CISRO / OCRA

Assurance vie

Manuel de préparation à l'examen du Programme de qualification en assurance de personnes (PQAP)

3e édition, 2016

3e édition, 2016

Révision

Roxanne Eszes, CFP

Direction du projet

Jérôme Gagnon

1re édition, 2015 et 2e édition, 2015

Adaptation française

Normand Morasse

Consultation

Me Jacqueline Bissonnette, Michelle Philibert-Charette, Serge Coudry, Hélène Doré et Martin Dupras

Direction du projet

Marie Achard, Emily Harrison et Lucie Regimbald

Rédaction de la version anglaise

Roxanne Eszes, CFP

Consultation de la version anglaise

Victor Lough, B.A.CFP, Rocco Vetere et Eric Yeung, CFP, CIM

© AUTORITÉ DES MARCHÉS FINANCIERS, 2016

Tous les droits de traduction et d'adaptation, en totalité ou en partie, sont réservés pour tous les pays. Aucun extrait de ce document protégé par les présents droits d'auteur ne peut être reproduit ni utilisé sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, mécanique ou électronique, y compris la microreproduction, la photocopie, l'enregistrement ou un système de stockage et de recherche des données, sans l'autorisation écrite d'une personne dûment autorisée de l'Autorité des marchés financiers.

Malgré ce qui précède, un prestataire de cours autorisé peut utiliser les droits d'auteur dans la mesure permise par une convention de licence conclue avec l'Autorité des marchés financiers.

Dépôt légal – 2016
Bibliothèque et Archives nationales du Québec – 2016
ISBN 978-2- 551-25932-8 (PDF)

AVANT-PROPOS

Ce manuel est un outil de préparation à l'examen pour les futurs représentants inscrits au Programme de qualification en assurance de personnes (PQAP). Son contenu aidera les postulants à développer la compétence visée par le module d'assurance vie du *Curriculum* du PQAP : *Recommander des produits individuels et collectifs d'assurance vie adaptés à la situation et aux besoins des clients*.

Page de présentation des chapitres

La première page de chaque chapitre présente les éléments et sous-éléments de la compétence du module qui seront couverts. L'identification des objectifs d'évaluation abordés dans chacun des chapitres du manuel permet de cibler les contenus essentiels à l'atteinte de ces objectifs.

Il est donc recommandé aux postulants de revoir régulièrement ces éléments et sous-éléments de la compétence, afin d'être en mesure de les contextualiser et de les assimiler au cours de leur lecture. Ceci favorisera la compréhension de la nature et de la portée de la compétence évaluée. Les postulants doivent maîtriser les connaissances, les stratégies et les habiletés abordées dans chaque chapitre afin de réussir le module correspondant de l'examen de certification du PQAP.

Dans le présent texte, la forme masculine désigne aussi bien les hommes que les femmes.

TABLE DES MATIÈRES

Liste des diagrammes et tableaux xxiii

Liste des abréviations xxv

CHAPITRE 1

INTRODUCTION AU MODULE D'ASSURANCE VIE

1.1 Risque de décès 2

1.2 Impacts financiers potentiels du décès 5
- 1.2.1 Perte de revenu 5
- 1.2.2 Perte du soutien familial 5
- 1.2.3 Remboursement de dette 6
- 1.2.4 Impôt sur le revenu 6
- 1.2.5 Accumulation et protection du patrimoine 7
  - 1.2.5.1 Fonds d'études 7
  - 1.2.5.2 Legs 7
  - 1.2.5.3 Dons de bienfaisance 8
- 1.2.6 Impacts sur les entreprises 8

1.3 Stratégies de gestion du risque 8
- 1.3.1 Évitement du risque 9
- 1.3.2 Réduction du risque 9
- 1.3.3 Acceptation du risque 9
- 1.3.4 Transfert de risque 10

CHAPITRE 2

ASSURANCE VIE TEMPORAIRE

2.1 Signification de « temporaire » 12
- 2.1.1 Conditions types 12
- 2.1.2 Limites d'âge 12

2.2 Titulaire de police et personne(s) assurée(s) 13
- 2.2.1 Police vie individuelle 13
- 2.2.2 Police conjointe-premier décès 13

2.2.3 Police conjointe-dernier décès 15

2.3 Prestation de décès 16
2.3.1 Temporaire à capital nivelé 16
2.3.2 Temporaire décroissante 17
2.3.3 Temporaire croissante 18

2.4 Primes d'assurance vie temporaire 19
2.4.1 Mode de fixation des primes 19
2.4.1.1 Coûts de mortalité 19
2.4.1.2 Frais de gestion 20
2.4.2 Primes 20

2.5 Assurance vie temporaire renouvelable ou non renouvelable 21
2.5.1 Assurance vie temporaire renouvelable 22
2.5.1.1 Renouvellement avec tarifs garantis 22
2.5.1.2 Assurance vie temporaire sujette à réadmission 23

2.6 Assurance vie temporaire transformable 24
2.6.1 Clauses d'incontestabilité et de suicide 24
2.6.2 Âge initial ou âge atteint 25

2.7 Avantages et inconvénients de l'assurance vie temporaire 27

2.8 Utilisation de l'assurance vie temporaire 27
2.8.1 Risques à court terme 28
2.8.2 Risques décroissants 28
2.8.3 Revenus restreints 29

CHAPITRE 3

ASSURANCE VIE ENTIÈRE ET ASSURANCE VIE TEMPORAIRE 100 ANS

3.1 Notion d'assurance vie permanente 31
3.1.1 Distinctions entre l'assurance vie permanente et l'assurance vie temporaire 31
3.1.2 Types d'assurance vie permanente 32
3.1.2.1 Assurance vie entière 33
3.1.2.2 Assurance vie temporaire 100 ans (T-100) 33
3.1.2.3 Assurance vie universelle (VU) 33

3.2 Aperçu de l'assurance vie entière 33
3.2.1 Durée de la couverture 33
3.2.2 Réserve actuarielle 34
3.2.3 Mode d'établissement des primes 34
3.2.3.1 Coûts de mortalité 34
3.2.3.2 Frais de gestion 34
3.2.3.3 Rendements des placements 35
3.2.3.4 Incidence du mode de paiement des primes 35
3.2.4 Options de primes 36
3.2.4.1 Primes nivelées 37
3.2.4.2 Prime unique 37
3.2.4.3 Paiement limité 37
3.2.5 Options relatives aux prestations de décès 37
3.2.5.1 Vie entière garantie 37
3.2.5.2 Vie entière variable 38

3.3 Polices d'assurance vie entière avec participation et sans participation 39
3.3.1 Cause des déficits ou excédents 39
3.3.2 Polices sans participation 39
3.3.3 Polices avec participation 40
3.3.3.1 Mode de distinction 40

3.4 Options de versement des participations pour les polices avec participation 40
3.4.1 Comptant 41
3.4.2 Réduction de primes 41
3.4.3 Capitalisation 41
3.4.3.1 Options de placement 42
3.4.3.2 Au décès 42
3.4.4 Achat d'assurance libérée 42
3.4.5 Assurance vie temporaire 42
3.4.6 Incidence sur les prestations de décès et sur les valeurs de rachat 43
3.4.6.1 Illustration de participations 43

3.5 Valeurs garanties de réduction et de rachat 43
3.5.1 Valeur de rachat 44
3.5.1.1 Frais de rachat 44

3.5.1.2 Avances sur police 45
3.5.2 Avances automatiques de la prime 45
3.5.3 Assurance libérée réduite 46
3.5.4 Assurance vie temporaire prolongée 47

3.6 Assurance vie entière à primes temporaires 47

3.7 Polices avec prélèvement de primes sur participations 48
3.7.1 Illustration et divulgation 48

3.8 Avantages et inconvénients de l'assurance vie entière 50

3.9 Comparaison entre l'assurance vie temporaire et l'assurance vie entière 51

3.10 Utilisation de l'assurance vie entière 52
3.10.1 Impôts au décès 52
3.10.2 Assurabilité future 53
3.10.3 Augmentation de protection 54

3.11 Assurance vie temporaire 100 ans 54
3.11.1 Durée de la couverture 54
3.11.2 Primes 55
3.11.2.1 Coût de l'assurance uniforme (CDAU) 55
3.11.2.2 Polices T-100 à primes temporaires 55
3.11.3 Prestation de décès 56
3.11.4 À l'âge de 100 ans 56
3.11.5 Offre de la part des compagnies d'assurance 56
3.11.6 Utilisation de l'assurance vie temporaire 100 ans 56

CHAPITRE 4

ASSURANCE VIE UNIVERSELLE

4.1 Relevé détaillé de la police d'assurance vie universelle 59
4.1.1 Taxe sur la prime 60
4.1.2 Coûts de mortalité 61
4.1.3 Frais de gestion 61
4.1.4 Revenu de placement 61

4.2 Souplesse pour le titulaire de police 61

4.2.1 Fréquence et montant des primes 62
4.2.1.1 Valeur du compte insuffisante 63
4.2.1.2 Facteurs modaux pour les polices d'assurance vie universelle 63
4.2.2 Montant initial de la protection 64
4.2.3 Personne(s) assurée(s) 65

4.3 Calcul du coût de la composante assurance 66
4.3.1 Montant net du risque (MNDR) 66
4.3.2 Assurance vie temporaire renouvelable annuellement (TRA) 66
4.3.3 Coût d'assurance uniforme (CDAU) 67
4.3.4 Choix entre les méthodes de calcul du coût de mortalité : assurance vie temporaire renouvelable annuellement (TRA) ou coût d'assurance uniforme (CDAU) 67
4.3.5 Garantie des coûts de mortalité 69
4.3.5.1 Limites des augmentations associées au coût de mortalité (contrôle des augmentations) 69

4.4 Options de la prestation de décès 69
4.4.1 Prestation de décès nivelée 70
4.4.2 Prestation de décès croissante 71
4.4.3 Prestation de décès nivelée avec remboursement des primes 72
4.4.4 Prestation de décès indexée 73

4.5 Composante placement 73
4.5.1 Primes nettes 74
4.5.1.1 Test d'exemption 74
4.5.2 Report d'impôt 74
4.5.3 Choix de placements 74
4.5.3.1 Comptes à intérêts quotidiens 75
4.5.3.2 Comptes de placements garantis 75
4.5.3.3 Fonds indiciels 75
4.5.3.4 Fonds communs 76
4.5.4 Incidence des rendements de placement sur la viabilité de la police 76
4.5.4.1 Illustrations de polices 76

4.6 Fonds de capitalisation 77
4.6.1 Rachat de la police 77
4.6.2 Retraits de police (rachat partiel) 78

4.6.3 Compensations de prime 79
4.6.4 Avances sur police 80
4.6.5 Nantissement pour les prêts de tiers 81
4.6.6 Placement avec effet de levier 81
4.6.7 Distribution au décès 82

4.7 Avantages et inconvénients de l'assurance vie universelle 83

4.8 Comparaison entre l'assurance vie universelle et l'assurance vie entière 84

4.9 Utilisation de l'assurance vie universelle 85
4.9.1 Régime enregistré d'épargne-retraite (REER) et compte d'épargne libre d'impôt (CELI) maximisés 85
4.9.2 Revenu de retraite en franchise d'impôt 86

CHAPITRE 5

AVENANTS ET GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

5.1 Types d'avenants et garanties complémentaires 88
5.1.1 Avenant d'assurance libérée 88
5.1.2 Avenant d'assurance vie temporaire 89
5.1.2.1 Avec une police temporaire 90
5.1.2.2 Avec une police permanente 90
5.1.2.3 Avenant de protection familiale 91
5.1.2.4 Avenant de protection des enfants 92
5.1.2.5 Transformation d'avenant de protection familiale ou des enfants 92
5.1.3 Garantie complémentaire en cas de décès accidentel 93
5.1.4 Garantie complémentaire d'assurabilité garantie 94

5.2 Garanties complémentaires (payables en sus de la prestation de décès) 95
5.2.1 Prestation accélérée en cas de décès 95
5.2.1.1 Prestation en cas de maladie terminale 95
5.2.1.2 Prestation en cas de maladie grave 96
5.2.2 Prestation en cas de mutilation accidentelle 97
5.2.3 Exonération des primes en cas d'invalidité totale 99
5.2.3.1 Délai de carence 99
5.2.3.2 Polices renouvelables ou transformables 99
5.2.4 Exonération des primes sur le titulaire 99

5.3 Utilisation des avenants et des garanties complémentaires 100
5.3.1 Coût de la garantie 100
5.3.2 Valeur de la garantie 101
5.3.2.1 Limitations 101
5.3.2.2 Exclusions 101
5.3.3 Différences entre les garanties offertes par les assureurs 102

5.4 Avantages et inconvénients des avenants et des garanties complémentaires 103

CHAPITRE 6

ASSURANCE COLLECTIVE

6.1 Fonctionnement de l'assurance collective 105
6.1.1 Constitution d'un groupe 105
6.1.2 Titulaire de police 106
6.1.3 Contrat-cadre 106
6.1.4 Adhésion au groupe 106
6.1.4.1 Condition « effectivement au travail » 107
6.1.4.2 Catégories de membres 107
6.1.5 Primes 107
6.1.5.1 Traitement fiscal pour l'employeur 108
6.1.5.2 Traitement fiscal pour l'employé 108
6.1.5.3 Taxe de vente sur la prime 109

