous réserve pour certains contrats de respecter un montant minimum pour chaque versement. Ce minimum est exigé afin d'éviter de trop nombreux petits versements. Ces contrats prennent date le jour du premier versement.

Le souscripteur dispose d'une liberté presque totale en termes de durée, de montant et de date des versements.

Remarque :

Ces contrats sont dotés d'une grande souplesse de gestion et sont donc très prisés par les épargnants, d'autant plus que la disponibilité des sommes est le plus souvent totale, sans frais, ni pénalités.

5.4.1.4. Modalités de paiement des primes

Les versements sur un contrat d'assurance vie doivent obligatoirement être effectués en numéraire (le paiement de la prime par apport de titres n'est plus possible depuis le 24 mai 2019). Le souscripteur peut régler ses primes :

- par chèque bancaire ou postal ;
La remise du chèque vaut paiement, à moins d'être rejeté pour défaut de provision.
- par virement de compte à compte ;
En cas de virement de sommes de compte à compte, le paiement est considéré comme effectué lorsque le compte de l'assureur est crédité.
- par prélèvement automatique sur un compte de dépôt ;
Cette formule de paiement est couramment utilisée lorsque la prime annuelle est fractionnée par mois ou par trimestre. Le recours à ce mode de règlement permet en effet de réaliser d'importantes économies de gestion et d'atténuer les risques d'oubli de paiement d'une cotisation par le souscripteur.
- en espèces ;
Le paiement en espèces est toutefois interdit au-delà de 1 000 €. Cette interdiction s'applique dès lors que le montant total des versements effectués dépasse cette limite, appréciée par an et par contrat. Tout versement au-delà de cette somme doit être refusé par la compagnie d'assurance et acquitté sous une autre forme par le souscripteur.

Exemple :

Patrick a souscrit, le 10 janvier 2001, un contrat à versements programmés, avec des primes d'un montant de 1 000 € à acquitter tous les semestres. Pour l'échéance de janvier 2021, il verse ce montant en espèces, mais ne pourra renouveler cette opération pour acquitter l'échéance suivante, en juillet 2021. Il devra obligatoirement adresser un chèque ou solliciter un ordre de virement auprès de l'établissement bancaire teneur de son compte courant.

S'il est titulaire, par ailleurs, d'un autre contrat à versements libres, il pourra déposer 1 000 € en espèces au moment qu'il juge opportun. Par contre, s'il prévoit un versement plus conséquent de 5 000 €, ce versement ne pourra être effectué en espèces.

Remarque :

Jusqu'à l'adoption de la loi Pacte, le versement en nature des primes était autorisé sur des contrats luxembourgeois. La Cour de cassation s'était prononcée en affirmant sa validité au regard du droit français. Elle avait jugé que l'apport de titres à un assureur luxembourgeois au titre de primes n'est pas contraire au droit français. Cette position était par ailleurs transposable à l'ensemble des assureurs. [Cass. civ. 2 19 mai 2016](#)

La loi Pacte du 11 avril 2019 impose désormais un versement en numéraire sur les contrats soumis au droit français. Les contrats luxembourgeois souscrits par des résidents de France sont donc concernés puisque seules les règles prudentielles échappent au droit français. (voir [Adoption définitive de la loi PACTE \(AN 11/04/2019\)](#))

C. ass. art. L. 113-3 (modifié par la loi n°2019-486 du 22 mai 2019 PACTE, art. 72, I, 1°)

5.4.2. Primes manifestement exagérées (C. ass art. L 132-13)

Le montant des versements n'est pas plafonné. Cependant, le montant des versements ne doit pas être manifestement exagéré compte tenu de la situation patrimoniale et financière du souscripteur sous peine de voir requalifier le contrat d'assurance en donation et ainsi de devoir rapporter à la succession du souscripteur-assuré le montant des primes versées et d'être soumis aux règles de réduction en cas d'atteinte à la réserve et de rapport successoral.

"Le capital ou la rente payables au décès du contractant à un bénéficiaire déterminé ne sont soumis ni aux règles du rapport à succession, ni à celles de la réduction pour atteinte à la réserve des héritiers du contractant. Ces règles ne s'appliquent pas non plus aux sommes versées par le contractant à titre de primes, à moins que celles-ci n'aient été manifestement exagérées eu égard à ses facultés."

C. ass art. L 132-13

Pour plus de précisions, [consulter le doc expert Assurance-vie : Clause bénéficiaire](#)

5.4.3. Age du souscripteur

Si les compagnies d'assurances n'acceptent pas forcément la souscription d'un contrat d'assurance-vie par des personnes "âgées", les versements sur des contrats existants ne sont pas limités, sauf à ce que l'administration fiscale requalifie l'opération d'abus de droit ou de donation indirecte.

"Ces versements sont en effet autorisés quel que soit l'âge du souscripteur ou l'encours du contrat. Il n'existe donc ni d'âge limite, ni de plafond de versements. Les personnes âgées de plus de soixante-dix ans sont donc libres de poursuivre leurs versements, sur leurs contrats d'assurance-vie. Elles ont ainsi la possibilité de continuer leur effort d'épargne ou, si elles en décident autrement, d'utiliser ces sommes pour leurs besoins personnels".

[RM Loos JOAN 14 juill. 2009](#)

Pour plus de précisions, [consulter le doc expert Assurance-vie : Clause bénéficiaire § 9.3 et 9.4](#)

5.5. Souscripteur marié

5.5.1. Qualification du contrat : Bien propre ou bien commun ?

Le contrat d'assurance vie peut être souscrit par l'un des époux sans l'accord de l'autre et le régime matrimonial n'a pas d'incidence sur ce point.

En revanche, le choix du régime matrimonial n'est pas anodin pour qualifier les sommes utilisées pour la souscription et donc pour qualifier le contrat de bien propre ou de bien commun.

Attention :

La compagnie d'assurance n'a aucune obligation de conseil quant au régime matrimonial du souscripteur, car il ne lui appartient pas de lui demander la nature de son régime matrimonial.

De manière générale, la qualification du contrat d'assurance vie suit le régime matrimonial :

| Régime matrimonial | Qualification du contrat d'assurance-vie |
|---|--|
| Communauté réduite aux acquêts (régime légal) | Bien commun (si le contrat est alimenté par des fonds communs) ou propre (si le contrat est alimenté par des fonds propres) |
| Communauté universelle | Bien commun (ou bien propre dans les très rares cas où le contrat est souscrit avec des fonds propres) |
| Séparation de biens | Bien propre |

Voir notre doc pratique : [Comment souscrire un contrat d'assurance-vie pour un couple marié ou pacsé ?](#)

5.5.2. Epoux marié en communauté : souscription simple via des fonds propres

Si un époux utilise des fonds propres pour souscrire le contrat et qu'il réalise une déclaration d'emploi ou de remploi de fonds propres (par mesure de sécurité, on peut demander au conjoint de reconnaître également l'origine des fonds), le contrat sera alors propre à l'époux. Il sera seul à exercer les droits du souscripteur (rachat, désignation du bénéficiaire...) et son conjoint n'aura aucun droit sur ce contrat.

C. civ. art. 1434

Si aucune déclaration de emploi n'est réalisée, le contrat est commun. Une récompense sera due par la communauté à l'époux souscripteur pour les fonds propres utilisés pour la souscription du contrat. En fonction de l'évolution de la valeur de rachat du contrat, à la hausse ou à la baisse, la récompense sera égale soit à la valeur de rachat ("profit subsistant"), soit au montant des primes versées ("dépense faite").

C. civ. art. 1469

Voir notre [Doc expert : Récompense](#)

En cas de décès, voir notre [le doc pratique : Mémo : Souscription simple ou co-souscription \(sort civil et fiscal en cas de décès\)](#)

5.5.3. Epoux marié en communauté : souscription simple via des fonds communs

5.5.3.1. Contrat dénoué (contrat de l'époux décédé)

Lorsque le contrat est dénoué par le décès de l'assuré, le traitement du contrat dépend de la qualité du bénéficiaire :

- Le bénéficiaire est le conjoint : Aucune récompense n'est due à la communauté (quand bien même les primes ont été prélevées sur la communauté et qu'elles ont permis la constitution d'un bien propre du conjoint survivant), sauf en cas de primes manifestement exagérées.
Le bénéfice de ce contrat constitue un propre pour le conjoint survivant.
C. ass. art. L 132-16 al. 2
Cass. civ 1, 25 mai 2016, n°15-14737
- Le bénéficiaire n'est pas le conjoint : Une récompense est due, par la succession, à la communauté au titre des fonds communs utilisés. En fonction de l'évolution de la valeur de rachat du contrat, à la hausse ou à la baisse, la récompense sera égale soit à la valeur de rachat ("profit subsistant"), soit au montant des primes versées ("dépense faite").
Cass. civ. 1, 10 juill. 1996, n° 94-18733 (arrêt "Daignan")
Cass. civ. 1, 22 mai 2007, n° 05-18516
Voir notre [Doc expert : Récompense](#)

Pour une synthèse voir notre [le doc pratique : Mémo : Souscription simple ou co-souscription \(sort civil et fiscal en cas de décès\)](#)

Remarque :

En cas de clause bénéficiaire démembrée, le patrimoine souscripteur devra une récompense à la communauté pour le montant des primes à concurrence de la valeur de la nue-propriété.

Notons cependant que certains auteurs estiment que si le bénéficiaire est un enfant commun du couple, l'opération peut participer de la contribution aux charges liées à l'entretien et l'éducation de l'enfant. À ce titre, elle constitue un passif de communauté et aucune récompense n'est due.

C. civ. art. 1409

En tout état de cause, les époux peuvent librement fixer les modalités concernant les récompenses dans leur contrat de mariage.

5.5.3.2. Contrat non dénoué (contrat de l'époux survivant ou en cas de divorce)

Civilement

Lorsque le contrat n'est pas dénoué alors le contrat est commun et la valeur de rachat du contrat fait partie de l'actif de communauté. La valeur à prendre en compte est celle du contrat au jour de la dissolution de la communauté.

C. civ. art. 1402

Cass. civ. 1, 31 mars 1992, n° 90-16343 (arrêt "Praslicka") : l'époux marié sous un régime de communauté et qui a souscrit avec des deniers communs un contrat d'assurance vie doit, en cas de divorce, dédommager son conjoint pour la moitié de sa valeur

Cass. civ. 1, 19 avril 2005, n° 02-10985

RM Proriot, JOAN 10 nov. 2009, n° 27336

Pour une synthèse, voir notre [le doc pratique : Mémo : Souscription simple ou co-souscription \(sort civil et fiscal en cas de décès\)](#)

Fiscalement

Fiscalement, le contrat non dénoué n'intègre pas la communauté ni la succession en application de la réponse ministérielle CIOT.

Voir § 5.5.5

5.5.4. Epoux marié en communauté : co-souscription via des fonds communs

5.5.4.1. Contrat dénoué (contrat avec dénouement au 1er décès)

Lorsque le contrat est dénoué par le décès de l'assuré, le traitement du contrat dépend de la qualité du bénéficiaire :

- Le bénéficiaire est le conjoint : Aucune récompense n'est due à la communauté (quand bien même les primes ont été prélevées sur la communauté et qu'elles ont permis la constitution d'un bien propre du conjoint survivant), sauf en cas de primes manifestement exagérées.
Le bénéfice de ce contrat constitue un propre pour le conjoint survivant.
C. ass. art. L 132-16 al. 2
Cass. civ 1, 25 mai 2016, n°15-14737
- Le bénéficiaire n'est pas le conjoint : il ne devrait aucune récompense à la communauté (puisque le bénéficiaire a été désigné d'un commun accord par les 2 époux).

Pour une synthèse, voir notre [le doc pratique : Mémo : Souscription simple ou co-souscription \(sort civil et fiscal en cas de décès\)](#)

5.5.4.2. Contrat non dénoué (contrat avec dénouement au second décès ou en cas de divorce)

Civilement

Lorsque le contrat n'est pas dénoué alors le contrat est commun et la valeur de rachat du contrat fait partie de l'actif de communauté. La valeur à prendre en compte est celle du contrat au jour de la dissolution de la communauté.

C. civ. art. 1402

Cass. civ. 1, 31 mars 1992, n° 90-16343 (arrêt "Praslicka") : l'époux marié sous un régime de communauté et qui a souscrit avec des deniers communs un contrat d'assurance vie doit, en cas de divorce, dédommager son conjoint pour la moitié de sa valeur)

Cass. civ. 1, 19 avril 2005, n° 02-10985

RM Proriot, JOAN 10 nov. 2009, n° 27336

Pour une synthèse, voir notre [le doc pratique : Mémo : Souscription simple ou co-souscription \(sort civil et fiscal en cas de décès\)](#)

Fiscalement

Fiscalement, au décès du 1er époux, le contrat n'intègre pas la communauté ni la succession en application de la réponse ministérielle CIOT.

Voir § 5.5.5

5.5.5. Fiscalement (RM Ciot - RM Bacquet)

5.5.5.1. Décès à compter du 1er janvier 2016 (RM Ciot)

Pour les décès intervenus à compter du 1^{er} janvier 2016, le traitement civil et fiscal des contrats non dénoués souscrits avec des fonds communs est différent (il s'agit des contrats simples souscrits par le conjoint survivant ou des contrats en co-souscription avec dénouement au second décès).

- Civilement, la valeur de rachat du contrat est commune (le contrat intègre l'actif de communauté pour la totalité de sa valeur et, de manière subséquente, intègre l'actif de succession pour la moitié de sa valeur).
- Fiscalement, la valeur de rachat du contrat non dénoué souscrit avec des fonds communs n'intègre pas l'actif de communauté et, en conséquence, n'intègre pas l'actif de succession : la moitié du contrat qui devrait être soumis aux droits de succession (notamment pour la part revenant aux enfants) n'est finalement pas taxée.

Ainsi, le décès du 1er époux est neutre fiscalement pour les héritiers (notamment les enfants), le contrat ne fait plus partie de l'actif successoral imposable. En revanche, au second décès le contrat se dénoue, les capitaux décès sont taxés au titre des articles 757 B et 990 I du CGI.

[Voir notre Doc pratique : Traitement civil et fiscal des contrats d'assurance-vie financés par la communauté et non dénoués au premier décès \(RM Ciot\)](#)

RM. Ciot, JOAN 23 fév. 2016, n° 78192 (voir notre actualité correspondante)

BOI-ENR-DMTG-10-10-20-20

RM. Laqhila, JOAN 13 nov. 2018, n° 1594

Communiqué de presse du 12 janvier 2016

Pour une synthèse, [consulter le doc pratique : Mémo : Souscription simple ou co-souscription \(sort civil et fiscal en cas de décès\)](#)

5.5.5.2. Décès du 29 juin 2010 au 31 décembre 2015 (RM Bacquet)

Le traitement civil et fiscal des contrats non dénoués souscrits avec des fonds communs était identique : les contrats non dénoués alimentés avec des fonds communs étaient pris en compte dans la liquidation civile et fiscale de la communauté et augmentait donc l'actif successoral soumis aux droits de succession.

Cet alignement civil et fiscal été justifié par l'exonération de droits de succession dont les conjoints pouvaient nouvellement bénéficier à l'époque (Loi TEPA) : en effet, la tolérance administrative (RM Bataille et Marsaudon) prévoyant de ne pas intégrer les contrats non dénoués ne se justifiait plus (l'aléa du fait de l'ordre des décès n'ayant plus pour conséquence de rendre taxable le contrat du survivant, puisque désormais exonéré de droits de succession). Cette tolérance a donc pris fin avec la réponse ministérielle Proriot (mais émanant du Ministre de la Justice, elle n'était pas opposable fiscalement), confirmée par la réponse ministérielle Bacquet (opposable).

RM Bacquet, JOAN 29 juin 2010, n° 26331

RM. Proriot, JOAN 10 nov. 2009, n° 2733

BOI-ENR-DMTG-10-10-20-20 n° 380

5.5.5.3. Décès entre 2000 et le 28 juin 2010 (RM Bataille et Marsaudon)

Le traitement civil et fiscal des contrats non dénoués souscrits avec des fonds communs différait :

- Civilement, la valeur de rachat du contrat était commune (le contrat intégrait l'actif de communauté pour la totalité de sa valeur et, de manière subséquente, intègre l'actif de succession pour la moitié de sa valeur).
- Fiscalement, la valeur de rachat du contrat non dénoué souscrit avec des fonds communs n'intégrait pas l'actif de communauté et, en conséquence, n'intégrait pas l'actif de succession : la moitié du contrat qui devrait être soumis aux droits de succession (notamment pour la part revenant aux enfants) n'était finalement pas taxée.

Ainsi, le décès du 1er époux était neutre fiscalement pour les héritiers (notamment les enfants), le contrat ne faisant pas partie de l'actif successoral imposable. En revanche, au second décès le contrat se dénouait, les capitaux décès étaient taxés au titre des articles 757 B et 990 I du CGI.

RM. Marsaudon, JOAN 3 janv. 2000, n° 23488

RM. Marsaudon, JOAN 9 nov. 2001, n° 55265

RM. Bataille, JOAN 3 juill. 2000, n° 35728

M. Proriot, JOAN 10 nov. 2009, n° 2733 (le traitement fiscal particulier issu de la RM Bataille et Marsaudon n'a pas d'incidence au niveau civil)

5.6. Prérogatives du souscripteur

Le souscripteur bénéficie de plusieurs prérogatives :

- choisir les caractéristiques du contrat (durée du contrat, supports d'investissement...)
- exercer son droit de renoncer à la souscription,
- effectuer des rachats sur le contrat,
- demander des avances,
- réaliser des arbitrages,
- délivrer un mandat spécial pour la gestion du contrat,
- désigner les bénéficiaires,
- modifier les bénéficiaires,
- donner le contrat en garantie ([voir notre question réponse : Peut-on utiliser un contrat d'assurance-vie pour garantir un emprunt ?](#))

Remarque :

En cas de souscription à l'étranger d'un contrat d'assurance-vie, le souscripteur a l'obligation de le déclarer lors de la déclaration des revenus annuelle (CGI art. 1649 AA).

Pour plus d'informations, [se référer au doc expert IR : Déclaration, paiement et contrôle](#)

5.6.1. Faculté de rachat

Clause de rachat

Certains contrats d'assurance disposent d'une valeur de rachat. Le souscripteur peut alors effectuer des rachats :

- Si le contrat a une valeur de rachat, alors l'assureur ne peut pas s'opposer au rachat total ou partiel.
- Si le contrat n'a pas de valeur de rachat, alors les rachats, partiels ou totaux, sont impossibles.
Ne peuvent contenir une clause de rachat :
 - les contrats d'assurance temporaire en cas de décès,
 - les rentes viagères immédiates ou en cours de service,
 - les assurances en cas de vie sans contre-assurance,
 - les rentes viagères différées sans contre-assurance.

Remarque :

Le souscripteur doit vérifier que l'assureur n'a pas omis de mentionner la clause de rachat sur la police d'assurance.

Valeur de rachat

La valeur de rachat et ses modalités de calcul sont déterminées par le règlement général. Ce règlement est tenu à la disposition du souscripteur, qui peut le consulter sur simple demande.

La valeur de rachat s'obtient à partir de la provision mathématique diminuée, dans certains cas, d'une indemnité de résiliation. Cette indemnité ne peut plus être réclamée lorsque le contrat a atteint 10 ans d'ancienneté. Lorsque le rachat intervient au cours des 10 premières années du contrat, l'assureur peut retenir une indemnité qui ne peut dépasser 5 % de la valeur de rachat.

"La valeur de rachat est égale à la provision mathématique du contrat diminuée, éventuellement, d'une indemnité qui ne peut dépasser 5 % de cette provision mathématique. Cette indemnité doit être nulle à l'issue d'une période de 10 ans à compter de la date d'effet du contrat".

C. ass. art. R132-5-3, (anc. art. R 331-5)

Les provisions mathématiques sont constituées par les fonds que les sociétés d'assurance vie mettent en réserve en vue de satisfaire les engagements pris envers leurs assurés.

La provision mathématique d'un contrat correspond donc aux sommes que l'assureur doit provisionner. Son montant doit toujours être suffisant pour pouvoir honorer le rachat du contrat par le souscripteur. Son montant correspond à l'épargne capitalisée diminuée des frais. L'assureur doit calculer chaque année le montant de cette provision et la communiquer au souscripteur.

Cas particulier - Contrats à prime unique :

Les contrats à prime unique peuvent bénéficier de cette possibilité de rachat dès la fin de leur première année et sans indemnité de résiliation.

Les contrats doivent contenir les valeurs de rachat au moins pour chacune des 8 premières années. Cette valeur doit être communiquée tous les ans par l'assureur au souscripteur. La loi permettant la recherche des bénéficiaires des contrats d'assurance vie non réclamés et en déshérence, publiée le 18

décembre 2007, précise que le contrat doit prévoir les modalités de calcul des valeurs de rachat, de transfert et de réduction (entrée en vigueur le 18 décembre 2008) et elle supprime la limite de 15 % en deçà de laquelle l'assureur pouvait refuser la réduction ou le rachat.

Loi n° 2007-1775 17 déc. 2007 permettant la recherche des bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie non réclamés et garantissant les droits des assurés

C. ass. art. L. 132-21

Pour les contrats en unités de compte, la valeur de rachat doit figurer en unités de compte en prenant en considération l'ensemble des prélèvements effectués sur la provision mathématique du contrat.

Le calcul de cette valeur permet de limiter le montant des avances que l'assureur peut consentir.

Remarques :

- Aucune forme spécifique n'est requise lors d'une demande de rachat, mais cette dernière doit contenir au minimum la signature du souscripteur, en principe identique à celle figurant sur le bulletin de souscription du contrat d'assurance vie. Ainsi, dans un arrêt du 28 avril 2011, la Cour de cassation constate que les 2 courriers relatifs à la demande de rachat et émanant de 2 personnes distinctes (le conseiller financier et le souscripteur) étaient écrits de la même main, mais comportaient 2 signatures différentes dont l'une était proche de celle figurant sur le bulletin de souscription. Les juges rappellent alors que l'assureur n'est en principe pas tenu à des vérifications complémentaires dès lors que la signature du souscripteur est présente sur la lettre de demande de rachat. Cependant, malgré l'apparence de l'authenticité, il aurait dû être alerté par l'écriture identique des 2 courriers et une vérification des instructions de rachat auprès de la plaignante s'imposait alors.
[Cass. civ. 2, 28 avr. 2011, n° 10-15053 \(deuxième chambre civile\)](#)
- Du fait de la différence de signatures entre le contrat d'adhésion et la demande de rachat, la Cour de cassation a estimé dans un arrêt du 13 janvier 2012, qu'il existait bien un lien direct entre la faute de l'assureur et la remise des fonds à l'ex-épouse du souscripteur, sans l'accord de ce dernier. En effet, le souscripteur avait seul qualité pour procéder à un rachat du contrat. Par ailleurs, l'absence de démarche du plaignant pour se faire rembourser par son ex-épouse lors des opérations de compte de liquidation/partage de la communauté est sans incidence sur la négligence fautive de l'assureur.
[Cass. civ. 2, 13 janv. 2012, n° 11-11350 \(deuxième chambre civile\)](#)

L'assureur est tenu de verser la valeur de rachat dans un délai de deux mois.

C. ass. art. L. 132-21

En cas de retard, des intérêts sont servis de plein droit au taux légal majoré de moitié durant 2 mois, puis, à l'expiration de ce délai de 2 mois, au double du taux légal.

Attention :

Le Haut conseil de stabilité financière (HCSF) peut décider, à tout moment et s'il le juge nécessaire, de limiter, pour toute ou partie du portefeuille, le paiement des valeurs de rachat. Cette mesure ne peut toutefois être maintenue plus de 6 mois consécutifs. De plus, les entreprises d'assurance peuvent également décider, pour les détenteurs de contrats d'assurance vie en unités de compte, de suspendre ou restreindre sur une partie du contrat uniquement, leurs possibilités de rachats, lorsqu'une ou plusieurs unités de compte sont constituées de parts ou actions d'OPC qui fait l'objet -sous certaines conditions- d'une suspension du rachat ou de l'émission de ses parts ou actions.

[C. ass. art. L. 631-21](#)

Rachat total

Le rachat total permet au souscripteur de demander le remboursement anticipé du capital. Le contrat prend fin.

Le rachat total met fin définitivement au contrat. L'assureur est obligé de l'accepter. L'assureur doit verser les sommes dans les 2 mois de la demande, sous réserve d'acquitter des intérêts de retard en cas de dépassement de ce délai.

Cette demande de rachat total vaut révocation du bénéficiaire. Cependant, si le bénéficiaire a déjà accepté le bénéfice du contrat, il faut qu'il y consente.

Au niveau fiscal, plus ce rachat intervient tôt plus la fiscalité est pesante.

Rachat partiel

Le rachat partiel permet au souscripteur d'obtenir le remboursement d'une fraction des primes versées augmentée d'une fraction des intérêts acquis. Le contrat ne prend pas fin, mais continuera sur une assiette amoindrie du montant du rachat. Chaque retrait vient donc diminuer le capital investi. Si celui-ci est inférieur au montant du rachat envisagé, ce retrait ne peut s'opérer pleinement et revient à un retrait total.

[BOI-RPPM-RCM-20-10-20-50](#), § 80

Les rachats partiels peuvent être ponctuels ou programmés.

Dans l'hypothèse d'une acceptation du contrat, après le 18 décembre 2007, le souscripteur ne peut plus disposer librement du capital sans l'accord du bénéficiaire. Il ne peut donc plus effectuer seul de rachat partiel.

Cas particulier - En cas de pluralité de bénéficiaires :

Un problème se pose pour les contrats désignant plusieurs bénéficiaires dont certains seulement ont accepté la clause. En effet, dans ce cas, le souscripteur peut-il effectuer un rachat partiel sur la fraction du contrat qui n'a pas été acceptée.

En principe, la faculté de rachat est un droit personnel du souscripteur c'est-à-dire que lui seul peut effectuer des rachats.
[Cass. com. 25 oct. 1994, n° 90-14316](#)

Par exception, le souscripteur peut déléguer ce droit au rachat au profit d'un tiers par mandat. Le mandataire doit alors disposer d'un mandat spécial prévoyant cette faculté de rachat expressément car la jurisprudence considère qu'un mandat général ne suffit pas.
[CA Pau, 30 mars 2000, n°98/01945](#)
[Cass. civ. 2, 5 juin 2008, n° 07-14077](#)

Le mandat de protection future peut être choisi comme mandat spécial :

- si le mandat de protection future est établi sous seing privé. Dans ce cas, le mandataire devra obtenir l'autorisation préalable du juge des tutelles pour effectuer un rachat puisqu'il s'agit d'un acte de disposition.
C. civ. art. 493
[Décret 22 déc. 2008, n°2008-1484](#), annexe 1
- Le mandat de protection future est établi sous forme authentique. Dans ce cas, le mandataire peut réaliser tous les actes qu'un tuteur peut réaliser avec ou sans l'autorisation du juge même si cette faculté n'est pas expressément stipulée dans l'acte. Il pourra donc effectuer seul un rachat pour le compte du mandant.
C. civ. art. 490
[Décret 22 déc. 2008, n°2008-1484](#), annexe 1

Il appartient à l'assureur ou à son intermédiaire de s'assurer que l'ordre de rachat émane bien du souscripteur. En cas de contestation, c'est à lui d'en fournir la preuve.

À défaut, sa responsabilité peut être engagée et il peut être condamné à indemniser le souscripteur.

[CA Douai, 7 mai 2020, n°190058](#)

Acceptation du bénéficiaire

Durant la vie d'un contrat, différentes opérations sont possibles, comme notamment le rachat. Il doit être demandé par le souscripteur lui-même. Il s'agit d'un droit insaisissable exclusivement attaché à sa personne. La faculté de rachat est un droit personnel au souscripteur, c'est-à-dire que lui seul peut effectuer des rachats.

[Cass. com. 25 oct. 1994, n° 90-14316](#)

Une demande effectuée en bonne et due forme met l'assureur dans l'obligation de verser les sommes correspondant au rachat. Il ne peut pas refuser au souscripteur de lui rembourser la valeur de son contrat, sauf circonstances exceptionnelles et marginales, constatées par décret (afflux de demandes de rachat avec un risque de déséquilibre des finances de la société d'assurance, hypothèses de guerre ou de grave crise intérieure).

En revanche, cette opération se complique en cas d'acceptation du contrat par le bénéficiaire et depuis la loi permettant la recherche des bénéficiaires des contrats d'assurance vie non réclamés et en déshérence, il est nécessaire de faire une distinction entre les acceptations effectuées après le 18 décembre 2007 et celles antérieures.

Rachat et acceptation bénéficiaire après le 18 décembre 2007

La loi a clarifié les conséquences de l'acceptation d'un contrat et a ainsi modifié [l'article L 132-9 du code des assurances](#) qui dorénavant précise que pendant la durée du contrat, après acceptation du bénéficiaire, le stipulant ne peut exercer sa faculté de rachat et l'assureur ne peut lui consentir d'avance sans l'accord du bénéficiaire.

Ce texte s'applique aux contrats en cours n'ayant pas encore, au 18 décembre 2007, fait l'objet d'une acceptation.

Rachat et acceptation bénéficiaire avant le 18 décembre 2007

Pour les contrats acceptés avant le 18 décembre 2007 et soumis à l'ancien régime, la Cour de cassation dans un arrêt du 22 février 2008, a précisé que pour les contrats mixtes, le souscripteur conserve sa faculté de rachat. Elle considère que le bénéficiaire qui a accepté sa désignation n'est pas fondé à s'opposer à la demande de rachat du contrat en l'absence de renonciation expresse du souscripteur à son droit.

Cet arrêt met fin au débat qui existait entre les partisans au maintien du droit au rachat et ceux en faveur du blocage des droits du souscripteur par le bénéficiaire.

[Cass. ch. mixte, 22 fév. 2008, n° 06-11934 \(chambre mixte\)](#)

Fiscalité

Fiscalement, les rachats sont susceptibles d'être taxés.

Pour plus d'informations, [se référer au doc expert Assurance-vie : Fiscalité en cas de vie](#).

Transfert

La faculté de rachat ne se combine pas avec le droit au transfert.

Lorsque le contrat n'est pas rachetable, car lié à la cessation d'une activité professionnelle, le code des assurances prévoit que le contrat doit comporter une clause de transférabilité.

En revanche, pour les contrats rachetables, il n'est pas apparu nécessaire aux pouvoirs publics de prévoir un droit au transfert du contrat, celui-ci étant conclu entre l'assuré et un assureur déterminé. L'assuré a la possibilité, après rachat de son contrat, de souscrire auprès d'un autre assureur un nouveau contrat. Il perd toutefois l'antériorité fiscale du contrat d'origine ce qui revient à considérer qu'il ne peut donc changer librement de compagnie d'assurance.

5.6.2. Faculté de demander des avances

5.6.2.1. Aspects juridiques

L'avance sur police dans le cadre d'un contrat d'assurance-vie est un prêt. Elle permet au souscripteur de solliciter auprès de l'assureur le versement partiel des sommes placées sur son contrat. Ce prêt n'est possible que dans la limite de la valeur de rachat du contrat.

L'avance permet donc au souscripteur de percevoir des liquidités sans diminuer la valeur de rachat du contrat.
C. ass. art. L. 132-21

Il s'agit d'un prêt réalisé par la compagnie au profit du souscripteur pour couvrir un besoin de trésorerie ponctuel. Les avances ne peuvent donc pas être programmées.

Remarque : Autre forme d'avance

Les assureurs peuvent consentir des avances sous forme de prêts ou de crédits revolving. Dans ces cas, le montant de l'avance n'est pas prélevé sur le capital investi, mais consenti sous la forme d'un prêt classique que le contrat d'assurance-vie vient garantir.

Cette solution est particulièrement avantageuse en cas de décès de l'assuré, car le bénéficiaire reçoit alors l'intégralité du capital garanti et, parce que le prêt en cours est inscrit au passif de la succession. Le souscripteur peut également obtenir un taux plus avantageux que celui appliqué aux avances.

Par ailleurs, ce mécanisme présente l'avantage de pallier les risques de requalification de l'opération par l'administration fiscale.

L'avance est un outil pouvant s'avérer plus intéressant qu'un rachat partiel. En effet, le rachat est soumis à l'impôt sur le revenu alors que l'avance non. De plus, si le souscripteur souhaite réinvestir sur son contrat quelques mois ou quelques années après le rachat, il devra repayer des droits d'entrée alors qu'avec l'avance aucun frais ne sera demandé.

Le montant de l'avance ne peut pas être supérieur à la valeur de rachat du contrat. Par conséquent, les contrats sans valeur de rachat ne peuvent permettre à leur souscripteur de bénéficier d'une avance. Toutefois, en pratique, nombreux sont les contrats qui offrent cette possibilité. Certains peuvent également prévoir pour sécuriser l'opération, d'interdire les arbitrages entre les différents supports, ou ne pas autoriser les rachats.

Remarque :

L'avance n'est plus une faculté pour l'assureur, mais une obligation lorsque les conditions générales du contrat prévoient cette possibilité, y compris lorsque l'avance excède les limites "*déontologiques*". En effet, les conditions générales priment sur les règles déontologiques qui ne sont qu'indicatives.

[Cass. civ. 2, 4 oct. 2018, n° 17-25624](#)

[Recueil des engagements à caractère déontologique des entreprises d'assurances membres de la FFA](#)

Le contrat ne prend pas fin et continue à se valoriser sur la même base qu'avant l'avance, c'est-à-dire que l'avance ne diminue pas la valeur de rachat du contrat, la capitalisation s'effectue sur la valeur de rachat non diminuée de l'avance.

L'avance n'étant pas un rachat, le souscripteur devra rembourser à la compagnie d'assurance le montant de l'avance.

L'avance peut être remboursée à tout moment par le contractant. A défaut, elle est déduite par l'assureur des sommes qu'il verse au bénéficiaire au dénouement du contrat.

En présence d'avances dépassant la valeur de rachat du contrat d'assurance-vie, l'assureur ne peut modifier le contrat unilatéralement pour s'octroyer un droit de rachat.

[Cass. civ. 2, 7 juill. 2022, n° 16-17147](#)

Les intérêts sont, en général, payés en même temps que le remboursement de l'avance. Le non-paiement des intérêts constitue un cas de résiliation du contrat d'assurance-vie par l'assureur.

Remarque :

En cas de non-remboursement de l'avance au terme, les intérêts continuent de courir au-delà du terme, mais seulement jusqu'à l'expiration d'un délai de prescription de 2 ans. Ce délai peut être prorogé par un acte interruptif de prescription.

[Cass. civ. 2, 5 mars 2020, n° 18-26178](#)

Si l'avance est remboursée avant le terme du contrat, alors l'assureur doit verser au bénéficiaire le capital dans les conditions initiales (capital garanti par le contrat d'origine). Si l'avance n'est pas remboursée avant le terme du contrat, l'assureur doit verser au bénéficiaire le capital dans les conditions initiales diminué du montant des avances non remboursées et des intérêts dus. Si la valeur de rachat est devenue inférieure au montant des sommes restant à rembourser alors l'assureur réclamera le solde au souscripteur ou à la succession de celui-ci.

Attention :

Dans certains cas, les avances pourraient être requalifiées en rachat partiel (ce qui emporte des conséquences en matière fiscale). C'est pourquoi la FFA préconise le respect de certaines règles :

- les avances ne doivent ni être programmées dans le contrat ni revêtir un caractère systématique ;
- l'avance en cours ne doit pas être imputée sur les provisions mathématiques pour éviter qu'elle soit confondue avec un rachat partiel ;
- aucune avance ne peut être effectuée avant l'expiration du délai de renonciation prévu à l'article L. 132-5-1 du code des assurances ;
- les conditions de l'avance doivent faire l'objet d'un document spécifique remis par l'assureur au souscripteur ou l'adhérent lorsque l'avance est consentie ;

- le montant de l'avance ne doit pas dépasser 80 % du montant de la provision mathématique pour les contrats en euros et 60 % pour les contrats en unités de compte ;
- les avances pouvant être accordées dans un contrat en unités de compte ne pourront s'effectuer qu'en euros ;
- l'avance est consentie pour une durée qui ne peut excéder 3 années renouvelables deux fois ;
- les entreprises d'assurance incitent les souscripteurs ou adhérents à procéder au remboursement de l'avance au plus tard lors du terme de l'avance ;
- les conditions de calcul du taux d'intérêt annuel auquel est consentie l'avance doivent être indiquées au souscripteur au moment de l'opération. Une clause contractuelle par laquelle un assureur se réserve le pouvoir de fixer, de manière unilatérale, le taux d'intérêt de ses avances, ou de le faire varier, est abusive. Le souscripteur peut donc la considérer comme nulle et faire résilier le contrat (Cass. civ. 1, 2 déc. 2003, n° 01-15780) ;
- le taux d'intérêt doit être au moins égal au taux moyen des emprunts d'État, calculé sur une base au plus semestrielle, majoré du taux des frais de gestion du contrat et d'une rémunération normale de l'assureur ;
- pour les contrats comportant un compartiment euros, ce taux doit en outre être au moins égal au taux de rémunération du compartiment euros du contrat de l'année précédant la demande d'avance majoré des frais de gestion du contrat et d'une rémunération normale de l'assureur.

Recueil des engagements à caractère déontologique des entreprises d'assurances membres de la FFA

Le Haut conseil de stabilité financière (HCSF) peut décider, à tout moment et s'il le juge nécessaire, de retarder ou limiter, pour tout ou partie du portefeuille, le versement d'avances sur contrat. Cette mesure ne peut être prise que de façon temporaire et à titre conservatoire.

C. ass. art. L. 631-2-1

5.6.2.2. Aspects fiscaux

Fiscalement, les avances ne sont pas taxables, et ce, même si elles ont été consenties durant les 8 premières années d'existence du contrat. En raison du régime fiscal plus avantageux dont bénéficient les avances, si l'assureur peine pour recevoir le remboursement, l'administration fiscale s'autorise à vérifier la nature exacte de l'opération et à requalifier l'avance en rachat partiel si elle parvient à démontrer que le souscripteur a, en réalité, voulu disposer définitivement de son épargne en évitant la taxation. Cette requalification déclenche l'imposition qui en découle, assortie des intérêts de retard et pénalités de mauvaise foi.

"La perception d'avances peut permettre dans certains cas d'obtenir la disposition des sommes équivalentes au rachat total ou partiel du contrat, tout en laissant subsister celui-ci au-delà de six ans ou huit ans ou jusqu'à une période où le taux de prélèvement est plus faible.

L'administration dispose cependant de la possibilité de démontrer que, sous couvert d'avances, le contribuable a entendu disposer définitivement de tout ou partie de la valeur de rachat en échappant à la taxation ou en bénéficiant d'une taxation réduite."

BOI-RPPM-RCM-20-10-20-50 § 140 à 150

Remarque :

Deux réponses ministérielles ont été rendues concernant la possibilité de déduire des revenus fonciers les intérêts de l'avance sur assurance-vie (au titre de l'année de paiement effectif de ses intérêts).

Il convient de conserver la trace des flux pour démontrer, si nécessaire, leur emploi. Pour cela, on peut envisager un versement direct à l'étude notariale en charge de l'acquisition ou l'encaissement de l'avance sur un compte ouvert spécialement pour payer les factures de travaux.

RM Delpon, JOAN 18 déc. 2018, n°11053

RM Malhuret, JO Sénat 20 déc. 2018, n°02170

5.6.2.3. Formalités pratiques

La demande d'avance doit se faire par écrit. Elle peut être rédigée sur papier libre ou sur un formulaire fourni par l'établissement assureur.

Les délais de versements varient selon les établissements et le mode de règlement retenu (virement direct sur un compte ou chèque). Les assureurs ne manifestant généralement pas d'empressement à répondre à ce type de prestations, il est parfois nécessaire de réitérer sa demande.

En tout état de cause, le coût des avances doit être indiqué au souscripteur, dans le contrat, voire rappelé à la réception d'une demande.

Remarque :

La demande d'avance constitue, au regard du régime des incapacités, un acte de disposition.

5.6.3. Droit de désigner et modifier le bénéficiaire

La faculté de désignation et de modification du bénéficiaire est un droit personnel au souscripteur, c'est-à-dire que lui seul peut effectuer ces opérations.

C. ass. art. L. 132-8, al. 6

Si le souscripteur qui est également l'assuré décède sans avoir désigné un bénéficiaire, alors :

- Si le contrat a une valeur de rachat : le capital à verser est intégré à la succession du souscripteur.
- Si le contrat n'a pas de valeur de rachat : l'assureur ne verse pas le capital au bénéficiaire. Les primes versées sont perdues et restent au profit de l'assureur, sauf à ce qu'une contre-assurance ait été souscrite.

Pour plus de précisions, [consulter le doc expert Assurance-vie : Clause bénéficiaire](#)

5.7. Information précontractuelle

Avant la conclusion d'un contrat d'assurance vie, l'assureur doit remettre au souscripteur une note d'information et/ou une proposition d'assurance ou un projet de contrat afin que ce dernier prenne conscience de la portée de l'engagement qu'il prend. S'agissant des contrats d'assurance vie en unités de compte, il doit également fournir un document d'informations clés (DIC) conforme à la réglementation européenne qui précise -comme son nom l'indique- les informations clés sur le contrat sous une forme standardisée.

Avant toute souscription (et à partir du moment où la durée du contrat est supérieure à 2 mois), l'assureur doit obligatoirement fournir à son client :

- une note d'information (pour les contrats comportant une valeur de rachat ou de transfert, l'assureur peut, par exception, se dispenser de remettre cette note d'information en procédant -à la place- à l'insertion d'un encadré informatif en introduction de la proposition d'assurance ou du projet de contrat),
- et/ou une proposition d'assurance ou un projet de contrat,
- et, depuis le 1er janvier 2018, un document d'informations clés (DIC) pour les contrats en unités de compte.

5.7.1. Note d'information

L'assureur, avant la conclusion du contrat, doit remettre au souscripteur, contre récépissé, une note d'information sur les conditions d'exercice de la faculté de renonciation et sur les dispositions essentielles du contrat. Les informations qui doivent lui être transmises suivent un plan-type qui a été détaillé dans le code des assurances. Cette note doit comporter les éléments suivants :

- le nom commercial du contrat ;
- les caractéristiques du contrat (définition contractuelle des garanties offertes, durée du contrat, modalités de versement des primes, délai et modalités de renonciation au contrat, formalités à remplir en cas de sinistre, précisions complémentaires relatives à certaines catégories de contrats, etc.) ;
- le rendement minimum garanti et la participation (taux d'intérêt garanti et durée de cette garantie, etc.) ;
- la procédure d'examen des litiges.

[C. ass. art. L. 132-5-1 et suivants](#)

[C. ass. art. A. 132-4](#)

5.7.1.1. Dispense sous forme d'encadré informatif

Le législateur a toutefois prévu que, pour les contrats comportant une valeur de rachat ou de transfert, la proposition d'assurance ou le projet de contrat peut valoir note d'information lorsqu'un encadré, inséré en début de proposition d'assurance ou de projet de contrat indique en caractère très apparent la nature du contrat.

L'encadré informatif placé en tête des documents à remettre au client, d'une taille maximum d'une page, doit comporter 8 informations limitatives :

- la nature du contrat : assurance vie individuelle ou de groupe, contrat de capitalisation. De plus, pour certains contrats d'assurance de groupe, il doit être précisé que les droits et obligations de l'adhérent peuvent être modifiés par avenant au contrat, sous réserve que le souscripteur en ait été informé au préalable ;
- les garanties offertes, y compris celles complémentaires non optionnelles avec référence aux clauses les définissant :
 - paiement d'un capital ou d'une rente ;
 - pour les contrats en euros, mention ou non d'une garantie en capital au moins égale aux sommes versées, nettes de frais ;
 - pour les contrats en unités de compte, et en caractères très apparents, mention que les supports en unités de compte sont soumis à des fluctuations dépendant de l'évolution des marchés financiers ;
- l'existence ou non d'une participation aux bénéfices ;
- la possibilité de rachat ou de transfert du contrat et la mention suivante : "les sommes sont versées par l'assureur dans un délai de (délai du versement)" ;
- pour les contrats autres que collectifs à adhésion obligatoire : les frais et indemnités de toute nature (montant et pourcentage maximum des frais à l'entrée et sur versements, frais en cours de vie du contrat, frais de sortie et autres frais) et les frais supportés par l'unité de compte ;
- le fait que la durée du contrat recommandée dépende de la situation patrimoniale du souscripteur, de son attitude face au risque, du régime fiscal en vigueur et des caractéristiques du contrat. À cet effet, l'adhérent est invité à prendre conseil auprès de son assureur ;
- les modalités de désignation des bénéficiaires avec les précisions suivantes :
 - possibilité de désigner le bénéficiaire dans le contrat, ou ultérieurement par avenant ou par un acte authentique ou sous seing privé ;
 - possibilité, dans l'hypothèse d'un bénéficiaire nommément désigné, d'indiquer les coordonnées de ce dernier qui seront utilisées par l'entreprise d'assurance en cas de décès de l'assuré ;
 - possibilité de modifier la clause bénéficiaire ;
 - irrévocabilité du bénéficiaire acceptant ;

- un appel d'attention du souscripteur sur le but de cet encadré qui est de porter à sa connaissance les caractéristiques essentielles de la proposition d'assurance. Le souscripteur est appelé à lire entièrement la proposition ou le projet de contrat et à poser toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer.

Pour chacune de ces informations, il doit être fait renvoi aux clauses correspondantes du contrat, appelant ainsi le souscripteur à se reporter aux détails du contrat qu'il s'apprête à signer.

Remarque :

Ce texte ne s'applique pas aux assurances de groupe ayant pour objet la garantie de remboursement d'un emprunt, ni aux contrats pour lesquels la désignation du bénéficiaire n'est pas décidée par l'adhérent.

[C. ass. art. L. 132-5-2](#)

[C. ass. art. A. 132-8](#)

5.7.2. Proposition d'assurance ou projet de contrat

Certaines mentions doivent figurer obligatoirement dans la proposition d'assurance ou le projet de contrat :

- les informations relatives aux valeurs de rachat au terme de chacune des 8 premières années au moins (pour les contrats qui en comportent une) et au montant des primes ou cotisations versées au terme de chacune des mêmes années ;
- les informations relatives aux valeurs minimales et au mécanisme de calcul des valeurs de rachat ou de transfert lorsque celles-ci ne peuvent être établies ;
- les informations relatives au droit de renonciation : un modèle de lettre destiné à faciliter l'exercice de la faculté de renonciation et une mention précisant les modalités de renonciation.

Exemple (Modèle de lettre) :

"Par la présente lettre recommandée avec avis de réception, j'ai l'honneur d'exercer la faculté de renonciation prévue à l'article L. 132-5-1 du Code des Assurances, à mon contrat (nom du contrat), numéro du contrat (...), souscrit le (...), pour le motif suivant (...) et de demander le remboursement intégral des sommes versées. Date et signature".

Ainsi, la mention précisant les modalités de renonciation peut être rédigée de la manière suivante : "le souscripteur peut renoncer au contrat pendant 30 jours calendaires révolus à compter du moment où le preneur est informé que le contrat est conclu". Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à l'adresse suivante "adresse à laquelle la lettre de renonciation doit être envoyée". Elle peut être faite suivant le modèle de lettre inclus dans la proposition d'assurance ou le contrat".

Attention :

Le défaut de remise des documents et informations prévus ci-dessus entraîne de plein droit la prorogation du délai de renonciation accordé au souscripteur jusqu'au 30ème jour calendaire révolu suivant la remise effective de ces documents. Depuis le 1er janvier 2015, cette prorogation du délai de renonciation est désormais réservée aux souscripteurs de "bonne foi", notion laissée à l'appréciation des juges.

[C. ass. art. A 132-4](#)

5.7.2.1. Mentions concernant les frais

Les contrats d'assurance en cas de vie (avec ou sans contre-assurance) ou de capitalisation doivent indiquer les frais prélevés par l'entreprise. Ces frais peuvent être libellés dans la monnaie du contrat ou calculés en pourcentage des primes, des provisions mathématiques, du capital garanti ou du rachat effectué.

Attention :

Le montant des frais à l'entrée et sur versement mis à la charge de l'intéressé au cours d'une année donnée ne peut excéder 5 % du montant des primes versées cette même année.

[C. ass. art. R. 132-3](#)

[C. ass. art. R. 132-3-1](#)

5.7.3. Document d'informations clés (DIC)

Depuis le 1er janvier 2018, les investisseurs non professionnels doivent également recevoir, avant toute souscription, un document d'informations clés (DIC) pour chaque produit d'investissement packagé de détail et fondé sur l'assurance. Cette notion inclut notamment les contrats d'assurance vie comportant une valeur de rachat soumise directement ou indirectement aux fluctuations du marché (notamment les contrats d'assurance vie en unités de compte).

Document autonome distinct des autres documents à caractère commercial, le DIC fournit comme son nom l'indique les informations clés sur le produit dont les investisseurs ont besoin. Il a pour objet de garantir leur meilleure compréhension des différents produits d'investissement dits packagés de détail et fondés sur l'assurance (notamment les contrats d'assurance vie en unités de compte) et une comparaison facilitée de ces produits. Le DIC doit contenir des informations standardisées sur le produit d'investissement proposé.

Attention :

La période transitoire, pendant laquelle la fourniture du DICI reste autorisée à la place du DIC pour certains contrats d'assurance vie en unités de compte a été de nouveau prolongée au 31 décembre 2022. Un règlement du 15 décembre 2021 (n° 2021/2259) a entériné cette prorogation pour les OPCVM et les OPCVM non coordonnés (FIA).

[Directive \(UE\) n° 2021/2261, 15 déc. 2021](#)

[Règlement \(UE\) n° 2021/2259, 15 déc. 2021](#)

Le document d'informations clés (DIC), conforme aux nouvelles obligations d'information prévues par un règlement européen du 26 novembre 2014 (dit règlement "PRIIPs" pour "packaged retail and insurance-based investment products"), doit être remis, depuis le 1er janvier 2018, aux particuliers avant toute souscription de produit d'investissement packagés de détail et fondés sur l'assurance (notamment de contrats d'assurance vie en unités de compte). Distinct des documents à caractère commercial, le DIC a une forme standardisée et doit être rédigé sur 3 pages maximum (format A4).

Pour mémoire, le règlement "PRIIPs" a pour but d'uniformiser l'information précontractuelle à destination des investisseurs non professionnels. Toutefois, ce règlement a nécessité l'adoption de règles techniques standards sur la présentation et le contenu du DIC de manière que le format soit adaptable à un grand nombre de produits et qu'il permette, par la même occasion, de les comparer. La version définitive de ces normes techniques du DIC a été publiée au Journal officiel le 12 avril 2017.

[Règlement \(UE\) n° 1286/2014, 26 nov. 2014](#)

[Guide AMF, comprendre le document d'informations clés \(DIC\)](#)

5.7.3.1. Produits concernés

Le règlement PRIIPs précise que sont concernés "tous les produits, indépendamment de leur forme ou de leur structure, qui sont élaborés par le secteur des services financiers pour offrir des possibilités d'investissement aux investisseurs non professionnels, lorsque le montant qui lui est remboursable est soumis à des fluctuations parce qu'il dépend de valeurs de référence, ou à des performances d'un ou de plusieurs actifs que l'investisseur n'achète pas directement". Il s'agit notamment des fonds d'investissement (qui visent les investisseurs non professionnels), des contrats d'assurance vie présentant un élément d'investissement, des produits et dépôts structurés.

En revanche, sont exclus d'office les produits d'assurance qui n'offrent pas de possibilité d'investissement et les dépôts exposés uniquement à des taux d'intérêts.

5.7.3.2. Rédacteurs

Les initiateurs de produits d'investissement tels que les gestionnaires de fonds, les entreprises d'assurance, les établissements de crédit ou les entreprises d'investissement sont chargés de rédiger le DIC (sauf en cas de délégation).

5.7.3.3. Plan-type

Le DIC, (dont un modèle est fourni en annexe I du règlement délégué du 8 mars 2017) doit donc obligatoirement contenir les rubriques suivantes :

- Informations générales (objectif, nom du produit, nom de l'initiateur, etc.),
- En quoi consiste ce produit ?
- Quels sont les risques et qu'est-ce que cela pourrait me rapporter ?
- Que se passe-t-il si [nom de l'initiateur du produit] n'est pas en mesure d'effectuer les versements ?
- Que va me coûter cet investissement ?
- Combien de temps dois-je le conserver et puis-je retirer de l'argent de façon anticipée ?
- Comment puis-je formuler une réclamation ?
- Autres informations pertinentes.

5.7.3.4. Articulation avec le DICI

Le règlement délégué du 8 mars 2017 précise les modalités d'informations du souscripteur en présence d'"options d'investissement sous-jacentes". Tel est le cas par exemple des contrats d'assurance vie en unités de compte (UC), unités qui peuvent elles-mêmes correspondre à des fonds éligibles au "document d'informations clés pour l'investisseur" (DICI). Dans ce cas, la fourniture dudit DICI au souscripteur (en plus du DIC décrivant les principales caractéristiques du contrat d'assurance vie) reste autorisée - de manière transitoire - entre le 1er janvier 2018 et le 31 décembre 2021, lorsque au moins une UC est un fonds disposant d'un tel DICI. À terme, l'initiateur du produit devrait être en mesure d'élaborer un document en format DIC pour chaque UC.

Remarques :

- Les organismes de placement collectif (OPC), dès lors qu'ils sont accessibles au grand public, doivent, en principe, déjà fournir le même type de document appelé "document d'information clé pour l'investisseur" (DICI) aux investisseurs (conformément aux

dispositions de la directive OPCVM IV du 13 juillet 2009). Ils restent -pour le moment- exemptés de fournir un DIC jusqu'au 31 décembre 2021 (au lieu du 31 décembre 2019 prévu initialement). Il en est de même pour les fonds d'investissement alternatifs (FIA) qui sont soumis à la directive AIFM de 2011.

[Règlement \(UE\) 2019/1156, 20 juin 2019](#)

- Les normes techniques du règlement "PRIIPs" pourraient obliger en pratique, à compter du 1er janvier 2022, les professionnels à fournir à leurs clients un DIC pour chaque support en UC proposé dans un contrat d'assurance vie. Cette réglementation risque -in fine- de multiplier le nombre de documents transmis aux investisseurs à la souscription et donc d'avoir l'effet inverse à celui escompté : c'est-à-dire de fournir une information claire et accessible à tous.

[Règlement délégué \(UE\) 2017/653, 8 mars 2017](#)

5.7.4. Identification de l'assureur

L'intermédiaire en assurance doit communiquer à ses nouveaux clients les informations concernant son identité, son numéro d'immatriculation et ses liens financiers éventuels avec d'autres entreprises d'assurance.

5.8. Information annuelle et trimestrielle du souscripteur

En complément des informations délivrées au consommateur qui souscrit un contrat d'assurance vie, l'assureur doit indiquer, chaque année, à l'assuré : le rendement garanti et la participation aux bénéfices techniques et financiers, le taux moyen de rendement des actifs détenus, les valeurs des unités de compte et leur évolution annuelle et ce, quel que soit le montant de l'épargne. Il doit également respecter des obligations d'information trimestrielle.

5.8.1. Information annuelle

L'assureur est tenu, depuis le 1er janvier 2016, à une obligation annuelle d'information à l'égard du souscripteur sur les points suivants :

- la valeur de rachat (ou la valeur de transfert pour les contrats liés à la cessation d'activité professionnelle) ;
- le cas échéant, le montant de la valeur de réduction de son contrat ;
- le montant des capitaux garantis ;
- la prime du contrat ;
- le rendement garanti et la participation aux bénéfices techniques et financiers ;
- le taux d'intérêt garanti, le taux des frais prélevés par l'entreprise ;
- le taux moyen de rendement des actifs détenus en représentation des engagements au titre des contrats de même catégorie ;
- la valeur, l'évolution et les modifications significatives affectant les unités de compte ;
- les modalités et conditions de rachat ;
- l'estimation de la rente viagère (pour les contrats liés à la cessation d'activité professionnelle).

Depuis le 24 mai 2019 (entrée en vigueur de la loi PACTE), la compagnie communique également chaque année :

- le rendement garanti moyen et le taux moyen de la participation aux bénéfices des contrats ouverts à la souscription et des anciens contrats de même nature ;
- des informations sur la politique d'investissement en considération des facteurs environnementaux, sociaux, etc. ;
- de manière générale, les différents frais liés aux unités de compte (frais prélevés au titre de chaque unité, rétrocessions de commission pour la gestion financière par l'entreprise d'assurance, ses gestionnaires délégués ou le dépositaire du contrat) ;
- des informations quant à la possibilité et aux conditions permettant la transformation de son contrat.

L'entreprise d'assurance doit également publier annuellement sur son site internet le rendement garanti moyen et le taux moyen de la participation aux bénéfices attribués à chacun de ses contrats d'assurance-vie ou de capitalisation.

Cette communication doit également indiquer de manière explicite au titulaire du contrat le chemin d'accès Internet qu'il doit suivre pour prendre connaissance des performances des divers contrats proposés par l'assureur.

Il doit aussi indiquer en termes précis et clairs dans cette communication annuelle ce que signifient les opérations de rachat et de réduction et quelles sont leurs conséquences légales et contractuelles. Les montants indiqués ne peuvent tenir compte de participations bénéficiaires qui ne seraient pas attribuées à titre définitif.

Cette obligation d'information annuelle s'impose à l'émetteur, pour tous les contrats, quelle qu'en soit la date de souscription ou de transformation et quel que soit le montant de l'épargne (depuis le 1er janvier 2016).

Remarque :

Le seuil de 2000 € à partir duquel les entreprises d'assurance devaient communiquer annuellement une liste d'éléments d'information aux souscripteurs de contrats d'assurance vie ou de capitalisation a été supprimé depuis le 1er janvier 2016 par la loi relative aux comptes bancaires inactifs et aux contrats d'assurance vie en déshérence de 2014 (ou loi Eckert).

5.8.2. Information trimestrielle

Enfin, l'assureur doit mettre à disposition, chaque trimestre, sur un support durable, aux personnes titulaires d'un contrat en UC ou d'un contrat Euro-croissance :

- le montant de la valeur de rachat de leur contrat (ou, pour les contrats liés à la cessation d'activité professionnelle, leur valeur de transfert) ;
- pour les contrats Euro-croissance, l'évolution de la valeur de rachat des engagements ;
- ainsi que, mais seulement à compter de 2022, les informations relatives à la manière dont la politique d'investissement prend en considération les facteurs environnementaux, sociaux et de gouvernance (ainsi que leur proportion).

5.8.3. Publication des performances annuelles sur Internet

L'entreprise d'assurance doit publier annuellement le rendement garanti moyen et le taux moyen de la participation aux bénéfices attribué pour chacun de ses contrats d'assurance vie ou de capitalisation sur son site Internet. Cette publication doit intervenir dans un délai de 90 jours ouvrables à compter du 31 décembre de l'année au titre de laquelle ces revalorisations sont réalisées. Cette publication doit rester disponible pendant une durée minimale de 5 ans.

5.8.4. Information à destination des actionnaires

La répartition de la participation aux bénéfices entre les assurés est un élément important de la gestion sur le long terme des contrats d'assurance vie par les entreprises d'assurance. Le montant et les modalités de répartition de la participation aux bénéfices pour l'année écoulée sont portés à la connaissance des actionnaires de l'entreprise d'assurance dans le cadre de son rapport annuel de gestion.

C. mut. art. L. 114-17

6. Assuré

L'assuré est la personne sur laquelle porte le risque assuré. Ainsi, le dénouement du contrat sera conditionné par le décès ou la survie de l'assuré.

L'assuré n'est pas nécessairement le souscripteur. Selon le code des assurances, la vie d'une personne peut être assurée par elle-même ou par un tiers. Le souscripteur a donc une totale liberté pour choisir la personne assurée, sous réserve de ne pas désigner le bénéficiaire en tant qu'assuré.

Attention :

Il existe un risque de requalification en donation indirecte si cumulativement :

- un contrat d'assurance sur la vie est souscrit (prévoyant le versement des capitaux en cas de vie de l'assuré à une date déterminée) ;
- l'assuré est différent du souscripteur ;
- le bénéficiaire n'est pas le souscripteur (par exemple si le bénéficiaire est un tiers ou l'assuré lui-même).

Rép. Min. Lazaro, 20 décembre 1993, n° 5703

Ces règles s'appliquent sauf à ce que le caractère onéreux de l'assurance puisse être démontré.

Un tiers

La plupart du temps le souscripteur et l'assuré sont la même personne. Cependant, le souscripteur et l'assuré peuvent être deux personnes différentes, la souscription d'un contrat sur la tête d'un tiers étant autorisée.

C. ass. art. L. 132-2

Lorsqu'une assurance en cas de décès repose sur la tête d'un tiers, celui-ci doit obligatoirement donner son consentement écrit au contrat sous peine de nullité. Le souscripteur doit donc l'informer de l'existence du contrat, du montant du capital assuré ainsi que de l'identité du bénéficiaire.

Remarque :

Si le souscripteur décède avant l'assuré, le contrat n'est pas dénoué par son décès.

- le bénéficiaire ne percevra pas le bénéfice du contrat (ce n'est qu'au décès de l'assuré que le contrat se dénouera et que le capital sera versé aux bénéficiaires désignés avec application de la fiscalité déterminée compte tenu de l'âge de l'assuré au moment des versements et du lien de parenté entre l'assuré et le bénéficiaire).
- personne (ni l'assuré ni les héritiers du souscripteur) ne pourra non plus exercer les prérogatives telles que le droit de rachat puisque ce droit n'appartient qu'au souscripteur.

Voir également notre question réponse : [Que se passe-t-il en cas de prédécès du souscripteur si l'assuré survit ?](#)

Personne physique et personne morale

Dans le cas d'opérations en cas de vie, toutes les personnes physiques peuvent être assurées, quels que soient leur âge et leur situation juridique.

L'assuré ne peut pas être une personne morale, c'est-à-dire que l'assuré ne peut être qu'une personne physique.

Pluralité d'assuré

L'assuré peut être une ou plusieurs personne(s) : un contrat unique peut désigner 2 personnes comme assurées. On parle alors d'assuré "2 têtes". Dans ce cas, le capital est versé soit au premier décès (2 têtes premier décès) soit au second décès (2 têtes second décès) : Co-souscription avec dénouement au premier ou second décès.

Même si l'assuré n'a aucune obligation, le choix de cette personne est important au niveau fiscal, car la fiscalité applicable au contrat dépend de l'âge de l'assuré au moment du versement des primes (notamment en cas de primes versées après son 70ème anniversaire). De plus, dans l'hypothèse où le contrat serait soumis à l'article 757 B du CGI, alors le lien de parenté entre l'assuré et le bénéficiaire serait déterminant pour le montant des droits de succession à acquitter.

Enfant mineur

Le choix de l'assuré est libre pour la souscription d'une assurance-vie. Ainsi, l'assuré peut être un mineur et notamment de moins de 12 ans ou un majeur incapable.

En revanche, il n'est pas possible de souscrire une assurance-décès sur la tête d'un enfant de moins de 12 ans ou d'un majeur sous tutelle.

C. ass. art. L. 132-1

Rép. Min. Derosier, JOAN 4 déc. 2000, n° 45887

Rép. Min. Verchère JOAN 5 mars 2013, n° 6911

Rép. Min. Derosier JOAN 04 déc. 2000

7. Bénéficiaire

Le bénéficiaire est la personne désignée au contrat par le souscripteur qui, si elle est en vie à cette époque, reçoit les prestations prévues lors de la réalisation du risque assuré. Le souscripteur peut désigner une ou plusieurs personnes de son choix : ce peut être, selon le type de contrat, l'assuré lui-même ou un tiers.

Les modalités de désignation du ou des bénéficiaires sont variées, mais il doit être tenu compte de la garantie du contrat :

- Dans le cas de garanties en cas de vie, rien n'empêche la désignation d'un tiers pour percevoir, à l'échéance prévue, le capital ou la rente garantie.
- Quant aux garanties en cas de décès (contrats d'assurance en cas de décès, contrats d'assurance mixte et contrats d'assurance en cas de vie avec contre-assurance), elles sont nécessairement souscrites au profit d'une autre personne que l'assuré.

En pratique, les contrats d'assurance sur la vie comportent le plus souvent une stipulation au profit d'un tiers bénéficiaire qui lui attribue, bien qu'il ne soit pas partie au contrat d'assurance, des droits spécifiques sur les prestations versées par l'assureur.

La désignation d'un bénéficiaire déterminé ou déterminable est très importante. Le code des assurances indique, en effet, que si l'assurance en cas de décès a été conclue sans désignation d'un bénéficiaire, le capital ou la rente garantis font partie du patrimoine ou de la succession du contractant.

Le bénéficiaire est désigné dans la clause bénéficiaire du contrat d'assurance-vie.

La désignation du bénéficiaire peut être réalisée à tout moment avant le dénouement du contrat.

Aucun formalisme particulier n'est nécessaire à sa validité. La désignation d'un bénéficiaire, que celui-ci ait accepté ou non, rend le contrat d'assurance insaisissable par les créanciers du souscripteur.

Remarque - Couple marié :

L'assurance vie suit le modèle de la stipulation pour autrui, donc le bénéficiaire est censé recevoir les prestations de l'assureur et non du souscripteur, les prestations reçues étant dès lors considérées comme n'ayant jamais appartenu à la communauté. Le capital versé, au terme du contrat, à la personne bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie souscrit par son époux doit donc être considéré comme un bien propre.

En revanche, dans le cas où un époux souscrit un contrat d'assurance en cas de vie et qu'il se désigne comme bénéficiaire du contrat, la réponse est plus délicate. Le débat porte sur la qualification de bien commun ou de bien propre du capital reçu à l'échéance par le souscripteur bénéficiaire. La majeure partie de la doctrine considère que le capital est un bien commun à la communauté.

Pour plus de précisions sur ce sujet, [se référer au doc expert Assurance-vie : Clause bénéficiaire](#) ;

Pour des modèles de clauses bénéficiaires, [se référer au doc pratique Modèles - Assurance-vie : clauses bénéficiaires et déclaration de remploi](#)

7.1. Bénéficiaires

Le choix du bénéficiaire est libre.

Toute personne qu'elle soit physique ou morale peut être désignée en tant que bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie. Un mineur peut également tout à fait être désigné comme tel.

La seule limite prévue à cette faculté du souscripteur est la désignation du bénéficiaire en tant qu'assuré, dans le cas des contrats en cas de décès.

Plusieurs bénéficiaires peuvent être désignés. Aucune restriction n'est prévue quant au nombre de personnes susceptibles de recevoir les prestations.

Par ailleurs, indépendamment de la désignation dans le contrat lui-même, rien n'oblige le souscripteur à informer la personne qu'il a désignée comme bénéficiaire. Ce dernier peut donc ignorer qu'il est bénéficiaire potentiel d'une assurance vie.

Enfin, le code des assurances précise qu'il est impossible de désigner comme bénéficiaire le "porteur du contrat".

Remarques :

- Malgré les modifications apportées par la loi TEPA, en vigueur depuis le 22 août 2007, la désignation comme bénéficiaire, du conjoint, du partenaire de PACS, ou du frère ou sœur (sous conditions) garde toujours un intérêt au niveau civil.

- La loi permettant la recherche des bénéficiaires des contrats d'assurance vie non réclamés et en déshérence du 17 décembre 2007 subordonne l'acceptation d'un contrat d'assurance vie par le bénéficiaire à l'accord du souscripteur.

[C. ass. art. L. 132-6](#)

[C. ass. art. L. 132-8](#)

7.2. Exclusions

Il existe des interdictions à l'encontre de certaines catégories de personnes :

- le corps médical lorsque qu'il a traité le souscripteur pour la maladie à laquelle il succombe ;
- la personne hébergeant un handicapé avec qui il n'a aucun lien de parenté ;
- les ministres du culte ;
- depuis le 1er janvier 2009 : les mandataires judiciaires à la protection des majeurs (tuteurs, curateurs professionnels) ;
- les personnes travaillant dans des maisons de repos ou de retraite.

7.3. Changement de bénéficiaire

Le souscripteur peut modifier le ou les bénéficiaire(s) en cours de contrat et sans leur accord, sauf en cas d'acceptation du bénéficiaire initialement désigné. Un bénéficiaire acceptant ne peut, en principe, plus être révoqué.

7.4. Refus du bénéficiaire

Le bénéficiaire a toujours la possibilité de ne pas accepter le bénéfice de la police d'assurance.

La renonciation ne peut pas être partielle : c'est la stipulation à son profit qui est acceptée ou refusée par le bénéficiaire. Par contre, elle peut porter sur une fraction du capital décès si la rédaction de la clause le prévoit.

Elle entraîne les mêmes effets qu'une absence de bénéficiaire déterminé si une seule personne était désignée et ne souhaite profiter du placement stipulé à son nom.

C'est pourquoi il est important que le souscripteur prévienne de désigner des bénéficiaires subséquents (désignation dite "en cascade") pour se protéger contre un refus du bénéfice du contrat. Il faut que tous les cas de figure soient anticipés de façon à s'y préparer en cas de survenance d'un événement imprévisible.

Le bénéficiaire de 1er rang peut renoncer au bénéfice, sans pénalisation fiscale, afin que le capital soit attribué au bénéficiaire de 2nd rang. Rien n'interdit d'ailleurs des renonciations successives, sous réserve de l'existence d'une pluralité de bénéficiaires subsidiaires. La renonciation n'octroie, cependant, aucune faculté de désignation à celui qui renonce : son désistement entraîne la transmission des sommes selon la volonté du souscripteur. Le fait de renoncer ne lui permet pas de désigner un autre que celui mentionné à sa suite au contrat. C'est la raison pour laquelle le bénéficiaire de 1er rang doit toujours vérifier, avant de renoncer que les bénéficiaires de 2nd rang sont les personnes qu'il souhaite voir bénéficier du contrat.

Exemple :

André a souscrit un contrat au profit de son épouse Michèle, en désignant dans le cadre d'une clause en cascade, ses enfants ou, à défaut, ses petits-enfants en tant que bénéficiaires de 2ème puis 3ème rang. Il décède, laissant à sa femme un patrimoine, hors assurance vie, suffisamment important, dégagant des revenus substantiels, ce qui permet à celle-ci d'envisager l'avenir de manière sereine, à l'abri de tout besoin financier jusqu'à la fin de ses jours. Michèle peut ainsi décider de renoncer au bénéfice du contrat, ce qui aura pour conséquence d'avantager les bénéficiaires de 2nd rang désignés au contrat, à savoir leurs enfants.

[RM Malhuret, JO Sénat 22 sept. 2016, n° 18026](#)

7.5. Information du bénéficiaire

La loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de l'assurance (dite loi DDAC) du 15 décembre 2005, comprend 2 mesures favorables aux bénéficiaires :

- au moment de la souscription, le contrat doit comporter une information sur les conséquences de la désignation du ou des bénéficiaires et sur les modalités de cette désignation. Le souscripteur sait que la clause bénéficiaire peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique. Cette mesure concerne indirectement les bénéficiaires : elle favorise la prise de conscience du souscripteur quant à la nécessité de déterminer le sort des capitaux versés suite à sa disparition.
- après le décès de l'assuré, le bénéficiaire pourra, quant à lui, être mieux informé à sa demande ou à l'initiative de l'assureur.

Pour plus de détails, voir supra § 4.4.1.2. "Obligations de recherche"

8. Impacts de la loi Sapin II

La loi relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique dite "[Sapin II](#)" du 9 décembre 2016 comporte des dispositions relatives à l'assurance-vie et produits assimilés.

Ces dispositions sont entrées en vigueur le 11 décembre 2016.

[Voir notre analyse de la loi Sapin II](#)

8.1. Possibilité pour le HCSF de limiter les opérations pour l'ensemble des compagnies d'assurance ou organismes assimilés (CMF art. L 631-2-1, 5° ter - article 49 de la loi)

Le HCSF est une autorité chargée de la surveillance du système financier dans son ensemble dans le but d'en préserver la stabilité.

Contrairement à l'ACPR, il influence l'ensemble des acteurs du système des banques et assurances et a une couleur politique plus marquée (il est présidé par le ministre de l'Économie).

8.1.1. Champ d'application

Les nouvelles compétences octroyées au HCSF sont prises sur proposition du Gouverneur de la Banque de France, Président de l'ACPR, et après avis du collège de supervision de l'ACPR.

Il s'agit de mesures :

- conservatoires et de prévention des risques ;
- temporaires, pour une durée de 3 mois, renouvelables si les conditions ayant justifié la mise en place de ces mesures n'ont pas disparu et après consultation du comité consultatif de la législation et de la réglementation financière (par hypothèse les mesures peuvent donc s'appliquer pour une durée déterminée).
Les rachats ne peuvent toutefois pas être limités plus de 6 mois consécutifs ;
- justifiées par des circonstances exceptionnelles : une menace grave et caractérisée pour la situation financière de l'ensemble ou un sous-ensemble d'institutions, ou pour la stabilité du système financier (crise financière, hausse brutale des taux d'intérêt, etc.).