6.2 Garantie d'assurance vie collective 109
6.2.1 Tableau des prestations 109
6.2.1.1 Multiple du salaire 110
6.2.1.2 Montant fixe 110
6.2.1.3 Durée du service 110
6.2.1.4 Combinaison de facteurs 110
6.2.2 Garantie maximale 111
6.2.3 Réduction de protection pour les membres du groupe plus âgés ou à la retraite 111
6.2.4 Garantie supplémentaire facultative 112
6.2.4.1 Garantie temporaire 112
6.2.4.2 Garantie permanente 113

6.3 Assurance vie pour les personnes à charge 113
6.3.1 Définition des personnes à charge 114
6.3.2 Montant de la prestation au décès 114
6.3.3 Primes 115

6.4 Rente de survivant 115
6.4.1 Bénéficiaires 115
6.4.2 Montant de la prestation 115

6.5 Prestations de Décès et mutilation accidentels (DMA) 116
6.5.1 Décès et mutilation accidentels, garantie de base ou optionnelle 116
6.5.1.1 Garantie DMA pour les personnes à charge 117
6.5.2 Exclusions 117
6.5.3 Limites globales 118

6.6 Droit de transformation 118
6.6.1 Au Québec 118
6.6.1.1 Départ du groupe 118
6.6.1.2 Résiliation du contrat-cadre 119
6.6.2 Dans le reste du Canada 119
6.6.3 Primes à la transformation 120

6.7 Contrats de remplacement 120
6.7.1 Montants de la prestation 121

6.8 Membres invalides 121

6.9 Assurance crédit collective 121
6.9.1 Prestation de décès 122
6.9.2 Bénéficiaire 122
6.9.3 Primes 122
6.9.4 Protection supplémentaire 122
6.9.4.1 Invalidité 122
6.9.4.2 Maladie grave 123
6.9.4.3 Perte d'emploi 123

6.10 Assurance vie collective et assurance vie individuelle 123

6.11 Avantages et inconvénients de l'assurance vie collective 124

CHAPITRE 7

IMPOSITION DE L'ASSURANCE VIE ET STRATÉGIES FISCALES

7.1 Concepts importants 126
7.1.1 Prestation de décès exonérée d'impôt 126
7.1.2 Dispositions de police 127
7.1.3 Gains sur police 128
7.1.4 Coût de base rajusté (CBR) 128
7.1.4.1 Date limite d'acquisition 129
7.1.4.2 Polices acquises après le 1er décembre 1982 129
7.1.4.3 Polices acquises avant le 2 décembre 1982 130

7.2 Imposition des dividendes 131

7.3 Imposition d'un rachat complet 131
7.3.1 Calcul du gain sur police 132

7.4 Imposition d'un rachat partiel 132
7.4.1 Réduction de la couverture 132
7.4.2 Retraits sur police 133

7.5 Imposition des avances sur police 134
7.5.1 Remboursement des avances sur police 134
7.5.2 Intérêt sur prêt 135

7.6 Imposition des polices exonérées ou non 135
7.6.1 Objectif du test d'exonération – assurance ou placement ? 136
7.6.2 Règle de la réserve actuarielle maximale aux fins de l'impôt (RAMI) 136
7.6.2.1 Contrat d'assurance 20 paiements à capital différé à l'âge de 85 ans 136
7.6.3 Corrections de la réserve actuarielle maximale aux fins de l'impôt (RAMI) 137
7.6.3.1 Augmentation de la valeur nominale 138
7.6.3.2 Retrait de fonds 138
7.6.3.3 Fonds intermédiaires 139
7.6.4 Règle anti-versements massifs (*anti-dump-in*) 139
7.6.4.1 Application de la règle des 250 % 139
7.6.4.2 Problématique des polices à financement minimal 140
7.6.5 Perte d'exonération de la police 140
7.6.5.1 Disposition présumée 140

7.6.5.2 Règles sur l'imposition des revenus accumulés dans l'année 140

7.7 Incidences fiscales du remplacement d'une police existante 141
7.7.1 Disposition présumée 141
7.7.2 Avantages fiscaux des anciennes polices 141

7.8 Cessions absolues 141
7.8.1 Règle générale 142
7.8.2 Cession à une partie avec lien de dépendance 142
7.8.3 Cession d'une police à un conjoint 143
7.8.3.1 Renonciation au roulement en faveur du conjoint 143
7.8.3.2 Règles d'attribution du revenu 144
7.8.4 Cession d'une police à un enfant 145
7.8.4.1 Définition d'« enfant » 146
7.8.4.2 Transferts directs seulement 146
7.8.4.3 Financement des études ou autres transferts entre générations 146

7.9 Décès du titulaire de la police 147
7.9.1 Roulement en faveur du conjoint 148
7.9.2 Titulaire de police en sous-ordre 148
7.9.2.1 Roulement en faveur d'un enfant 148

7.10 Stratégies en matière d'imposition de l'assurance vie 149
7.10.1 Utilisation de la police comme nantissement 149
7.10.1.1 Emprunt à des fins commerciales 149
7.10.1.2 Déduction des primes 150
7.10.2 Transformation de la valeur de rachat en rente 150
7.10.2.1 Cas où le titulaire de la police est invalide 151
7.10.2.2 Rachat partiel 151
7.10.3 Utilisation de la police d'assurance vie comme stratégie de revenu de retraite 151
7.10.3.1 Utilisation de la valeur de rachat comme nantissement 152
7.10.3.2 Intérêt versé ou capitalisé 152
7.10.4 Dons de bienfaisance 152
7.10.4.1 Crédit pour dons de bienfaisance 153
7.10.4.2 Cession d'une nouvelle police d'assurance au profit d'un organisme de bienfaisance 154

7.10.4.3 Cession d'une police d'assurance existante au profit d'un organisme de bienfaisance 155
7.10.4.4 Désignation d'un organisme de bienfaisance comme bénéficiaire 156
7.10.5 Gestion fiscale en cas de décès 157

CHAPITRE 8

ASSURANCE VIE POUR ENTREPRISES

8.1 Incidences potentielles du décès sur l'entreprise 159
8.1.1 Perte de compétences 159
8.1.2 Exigences de créanciers 160
8.1.3 Ingérence de membres de la famille 161
8.1.4 Équité entre les membres de la famille 161
8.1.5 Impôt sur les gains en capital 162

8.2 Types d'entreprise 163
8.2.1 Entreprise individuelle 163
8.2.2 Société en nom collectif 163
8.2.3 Société par actions 164
8.2.3.1 Société publique ou privée 164
8.2.3.2 Exonération des gains en capital 165

8.3 Assurance « personne clé » 165
8.3.1 Concept de coparticipation 166
8.3.1.1 Imposition du concept de coparticipation 166
8.3.2 Exigence pour l'emprunt 167

8.4 Convention de rachat 167
8.4.1 Fonctionnement de la convention de rachat 168
8.4.2 Importance des conventions de rachat 169
8.4.2.1 Acheteur garanti 169
8.4.2.2 Valeur garantie 169
8.4.2.3 Vente obligatoire 169
8.4.2.4 Financement garanti par l'assurance vie 170
8.4.3 Financement selon la « méthode croisée » 170
8.4.4 Financement selon la « méthode assurance détenue par l'entreprise » 172
8.4.4.1 Rôle du compte de dividendes en capital (CDC) 172

8.4.4.2 Fonctionnement de la méthode de l'assurance détenue par l'entreprise . 173
8.4.4.3 Fonctionnement de la méthode du régime de rachat d'actions 174

CHAPITRE 9

PROPOSITION ET ÉVALUATION DES RISQUES

9.1 Processus d'évaluation des risques 177
9.1.1 Rôle du représentant 177
9.1.2 Proposition 177
9.1.3 Souscription 178
9.1.4 Émission et livraison de la police 178

9.2 Proposition 178
9.2.1 Détails de la police 179
9.2.1.1 Proposant ou titulaire de police 179
9.2.1.2 Personne assurée 179
9.2.1.3 Bénéficiaire 179
9.2.1.4 Type de police 180
9.2.1.5 Avenants et garanties complémentaires 180
9.2.1.6 Mode de paiement des primes 180
9.2.1.7 Options de participations 180
9.2.2 Proposant 181
9.2.2.1 Capacité financière 181
9.2.2.2 Intérêt assurable 181
9.2.2.3 Justification du montant de la protection 182
9.2.2.4 Antécédents d'assurance 183
9.2.3 Personne à assurer 183
9.2.3.1 Renseignements personnels 183
9.2.3.2 Renseignements médicaux 184
9.2.4 Information incomplète ou inexacte 185
9.2.4.1 Erreur 185
9.2.4.2 Présentation frauduleuse des faits 186
9.2.4.3 Information incomplète 187
9.2.5 Rapport ou commentaires du représentant 187

9.3 Note de couverture provisoire 188

9.3.1 Exigences de garantie 188
9.3.2 Limites de garantie 188
9.3.3 Durée de la couverture 189
9.3.4 Responsabilités du représentant 189

9.4 Évaluation des risques par la compagnie d'assurance 190
9.4.1 Lignes de conduite sur l'évaluation des risques 190
9.4.2 Déclaration du médecin traitant (DMT) 191
9.4.3 Examen médical 191
9.4.4 Bureau des renseignements médicaux (BRM) 191
9.4.5 Rapport sur les antécédents de conduite automobile 193
9.4.6 Rapport d'inspection 193
9.4.7 Demandes de clarification ou de supplément d'informations 194
9.4.8 Évaluation des risques financiers 194
9.4.9 Personnes qui ne sont pas des citoyens canadiens 194
9.4.9.1 Résidents permanents 194
9.4.9.2 En attente du statut de résident permanent 195
9.4.9.3 Étudiants internationaux 195
9.4.10 Voyageurs réguliers 196
9.4.11 Passe-temps 196

9.5 Catégories de risques ayant un impact sur la tarification 196
9.5.1 Catégorie moyenne 197
9.5.2 Catégorie privilégiée 197
9.5.3 Surprimes 197
9.5.4 Exclusions 197
9.5.5 Hausse de catégorie de risques 198
9.5.6 Rejet 198

9.6 Facteurs ayant un impact sur la tarification 198
9.6.1 Âge 199
9.6.1.1 Âge révolu 200
9.6.2 Sexe 200
9.6.3 État de santé ou catégorie de risques 201
9.6.4 Emploi dangereux 201
9.6.5 Style de vie dangereux 202

9.7 Facteurs propres à l'assureur ayant un impact sur la tarification 202
9.7.1 Coûts de mortalité 202
9.7.2 Frais de gestion 202
9.7.3 Revenus de placement 203

9.8 Réassurance 203

9.9 Émission de la police 203
9.9.1 Livraison 203

9.10 Acceptation 204

9.11 Assurance vie collective 205
9.11.1 Garantie de base en assurance vie collective 205
9.11.2 Garantie supplémentaire 205
9.11.3 Assurance vie des créditeurs 205
9.11.3.1 Évaluation des risques après réclamation 206

CHAPITRE 10

ÉVALUATION DE LA SITUATION DU CLIENT

10.1 Évaluation de la situation familiale 208
10.1.1 Époux actuel 209
10.1.1.1 Personne à charge ou personne autonome 209
10.1.2 Obligations alimentaires envers tout ex-conjoint ou conjoint de fait 210
10.1.2.1 Assurance ordonnée par le tribunal 210
10.1.3 Enfants mineurs 210
10.1.3.1 Accords de soutien aux soins des jeunes enfants 211
10.1.3.2 Obligations alimentaires envers tout enfant né d'une union antérieure 211
10.1.3.3 Assurance ordonnée par le tribunal 211
10.1.4 Autres personnes à charge 212
10.1.4.1 Membre de la famille atteint d'un handicap 212
10.1.4.2 Parents âgés 212

10.2 Évaluation de l'emploi 212
10.2.1 Employé 212
10.2.1.1 Revenu actuel 213

10.2.1.2 Revenu futur potentiel 213
10.2.1.3 Stabilité d'emploi 213
10.2.1.4 Avantages sociaux 214
10.2.2 Propriétaire d'entreprise 214
10.2.2.1 Entreprise individuelle 215
10.2.2.2 Société par actions 215
10.2.2.3 Société en nom collectif 216
10.2.2.4 Convention de rachat d'actions existante 216
10.2.2.5 Stabilité de revenu d'entreprise et montants 217
10.2.3 Retraité 217
10.2.3.1 Age prévu de la retraite 218
10.2.3.2 Sources de revenu de retraite 218

10.3 Évaluation de la situation financière actuelle 218
10.3.1 Actif 219
10.3.1.1 Actifs liquides 219
10.3.1.2 Immobilisations 220
10.3.1.3 Actifs de placements 220
10.3.1.4 Droits à la retraite 221
10.3.1.5 Résumé des actifs – étude de cas 221
10.3.2 Passif 222
10.3.2.1 Hypothèque 223
10.3.2.2 Cartes de crédit et marges de crédit 223
10.3.2.3 Autres prêts 223
10.3.2.4 Résumé du passif – étude de cas 224
10.3.3 Incidence fiscale en cas de décès 224
10.3.4 Dépenses actuelles 225
10.3.5 Trésorerie disponible 226

10.4 Évaluation de l'assurance actuelle 227
10.4.1 Assurance individuelle 227
10.4.2 Assurance commerciale 229
10.4.2.1 Convention de rachat d'actions 229
10.4.2.2 Type de police 229
10.4.2.3 Propriété de la police et paiement des primes 230
10.4.3 Assurance collective 230

10.4.3.1 Montant nominal 230
10.4.3.2 Titulaire de police et conditions d'adhésion 231
10.4.3.3 Date d'expiration et possibilité de transformation 231
10.4.3.4 Désavantages 232
10.4.4 Prestations des régimes publics 232
10.4.4.1 Prestation de survivant du Régime de pensions du Canada (RPC) ... 233
10.4.4.2 Prestations du Régime de rentes du Québec (RRQ) 233
10.4.4.3 Allocation de la Sécurité de la vieillesse (SV) pour le conjoint survivant 234
10.4.4.4 Indemnité d'accident du travail 235

10.5 Détermination des priorités du client en cas de décès 236
10.5.1 Style de vie familial 236
10.5.2 Dépenses de fin de vie 237
10.5.3 Plans d'avenir 238

10.6 Prochaines étapes 239

CHAPITRE 11

RECOMMANDATION D'UNE POLICE D'ASSURANCE VIE

11.1 Évaluation de la probabilité, de l'importance et de la durée des risques 241
11.1.1 Probabilité de décès 242
11.1.1.1 Âge actuel et sexe 242
11.1.1.2 Antécédents médicaux personnels et familiaux 244
11.1.1.3 Risques liés au style de vie 244
11.1.2 Incidence financière du décès 245
11.1.3 Durée des risques 246
11.1.4 Autres risques 246
11.1.4.1 Risque de maladie ou d'invalidité 246
11.1.4.2 Risque de chômage 247

11.2 Analyse des besoins d'assurance – Approche selon le remplacement du revenu 247
11.2.1 Capitalisation de la perte de revenu 248
11.2.2 Incidence des rendements de placement, de l'inflation et de l'impôt sur le revenu 248
11.2.2.1 Incidence de l'impôt sur le revenu 249

11.2.2.2 Incidence de l'inflation 250
11.2.2.3 Incidence simultanée de l'impôt sur le revenu et de l'inflation 250
11.2.3 Faiblesse de l'approche de remplacement du revenu 251

11.3 Analyse des besoins d'assurance – Approche selon le remplacement du capital 251
11.3.1 Revenu gagné par les survivants 251
11.3.2 Dépenses courantes 252
11.3.3 Manque à gagner 254
11.3.3.1 Capitalisation du manque à gagner 254
11.3.4 Analyse des besoins de capital 255
11.3.4.1 Dépenses finales 255
11.3.4.2 Charges fiscales 256
11.3.4.3 Élimination de dettes 256
11.3.4.4 Dépenses successorales 257
11.3.4.5 Fonds d'urgence 257
11.3.4.6 Fonds d'éducation 258
11.3.4.7 Répartition du patrimoine 258
11.3.4.8 Legs et dons de charité 259
11.3.4.9 Total des besoins en capital 259
11.3.4.10 Actifs disponibles en cas de décès 260
11.3.4.11 Assurance vie existante 261
11.3.4.12 Manque à gagner 262

11.4 Synthèse 262
11.4.1 Durée des risques 262
11.4.2 Besoins d'investissement 263
11.4.3 Liquidités et primes 264
11.4.4 Garantie pour les personnes à charge ou le conjoint 264

11.5 Recommandations 265
11.5.1 Type de garantie 265
11.5.2 Prestations de décès 266
11.5.3 Primes 266
11.5.4 Bénéficiaires 272
11.5.4.1 Bénéficiaire et bénéficiaire en sous-ordre 272
11.5.4.2 Bénéficiaire révocable ou irrévocable 273

11.5.4.3 Effets de l'homologation 274
11.5.5 Clauses importantes 274
11.5.5.1 Exclusions 274
11.5.5.2 Incontestabilité 275
11.5.5.3 Délai de grâce 275
11.5.5.4 Remise en vigueur 276
11.5.5.5 Droit de résiliation 276
11.5.5.6 Expiration 276
11.5.5.7 Frais de rachat 277

11.6 Utilisation des illustrations 277

CHAPITRE 12

SERVICE À LA CLIENTÈLE

12.1 Surveillance de l'évolution des besoins du client 279
12.1.1 Nouvelles personnes à charge 279
12.1.2 Mariage 280
12.1.3 Divorce 280
12.1.4 Changements dans l'emploi 280
12.1.5 Nouvelle hypothèque 281
12.1.6 Acquisition d'entreprise 281
12.1.7 Départ du Canada 281
12.1.8 Mise à jour de l'analyse des besoins et recommandations 281

12.2 Modification de la police 282
12.2.1 Modifications de nature administrative 282
12.2.2 Modifications imposant une évaluation des risques 283

12.3 Renouvellement de police 283

12.4 Remplacement de police 284
12.4.1 Incitation au rachat et au remplacement d'assurance injustifiés 284
12.4.2 Exigences en matière de communication 285
12.4.3 Résiliation du contrat remplacé 287

12.5 Résiliation de police 287

12.6 Rachat de police 288

12.7 Cession de police 288
12.7.1 Cession de police absolue 288
12.7.2 Cession de police partielle 289

12.8 Processus de réclamation 289
12.8.1 Rôle du représentant 289
12.8.2 Formulaire de réclamation 290
12.8.3 État de la police 290
12.8.4 Preuve de décès 290
12.8.5 Lettres d'homologation 290
12.8.6 Déclaration du médecin traitant 291
12.8.7 Preuve d'âge et de sexe 291
12.8.8 Confirmation des bénéficiaires 291

12.9 Réclamations d'assurance collective 292

12.10 Facteurs pouvant faire baisser le montant de la prestation 292
12.10.1 Polices vie entière avec participation 292
12.10.2 Polices vie entière ajustables 293
12.10.3 Polices d'assurance vie universelle 293
12.10.4 Déclaration erronée de l'âge 293
12.10.5 Déclaration erronée du sexe 294
12.10.6 Police donnée en garantie 295
12.10.7 Prêt sur police en souffrance 296
12.10.8 Primes impayées 296

12.11 Options de règlement 297

12.12 Prescription 297

12.13 Traitement fiscal des prestations de décès 297

CONCLUSION 299

BIBLIOGRAPHIE 300

LISTE DES DIAGRAMMES ET TABLEAUX

CHAPITRE 1

Tableau 1.1 Probabilités de décès et espérance de vie versus l'âge 4

CHAPITRE 2

Diagramme 2.1 Prestation de décès pour une assurance vie temporaire à capital nivelé, décroissant ou croissant 16
Tableau 2.1 Primes annuelles, assurance vie temporaire de 100 000 $, homme, non-fumeur 20
Diagramme 2.2 Primes annuelles d'assurance vie temporaire fondées sur la durée et sur l'âge à la date d'établissement 21
Tableau 2.2 Avantages et inconvénients de l'assurance vie temporaire 27

CHAPITRE 3

Diagramme 3.1 Comparaison entre les primes d'une police d'assurance vie temporaire 10 ans renouvelable et celles d'une police d'assurance vie entière pour une couverture de 250 000 $ 32
Tableau 3.1 Exemples de facteurs modaux 36
Tableau 3.2 Avantages et inconvénients de l'assurance vie entière 50
Tableau 3.3 Assurance vie temporaire par rapport à assurance vie entière 51

CHAPITRE 4

Diagramme 4.1 Mode de fonctionnement d'une police d'assurance vie universelle 60
Tableau 4.1 Coût d'assurance pour 1 000 $ selon le choix de calcul des coûts de mortalité : assurance vie temporaire renouvelable annuellement (TRA) ou coût d'assurance uniforme (CDAU) 68
Diagramme 4.2 Option de prestation de décès nivelée d'une police d'assurance vie universelle 70
Diagramme 4.3 Prestation de décès croissante 71
Diagramme 4.4 Prestation de décès nivelée avec remboursement des primes 72
Diagramme 4.5 Prestation de décès indexée 73
Tableau 4.2 Avantages et inconvénients de l'assurance vie universelle 83
Tableau 4.3 Comparaison entre l'assurance vie entière et l'assurance vie universelle 84

CHAPITRE 5

Tableau 5.1 Exemple de tableau des pertes en cas de décès et mutilation accidentels 98
Tableau 5.2 Avantages et inconvénients des avenants et des garanties complémentaires 103

CHAPITRE 6

Tableau 6.1 Assurance vie collective versus assurance vie individuelle 123
Tableau 6.2 Avantages et inconvénients de l'assurance vie collective..... 124

CHAPITRE 7

Tableau 7.1 Facteurs ayant une incidence sur le coût de base rajusté (CBR) 130
Diagramme 7.1 Réserve actuarielle maximale aux fins de l'impôt (RAMI)..... 137

CHAPITRE 9

Diagramme 9.1 Comparaison des primes selon l'âge à l'émission 199
Diagramme 9.2 Comparaison des primes selon le sexe de la personne à assurer 200
Diagramme 9.3 Comparaison des primes selon la catégorie de risques 201

CHAPITRE 10

Tableau 10.1 Résumé des actifs de la famille de Daniel et Brigitte 222
Tableau 10.2 Résumé du passif de la famille de Daniel et Brigitte..... 224
Tableau 10.3 Résumé des prestations de survivant en vertu du RPC et du RRQ en 2014..... 234

CHAPITRE 11

Tableau 11.1 Tableau d'évaluation des risques 241
Tableau 11.2 Probabilités de décès pour les hommes et les femmes..... 243

CHAPITRE 12

Document 12.1 Déclaration de remplacement d'un contrat d'assurance-vie (DRCA) harmonisée..... 286

LISTE DES ABRÉVIATIONS

ACCAP	Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes inc.
BRM	Bureau des renseignements médicaux
CBR	Coût de base rajusté
CCRRA	Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance
CDAU	Coût de l'assurance uniforme
CDC	Compte de dividende en capital
CELI	Compte d'épargne libre d'impôt
CNAP	Coût net de l'assurance pure
CPG	Certificat de placements garantis
DMA	Décès et mutilation accidentels
DMT	Déclaration du médecin traitant
DRCA	Déclaration de remplacement d'un contrat d'assurance-vie
ECGC	Exonération cumulative des gains en capital
FERR	Fonds enregistré de revenu de retraite
FNB	Fonds négociés en bourse
IPC	Indice du prix à la consommation
JVM	Juste valeur marchande
MNDR	Montant net du risque
OEC	Obligations d'épargne du Canada
PBR	Prix de base rajusté
PTE	Police type aux fins d'exonération
RAMI	Réserve actuarielle maximale aux fins de l'impôt
REEE	Régime enregistré d'épargne-étude
REER	Régime enregistré d'épargne-retraite
RPC	Régime de pensions du Canada
RRCD	Régime de retraite à cotisation déterminée
RRQ	Régime des rentes du Québec
SEPE	Société exploitant une petite entreprise

SPCC	Sociétés privées sous contrôle canadien
SV	Sécurité de la vieillesse
T-10	Assurance vie temporaire 10 ans
T-20	Assurance vie temporaire 20 ans
T-100	Assurance vie temporaire 100 ans
TRA	Assurance vie temporaire renouvelable annuellement
VR	Valeur de rachat
VU	Assurance vie universelle

CHAPITRE 1

INTRODUCTION AU MODULE D'ASSURANCE VIE

Élément de la compétence

- Évaluer la situation et les besoins du client.

Sous-élément de la compétence

- Formuler les besoins du client en fonction des risques pouvant affecter sa situation.

Ceci constitue un chapitre introductif, et il n'a pas de lien important avec une partie du *Curriculum*, quelle qu'elle soit.

1
INTRODUCTION AU MODULE D'ASSURANCE VIE

Il semble n'y avoir que deux choses incontournables dans la vie : les impôts et la mort. Bien sûr, certaines personnes ne paient pas d'impôt, soit parce que leurs revenus imposables sont inexistants ou insuffisants, soit parce qu'elles utilisent une bonne planification financière pour s'y soustraire. Toutefois, tout le monde meurt un jour ou l'autre et le décès entraîne des conséquences sur le plan successoral ainsi que pour les membres survivants de la famille.

Le présent chapitre constitue une introduction à la notion de risque de décès et à ses impacts financiers. Il porte aussi sur les stratégies générales de gestion du risque dans la mesure où elles visent le risque de décès.