Le HCSF doit veiller non seulement à la protection de la stabilité financière, mais également aux intérêts des assurés, adhérents et bénéficiaires. Ces intérêts respectifs seront donc mis en balance par le HCSF lors de l'adoption de ces mesures (le texte initial prévoyait seulement "la prise en compte" des intérêts des épargnants)

Les mesures prises par le HCSF sont rendues publiques et susceptibles de recours en annulation devant le Conseil d'État.

Remarque :

Le HCSF peut prendre des mesures impactant les contrats de capitalisation (unités de compte et fonds euros), détenus par les compagnies d'assurance, les compagnies de réassurance dont le siège social est situé en France, ou des organismes assimilés (mutuelles et institutions de prévoyance).

Les contrats d'assurance-vie de droit luxembourgeois ne sont pas concernés. Toutefois, seront impactés les fonds euros souscrits au sein de ces contrats de droit luxembourgeois auprès de filiales luxembourgeoises des compagnies d'assurance françaises. En effet, en cas de blocage du fonds euros en France, la liquidité du fonds euros au sein du contrat luxembourgeois sera affectée.

8.1.2. Mesures concernées

Pour remplir ses missions et prévenir tout risque systémique, le HCSF dispose d'instruments d'influence (communications, avis, ...), intermédiaires (recommandations) et contraignants. La loi "Sapin II" renforce les prérogatives coercitives du HCSF.

En ce qui concerne les distributions, le HCSF peut limiter temporairement la distribution :

- de dividendes aux actionnaires ;
- de rémunération des certificats mutualistes ou paritaires ;
- de rémunération des parts sociales aux sociétaires.

En ce qui concerne les mouvements opérés sur les contrats, le HCSF peut limiter ou restreindre dans son montant certaines opérations ou activités (non listées par la loi) notamment les versements, la libre disposition des actifs, les arbitrages, les avances ou encore les rachats. Il peut également retarder dans le temps les arbitrages et les avances.

Avis Fidroit :

Le HCSF dispose désormais de prérogatives pour contenir les mouvements de panique (décollectes et de désinvestissements massifs) en cas de crise financière ou remontée des taux.

Il détermine l'étendue de ses mesures et peut notamment les limiter à une partie du portefeuille (pour certains actifs notamment) ou pour certaines opérations (faculté de renonciation, etc.). Le versement du capital en cas de dénouement du contrat par décès ne serait, a priori, pas concerné.

Les dérogations permettant de débloquer par anticipation les dispositifs d'épargne salariale (décès du conjoint, rupture du contrat de travail, surendettement, acquisition d'une résidence principale, etc.) ne s'appliqueraient pas en cas de blocage décidé par le HCSF.

Le HCSF dispose de pouvoirs plus étendus que l'ACPR :

- sur l'ensemble du marché (l'ACPR n'intervenant qu'au titre d'un organisme identifié en difficulté) ;
- sur un ensemble d'opérations et activités (l'ACPR n'intervenant que sur des opérations déterminées : rachats, arbitrages, avances et faculté de renonciation)

8.2. Limitation de la performance des fonds euros par le HCSF (CMF. art. L 631-2-21, 5° bis - article 49 de la loi)

Les entreprises d'assurance sur la vie et de capitalisation doivent faire participer leurs assurés aux bénéfices techniques et financiers qu'elles réalisent. Cette participation est octroyée sous la forme de rémunération des contrats mono-supports ou des fonds euros des contrats multisupports.

L'établissement détermine annuellement le rendement du fonds euros compte tenu des données comptables et financières. Le résultat financier obtenu est ainsi distribué, soit :

- immédiatement, il s'agit de la participation aux bénéfices (PB) ;
- de manière différée dans la limite de 8 ans, il s'agit de la provision pour participation différée.

La provision différée est une réserve permettant à l'établissement de lisser la rémunération des contrats (notamment pour doper la performance les années plus difficiles).

8.2.1. Champ d'application

Sur proposition du Gouverneur de la Banque de France, Président de l'ACPR, et après avis du collège de supervision de l'ACPR, le HCSF peut décider de moduler la constitution et la reprise de la provision différée.

Ces mesures impactent les fonds euros détenus au sein des placements souscrits auprès de compagnies d'assurance ou organismes assimilés (mutuelles et institutions de prévoyance).

Ces mesures peuvent être prises pour un ensemble ou un sous-ensemble de ces organismes (les compagnies de réassurances ne sont pas concernées)

Le texte n'impose pas au HCSF de motiver ou justifier sa décision.

8.2.2. Mesures concernées

Le HCSF peut moduler, par hypothèse à la baisse, la performance des fonds euros afin :

- d'augmenter la constitution de la provision et par conséquent réduire la rémunération immédiatement versée ;
- de limiter la reprise de la provision et donc empêcher l'organisme de prélever dans la provision pour booster la performance annuelle du fonds.

Avis Fidroit :

L'objectif immédiat est d'encadrer, mais surtout de réduire, le rendement des fonds euros considéré comme trop élevé compte tenu de la conjoncture actuelle. En effet, les rendements servis n'ont pas suivi la courbe descendante des taux obligataires (la différence de rendement ayant été recherchée par prélèvement sur la provision pour participation différée).

La supervision des rendements déjà appliquée dans le secteur bancaire (livret A, PEL, etc.) est donc étendue aux produits d'assurance et assimilés.

L'objectif à plus long terme est de forcer les assureurs et organismes assimilés à augmenter la provision pour participation différée et renforcer ainsi leur solidité financière et protéger les épargnants en cas de défaillance.

Actuellement les fonds garantis offrent une garantie du capital net de frais de gestion (c'est-à-dire sur le montant effectivement versé, frais inclus), les rendements des fonds euros étant, pour le moment, supérieurs au montant des frais.

Illustration :

Toutefois, en cas de baisse du taux de rendement des fonds euros, la situation deviendrait délicate pour l'assureur.

Prenons l'hypothèse d'un contrat investi à 100 % en fonds euros rémunéré à 0,30 % et des frais de gestion de 0,75 %, soit un rendement net de frais de gestion de - 0,45 %.

L'assureur devrait alors prendre sur ses fonds propres afin de préserver la garantie du capital net (frais inclus).

En pratique, il devra immobiliser des fonds propres afin de provisionner la perte fictive (car non décaissée immédiatement) et sur le long terme (jusqu'à 8 ans).

En raison de la chute des rendements obligataires, certains assureurs ont modifié les conditions générales pour les souscriptions réalisées depuis le début d'année 2016 et garantissent dorénavant le capital brut (versements déduction faite des frais de gestion). Dans ce cas, il y a alors un risque de perte en capital en raison des frais de gestion appliqués.

Cette pratique pourrait se généraliser compte tenu de l'alourdissement potentiel de la garantie supportée par les assureurs en cas de baisse des rendements des fonds euros en deçà du montant des frais de gestion.

8.3. Limitation des rachats des titres d'OPC (CMF. L 621-13-2 - C. Ass. L 131-4 – article 118 de la loi)

L'AMF peut suspendre, provisoirement, les rachats ou émission de titres d'OPC (notamment les OPCVM et les fonds d'investissement à vocation générale (FIVG)) lorsque les circonstances exceptionnelles l'exigent et si l'intérêt des actionnaires ou du public le commande.

Désormais, et dans ces mêmes circonstances, le rachat de titres de SICAV, FCP et FIA, peut être plafonné à titre provisoire par les compagnies d'assurance quand des circonstances exceptionnelles l'exigent et si l'intérêt des porteurs ou du public le commande. (le règlement général de l'AMF encadre les cas et conditions dans lesquelles les statuts peuvent prévoir ces plafonnements). Sont concernés les titres détenus en directs ou au sein de contrats d'assurance-vie ou contrats de capitalisation commercialisés par les compagnies d'assurance, mutuelles ou institutions de prévoyance.

En cas de suspension ou plafonnement des rachats de titres détenus via des unités de compte, l'assureur peut également suspendre ou restreindre les rachats, les arbitrages, les versements, le paiement des prestations en cas de vie ou de décès et les conversions en rentes.

CMF. art. L. 214-8-7 ; L. 214-24-33 ; L. 214-24-41 ; L. 214-77

C. ass. art. L. 131-4

Ainsi, lorsqu'une ou plusieurs unités de compte sont constituées de parts ou actions d'OPC qui fait l'objet d'une suspension de rachat ou d'émission de ses parts ou actions et qui est en mesure de publier une valeur liquidative ou, qui fait l'objet d'un plafonnement temporaire du rachat de ses parts ou actions, l'assureur peut alors décider (toujours sous contrôle de l'ACPR) :

- de proposer au contractant ou bénéficiaire de procéder, outre le règlement en espèces, sur cette partie du contrat, au règlement de tout ou partie des rachats et des prestations en capital en cas de vie et en cas de décès sous forme de remise de parts ou actions de cet OPC ;
- ou, de suspendre ou restreindre, sur cette partie du contrat uniquement, les facultés d'arbitrages, de versement de primes, de rachat ou de transfert, ainsi que le paiement des prestations en cas de vie ou de décès et les conversions en rentes.

Un [décret du 23 juin 2017, n°2017-1104](#), a précisé les modalités d'application de ce système de suspension ou de plafonnement des opérations par les entreprises d'assurance, mutuelles et autres institutions de prévoyance. La décision de suspendre ou de restreindre certaines demandes d'opérations du contractant ne peut concerner que celles formulées postérieurement à la dernière date de centralisation des ordres de rachat par l'OPC concerné précédant sa décision de suspension ou de plafonnement temporaire des rachats de ses parts ou actions. L'entreprise d'assurance doit informer par tout moyen écrit et sans délai le souscripteur, l'adhérent ou le bénéficiaire du report ou de l'annulation de la part de sa demande d'opération non exécutée. D'une manière générale, elle doit tenir à leur disposition, par tout moyen et au moins par une mention sur son site Internet, une information comprenant les éléments suivants :

- la dénomination des unités de compte concernées ;
- la description des mesures prises et leur durée prévue ou estimée ;
- les modalités de report et de révocabilité de la demande d'opération qui serait non exécutée en tout ou partie ;
- les modalités de règlement des opérations sur le contrat.

Remarque :

L'ACPR peut remettre en cause les décisions prises par les assureurs. Elle statue dans un délai de 30 jours à compter de la date de début de cette suspension ou de cette restriction. Si la décision est remise en cause par l'ACPR, les demandes de rachats, de transferts, d'arbitrages, de versements de primes, de paiement de prestations en cas de vie ou de décès et de conversion en rentes reçues pendant la période de suspension sont exercées sur la base d'une valeur de rachat dont le calcul est fondé sur la valeur liquidative des parts ou actions de l'OPC concerné qui aurait été retenue sans l'exercice de cette faculté de suspension ou restriction par l'entreprise d'assurance.

Malgré la limitation des rachats, la société de gestion doit continuer de calculer et publier la valeur liquidative.
Règlement AMF modifié par [l'arrêté du 1er fév. 2023](#)

9. Types de souscription

La souscription d'un contrat d'assurance-vie peut être conclue par une ou plusieurs personne(s).

"Plusieurs personnes peuvent contracter une assurance réciproque sur la tête de chacune d'elles par un seul et même acte"

C. ass. art. L. 132-1

On parle de souscription simple lorsque le contrat est souscrit par une seule personne et de co-souscription (ou de souscription conjointe) lorsque le contrat est souscrit par plusieurs personnes.

9.1. Souscription simple

Le souscripteur est une seule personne. Il est le seul à pouvoir exercer les prérogatives liées à cette qualité.

9.2. Co-souscription

Les contrats d'assurance vie peuvent être conclus par 2 ou plusieurs personnes, qu'elles soient mariées ou non, frères et sœurs, etc.

Ce type de souscription était fréquent dans les années 80, mais s'est, depuis, essoufflé et les assureurs et les notaires ne le conseillent quasiment plus, si ce n'est dans le cas d'une souscription démembrée.

Remarque - Souscripteur pacsé :

Concernant la propriété du contrat d'assurance vie, à défaut de précision du souscripteur lors de la souscription du bien, il sera considéré comme indivis entre les partenaires de PACS. Cependant, la preuve de la propriété du bien peut se faire par tous moyens.

Le code civil prévoit que le partenaire qui détient individuellement un bien est réputé à l'égard des tiers de bonne foi avoir le pouvoir de faire seul, sur ce bien, tout acte d'administration, de jouissance ou de disposition.

[C. civ. art. 515-5](#)

Le souscripteur doit veiller à ce que le contrat précise qu'il est conclu à titre individuel.

Lors de la dissolution du PACS, les partenaires procèdent eux-mêmes à la liquidation de leur "contrat" et à défaut d'accord entre eux, c'est le juge qui statue. C'est la raison pour laquelle le souscripteur d'un contrat d'assurance vie a tout intérêt à préciser qu'il le souscrit individuellement et qu'il s'agit d'un bien personnel.

Voir notre doc pratique : [Comment souscrire un contrat d'assurance-vie pour un couple marié ou pacsé ?](#)

Remarque - Souscripteur marié

Voir § 5.5

9.2.1. Co-souscription en pleine propriété

Plusieurs personnes (souvent 2) souscrivent une assurance décès en tant que co-souscripteurs et co-assurés.

Pendant la vie des souscripteurs, ils exercent les droits afférents au contrat de manière conjointe. Puis, au décès du premier d'entre eux, ces droits sont répartis entre les autres souscripteurs et le dernier vivant se retrouve seul titulaire de tous les droits afférents au contrat.

Dans le cas d'une souscription par 2 personnes, le survivant est seul titulaire de sommes dont la moitié du financement a été effectué par le prédécédé.

Remarque :

La co-souscription peut être réalisée initialement ou éventuellement en cours de contrat.

Selon les juges, l'ajout d'un souscripteur-assuré n'entraîne pas novation du contrat (le contrat conserve son antériorité). En revanche, l'administration dans une réponse ministérielle de 2019 est plus nuancée, et ne valide pas "globalement" cette technique (elle considère la décision de la Cour de cassation comme un cas d'espèce, non généralisable).

[Cass. civ. 1, 19 mars 2015, n° 13-28776](#)

[RM Malhulret et Frassa, 30 mai 2019, p. 2859](#)

En cas de co-souscription : deux dénouements sont possibles.

9.2.1.1. Dénouement au premier décès

En cas de dénouement au premier décès ("adhésion réciproque") :, le contrat est dénoué et les capitaux sont versés au bénéficiaire au décès du premier conjoint.

Que la clause bénéficiaire désigne le conjoint survivant ou un tiers, aucune récompense n'est due.

C. ass. L. 132-16

Qui peut réaliser des co-souscriptions avec dénouement au premier décès ?

Toute personne peut faire une co-souscription avec dénouement au premier décès (qu'ils soit marié ou non, qu'ils aient un lien de parenté ou non).

9.2.1.2. Dénouement au second décès

En cas de dénouement au décès des deux souscripteurs ("adhésion conjointe") :

- au décès du premier conjoint, le contrat se poursuit sur la tête du survivant. Ce dernier disposera de toutes les prérogatives prévues au profit du souscripteur.
- au décès du second conjoint, le contrat est dénoué : les capitaux sont versés aux bénéficiaires prévus par la clause.

Attention : Action en retranchement des enfants non communs

Le contrat d'assurance vie souscrit en co-adhésion avec des fonds communs est un bien commun. Il est alors possible qu'un avantage matrimonial (par exemple : clause d'attribution intégrale, clause de préciput) porte sur le contrat. Dans ce cas, au premier décès, le conjoint survivant récupère le bien commun. Les enfants non communs peuvent exercer l'action en retranchement pour réduire l'avantage matrimonial s'il porte atteinte à leur réserve.

[Voir notre question/Réponse : Les enfants non communs peuvent-ils remettre en cause les assurances-vie avec dénouement au second décès ?](#)

Qui peut réaliser des co-souscriptions avec dénouement au second décès ?

La loi n'impose aucune limite à la co-souscription, mais la plupart du temps, les compagnies d'assurances n'acceptent la co-souscription d'un contrat d'assurance-vie avec dénouement au second décès qu'en faveur :

- des époux mariés sous le régime de la communauté universelle avec attribution intégrale de la communauté au conjoint survivant ;
- pour certaines compagnies, des époux mariés sous le régime de la communauté (légale ou conventionnelle) si le contrat de mariage prévoit une clause d'attribution du contrat d'assurance-vie au conjoint survivant ;
- pour certaines compagnies, des époux mariés sous un régime séparatiste avec société d'acquêts si le contrat de mariage prévoit une clause d'attribution du contrat d'assurance-vie au conjoint survivant.

Voir notre doc pratique : [Comment souscrire un contrat d'assurance-vie pour un couple marié ou pacsé ?](#)

Cette limitation est motivée par des considérations fiscales puisque l'assurance-vie peut générer des donations indirectes ou déguisées (ce qui n'est pas le cas dans une communauté universelle avec attribution intégrale de la communauté au survivant puisque tous les biens sont communs et sont attribués au survivant en application du régime matrimonial).

Il n'est pas possible de se prévaloir de la réponse ministérielle Ciot pour exclure une possible requalification en donation indirecte, lorsque des époux communs en biens souscrivent un contrat d'assurance-vie avec un dénouement au second décès. La souscription d'un contrat d'assurance-vie est susceptible de constituer une donation indirecte en l'absence d'éléments contredisant l'intention libérale du souscripteur.

RM Malhuret 10 janv. 2019, JO Sénat, n° 00256

Exemple :

Un oncle et son neveu co-souscrivent un contrat d'assurance-vie. Seul l'oncle alimente le contrat.

Une libéralité indirecte pourrait être constatée dès lors que les primes versées par l'oncle sont transmises au neveu, ce qui peut notamment être le cas lors :

- de l'exercice du droit de rachat par le neveu (même si la Cour de cassation a pu considérer qu'il n'y avait pas de dépouillement actuel et irrévocable - [Cass. com. 28 juin 2005, n° 03-13897](#)),
- et en tout état de cause, au décès de l'oncle (puisque le neveu sera alors seul titulaire du droit de rachat).

On notera que, depuis 2016 ([RM Ciot, JOAN 23 fév. 2016, n° 78192](#)), il n'apparaît plus justifié d'exclure la co-souscription par des époux mariés sous le régime de la communauté universelle sans attribution intégrale : aucune donation indirecte n'est réalisée (sauf si le contrat est alimenté par des fonds propres et qu'aucune récompense n'est constatée à la liquidation du régime) et il n'existe plus de divergence entre l'attribution du contrat au conjoint survivant (transmission civile) et sa taxation (absence de réintégration à la communauté).

Voir notre question / réponse : [Faut-il faire des souscriptions simples ou des co-souscriptions ?](#)

9.2.2. Co-souscription en démembrement

Une co-souscription peut également être réalisée en démembrement. Deux personnes souscrivent conjointement un contrat d'assurance-vie : une personne pour l'usufruit, l'autre personne pour la nue-propriété.

Ce type de souscription suppose la préexistence de la vente d'un bien démembre pour lequel le prix de cession est réinvesti sur un contrat d'assurance vie par subrogation. Une origine des deniers devra être réalisée pour que la répartition des droits soit contractuellement organisée.

La police est donc souscrite en co-adhésion, par 2 personnes, l'une pour l'usufruit, l'autre pour la nue-propriété. Le démembrement porte alors sur la valeur de rachat du contrat.

Exemple :

André décède en laissant son épouse Michèle et un fils, Patrick, lui-même parent de 2 enfants. Michèle et Patrick reçoivent, dans le cadre de la succession de leur conjoint et père, une résidence. Le conjoint survivant est usufruitier et l'enfant en possède la nue-propriété. Cet immeuble détenu de manière démembrée est cédé.

Le prix de cession est ensuite conjointement investi, par Michèle et Patrick, dans le cadre d'une assurance vie selon les modalités suivantes : Michèle est co-souscripteur usufruitière et Patrick est co-souscripteur assuré, nu-propriétaire. Ils désignent ensemble les petits-enfants comme bénéficiaires du contrat.

En cas de décès de Patrick, le contrat est dénoué et le capital versé à ses enfants qui deviennent nus-propriétaires et restent tenus d'assurer à leur grand-mère la jouissance des sommes reçues ou de lui restituer la valeur de son usufruit.

À l'inverse, si Michèle décède la première, le contrat subsiste, puisque c'est Patrick qui en est l'assuré. L'usufruit s'éteint par le décès et Patrick devient pleinement propriétaire du contrat. C'est au moment de son propre décès que le contrat prendra fin. Donc, lorsqu'il décèdera à son tour, ses enfants bénéficieront, sans condition, des capitaux transmis par l'assureur.

Il est conseillé, dans un souci de gestion simplifiée, que chaque contrat co-souscrit en démembrement ne compte qu'un seul souscripteur usufruitier et qu'un seul souscripteur nu-propriétaire.

L'assuré est nécessairement le nu-propriétaire.

Les droits du souscripteur doivent être exercés d'un commun accord.

Ainsi, la désignation du bénéficiaire est au choix des deux souscripteurs. Cependant, pour que le souscripteur usufruitier conserve son droit, il faudra le désigner bénéficiaire en usufruit.

Si le souscripteur nu-propriétaire a autorisé le souscripteur usufruitier à réaliser des rachats, alors le souscripteur usufruitier disposera de ce droit. Cependant, les souscripteurs en démembrement devront fixer contractuellement la portée de ce droit de rachat.

Remarque :

Pour éviter toute difficulté de gestion du contrat, il est possible de rédiger, simultanément à la souscription, une convention précisant l'origine des fonds versés à titre de prime unique et les droits respectifs de chaque co-souscripteur en cours de contrat.

Il peut s'agir :

- d'évaluer leurs droits à travers la répartition du prix de cession (répartition selon le barème fiscal ou en fonction de la valeur économique ?),
- de déterminer quels types d'opération sont susceptibles de nécessiter l'accord du nu-propriétaire ou, au contraire, d'être initiées sous la seule signature de l'usufruitier,

- délimiter le montant ou la fréquence des rachats ou avances autorisés

Exemple :

Le souscripteur usufruitier pourra effectuer des rachats à hauteur de 20 000 € par an ou des rachats correspondant à 2 % de la valeur de rachat par an ou des rachats correspondant à la valeur des intérêts produits chaque année...

Le remploi de capitaux démembrés peut également être effectué sur un contrat de capitalisation.

Pour plus de détails, [consulter le doc pratique Comparaison pour le remploi de capitaux démembrés sur un contrat de capitalisation ou un contrat d'assurance-vie](#)

9.3. Souscription par une entreprise ou ses dirigeants

Un contrat d'assurance vie peut être indifféremment souscrit par des particuliers ou par des sociétés ou entreprises, avec des objectifs de prévoyance ou de placement identiques.

Une entreprise peut ainsi souscrire une assurance vie :

- au profit de son personnel, dans le cadre de la constitution d'une épargne retraite,
 - les contrats en sursalaires (ou contrats "article 82"),
Pour plus de détails, [voir notre doc expert Contrat article 82 du CGI \(sursalaire\)](#)
 - les contrats à cotisations définies (ou contrats "article 83") ou à prestations définies (ou contrats "article 39") ;
Pour plus de détails, [voir notre doc expert Contrat article 83 du CGI](#)
[Voir notre doc expert Contrat article 39 du CGI \(régimes de retraite à prestations définies\)](#)
- à son profit : Le [contrat d'assurance "homme-clé"](#) couvre le risque de décès d'une ou de plusieurs personnes déterminantes pour l'entreprise. L'indemnisation correspond à la couverture d'un risque réel, par le versement d'une indemnité de perte d'exploitation. L'assurance est contractée sur la personne d'un dirigeant, de façon volontaire ou de manière imposée, par exemple à la demande d'un établissement financier en garantie d'un emprunt.
Pour plus d'informations, [voir notre doc expert Homme-clé](#)

Parfois, ce sont les associés ou dirigeants qui souscrivent sur leur tête un contrat "associés", au profit d'un tiers désigné aux fins de permettre la poursuite de l'activité en dépit du décès de l'assuré.

9.4. Spécificités des contrats d'assurance de groupe

Est un contrat d'assurance de groupe le contrat souscrit par une personne morale ou un chef d'entreprise en vue de l'adhésion d'un ensemble de personnes répondant à des conditions définies au contrat, pour la couverture des risques :

- dépendant de la durée de la vie humaine,
- portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité,
- d'incapacité de travail, d'invalidité ou de chômage.

Les adhérents doivent avoir un lien de même nature avec le souscripteur. Les sommes dues par l'adhérent au souscripteur au titre de l'assurance doivent lui être décomptées distinctement de celles qu'il peut lui devoir, par ailleurs, au titre d'un autre contrat.

Le transfert des sommes épargnées sur un autre contrat collectif de retraite est obligatoire en cas de cessation professionnelle d'activité.

C. ass. L. 141-1 et suivants

9.4.1. Information du souscripteur aux adhérents

9.4.1.1. Adhésion obligatoire

Le souscripteur est tenu :

- de remettre à l'adhérent une notice établie par l'assureur qui définit les garanties et leurs modalités d'entrée en vigueur ainsi que les formalités à accomplir en cas de sinistre ;
- d'informer par écrit les adhérents des modifications apportées à leurs droits et obligations, 3 mois au minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur ;
- de communiquer à l'adhérent les informations établies trimestriellement et annuellement par l'entreprise d'assurance (primes, frais, performances, etc.).

Remarque :

La notice doit indiquer l'objet social et les coordonnées du souscripteur et préciser que les droits et obligations de l'adhérent peuvent être modifiés par des avenants auxdits contrats. Les modalités d'adoption de ces avenants par le souscripteur sont communiquées par ce dernier à l'adhérent (par écrit dans un délai de 3 mois au minimum avant leur prise d'effet).

Lors de l'adhésion, le souscripteur doit remettre à l'adhérent le modèle de lettre de renonciation. La faculté de renonciation s'exerce conformément aux dispositions applicables aux polices souscrites à titre individuel.

L'adhérent peut dénoncer son adhésion en raison des modifications apportées au contrat. Toutefois, la faculté de dénonciation n'est pas offerte à l'adhérent lorsque le lien qui l'unit au souscripteur rend obligatoire l'adhésion au contrat.

9.4.1.2. Adhésion facultative

Pour les contrats d'assurance de groupe sur la vie comportant des valeurs de rachat ou de transfert, et lorsque le lien qui unit l'adhérent au souscripteur ne rend pas obligatoire l'adhésion au contrat, la notice remise par le souscripteur inclut celles contenues dans la note d'information. L'encadré est inséré en début de notice.

[C. ass. art. L. 132-5-3](#)

9.4.2. Dispositions essentielles du contrat

Depuis le 11 décembre 2016, les modifications des dispositions essentielles du contrat, pour qu'elles soient effectives, doivent avoir été approuvées par l'assemblée générale des adhérents. Sont considérées comme dispositions essentielles du contrat, les éléments suivants :

- la définition des garanties offertes ;
- la durée du contrat ;
- les modalités de versement des primes ;
- les frais et indemnités de toute nature prélevés par l'entreprise d'assurance (à l'exception des frais pouvant être supportés par une unité de compte) ;
- le taux d'intérêt garanti et la durée de cette garantie, les garanties de fidélité et les modalités de calcul et d'attribution de la participation aux bénéfices ;
- la liste des supports en unités de compte (sauf lorsque la modification est autorisée ou prévue par le contrat) ;
- les conditions dans lesquelles la liste des supports en unités de compte peut évoluer ;
- les modalités de rachat, de transfert ou de versement des prestations du contrat ;
- la faculté de procéder à des avances consentie par l'entreprise d'assurance.

Remarque :

S'agissant des dispositions non essentielles du contrat de groupe, l'assemblée générale peut déléguer au conseil d'administration (par une ou plusieurs résolutions et pour une durée qui ne peut excéder 18 mois) le pouvoir de signer un ou plusieurs avenants relatifs à ces dispositions.

[C.ass. art. R. 141-6](#)

9.4.3. Exclusion d'un adhérent

Le souscripteur ne peut exclure un adhérent du bénéfice du contrat d'assurance de groupe que :

- si le lien qui les unit est rompu,
- ou, si l'adhérent cesse de payer la prime.

L'exclusion ne peut intervenir qu'au terme d'un délai de 40 jours à compter de l'envoi, par le souscripteur, d'une lettre recommandée de mise en demeure. Cette lettre ne peut être envoyée que 10 jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes dues doivent être payées.

Lors de la mise en demeure, le souscripteur informe l'adhérent qu'à l'expiration du délai prévu à l'alinéa précédent, le défaut de paiement de la prime est susceptible d'entraîner son exclusion du contrat.

Cette exclusion ne peut faire obstacle, le cas échéant, au versement des prestations acquises en contrepartie des primes ou cotisations versées antérieurement par l'assuré.

9.4.4. Possibilités de rachat

Les contrats d'assurance de groupe en cas de vie dont les prestations sont liées à la cessation d'activité professionnelle ne comportent pas de possibilité de rachat. Toutefois, ces contrats doivent prévoir une faculté de rachat intervenant lorsque se produisent l'un ou plusieurs des événements suivants :

- l'expiration des droits de l'assuré aux allocations chômage accordées consécutivement à une perte involontaire d'emploi, ou le fait pour un assuré qui a exercé des fonctions d'administrateur, de membre du directoire ou de membre de conseil de surveillance, et n'a pas liquidé sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse, de ne pas être titulaire d'un contrat de travail ou d'un mandat social depuis 2 ans au moins à compter du non-renouvellement de son mandat social ou de sa révocation ;
- la cessation d'activité non salariée de l'assuré à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire en application des dispositions relatives au redressement et à la liquidation judiciaire des entreprises ou toute situation justifiant ce rachat selon le président du tribunal de commerce auprès duquel est instituée une procédure de conciliation, qui en effectue la demande avec l'accord de l'assuré ;
- l'invalidité de l'assuré correspondant au classement dans les 2ème ou 3ème catégories prévues à l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale.

[C. ass. art. L. 132-23](#)

Depuis le 11 novembre 2011, une demande de rachat du contrat peut être envisagée suite :

- au décès du conjoint ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;
- à la situation de surendettement de l'assuré sur demande adressée à l'assureur, soit par le président de la commission de surendettement des particuliers, soit par le juge lorsque le déblocage des droits individuels résultant de ces contrats paraît nécessaire à l'apurement du passif de l'intéressé.

Par ailleurs, les contrats d'assurance de groupe en cas de vie dont les prestations sont liées à la cessation d'activité professionnelle doivent comporter une clause de transférabilité.

Remarque :

Un décret du 31 octobre 2006, entré en vigueur le 1er septembre 2007, précise que les contrats d'assurance de groupe en cas de vie liés à la cessation d'activité professionnelle comportent une clause permettant le transfert des droits individuels en cours de constitution. La valeur de transfert des droits en cours de constitution, dont les modalités de calcul sont précisées dans le décret, doit être notifiée à l'adhérent demandant le transfert dans un délai de 3 mois (après la demande) et ce dernier dispose d'un délai de 15 jours à compter de cette notification pour renoncer à ce transfert.

[Décret 31 oct. 2006, n°2006-1327](#)

9.4.5. Associations

Nées du dispositif créé pour le PERP, de nouvelles obligations sont imposées aux associations souscriptrices. Plus de la moitié des membres du conseil d'administration doivent être strictement indépendants par rapport à l'assureur.

Le conseil d'administration des associations souscriptrices de contrats d'assurance de groupe sur la vie ou de capitalisation dont le lien qui unit l'adhérent au souscripteur ne rend pas obligatoire l'adhésion au contrat est composé, pour plus de la moitié, de membres ne détenant ou n'ayant détenu au cours des 2 années précédant leur désignation aucun intérêt ni aucun mandat dans l'organisme d'assurance signataire du contrat d'assurance de groupe, et ne recevant ou n'ayant reçu au cours de la même période aucune rétribution de la part de ces mêmes organismes ou sociétés.

Les adhérents à ces contrats sont membres de droit de l'association souscriptrice. Ils disposent d'un droit de vote à l'assemblée générale et peuvent proposer une résolution à l'assemblée générale.

[Décret 9 mai 2017, n° 2017-868](#)

10. Types de contrat

Il existe 3 grandes catégories de contrats d'assurance-vie : les contrats en cas de vie, en cas de décès et mixte.

10.1. Contrats d'assurance-vie en cas de vie

Ces contrats sont généralement mis en place pour la constitution d'une épargne ou le placement d'un capital qui sera récupéré par le souscripteur lors de la réalisation d'un événement déterminé (date prédéfinie, événement choisi, âge établi...).

Si l'assuré est décédé à la date déterminée ou lors de la réalisation de l'évènement choisi alors l'assureur n'est pas tenu de verser le capital et les primes versées sur le contrat sont perdues.

En effet, sauf à souscrire une contre-assurance décès, les héritiers de l'assuré ne percevront pas les fonds.

La contre-assurance décès prévoit, moyennant le versement de primes supplémentaires, que l'assureur rembourse les primes versées par le souscripteur aux bénéficiaires désignés en cas de prédécès de l'assuré.

Remarque :

Les bénéficiaires ne percevront que le montant des primes versées. La rémunération de ces primes ne sera pas versée.

Deux formules peuvent être mises en place :

Assurance-vie à capital différé : contre le paiement d'une ou plusieurs primes par le souscripteur, l'assureur s'engage à verser à une date ou un événement prédéterminé à la souscription, un capital à l'assuré si celui-ci est toujours en vie lorsque cette date ou cet événement intervient.

Si l'assuré est décédé lors de la réalisation de cette date ou cet événement alors, sauf à souscrire une contre-assurance décès, l'assureur n'est pas tenu de verser le capital et les primes versées sur le contrat sont perdues.

Assurance de rente : contre le paiement d'une ou plusieurs primes par le souscripteur, l'assureur s'engage à verser à une date ou un événement prédéterminé à la souscription, une rente viagère ou une rente à montant et durée de versement fixes, à l'assuré si celui-ci est toujours en vie lorsque cette date ou cet événement intervient.

Cette conversion de capital en rente permet à l'assuré de percevoir des revenus étalés dans le temps à échéances régulières. Cette rente peut être immédiate ou différée.

La rente est immédiate lorsque l'assureur commence à verser la rente dès que le souscripteur a payé une prime unique (ce type de contrat permet au souscripteur de garantir au bénéficiaire le versement d'une somme, appelée arrérage, versée annuellement, semestriellement ou trimestriellement). Le versement d'un capital ne peut se faire, la sortie du contrat se faisant obligatoirement en rente.

L'avantage de ce contrat est de donner au bénéficiaire une rente immédiate et régulière qui lui permette d'avoir des rentrées d'argent stables, sous réserve que l'assuré soit toujours vivant lors de chaque échéance de paiement.

Exemple :

André, 70 ans, vient d'hériter d'une importante somme d'argent. N'en ayant lui-même pas besoin, il décide de souscrire un contrat d'assurance vie. Le bénéficiaire qu'il désigne est son unique petit-fils âgé de 20 ans. Craignant qu'il ne soit pas capable de gérer cet argent et craignant qu'il dilapide très vite cette somme, il choisit un contrat rente immédiate qui lui octroie une rente régulière destinée à faire face à ses besoins courants, sans excès de dépenses.

Cette rente peut être :

- temporaire, donc constituée d'annuités certaines (nombre de versements fixé à l'avance). Les arrérages seront acquittés pendant une période déterminée.
- viagère, solution en pratique souvent privilégiée. Il s'agit d'assurer le paiement de la rente jusqu'au décès du rentier.

En principe, les rentes versées sont indexées sur le coût de la vie ou sur les résultats financiers de l'assureur. Cette option permet de compléter sa pension de retraite en touchant une rente complémentaire à vie et de s'assurer des rentes régulières en toute sécurité.

Cas particulier - Rente viagère réversible :

Pour inciter les personnes à opter pour une sortie en rente, les assureurs proposent que la rente viagère soit assortie d'une réversion sur la tête d'un tiers en cas de décès du bénéficiaire. La rente viagère peut également être réversible au bénéfice d'un parent en ligne directe ou au profit du conjoint survivant sans droits de succession si la réversion a été intégrée dans le calcul de la rente versée.

La rente est différée lorsque l'assureur commence à verser la rente lors de la réalisation de la date ou de l'évènement prédéfini à la souscription. Si l'assuré est décédé lors de la réalisation de cette date ou cet évènement alors, sauf à souscrire une contre-assurance décès, l'assureur n'est pas tenu de verser la rente et les primes versées sur le contrat sont perdues. Ce contrat peut être utilisé comme un complément de la pension de retraite : le souscripteur assuré verse des primes périodiques puis, au moment de son départ en retraite, il reçoit des rentes régulières.