1.1 Risque de décès

Il est fréquent de reporter l'achat d'une police d'assurance vie, bien souvent à cause de la réticence à penser à sa propre mort. Soit la personne refuse d'y penser, soit elle se dit que cette question est trop lointaine pour s'en inquiéter aujourd'hui. En réalité, tout le monde est constamment exposé au risque de décès – chaque jour, chaque minute, chaque seconde. Pour un adulte d'âge moyen, la probabilité de décéder aujourd'hui est évidemment beaucoup plus faible qu'elle ne le sera dans 40 ans, mais le risque demeure tout de même très réel et il mérite d'être envisagé. Dans le domaine de l'assurance, le taux de mortalité indique la probabilité, pour une personne, de décéder à un âge précis.

Nombreux sont les facteurs qui influent sur le risque de décès d'une personne, dont son âge, son sexe, son état de santé, ses antécédents familiaux, le fait qu'elle fume ou non et même son emploi et son niveau de revenu. Les compagnies d'assurance vie cherchent à regrouper les personnes ayant un profil de risque semblable. Elles compilent ensuite pour chaque groupe les données historiques en matière de mortalité, lesquelles leur servent de base pour estimer le risque de décès d'une personne. Ce sujet est traité dans le chapitre 9 *Proposition et évaluation des risques*.

Il y a deux manières d'aborder le risque de décès : en fonction de l'espérance de vie ou de la probabilité de décès. L'espérance de vie est le nombre moyen d'années qu'une personne d'un groupe et d'un âge donnés peut s'attendre à vivre à partir de son âge actuel. Il est présumé que l'expérience de mortalité antérieure du groupe auquel cette personne appartient vaudra aussi pour l'avenir. Par exemple, d'après les données compilées par Statistique Canada, dans le groupe des hommes canadiens âgés de 65 ans, la médiane du groupe aura encore 18,82 années

de vie[1]. Cela signifie qu'en moyenne, 50 % des hommes qui ont actuellement 65 ans vivront jusqu'à 83,82 ans ou plus, alors que 50 % décéderont avant l'âge de 83,82 ans.

La probabilité de décès est la probabilité statistique qu'une personne faisant partie d'un groupe et d'un âge donnés décède avant son prochain anniversaire. On présume que le taux de mortalité antérieur du groupe auquel cette personne appartient vaudra aussi pour l'avenir. La même étude de Statistique Canada montre que chez tous les hommes canadiens qui viennent juste d'avoir 65 ans, 1,26 % d'entre eux décéderont avant leur 66e anniversaire[2]. Autrement dit, leur probabilité de décès est de 1,26 %. Le chapitre 9 explique comment les compagnies d'assurance utilisent cette probabilité de décès lorsqu'elles évaluent les risques avant d'émettre une police d'assurance vie et comment elles calculent la prime appropriée.

Les statistiques portant sur l'espérance de vie et sur la probabilité de décès sont compilées pour chaque groupe défini de personnes et souvent présentées sous forme de « tables de mortalité ». Un extrait d'une table de mortalité de Statistique Canada figure dans le tableau 1.1. À l'exception des premières années de vie, la probabilité de décès est très faible en bas âge et va en s'accroissant très lentement jusqu'à ce que la personne atteigne à peu près 40 ans. Après cet âge, la probabilité commence à augmenter de façon plus marquée, année après année, à cause des problèmes de santé liés au vieillissement, comme les maladies cardiovasculaires.

1. Statistique Canada, *Tables de mortalité, Canada, provinces et territoires, 2009 à 2011* (mise à jour 2013), *Tableau résumé*, p. 3. (En ligne). [Document consulté le 17 janvier 2014]. http://www.statcan.gc.ca/pub/84-537-x/84-537-x2013005-fra.htm
2. *Ibid*.

TABLEAU 1.1

Probabilités de décès et espérance de vie versus l'âge[3]

ÂGE	PROBABILITÉ DE DÉCÈS (%) DURANT L'ANNÉE		ESPÉRANCE DE VIE (ANS)	
	HOMMES	FEMMES	HOMMES	FEMMES
0	0,522 %	0,449 %	79,33	83,60
1	0,030 %	0,021 %	78,75	82,98
10	0,009 %	0,008 %	69,85	74,05
20	0,071 %	0,030 %	60,04	64,17
30	0,074 %	0,037 %	50,44	54,35
40	0,132 %	0,084 %	40,87	44,62
50	0,301 %	0,197 %	31,56	35,12
60	0,780 %	0,485 %	22,83	26,03
65	1,260 %	0,782 %	18,82	21,73
70	2,040 %	1,284 %	15,13	17,68
75	3,310 %	2,146 %	11,81	13,93
80	5,383 %	3,654 %	8,93	10,57
85	8,776 %	6,338 %	6,52	7,68
90	14,341 %	11,196 %	4,63	5,35
95	21,839 %	18,849 %	3,33	3,68
100	30,802 %	28,671 %	2,44	2,57

Cette table montre que la probabilité de décès des femmes est plus basse que celle des hommes à âge égal. Pour cette raison, le sexe des individus est l'un des facteurs qui influencent la prime d'assurance vie, comme indiqué dans le chapitre 9.

Le représentant en assurance de personnes utilise cette information en fonction des besoins précis auxquels il essaie de répondre. S'il conçoit un régime d'épargne retraite ou un régime de revenu de retraite, c'est surtout l'espérance de vie du client qui le guide dans l'établissement de la

3. Basé sur les données de Statistique Canada, *Tables de mortalité, Canada, provinces et territoires, 2009 à 2011* (mise à jour 2013), *Tableau 1a, Table complète de mortalité*. (En ligne). [Document consulté le 17 janvier 2014]. http://www.statcan.gc.ca/pub/84-537-x/84-537-x2013005-fra.htm

planification appropriée. Lorsqu'il procède à une analyse des besoins d'assurance, le représentant peut juger utile d'informer le client sur sa probabilité de décès afin de lui faire prendre conscience que le risque est réel et qu'il doit y penser.

1.2 Impacts financiers potentiels du décès

Le décès demeure une tragédie, qu'il s'agisse de la perte d'un conjoint, d'un enfant, d'un ami ou d'un employé clé. Cette tragédie est aggravée par les conséquences financières du décès.

La présente section montre les divers types d'impacts financiers que considère le représentant quand il analyse un risque de décès avec un client. Elle ne couvre pas toutes les conséquences financières possibles, mais vise seulement à présenter au lecteur un certain contexte avant qu'il apprenne les différents types d'assurance vie. Le chapitre 10 *Évaluation de la situation du client* offre une explication plus détaillée des conséquences financières qu'un représentant devrait quantifier lorsqu'il effectue une analyse des besoins d'assurance vie pour un client.

1.2.1 Perte de revenu

L'une des conséquences financières les plus inquiétantes est celle qui survient au décès d'un soutien financier de la famille, surtout si celui-ci avait une jeune famille à sa charge qui dépendait de ce revenu.

EXEMPLE

Justin et Tanya, tous deux âgés de 30 ans, ont trois enfants (1, 3 et 4 ans). Justin est le seul soutien financier, Tanya ayant décidé de quitter temporairement le marché du travail pour rester avec les enfants. Comment cette jeune famille pourrait-elle s'en sortir financièrement si Justin décédait? La perte du revenu de Justin serait dramatique.

1.2.2 Perte du soutien familial

Le décès de la personne qui ne gagne pas de revenu peut aussi avoir un effet important sur les finances de la famille survivante, en particulier si le défunt prenait soin des enfants ou d'autres membres à la charge de la famille.

EXEMPLE (suite)

Que se passerait-il si Tanya venait à décéder? En tant que seul soutien financier de la famille, Justin ne pourrait cesser de travailler pour s'occuper des enfants. Il devrait engager et payer quelqu'un pour jouer ce rôle, sauf si une autre personne pouvait lui venir en aide et assumer cette fonction gratuitement auprès des enfants (un des parents de Justin ou de Tanya, par exemple).

1.2.3 Remboursement de dette

Lorsqu'une personne décède, l'une des premières responsabilités de son exécuteur testamentaire[4] est de régler toutes les dettes en souffrance, y compris les hypothèques, les prêts-auto et les soldes de cartes de crédit. Dans certains cas, il se peut que le prêteur consente le prêt au conjoint survivant ou à un autre bénéficiaire qui hérite du bien grevé par la dette, mais habituellement seulement après avoir vérifié que la personne gagne assez d'argent pour rembourser le prêt. Si le prêteur estime que le risque de défaut de paiement est trop élevé, il demandera le remboursement du prêt dans son intégralité.

EXEMPLE (suite)

Si Justin décède, il est peu probable que la banque consente le prêt hypothécaire à Tanya parce qu'elle n'a pas de revenus. Il faudrait qu'elle vende la maison familiale pour rembourser la dette.

1.2.4 Impôt sur le revenu

La charge fiscale résultant du décès peut amputer une succession de façon marquée. Le défunt est habituellement réputé avoir vendu tous ses biens à leur juste valeur marchande (sauf s'il y a un transfert en franchise d'impôt), ce qui peut générer un gain en capital imposable. Si la succession n'a pas assez d'argent pour acquitter la charge fiscale ainsi créée, l'exécuteur peut être contraint de vendre l'actif qui avait été laissé aux bénéficiaires.

EXEMPLE

Armand a acheté un chalet en 1980 et il l'a légué à sa fille Linda dans son testament. À son décès en 2015, la charge fiscale sur le chalet s'élevait à 80 000 $. Si la succession n'a pas assez d'argent pour régler la dette fiscale, l'exécuteur devra vendre le chalet pour payer l'impôt ou Linda devra payer celui-ci personnellement.

4. Au Québec, l'exécuteur testamentaire se nomme le liquidateur.

Lorsqu'une personne décède, ses avoirs enregistrés (par exemple, régime enregistré d'épargne-retraite (REER), fonds enregistré de revenu de retraite (FERR)) perdent leur statut d'enregistrés, sauf s'il y a un transfert en franchise d'impôt. Ainsi, l'intégralité du montant sera imposée au taux d'impôt marginal du défunt à son décès, ce qui pourrait correspondre à la tranche supérieure de revenu selon la province, soit du plus faible, 39 % en Alberta, jusqu'à 50 % en Nouvelle-Écosse.

1.2.5 Accumulation et protection du patrimoine

Lorsqu'il pense à l'éventualité de son décès, le client dit souvent qu'il voudrait laisser un héritage, un souvenir de lui. Pour les personnes qui commencent à peine leur vie d'adulte, et dont la valeur nette patrimoniale n'est pas importante, il peut sembler impossible de laisser un héritage. Certains objectifs en matière de succession sont traités ci-dessous.

1.2.5.1 Fonds d'études

Un parent pourrait souhaiter, s'il venait à décéder trop tôt, que ses enfants aient les moyens financiers d'aller au collège ou à l'université.

EXEMPLE (suite)

Justin et Tanya estiment qu'il est important de payer pour l'éducation de leurs enfants. Selon le programme d'études et son lieu, ils estiment que cela pourrait coûter 20 000 $, par an et par enfant, soit environ 240 000 $ pour un programme d'études de 4 ans pour leurs 3 enfants.

1.2.5.2 Legs

Une personne peut aussi souhaiter faire, au moment de son décès, un legs financier à un être cher, soit pour le remercier de ses services antérieurs ou son soutien, soit pour l'aider à démarrer dans la vie.

EXEMPLE (suite)

Tanya a reçu un héritage de 100 000 $ lorsque son père est décédé. Le montant a servi de versement comptant à l'achat de leur maison. Elle et son mari, advenant leur décès, souhaiteraient en faire autant pour leurs enfants, afin de les aider à acheter leur première maison ou à lancer une entreprise.

1.2.5.3 Dons de bienfaisance

Plusieurs personnes aimeraient soutenir financièrement l'organisation caritative de leur choix en cas de décès, n'ayant pu le faire de leur vivant. Certaines personnes font aussi des dons pour profiter des avantages fiscaux associés, il en est question dans le chapitre 7.

EXEMPLE (suite)

Justin a connu des difficultés dans son adolescence et il a vécu un an dans la rue avant de participer à un programme de soutien à la jeunesse grâce auquel il a complètement changé de vie. Il affirme qu'il est heureux aujourd'hui grâce à ce programme et il aimerait lui donner son appui par un don important en liquide, si ses finances le lui permettent de son vivant, sinon, au moment de son décès.

1.2.6 Impacts sur les entreprises

Le décès d'un employé clé ou d'un actionnaire peut avoir des effets dévastateurs sur une entreprise, voire entraîner sa faillite ou sa fermeture (voir la section *Perte des compétences*).

EXEMPLE

Alain possédait un restaurant-boutique à succès, le *Vertical*. Une partie de son succès découlait de son emplacement incroyable, de sa décoration intérieure originale et de son personnel agréable, mais son grand atout était son chef, Luigi. Les clients se délectaient des plats signés Luigi et ils aimaient sa façon de les servir. Celui-ci allait toujours à chaque table pour dire bonjour et vérifier que le repas était à la hauteur de leurs attentes. Lorsque Luigi est décédé brutalement, les recettes du restaurant ont chuté de façon marquée et il a fallu presque six mois à Alain pour retrouver un chef du même calibre. Puis, Alain a dû lancer une campagne de marketing coûteuse pour attirer les clients à nouveau dans son établissement. Les difficultés financières qu'il a éprouvées pendant cette période ont presque causé la faillite du restaurant.

1.3 Stratégies de gestion du risque

Quelque soit le type de risque, quatre grandes stratégies sont à considérer pour traiter de ce risque :

- l'évitement du risque ;
- la réduction du risque ;
- l'acceptation du risque ;
- le transfert de risque.

Ces stratégies peuvent être utilisées seules ou combinées. Le représentant et son client devront décider des stratégies les plus appropriées à l'égard du risque de décès du client.

1.3.1 Évitement du risque

La première stratégie de gestion du risque consiste à l'éviter, soit simplement en décidant de ne pas s'y exposer dès le départ. Par exemple, une personne pourrait éviter le risque d'accident d'automobile en décidant de ne pas conduire de véhicule, mais en utilisant plutôt le transport en commun. Malheureusement, il est impossible d'éviter le risque de décès ; du simple fait qu'un individu soit en vie, il court le risque de décès. Par conséquent, il faut avoir recours à d'autres stratégies devant ce risque.

1.3.2 Réduction du risque

Nul ne peut éviter un risque dans sa totalité, mais il est possible de prendre des mesures pour en réduire la probabilité ou la gravité. Cela s'appelle la « réduction du risque ». Par exemple, si quelqu'un doit conduire une automobile parce qu'il s'agit de la seule manière dont il dispose pour aller au travail, il peut réduire le risque d'avoir un accident en respectant le *Code de la route*, en surveillant l'état des freins et des pneus de l'automobile, ou en apprenant la conduite préventive.

Une autre façon de réduire son risque de décès est d'adopter un style de vie sain et d'éviter les activités dangereuses. Toutefois, cela n'éliminera pas complètement le risque de décès, car seule la probabilité d'un décès prématuré sera réduite. Par conséquent, il faut connaître des stratégies supplémentaires pour faire face au risque de décès qui demeure.

1.3.3 Acceptation du risque

La troisième option ou stratégie consiste à assumer le risque, ce qui signifie que la personne accepte d'être exposée à un risque et à ses conséquences, si celui-ci venait à se réaliser. L'acceptation est plus appropriée pour les risques de moindre gravité, c'est-à-dire ceux dont les conséquences financières sont gérables, par exemple dans le cas d'une personne qui achète un appareil neuf et qui se fait offrir une garantie prolongée. Elle peut payer pour la garantie prolongée qui la protégera si l'appareil tombe en panne avant la fin de la garantie de base. Elle peut aussi refuser la garantie prolongée et assumer le risque ; cela signifie que si l'appareil tombe en panne après l'expiration de la garantie originale, la personne devra payer pour le faire réparer ou le remplacer.

Le risque de décès est habituellement considéré comme un risque très grave à cause de l'importance de ses conséquences financières. La plupart des clients n'auront pas les ressources suffisantes pour que leurs survivants puissent gérer les conséquences financières de leur décès ; il leur faudra donc adopter une autre stratégie pour affronter ce risque.

1.3.4 Transfert de risque

La stratégie finale de gestion du risque est celle du transfert : quelqu'un d'autre accepte d'assumer les conséquences du risque si celui-ci se réalise. L'assurance est une stratégie de transfert du risque. De son vivant, une personne peut alors échanger l'éventualité d'une catastrophe financière en cas de décès contre la certitude d'un versement de primes d'assurance annuelles. L'assurance est parfois appelée le « partage » de risque parce qu'elle fait partager les pertes de quelques-uns avec un grand nombre de personnes. Autrement dit, les pertes financières de ceux qui ont subi l'événement assuré sont réparties entre tous ceux qui souscrivent la couverture d'assurance pour se protéger contre cet événement.

EXEMPLE

Jean et Marie sont mariés. Ils s'inquiètent tous les deux d'un éventuel accident de la route qui entraînerait leur décès. Jean adopte une stratégie d'évitement du risque en choisissant le transport en commun au lieu de prendre l'auto pour aller au travail. Marie est consciente du risque de la conduite en décidant de se rendre au travail en auto ; elle adopte donc une stratégie d'acceptation du risque. Elle a aussi recours à des stratégies de réduction du risque en choisissant un véhicule hautement sécuritaire, en portant sa ceinture de sécurité et en respectant bien le *Code de la route* quand elle conduit. Marie connaît les conséquences financières pouvant découler d'un accident de la route, de sorte qu'elle a souscrit une assurance automobile[5] et une assurance vie. Il s'agit là d'une stratégie de transfert de risque : si Marie a effectivement un accident d'auto, sa compagnie d'assurance en assumera le fardeau financier.

5. Au Québec, l'assurance automobile est obligatoire et la Loi sur l'assurance automobile du Québec établit un régime d'indemnisation en cas de blessures ou de décès.

CHAPITRE 2

ASSURANCE VIE TEMPORAIRE

Élément de la compétence

- Analyser les produits offerts répondant aux besoins du client.

Sous-élément de la compétence

- Analyser les types de contrats répondant aux besoins du client.

2
ASSURANCE VIE TEMPORAIRE

Une personne peut transférer le risque financier associé au décès à une compagnie d'assurance de personnes en souscrivant une police d'assurance vie. Il existe plusieurs types d'assurance vie, dont l'assurance vie temporaire, l'assurance vie temporaire 100 ans, l'assurance vie entière et l'assurance vie universelle ; de nombreuses variantes de chaque type sont offertes sur le marché. Les représentants en assurance de personnes doivent déterminer le type de contrat d'assurance le mieux adapté à chaque client, compte tenu de ses besoins précis.

Le présent chapitre traite de l'assurance vie temporaire, à savoir la forme d'assurance vie la plus simple qui soit offerte.

2.1 Signification de « temporaire »

La police d'assurance vie temporaire est un contrat énonçant qu'en échange d'une prime, l'assureur promet de verser une prestation si la personne assurée décède pendant la période de validité du contrat. La couverture est garantie pendant toute cette période, tant et aussi longtemps que les primes de la police sont payées.

2.1.1 Conditions types

Les polices d'assurance vie couvrent le plus souvent des périodes de 1 an, de 5 ans, de 10 ans ou de 20 ans, ou encore une période allant jusqu'à un certain âge (par exemple, jusqu'à l'âge de 60 ans). Cependant, il est aussi possible d'obtenir une police d'assurance vie de 3 ans, de 15 ans ou de 30 ans, selon l'assureur.

2.1.2 Limites d'âge

La plupart des compagnies d'assurance de personnes n'offrent pas une couverture d'assurance vie temporaire après un certain âge, souvent vers 75 ou 80 ans, tout simplement parce que le risque devient alors trop élevé. Cela signifie qu'elles cessent d'établir de nouvelles polices lorsque l'assuré atteint l'âge de 65 ou 70 ans, selon la durée de la police. Lorsque le contrat d'assurance est souscrit à un âge avancé, les primes sont très élevées.

2.2 Titulaire de police et personne(s) assurée(s)

Le titulaire de police est la personne qui souscrit le contrat d'assurance vie ou qui en devient subséquemment propriétaire par l'entremise d'un don ou d'une cession. C'est le titulaire de police qui prend toutes les décisions concernant le contrat, par exemple, la désignation du bénéficiaire du contrat, le paiement des primes, l'annulation de la police ou la cession de celle-ci à une autre personne.

La personne assurée est la personne sur la tête de laquelle la couverture d'assurance est souscrite. Si la personne assurée décède pendant la durée de la police d'assurance vie, l'assureur devra verser la prestation de décès. Dans certains contrats d'assurance, la personne assurée est aussi appelée le « rentier ».

Le titulaire de police peut être la personne assurée, mais ce n'est pas toujours le cas.

EXEMPLE

Sandra souhaiterait laisser un héritage à Tristan, son fils maintenant adulte. Elle a donc souscrit sur sa propre vie une police d'assurance vie temporaire de 10 ans, d'une valeur de 300 000 $, dans laquelle elle a désigné Tristan comme bénéficiaire. Sandra est à la fois la titulaire de police et la personne assurée.

Sandra travaille chez ABC ltée où elle occupe un poste clé. ABC ltée a souscrit une police d'assurance sur la vie de Sandra. L'entreprise s'est désignée à titre de bénéficiaire et compte utiliser la prestation de décès pour payer une partie des frais de recrutement et de formation d'un remplaçant, advenant le décès de Sandra. Dans ce cas, Sandra est la personne assurée et la compagnie ABC ltée est la titulaire de police et la bénéficiaire.

Le titulaire de police est parfois appelé « l'assuré » ; il ne faut pas confondre ce terme avec « personne assurée ». On dit du titulaire de police qu'il est l'assuré parce qu'il a souscrit une couverture contre la perte financière qui découlerait autrement du décès de la personne assurée.

2.2.1 Police vie individuelle

La plupart des polices d'assurance vie temporaire sont des polices individuelles, ce qui signifie qu'une seule personne est assurée et que la prestation de décès ne sera versée que si cette personne décède pendant la durée de la police.

2.2.2 Police conjointe-premier décès

Bien que la plupart des polices d'assurance vie soient des polices de type individuel, il existe deux types de polices multivies.

Dans le cas d'une police conjointe payable au premier décès, un montant unique de protection est souscrit sur au moins deux assurés et la prestation est versée à l'occasion du premier décès.

Cette couverture d'assurance pourrait être envisagée dans les cas où au moins deux personnes sont conjointement responsables d'une dette.

EXEMPLE

Suzanne et Cynthia sont conjointes de fait; elles ont récemment acheté une maison et ainsi assumé une dette hypothécaire de 250 000 $. Même si elles peuvent sans difficulté rembourser le prêt hypothécaire avec leur revenu combiné, si l'une ou l'autre venait à décéder, la survivante aurait beaucoup de mal à effectuer les paiements. Afin que la survivante puisse conserver la maison, Suzanne et Cynthia ont souscrit une police conjointe payable au premier décès de 10 ans, d'une valeur de 250 000 $, dans laquelle la conjointe survivante est désignée à titre de bénéficiaire. En conséquence, si Suzanne décède, Cynthia recevra la prestation de décès et pourra rembourser le prêt hypothécaire, et vice versa.

La police conjointe payable au premier décès est aussi utilisée bien souvent pour financer les conventions de rachat de parts, comme l'explique le chapitre 8 *Assurance vie pour entreprises*.

Les polices conjointes payables au premier décès prennent habituellement fin au moment du premier décès. Toutefois, certains contrats accordent à la personne assurée survivante la possibilité de conserver la même couverture sur sa propre vie aux termes d'une nouvelle police sans devoir fournir de preuve d'assurabilité. Il s'agit là d'une possibilité très avantageuse si l'état de santé du survivant s'est détérioré au point où il lui serait autrement difficile de souscrire un contrat d'assurance vie. Il existe généralement un certain délai pour se prévaloir de cette option après le premier décès (par exemple, 30 jours).

EXEMPLE (suite)

Quatre ans après que Suzanne et Cynthia eurent souscrit leur police conjointe payable au premier décès, Suzanne a trouvé la mort dans un accident d'automobile et Cynthia a touché la prestation de décès de 250 000 $. Cynthia et Suzanne avaient adopté un bébé deux ans avant le décès de Suzanne, et Cynthia veut pourvoir aux besoins financiers de l'enfant au cas où elle décéderait. À cause de son état de santé, Cynthia pourrait avoir du mal à souscrire une assurance vie moyennant des primes raisonnables. Heureusement, la police conjointe payable au premier décès qu'elle avait souscrite avec Suzanne comporte une clause qui lui permet de conserver la protection de 250 000 $, à la condition de se prévaloir de l'option dans les 30 jours suivant le décès de sa conjointe.

La souscription d'une police conjointe payable au premier décès est habituellement moins coûteuse que celle de deux polices d'assurance vie distinctes pour un montant de protection identique. La raison en est que l'assureur prend le risque de verser une seule prestation de décès aux termes de la police conjointe, alors qu'il lui faudrait peut-être verser deux prestations si deux polices distinctes étaient souscrites.

Il ne faut pas confondre l'assurance conjointe avec l'assurance combinée, qui est une notion pour entreprises. Certaines compagnies d'assurance permettent que deux polices distinctes soient souscrites en vertu d'un seul contrat d'assurance. L'avantage tient au fait qu'un seul montant est exigé au titre des frais de gestion; de plus, il peut aussi y avoir une petite remise sur les primes. Selon le contrat d'assurance combinée, deux prestations de décès distinctes seront versées si les deux assurés décèdent en même temps pendant la durée du contrat. Si une seule personne décède, la couverture sera maintenue sur la tête de l'autre personne assurée à des taux individuels.

2.2.3 Police conjointe-dernier décès

Dans le cas d'une police conjointe payable au dernier décès, un montant unique de protection est souscrit pour au moins deux assurés et la prestation est versée au moment du dernier décès.