Attention :

Si le bénéficiaire de l'assurance en cas de vie est une personne autre que le souscripteur l'acte peut être requalifié par l'administration fiscale en donation indirecte.

Remarque :

La rente permet de recevoir des versements échelonnés pendant une période déterminée, qu'il n'est pas toujours aisé de fixer. Si la sortie en rente est peu choisie, c'est parce qu'elle aliène le capital. Dans le cas où le bénéficiaire décède peu de temps après avoir commencé à recevoir les versements, le capital non reversé est perdu, la compagnie d'assurance le conserve.

Exemple :

Un contrat d'assurance vie arrive à son terme avec le décès de l'assuré. Le bénéficiaire, Léo, 20 ans, va recevoir une rente régulière pendant une durée de 10 ans selon les clauses du contrat afin de l'aider à s'installer professionnellement. Léo succombe suite à un accident de la route, 8 mois après le début des versements. Le solde des sommes capitalisées non versées est perdu. S'il avait reçu le capital global en un seul versement, ce montant serait, sous réserve qu'il ne l'ait pas dépensé, intégré à sa succession, soit en tant que fonds disponibles sur un compte de dépôt, soit à travers les investissements éventuellement ou placements réalisés.

10.2. Contrats d'assurance-vie en cas de décès

Le contrat d'assurance décès vise à couvrir le risque du décès de l'assuré en constituant un capital par le paiement de primes versées au bénéficiaire, après le décès de l'assuré, de personnes désignées par le souscripteur. Ce type de contrat doit donc être choisi par le souscripteur dans un objectif de prévoyance.

C'est une assurance à fonds perdus, en l'absence de décès à la date prévue au contrat, qui peut être interrompue à n'importe quel moment par la cessation du versement des primes.

Le montant du capital versé aux bénéficiaires désignés est déterminé lors de la souscription.

Plusieurs formules peuvent être mises en place :

- Assurance "vie entière" : contre le paiement d'une ou plusieurs primes par le souscripteur, l'assureur doit verser, au décès de l'assuré, un capital ou une rente aux bénéficiaires désignés par le souscripteur. La date du décès de l'assuré est indifférente. Cette formule peut s'avérer adaptée pour permettre de protéger financièrement une personne démunie (enfant handicapé par exemple) ou de couvrir le paiement des droits de succession. Ce type de produit comporte une valeur de rachat.
- Assurance "vie entière à durée différée" : contre le paiement d'une ou plusieurs primes par le souscripteur, l'assureur doit verser, au décès de l'assuré intervenant après une date prédéfinie, un capital ou une rente aux bénéficiaires désignés par le souscripteur.

Si l'assuré décède avant cette date alors, sauf à souscrire une contre-assurance décès, l'assureur n'est pas tenu de verser la rente et les primes versées sur le contrat sont perdues.

- Assurance "temporaire décès" : contre le paiement d'une ou plusieurs primes par le souscripteur, l'assureur doit verser, au décès de l'assuré intervenant avant une date prédéfinie, un capital ou une rente aux bénéficiaires désignés par le souscripteur.
Si l'assuré décède après cette date alors, sauf à souscrire une contre-assurance décès, l'assureur n'est pas tenu de verser la rente et les primes versées sur le contrat sont perdues.
Ces contrats ne comportent pas de valeur de rachat puisque les primes ne peuvent pas être récupérées à l'instar de n'importe quelle opération d'assurance.
Ce type de contrat est généralement préconisé pour garantir le paiement d'une dette ou protéger l'avenir de ses enfants moyennant un faible coût.
Ces assurances peuvent être souscrites sur une ou 2 têtes.

Cas particuliers :

Contrat "rente-éducation" :

Ce contrat permet de faire profiter aux enfants de l'assuré, exclusivement et s'ils ont moins de 25 ans, d'une rente versée en cas de décès de l'assuré pendant une période définie au contrat, sinon les primes versées restent acquises par l'organisme assureur. Le capital garanti est décroissant et payable sous forme de rente destinée à financer les études des enfants en cas de disparition des parents.

Contrat "temporaire dégressive" :

Le capital garanti diminue chaque année. Cette forme de contrat est utilisée pour garantir des emprunts puisque ce sont le capital restant dû ou les annuités de remboursement du prêt qui sont garantis en cas de décès de l'emprunteur assuré.

Contrat "temporaire renouvelable" :

Le taux de cotisation varie chaque année en fonction de l'âge de l'assuré. Cette assurance est reconduite annuellement par accord entre les parties. Cette variation peut être reconduite aussi par période de 5 ans pour les contrats Temporaire Quinquennale.

Contrat "temporaire nivelée" :

Le capital garanti et les primes sont constants pendant toute la durée du contrat.

Exemple :

Patrick, âgé de 40 ans et père de 2 enfants, contracte un prêt d'un montant de 200 000 € auprès de sa banque. Il est en pleine forme, mais il préfère être prudent. Il choisit de souscrire une assurance vie temporaire décès. Cette initiative permet, dans le cas où Patrick viendrait à décéder, de ne pas faire peser la charge de sa dette sur ses héritiers.

- Assurance de survie du bénéficiaire au décès de l'assuré : contre le paiement d'une ou plusieurs primes par le souscripteur, l'assureur doit verser un capital ou une rente au bénéficiaire désigné par le souscripteur, mais uniquement si le bénéficiaire survit à l'assuré.
Si le bénéficiaire décède avant l'assuré, alors l'assureur n'est pas tenu de verser la rente et les primes versées sur le contrat sont perdues.
Ce type de contrat permet de garantir un revenu à une personne (bénéficiaire) qui est à la charge de l'assuré au décès de ce dernier.

Remarque :

Il existe aussi des contrats "rente-survie" qui garantissent le versement d'un capital ou d'une rente viagère à une personne atteinte d'une infirmité. Ces contrats bénéficient d'un avantage fiscal lors de leur souscription qui prend la forme d'une réduction d'impôt.

Pour plus de précisions, [consulter le doc expert Assurance-décès](#).

10.3. Contrats d'assurance-vie mixte

Ces contrats prennent en compte le risque de vie et le risque de décès. Ainsi, le souscripteur assuré peut à la fois se constituer une épargne et à la fois préparer la transmission de son patrimoine sous la forme de capital ou de rente au profit d'un ou plusieurs bénéficiaires.

Attention :

La couverture des risques n'est pas cumulative, c'est-à-dire que l'assureur est obligé d'exécuter le contrat lors de la survenance du premier risque et est dégagé de l'exécution du contrat au titre du second risque.

Plusieurs formules peuvent être mises en place :

Assurance mixte ordinaire : contre le paiement d'une ou plusieurs primes par le souscripteur, l'assureur doit verser un capital ou une rente :

- à l'assuré lui-même s'il est en vie à la date déterminée lors de la souscription,
- à un bénéficiaire désigné au décès de l'assuré qui intervient avant la date déterminée lors de la souscription.

Cette assurance allie donc l'assurance temporaire décès à l'assurance capital différé.

Le versement des primes par le souscripteur s'effectue jusqu'à la réalisation du risque ou l'arrivée d'une date déterminée au contrat. Le bénéficiaire peut être le même quel que soit l'événement qui se réalise en premier (le décès ou l'arrivée de l'échéance du contrat).

Pour ce type de produits, le capital versé en cas de décès est identique à celui versé au terme.

Assurance à terme fixe : contre le paiement d'une ou plusieurs primes par le souscripteur, l'assureur doit verser un capital ou une rente :

- à l'assuré lui-même s'il est en vie à la date déterminée lors de la souscription,
- à un bénéficiaire désigné, à la date déterminée lors de la souscription, si l'assuré est décédé à cette date.

Les versements de primes ne peuvent être réalisés que du vivant de l'assuré, c'est donc le nombre de primes versées qui constitue le risque de ce type de contrat.

Si l'assuré décède avant le terme du contrat, l'assureur se substitue au souscripteur et paye les cotisations prévues jusqu'au terme (ainsi, le paiement des primes, entre le décès de l'assuré et l'échéance, n'est pas dû).

Exemple :

Patrick souscrit, le 25 juin 2006, un contrat d'assurance mixte sur la tête de son épouse avec un terme fixé au 25 juin 2033. Or, celle-ci décède dans un accident le 21 septembre 2011. Au-delà de cette date, Patrick ne verse plus de primes. En revanche, la compagnie d'assurances acquitte les primes jusqu'au terme du contrat et versera le capital au bénéficiaire le 25 juin 2033.

Assurance dotale : contre le paiement d'une ou plusieurs primes par le souscripteur, l'assureur s'engage à verser un capital ou une rente à une date déterminée lors de la souscription à un bénéficiaire si celui-ci est encore en vie à l'échéance que l'assuré soit vivant ou non.

Remarque :

- Si le bénéficiaire décède avant l'échéance alors, sauf à souscrire une contre-assurance décès, l'assureur n'est pas tenu de verser le capital, même si l'assuré est toujours en vie et les primes versées sur le contrat sont perdues.
- Si l'assuré décède avant la date d'échéance déterminée lors de la souscription, le paiement des primes, entre le décès de l'assuré et l'échéance, n'est pas dû.

Remarque :

L'assureur qui veut résilier un contrat d'assurance mixte pour non-paiement des primes, doit respecter, d'après un arrêt du 4 octobre 2012 de la Cour de cassation, les formalités de résiliation des contrats d'assurance en général prévues à l'article L. 113-3 du code des assurances et non celles de l'article L. 132-20 du même code qui concerne uniquement les contrats d'assurance sur la vie. Une mise en demeure doit être adressée à l'assuré par l'envoi d'une simple lettre recommandée (sans avis de réception).

[Cass. civ. 2, 4 oct. 2012, n°11-19.431 \(deuxième chambre civile\)](#)
[C. ass. art. L. 113-3](#)

Assurance combinée

Le principe de fonctionnement est identique à l'assurance mixte, mais le capital versé en cas de vie peut être différent du capital versé en cas de décès.

Cette différence est définie par le rapport Vie/Décès. Pour un rapport Vie/Décès égal à 50, le capital versé en cas de vie sera égal à 50 % du capital versé en cas de décès (capital assuré). En cas de décès, le capital versé représente 2 à 4 fois celui versé en cas de vie.

Assurance "Capital différé contre-assuré"

En cas de vie au terme du contrat, le bénéficiaire "en cas de vie" reçoit le capital assuré. En cas de décès avant le terme du contrat, le(s) bénéficiaire(s) décès reçoit(vent) le cumul des primes (éventuellement indexées) non capitalisées.

La terminologie "Capital différé contre-assuré" est souvent utilisée pour les contrats les plus courants, qui versent un capital accumulé indifféremment en cas de vie ou en cas de décès.

10.4. Contre-assurance

En cas de souscription d'une assurance en cas de vie (voire en cas de décès), le souscripteur est généralement désireux de ne pas perdre les primes versées en cas de décès de l'assuré avant le terme du contrat (ou si l'assuré est encore en vie au terme du contrat, s'agissant des contrats couvrant un risque décès).

En effet, dans le cadre de certains contrats, si le risque assuré ne s'est pas réalisé, les cotisations auront été versées sans contrepartie financière pour le bénéficiaire. C'est la raison pour laquelle ont été conçues les clauses de contre-assurance, mettant en œuvre une technique destinée à garantir la perte des versements effectués pendant toute la durée d'existence du contrat.

La contre-assurance prévoit donc le remboursement des primes. Elle correspond, en principe, très exactement au cumul des primes versées. Cette technique est à la base de la majorité des contrats actuellement disponibles sur le marché, proposés dans la perspective de la constitution d'un capital, d'une valorisation d'une épargne.

Étant donné qu'une garantie supplémentaire est octroyée, elle est répercutée au niveau des cotisations perçues par l'assureur et donc à la charge du souscripteur.

10.4.1. Garanties

En cas de vie, le bénéficiaire (généralement le souscripteur) perçoit le capital assuré.

En cas de décès de l'assuré avant le terme du contrat, le bénéficiaire perçoit la contre-assurance, soit le cumul des primes non capitalisé.

10.4.2. Primes

La prime du contrat de départ est majorée, en raison de la mise en place d'une contre-assurance, d'une prime occasionnée par la garantie supplémentaire en cas de décès. La prime du contrat original peut être unique ou périodique :

- si elle est unique, le capital décès est égal à la prime unique totale.
- si elle est périodique (annuelle le plus souvent), la contre-assurance est une assurance en cas de décès dont le capital est égal à la somme arithmétique des primes déjà payées, c'est-à-dire celles du contrat original et celles de la contre-assurance.

10.5. Tableau de synthèse

Principales formes de contrats d'assurance vie

| Type de contrat | Risque assuré | Prestations | Rachat | Avance | Contre-assurance |
|---------------------------------|---|---------------|---------|---------|---------------------|
| En cas de décès | | | | | |
| Vie entière | Décès de l'assuré, quelle que soit la date | Capital Rente | Oui | Oui | Sans objet |
| Vie entière différée | Décès de l'assuré après une date déterminée | Capital Rente | Oui | Oui | Possible sur option |
| Temporaire décès | Décès de l'assuré pendant la période d'assurance | Capital Rente | Non | Non | Possible sur option |
| Survie et "rente-survie" | Survie du bénéficiaire au décès de l'assuré | Capital Rente | Non | Non | Oui |
| En cas de vie | | | | | |
| Capital différé | Vie de l'assuré au terme du contrat | Capital | Non (*) | Non (*) | Possible sur option |
| Rente Immédiate | Vie de l'assuré | Rente | Non | Non | Sans objet |
| Rente différée | Vie de l'assuré à une date déterminée | Rente | Non (*) | Non (*) | Possible sur option |
| Mixtes | | | | | |
| Ordinaire | Vie de l'assuré au terme du contrat ou décès pendant la période d'assurance (avec versement immédiat de la prestation au bénéficiaire) | Capital Rente | Oui | Oui | Sans objet |
| Terme fixe | Vie de l'assuré au terme du contrat ou décès pendant la période d'assurance (avec versement de la prestation au bénéficiaire au terme du contrat) | Capital Rente | Oui | Oui | Sans objet |

(*) Rachat ou avance sur police possibles si contre-assurance

11. Supports des contrats

Le souscripteur a la possibilité de choisir entre un contrat en unités de compte ou en euros, ce choix s'opérant en fonction du profil de gestion qu'il souhaite privilégier :

- une gestion prudente : contrat ou fonds en euros ;
- ou une gestion plus dynamique : contrat en unités de compte.

Dans l'hypothèse d'un contrat multisupport, le souscripteur a la possibilité d'adapter son contrat aux évolutions monétaires et boursières, par exemple, en procédant à des arbitrages des sommes placées entre les supports en euros vers les supports en unités de compte, ou inversement.

À tout moment de la vie du contrat, il est possible de transformer un contrat monosupport en euros (depuis le 28 juillet 2005) ou multisupports (depuis le 24 mai 2019) en un contrat permettant d'investir en unités de compte (monosupport ou multisupports), sans perdre l'antériorité fiscale du contrat, sous réserve que cette transformation s'opère au sein de la même entreprise d'assurance.

Par ailleurs, la rémunération de l'épargne investie varie suivant le type de support choisi pour le contrat (actions, obligations, etc.).

11.1. Fonds en euros

Le contrat ne propose qu'un seul support : le fonds euros (ou fonds général).

Sur les contrats investis en euros, l'établissement gestionnaire place à sa guise les primes versées, c'est-à-dire que l'assureur gère directement le fonds pour le compte de ses assurés. Le souscripteur n'a pas de droit de regard sur sa gestion.

Or, l'établissement gestionnaire du contrat doit, à l'échéance, rembourser les primes nettes de frais de gestion et augmentées des produits capitalisés. Ainsi, afin de garantir les sommes dues, l'établissement gestionnaire réalise la plupart du temps des placements sans risque et notamment sur des obligations.

En contrepartie, même si le souscripteur bénéficie d'un taux de rendement minimum garanti, le rendement est souvent limité par rapport aux contrats investis en unités de compte.

Les produits financiers générés sur ces contrats sont ajoutés chaque année à l'épargne déjà constituée et deviennent donc eux même productifs d'intérêts. On parle d'un "effet de cliquet".

Le taux d'intérêt minimum garanti est construit autour de 2 composantes :

- Le "taux d'intérêt technique" calculé et plafonné selon un pourcentage du taux moyen des emprunts d'État (TME). Ces règles de plafonnement s'appliquent en fonction du taux en vigueur au moment de la souscription et dans le cas de versements non programmés, au moment de chaque versement :
 - pour les contrats à primes périodiques ou à capital variable, quelle que soit leur durée, le plus bas des taux suivants : 3,5 % ou 60 % du TME.
 - pour les contrats à prime unique ou à versements libres : 75 % du taux moyen des emprunts d'État (TME) calculé sur une base semestrielle sans pouvoir dépasser, au-delà de 8 ans, le plus bas des taux suivants : 3,50 % ou 60 % du TME.

Remarque :

La Cour de cassation a rappelé dans un arrêt du 3 février 2011 les modalités d'application dans le temps de la règle de plafonnement du taux d'intérêt technique (fixée par un arrêté du 28 mars 1995). L'assureur mis en cause modifie par avenant le taux minimum garanti pour tout versement effectué à compter du 1er novembre 2000, l'ensemble des souscripteurs étant informés de cette modification par lettre. Il revoit à la baisse sa garantie qui passe de 4,5 % à 3,5 %. L'assurée souhaite réaliser 2 versements complémentaires en 2005 et 2006, l'assureur lui précisant que, par dérogation, elle pourra bénéficier du taux de 4,5 %. Elle assigne alors l'assureur afin d'obtenir la garantie de pouvoir bénéficier de l'ancien taux minimal garanti de 4,5 % pour les opérations à venir et pour l'ensemble des contrats passés.

La Cour d'Appel de Paris puis la Cour de cassation rejettent la demande de l'assurée au motif que les contrats ne peuvent être soumis à des dispositions légales qui n'existaient pas lorsqu'ils ont été conclus, à moins que la nouvelle loi ne comporte des dispositions expresses en ce sens, ce qui est le cas de l'article A. 132-1 du code des assurances. En conclusion, les versements réalisés en 2005 et 2006 ainsi que tous ceux à venir sont donc soumis au nouveau taux de 3,5 %, alors que le taux garanti de 4,5 % n'est pas modifié s'agissant des versements déjà effectués ou programmés dès la souscription.

Cass. civ. 2, 3 fév. 2011, n° 10-13581 (deuxième chambre civile)

- La "participation aux bénéfices" : Il existe 3 types de bénéfices sur lesquels la participation joue : les bénéfices financiers (rentabilité des placements), les bénéfices techniques (gestion des risques) et les bénéfices administratifs de gestion. L'assureur a l'obligation de faire participer les souscripteurs à une partie des bénéfices : au minimum 90 % des bénéfices techniques (bénéfices de gestion et bénéfices de mortalité) et au minimum 85 % des bénéfices financiers. Pour un exercice donné, le montant total de participations aux bénéfices garanti par l'entreprise devra être inférieur à un plafond correspondant à la différence, lorsqu'elle est positive, entre :
 - 80 % du produit de la moyenne des taux de rendement des actifs de l'entreprise calculée pour les 2 derniers exercices, par les provisions mathématiques de certains contrats (précisés ci-dessous) au 31 décembre de l'exercice précédent,
 - et la somme des intérêts techniques attribués à ces contrats lors de l'exercice précédent.

Remarque :

Pour établir ce calcul, les contrats à prendre en compte par l'établissement sont :

- les contrats individuels d'assurance temporaire décès (y compris groupes ouverts),
- les contrats individuels d'assurance vie à prime unique ou versements libres (y compris groupes ouverts),
- les contrats individuels d'assurance vie à primes périodiques (y compris groupes ouverts),
- les contrats collectifs d'assurance en cas de vie,
- les contrats de capitalisation à prime unique ou versements libres,
- les contrats de capitalisation à primes périodiques.

Remarque :

L'assureur doit communiquer annuellement certaines informations au souscripteur, dont le rendement garanti et la participation aux bénéfices techniques et financiers du contrat.

Le risque financier est entièrement assumé par l'assureur.

L'assureur doit ainsi, de préférence, investir essentiellement en obligations, ce qui constitue le meilleur moyen de réaliser un bon compromis entre rendement et sécurité. Ainsi, non seulement le capital investi est protégé, mais il progresse régulièrement. Ceci étant, il peut aussi partiellement investir en actions et sur des supports immobiliers.

La part d'obligations dans les placements varie cependant beaucoup d'une société à l'autre. Les gestionnaires arbitrent sur le choix de celles-ci, ce qui explique les différences de résultats entre les compagnies d'assurance et entre les différents contrats.

Les assureurs sont autorisés à mettre de côté une partie de ses bénéfices (= provision pour participation aux excédents (PPE)) afin de pallier d'éventuelles années médiocres et lisser les performances sur la durée. La seule condition est de distribuer aux assurés l'intégralité de ces sommes dans les 8 années qui suivent.

Plafonnement du "taux minimum garanti"

Les opérateurs peuvent garantir, dans leurs contrats, un montant total d'intérêts techniques et de participations aux bénéfices qui, rapporté à la fraction des provisions mathématiques des contrats sur laquelle prend effet la garantie, ne sera pas inférieur à des taux minima garantis.

Attention :

Chaque année, un taux de rendement minimal est déterminé. En aucun cas, le taux servi (taux d'intérêt technique augmenté de la participation aux bénéfices financiers du contrat) ne peut lui être inférieur. L'assureur peut le fixer chaque année pour les versements de l'année suivante ou prévoir un taux qui peut varier annuellement en fonction d'une référence donnée par les marchés financiers.

Durée d'application

Ces taux doivent être exprimés sur une base annuelle et fixés sur une durée continue :

- au moins égale à 6 mois,
- et au plus égale à la période séparant la date d'effet de la garantie de la fin de l'exercice suivant (soit, en pratique, une durée maximum pouvant quasiment atteindre 2 ans).

Remarque :

Par exception, la durée peut être inférieure à 6 mois pour un souscripteur ou un adhérent donné. Pour cela, il convient que l'ensemble des assurés d'un contrat collectif (ou de contrats individuels ayant les mêmes conditions d'affectation de la participation aux bénéfices) jouisse de cette garantie depuis le début de l'exercice.

Montant des taux minima garantis

Les taux minima garantis ne peuvent excéder :

- 150 % du taux d'intérêt technique maximal,
- ou, s'il est moindre, le plus élevé des 2 taux suivants :
 - 110 % de la moyenne des taux moyens servis aux assurés lors des 2 derniers exercices précédant immédiatement la date d'effet de la garantie,
 - 120 % du taux d'intérêt technique maximal. Ainsi, l'assureur doit garantir un taux minimum garanti, défini comme le montant cumulé des intérêts techniques et des participations aux bénéfices attribuées aux assurés rapporté à la moyenne annuelle des provisions mathématiques, qui est au moins égal à l'un de ces taux minima garantis définis ci-dessus.

C. ass. art. A. 131-1 et suivants

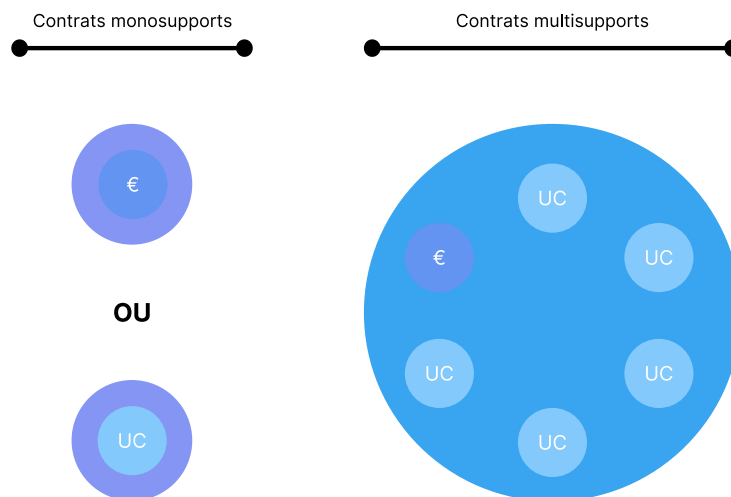
11.2. Unités de compte

Le capital est investi sur des unités de compte qui peuvent être un fonds en euros, des parts d'OPCVM, des parts ou actions de FCP, SICAV, SCPI, OPCI, et, depuis la loi PACTE, des parts de fonds d'investissement alternatifs ouverts à des investisseurs professionnels (un décret doit préciser les conditions et les fonds concernés). Ces contrats en unités de compte peuvent être "mono-support" ou "multisupports". Ils sont "mono-support" lorsqu'ils proposent un seul fonds ou une seule action ou part. Ils sont "multisupports" lorsqu'ils proposent plusieurs fonds ou plusieurs actions ou parts.

Les contrats doivent prévoir, par un avenant, les modalités selon lesquelles, en cas de disparition d'une unité de compte, une autre unité de compte de même nature lui est substituée. En effet, un assureur peut revoir les supports qu'il propose et retirer ceux qu'il considère "à risque".

Dans le cas des contrats multisupports, la prime doit être ventilée entre les différentes unités de compte conformément aux dispositions contractuelles.

Certaines formules permettent au souscripteur d'arbitrer en cours de contrat les unités et valeurs choisies, afin de suivre les évolutions du marché. Les unités de compte en devises sont autorisées. À l'issue du contrat, le bénéficiaire peut opter pour le versement d'espèces ou pour la remise des titres ou des parts contenus dans le contrat, sous réserve que ceux-ci soient négociables et ne confèrent pas directement le droit de vote à l'assemblée générale des actionnaires d'une société inscrite à la cote officielle d'une bourse de valeurs.



Source : Fidnet

Les contrats en unités de compte bénéficient de la fiscalité attachée à tout contrat d'assurance vie.

En cas de dénouement du contrat par décès et lorsqu'il a été souscrit en unités de compte, l'assiette taxable est constituée par le montant des capitaux versés.

11.2.1. Actifs éligibles

L'unité de compte peut être constituée de tous types d'actifs et de placements en fonction de la dominante retenue par le gestionnaire :

- valeurs mobilières et titres assimilés :
 - obligations et autres valeurs émises ou garanties par un Etat membre de l'OCDE, titres émis par la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES), obligations émises ou garanties par un organisme international à caractère public dont un ou plusieurs États membres de l'Union européenne font partie, ou par les collectivités publiques territoriales d'un Etat membre de l'OCDE ;
 - obligations, parts de fonds communs de créance et titres participatifs ;
 - titres de créances négociables à court terme (anciens certificats de dépôt et billets de trésorerie) rémunérés à taux fixe ou indexés sur un taux usuel sur les marchés interbancaire, monétaire ou obligataire ;
 - titres négociables à moyen terme ;
 - actions et autres valeurs mobilières négociées sur un marché réglementé ;
 - actions des entreprises d'assurance, de réassurance, de capitalisation ;
 - actions des sociétés d'investissement à capital variable et parts de fonds communs de placement dont l'objet est limité à la gestion d'un portefeuille de valeurs ou autres ;
- parts ou actions des sociétés à objet strictement immobilier et parts des sociétés civiles à objet strictement foncier ;
- autres placements :
 - parts des fonds communs de placement à risques (FCPR), parts des fonds communs de placement dans l'innovation (FCPI), parts des fonds d'investissement de proximité (FIP) ;
 - actions, parts et droits émis par des sociétés commerciales et obligations, titres participatifs et titres subordonnés émis par les sociétés d'assurance mutuelles, les mutuelles, unions et fédérations régies par le code de la mutualité et les institutions de prévoyance ;
 - produits dits "structurés", ce type de supports ayant été validés comme supports éligibles aux contrats d'assurance vie ([Cass. civ. 2, 23 nov. 2017, n° 16-22620](#)). Les produits structurés prenant la forme d'un "Euro medium term note" (EMTN) sont notamment éligibles aux contrats d'assurance-vie et peuvent être proposés à la souscription ([CA Grenoble, 21 juin 2022, n° 19/02965](#) ; [CA Bordeaux, 28 juin 2018, n°16/03921](#)).

Remarque :

Les sociétés dont les actions sont émises doivent avoir leur siège social sur le territoire de l'un des États membres de l'OCDE.

Les titres doivent être négociés sur un marché reconnu, à savoir sur les marchés réglementés des États parties à l'accord sur l'Espace économique européen ou sur les marchés de pays tiers membres de l'OCDE en fonctionnement régulier. Les autorités compétentes de ces pays doivent avoir défini les conditions de fonctionnement du marché, d'accès à ce marché et d'admission aux négociations, et imposé le respect d'obligations de déclaration et de transparence.

11.2.2. Investisseurs professionnels

L'offre de supports éligibles aux contrats d'assurance vie a été étendue par la loi PACTE (publiée le 23 mai 2019) aux parts ou actions réservées en principe à des investisseurs professionnels. Depuis le 16 novembre 2019, sont donc accessibles les fonds d'investissement alternatifs (FIA) suivants :

- les parts ou actions de fonds professionnels à vocation générale (FPVG) ;
- les parts ou actions de fonds professionnels de capital investissement (FPCI) ;
- les parts ou actions de fonds professionnels spécialisés (sous certaines réserves).

Plusieurs conditions viennent cependant limiter l'accès à ce type de fonds. D'une part, ils sont réservés uniquement aux trois catégories de souscripteurs de contrats d'assurance-vie suivantes :

- ceux identifiés comme ayant (après évaluation) les connaissances, l'expérience et les compétences permettant d'évaluer correctement les risques encourus et de prendre leurs décisions en conséquence ;
- ceux qui affectent à ces fonds risqués une prime supérieure ou égale à 100 000 € ;
- ceux qui investissent une prime au moins égale à 10 000 € pour l'acquisition de parts ou actions de nouveaux fonds éligibles ayant reçu l'autorisation d'utiliser la dénomination "ELTIF" (pour fonds européens d'investissement à long terme en anglais) en application du règlement européen n° 2015/760 du 29 avril 2015.

D'autre part, la proportion d'investissement dans ce type de fonds risqués dans l'encours total du contrat est limitée :

- les investisseurs dits "avertis" ou ceux qui versent plus de 100 000 € de prime ne peuvent pas consacrer plus de 50 % de l'encours de leur contrat en instruments de capital investissement ;
- ceux qui ont investi au moins 10 000 € dans des fonds ELTIF sont limités à 10 % de l'encours de leur contrat.

Ces plafonds sont appréciés lors du versement d'une prime ou de la réalisation d'un arbitrage. Si l'un de ces plafonds est dépassé en dehors de ces opérations, le contrat est quand même réputé respecter ces plafonds. L'entreprise ou l'intermédiaire d'assurance doit veiller, avant toute souscription de ces UC orientées "capital investissement", à procéder à une évaluation adéquate de la compétence, l'expérience et les connaissances du souscripteur dans ce domaine. Elle doit s'assurer tout particulièrement que ce dernier a bien compris les risques encourus en sélectionnant des UC composées de FIA accessibles, en principe, uniquement à des investisseurs professionnels.

11.2.3. Ratios d'exposition

En cas d'investissement dans des actifs peu liquides, des ratios d'exposition doivent être respectés. L'appréciation de ces ratios (10 %, 30 % ou 33 % en fonction de la nature des engagements exprimés en UC) est évaluée sur l'encours du contrat pris dans son ensemble (et non plus au niveau de la prime versée). Cette règle concerne les versements et arbitrages réalisés depuis le 1er novembre 2017.

[Décret 23 juin 2017, n° 2017-1105](#)

11.2.4. Rémunération

Le capital investi évolue à la hausse (rendement important) ou à la baisse (risque de perte élevé) en fonction de l'évolution du support lui-même. Le rendement vient des plus-values enregistrées sur les supports adossés au contrat ainsi que des produits (détachement de coupons, par exemple). De ce fait, l'assureur ne peut pas garantir au souscripteur un montant (le capital versé peut être inférieur au montant des primes versées) ou la valeur des unités de compte, mais peut seulement garantir un nombre d'unités de compte. Ainsi, et contrairement aux contrats investis en euros avec garantie de rendement initial, le souscripteur assume seul le risque de placement.

Diverses garanties peuvent être apportées pour faire face à une chute boursière. Ces garanties n'interviennent qu'en cas de décès de l'assuré et si, à ce moment, la valeur du contrat est inférieure aux sommes que le souscripteur a versées. L'obligation d'information à destination du souscripteur (information précontractuelle et information annuelle) a été renforcée sur ce type de contrats en unités de compte, les organismes devant délivrer des informations identiques aux assurés et aux détenteurs d'OPC.

L'assureur doit informer chaque année le souscripteur de l'évolution des valeurs des unités de compte.

Depuis le 30 mai 2021, les titres émanant d'associations ou de fondations sont éligibles aux investissements en unités de compte. Ils sont limités à 10 % de l'ensemble des encours du contrat. Parallèlement, le souscripteur peut décider de gérer ou non ses unités de compte :

- la gestion directe : le souscripteur peut effectuer lui-même des arbitrages en fonction de l'évolution des unités de compte choisies ;
- la gestion déléguée : le souscripteur peut demander à la compagnie d'assurances ou à une société de gestion de réaliser les arbitrages pour son compte en fonction de son "profil" sécuritaire, prudent, équilibré ou dynamique.

[Décret 27 mai 2021, n° 2021-668](#)

Remarque :

En cas de suppression abusive de supports par la compagnie (en l'espèce multisupport permettant aux souscripteurs de réaliser des arbitrages à cours connus) c'est l'ensemble des supports éligibles à la souscription et ceux qui le sont devenus qui doivent être restitués sur les contrats des souscripteurs.

[Cass. civ. 2, 25 juin 2020, n° 19-16109](#)

Les contrats investis en unités de compte sont rémunérés selon deux éléments :

- les fruits des unités de compte qui peuvent être des dividendes d'actions, des intérêts, etc. ;
- les plus ou moins-values générées lors de la cession des unités de compte.

Remarque :

La seule circonstance qu'une valeur mobilière ou un actif figure parmi les unités de comptes éligibles énumérées aux articles R. 131-1 et R. 332-2 du code des assurances suffit à établir que cette valeur mobilière ou cet actif offre une protection suffisante de l'épargne. Ainsi, les obligations négociées sur un marché reconnu constituent en elles-mêmes des actifs éligibles à un contrat d'assurance-vie en unités de compte.

Cass. civ. 2, 16 juill. 2020, n° 19-16922

11.2.5. Devoir d'information

L'information des souscripteurs de contrats d'assurance sur la vie ou de capitalisation a été progressivement renforcée ces dernières années. Lorsqu'il s'agit de contrats en unités de compte (UC), les caractéristiques principales de ces UC doivent être communiquées au souscripteur via, notamment, la remise du document d'information clé pour l'investisseur (DICI) ou du document d'informations clés (DIC).

L'assureur doit transmettre à ses souscripteurs toute l'information nécessaire à la gestion de leur contrat, notamment pour leur permettre d'exercer, dans les meilleures conditions, leurs éventuelles facultés de rachat ou d'arbitrage entre différents supports. Le souscripteur dispose systématiquement, lorsque ces supports sont des organismes de placement collectif (OPC), d'un ensemble d'informations fournies par le document d'information clé pour l'investisseur (DICI) établi pour les fonds correspondants (document remplacé depuis le 1er janvier 2022 par le document d'informations clés). Dans tous les cas, il est nécessaire que cette information soit d'un niveau comparable à celle qui aurait été fournie directement par les OPC à leurs actionnaires ou à leurs porteurs de parts. Avant la conclusion du contrat, l'assureur doit remettre, contre récépissé, une note d'information sur :

- les dispositions essentielles du contrat, incluant, lorsque le contrat comporte des garanties exprimées en unités de compte, les caractéristiques principales de ces unités de compte ;
- les conditions d'exercice de la faculté de renonciation.

L'information sur les unités de compte doit donc être détaillée, puisque l'assureur doit communiquer, à la souscription, la somme des primes ou cotisations versées au terme de chacune des 8 premières années du contrat ainsi que les caractéristiques principales des unités de compte, même si ces éléments risquent d'être peu compréhensibles par l'assuré. Ainsi, lorsque l'unité de compte est une part ou une action d'OPC, les caractéristiques principales de celle-ci sont :

- une présentation succincte : la dénomination de l'organisme, sa forme juridique et le nom de la société de gestion ;
- les informations concernant les placements et la gestion : les objectifs et la politique d'investissement, le profil de risque et de rendement, la garantie ou protection éventuelle ;
- les informations sur les frais de l'organisme.