La police conjointe payable au dernier décès convient très bien lorsque le risque assuré ne se réalise qu'au décès de la dernière personne couverte par la police. Un de ces risques réside dans la charge fiscale qui peut survenir au décès du second conjoint.

Lorsqu'une personne décède, elle est réputée avoir disposé de tous ses biens en immobilisation à leur juste valeur marchande immédiatement avant son décès et cela peut donner lieu à un gain en capital imposable assez élevé pour sa succession. Cependant, cette règle ne s'applique pas si les biens sont transférés à l'époux ou au conjoint de fait du défunt. En pareil cas, il n'y a aucune disposition présumée des biens jusqu'à ce que le conjoint survivant dispose lui-même des biens ou décède. C'est à ce moment qu'une dette fiscale élevée peut survenir. En conséquence, les couples utilisent souvent la police conjointe payable au dernier décès pour régler la dette fiscale à la mort du second conjoint, notamment en ce qui concerne des biens comme un chalet ou une entreprise qu'ils veulent laisser à leurs enfants dans leur forme intacte.

EXEMPLE

Henri et Élizabeth, tous les deux âgés de 55 ans, ont acheté un chalet il y a 20 ans et la valeur de cette propriété a beaucoup augmenté depuis. Ils souhaiteraient léguer le chalet à leurs enfants à leur décès, mais ils s'inquiètent de l'impôt qu'il faudra alors payer, à savoir, selon leur comptable, un montant pouvant dépasser 100 000 $. Si Henri décède le premier, sa part ira à Élizabeth et aucun gain en capital ne sera appliqué du fait des règles sur le transfert au conjoint en franchise d'impôt. Toutefois, si Elizabeth décède après Henri, une police conjointe payable au dernier décès garantirait que la succession ait suffisamment d'argent pour payer cet impôt.

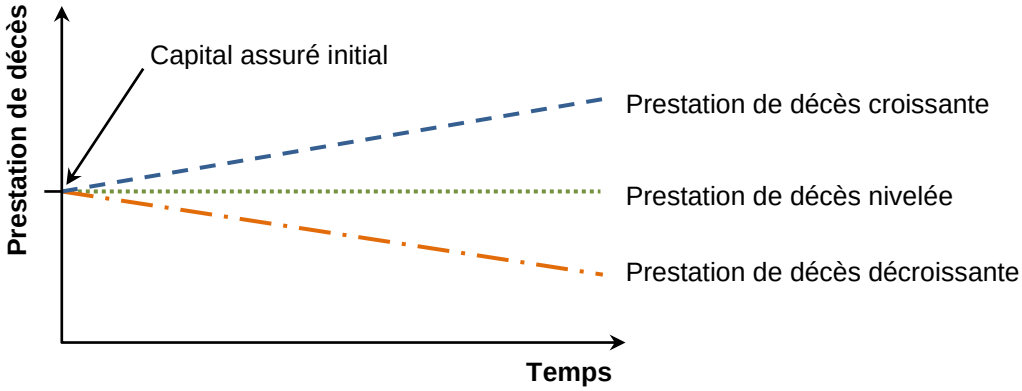
Toutefois, du fait que l'assurance vie temporaire n'est habituellement plus offerte après l'âge de 65 ou de 70 ans, à moins de payer une prime très élevée, les polices conjointes payables au dernier décès prennent souvent la forme de polices d'assurance vie permanente, dont il est question dans les chapitres 3 et 4.

2.3 Prestation de décès

La prestation de décès constitue la somme payée par l'assureur si la personne assurée décède pendant que la police est en vigueur. Les polices d'assurance vie temporaire sont souscrites pour un montant de protection initial appelé « capital assuré ». Toutefois, la prestation de décès d'une police d'assurance vie temporaire peut augmenter ou diminuer au fil des ans, selon le type de police, comme le montre le diagramme 2.1.

DIAGRAMME 2.1

Prestation de décès pour une assurance vie temporaire à capital nivelé, décroissant ou croissant



2.3.1 Temporaire à capital nivelé

La plupart des polices d'assurance vie temporaire offrent une prestation de décès à capital nivelé ; autrement dit, la prestation de décès correspond au capital assuré initial, indépendamment de la date du décès de la personne assurée pendant la durée de la couverture.

La police d'assurance avec prestation de décès à capital nivelé peut être très avantageuse lorsqu'aucun changement important dans les besoins en assurance n'est prévu pendant la durée du contrat.

EXEMPLE

Benoît a emprunté 100 000 $ à son père, Stéphane, pour lancer une nouvelle entreprise. Benoît a promis de rembourser la totalité de sa dette en une seule fois, dans cinq ans, lorsque Stéphane prendra sa retraite. Sachant que son père aura besoin de l'argent à ce moment, Benoît veut s'assurer de pouvoir rembourser le prêt, même s'il décède. Il a souscrit une police d'assurance vie temporaire de cinq ans, assortie d'une prestation de décès à capital nivelé de 100 000 $.

Bon nombre de personnes qui souscrivent un contrat d'assurance vie temporaire ignorent si leurs besoins vont changer pendant la durée de la police. Elles souscrivent une police assortie d'une prestation de décès à capital nivelé, un produit simple le plus souvent suggéré et le mieux connu. Cependant, il se pourrait que ces personnes ne soient pas suffisamment assurées ou, au contraire, qu'elles soient trop assurées à un certain moment pendant la durée de la police.

2.3.2 Temporaire décroissante

L'assurance vie temporaire décroissante prévoit une prestation de décès qui diminue pendant la durée de la police, tandis que la prime demeure constante. La prime associée à une police d'assurance vie temporaire décroissante, avec un capital assuré initial de 100 000 $, devrait être inférieure à celle d'une police d'assurance vie temporaire à capital nivelé de 100 000 $. En effet, dans le cas d'une police temporaire décroissante, le montant à risque diminue au fil des années.

L'assurance vie temporaire décroissante était souvent utilisée par les débiteurs hypothécaires, parce que le montant à risque (c'est-à-dire le solde du prêt hypothécaire) diminue avec le temps. En fait, les banques ont toujours encouragé leurs clients débiteurs hypothécaires à souscrire une « assurance hypothécaire », à savoir essentiellement une forme d'assurance vie temporaire décroissante, souvent vendue sous forme d'assurance collective par un assureur affilié à la banque. L'assurance collective fait l'objet du chapitre 6.

EXEMPLE

René et Alisha ont acheté leur première maison en 2001, avec un prêt hypothécaire de 200 000 $, amorti sur une période de 25 ans. Ils ont souscrit une police d'assurance vie temporaire décroissante de 25 ans d'une valeur de 200 000 $, payable au premier décès, pour s'assurer que, si l'un d'eux venait à décéder, l'autre soit en mesure de rembourser le prêt hypothécaire.

L'assurance vie temporaire décroissante a perdu en popularité parce que les gens optent pour des paiements hypothécaires plus courts ou parce qu'ils ne veulent pas payer des primes nivelées pour des prestations décroissantes.

2.3.3 Temporaire croissante

L'assurance vie temporaire croissante offre une prestation de décès qui augmente pendant la durée de la police. L'augmentation de la prestation de décès est habituellement appliquée à des dates fixées à l'avance, par exemple, tous les ans ou tous les 5 ans. Cette augmentation peut prendre la forme d'un montant fixe (par exemple, 50 000 $ tous les cinq ans) ou d'un pourcentage fixe (par exemple, 5 % par an). Plus rarement, l'augmentation peut aussi être liée à l'inflation (par exemple, augmentation annuelle en fonction de l'Indice des prix à la consommation (IPC).

Les primes de la police d'assurance vie temporaire croissante augmentent habituellement en même temps que la prestation de décès et en proportion de la hausse de celle-ci. Ainsi, lorsque la prestation de décès d'une police, dont le capital assuré initial s'élève à 100 000 $, a augmenté de 10 000 $, la prime augmentera également de 10 %.

Les augmentations de la prestation de décès sont habituellement limitées, que ce soit en ce qui concerne le montant de la prestation (par exemple, 150 % du capital assuré initial) ou le nombre d'augmentations (par exemple, hausse annuelle pendant 10 ans).

Il est de plus en plus difficile de souscrire une police d'assurance vie temporaire croissante au Canada, mais ce type de contrat est encore offert aux États-Unis. Au Canada, il est possible d'obtenir le même résultat en ajoutant un avenant à la police. Les avenants sont traités dans le chapitre 5 *Avenants et garanties complémentaires*.

L'assurance vie temporaire croissante s'avère utile lorsqu'il est prévu que le montant à risque augmente avec le temps, que ce soit sous l'effet de l'inflation, du rendement des placements ou des hausses salariales.

EXEMPLE

Charles, cadre d'entreprise, réussit très bien dans sa carrière, et il s'attend à ce que son revenu continue d'augmenter à un rythme d'environ 10 % par année. Il aimerait s'assurer que son épouse recevra un montant forfaitaire correspondant à 10 fois son salaire annuel s'il décède. Charles pourrait souscrire une police d'assurance vie temporaire croissante prévoyant un facteur d'indexation de 10 % et un capital assuré initial égal à 10 fois son salaire actuel.

Un des avantages de l'assurance vie temporaire croissante tient au fait que la protection augmente même si l'état de santé de la personne assurée se détériore. La prestation de décès continuera d'augmenter jusqu'à concurrence du plafond précisé dans la police, à la condition que le titulaire de police paie les primes majorées et les hausses de prime soient connues à l'avance.

2.4 Primes d'assurance vie temporaire

La prime de la police d'assurance vie temporaire correspond au montant que le titulaire de police verse à la compagnie d'assurance en échange de la promesse de celle-ci de verser la prestation de décès en cas de mort de la personne assurée pendant la durée de la police.

Sauf dans le cas de l'assurance vie temporaire croissante, les primes de l'assurance vie temporaire sont généralement des primes nivelées pour toute la durée de la police. Le titulaire de celle-ci a habituellement le choix de les payer sur une base mensuelle ou annuelle, par chèque ou par paiement direct préautorisé d'un compte bancaire.

Les provinces et les territoires exigent une taxe sur les primes variant de 2 à 4 % dans le cas des primes d'assurance vie imposées par les assureurs autorisés. Cette taxe est intégrée dans les primes imputées au titulaire de police. Ainsi, lorsque ce dernier paie une prime de 102 $ dans une province où la taxe sur les primes s'élève à 2 %, l'assureur devra remettre 2 $ de cette prime au gouvernement provincial.

2.4.1 Mode de fixation des primes

L'assurance vie temporaire est une assurance pure, c'est-à-dire que sa valeur est liée uniquement à la prestation versée au décès. Les primes représentent simplement une combinaison des coûts de mortalité et des frais de gestion (y compris les bénéfices de l'entreprise) assumés par l'assureur pour fournir cette couverture d'assurance.

2.4.1.1 Coûts de mortalité

Les coûts de mortalité correspondent approximativement au montant versé en prestations de décès aux termes de la police par la compagnie d'assurance. Le coût de mortalité annuel estimatif par police équivaut au produit du capital assuré de la police par la probabilité de décès de la personne assurée pendant l'année.

La probabilité de décès de l'assuré dépend de nombreux facteurs, dont l'âge, le sexe et l'état de santé. Au cours du processus d'évaluation des risques (dont il est question au chapitre 9), la compagnie d'assurance vie cherche à évaluer la probabilité de décès de la personne assurée en classant la personne dans un groupe d'individus aux caractéristiques semblables et dont l'expérience de mortalité est connue.

2.4.1.2 Frais de gestion

Les primes doivent également couvrir les frais de gestion de la compagnie d'assurance, y compris le coût de la vente de la police (par exemple, mise en marché, salaires ou commissions à verser aux représentants), de la souscription de la police (par exemple, traitement des propositions, tenue d'examens médicaux), de l'établissement et de l'administration de la police, des enquêtes associées aux réclamations et du versement des prestations de décès. S'ajoutent aussi les profits attendus par les actionnaires.

Si la compagnie d'assurance investit les montants des primes, le revenu de placement ainsi obtenu pourra servir à compenser les frais de gestion.

2.4.2 Primes

Le tableau 2.1 contient des exemples de primes annuelles pour des polices d'assurance vie temporaire de 10 ans, 20 ans et 30 ans, souscrites sur la tête d'un homme, non-fumeur, en excellente santé, associées d'une prestation de décès de 100 000 $. Les chiffres figurant dans ce tableau incluent les droits de police annuels qui couvrent les frais de gestion.

TABLEAU 2.1

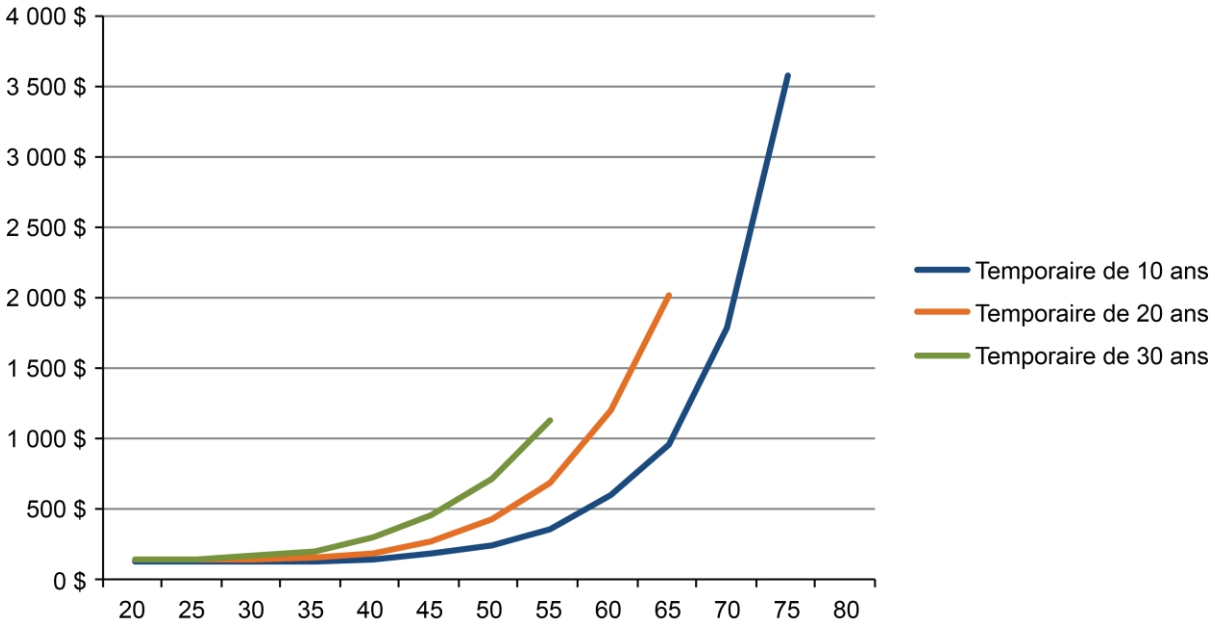
Primes annuelles, assurance vie temporaire de 100 000 $, homme, non-fumeur

ÂGE	10 ANS ($)	20 ANS ($)	30 ANS ($)
20	134 $	144 $	152 $
25	134 $	144 $	156 $
30	134 $	147 $	174 $
35	136 $	158 $	210 $
40	148 $	197 $	307 $
45	190 $	283 $	467 $
50	252 $	439 $	723 $
55	370 $	700 $	1 130 $
60	602 $	1 203 $	Non disponible
65	958 $	2 022 $	Non disponible
70	1 793 $	Non disponible	Non disponible
75	3 580 $	Non disponible	Non disponible
80	Non disponible	Non disponible	Non disponible

Ces données sont également présentées sous forme graphique dans le diagramme 2.2.

DIAGRAMME 2.2

Primes annuelles d'assurance vie temporaire fondées sur la durée et sur l'âge à la date d'établissement



Le tableau 2.1 et le diagramme 2.2 montrent que les primes ne varient pas vraiment entre 25 et 35 ans pour l'assurance vie temporaire de 10 ans, mais commencent à augmenter de manière significative vers 40 ans, et considérablement à partir de 55 ans. Par conséquent, les clients qui choisissent l'assurance vie temporaire devraient faire l'acquisition de la police le plus tôt possible.

De plus, jusqu'à l'âge de 35 ans, la prime annuelle ne varie pas beaucoup entre les polices d'assurance vie temporaire de 10 ans et de 20 ans, de sorte que la police de plus longue durée devient plus intéressante pour les jeunes clients.

2.5 Assurance vie temporaire renouvelable ou non renouvelable

L'assurance vie temporaire peut être renouvelable ou non renouvelable. Lorsque la police d'assurance vie temporaire est renouvelable, son titulaire a le droit de la renouveler à l'expiration de la durée de la couverture pour une autre période, sans avoir à fournir une preuve d'assurabilité au moment du renouvellement. Le droit de renouvellement est habituellement limité à un âge précis (par exemple, jusqu'à l'âge de 70 ans).

Lorsque la police d'assurance vie temporaire n'est pas renouvelable, elle expire à la fin de la période prévue au contrat, et son titulaire doit demander une nouvelle police d'assurance vie s'il désire garder la couverture. Si l'état de santé de la personne assurée s'est détérioré, le titulaire de police devra peut-être payer des primes plus élevées et il risque même de voir sa demande de couverture refusée.

EXEMPLE

À l'âge de 30 ans, Jacques a souscrit une police d'assurance vie temporaire 5 ans, renouvelable, pour un montant de 200 000 $, sur sa propre tête. Étant alors en excellente santé, il avait obtenu les meilleurs tarifs possibles. Lorsqu'il a atteint l'âge de 35 ans, il a renouvelé la police et ses primes ont augmenté en fonction de son âge, comme le prévoyait son contrat initial. À l'âge de 38 ans, Jacques a appris qu'il souffrait d'un cancer. Deux ans plus tard, il a renouvelé la police pour une autre période de cinq ans et, de nouveau, les primes ont augmenté, mais uniquement en fonction de l'âge qu'avait Jacques au moment du renouvellement. Le diagnostic de cancer qu'il a reçu n'a pas eu d'effet sur ses primes et l'assureur ne pouvait pas lui refuser la couverture.

Les polices renouvelables sont plus coûteuses que les polices non renouvelables. Dans le cas d'une police renouvelable, la compagnie d'assurance assume le supplément de risque de devoir maintenir la couverture pour la personne assurée après l'expiration de la période contractuelle, même si l'état de santé de ce dernier s'est détérioré.

2.5.1 Assurance vie temporaire renouvelable

Les primes à payer au renouvellement peuvent varier selon les dispositions de la police.

2.5.1.1 Renouvellement avec tarifs garantis

Bien que le titulaire d'une police renouvelable ait le droit de renouveler celle-ci à la fin de la période contractuelle, les nouvelles primes tiendront compte de l'âge de la personne assurée au renouvellement. La plupart des polices prévoient un barème garanti des taux de renouvellement au moment de l'établissement de la police.

EXEMPLE

À l'âge de 25 ans, Pierrette a souscrit une police d'assurance vie temporaire renouvelable tous les cinq ans, pour laquelle elle devait payer des primes annuelles de 155 $. Sa police offre les taux garantis suivants en cas de renouvellement.

Âge de l'assuré au renouvellement	Prime annuelle pour la nouvelle période ($)
30	170 $
35	190 $
40	230 $
45	280 $
50	350 $
55	450 $
60	610 $
65	Non admissible au renouvellement

Pierrette a ainsi la certitude de pouvoir conserver sa couverture d'assurance jusqu'à l'âge de 65 ans, tant et aussi longtemps qu'elle acceptera de payer les primes majorées au renouvellement.

2.5.1.2 Assurance vie temporaire sujette à réadmission

Certains assureurs offrent une police d'assurance vie temporaire sujette à réadmission à tarifs de renouvellement ajustables, soit essentiellement une police renouvelable éventuellement assujettie à deux barèmes différents de renouvellement : un tarif de renouvellement garanti et un tarif moins élevé en raison du bon état de santé de la personne assurée.

La compagnie d'assurance vie réévaluera l'état de santé de la personne assurée au renouvellement. Si cette personne est en bonne santé, elle sera admissible à des primes moins élevées au renouvellement. Dans le cas contraire, elle aura encore le droit de renouveler la police, mais les tarifs de renouvellement garanti seront plus élevés que ceux d'une police renouvelable qui ne comporte pas la clause de réadmission.

La police d'assurance vie temporaire sujette à une réadmission est avantageuse parce que la prime initiale est souvent moins élevée, ce qui permet au titulaire de police d'économiser au cours des premières années du contrat. La raison en est que le titulaire de police assume une partie du risque ; la compagnie d'assurance prend en charge un risque moindre en exigeant des personnes dont l'état de santé se détériore d'accepter la majoration des primes de renouvellement garanti si elles veulent conserver leur couverture.

Les polices renouvelables de cette nature peuvent constituer une solution intéressante si la couverture n'est nécessaire que pour une période relativement courte ou si la personne assurée a des raisons de croire que son état de santé se maintiendra, peut-être à cause d'excellents antécédents de santé familiaux. Si le titulaire de police envisage déjà la possibilité de renouveler la police après cette période, il assumera un risque moins élevé en souscrivant une police d'assurance vie temporaire renouvelable ordinaire.

2.6 Assurance vie temporaire transformable

L'assurance vie temporaire transformable permet au titulaire de convertir la police temporaire en police d'assurance vie permanente (par exemple, vie entière, vie temporaire 100 ans ou vie universelle) à une date ultérieure. La transformation n'exige pas de preuve d'assurabilité, de sorte que le titulaire de police peut obtenir une couverture à vie, même si l'assuré n'est plus assurable.

EXEMPLE

Anya a appris que plusieurs membres de sa famille souffrent ou ont souffert d'une maladie rare. Les symptômes ne se manifestent habituellement que lorsque la personne atteint l'âge de 30 ans. Anya n'a aucun symptôme actuellement, mais le risque que la maladie se développe chez Jeannette, sa fille adolescente, s'élève à 25 %. Anya craint que ce risque n'empêche Jeannette de souscrire un contrat d'assurance vie plus tard. Elle a souscrit une police temporaire de 200 000 $, renouvelable et transformable, sur la vie de Jeannette, et elle a l'intention de céder cette police à sa fille lorsque celle-ci atteindra l'âge adulte. Si Jeannette souffre de la maladie, elle pourra convertir son assurance temporaire en une assurance vie entière de 200 000 $ sans preuve d'assurabilité, ce qui lui permettra d'obtenir une couverture d'assurance toute sa vie.

L'assurance vie temporaire transformable est plus coûteuse que l'assurance vie temporaire sans option de transformation, parce qu'elle expose la compagnie d'assurance à un risque accru au-delà de la période initiale. En fait, les personnes les plus susceptibles de transformer la police sont celles dont l'état de santé s'est détérioré, de sorte que le coût d'une nouvelle police d'assurance vie, si elles en obtenaient une, serait trop élevé pour elles.

La compagnie d'assurance peut également déterminer l'âge maximum à partir duquel la transformation n'est plus permise.

2.6.1 Clauses d'incontestabilité et de suicide

La nouvelle police établie à la suite de la transformation est habituellement considérée comme un prolongement de la police initiale à des fins contractuelles. Cela signifie que le compteur ne repart pas à zéro en ce qui concerne l'application d'importantes dispositions juridiques, comme les

limites de l'incontestabilité et du suicide. Ces dispositions sont examinées de façon plus détaillée dans le chapitre 11, mais il en est brièvement question ci-dessous, dans la mesure où elles concernent l'assurance vie temporaire transformable.

Selon la limite obligatoire d'incontestabilité, la compagnie d'assurance ne dispose que d'un délai de deux ans après la date d'établissement de la police pour l'annuler si elle découvre qu'il y a eu une présentation erronée des faits dans la proposition. La présentation erronée des faits vise tout élément d'information qui aurait influencé la décision de la compagnie d'assurance d'octroyer ou non la couverture (par exemple, le fait de fumer, des problèmes de santé connus, l'âge), si tel fait avait été porté à la connaissance de la compagnie au moment de l'évaluation des risques. Ce délai de deux ans est appelé «période d'incontestabilité». Une fois ce délai passé, la police devient incontestable, et la compagnie d'assurance ne peut déclarer le contrat nul que si elle peut prouver que le titulaire a commis une fraude au moment de la proposition.

EXEMPLE

Lorsque Diya a rempli sa proposition d'assurance, elle a répondu «non» à la question de savoir si elle avait une maladie cardiaque. Cependant, quelques années plus tôt, Diya s'était rendue à l'urgence pour des douleurs à la poitrine. Le diagnostic n'avait pas été concluant et Diya n'avait jamais revu le cardiologue recommandé; elle n'a donc pas jugé nécessaire de mentionner cet incident. Si la compagnie d'assurance apprend ce fait au cours des deux premières années de la police, elle aura le choix d'annuler ou non le contrat. Cependant, une fois le délai d'incontestabilité passé, elle ne pourra plus le faire.

Les contrats d'assurance comportent habituellement une clause d'exclusion en cas de suicide, selon laquelle la compagnie d'assurance ne versera pas la prestation de décès si la personne assurée se suicide dans un certain délai (habituellement deux ans) après l'établissement du contrat. Si, après les deux ans, la personne assurée se suicide, la compagnie d'assurance doit payer la prestation de décès.

Lorsqu'il se prévaut de l'option de transformation d'une police d'assurance vie temporaire transformable, le titulaire de police obtient une police permanente non assujettie à un nouveau délai d'incontestabilité de deux ans ou à un nouveau délai d'exclusion en cas de suicide.

2.6.2 Âge initial ou âge atteint

L'âge atteint est l'âge qui sert à déterminer les primes d'assurance vie. Selon la politique administrative de la compagnie d'assurance, l'âge atteint peut être considéré comme l'âge de la personne assurée à son dernier anniversaire, à son prochain anniversaire ou à son anniversaire le plus proche.