L'entreprise d'assurance (ou son intermédiaire) doit en outre communiquer au souscripteur, avant la souscription, une information détaillée précisant, pour chaque unité de compte, la performance brute de frais, la performance nette de frais et les frais prélevés ainsi que les éventuelles rétrocessions de commission perçues au titre de la gestion financière des actifs représentatifs des engagements exprimés en unités de compte.

Il s'agit plus précisément des informations suivantes constatées au cours du dernier exercice clos :

- la performance de l'actif en représentation de l'UC, brute de frais de gestion ;
- les frais de gestion prélevés sur l'actif en représentation de l'UC ;
- la performance de l'UC, nette des frais de gestion déjà cités ;
- les frais récurrents prélevés sur le contrat (notamment les frais de gestion sur les UC et, le cas échéant, les frais liés au financement de l'association souscriptrice) ;
- la performance finale de l'investissement, nette de frais de gestion et des frais récurrents ;
- la quotité de frais ayant donné lieu à des rétrocessions de commission au profit des intermédiaires d'assurance, des gestionnaires délégués, du dépositaire ou de l'entreprise d'assurance, au cours du dernier exercice clos.

C. ass. art. L. 132-5-2

C. ass. art. L. 522-5

C. ass. art. A. 522-1

Pour simplifier, ces informations (exprimées en pourcentage) doivent être présentées dans un tableau dont le modèle a été fourni par un arrêté. Ce modèle a fait l'objet de modifications lors d'un second arrêté en date du 4 avril 2023 ayant vocation à davantage améliorer la lisibilité des frais :

| Code ISIN | Libellé | Indicateur de risque de l'unité de compte (SRI) : 1 (faible) à 7 (élevé) | Société de gestion | Performance brute de l'actif N-1 (A) | Frais de gestion de l'actif (B) | Performance nette de l'UC N-1 (A-B) | Frais de gestion du contrat (C) | Performance finale (A-B-C) | Taux de rétrocession de commissions |
|-----------|---------|--|--------------------|--------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
| FRXX | XXX | | XXX | X % | X % | X % | X % | X % | X % |

En pratique, les assureurs (ou leurs intermédiaires) avaient jusqu'au 1er avril 2020 pour mettre à jour leurs supports de communication. Par ailleurs, la remise du DICI sur support papier ou en ligne, n'est pas une obligation, mais un des moyens de satisfaire aux exigences relatives à l'information du souscripteur. À défaut de remise du DICI, l'assuré doit être informé de ses modalités d'obtention, ainsi que, le cas échéant, de l'adresse électronique où se procurer ce document. Cet énoncé ne concerne que les supports sélectionnés par le souscripteur, et non l'intégralité des supports éligibles. Afin que l'information soit lisible, il est inconcevable que, pour un contrat comprenant des dizaines de supports possibles, le souscripteur soit destinataire de la totalité des DICI.

Remarque :

Lorsque le souscripteur d'un contrat d'assurance-vie procède à la conversion de droits individuels en des droits exprimés en unités de compte qui n'avaient pas été sélectionnées lors de la souscription dudit contrat ou de l'adhésion à celui-ci et dont l'indication des caractéristiques principales n'avait pas été effectuée lors de cette même souscription ou adhésion, lesdites caractéristiques sont indiquées lors de la conversion soit dans l'avenant, soit par remise du DICI ou, le cas échéant, de la note détaillée. En cas de non-remise dudit document, le souscripteur est informé de ses modalités d'obtention, ainsi que, le cas échéant, de l'adresse électronique où se procurer ce document.

A partir du 1er juillet 2023, les supports de communication devront également contenir l'indicateur de risque des différentes UC ainsi que classer les actifs au sein des catégories suivantes :

- fonds actions ;
- fonds obligations ;
- fonds mixtes ;
- fonds immobiliers ;
- fonds spéculatifs ;
- fonds de capital-investissement ;
- fonds monétaires ;
- autres, pour tous les fonds ne relevant d'aucune des catégories précédentes.

Ces obligations entreront en vigueur au 1er janvier 2024 pour l'information annuelle sur les contrats en cours.

C. ass. art. A. 522-1

[Arrêté du 4 avr. 2023 améliorant la transparence et la lisibilité sur les frais du plan d'épargne retraite et de l'assurance-vie](#)

11.2.6. Investissement responsable et transition énergétique

Du 1er janvier 2020 au 31 décembre 2024

Pour les contrats conclus depuis le 1er janvier 2020, les assureurs ont l'obligation de proposer au moins une UC présentant au moins une des caractéristiques suivantes :

- être composée, pour une part comprise entre 5 % et 10 %, de titres émis par des entreprises solidaires d'utilité sociale agréées ou par certains fonds communs de placements à risque (SCR et FCPR) sous réserve que ces derniers soient composés d'au moins 40 % de titres émis par des entreprises solidaires ;
- avoir obtenu un label créé par l'État (label ISR) et satisfaire à des critères de financement de la transition énergétique et écologique ou d'investissement socialement responsable.

Depuis le 1er janvier 2022

Depuis le 1er janvier 2022, les assureurs doivent proposer des contrats permettant aux souscripteurs d'investir dans des UC relevant de chacun de ces secteurs et les informer, avant la conclusion du contrat, du pourcentage d'UC contenues dans le contrat qui répondent à ces caractéristiques (ce qui leur permet d'être pleinement informés de la part réelle de leur épargne pouvant être allouée à la transition écologique ou au secteur solidaire).

C. ass. art. L. 131-1-2

[Loi 22 mai 2019, n° 2019-486, relative à la croissance et la transformation des entreprises](#), art. 72

Remarque :

L'obligation de proposer des UC socialement responsables, vertes ou solidaires ne s'applique pas aux contrats dont l'exécution est liée à une cessation d'activité professionnelle.

Depuis le 1er janvier 2024

Les contrats multisupports doivent proposer au moins une unité de compte constituée d'actifs ou de valeurs mobilières, pour une part comprise entre 5 % et 10 %, de titres émis :

- soit par des entreprises solidaires d'utilité sociale agréées ;
- soit par des sociétés de capital-risque dont l'actif est composé, pour au moins 40 %, de titres émis par des entreprises solidaires d'utilité sociale ;
- soit par des FCPR dont l'actif est composé, pour au moins 40 %, de titres émis par des entreprises solidaires d'utilité sociale.

Les contrats doivent également avoir au moins une unité de compte ayant obtenu un label reconnu par l'Etat au titre du financement de la transition énergétique et écologique ou de l'investissement socialement responsable (ISR). Au 1^{er} janvier 2024, les labels éligibles sont le label ISR et le label Greenfin (France finance verte), attribués par des organismes désignés par le ministère de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique.

[Loi n°2029-973 du 23 oct. 2023 relative à l'industrie verte](#), art. 32

11.2.7. Gestion des contrats en UC

11.2.7.1. Modes de gestion

Les contrats multisupports offrent diversité et répartition des risques à leurs titulaires. Ils possèdent la particularité de pouvoir être libellés en euros ainsi que dans plusieurs unités de compte. Les contrats en unités de compte sont tous des contrats multisupports.

Caractéristiques

Le souscripteur a le choix d'investir entre différents supports selon les modalités inscrites dans le contrat qu'il a souscrit.

Lors de chaque versement, le souscripteur détermine les supports qu'il souhaite alimenter. Des arbitrages peuvent également être réalisés dans les conditions prévues au contrat sur la totalité des sommes dont il dispose à l'intérieur de son contrat.

Il peut donc librement modifier la répartition de son épargne entre les différents supports, à tout moment, sous réserve d'acquitter, le cas échéant, les frais d'arbitrage prévus au contrat.

Remarques :

- De son côté, l'assureur peut apporter des modifications aux supports financiers qu'il propose, en supprimer ou en créer de nouveaux, sous réserve de respecter les dispositions contractuelles et d'informer les souscripteurs.
- Les pouvoirs du Haut conseil de stabilité financière (HCSF) ont été renforcés et étendus au secteur de l'assurance dans le cadre de la loi Sapin 2 du 9 décembre 2016. Il peut notamment décider, s'il le juge nécessaire, de façon temporaire et à titre conservatoire, de retarder ou limiter, pour tout ou partie du portefeuille, la faculté d'arbitrages.

Modes de gestion

La gestion d'un contrat multisupport peut être libre ou déléguée. La gestion sous mandat implique de confier son contrat à des spécialistes, au contraire de la gestion libre où le souscripteur sélectionne lui-même ses supports d'investissement.

Chaque épargnant doit se déterminer selon ses compétences, sa culture financière, son tempérament, son niveau d'aversion au risque.

Gestion libre

La gestion libre permet au souscripteur d'arbitrer directement entre les différents supports de son contrat. Il conserve la maîtrise de son allocation d'actifs et des marchés sur lesquels son épargne est placée, en choisissant non seulement le type de titres à acquérir, mais aussi les secteurs ou zones géographiques des sociétés concernées. Ces arbitrages engendrent très souvent des frais qui sont variables d'une assurance à une autre.

Les arbitrages en cours de contrat permettent donc au souscripteur de faire évoluer ses placements en fonction de l'environnement boursier et financier. Cependant, les arbitrages doivent faire l'objet d'une demande expresse du souscripteur qui souvent ne sait pas quand ou comment agir. Le choix des supports nécessite, en effet, des connaissances sur le fonctionnement des marchés.

Gestion sous mandat

Certains établissements proposent des contrats qui incluent une option de gestion sous mandat pour arbitrer les unités de compte. La création de produits de ce type répond à une demande de gestion "sur mesure".

Mandat d'arbitrage

Pour permettre de déléguer les arbitrages, le client signe un mandat d'arbitrage, selon le cas, directement avec :

- l'assureur,
- le gestionnaire ou la société de gestion disposant des compétences de sélection des produits.

Le client définit son profil de gestion (profil de risque ou orientations du client déterminé en fonction de son patrimoine et de son horizon d'investissement) et autorise la délégation des arbitrages des unités de compte sur son contrat.

Le mandat n'est pas mis en place s'il existe un décalage entre les besoins exprimés par la clientèle et le profil de gestion retenu par l'assureur. Par ailleurs, au titre des conditions d'entrée admises, la souscription peut être réservée à des clients prêts à placer un montant initial supérieur à un certain seuil.

En matière de frais, la gestion sous mandat peut être rétribuée en fonction :

- d'un système de facturation conventionnel, c'est-à-dire à hauteur d'un taux fixe appliqué en sus des frais du contrat (éventuellement frais d'arbitrage compris),
- de la performance du gérant qui n'est alors rémunéré que pour des arbitrages fructueux.

Attention :

Un mandat d'arbitrage doit être distingué d'un mandat de gestion proprement dit. En effet, l'assureur est propriétaire des fonds et le souscripteur n'est titulaire que d'un droit de créance. Ce dernier ne peut donc pas agir directement sur la gestion de cet actif sans risquer une requalification du contrat. En revanche, le souscripteur a la faculté de procéder à des arbitrages.

Gestion profilée

Les compagnies gèrent alors les contrats multisupports pour le client selon le profil demandé et à hauteur des risques qu'il accepte.

Les fonds profilés sont apparus pour aider les clients à investir judicieusement, car beaucoup ne s'y connaissent pas suffisamment en placements boursiers. Le portefeuille est confié à des gestionnaires qui effectuent à bon escient des arbitrages, sous réserve de respecter la marge de risque préalablement définie.

Sont attirés les épargnants peu familiarisés avec les marchés financiers ou qui veulent se dispenser d'un suivi régulier et se dégager des soucis de gestion.

Le souscripteur a généralement le choix entre plusieurs profils d'investissement.

Attention :

Dans le cadre de ce type de contrats, il existe des contraintes qu'il convient de maîtriser pour ne pas entamer la rentabilité en cas d'opérations régulières (délais d'exécution des ordres, fréquence des arbitrages autorisés, frais cumulés).

Cas particulier - Fonds dédiés :

Ce sont des contrats créés pour une personne, adossés à des actifs réunis spécialement pour elle et dont la gestion reproduit fidèlement ses objectifs d'investissement.

Arbitrages programmés

Les assureurs ont mis en place de nouveaux modes de gestion qui permettent de réaliser des arbitrages programmés en fonction des performances des unités de compte. Très souvent, ces options ont pour objectif premier de sécuriser les plus-values réalisées sur le contrat.

Cette option permet de déterminer à l'avance les choix de gestion du souscripteur.

Les arbitrages prévus ne se font pas suivant la même fréquence, certains prévoient une "intervention" quotidienne alors que d'autres se contentent d'une mensuelle voir semestrielle. Ces éléments sont donc à prendre en compte lors de la sélection d'un contrat.

Il est également à noter que les frais de gestion peuvent être différents lorsque le choix s'oriente vers ces contrats. La tarification est souvent plus élevée.

Exemples :

Les options suivantes d'arbitrages programmés peuvent être envisagées :

- l'option pour le rééquilibrage automatique, qui permet de conserver un actif réparti de façon constante dans le temps et rééquilibré régulièrement afin de toujours retrouver l'allocation d'actifs d'origine. En effet, les fluctuations du marché peuvent changer l'orientation initiale de l'investissement ;
- l'option de l'écrtage des plus-values, qui permet de dynamiser ou de sécuriser les plus-values en les orientant vers un support plus offensif ou défensif, dès que la performance sur un support choisi a dépassé un seuil déterminé ;
- l'option "stop-loss", qui permet d'effectuer un arbitrage afin d'arrêter les pertes lorsque la valeur d'une unité de compte diminue dans les proportions définies dans le contrat.

11.2.7.2. Profils de gestion

Selon la sensibilité au risque d'un épargnant qui investit sur les marchés financiers, se dessine un profil de gestion variable d'un investisseur à l'autre en fonction d'autres critères (horizon de placement et situation patrimoniale). Dans le souci de développer les supports en adéquation avec leurs attentes et de répondre au mieux au plus grand nombre, les gestionnaires d'actifs ont établi, en pratique, une classification à vocation commerciale.

Un profil prudent est généralement composé à hauteur de 70 à 80 % d'obligations et de 20 à 30 % d'actions. Il peut donc être sensible aux fluctuations de la Bourse, contrairement aux fonds en euros.

Exemple :

Certains établissements peuvent privilégier :

- un type de gestion très réactif avec une exposition sur les actions qui peut, sur un fonds, varier entre 50 % et 100 % ;
- un type d'actions (fonds dynamique), par exemple les actions européennes à hauteur de 70 % ;
- un secteur d'activité (préférence affichée pour les valeurs pétrolières, télécoms, médias, etc. au détriment de la pharmacie et de l'agroalimentaire maintenus à l'écart en raison de perspectives de rentabilité moindres)

Caractéristiques

Les offres de gestion profilée se répartissent, généralement, entre les 5 catégories suivantes : une gestion prudente, défensive, équilibrée, dynamique ou offensive.

C'est la part investie en actions qui est prédominante pour apprécier le niveau de "risque", le reste étant investi en obligations et sur des placements monétaires. Les parts peuvent également être investies sur des "fonds de fonds". Il s'agit d'OPC dont l'actif est composé de parts d'autres placements (SICAV, fonds communs ...).

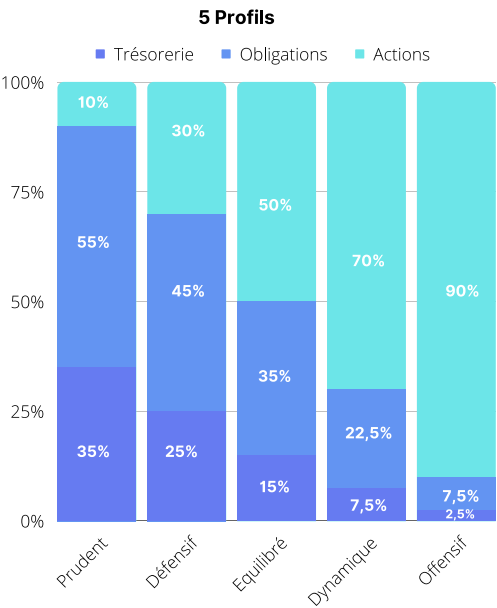
La performance suit, plus ou moins, selon le cas, l'évolution des marchés boursiers à la hausse comme à la baisse.

Attention :

Ces notions sont variables. Sous les appellations communément retenues, les allocations d'actifs peuvent diverger selon les gestionnaires. Il est recommandé de se renseigner sur la composition d'un fonds ou sa volatilité.

Exemple :

| Profils | Part des actions | Part des obligations | Trésorerie | Volatilité |
|-----------|------------------|----------------------|------------|---------------|
| Prudent | 10 % | 55 % | 35 % | < 2,4 |
| Défensif | 30 % | 45 % | 25 % | 2,4 < V < 4 |
| Équilibré | 50 % | 35 % | 15 % | 4 < V < 5,9 |
| Dynamique | 70 % | 22,5 % | 7,5 % | 5,9 < V < 7,7 |
| Offensif | 90 % | 7,5 % | 2,5 % | V > 7,7 |



Source : Fidnet

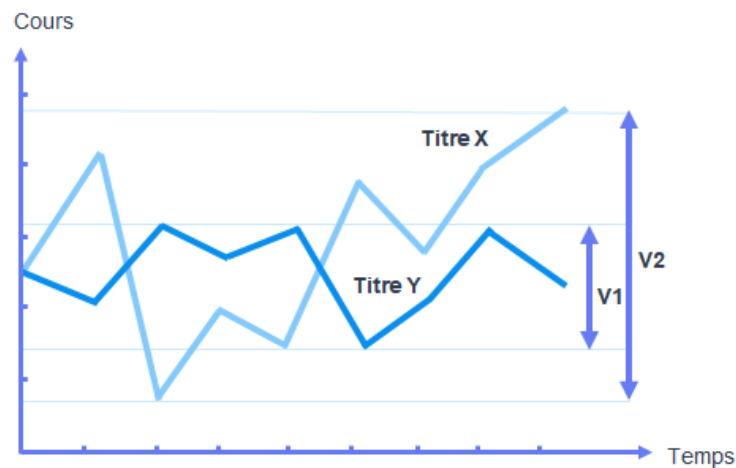
Attention :

Ces données correspondent à des allocations d'actifs types tels que parfois retenus, à titre indicatif, par la presse financière.

Appréciation du risque - Volatilité

La volatilité d'un titre ou fonds représente l'ampleur de la variation de son cours sur une période donnée (12 mois par exemple). Elle permet d'apprécier les risques de perte qu'il représente pour un investisseur. Plus un titre est volatil, plus il est instable donc risqué : ses perspectives de baisse (pertes) et de hausse (gains) sont très fluctuantes. Exemple : Sur une période donnée, le titre Y est plus volatil que le titre X. Son amplitude, c'est-à-dire l'écart maximal du titre qui varie périodiquement, est plus importante. Il est plus risqué.

V2 > V1



Source : Fidnet

11.2.7.3. Modification des supports

L'émetteur d'un contrat d'assurance vie multisupport peut modifier, de manière unilatérale, les supports financiers proposés et la clause d'arbitrage, sous certaines réserves (et notamment celle de la dénaturation du contrat, auquel cas la modification des supports pourrait constituer un abus de droit). Pour autant, il n'est pas imposé aux dispositions contractuelles de prévoir la permanence des supports éligibles.

[Cass. civ. 2, 12 janv. 2017, n° 15-27908](#)

En l'absence de disparition d'unités de compte (dans la mesure où l'assureur a prévu les modalités de substitution d'une unité de compte par une autre à partir d'une certaine date), les souscripteurs ne peuvent estimer que les conditions substantielles du contrat ont été unilatéralement modifiées pour assigner l'émetteur.

Attention :

Le Haut conseil de stabilité financière (HCSF) peut décider, s'il le juge nécessaire, de façon temporaire et à titre conservatoire, de retarder ou limiter, pour tout ou partie du portefeuille, la faculté d'arbitrages.

[Loi n° 2016-1691 du 9 déc. 2016 relative à la transparence, à la lutte contre la corruption et à la modernisation de la vie économique, art. 49](#)

Obligations de l'émetteur

Respect du contrat

L'émetteur d'un contrat d'assurance vie peut faire évoluer la liste et le nombre des supports, sous réserve de l'existence d'une clause contractuelle qui le permette.

Exécution de bonne foi

L'utilisation d'une telle clause ne doit pas être abusive.

En d'autres termes, au regard du droit civil et du droit des assurances, il doit exécuter ses engagements contractuels de bonne foi et ne pas chercher exclusivement à favoriser ses seuls intérêts financiers.

Remarque :

La Cour de cassation a précisé dans un arrêt du 22 février 2007 que l'assureur commet un abus dans l'exercice de la faculté que lui confère la clause du contrat de modifier unilatéralement la liste des supports, car la modification de la liste avait, en l'affaire, pour seul but de neutraliser le jeu de la clause d'arbitrage à cours connu.

[Cass. civ. 2, 22 fév. 2007, n° 05-19754 \(deuxième chambre civile\)](#)

Cette position a été reprise par la Cour d'appel de Paris dans 2 arrêts du 20 mai 2008, mais aussi, dans un arrêt plus récent de la Cour de cassation du 12 janvier 2017.

[Cass. civ. 2, 12 janv. 2017, n° 15-27908](#)

Dispositions contractuelles

Régularité de la clause permettant une évolution du périmètre des supports

Le contrat ne doit pas prévoir la permanence des supports éligibles. Le seul engagement de l'assureur est alors, dans le cas où il est, pour une raison de force majeure, dans l'impossibilité d'acquérir les parts ou les actions choisies par le souscripteur, de leur en substituer d'autres en préservant les intérêts

de ce dernier. En cas de disparition, les modalités de substitution d'une unité de compte par une autre doivent avoir été prévues.

Les souscripteurs ne doivent pas se méprendre sur la non-pérennité des supports éligibles lorsqu'une période de validité est clairement indiquée sur le tableau des supports et que la liste des supports peut ainsi être modifiée par l'assureur en cours de contrat. La décision de l'assureur de rendre inéligibles certains supports n'est pas contraire aux stipulations contractuelles.

Cass civ. 1, 9 mars 2004, n° 01-10147 (première chambre civile)
Cass. civ. 2, 24 fév. 2005, n° 04-10371 (deuxième chambre civile)

Restriction des possibilités d'arbitrage

Un assureur peut revoir et limiter les possibilités d'arbitrage ouvertes aux souscripteurs, consécutivement à une modification des supports d'investissement en actions.

S'il restreint seulement cette faculté vers les unités de compte devenues indisponibles, sans pour autant entraîner le transfert obligatoire des sommes placées vers d'autres supports, l'assuré peut maintenir son investissement dans les supports concernés ou en sortir. Le support demeure au contrat tant qu'un arbitrage vers un autre n'est pas effectué.

Changement des modalités de passage des ordres

L'assureur peut également supprimer tout arbitrage par télécopie, dès lors que cette modalité n'a pas de valeur contractuelle. Tel est le cas si le contrat stipule que le changement de support d'investissements doit être réalisé sur demande écrite adressée au siège social.

La modalité de transmission des arbitrages ne lui est alors pas opposable, ce qui ne le dispense pas pour autant d'informer les souscripteurs que la transmission des demandes par fax n'est plus autorisée.

Exemple :

Un couple et ses enfants souscrivent en 1996 des contrats d'assurance vie multisupports auprès d'un intermédiaire. Les contrats permettaient d'arbitrer à cours connu parmi différents supports financiers initialement éligibles.

La société émettrice et gestionnaire adresse ultérieurement un courrier aux souscripteurs pour leur faire part des modifications apportées à la liste des supports éligibles. Ils sont ensuite avisés d'un nouveau changement affectant les fonds adossés à leurs contrats (suppression de supports initiaux, création et remplacement par de nouveaux). La société gestionnaire propose, à cette occasion, une nouvelle gamme élargie, à la condition qu'ils signent un avenant modifiant la clause d'arbitrage qui passe de cours connu à cours inconnu. Le passage d'ordres par fax est, en outre, supprimé, l'utilisation d'un document d'arbitrage étant exigée.

Les souscripteurs ne peuvent pas reprocher à la compagnie d'avoir modifié les supports initialement éligibles, ainsi que la clause d'arbitrage et solliciter :

- l'exécution de l'intégralité des arbitrages demandés (remise à disposition rétroactive de l'intégralité des supports ayant existé) depuis la souscription ;
- le maintien de la faculté de réaliser les arbitrages par télécopie.

En effet, il n'y a pas disparition d'unités de compte, ni réduction progressive des supports éligibles, mais une simple inéligibilité de certaines d'entre elles à partir d'une certaine date, circonstance non assimilable à une disparition en ce qu'elle restreint seulement les possibilités d'arbitrage du souscripteur vers les unités de compte devenues indisponibles sans pour autant entraîner le transfert obligatoire des sommes placées vers d'autres supports, l'assuré pouvant soit maintenir son investissement dans les supports concernés, soit en sortir, le support demeurant au contrat tant qu'un arbitrage vers un autre n'avait pas été effectué.

À l'inverse, si l'assureur avait supprimé du contrat tous les supports spéculatifs, faisant ainsi perdre tout intérêt à la clause d'arbitrage à cours connu, on aurait pu considérer qu'il avait dénaturé le contrat dans le but exclusif de préserver ses propres intérêts financiers.

11.2.7.4. Garanties optionnelles

La valeur des contrats multisupports investis en unités de compte peut connaître de fortes fluctuations, notamment à la baisse, suite à un décrochage des marchés boursiers. Si le souscripteur peut choisir de retarder l'échéance d'un rachat en raison d'une période peu favorable, le contrat reste, par contre, soumis à l'imprévisibilité du décès. Ce risque pèse sur le montant du capital qui pourrait être transmis au bénéficiaire en cas de décès.

Les assureurs ont mis en place des garanties permettant de faire face aux retournements de la bourse. Ces garanties, obligatoires ou optionnelles, permettent de limiter le risque lié à une chute boursière en contrepartie d'un coût financier plus important. Elles se déclenchent en cas de décès de l'assuré si la valeur du contrat est inférieure aux primes versées par le souscripteur, ou à un montant supérieur, déterminé par la garantie.

Diverses solutions peuvent être proposées, selon les contrats :

- la "garantie plancher" assure qu'en cas de décès de l'assuré les sommes transmises au bénéficiaire ne pourront être inférieures au total des versements effectués sur le contrat ;
- la "garantie majorée" permet au bénéficiaire de percevoir un capital supplémentaire fixé par avance dans le contrat et dont le montant est supérieur aux primes versées ;
- la "garantie indexée" fonctionne comme la "garantie plancher" à la différence que les versements effectués sur le contrat sont revalorisés chaque année en fonction d'un indice déterminé lors de la souscription du contrat ;
- la "garantie cliquet" permet de fixer le capital minimum garanti versé au bénéficiaire en cas de décès au niveau de la valeur de rachat la plus élevée atteinte pendant toute la durée de vie du contrat ;
- la "garantie de bonne fin" prend en charge les primes restant à payer jusqu'au terme du contrat en cas de décès de l'assuré.

Les modalités de calcul du coût de cette garantie sont fonction du capital sous risque (différence, lorsqu'elle est négative, entre le montant garanti et la valeur de rachat du contrat) et de l'âge de l'assuré. Cette garantie, lorsqu'elle est facultative, n'engendre pas de frais supplémentaires quand la valeur de rachat du contrat est supérieure au montant garanti. Lorsqu'elle est obligatoire, elle est incluse dans les frais de gestion.

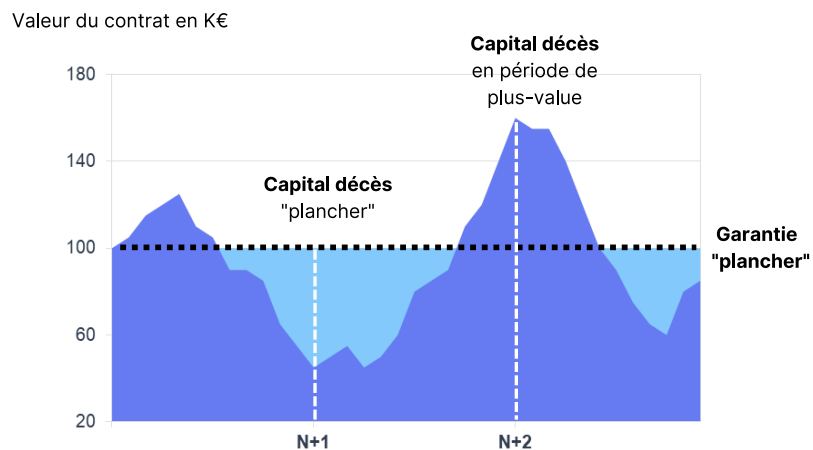
Attention :

Le caractère obligatoire ou optionnel de ces garanties, leur durée de vie ou encore leur mode de financement peuvent varier d'un contrat à l'autre. Elles peuvent également, suivant les clauses du contrat, être activées ou désactivées pendant toute la durée de vie du contrat.

Exemples

Garantie plancher

Patrick souscrit un contrat d'assurance vie multisupport pour un montant de 100 000 €. Le montant est investi en totalité en actions. Patrick décide d'opter pour la "garantie plancher" en cas de décès. D'après le graphique ci-dessous, si Patrick venait à décéder en N+1, les bénéficiaires percevraient 100 000 € (montant des primes versées) alors même que la valeur du contrat est de 50 000 €. S'il venait à décéder en N+2, les bénéficiaires percevraient 160 000 €.

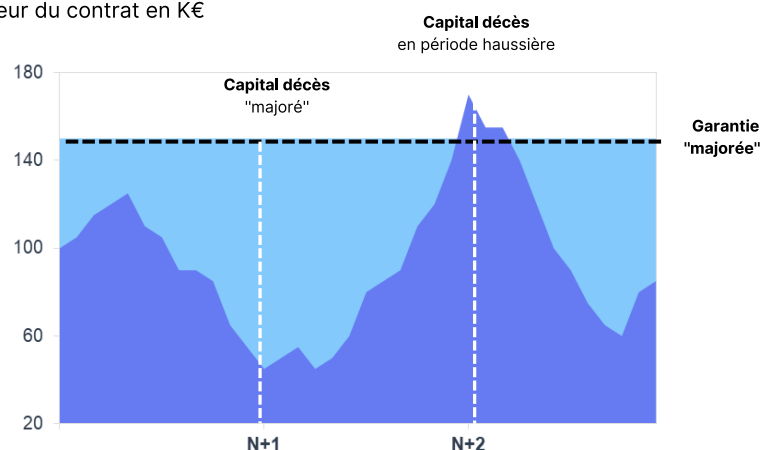


Source : Fidnet

Garantie majorée

Patrick souscrit un contrat d'assurance vie multisupport pour un montant de 100 000 €. Le montant est investi en totalité en actions. Patrick décide d'opter pour la "garantie majorée" en cas de décès. D'après le graphique ci-dessous, si Patrick venait à décéder en N+1, les bénéficiaires percevraient 150 000 € (montant prédéterminé) alors même que la valeur du contrat est de 50 000 €. S'il venait à décéder en N+2, les bénéficiaires percevraient 160 000 €.

Valeur du contrat en K€

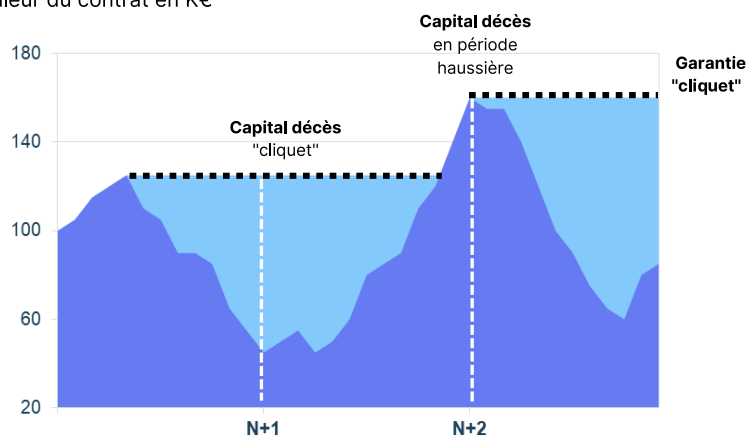


Source : Fidnet

Garantie Cliquet

Patrick souscrit un contrat d'assurance vie multisupport pour un montant de 100 000 €. Le montant est investi en totalité en actions. Patrick décide d'opter pour la "garantie cliquet" en cas de décès. D'après le graphique ci-dessous, si Patrick venait à décéder en N+1, les bénéficiaires percevraient 130 000 € alors même que la valeur du contrat est de 50 000 € (valeur de rachat). S'il venait à décéder en N+2, les bénéficiaires percevraient 160 000 €.

Valeur du contrat en K€



Source : Fidnet

11.3. Contrats euro-diversifiés (supprimés)

Les contrats diversifiés étaient des contrats en unités de compte avec des garanties. Tout ou partie du capital était garanti à une échéance fixée, ce qui représentait des garanties inférieures à celles d'un fonds en euros.

Ceci permettait de s'exposer de façon plus importante aux risques, et ainsi d'augmenter l'espérance de rendement du placement.

Une impossibilité de rachat temporaire pouvait être prévue.

L'ordonnance du 27/09/2014 favorisant la contribution de l'assurance vie au financement de l'économie a mis fin à ces contrats en précisant qu'ils suivraient désormais le régime des contrats euro-croissance.

Pour plus de détails, [Assurance-vie : Principes généraux](#), section 11.4

11.4. Contrats euro-croissance

Ce contrat a été créé par la Loi de finance rectificative pour 2013, puis aménagé par la loi Pacte (loi n° 2019-486 du 22 mai 2019).

Le contrat "euro-croissance" s'inspire des contrats diversifiés.

Il s'agit d'un contrat en unités de compte avec des garanties en capital ou en rente à une échéance fixée au contrat.

L'investissement doit être conservé au moins 8 ans pour ouvrir le bénéfice d'une garantie en capital.

Ils peuvent être exprimés selon l'une ou l'autre des 2 modalités suivantes :

- la rente ou le capital sont exprimés en euros et en parts de provision de diversification : contrats de 1ère génération (ces contrats ne sont plus commercialisés depuis le 1er octobre 2020),
- la rente ou le capital garantis sont exprimés uniquement en parts de provision de diversification avant l'échéance et donnent lieu à une garantie à l'échéance exprimée en euros : contrats Euro-croissance "PACTE".

11.4.1. Contrats Euro-croissance de 1ère génération

Attention :

Il n'est plus possible, depuis le 1er octobre 2020, de souscrire à un contrat Euro-croissance de 1ère génération. Les contrats déjà souscrits ne sont pas remis en cause et continuent à fonctionner normalement.

Les contrats "classiques" peuvent être transformés en "nouveaux" contrats.

C. ass. art. L 134-1, al. 5

Fiscalement, la transformation partielle ou totale d'un contrat euro-croissance "ancien régime" (C. ass. L 134-1, 1°) en un contrat euro-croissance "nouveau régime" (C. ass. art. L 134-1, 2°) n'entraîne pas les conséquences d'un dénouement.

CGI art. 125-0 A, I, 2°, c

11.4.1.1. Fonctionnement

L'ordonnance favorisant la contribution de l'assurance vie au financement de l'économie du 26 juin 2014 (entrée en vigueur le 27 juin 2014), est venue préciser le cadre légal de ces contrats en créant, au sein du Code des assurances, un nouveau chapitre relatif aux engagements donnant lieu à la constitution d'une provision de diversification destinée à absorber les fluctuations des actifs en représentation. Ce nouveau chapitre prévoit notamment que :

- les engagements en cas de vie ou en cas de décès peuvent comprendre la garantie d'une rente ou d'un capital à échéance, exprimée en euros et en parts de provisions de diversification ;
- le montant du capital ou de la rente sont garantis, en cas de vie et pour les engagements exprimés en euros, à une échéance définie par le contrat qui ne peut être inférieure à 8 ans, à compter de la date du premier versement de prime donnant lieu à la constitution d'une provision de diversification, sachant que ce montant payable à échéance doit être fixé au contrat dans la limite d'un montant déterminé selon des tables et des taux définis par un arrêté du 12 septembre 2014 ;
- l'échéance de l'engagement ou la date de liquidation des droits individuels en rente doit être précisée en caractères très apparents dans le contrat, ces limites pouvant être prorogées par avenant à l'initiative du souscripteur ou de l'adhérent, mais ne pouvant en aucun cas être avancées ;
- le versement de primes sur le contrat Euro-croissance peut donner lieu à la constatation d'engagements exprimés en euros ou en unités de compte et d'engagements donnant lieu à la constitution d'une provision de diversification ;
- le contrat prévoit la répartition des primes versées nettes de frais, qui est affectée à l'acquisition de droits relatifs à des engagements exprimés en euros, ainsi que leur répartition entre les différentes comptabilités auxiliaires d'affectation, qui retracent tant les engagements pris par l'assureur, que les actifs en représentation de ces engagements. Les primes peuvent, néanmoins, être intégralement affectées à des engagements exprimés en parts de provision de diversification.

[Ord. 26 juin 2014, n° 2014-696](#)

[Décret 4 sept. 2014, n° 2014-1008](#)

11.4.1.2. Indisponibilité de l'épargne

D'une manière générale, l'assureur doit indiquer les modalités et conditions de rachat du contrat.

Le contrat peut stipuler que les engagements ne sont pas rachetables durant une période qui ne peut excéder une durée de 8 ans, sauf en cas de survenance de l'un des 5 événements suivants :

- expiration des droits de l'assuré aux allocations chômage en cas de licenciement ;
- cessation d'activité non salariée de l'assuré à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire ;
- invalidité spécifique de l'assuré ;
- décès du conjoint ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;
- situation de surendettement de l'assuré, sur demande adressée à l'assureur, soit par le président de la commission de surendettement des particuliers, soit par le juge lorsque le déblocage des droits individuels résultant du contrat paraît nécessaire à l'apurement du passif de l'intéressé.

[C. ass. art. L. 132-23](#)

11.4.1.3. Valeur de la part de provision de diversification

La valeur de la part de la provision de diversification est égale au montant de la provision de diversification divisé par le nombre de parts. Une valeur minimale, non nulle, exprimée en euros et non en pourcentage de la valeur de la part, peut être prévue au contrat par l'entreprise d'assurance. Une nouvelle valeur de la part de provision de diversification peut être définie, les parts existantes étant alors converties en fonction de cette nouvelle valeur.

11.4.1.4. Valeur de rachat ou de transfert

La valeur de rachat ou de transfert, lorsqu'elle existe, est égale à la somme des provisions mathématiques et du produit des parts de provision de diversification du souscripteur ou de l'adhérent par la valeur de la part correspondante, diminuée, le cas échéant, d'une indemnité.

C. ass. art. R. 132-5-3

11.4.1.5. Répartition des résultats techniques et financiers

Les résultats techniques et financiers sont répartis entre les assurés sous la forme de revalorisation des engagements exprimés en euros, d'accroissement du nombre de parts de provision de diversification et de revalorisation de ces parts. Ces modalités de répartition des résultats techniques et financiers sont définies dans le contrat.

Les engagements en euros ne peuvent être revalorisés que sous certaines conditions et notamment en fonction du montant de la provision de diversification.

11.4.1.6. Obligation d'information des assureurs

Les assureurs devaient transmettre au souscripteur, préalablement à la première demande de conversion d'engagement et lorsque celle-ci n'est pas consécutive à la conclusion d'un nouveau contrat, un document d'information (contre récépissé) portant sur :

- les modifications apportées ou devant être apportées au contrat, présentant clairement le contenu des changements opérés ;
- la faculté offerte au souscripteur de revenir sur sa demande de conversion (un modèle de lettre prévu à cet effet est joint au document) ;
- la faculté d'obtention, sur demande du souscripteur, d'une note d'information sur la totalité du contrat avant l'expiration du délai de 30 jours calendaires de rétractation.

Le souscripteur (ou l'adhérent) d'un contrat d'assurance vie disposait d'un droit de rétractation pendant un délai de 30 jours calendaires révolus à compter de la date de sa demande de conversion exprimée sur tout support durable, lorsque cette dernière n'était pas consécutive à la conclusion d'un nouveau contrat. Il devait pour cela envoyer une lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

En présence d'une conversion d'engagement consécutive à la souscription d'un nouveau contrat, le contrat initial ne pouvait prendre fin avant l'expiration du délai de renonciation.

Arrêté 12 sept. 2014 relatif aux engagements donnant lieu à la constitution d'une provision de diversification

11.4.1.7. Dispositif temporaire de transfert des plus-values latentes

La possibilité de transfert d'une quote-part des "plus-values latentes" du fonds euros (c'est-à-dire non encore attribuées à la communauté des assurés de ce fonds) vers le fonds Euro-croissance par les assureurs, ouverte depuis le 15 juillet 2016 et ce, jusqu'à 31 décembre 2021 inclus, est soumise à plusieurs conditions préalables, principalement d'ordre comptable, qui ont été précisées par décret. L'impact d'un tel dispositif sur les rendements futurs, à la baisse ou à la hausse, tant du fonds euros que des fonds Euro-croissance, dépendra de l'ampleur de la collecte future dans les fonds Euro-croissance.

Décret 28 déc. 2018, n° 2018-1303

Quote-part de plus-value transférable

Avant de pouvoir réaliser un transfert, les actifs de la comptabilité générale doivent notamment présenter dans leur ensemble une plus-value latente. Ne peuvent toutefois être transférés vers les fonds Euro-croissance les actifs en représentation d'engagements en unités de compte et faisant l'objet d'une comptabilité séparée.

Le montant transféré (équivalent à la plus-value latente que présentent les actifs transférés) ne peut excéder, au titre de chaque année, un pourcentage de la plus-value latente que présentent dans leur ensemble les actifs de la comptabilité générale. Ce pourcentage est égal à la moins élevée des 2 valeurs suivantes :

- montant des prestations versées lors de l'exercice correspondant aux engagements exprimés en euros, divisé par la valeur totale des actifs de l'entreprise d'assurance (hors actifs en représentation des engagements exprimés en unités de compte et hors actifs faisant l'objet d'une comptabilité séparée) ;
- montant des primes versées lors de l'exercice (y compris les sommes investies au titre des conversions et des arbitrages) correspondant à des engagements donnant lieu à constitution d'une provision de diversification, divisé par la valeur totale des actifs de l'entreprise d'assurance (hors actifs en représentation des engagements exprimés en unités de compte et hors actifs faisant l'objet d'une comptabilité séparée).

Obligation d'information

Des obligations d'information spécifiques, applicables jusqu'au 31 décembre 2022 inclus, ont été prévues à la charge des assureurs qui commercialisent des contrats Euro-croissance et qui souhaitent effectuer ce transfert en plus-value latentes. Ils doivent informer les souscripteurs et les adhérents de l'exercice de cette faculté sur un support papier individualisé, dans les 3 mois de cet exercice (le document doit également comporter une mention leur expliquant le mécanisme de transfert d'actifs). L'information sur l'exercice de cette option de transfert doit rester accessible sur le site Internet de l'assureur pendant la durée de la mise en oeuvre des possibilités temporaires de transfert d'actifs vers des fonds Euro-croissance.

Enfin, chaque année, les souscripteurs et les adhérents doivent également être tenus informés individuellement, après la clôture de l'exercice :

- du pourcentage des plus-values latentes du fonds euros ainsi transférées vers le fonds Euro-croissance,
- du rapport entre les plus-values latentes du fonds en euros et la valeur inscrite dans les comptes de l'assureur des actifs de ce même fonds, avant et après application du mécanisme de transfert.

Ces informations doivent figurer aussi bien sur le site Internet que dans le rapport annuel.

11.4.2. Contrats Euro-croissance "PACTE"

11.4.2.1. Présentation

Un nouveau type de contrat euro-croissance peut être proposé par les assureurs depuis le 1er janvier 2020. Fondé sur le même principe que les contrats Euro-croissance "1ère génération", à savoir qu'un capital est garanti à l'assuré qui conserve son contrat jusqu'à l'échéance prévue (8 ans minimum), il s'en distingue cependant quant à son mode de fonctionnement :

- la valeur de rachat ou de transfert du contrat est, avant l'échéance, égale au produit du nombre de parts de provision de diversification par la valeur de la part correspondante (ce qui permet au souscripteur d'avoir une meilleure visibilité sur la valeur de son contrat pendant cette période) ;
- la garantie minimale offerte à l'échéance est exclusivement exprimée en euros (et non pas en euros et en parts de provision de diversification comme cela est prévu pour les contrats euro-croissance de 1ère génération).

[Décret 23 déc. 2019, n° 2019-1437](#)

[Arrêté 26 déc. 2019 relatif aux engagements d'assurance donnant lieu à constitution d'une provision de diversification](#)

[C. ass. art. L. 132-21-1 et suivants](#)

11.4.2.2. Valeur de rachat ou de transfert

Avec cette nouvelle formule, l'assuré peut connaître à tout moment la valeur de rachat ou de transfert de son contrat. Cette valeur est égale au produit du nombre de parts de provision de diversification par la valeur de la part correspondante. Le contrat prévoit, dès la souscription, que la part de provision de diversification ne peut être inférieure à une valeur minimale exprimée en euros qu'il définit.

Le montant des sommes dues à l'échéance par l'entreprise d'assurance correspond au plus élevé des montants suivants :

- la valeur de rachat ou de transfert telle que calculée ci-dessus,
- la garantie à échéance en capital ou en rente exprimée en euros. Le montant de cette garantie est fixé au moment de la souscription du contrat.

Trois mois avant l'échéance de la garantie, le souscripteur est informé sur support papier, ou tout autre support durable, de l'affectation des sommes à l'échéance ainsi que de la possibilité et des modalités de modification de cette affectation.

[C. ass. art. R. 134-1](#)

11.4.2.3. Obligation d'information

Les informations suivantes doivent être communiquées au souscripteur en caractères très apparents et avant tout premier versement de prime, arbitrage ou transfert vers des engagements donnant lieu à la constitution d'une provision de diversification :

- l'échéance de la garantie ;
- le montant exprimé en euros du capital ou de la rente garantis à échéance ;
- le cas échéant, une mention indiquant l'absence de garantie avant échéance ;
- le cas échéant, la durée pendant laquelle les engagements ne sont pas rachetables ;
- les modalités de dénouement de l'investissement à l'échéance ;
- la valeur minimale de la part de provision de diversification exprimée en euros ;
- le cas échéant, le montant de la prime individualisée correspondant à des garanties complémentaires prévues au contrat ;
- le délai de règlement, d'arbitrage ou de transfert, ainsi que le délai d'inscription des droits en compte après versement d'une prime.

Remarque :

Les contrats Euro-croissance "1ère génération" (commercialisés jusqu'au 1er octobre 2020) peuvent être transformés, avec l'accord des parties, en contrats Euro-croissance "PACTE". Dans ce cadre, la loi oblige les assureurs (ou leurs intermédiaires) à informer le souscripteur ou l'adhérent des modifications résultant de cette transformation. L'opération est neutre fiscalement pour le souscripteur, comme pour les transformation de contrats classiques en contrats Euro-croissance.

[C. ass. art. R. 134-10](#)

11.4.3. Synthèse

Le contrat "euro-croissance" peut être un contrat mono-support "euro croissance" ou un contrat multi-supports composé d'un fonds "euro-croissance".

Depuis le 24 mai 2019 (entrée en vigueur de la loi pacte), il existe deux types de contrat :

- la rente ou le capital garantis peut être exprimé en euros et en parts de provisions de diversification (C. ass. art. L. 134-1, 1° : contrats "classiques" définis par l'ordonnance du 26 juin 2014),
- la rente ou le capital garanti peut être exprimé en parts de provisions de diversification avant l'échéance, puis à une garantie exprimée en euros à l'échéance (C. ass. art. L. 134-1, 2° : nouveau type de contrat créé par la loi Pacte).

C. ass. L. 134-1

Remarque

Les contrats "classiques" peuvent être transformés en "nouveaux" contrats.

C. ass. art. L 134-1, al. 5

Fiscalement, la transformation partielle ou totale d'un contrat euro-croissance "ancien régime" (C. ass. L 134-1, 1°) en un contrat euro-croissance "nouveau régime" (C. ass. art. L 134-1, 2°) n'entraîne pas les conséquences d'un dénouement.

CGI art. 125-0 A, I, 2°, c

Un décret précise les modalités de fonctionnement de ces contrats, dont notamment :

Pour les deux types de contrats :

- Certaines informations doivent être communiquées en caractère très apparents au souscripteur ou à l'adhérent avant un premier versement de prime, un arbitrage ou un transfert (ex : échéance de la garantie, montant exprimé en euro du capital ou de la rente garantis à échéance... C. ass. art. R. 134-10),
- Le nombre de parts de provision de diversification est obtenu en divisant la provision de diversification par la valeur de la part, commune à l'ensemble des engagements. Le contrat doit prévoir que la part de provision de diversification ne peut être inférieure à une valeur minimale qu'il définit. Cette valeur est strictement positive et exprimée en euros (C. ass. art. R. 134-1 et R. 134-2),
- Le montant payable à échéance ne peut excéder un montant déterminé selon des tables de mortalité et des taux applicables à la tarification de cette garantie (au jour de la souscription et non pas à celui de l'échéance) définis par arrêté du ministre chargé de l'économie (C. ass. art. R 134-1),

Si le contrat est stipulé non-rachetable, la durée de non-rachat "ne peut excéder la plus faible des durées entre l'échéance de la garantie et huit années" (C. ass. art. R. 134-5).

Remarque - Gestion :

L'assureur peut orienter une partie de l'actif sur des placements plus risqués que le fonds euros, et assurer ainsi, en théorie, un meilleur rendement au contrat.

Pour les contrats "classiques" (d'avant la loi Pacte, pour lesquels la rente ou le capital garantis peut être exprimé en euros et en parts de provisions de diversification, C. ass. art. L. 134-1, 1°) :

- Le montant de la provision mathématique ne peut être égal qu'à celui de la garantie à terme actualisée à un taux défini par arrêté du ministre chargé de l'économie (C. ass. art. R. 134-2).
- La valeur due par l'assureur à l'échéance de la garantie correspond à la somme de la provision mathématique du souscripteur ou de l'adhérent et du produit de son nombre de parts de provision de diversification par la valeur de la part correspondante (C. ass. art. R. 134-6).

Pour les nouveaux contrats (créés par la loi Pacte, pour lesquels la rente ou le capital garanti peut être exprimé en parts de provisions de diversification avant l'échéance, puis à une garantie exprimée en euros à l'échéance, C. ass. art. L. 134-1, 2°) :

- Les primes versées ouvrent des droits individuels exprimés en nombre de parts de provision de diversification ou en provision mathématique (C. ass. art. R. 134-2)
- La valeur due par l'assureur à l'échéance de la garantie correspond au plus grand montant entre le produit du nombre de parts de provision de diversification du souscripteur ou de l'adhérent par la valeur de la part correspondante et la garantie (C. ass. art. R. 134-6).

Décret 23 déc. 2019, n°2019-1437 relatif aux contrats d'assurance ou de capitalisation comportant des engagements donnant lieu à constitution d'une provision de diversification et adaptant le fonctionnement de divers produits d'assurance

Les contrats "euro-croissance" semblent être une copie des contrats fonds diversifiés avec des contraintes qui pourront être plus importantes quant aux sommes investies sur le fonds "euro-croissance".

11.4.4. Transformation des contrats existants

Les contrats "euro-croissance" peuvent être ouverts par souscription directe ou par transformation d'un contrat existant, depuis le 1er janvier 2014.

Depuis le 1er janvier 2022, et quelles qu'en soient les conditions, la transformation d'un contrat d'assurance-vie en contrat euro-croissance n'entraîne pas les conséquences fiscales d'un dénouement.

CGI art. 125-0 A

[BOI-RPPM-RCM-30-10-20-20](#) § 335 et s.

Rappel : Transformations (d'un contrat d'assurance-vie en contrat euro-croissance) ayant eu lieu avant le 1er janvier 2022

Pour les transformations (d'un contrat d'assurance-vie en contrat euro-croissance) ayant eu lieu avant le 1er janvier 2022, seule la fraction du contrat investie en fonds euros (non transférée vers des fonds en unités de compte dans les 6 mois précédant la transformation) conservait son antériorité fiscale.

[Loi 28 déc. 2019, n° 2019-1479, de finances pour 2020](#), art. 9

D'après l'administration fiscale, tel était notamment le cas lors de :

- l'ajout d'un support en unités de compte ou donnant lieu à la constitution d'une provision de diversification, à un contrat mono-support en euros ;
- l'ajout d'un support donnant lieu à la constitution d'une provision de diversification à un contrat mono-support en unités de compte ;
- l'ajout d'un support donnant lieu à la constitution d'une provision de diversification à un contrat multisupport en euros et en unités de compte ;
- la transformation d'un contrat euro-croissance de première génération en contrat euro-croissance "PACTE" ;
- la transformation d'un contrat diversifié préexistant à l'ordonnance du 26 juin 2014 en un contrat euro-croissance.

Pour que la neutralité fiscale s'applique, la transformation devait donner lieu à la conversion d'au moins 10 % des engagements en euros en engagements donnant lieu à la constitution d'une provision de diversification.

Des mesures destinées à favoriser le transfert de l'épargne des fonds en euros vers les contrats euro-croissance et leur fonds de diversification avaient été envisagées et ont été mises en œuvre jusqu'au 31 décembre 2018. Des dérogations temporaires ont été ainsi prévues notamment concernant le transfert des plus-values latentes des fonds euros (réserve de capitalisation et participation bénéficiaire différée) vers les contrats euro-croissance.

[Décret 13 juill. 2016, n° 2016-959](#)

Le nouveau contrat, issu d'une transformation, est réputé avoir été souscrit à la date du premier versement effectué sur le bon ou contrat d'origine, avec toutes les conséquences attachées à cette antériorité.

Depuis le 1er janvier 2014, une taxe de 0,32 % est prélevée pour toute transformation de contrats d'assurance vie en euros en contrats euro-croissance. L'assiette de cette taxe, due par les assureurs, correspond aux sommes affectées à des supports en euros, qui sont réaffectées à l'acquisition de droits donnant lieu à la constitution d'une provision de diversification. Seuls les anciens contrats diversifiés en sont exonérés.

[BOI-TCAS-AUT-80](#)

11.4.5. Fiscalité

La fiscalité en cas de rachat, de succession et d'impôt sur la fortune est la même que pour les contrats d'assurance-vie "classiques".

Le "blocage" du fonds euro-croissance n'a aucune incidence sur l'IFI.

En revanche, il convient d'effectuer une distinction quant à l'imposition aux prélèvements sociaux.

La loi instaure un nouveau fait générateur d'imposition des prélèvements sociaux lors de l'atteinte de la garantie.

L'assiette de la contribution est égale à la différence entre la valeur de rachat du fonds "euro-croissance" à l'atteinte de la garantie en capital et la somme des primes versées affectées à ce fonds.

11.5. Contrats vie-génération

11.5.1. Présentation

Le contrat vie-génération comporte des contraintes d'investissement dans le financement des PME et ETI (quota minimum d'UC déterminées).

33 % minimum du montant doivent être investis dans certains secteurs de l'économie française jugés prioritaires par le législateur. En contrepartie, la fiscalité y est adoucie par un avantage supplémentaire permettant de transmettre 20 % de plus sans aucun droit.

Le contrat Vie Génération, un temps surnommé "Transmission", "Transmission-Vie" ou "Euro-Transmission", est un contrat mono-support libellé en unités de compte. Son objectif est de favoriser le financement de certains secteurs d'activité par l'épargne des ménages.

Tous les assureurs du marché ne proposent pas un contrat "vie génération". Sa commercialisation reste restreinte dans la mesure où il ne s'adresse qu'à une frange d'investisseurs réduite du fait du montant de l'investissement nécessaire pour profiter de l'abattement supplémentaire accordé.

11.5.2. Fonctionnement

Le contrat "vie génération" est un contrat en unités de compte (le fonds euros est donc exclu).

Le contrat ne peut être constitué en principe que de certaines unités de comptes dont il est précisé pour les sociétés à prépondérance immobilière, OPCI ou SCPI que leur patrimoine immobilier ou l'actif sont composés d'immeubles bâtis financés par des prêts locatifs sociaux ou bénéficiant du taux réduit de TVA au titre de logements intermédiaires neufs acquis par des institutionnels.

Les unités de compte du contrat devront être constituées à hauteur de 33 % au moins d'actifs, tels que:

- titres de sociétés à prépondérance immobilière, d'OPCI, de SCPI, le patrimoine immobilier de ces sociétés devant être composé de logements locatifs intermédiaires implantés dans les zones A bis, A ou B1 ouvrant droit à la réduction Duflot et bénéficiant d'un taux intermédiaire de TVA de 10 %, ou de logements financés par un prêt locatif social (PLS) ;
- parts de FCPR, de FCPI, de fonds professionnels de capital investissement, de FIP, d'actions de SCR ou d'organismes similaires établis dans l'UE ou dans l'EEE,
- parts ou actions d'entreprise de taille intermédiaire (ETI) exerçant une activité industrielle, commerciale ou artisanale, sous réserve que le souscripteur du contrat, son conjoint et leurs ascendants et descendants ne détiennent pas ensemble, pendant la durée du contrat, directement

ou indirectement, plus de 25 % des droits dans les bénéfices de la société ou n'aient pas détenu une telle participation à un moment quelconque au cours des 5 années précédant la souscription du contrat ;

- actifs relevant de l'économie sociale et solidaire (c'est-à-dire, en titres émis par les entreprises agréées "entreprise solidaire d'utilité sociale", ou en parts ou actions d'OPC comprenant au minimum 5 % de titres émis par ces entreprises).

11.5.3. Calcul de la proportion minimale dans le logement intermédiaire ou social, les ETI et l'économie sociale et solidaire

Le respect de la proportion d'investissement s'apprécie au regard du rapport entre :

- la valeur des titres éligibles au quota d'investissement de 33 %, calculée sur la base de la dernière valeur connue et hors frais d'assurance,
- et la valeur totale des actifs composant chaque unité de compte du contrat.

Le rapport minimum de 33 % doit être respecté à l'issue du premier versement de primes.

Toute opération :

- d'arbitrage entre unités de compte,
- de rachat partiel,
- ou de versement de nouvelles primes, ne peut conduire à cumulativement :
- une diminution du rapport
- à ce que le rapport soit inférieur à 33 %

Ainsi :

- si le rapport est inférieur à 33 %, l'opération ne peut diminuer ce dernier.
- si le rapport est supérieur à 33 %, l'opération ne peut faire passer le rapport en dessous du seuil de 33 % .

Si, en dehors des opérations ci-dessus, le rapport devient inférieur à 33 %, le contrat est réputé respecter la proportion d'investissement.

Remarques :

Un décret définit les actifs éligibles au titre de l'économie sociale et solidaires (ESS). Il s'agit des "titres émis par les entreprises agréées "entreprise solidaire d'utilité sociale" en application de l'article L. 3332-17-1 du code du travail ainsi que les parts ou actions d'organismes de placement collectif comprenant au minimum 5 % de titres émis par ces entreprises."

CGI. ann II, art.306-0 F bis-II bis

[Decret n°2016-914 du 4 juill.2016](#)

Suite Brexit, l'abattement supplémentaire n'est plus applicable pour les sociétés dont les quotas ne sont plus respectés du fait de la présence de titres britanniques.

Par dérogation, les investissements britanniques réalisés avant le 1er janvier 2021 sont, jusqu'au 30 septembre 2021 (c'est-à-dire pour les décès intervenant jusqu'au 30 septembre 2021), assimilés à des investissements européens et conservent donc le bénéfice de l'abattement. A cette échéance, des réallocations dans des placements européens devront être réalisées.

Ce tempérament ne s'applique pas aux arbitrages réalisés après 1er janvier 2021 vers des placements britanniques.

[BOI-INT-DG-15-10](#) § 250

Voir notre [actualité](#)

11.5.4. Contrats en euros ou euro-diversifiés

Lorsqu'un contrat prévoit la possibilité d'acquiescer des engagements exprimés en euros ou donnant lieu à des provisions de diversification, il est réputé respecter le taux précité si et seulement si l'ensemble des primes versées respectent le quota d'investissement de 33 %.

Il s'agit ainsi d'un tempérament par rapport à l'article 990 I du CGI disposant que le contrat vie-génération ne pouvait être constitué que d'unités de comptes.

11.5.5. Obligations déclaratives

Les OPCVM, fonds ou sociétés concernés par les investissements tiennent à la disposition de l'administration fiscale tout document justifiant de la valeur retenue pour la détermination de la proportion d'investissement.

11.5.6. Souscription

Les contrats "vie-génération" peuvent être ouverts par souscription directe à compter du 1^{er} janvier 2014 ou par transformation totale ou partielle d'un contrat existant entre 1^{er} janvier 2014 au 1^{er} janvier 2016.

La transformation en contrat "vie-génération" n'entraîne pas la perte de l'antériorité fiscale.

11.5.7. Taxe à la charge des assureurs

En cas de transformation, une taxe de 0,32 % est mise à la charge des assureurs.

Son assiette est constituée des primes transférées du support en euros vers le contrat "vie-génération".

11.5.8. Fiscalité

La fiscalité relative aux rachats et à l'impôt sur la fortune est la même que pour tout contrat d'assurance-vie.
En revanche, la fiscalité successorale et plus particulièrement celle relative à l'article 990 I du CGI a été modifiée.

La loi de finance rectificative pour 2013 aménage l'article 990 I du CGI afin d'encourager les épargnants à investir sur le contrat vie-génération.
Il est a été mis en place un abattement de 20% sur la valeur des capitaux soumis à la taxe avant abattement de 152 500 € par bénéficiaire. Le bénéfice de cet abattement d'assiette supplémentaire de 20 % est réservé aux contrats conclus depuis le 1er janvier 2014 (ou souscrits avant cette date et qui ont fait l'objet d'une transformation en contrat "vie-génération" entre le 1er janvier 2014 et le 1er janvier 2016) pour les sommes transmises à raison des décès intervenus depuis le 1er juillet 2014.

Remarque :

La transformation partielle ou totale d'un contrat d'assurance vie souscrit avant le 1^{er} janvier 2014 en un contrat vie-génération, réalisée entre le 1^{er} janvier 2014 et le 1^{er} janvier 2016, était neutre fiscalement (conservation de l'antériorité du contrat et donc de la fiscalité avantageuse qui lui est attachée).

[BOI-TCAS-AUT-80](#)

[BOI-TCAS-AUT-60](#) n°281 et suivants (voir [flash](#))

Exemple :

Un contrat "vie-génération", intégralement soumis à l'article 990 I du CGI, génère un capital décès de 500 000 € (nets de prélèvements sociaux) au profit de deux bénéficiaires.

La base taxable est d'abord réduite à 400 000 € grâce à l'abattement spécifique de 20 %. Puis chaque bénéficiaire peut appliquer son abattement classique. La base taxable sera en définitive de 200 000 – 152 500 = 47 500 € pour chacun.

L'assureur versera donc en net : 500 000 – (47 500 x 2 x 20 %) = 481 000 €, soit 240 500 € pour chacun.

Nota bene :

Un contrat "classique" aurait générer des capitaux décès nets de 230 500 € pour chaque bénéficiaire.

Comparatif fiscalité 990 I du CGI:

| Capitaux décès (*) | Avant le 1er juillet 2014 | A compter du 1er juillet 2014 | Contrats "vie-génération" |
|-------------------------------|---------------------------|-------------------------------|---------------------------|
| 152 500 € < x < 190 625 € | 20 % | 20 % | 0 % |
| 190 625 € < X < 852 500 € | 20 % | 20 % | 16 % |
| 852 500 € < X < 1 055 338 € | 20 % | 31,25 % | 16 % |
| 1 055 338 € < X < 1 065 625 € | 25 % | 31.25 % | 16 % |
| X > à 1 065 625 € | 25 % | 31.25 % | 25 % |

Précisions :

- 852 500 € = 700 000 € (limite à compter du 1er juillet 2014 de l'application du taux à 31,25 %)+ 152 500 € (abattement par bénéficiaire)
- 1 055 338 € = 902 838 € (limite avant le 1er juillet 2014 de l'application du taux de 25 %) + 152 500 €

Le contrat "vie-génération" prévoit un abattement de 20% sur la valeur des capitaux avant abattement de l'article 990 I. Les capitaux sont donc taxés sur 80 % de leur valeur est non 100 %, ce qui explique les seuils suivants :

- 190 625 € = 152 500 € (abattement par bénéficiaire) / 0,8
- 1 065 625 € = 852 500 € / 0,8

Utilité du contrat "vie génération" :

| Part transférée ou souscrite | Gain base taxable | Gain maxi à 20% | Gain maxi à 31,25% |
|------------------------------|-------------------|-----------------|--------------------|
| 100 % | 20 % | 4 % | 6,25 % |

| | | | |
|------|------|--------|--------|
| 90 % | 18 % | 3,60 % | 5,63 % |
| 80 % | 16 % | 3,20 % | 5 % |
| 70 % | 14 % | 2,80 % | 4,38 % |
| 60 % | 12 % | 2,40 % | 3,75 % |
| 50 % | 10 % | 2 % | 3,13 % |
| 40 % | 8 % | 1,60 % | 2,50 % |
| 30 % | 6 % | 1,20 % | 1,88 % |
| 20 % | 4 % | 0,80 % | 1,25 % |
| 10 % | 2 % | 0,40 % | 0,63 % |

11.5.9. Synthèse

Le contrat "vie génération" permet de bénéficier d'un avantage fiscal en cas de décès mais reste à mesurer la contrainte financière (éventuellement baisse de rentabilité par rapport à un libre choix d'unités de compte).

11.6. Contrats particuliers

11.6.1. Contrat "Sarkozy" dit "NSK"

Les contrats dits "NSK" remplacent les contrats "DSK", qui ne peuvent plus être souscrits depuis le 1er janvier 2005.

[Loi de finances pour 2005 du 30 déc. 2004, n° 2004-1484](#)

Il s'agit, comme les contrats "DSK", de bons ou contrats de capitalisation et placements de même nature (assurance vie). Les bons ou contrats peuvent être en unités de compte (une ou plusieurs unités de compte) ou multisupports (c'est-à-dire pour partie en unités de compte et pour partie en euros).

Ce sont des contrats multisupports constitués :

- de parts d'OPCVM,
Une unité de compte est une part ou action d'un organisme de placement collectif en valeurs mobilières (OPCVM). Les OPCVM s'entendent des SICAV et des fonds communs de placement (FCP) constitués en France.
- ou d'organismes "de même nature" situés dans un autre Etat membre de la Communauté européenne ou encore dans un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ayant conclu avec la France une clause d'assistance administrative en vue de lutter contre la fraude ou l'évasion fiscale (ce qui exclut le Liechtenstein).

Les OPCVM ou les organismes assimilés doivent être agréés par l'autorité compétente d'un Etat membre de l'Union européenne et bénéficier à ce titre du passeport européen.

Remarque - Réorientation de l'épargne :

Le dispositif visait à étendre le financement des jeunes entreprises par l'assurance vie, en créant des contrats identiques, sur le plan fiscal, aux actuels contrats "DSK", mais plus souples sur le plan de l'allocation des actifs.

L'insuffisance des fonds dirigés vers ce secteur, et plus particulièrement vers le capital risque qui finance des entreprises en création ou présentant un fort potentiel d'investissement et de croissance en recherche-développement notamment, a justifié la création du dispositif "NSK".

Le débat sur le financement du capital-risque avait débuté dans le cadre des travaux d'examen du projet de loi de finances initiale pour 2004, et il avait permis la mise en place d'une commission de travail.

Les contrats "DSK" n'ayant pas rencontré le succès escompté, situation partiellement, mais pas seulement imputable à l'évolution des marchés d'actions, les flux d'épargne en direction des PME restaient insuffisants.

La règle d'allocation majoritaire des actifs en actions est assouplie, en contrepartie d'un investissement à hauteur d'au moins 10 % en actifs plus risqués et d'au moins 5 % en titres de sociétés non cotées.

Ces contrats sont libellés en unités de compte et composés au minimum de 30 % d'actions ou de titres assimilés de société ayant leur siège dans un Etat de l'UE (= espace économique européen) dont au minimum 10 % sont des titres à risque. Ces titres à risque peuvent provenir de sociétés cotées ou non cotées, mais au minimum 5 % de ces titres à risques doivent émaner de sociétés non cotées de faible capitalisation, parts de FCPR, parts de FCPI, actions de SCR, etc.

Ces critères de seuils doivent être respectés durant toute la durée du contrat sous peine de perdre le régime de faveur attaché à ces contrats (les produits capitalisés sont exonérés d'impôt sur le revenu en cas de rachat au-delà de 8 ans de détention, mais les prélèvements sociaux restent dus).

[Inst. adm. 29 mai 1998, BOI 5 I-3-98](#)

[Inst. adm. 30 juin 1998, BOI 5 I-6-98](#)

[BOI-RPPM-RCM-10-10-100 et suivants](#)

[BOI-RPPM-RCM-10-10-110-10](#)

Titres admis

L'actif doit être constitué d'au moins 30 % d'actions, répondant aux caractéristiques suivantes :

- actions de sociétés cotées sur un marché réglementé ou organisé d'un Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen, ainsi que les droits ou bons de souscription ou d'attribution qui y sont attachés ;
- actions ou parts d'OPCVM dont l'actif est constitué à plus de 75 % en titres et droits précédents ;
La nouvelle proportion correspond à celle retenue pour les OPCVM dont les titres sont éligibles au plan d'épargne en actions (PEA) alors que, dans le dispositif "DSK", le taux était de 60 %.
- parts de fonds communs de placement à risques (FCPR), de fonds communs de placement dans l'innovation (FCPI), de fonds d'investissement de proximité (FIP) et actions de sociétés de capital risque (SCR).
Les FCPR doivent être des FCPR dits "fiscaux", régis par les dispositions de l'article 163 quinquies B du code général des impôts (actif constitué à 50 % de titres de sociétés européennes non cotées, soumises à l'impôt sur les sociétés ou à un impôt équivalent et exerçant une activité industrielle, commerciale ou artisanale).
- actions ou parts de sociétés non cotées ;

La société dont les titres sont retenus dans le quota de 30 % doit exercer une activité industrielle, commerciale ou artisanale, c'est-à-dire ne relevant pas des activités bancaires, financières, d'assurance, de gestion ou de location d'immeuble, ou de pêche maritime pour les sociétés créées à partir du 1er janvier 1997.

Il s'agit de titres dont le fonctionnement est assuré par une entreprise de marché ou une entreprise d'investissement ou tout autre organisme similaire, sous réserve que le souscripteur du bon ou contrat, son conjoint et leurs ascendants et descendants ne détiennent pas ensemble, pendant la durée du bon ou contrat, directement ou indirectement, plus de 25 % des droits dans les bénéfices de la société ou n'ont pas détenu une telle participation à un moment quelconque au cours des 5 années précédant la souscription du bon ou contrat.

- Cette condition a été posée lorsque l'administration a ouvert, dans le cadre d'une instruction fiscale pour les contrats "DSK", le dispositif aux contrats comportant plusieurs unités de compte dont l'une était constituée de titres non cotés. Elle est également utilisée pour d'autres dispositifs tels que le PEA et vise à éviter l'utilisation des nouveaux contrats d'assurance vie investis en actions comme des outils non d'épargne, mais de gestion du patrimoine, directement ou par un membre de la famille proche.
- actions de sociétés cotées sur un marché réglementé ou organisé d'un Etat de l'Espace économique européen et dont la capitalisation boursière est inférieure à 150 millions d'euros (limite envisagée pour le compartiment des sociétés de faible capitalisation au sein du marché réglementé unique).
La capitalisation boursière est évaluée selon la moyenne des cours d'ouverture des soixante jours de bourse précédant celui de l'investissement. Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités d'application de cette évaluation notamment en cas de première cotation ou d'opération de restructuration d'entreprises.
- parts de FCPR "fiscaux", de FCPI, de FIP et actions de SCR dont l'actif est constitué à plus de 50 % de titres, actions ou parts émises par des sociétés non cotées.
Cette catégorie de FCPR, FCPI ou FIP ou de SCR investis majoritairement en titres de sociétés non cotées n'existait pas dans le contrat "DSK".

Remarque :

La proportion d'investissement en actions de 30 % s'apprécie chaque jour de calcul de la valeur liquidative.

Émetteurs des titres

Ces titres et droits doivent être émis par des sociétés européennes qui :

- ont leur siège dans un Etat membre de la Communauté européenne (y compris la France), ou dans un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen ayant conclu avec la France une convention fiscale qui contient une clause d'assistance (en Islande ou en Norvège).
- sont soumises à l'impôt sur les sociétés dans les conditions de droit commun au taux normal ou le seraient dans les mêmes conditions si elles exerçaient leur activité en France.

Remarque :

La même disposition existe déjà pour les contrats "DSK" et pour les titres susceptibles d'être éligibles au PEA.
Dans un avis du 7 juillet 2004, la Commission européenne avait estimé que les dispositions relatives au plan d'épargne en actions violaient l'accord EEE. Cette extension du champ des contrats d'assurance vie répond à la même mise en conformité des dispositions françaises avec le droit communautaire.

Quotas de 10 % et 5 % de titres à risques

Deux autres seuils doivent être respectés, au sein des 30 % d'actions (ces seuils s'apprécient une fois par semestre) :

- 10 % de titres dits risqués.

En d'autres termes, les titres à risques, doivent représenter 10 % au moins de l'actif de chaque OPCVM dont les parts ou actions constituent les unités de compte du bon ou contrat.

- Il s'agit des parts de FCPR, de fonds communs de placement dans l'innovation (FCPI), de fonds d'investissement de proximité (FIP) et d'actions de sociétés de capital risque (SCR) et des titres de sociétés non cotées ou cotées de faible capitalisation boursière (dont l'actif est constitué à plus de 50 % de titres d'actions de sociétés non cotées).
- parmi lesquels la part de titres ou d'actions de sociétés non cotées doit s'élever au moins à 5 %.
Ce sont des titres non cotés détenus directement ou par l'intermédiaire de fonds ou sociétés de placement spécifiques.

Cas particuliers :

Le respect des règles d'investissement de l'actif et de proportions d'investissement dans certaines situations particulières est expressément envisagé.

Opérations temporaires de cession ou d'acquisition d'actifs

Les OPCVM doivent remplir leurs objectifs d'investissement, tels qu'ils figurent dans les documents d'investissement mis à disposition des souscripteurs. Les proportions d'investissement doivent être calculées "en retenant au numérateur la valeur des titres éligibles à ces proportions dont les OPCVM perçoivent effectivement les produits".

Une partie des primes n'est pas exprimée en unités de compte remplissant les conditions prévues.

Dans l'hypothèse où une partie des primes versées est affectée à l'acquisition de droits qui ne sont pas exprimés en unités de compte, c'est-à-dire en euros, ou qui ne respectent pas les seuils de 30 %, 10 % et 5 %, les proportions d'investissement que doivent respecter la ou les unités de compte (...) sont égales aux proportions prévues (...) par le rapport qui existe entre la prime versée et la part de cette prime représentée par la ou les unités de compte précitées. Il s'agit de respecter les quotas prévus pour l'ensemble du contrat.

Par exemple, en cas d'affectation de la moitié des primes à des unités de compte relevant du régime des nouveaux contrats, ces seuils d'investissement de ces unités de compte devront être 2 fois plus élevés (soit 60 %, 20 % et 10 %) afin que, sur la totalité du contrat, les seuils prévus par la loi (30 %, 10 % et 5 %) soient bien respectés.

Les contrats d'assurance-vie en cours pouvaient être transformés en contrat NSK sans perdre l'antériorité fiscale du contrat jusqu'au 30 juin 2007 (voir *infra* section 11.6.3.).

Il n'est plus possible de souscrire de tels contrats depuis le 1^{er} janvier 2014.

Loi de finances rectificative pour 2013 n° 2013-1279, art. 9

Remarque :

Suite au Brexit, le régime d'exonération n'est plus applicable pour les sociétés dont les quotas ne sont plus respectés du fait de la présence de titres britanniques.

Par dérogation, les investissements britanniques réalisés avant le 1er janvier 2021 sont, jusqu'au 30 septembre 2021, assimilés à des investissements européens et conservent donc le bénéfice de l'exonération.

À cette échéance, des réallocations dans des placements européens devront être réalisées.

[BOI-INT-DG-15-10 § 180](#)

11.6.2. Contrat "DSK"

Les contrats "DSK" ont cessé d'être commercialisés en 2005. Ils ont laissé la place aux contrats "NSK" qui ne peuvent plus être souscrits depuis le 1er janvier 2014.

Les contrats "DSK" en cours ont été maintenus ou, au choix du souscripteur et sous certaines conditions, transformés en nouveaux contrats sans perte de l'antériorité fiscale. D'un point de vue fiscal, les contrats "NSK" bénéficiaient du même régime que les "DSK".

Ce sont des contrats principalement investis en actions, ce qui en fait l'originalité. Ce type de contrats multisupports a été créé à l'initiative de Dominique Strauss-Kahn afin de favoriser les placements en actions, dans un contexte qui leur était particulièrement favorable.

Ils permettent de bénéficier d'une fiscalité allégée.

L'objectif est de conjuguer les avantages de l'assurance vie classique avec une gestion dynamique. L'investissement en actions étant par nature aléatoire et risqué, ce type d'investissement doit plutôt être réservé aux détenteurs de portefeuilles importants.

Les contrats d'assurance-vie dits "DSK" sont des contrats en unités de compte composés au minimum de 50 % d'actions ou de titres assimilés de société ayant leur siège dans un Etat de l'UE (= espace économique européen) dont au minimum 5 % sont des titres à risque. Ces titres à risque peuvent être de sociétés cotées ou non cotées, mais au minimum 5 % de ces titres à risques doivent provenir de sociétés non cotées.

D'une manière générale, les titres éligibles sont les actions cotées ou les OPCVM employant plus de 60 % de leur actif en titres cotés.

Quant aux titres risqués, il s'agit principalement de parts de fonds communs de placement à risques, d'actions non cotées et de titres admis aux négociations sur le nouveau marché, d'actions de sociétés cotées de faible capitalisation.

Les 50 % restants sont investis, selon le degré de risque choisi par l'investisseur, soit en supports obligataires (optique prudente), soit en supports actions françaises ou internationales.

Ces critères doivent être respectés durant toute la durée du contrat sous peine de perdre le régime de faveur attaché à ces contrats (les produits capitalisés sont exonérés d'impôt sur le revenu en cas de rachat au-delà de 8 ans de détention, mais les prélèvements sociaux restent dus). [Inst. adm. 29 mai 1998](#), [BOI 5 I-3-98](#)

[Inst. adm. 30 juin 1998](#), [BOI 5 I-6-98](#)

[BOI-RPPM-RCM-10-10-90 et suivants](#)

Remarque :

Suite au Brexit, le régime d'exonération n'est plus applicable pour les sociétés dont les quotas ne sont plus respectés du fait de la présence de titres britanniques.

Par dérogation, les investissements britanniques réalisés avant le 1er janvier 2021 sont, jusqu'au 30 septembre 2021, assimilés à des investissements européens et conservent donc le bénéfice de l'exonération.

Transformation totale ou partielle de contrats "classiques" en contrats "DSK"

Jusqu'au 30 juin 1999, les titulaires de contrats d'assurance vie ou de capitalisation pouvaient transformer leur contrat en contrat d'assurance vie investi en actions.

La transformation devait se faire par un avenant au contrat d'origine précisant la date de souscription du contrat d'origine, le montant de la provision à la date du 1er janvier 1998 ainsi que la quote-part de la provision transférée sur le nouveau contrat.

L'avenant ne peut en aucun cas changer la nature du contrat ou modifier les clauses de contrats d'assurance souscrits avant le 20 novembre 1991 qui ne sont pas directement liées à la transformation.

La transformation totale ou partielle de contrats "classiques" en contrats "DSK" n'a pas entraîné les conséquences fiscales attachées au dénouement du contrat, celui-ci ayant conservé son antériorité. Le nouveau contrat est donc réputé avoir été souscrit à la date du contrat d'origine.

Lorsque le contrat transformé a été conclu avant le 1er janvier 1990, la durée du contrat investi en actions est calculée à partir du 1er versement effectué sur le contrat d'origine.

En cas de transformation partielle, seuls les produits transférés sur le contrat investi en actions sont exonérés d'impôt sur le revenu.

En cas de non-respect des conditions de fonctionnement du nouveau contrat ou de rachat au cours des 8 premières années, les produits attachés au contrat transformé (y compris ceux issus du contrat d'origine) sont soumis à l'impôt sur le revenu.

11.6.3. Fiscalité des contrats "DSK" et "NSK"

Les contrats "DSK" (souscrits du 1er janvier 1998 au 31 décembre 2004) et "NSK" (souscrits du 1er janvier 2005 au 31 décembre 2013) sont des contrats d'assurance majoritairement investis en actions qui doivent répondre à des conditions de fonctionnement spécifiques.

Régime fiscal

Le régime fiscal de ces bons et contrats d'assurance vie investis en actions (contrats "DSK" ou "NSK") est identique.

Impôt sur le revenu

Sous réserve du respect des conditions d'investissement, les produits de ces bons ou contrats sont exonérés d'impôt sur le revenu lorsque leur durée est au moins égale à 8 ans.

En cas de rachat ou de dénouement avant 8 ans, les produits sont, en principe, passibles de l'impôt sur le revenu (les règles fiscales applicables à ces produits changent suivant la date de versement des primes auxquelles ils se rattachent).

En cas de non-respect de l'une des conditions de fonctionnement du bon ou contrat investi en actions (par exemple arbitrage ayant pour effet de dégrader les quotas au-dessous des seuils légaux de 30, 10 et 5 %), le contrat cesse d'être un contrat investi en actions et devient un contrat de droit commun dont les produits sont imposables à l'impôt sur le revenu (fiscalité des rachats) lors de son dénouement ou de son rachat partiel selon les modalités de droit commun.

Cas particulier - Brexit

Depuis le 1er janvier 2021, le Royaume-Uni est sorti de l'Union européenne et, par voie de conséquence, de l'Espace économique européen (EEE). L'administration a indiqué à cet égard que les investissements britanniques réalisés avant le 1er janvier 2021 sur des contrats DSK et NSK restent assimilés à des investissements européens jusqu'au 30 septembre 2021 et, qu'à ce titre, les personnes détenant de tels titres dans leur contrat conservent le bénéfice de l'exonération jusqu'à cette échéance. Les assureurs devront, à cette date, avoir procédé à des réallocations dans des placements européens.

Prélèvements sociaux

S'agissant de bons ou contrats en unités de compte, les prélèvements sociaux sont dus lors de leur dénouement ou rachat partiel et à hauteur des produits capitalisés depuis la souscription du bon ou contrat.

Transformation des contrats d'assurance-vie en cours en contrats "DSK" ou "NSK"

En principe, la transformation des contrats en cours en nouveaux contrats actions entraîne les conséquences fiscales du dénouement de l'ancien contrat (= taxation au titre d'un retrait total).

Toutefois, les souscripteurs de bons ou contrats "DSK" (quelle que soit la date de souscription) et de bons ou contrats de capitalisation et d'assurance-vie (souscrits après le 1er janvier 2003) pouvaient opter pour le régime fiscal des contrats "DSK" ou "NSK", sans que cette action entraîne les conséquences fiscales du retrait total du contrat, à condition que cette transformation ait été formalisée par un avenant au contrat conclu avant le 30 juin 2007. Si ce formalisme est respecté, le contrat conserve son antériorité et il est réputé avoir été souscrit à la date du premier versement effectué sur le contrat d'origine. [Inst. adm. 27 juin 2006, BOI 5-I-6-06](#)
[Inst. adm. 1er fév. 2007, BOI 5 I-1-07](#)
[BOI-RPPM-RCM-10-10-90](#)

11.6.4. Contrat à bonus de fidélité

Les contrats d'assurance-vie à bonus de fidélité ont été créés pour récompenser la persévérance des assurés. Les participations aux bénéfices sont mises de côté par la compagnie d'assurance et ne sont versées, généralement après une durée de huit années, que si le souscripteur est toujours présent parmi la population des assurés.

Ainsi, seuls les assurés présents au terme profiteront des bénéfices techniques perdus par les souscripteurs sortis prématurément.

11.6.4.1. Présentation

Institués et réglementés par le Code des assurances en 1993, les contrats d'assurance-vie à bonus de fidélité ont été créés pour récompenser la persévérance des assurés.

Les participations aux bénéfices de ce type de contrat sont mises de côté par la compagnie d'assurance et ne sont versées, généralement après une durée de huit années, que si le souscripteur est toujours présent parmi la population des assurés.

Ainsi, seuls les assurés présents au terme profiteront des bénéfices techniques perdus par les souscripteurs sortis prématurément.

La plupart des contrats d'assurance-vie à bonus de fidélité font référence à l'article R132-5-3, (anc. art. R 331-5) du Code des assurances qui définit la notion de fidélité. Il est fait une distinction entre la garantie principale et le bonus de fidélité. Le montant affecté à ce dernier est en général égal à la différence entre l'épargne acquise et l'épargne investie nette de frais.

D'autres compagnies d'assurance préfèrent, en vue de capitaliser tout ou partie de la performance, l'utilisation du droit commun avec une participation bénéficiaire différée. En effet, la compagnie d'assurance dispose d'un délai de 8 ans pour mettre en distribution la participation aux bénéfices. Si le fondement juridique est différent, les contrats, dans leurs modalités de fonctionnement, sont proches de ceux à bonus de fidélité.

L'introduction des contrats euro-diversifiés offre également une alternative en vue de la capitalisation.

11.6.4.2. Fonctionnement

La garantie de fidélité

Les engagements des parties relativement à cette fidélité sont contractuels et individuels, le contrat doit donc clairement les définir. Le bonus de fidélité, provision de la garantie, bénéficie au souscripteur fidèle sur la période définie, c'est-à-dire notamment en ne réalisant pas de rachat.

L'assuré non respectueux de ses engagements de fidélité et libérant l'assureur de ses engagements n'a bien sûr pas droit au bonus.

Les différentes formes de garanties de fidélité

Dès lors que la démarche de fidélisation est respectée, l'assureur peut tout à fait construire la garantie comme il l'entend. Ainsi, plusieurs mécanismes ont été imaginés depuis plusieurs années par les assureurs dont la mise en place rigoureuse permet de rester optimiste sur leur validité. Le plus important est de s'assurer que la fidélisation est bien la démarche première et l'élément constitutif de la garantie.

Parmi ces systèmes de fidélisation, est tout d'abord utilisé le remploi qui permet à l'assureur de proposer à l'assuré fidèle arrivé en fin de contrat un autre contrat à un tarif privilégié.

Peut être aussi envisagé un système de tarification différenciée où le client se verra restituer tout ou partie des frais prélevés. Cette restitution sera donc une conséquence de sa fidélité et de son respect du plan de versement des primes sur plusieurs années.

Ces deux premiers mécanismes différencient le tarif appliqué aux clients fidèles et infidèles, la démarche de fidélisation est par conséquent évidente. Les bonus en résultant sont en revanche peu élevés.

En outre, a été également mis en place l'investissement différé dans lequel les primes versées sur plusieurs années par l'assuré sont investies en totalité et ont chacune un coefficient d'investissement particulier. Ce schéma donne lieu au final, pour le client fidèle, à un contrat sans frais sur versement, mais il doit évidemment s'engager à respecter ici aussi le plan de versement.

Un autre mécanisme consiste à procéder à une valorisation à l'ancienneté, qui permet une bonification du taux de rendement du contrat en fonction de son ancienneté. Le client n'a aucun engagement et plus il est fidèle plus le contrat est rentable. L'objectif de ces deux schémas est de valoriser la fidélité au détriment de l'infidélité, le bonus peut être ici plus ou moins important.

Par ailleurs, une garantie du long terme peut encore être mise en place. Dans ce cas, l'assuré limite son droit à rachat et utilise sa valorisation pour constituer un bonus significatif.

Enfin, l'ingénierie financière peut être utilisée dans le système précédent afin de valoriser dans un contrat multi-supports les particularités du bonus, la fidélité du client lui permet alors d'optimiser sa gestion financière. Les mécanismes du contrat, dans ces deux schémas, sont affectés de façon importante.

Ainsi, par ces différentes formes de fidélisation, on peut voir que le bonus de fidélité a tendance à augmenter en corrélation avec la complexité du mécanisme retenu.

Contrats en euros

Dans les contrats en euros, l'assureur est conduit à prendre des engagements de taux pendant un certain délai. Il s'expose à un risque de taux contre lequel il se couvre sur le marché pendant le même délai.

En cas de rachat anticipé, l'équilibre entre l'engagement et la couverture est rompu et l'assureur peut redouter une perte qui, en outre, au sein d'un groupe, altérera la participation aux bénéfices.

Aussi comprend-t-on l'intérêt de stipuler un bonus de fidélité distinct de la garantie principale, qui détourne l'assuré d'un rachat anticipé !

Contrats en unités de compte

Les plus-values des unités de compte sont elles-mêmes exprimées en unités de compte, puis prélevées chaque année et partiellement ou totalement placées dans une réserve spéciale.

L'assuré ne pourra prétendre à ces unités de compte que s'il satisfait à un engagement de fidélité d'une durée stipulée au contrat.

Ce bonus est perdu en cas de rachat total ou de décès de l'assuré.

Ces unités de compte ne font pas partie de la valeur de rachat. Elles sont affectées d'une modalité conditionnelle de restitution.

Durée

L'assuré ne pourra prétendre à ces produits que s'il satisfait à un engagement de fidélité d'une durée stipulée au contrat - en général huit ans ou plus en cas de prorogation.

Ce n'est qu'au terme de cette durée que les sommes capitalisées dans le cadre du bonus seront réintégrées à la valeur de rachat du contrat : le bonus est ainsi "bloqué" pendant cette période.

Perte du bonus

Selon les contrats, le rachat total plus rarement un rachat partiel ou un décès font perdre le bénéfice du bonus qui profitera alors à l'ensemble des autres assurés.

L'ordonnance du 30 janvier 2009 portant sur la commercialisation des produits d'assurance-vie et sur les opérations de prévoyance collective et d'assurance insère dans le Code des assurances un article L.132-22-2 dont la rédaction est la suivante : *"Les sommes dues au titre d'une garantie de fidélité sont diminuées en cas de rachat avant le terme prévu par cette garantie selon des modalités fixées par décret."*

11.6.4.3. Impôt sur le revenu

Pour l'imposition des rachats partiels, il est tenu compte, à l'intérieur du rachat, d'un quotient correspondant à la valeur des primes versées sur la valeur de rachat du contrat :

| |
|--|
| $\text{Rachat taxable} = \text{rachat} - \text{rachat} \times \text{primes versées} / \text{valeur de rachat}$ |
|--|

Plus la valeur de rachat est proche de celle des primes versées, plus la base taxable est réduite.

"En cas de rachat partiel sur un contrat d'assurance-vie comportant une garantie de fidélité avant la fin de sa période d'indisponibilité, les produits afférents à cette garantie doivent, sous réserve qu'ils ne soient pas définitivement perdus, être retenus pour la détermination de l'assiette taxable à l'impôt sur le revenu, et ce, même si le rachat ne peut être prélevé sur ladite garantie de fidélité."

RM Pinte, JOAN 22 janv. 2008, n° 1776

Ainsi, les rachats sur contrats à bonus de fidélité, lorsque ce rachat n'entraîne pas la perte du bonus, n'offrent aucun avantage particulier à l'imposition sur le revenu. A défaut de précision, cette position de l'administration n'apparaît pas limitée aux contrats conclus postérieurement à la publication de la réponse et s'applique donc à l'ensemble des contrats d'assurance-vie à bonus de fidélité.

11.6.4.4. Impôt sur la fortune (ISF - IFI)

IFI (à compter du 1er janvier 2018)

La créance détenue par le souscripteur sur l'assureur est un actif financier et n'est donc pas imposable à l'IFI (sauf, cas exceptionnel, lorsque la créance est investie en actif immobilier : dans ce cas, la créance est imposable à l'IFI alors même que cette créance ne comporte pas de possibilité de rachat pendant une période fixée par ce contrat)

CGI. art. 972

BOI-PAT-IFI-20-20-30-30

ISF (de 2014 à 2017)

La loi de finances rectificative pour 2013 insère, en son article 11, un alinéa à l'article 885 F du CGI disposant que la créance détenue par le souscripteur sur l'assureur doit être ajoutée dans le patrimoine de ce dernier, alors même que cette créance ne comporte pas de possibilité de rachat pendant une période fixée par ce contrat.

Les contrats à bonus de fidélité devraient être concernés par cette disposition.

ISF (jusqu'au 31 décembre 2013)

Les garanties de fidélité ne sont acquises par le souscripteur qu'au terme de la période d'indisponibilité, en application de l'article R132-5-3 (anc. art. R 331-5) du Code des assurances.

Rép. min. 22 janv. 2008, n°1776

Dans la mesure où les produits sont affectés au bonus de fidélité, le gain en matière d'ISF est analogue à celui qui peut être tiré de la souscription d'un contrat de capitalisation, mais avec tous les avantages attachés à l'assurance-vie en cas de décès en cours de contrat. Le gain sera d'autant plus important qu'une part plus importante des produits sera affectée au bonus et que leur rendement sera fort.

Effectivement, la garantie de fidélité (c'est-à-dire l'ensemble des bénéfices mis en réserve) échappe à l'ISF au motif que le souscripteur n'est jamais certain de la récupérer.

Le plafonnement de l'ISF n'est ainsi pas optimisé compte tenu de la prise en compte des produits comme des revenus.

11.6.4.5. Remise en cause

Le caractère aléatoire du bonus de fidélité

La valeur de rachat du bonus de fidélité est nulle car son attribution est aléatoire. L'aléa de l'attribution ne doit pas être confondu avec une indisponibilité temporaire.

En la matière, la Cour de cassation a estimé que le droit à remboursement, même différé, constitue un droit acquis et doit figurer dans l'évaluation du patrimoine taxable à l'ISF. Pour être déductible de l'actif taxable, le bonus de fidélité doit présenter réellement un caractère aléatoire au regard de son attribution. Celui-ci est plus ou moins évident.

L'abus de droit

L'abus de droit sanctionne les manœuvres qui, bien que parfaitement légales, ont pour but exclusif d'éviter l'impôt. L'argument, tendant à montrer que la souscription d'un contrat à bonus de fidélité répond à des préoccupations économiques (meilleure valorisation), sera sans doute impuissant à faire échec à la qualification d'abus de droit. Meilleure est sans doute l'attitude qui consiste à promouvoir, pour sa défense, la mutualisation du bonus et l'effet de levier lié à l'attribution aux uns (les souscripteurs fidèles) du bonus perdu par les autres (les souscripteurs "infidèles").

Sur l'aspect aléatoire du bonus, il est nécessaire pour échapper à l'ISF que l'assuré n'ai jamais la certitude de récupérer la garantie de fidélité. S'il n'y a pas d'aléa, l'assuré ne peut prétendre à l'exonération d'ISF. Pourtant, il est possible de trouver sur le marché des contrats autorisant l'exercice de rachats partiels jusqu'à 80 % de l'épargne acquise. Si l'assuré peut vider la presque totalité du contrat, où est donc l'aléa ?

Sur le risque d'abus de droit, pour prétendre à l'exonération d'impôt, l'assuré doit démontrer que cette opération a réellement une justification économique. Autrement dit que le contrat à bonus de fidélité présentait une rentabilité supérieure à un contrat d'assurance-vie classique. Cependant, rien ne garantit que la performance d'un contrat à bonus de fidélité sera meilleure qu'un contrat classique. Par ailleurs, lorsque l'épargne est investie en unités de compte, il est difficile de justifier l'engagement de fidélité puisque le risque est directement assumé par l'assuré.

Contrat en unités de compte

S'agissant d'un contrat en unités de compte, l'assureur n'assume aucun risque financier qui est entièrement déplacé sur le souscripteur.

Le bonus de fidélité s'analyserait, selon les cas, comme une tontine ou comme un mécanisme de différé dans l'attribution de plus-values qui pourrait dégénérer, dans certaines circonstances, en un système de pénalités prohibées.

Dans tous les cas, c'est la validité de la stipulation du bonus de fidélité qui serait menacée, avec ses conséquences de redressement fiscal.

11.6.4.6. Avantages - Inconvénients

| Avantages | Inconvénients |
|---|---|
| Meilleure performance qu'un contrat d'assurance-vie classique car en cas de perte du bonus de fidélité par un assuré celui-ci est versé aux autres assurés (mécanisme de mutualisation) ; | <ul style="list-style-type: none">• Seuil de versement généralement élevé (=> faible accessibilité) ;• La diffusion de ces contrats est, pour l'instant, limitée ;• Le bonus n'est pas rachetable pendant la période de la garantie de fidélité ;• L'administration a précisé la fiscalité applicable dans un sens conservateur ;• Moins de souplesse qu'un contrat d'assurance-vie classique : les rachats et les avances risquent de remettre en cause la nature du contrat ;• Les bénéficiaires en cas de décès ne perçoivent pas le bonus de fidélité (mais possibilité de souscrire une assurance décès pour compenser cette perte). |

11.6.5. Contrat à participation aux bénéfices différée

11.6.5.1. Présentation

Le contrat à participation bénéficiaire différée est un contrat d'assurance-vie "spécial" fondé sur des principes "classiques".

L'ancien article L. 331-3 du code des assurances prévoyait que : "Les entreprises d'assurances sur la vie [...] doivent faire participer les assurés aux bénéfices techniques et financiers qu'elles réalisent, dans les conditions fixées par arrêté."

L'ancien article A. 331-9 du code des assurances indiquait que le montant des participations aux bénéfices pouvait être affecté directement au contrat ou encore porté totalement ou partiellement à la provision pour participation aux bénéfices.

Durant une période qui ne peut excéder 8 ans, les produits générés par ce type de contrat sont placés sur la provision pour participation aux bénéfices.

11.6.5.2. Fonctionnement

La provision pour participation aux bénéfices est un compte géré par l'assureur sur lequel sont investis les produits du contrat.

La provision pour participation aux bénéfices est constituée :

- de la participation aux bénéfices annuelle du ou des fond(s) euros, nette de frais de gestion (hors prélèvements sociaux) ;
- des revenus distribués par les supports en unités de compte de distribution.

La "participation aux bénéfices" correspond à l'obligation pour l'assureur de faire participer les souscripteurs à une partie de leurs bénéfices : au minimum 90 % des bénéfices techniques (bénéfices de gestion et bénéfices de mortalité) et au minimum 85 % des bénéfices financiers.

La compagnie d'assurance peut mettre en "réserve" une partie de ses bénéfices (= provision pour participation aux excédents (PPE)) afin de lisser les performances peut être moins favorables des années suivantes. Cependant, cette réserve appartient aux assurés et doit leur être distribuée sous 8 ans maximum.

Les assureurs proposent deux types de contrats :

- les contrats dont la totalité des produits cumulés, seront intégrés au contrat au terme d'un délai maximum de huit ans ;
- les contrats dont les intérêts seront intégrés en plusieurs fois à compter de la date définie au moment de l'adhésion.

Le souscripteur n'a pas de regard sur la gestion financière de la participation aux bénéfices laissée en provision pour participation aux bénéfices, en contrepartie, il n'acquiesce pas de frais de gestion sur cette part.

11.6.5.3. Fiscalité

En cas de vie

IR et PS

Rachat partiel

Durant les 8 premières années, l'assiette fiscale ne tient pas compte des sommes affectées à la provision pour participation aux bénéfices.

Les produits portés en provision ne sont donc pas soumis à l'impôt sur le revenu ni aux prélèvements sociaux.

En revanche, si le contrat est investi sur des unités de compte, ces supports pouvant évoluer à la hausse comme à la baisse, en cas de rachat partiel effectué en phase de hausse, celui-ci sera fiscalisé sur les intérêts générés.

Dans la mesure où seule la fraction d'intérêts du rachat est fiscalisée à l'impôt sur le revenu et aux prélèvements sociaux, les rachats partiels effectués pendant les huit premières années ne sont pas ou peu fiscalisés.

Néanmoins, lorsque la participation aux bénéfices est affectée à l'adhésion, les rachats sont fortement fiscalisés car la part d'intérêt du rachat sera importante.

Rachat total

Le rachat total entraîne l'imposition des tous les intérêts capitalisés, comme pour tout contrat d'assurance-vie.

Impôt sur la fortune (ISF - IFI)

IFI (à compter du 1er janvier 2018)

La créance détenue par le souscripteur sur l'assureur est un actif financier et n'est donc pas imposable à l'IFI (sauf, cas exceptionnel, lorsque la créance est investie en actif immobilier : dans ce cas, la créance est imposable à l'IFI alors même que cette créance ne comporte pas de possibilité de rachat pendant une période fixée par ce contrat)

CGI. art. 972

[BOI-PAT-IFI-20-20-30-30](#)

ISF (jusqu'en 2017)

La créance détenue par le souscripteur sur l'assureur devait être ajoutée dans le patrimoine de ce dernier, alors même que cette créance ne comporte pas de possibilité de rachat pendant une période fixée par ce contrat. Les contrats non rachetables au sens de l'article L.132-23 du Code des assurances ne sont pas concernés par cette disposition.

Ce contrat ne présentait donc aucun avantage particulier au niveau de l'ISF.

CGI. art. 885 F

[BOI-PAT-ISF-30-20-10](#) § 160

En cas de décès

La fiscalité applicable aux contrats d'assurance-vie s'applique de la même façon aux contrats d'assurance à participations aux bénéfices différée.

11.7. Transformation d'un contrat - "Amendement Fourgous"

La transformation d'un contrat monosupport en euros en contrat en unités de compte est possible. On parle d'une d'"amendement Fourgous".

Cette transformation n'a pas les conséquences fiscales d'un dénouement, c'est-à-dire qu'elle est effectuée sans perdre l'antériorité fiscale du contrat, à condition que la transformation donne lieu à la conversion d'une part significative du contrat en unités de compte. Les sommes affectées à des unités de compte devraient représenter au moins 20 % du total investi, car l'administration a précisé que ce ratio correspond à une moyenne sur le marché français. C'est un ratio de référence.

"La transformation doit donc donner lieu à la conversion d'une part significative des engagements en droits exprimés en unités de compte répondant à l'objectif défini par le législateur. À défaut, le maintien de l'antériorité fiscale du bon ou contrat pourrait être remis en cause par l'administration.

À titre indicatif, il est rappelé que les contrats dont une part des primes versées est affectée à l'acquisition de droits exprimés en unités de compte (le reste étant exprimé en euros) sont actuellement en moyenne constitués sur le marché français pour 20 % en unités de compte".

[Inst. adm. 4 nov. 2005, BOI 5 I-4-05](#)

La transformation ne peut avoir lieu qu'auprès de l'organisme où le souscripteur s'est engagé.

La transformation doit porter sur la totalité de l'épargne, c'est-à-dire qu'aucune transformation partielle ne sera autorisée. Le transfert ne pourra être effectué que sur un nouveau contrat.

L'amendement Fourgous permet de diversifier ses placements.

L'engagement déontologique impose aux compagnies d'attirer l'attention du souscripteur ou de l'adhérent sera attirée sur l'ensemble des conséquences de cette transformation, notamment en termes de garantie de taux et de tables, de frais, ou en cas d'avances en cours. Le souscripteur ou l'adhérent prendra ainsi sa décision après une information complète des conséquences de son choix. Bien que le dispositif législatif et l'instruction fiscale ne comportent pas d'obligation d'engagement de durée concernant la part des primes investies dans des actifs à risques, les entreprises d'assurances

doivent s'engager à expliquer au souscripteur ou à l'adhérent que ce type d'actifs ne présente un intérêt que si les sommes qui y sont investies y restent pendant une durée suffisante.

Modalités de transformation

Contrats individuels

L'opération de conversion de contrats individuels s'effectue donc selon 2 moyens (transformation ou transfert) :

- par un avenant au contrat d'origine entre le souscripteur et l'assureur ayant proposé ledit contrat.
L'avenant prévoit que les primes versées sur le contrat peuvent être affectées à l'acquisition de droits exprimés en unités de compte ;
- ou par le transfert de l'intégralité du montant de la provision mathématique constituée au moyen des primes versées sur le contrat d'origine, qui donne lieu à la souscription d'un nouveau contrat. L'ancien contrat est dénoué en franchise d'impôts.

Contrats de groupe

La transformation des contrats de groupe s'effectue, selon les dispositions du contrat de groupe :

- soit par un avenant à l'adhésion,
- soit par la conclusion d'un nouveau contrat de capitalisation ou d'assurance ou l'adhésion à un autre contrat de groupe.

Dans ces 2 cas, la transformation doit se traduire par le transfert partiel ou total du montant de la provision mathématique constituée au moyen des primes versées sur le contrat d'origine par les adhérents ayant décidé la transformation. L'ancienne adhésion est dénouée en franchise d'impôt.

Pour les contrats d'assurance de groupe, la transformation n'est donc effective pour un adhérent au contrat de groupe que lorsque celui-ci en exprime la volonté. Il doit procéder à un investissement effectif sur des unités de compte.

[Loi 26 juill. 2005 de modernisation économique](#)

[FSSA 16 déc. 2005 Engagement à caractère déontologique](#)

[BOI-ENR-DMTG-10-10-20-20](#) § 120 et 130

11.7.1. Comparatif contrats en euros et contrats multisupports

Les épargnants détenant un contrat en euros peuvent depuis 2005, sans perdre l'antériorité fiscale, le modifier en contrat multisupport. Ce changement est autorisé afin de dynamiser son épargne, sous réserve de bien en mesurer les risques et de respecter les modalités retenues par l'émetteur :

- ajout de fonds en actions au fonds en euros du contrat initial ;
- transfert de l'épargne constituée sur le contrat initial (intégralité de la provision mathématique constituée par les primes versées) vers un nouveau contrat multisupport.

Cette opération de basculement, ou le choix entre l'un ou l'autre lors de la souscription d'un nouveau contrat, exige d'être bien informé face aux offres commerciales des assureurs.

| Critères | Contrat en euros | Contrat multisupport |
|--|---|--|
| Type de supports | <ul style="list-style-type: none">• Contrat libellé en euros• Investissement majoritaire en obligations• Diversification très restreinte | <ul style="list-style-type: none">• Contrat libellé en unités de compte• Valeurs soumises aux fluctuations des marchés financiers et au suivi effectué par les gestionnaires des unités de compte• Formules de placement très diverses mais plus volatiles• Type de formule qui intègre, outre le fonds en euros, plusieurs classes d'actifs unités de compte pour jouer la croissance sur les marchés financiers• Facultés d'arbitrage (diversification sectorielle et géographique, horizons de placement) |
| Conséquences du choix d'investissement en terme d'engagement de l'assureur | <ul style="list-style-type: none">• Risque financier entièrement assumé par l'assureur• Support garanti à 100%• Garantie de rendement minimum | Engagement vis-à-vis de l'assuré, uniquement sur le nombre d'unités de compte, non sur leurs valeurs |
| Informations | Caractéristiques principales des unités de compte choisies | |
| Frais d'arbitrage | Non | Oui |

| | | |
|-----------------------------|--|---|
| Prélèvements sociaux | Décompte annuel (*) | <ul style="list-style-type: none"> • Prélèvés à l'occasion d'une sortie d'épargne (retraits ou dénouement du contrat par décès) (**) • Décompte annuel sur le compartiment euro du contrat (*) |
| Avantages | <ul style="list-style-type: none"> • Sécurité maximale • Garantie du capital investi • Protection des gains (à l'échéance du contrat, montant des primes nettes investies, diminué des frais de gestion) • Effet de cliquet : performances définitivement acquises | <ul style="list-style-type: none"> • Perspectives de rendements plus élevées • Vaste choix dans les modes de gestion, les supports (dosage actions / obligations définissant l'orientation vers performance ou sécurisation), les profils retenus, etc. |

(*) Au taux en vigueur à la date d'inscription en compte (soit 17,2 % pour les revenus perçus depuis le 1er janvier 2018),

(**) Au taux en vigueur à la date du rachat partiel ou du dénouement du contrat (soit 17,2 % depuis le 1er janvier 2018).

11.8. Transfert d'un contrat d'assurance-vie vers un nouveau contrat au sein de la même compagnie (à compter du 24 mai 2019)

La [loi Pacte](#) (entrée en vigueur le 24 mai 2019) étend le dispositif "Fourgous".

Il est possible de transférer un contrat d'assurance-vie vers un nouveau contrat d'assurance-vie auprès de la même compagnie.

Ce transfert n'entraîne pas les conséquences fiscales d'un dénouement à condition que tout ou partie des primes versées soit affectées à l'acquisition de droits exprimés en unités de compte ou de droit donnant lieu à la constitution d'une provision de diversification (fonds euro-croissance...).

CGI art. 125-0 A

Il est donc possible de transférer un contrat multisupport vers un nouveau contrat multisupport plus performant, sans perdre les avantages fiscaux liés au premier contrat.

Remarque

Le projet de loi prévoyait initialement une transférabilité totale « vers une autre entreprise d'assurance ». La solution n'a pas été retenue par l'assemblée nationale, au profit d'une transférabilité plus réduite vers un autre contrat d'assurance-vie souscrit auprès de la même entreprise d'assurance.

La question se pose de savoir ce qu'il faut entendre par "*même entreprise d'assurance*" compte tenu des groupes formés par différentes compagnies, mais formant, en réalité, une seule entité.

Le ministre de l'Économie a été interrogé sur la difficulté de non-résidents à se prévaloir du dispositif "Fourgous". Il a rappelé que le transfert se faisait seulement sur la base d'un accord entre l'assuré et l'assureur et n'était pas fonction de la résidence fiscale. La loi Pacte n'a pas créé un droit à la transférabilité. En cas de litige, il est possible de faire appel à la procédure de médiation [RM, JOAN du 9 mars 2021, n°35806](#)

11.9. Transformation d'un contrat en "euro-croissance" ou "vie-génération"

L'article 9 de la loi de finances rectificative pour 2013 permet la transformation d'un contrat existant en contrat sans perte d'antériorité fiscale.

Afin que la transformation partielle ou totale puisse être exonérée d'impôt sur le revenu et de prélèvements sociaux, deux conditions cumulatives doivent être respectées :

- le contrat ne doit pas avoir fait l'objet dans les six mois précédent la transformation d'une conversion d'engagements en euros en engagements exprimés en unités de compte,
- la transformation doit donner lieu à conversion d'au moins 10% des engagements en euros.

| Catégories de contrats visées | Transformations n'entraînant pas le dénouement |
|-------------------------------|--|
| Contrats monosupport en euros | <ul style="list-style-type: none"> • contrats monosupport en unités de compte, dit "à capital variable" • contrats multisupports avec un fonds en euros et des supports en unités de compte, • contrats multisupports "euro-croissance" pouvant comporter des compartiments en euros, en unités de compte et une provision pour diversification |
| Contrats multisupports | <ul style="list-style-type: none"> • contrats "euro-croissance" • contrats multisupports "euro-croissance" pouvant comporter des compartiments en euros, en unités de compte et une provision pour diversification |

Contrats de groupe d'assurance sur la vie diversifiés

- contrats multisupports "euro-croissance" comportant des compartiments en euros

Remarque

Il est également possible de transformer un contrat "euro-croissance" pour lequel la rente ou le capital garanti est exprimé en euros et en parts de provisions de diversification en un contrat "euro-croissance" ou la rente ou le capital garanti peut être exprimé en parts de provisions de diversification avant l'échéance, puis à une garantie exprimée en euros à l'échéance sans entraîner les conséquences fiscales du dénouement.

CGI art. 125-0 A, I 2° c

11.10. Transfert d'un contrat d'assurance-vie vers un plan d'épargne retraite PER (depuis le 24 mai 2019)

La loi PACTE a mis en place une nouvelle exonération d'impôt sur le revenu en cas de rachat effectué sur un contrat d'assurance vie de plus de 8 ans dans le but d'alimenter un plan d'épargne retraite "PACTE" (pour les opérations réalisées le 31 décembre 2022 au plus tard).

Les produits afférents à des rachats (partiels ou total) effectués sur un contrat d'assurance vie de plus de 8 ans en vue d'alimenter un plan d'épargne retraite "PACTE" sont, sous conditions, exonérés d'impôt sur le revenu dans la limite de 4 600 € (9 200 € pour un couple marié soumis à imposition commune).

Attention :

Cette exonération se cumule avec l'abattement de 4 600 € ou 9 200 € applicable aux contrats ou bons de plus de 8 ans, lequel s'applique, le cas échéant, aux produits non exonérés du bon ou contrat, et ce, suivant la même règle de priorité d'imputation (selon les dates de versement des primes).

Conditions de l'exonération

Pour pouvoir prétendre à l'exonération, différentes conditions cumulatives doivent être satisfaites :

- le contrat d'assurance vie (ou le bon) doit être détenu depuis au moins 8 ans au moment du rachat,
- le titulaire du contrat doit être à plus de 5 ans de l'âge légal de départ à la retraite au jour du rachat,
- l'intégralité des sommes reçues au titre du rachat doit être réinvesties dans un PER PACTE avant le 31 décembre de l'année du rachat,
- le rachat du contrat d'assurance vie et le réinvestissement dans un PER PACTE doivent être réalisés le 31 décembre 2022 au plus tard.

CGI art. 125-0 A

Étendue de l'exonération

Les produits imposables afférents à ce rachat, sont exonérés dans la limite annuelle globale, pour l'ensemble des bons ou contrats détenus par le contribuable, à :

- 4 600 € pour les personnes célibataires, veuves ou divorcées,
- 9 200 € pour les couples mariés soumis à imposition commune.

Cette exonération s'applique :

- en priorité aux produits attachés aux primes versées avant le 27 septembre 2017,
- puis, sur les produits attachés aux primes versées à compter de cette même date, quel que soit le mode d'imposition choisi (taxation forfaitaire ou barème progressif de l'IR). En cas de taxation forfaitaire, l'exonération s'impute d'abord sur la fraction de ces produits imposables au taux de 7,5 %, puis à ceux imposables au taux de 12,8 %.

En pratique, ces transferts ne seront possibles qu'après la mise en place des nouveaux PER (plans d'épargne retraite). Sur ce point, [voir notre actualité Adoption définitive de la loi PACTE \(AN 11/04/2019\)](#).

12. Exclusions de garantie

Les exclusions de garantie ne concernent que les contrats d'assurance décès.

12.1. Exclusions légales

12.1.1. Suicide de l'assuré

L'assurance en cas de décès est sans effet si l'assuré se donne volontairement et consciemment la mort au cours de la première année du contrat.

Au cours de cette première année, le suicide manifeste entraîne donc automatiquement la nullité du contrat. Quand le suicide est établi, l'assureur ne doit verser au souscripteur que la provision mathématique.

S'il souhaite que cette exclusion perdure au-delà d'un an, l'assureur doit inclure dans le contrat d'assurance une clause expresse stipulant que le suicide volontaire entraîne, quelle que soit la date à laquelle il intervient, la perte des garanties assurées.

C'est à l'assureur de prouver la réalité du suicide et son caractère volontaire et conscient.

[C. ass. art. L. 132-7](#)

12.1.2. Meurtre de l'assuré par le bénéficiaire

L'assurance souscrite à l'égard d'un bénéficiaire perd tout effet à son égard s'il a été condamné pour avoir, de façon volontaire, donné la mort à l'assuré ou été complice de ce crime.

Il faut donc qu'il y ait meurtre et jugement de condamnation. Le bénéficiaire n'a plus de droits sur le contrat. Si des bénéficiaires subsidiaires ont été désignés, ils reçoivent le capital. En revanche, si aucun autre bénéficiaire n'a été mentionné, l'assureur doit rendre au contractant, ou à ses ayants droit, la provision mathématique dans le cas où le contrat en comporte une.

[C. ass. art. L. 132-24](#)

12.2. Exclusions conventionnelles

Ce type d'exclusions doit figurer au sein du contrat de manière apparente, formelle et limitée. Elles doivent être rédigées de manière évidente (par exemple, ressortir en caractères gras par rapport au reste du texte).

L'assureur peut inclure dans le contrat des clauses d'exclusion de garantie relatives à des cas de décès lors de circonstances spécifiques, tels qu'une disparition au cours d'un vol aérien ou d'un acte de terrorisme.

Dans le cas où ce type d'exclusions joue, l'assureur doit tout de même verser la provision mathématique au bénéficiaire du contrat.

Attention :

La loi Evin du 31 décembre 1989 limite l'étendue de ces restrictions. Elle empêche toute exclusion, par une clause générale, des suites d'états pathologiques survenus antérieurement à l'adhésion de l'intéressé ou à la souscription du contrat.

Elle s'applique également aux risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne, à la maternité, aux risques d'incapacité de travail ou au risque chômage.

[Loi n° 89-1009 du 31 déc. 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques](#)

13. Frais d'un contrat d'assurance-vie

L'organisme assureur reçoit, pour les services rendus, différents frais payés par le souscripteur.

Lors de la signature du contrat, des frais de dossier ou d'ouverture (frais d'adhésion forfaitaires) sont parfois déduits du montant de la première prime acquittée. Pas très élevés, ils sont de moins en moins appliqués.

Tous les frais doivent être prévus clairement lors de la rédaction du contrat. Un encadré informatif inséré en préambule de chaque contrat d'assurance vie vaut note d'information et doit indiquer "en caractères très apparents" la nature du contrat, de manière à faciliter la comparaison entre produits concurrents. Il doit répertorier notamment, "le regroupement des frais sous une même rubrique".

13.1. Frais de souscription ou frais d'entrée

Ces frais sont prélevés lors de chaque versement et sont déduits du montant investi.

Ils sont souvent proportionnels au montant des versements et se situent, selon les compagnies, dans une fourchette de 4 à 5 % du montant placé. Par ailleurs, certaines compagnies d'assurance proposent des contrats sans frais d'entrée.

Les frais de dossier sont, en principe, inclus dans les frais de souscription.

Remarque :

Cet élément est important et il doit être pris en compte par le souscripteur lors du choix de son contrat et de l'organisme émetteur. Ces frais grèvent la rentabilité du contrat donc, plus ils sont élevés, moins les versements investis et donnant lieu à capitalisation d'intérêts seront élevés. En pratique, des différences parfois importantes de taux sont relevées suivant les compagnies d'assurance.

Les frais proposés peuvent être négociés, notamment en fonction de l'importance des sommes versées ou d'une certaine périodicité. Une dégressivité existe pour ne pas décourager les épargnants à augmenter leurs versements ou à effectuer des investissements exceptionnels.

13.2. Contrats dits "à frais précomptés"

Le mécanisme des contrats dits "à frais précomptés", encadré depuis la loi d'adaptation au droit communautaire (dite loi DDAC) du 15 décembre 2005, consiste à appliquer sur les premiers versements le montant des frais afférents à toutes les années du contrat d'assurance vie.

L'amputation faite aux droits de l'assuré (taux de déduction des frais sur la valeur de rachat) est, depuis le 16 décembre 2007, plafonnée à 5 % de la prime. En effet, un délai de mise en œuvre a été fixé à 2 ans afin "de laisser aux assureurs le temps d'adapter les modes de rémunération et de renégocier les conventions collectives" concernant les personnels occupés à la distribution de ces produits.

13.3. Frais de gestion

Ces frais sont prélevés annuellement et correspondent à la rémunération de l'assureur (rémunération du gérant d'un fond d'investissement et frais de gestion administratifs). Ils sont dus pendant toute la durée du contrat. Ces frais correspondent à un pourcentage de l'épargne constituée, donc leur base de calcul augmente chaque année en fonction des intérêts capitalisés et des versements périodiques ou complémentaires effectués par le souscripteur.

La plupart des compagnies s'octroient une rémunération de l'ordre de 0,5 à 1 % des sommes versées et capitalisées.

Remarque :

Les montants de frais prévus au contrat peuvent varier sensiblement, d'un produit à l'autre. Ces frais constituent un élément qui peut se révéler prépondérant, voire rédhibitoire, en particulier pour un montant d'encours très important.

Cas particulier - Contrats en unités de compte :

Pour les contrats en unités de compte, des frais de gestion spécifiques viennent s'ajouter. Ces frais proviennent de la gestion des supports du contrat. Ils ne sont généralement pas négociables. Il s'agit notamment des frais de surperformance annuels qui varient en fonction des performances du support.

13.4. Frais d'arbitrage

Les frais d'arbitrage s'appliquent aux contrats d'assurance vie investis en unités de compte. Ils sont acquittés lors des changements effectués dans le cadre de la gestion d'un contrat multisupports : le titulaire de ce type de placement peut modifier les valeurs sur lesquelles les fonds sont investis ou modifier son profil de gestion. Ils sont perçus à l'occasion du passage d'une unité de compte à une autre et prélevés sur le montant des sommes transférées.

Ces frais peuvent être inclus dans les frais de gestion, mais ce n'est pas toujours le cas. Certains assureurs prévoient néanmoins, pour inciter les épargnants à une gestion plus suivie, un ou deux arbitrages gracieux par an.

Ce ne sont alors que les gestionnaires dynamiques et opérant des arbitrages réguliers, effectués en fonction du contexte économique et financier, qui se trouvent pénalisés par des frais d'arbitrage élevés.

13.5. Frais de sortie

Certains contrats peuvent prévoir des frais ponctuels en cas de sortie. Ils frappent plutôt des opérations occasionnelles telles qu'avances ou retraits (on parle d'ailleurs de pénalités de sortie ou de retrait anticipé). La volonté des assureurs est clairement de préserver les sommes investies et de décourager l'épargnant à "vider" son contrat, car ils risquent de ne jamais revoir les sommes désinvesties sur le contrat géré.

Cas particulier - Contrats dits "à frais précomptés" :

Ce sont des contrats pour lesquels sont versés initialement tous les frais dus pendant la durée de vie du contrat. Pour les contrats conclus à partir du 1er mars 2006, le taux de déduction des frais sur la valeur de rachat est plafonné à 5 % de la provision mathématique représentative des droits de l'assuré.

13.6. Complexité d'une politique de tarification

Régulièrement interviennent des débats entre assurés et conseillers en raison d'une incompréhension en matière de politique de tarification des compagnies. Les éclaircissements sont généralement bienvenus même s'ils aboutissent inévitablement au constat suivant :

- une politique de tarification doit concilier des impératifs divergents ;
- assurer la rémunération des prestations servies et la rentabilité de la compagnie ;
- sans paraître pénalisante pour le souscripteur.

Souvent, la souscription d'un contrat s'effectue auprès d'un conseiller. Par la suite, les versements ultérieurs ne requièrent pas automatiquement son appui ou son intervention, tout en donnant généralement lieu à des frais. Les "producteurs" font valoir que les frais d'entrée ne couvrent pas seulement les commissions, le conseiller demeurant au service de sa clientèle.

Remarque :

Une solution pourrait consister à mettre en place un barème dégressif pour réduire les frais de "back office".

14. Modifications de l'économie du contrat

Comme pour tout contrat établi entre plusieurs intervenants, les stipulations d'un contrat d'assurance vie ne sont pas figées dans le temps et peuvent faire l'objet de modifications. Ces changements peuvent être de différents ordres et aux conséquences multiples.

14.1. Modifications "économiques" du contrat

Ils sont susceptibles, notamment, d'entraîner un accroissement ou une baisse des montants investis, et donc des capitaux versés : dès l'instant où les modalités financières sont touchées, c'est "l'économie" du contrat qui est affectée.

Modifient ainsi l'économie du contrat les clauses prévoyant le versement :

- de nouvelles primes non prévues dans le contrat originel ;

- ou de primes disproportionnées par rapport à celles payées auparavant.

À l'inverse, le changement de bénéficiaire ou des modalités de versement du capital ou de la rente n'impactent pas le sort financier du contrat souscrit.

Attention :

L'administration a revu sa position sur les modifications substantielles des contrats d'assurance vie par une instruction fiscale du 30 avril 2002 qui précise les conditions dans lesquelles les sommes versées au titre d'un contrat d'assurance vie souscrit avant le 20 novembre 1991 sont susceptibles d'être taxées aux droits de mutation par décès.

[Instr. adm. 30 avr. 2002, BOI 7 G-5-02](#)

14.2. Abandon de la taxation induite par une modification substantielle

Abandonnant sa position antérieure applicable aux contrats antérieurs au 20 novembre 1991, l'administration fiscale indique que le seul versement de nouvelles primes non prévues à l'origine, ou de primes disproportionnées par rapport à celles payées avant le 20 novembre 1991 ne peut plus être analysé en une modification substantielle de l'économie du contrat, de nature à supprimer l'antériorité pour la détermination du régime fiscal des nouvelles primes versées.

N'entraînent plus la qualification du contrat en contrat nouveau :

- la transformation d'un contrat à prime unique en un contrat à primes multiples ou à versements libres,
- le versement de nouvelles primes ou de primes plus importantes postérieurement au 20 novembre 1991.

Cet assouplissement tire son origine du fait que, pour des contrats à versement libres souscrits avant cette date, aucun échéancier n'imposait de règlement régulier et de limite des versements opérés.

Attention :

Le revirement administratif implique, dans tous les cas, que les sommes versées par un assureur dans le cadre de contrats souscrits avant le 20 novembre 1991, afférentes à des primes antérieures au 13 octobre 1998, ne sont pas soumises aux droits de mutation par décès, quel que soit l'âge de l'assuré à la date de la conclusion du contrat ou du versement des primes. Ainsi, les primes versées entre le 20 novembre 1991 et le 13 octobre 1998 bénéficient-elles d'une exonération totale, quels que soient les changements opérés. En revanche, les versements intervenus dans le cadre de ces contrats postérieurement à l'adoption de l'amendement Migaud, sont fiscalisés (primes acquittées après le 13 octobre 1998).

14.3. Fin d'une exception

Pour les changements affectant les incidences financières des contrats souscrits avant le 20 novembre 1991, on parlait de modification substantielle entraînant une requalification du contrat dont la conséquence directe était l'imposition des primes payées entre le 20 novembre 1991 et le 13 octobre 1998.

En effet, la qualification de la nature de la modification était, jusqu'alors, prépondérante pour déterminer la fiscalité des contrats d'assurance souscrits avant cette date. Lorsque des modifications à ces contrats avaient été apportées, le régime fiscal des sommes versées variait selon le cas :

- en l'absence de modification de l'économie du contrat, les sommes versées par l'assureur, quelle que soit la date du versement des primes, n'étaient pas assujetties aux droits de succession au décès de l'assuré ;
- dans le cas contraire, l'article 757 B du CGI s'appliquait au capital ou à la rente payable au décès de l'assuré, dès lors que les modifications essentielles apportées au contrat originel, à compter du 20 novembre 1991, ne permettaient plus de considérer qu'il s'agissait d'un contrat souscrit avant cette date. Dans ces conditions, les primes versées postérieurement au 20 novembre 1991 étaient soumises aux droits de succession au décès de l'assuré.

15. Comparatifs

15.1. Assurance-vie et capitalisation

Le critère de distinction est le caractère aléatoire de l'assurance vie et la nature stricte d'opération d'épargne de la capitalisation.

Les avantages respectifs des contrats d'assurance vie et de capitalisation s'apprécient différemment suivant l'objectif patrimonial recherché et la priorité accordée à la fiscalité ou à la transmission par le souscripteur. Ainsi, en matière de :

- fiscalité des revenus, la fiscalité étant identique, la comparaison ne revêt aucune pertinence ;
- succession, s'il souhaite préserver le bénéficiaire des impacts fiscaux, sa préférence ira à l'assurance vie compte tenu du dispositif de faveur, alors que le contrat de capitalisation est imposé intégralement.

Remarque :

À la différence d'un contrat d'assurance vie, le contrat de capitalisation n'est pas dénoué par le décès de son souscripteur et se poursuit jusqu'à son terme contractuel en l'absence de demande de rachat de la part des héritiers. Il en résulte un inconvénient pour ces derniers qui s'exposent à un risque de double imposition.

| | Assurance-vie | Capitalisation |
|---|--|--|
| Caractéristiques | <ul style="list-style-type: none"> • Produit d'assurance, instrument de prévoyance • Couverture d'un risque (existence d'un aléa) • Stipulation pour autrui • Exclusion de l'anonymat | <ul style="list-style-type: none"> • Placement financier, instrument d'épargne • Absence de risque • Aucune référence à la notion d'assuré |
| Objectifs | Constitution d'une épargne, obtention de revenus complémentaires (retraite par exemple), transmission d'un capital, protection en cas de décès, etc. | Constitution d'un capital garanti à une échéance déterminée lors de la souscription |
| Supports | Éligibilité des mêmes supports financiers (fonds en euros, multisupports, fonds dédiés) | |
| Fiscalité des produits | <ul style="list-style-type: none"> • Imposition à l'IR (taxe forfaitaire ou barème de l'IR ou PFL en fonction de la date de versement des primes sur le contrat et de l'ancienneté du contrat) • Prélèvements sociaux | Identique à l'assurance vie |
| Conséquences civiles lors de la transmission | <ul style="list-style-type: none"> • Hors succession (sauf primes manifestement exagérées) • Capitaux versés aux bénéficiaires désignés par le contrat non soumis à la règle du rapport, ni à celle de la réduction • Fin du contrat au décès de l'assuré | <ul style="list-style-type: none"> • Inclus dans la succession • Rapport à la succession des capitaux perçus • Sommes versées au décès du souscripteur susceptibles de faire l'objet d'une réduction si leur montant empiète sur la part des héritiers réservataires • Poursuite du contrat au décès du souscripteur initial |
| Fiscalité successorale | Exonération des droits de succession sous réserve de quelques aménagements | Valeur de rachat au jour du décès soumis aux droits de mutation par décès (*) |
| Avantages | Transmission hors succession Fiscalité au dénouement plus attractive : exonération, taxation partielle aux droits de succession ou application d'un prélèvement de 20 % (**) | Bons susceptibles d'être émis "au porteur" |
| Similitudes | <ul style="list-style-type: none"> • Emission par les compagnies d'assurances, mêmes supports • Fiscalité des produits (taxation forfaitaire, barème de l'IR ou PFL) • Risques fiscaux en cas de remploi de capitaux démembrés | |

(*) Exonération pour le conjoint survivant, le partenaire survivant de PACS et le frère ou la sœur du défunt (sous conditions).

(**) Ou de 31,25 % au-delà d'un certain montant.

Exemple :

André souscrit en 2017 un contrat de capitalisation en euros de 1 million d'euros avec un terme à 10 ans (soit en 2027). Il décède en janvier 2021. À son décès, avant terme, le contrat a une valeur de 1,25 million d'euros. Le contrat se poursuit et les héritiers peuvent décider de ne procéder à aucun remboursement jusqu'à son échéance. Dans l'hypothèse où le contrat aurait profité d'un rendement cumulé de 38 %, sa valeur s'établirait à 1,725 millions d'euros en 2026.

Prélèvement forfaitaire libératoire

Le prélèvement forfaitaire a toujours pour base la différence entre valeur de marché du contrat et prix de souscription initial. La base de taxation au PFL au terme du contrat est la différence entre la valeur de remboursement du contrat et le nominal, soit 725 000 €. Le taux est celui appliqué au-delà de 8 ans de détention, soit 7,5 %. Le montant du PFL est de 54 375 €.

Droits de succession

Le montant taxable aux droits de succession au décès d'André, en 2021, correspond à la valeur de rachat soit 1,25 million d'euros.

Par ailleurs, en rachetant le contrat au moment du décès, la fiscalité s'appliquerait pour les héritiers à une assiette moindre, le prélèvement forfaitaire ayant toujours pour base la différence entre valeur de marché du contrat et prix de souscription initial. Le taux du FL serait en

revanche plus élevé, pour s'établir à 15 % (en 2021, le contrat a une durée d'existence de 4 ans). Appliqué à 250 000 €, il donnerait ainsi lieu à un prélèvement libératoire de 37 500 €.

15.2. Assurance vie, PEA, Madelin et PEP assurance

15.2.1. Assurance vie et PEA

Le plan d'épargne en actions et l'assurance vie sont 2 enveloppes fiscales intéressantes et très prisées par les Français permettant de réaliser des investissements en franchise fiscale. La souscription d'un contrat en UC permet de profiter des bonnes opérations sur les marchés financiers tout en déléguant la gestion à un organisme spécialisé opérant de manière habituelle sur les marchés financiers.

| | Assurance-vie | PEA |
|--|--|---|
| Dépôt maximum | Sans plafond | Plafond de versement fixé à 150 000 € (pour une personne seule) ou 300 000 € (pour un couple) |
| Frais | Frais d'entrée, de sortie et de gestion | Droits de garde |
| Fiscalité à l'issue d'une période de 5 ans | <ul style="list-style-type: none">Taxation forfaitaire ou barème de l'IR ou PFL au taux de 15 % en fonction de la date de versement des primesPrélèvements sociaux | Prélèvements sociaux (Exonération d'IR) |
| Fiscalité au bout de 8 ans | <ul style="list-style-type: none">Taxation forfaitaire ou barème de l'IR ou PFL au taux de 7,5 % en fonction de la date de versement des primesApplication d'un abattement de 4 600 € (ou 9 200 €) sous conditionsPrélèvements sociaux | Prélèvements sociaux (Exonération d'IR) |
| Avantages successoraux | Exonération de droits de succession sous certaines conditions | Aucun avantage |

15.2.2. Assurance-vie et contrats Madelin

Attention :

Il n'est plus possible de souscrire un contrat Madelin depuis le 1er octobre 2020. Les contrats conclus avant cette date ne sont pas pour autant remis en cause et continuent de fonctionner normalement.

Les contrats Madelin permettent aux personnes non-salariées (professions libérales et agricoles) de se constituer une retraite complémentaire. La comparaison avec l'assurance-vie permet de montrer que le contrat Madelin est moins souple.

| | Assurance-vie | Contrat Madelin |
|----------------------------|---|--|
| Type de contrat | Contrat en euros ou multirisques | Contrat en euros ou multirisques |
| Versements | Aucune obligation | Réguliers obligatoirement |
| Défiscalisation à l'entrée | Non | Oui |
| Terme du contrat | Terme fixé dans le contrat par l'assuré | Terme à partir de l'âge normal du départ en retraite |
| Fiscalité des primes | Non déductibles | Déductibles du revenu imposable dans certaines limites |

| | | |
|-------------------------------------|---|--|
| Fiscalité des prestations | <ul style="list-style-type: none"> Sortie en rente : imposition à l'IR (pour une fraction de la rente qui dépend de l'âge du bénéficiaire) Sortie en capital : taxation des produits selon un taux forfaitaire ou au barème de l'IR ou au PFL en fonction de la date de versement des primes et de l'ancienneté du contrat (voir tableau précédent) | <ul style="list-style-type: none"> Sortie en rente : imposition à l'IR (après abattements de 10 %) Sortie en capital : impossible |
| Date de la sortie du contrat | À tout moment | Au départ en retraite |
| Retrait | Retrait partiel ou total à tout moment | Indisponibilité des fonds (retrait possible dans 5 cas exceptionnels) |
| Transmission en cas de décès | <ul style="list-style-type: none"> Transmission du capital aux bénéficiaires hors droits de succession sous certaines conditions Réversion de la rente au profit du conjoint survivant | <ul style="list-style-type: none"> Contre-assurance décès possible (sous forme de rente ou de capital) Réversion de la rente au profit du conjoint survivant |

15.2.3. Assurance vie et PEP assurance

Attention :

Il n'est plus possible, depuis le 25 septembre 2003, d'ouvrir de nouveaux plans d'épargne populaire (PEP). Les PEP bancaire ou assurance souscrits avant cette date ne sont pas pour autant remis en cause et continuent de fonctionner normalement.

Le PEP assurance se traduit par la souscription d'un contrat d'assurance vie. Ce contrat d'assurance doit toutefois présenter certaines caractéristiques (garantie en cas de vie, valeur de rachat ou de réduction, identité du bénéficiaire, etc.).

15.2.3.1. Points communs

La rémunération du PEP assurance est celle prévue par le contrat d'assurance vie souscrit dans le cadre du plan. Il peut s'agir, par exemple, d'un contrat en euros comportant obligatoirement un capital garanti ainsi qu'un taux minimum garanti et une participation aux bénéfices ou d'un contrat exprimé en unités de compte et prévoyant les mêmes garanties que les contrats en euros.

Ce type de PEP bénéficie des avantages fiscaux de l'assurance vie, il paraît donc plus avantageux que le PEP bancaire.

De plus, ils supportent les mêmes droits de succession que l'assurance vie.

15.2.3.2. Points divergents

Il existe peu de points divergents entre l'assurance vie et le PEP, sous réserve de ceux recensés dans le tableau suivant :

| | Assurance-vie | PEP |
|---------------------------------------|--|-------------------------------------|
| Rachat partiel | Possibles à tout moment | Impossible |
| Dépôt maximum | Pas de limite | 92 000 € |
| Fiscalité retraits après 8 ans | Prélèvements sociaux + IR (taxation forfaitaire ou barème progressif ou PFL) | Uniquement les prélèvements sociaux |

16. Recommandations pour sécuriser les contrats

En présence d'un contrat d'assurance vie, des problèmes peuvent apparaître lors du règlement de la succession du défunt. Les héritiers qui n'ont pas été désignés comme bénéficiaires du contrat s'estiment parfois lésés par les versements effectués par l'assuré sur le contrat d'assurance vie, surtout s'il a investi une fraction importante de son patrimoine.

Afin de préserver leur crédibilité, les assureurs, banquiers et notaires ont entrepris des démarches pour aplanir leurs divergences de pratique en termes de conseil. Ils ont adopté des préconisations communes en vue de sensibiliser les assurés à ces risques spécifiques. L'information doit être renforcée lors de la souscription du contrat et pendant toute la durée de vie du contrat.

Les sommes transmises au titre d'une assurance vie ne font pas partie de la succession. Les montants attribués au(x) bénéficiaire(s) du contrat échappent aux héritiers. Ces derniers peuvent, à certaines conditions, saisir les tribunaux pour obtenir la réintégration intégrale ou partielle de ces sommes dans la succession de l'assuré. Deux axes de contestations existent, sans pour autant aboutir de manière systématique :

- la disqualification du contrat en contrat de capitalisation. Cette possibilité est désormais très restreinte depuis les décisions rendues par la Cour de cassation le 23 novembre 2004. Les Sages ont confirmé à cette occasion le statut dérogatoire du contrat d'assurance vie en matière successorale ;

- le caractère manifestement exagéré des primes versées.

La sécurité juridique de la majorité des contrats d'assurance vie ne semble pas affectée.

Néanmoins, la prudence est de mise comme en témoignent les diverses démarches entreprises par les principaux acteurs de ce marché. Ils ont entrepris de se rapprocher afin de gommer leurs points de discorde. Pour les assureurs, il s'agit d'éviter les souscriptions qui fragilisent l'opération d'assurance, tant sur le plan civil que fiscal.

16.1. Coopération entre notaires et assureurs

Notaires et assureurs (par le biais de la FFA et du Conseil supérieur du notariat) ont clarifié, il y a quelques années, leurs positions et aplani leurs divergences. Plusieurs engagements professionnels ont été dégagés pour réconcilier l'assurance vie avec le droit patrimonial de la famille et préserver l'image de ce type de placement. Ils concernent principalement l'information des héritiers :

Échange ou centralisation des données

Le notaire chargé d'une succession pourrait, à l'avenir, détenir toutes les données relatives aux contrats d'assurance vie souscrits et aux primes versées par le défunt. Mettre à disposition des héritiers tous les éléments d'information leur permettraient d'agir, le cas échéant, sur le fondement pertinent, primes exagérées ou requalification.

Des lettres types ont été élaborées pour que les notaires puissent solliciter les assureurs afin d'obtenir communication des contrats souscrits par le défunt dont ils règlent la succession avec la mention du type de contrat, de la date de souscription et du montant des primes. Seule l'identité des bénéficiaires ne serait pas divulguée en raison de la confidentialité invoquée par les assureurs.

- Cet échange mettrait les héritiers en position de déterminer leur action, à savoir la poursuite du règlement successoral en présence du contrat non contesté, ou la saisine judiciaire pour connaître l'identité du bénéficiaire et envisager, le cas échéant, la remise en cause de l'assurance vie et sa réintégration dans l'actif successoral.

L'assureur n'a pas l'obligation de déclarer au notaire en charge de la succession l'existence d'un contrat d'assurance-vie. Il n'est tenu que de rechercher et d'informer les bénéficiaires du contrat.

La recherche de contrats d'assurance-vie souscrits par le défunt est à la charge du notaire qui doit interroger les compagnies d'assurance. A défaut, il est tenu responsable du manquement d'un bénéficiaire dans la déclaration et le paiement des droits de succession afférents aux primes soumises à l'article 757B du CGI.

[Cass. civ. 1, 13 avr. 2023, n°20-21.272](#)

Intégration dans l'actif de communauté

Pour les contrats souscrits par un époux marié sous le régime de la communauté réduite aux acquêts à l'aide de deniers communs, en cas de décès d'un conjoint bénéficiaire, un document d'information a été élaboré par les 2 professions, exposant les termes de l'alternative ouverte au survivant, à savoir intégration ou non dans l'actif de communauté de la valeur de rachat du contrat, ainsi que ses conséquences.

L'objet de la controverse doit être expliqué ainsi que la position de l'administration fiscale.

Toutefois, depuis la réponse ministérielle Ciot du 23 février 2016, les contrats d'assurance vie souscrits avec des fonds communs et non dénoués par le prédécès de l'époux bénéficiaire ne font plus partie de l'actif successoral imposable (ils font cependant toujours partie, sur le plan civil, de l'actif de communauté pour la moitié de leur valeur de rachat).

- Cette solution étant valable uniquement pour les successions ouvertes depuis le 1er janvier 2016, les préconisations des notaires et des assureurs restent d'actualité pour les successions ouvertes avant cette date.

Atteinte à la réserve

- La souscription de contrats d'assurance vie s'apparentant de plus en plus fréquemment à une opération fonctionnant sur le modèle de la capitalisation, il est proposé de compléter le code des assurances : "Dans la mesure où le capital assuré représente la valeur acquise des primes versées, le capital reçu serait soumis aux règles du rapport et de la réduction".

16.2. Propositions des notaires

Les praticiens ont souvent eu, lors de colloques ou rencontres, l'opportunité d'exprimer leurs conseils et les solutions qu'ils estiment judicieuses :

- Faire contresigner le contrat d'assurance par le conjoint pour se prémunir du risque de disqualification en donation indirecte.

Opérer une déclaration de remploi quand la souscription s'effectue avec des deniers propres.

- Faire coïncider la dévolution du contrat avec la dévolution successorale.

17. Textes de référence

- [Loi 5 mars 2007](#)
- [Décret 22 déc. 2008](#)
- [Recueil des engagements à caractère déontologique des entreprises d'assurances membres de la FFSA ou GEMA](#)
- [Loi 17 déc. 2007 permettant la recherche des bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie non réclamés et garantissant les droits des assurés](#)
- [BOI-RPPM-RCM-10-10-90 et suivants](#) : contrats DSK
- [BOI-RPPM-RCM-10-10-100 et suivants](#) : contrats NSK (à compter du 1er janvier 2005)
- [BOI-ENR-DMTG-10-10-20-20](#) : assurance décès (CGI art. 787 B)
- Ancienne base de l'administration fiscale : [BOI-PAT-ISF-30-20-10](#) concernant la déclaration du contrat rachetable à l'ISF

Bonjour Patrimoine est la marque commerciale des sociétés CGP ONE et PYRÉNÉES FINANCE CONSEIL. Société CGP ONE, S.A.R.L. à associé unique à capital variable (capital minimum de 800 €uros) enregistrée au RCS de Toulouse sous le n° 450 434 535 - Code APE 7022Z - TVA INTRACOMMUNAUTAIRE FR12450434535 - Siège social : 14-16 place Laganne 31300 Toulouse - Téléphone : 05 61 52 17 01 Etablissement secondaire : 31 rue Saint Hilaire 94210 Saint Maur des Fossés - Téléphone : 01 45 14 80 34 Société PYRENEES FINANCE CONSEIL, SASU au capital de 44000 € enregistrée au RCS de Tarbes sous le n° 433 881 760 - Code APE 6619B - TVA INTRACOMMUNAUTAIRE FR61433881760 - Siège social : 8 rue Latil 65000 Tarbes - Téléphone : 05 62 56 31 56 CGP ONE et PYRÉNÉES FINANCE CONSEIL détiennent en propre l'intégralité des habilitations nécessaires pour l'exercice de la profession de Conseil en Gestion de Patrimoine - Enregistrées respectivement à l'ORIAS sous le n° 07 002 919 et sous le n° 07 008 066 (<https://www.orias.fr>) en qualité de Courtier en Assurance positionné dans la catégorie « b », de Courtier en opérations de banque et en services de paiement et de Conseiller en Investissements Financiers adhérents à la Chambre Nationale des Conseillers en Gestion de Patrimoine (CNCGP), association agréée par l'AMF (Autorité des Marchés Financiers) - Activité de transaction sur immeuble et fonds de commerce carte professionnelle n° CPI 3101 2018 000 035 300 délivrée par la CCI de Toulouse pour CGP ONE et n°CPI 6501 2021 000 000 001 délivrée par la CCI de Tarbes et des Hautes-Pyrénées pour PYRENEES FINANCE CONSEIL - RCP et garantie financière n°112.786.342 (adhérent n°224545 pour CGP ONE et n°232188 pour PYRENEES FINANCE CONSEIL) auprès de la Compagnie MMA IARD Assurances Mutuelles / MMA IARD, 14 Bd Marie et Alexandre Oyon 72030 LE MANS CEDEX 9.

Ne peut recevoir aucun fonds, effet ou valeur.