EXEMPLE

Manuel a souscrit une police d'assurance vie temporaire le 12 août 2014. Sa date de naissance est le 1er novembre 1980. Ses primes seront calculées en fonction de ce qui suit :

- l'âge de 33 ans, si l'âge atteint correspond à l'âge de Manuel à son dernier anniversaire ;
- l'âge de 34 ans, si l'âge atteint correspond à l'âge de Manuel à son anniversaire le plus proche ;
- l'âge de 34 ans, si l'âge atteint correspond à l'âge de Manuel à son prochain anniversaire.

Selon la police transformable, les primes de l'assurance vie permanente à la transformation peuvent être fondées sur l'âge atteint par la personne assurée au moment de la transformation. Cela s'appelle la « transformation en fonction de l'âge atteint ». Les primes d'assurance vie permanente de certaines polices sont fondées sur l'âge de la personne assurée à l'établissement du contrat d'assurance initial. Il s'agit de la transformation en fonction de « l'âge original », ou « transformation rétroactive ».

EXEMPLE

Patrick est né le 1er juin 1960. Sa compagnie d'assurance utilise la date de l'anniversaire le plus proche pour déterminer l'âge atteint. Le 15 septembre 2005, alors que son âge atteint était de 45 ans, Patrick a souscrit une police d'assurance vie temporaire de 500 000 $, transformable et renouvelable après cinq ans. La police permet les transformations en tout temps jusqu'à l'âge de 65 ans.

Après avoir renouvelé la police en 2010, Patrick a décidé de la transformer le 10 mai 2014. S'il s'agit d'une transformation en fonction de l'âge original, ses primes d'assurance vie permanente seront fondées sur l'âge de 45 ans. S'il s'agit d'une transformation en fonction de l'âge atteint, ses primes d'assurance vie permanente seront fondées sur l'âge de 54 ans, parce que son âge atteint le 10 mai 2014 correspond à son âge à son anniversaire le plus proche, dont la date serait le 1er juin 2014.

Les transformations en fonction de l'âge original donneraient lieu à des primes moins élevées dans le cas de l'assurance vie permanente, ce qui semblerait avantageux. Cependant, les primes initiales de la police temporaire transformable en fonction de l'âge original seront plus élevées que celles de la police temporaire transformable en fonction de l'âge atteint. En effet, la compagnie d'assurance prend le risque de fournir une couverture d'assurance à vie, à un taux inférieur, si le titulaire de police se prévaut de l'option de transformation en fonction de l'âge original.

De plus, dans le cas d'une conversion en fonction de l'âge initial, le titulaire de police serait tenu de payer à l'assureur un montant forfaitaire à titre de montant de rattrapage. Certaines polices prévoient que le montant forfaitaire est égal à la valeur de rachat qui se serait accumulée si le titulaire de police avait choisi la police d'assurance vie permanente dès le départ (la valeur de rachat des polices d'assurance vie entière est traitée dans le chapitre 3). D'autres polices exigent que le titulaire paie une somme forfaitaire égale à la différence entre les primes qu'il a effectivement payées et celles qu'il aurait versées, s'il avait souscrit l'assurance vie permanente dès le départ. Indépendamment de la méthode utilisée, il se peut que le montant forfaitaire soit important; c'est pourquoi la plupart des assureurs n'offrent pas de police transformable en fonction de l'âge original ou exigent que la transformation ait lieu au cours des 5 ou 10 premières années suivant la souscription de la police transformable.

2.7 Avantages et inconvénients de l'assurance vie temporaire

Le tableau 2.2 résume les avantages et les inconvénients de l'assurance vie temporaire.

TABLEAU 2.2

Avantages et inconvénients de l'assurance vie temporaire

AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
▪ Le coût initial est peu élevé. Au cours des premières années de la police, les primes de l'assurance vie temporaire seront inférieures à celles de l'assurance vie permanente, de sorte que l'assurance vie temporaire constituera une solution abordable pour les personnes qui ne peuvent s'offrir l'assurance vie permanente. ▪ Les primes sont garanties pendant toute la période de couverture. ▪ Il est possible de souscrire les polices renouvelables et transformables pour prolonger la période de couverture. ▪ La durée de la couverture peut être adaptée en fonction d'un besoin précis.	▪ Les primes et la protection ne sont pas garanties après la période initiale ou après la période de renouvellement. ▪ Les primes augmentent en fonction de l'âge de la personne assurée et peuvent devenir très élevées. ▪ La couverture ne peut habituellement pas être obtenue après un certain âge. ▪ La police est sans valeur à la fin de la période.

2.8 Utilisation de l'assurance vie temporaire

En général, l'assurance vie temporaire devrait être souscrite uniquement pour couvrir des risques qui disparaîtront avant que la personne assurée n'atteigne l'âge de 60 ou 70 ans. Si le risque doit durer aussi longtemps que l'espérance de vie, il est préférable d'envisager une assurance vie permanente.

La présente section contient certains exemples de cas où l'assurance vie temporaire pourrait être souhaitable.

2.8.1 Risques à court terme

L'assurance vie temporaire s'avère particulièrement bien adaptée aux risques à court terme dont la durée est connue. Lorsqu'il est possible que le risque se prolonge au-delà de la durée prévue, le titulaire de police devrait choisir une police renouvelable.

EXEMPLE

À titre de propriétaire d'une nouvelle entreprise, Félix a pu obtenir un prêt de 100 000 $ d'un investisseur privé. Le prêt est consenti pour une période de cinq ans seulement et devra être remboursé au complet après cette période. Le prêt est assujetti à la condition que Félix obtienne une couverture d'assurance vie avec une prestation de décès minimale de 100 000 $ et dont le prêteur serait désigné comme bénéficiaire. Une police d'assurance vie temporaire de 5 ans de 100 000 $ représenterait la solution la plus rentable pour Félix et elle est idéale pour couvrir un risque de 5 ans.

2.8.2 Risques décroissants

L'assurance vie temporaire décroissante peut constituer une bonne solution pour couvrir les risques qui diminuent au fil des années, comme les prêts hypothécaires ou autres qui sont remboursés au cours d'une période d'amortissement connue. Voici des exemples d'autres risques qui diminuent avec le temps.

EXEMPLE 1

Mohammed a quitté son poste de vice-président d'ABC ltée à l'âge de 55 ans et il percevra une rente de retraite complète à compter de l'âge de 60 ans. La rente sera payable à son épouse Hélène s'il décède pendant qu'il la perçoit, et elle ne sera pas diminuée. Entre-temps, Mohammed travaille à son compte comme consultant; il gagne 100 000 $ par an et compte prendre sa retraite à l'âge de 60 ans, quand il commencera à percevoir sa rente de retraite d'ABC ltée. Étant donné qu'il ne travaille plus pour cette entreprise, il n'est plus couvert par le programme d'assurance vie collective de son ancien employeur. Mohammed veut protéger Hélène contre la perte de son revenu, s'il décède avant de prendre sa retraite. Il peut donc souscrire une police d'assurance vie temporaire décroissante de 500 000 $ pour une période de cinq ans afin de couvrir ce risque.

EXEMPLE 2

Lorsque Robert et Gabrielle ont divorcé, le tribunal a ordonné à Robert de verser à Gabrielle une pension alimentaire pour enfants de 50 000 $ par an jusqu'à ce que leurs jumeaux terminent leurs études universitaires ou atteignent l'âge de 23 ans, selon la première des deux éventualités. Les garçons sont actuellement âgés de 13 ans. Robert peut souscrire une police d'assurance vie temporaire décroissante de 500 000 $ de 10 ans afin d'être en mesure de s'acquitter de cette obligation en cas de décès.

2.8.3 Revenus restreints

Les personnes optent pour l'assurance vie temporaire de préférence à la police permanente probablement, entre autres raisons, parce qu'elles n'ont pas les liquidités nécessaires pour souscrire une police permanente.

EXEMPLE

Âgés d'un peu moins de 30 ans, Angela et Damien sont mariés depuis 3 ans et viennent d'acheter leur première maison. Tous les deux ont une carrière prometteuse. Ils viennent d'avoir leur premier enfant, Angela est en congé de maternité et demeure à la maison. Étant donné qu'Angela touche un revenu moindre pendant son congé et que le couple doit rembourser un nouveau prêt hypothécaire, un prêt-auto et des prêts étudiants, ils n'ont pas beaucoup de liquidités; malgré tout, ils savent que leur jeune famille a besoin d'une couverture d'assurance vie. Pour l'instant, l'assurance vie temporaire représente l'option la plus viable pour Angela et Damien. Étant donné que leur situation financière devrait s'améliorer au fil des années, ils pourraient envisager de souscrire une police temporaire transformable; ils auraient ainsi une couverture d'assurance plus abordable pour l'instant avec la possibilité de la transformer en assurance vie permanente lorsque leur situation financière le leur permettra.

La décision de choisir l'assurance vie temporaire au lieu de l'assurance vie permanente vient aussi du fait que les personnes préfèrent parfois utiliser la différence de primes pour faire un placement; elles craignent autrement de ne pas avoir assez de liquidités disponibles pour cotiser au régime enregistré d'épargne-retraite (REER), au compte d'épargne libre d'impôt (CELI), au régime enregistré d'épargne-études (REEE), etc. L'achat d'une police d'assurance vie temporaire, accompagné du placement de la différence de primes, permet sans aucun doute un enrichissement avec le temps, à la condition que le titulaire de police soit suffisamment discipliné pour effectuer ce placement et qu'il en tire un bon rendement au fil des années.

CHAPITRE 3

ASSURANCE VIE ENTIÈRE ET ASSURANCE VIE TEMPORAIRE 100 ANS

Élément de la compétence

- Analyser les produits offerts répondant aux besoins du client.

Sous-élément de la compétence

- Analyser les types de contrats répondant aux besoins du client.

3
ASSURANCE VIE ENTIÈRE ET ASSURANCE VIE TEMPORAIRE 100 ANS

Le présent chapitre porte sur la notion d'assurance vie permanente et, en particulier, sur deux types d'assurance vie permanente, soit l'assurance vie entière et l'assurance vie temporaire 100 ans (T-100).

3.1 Notion d'assurance vie permanente

L'assurance vie permanente procure une couverture pendant la vie durant de la personne assurée. Elle ne comporte pas de date d'expiration avant l'âge de 100 ans (à condition que les primes exigées soient payées) ni d'option de renouvellement.

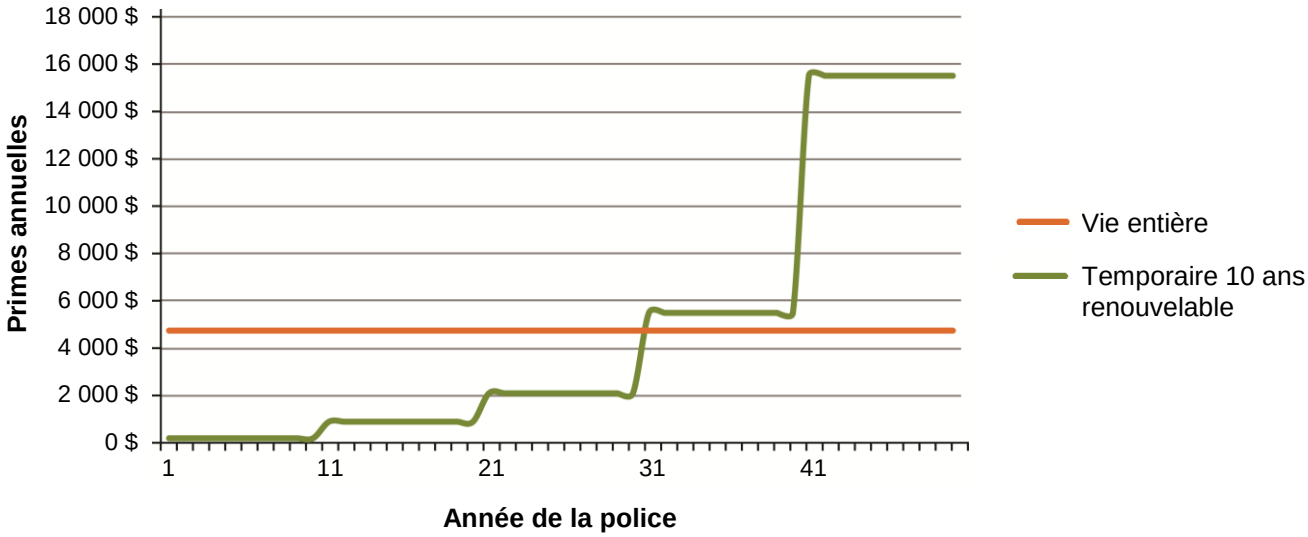
3.1.1 Distinctions entre l'assurance vie permanente et l'assurance vie temporaire

Un des inconvénients de l'assurance vie temporaire tient au fait que la couverture se termine à la fin du contrat, sauf si la police peut être renouvelée. La plupart des compagnies d'assurance n'émettent plus de contrat d'assurance vie temporaire après un certain âge, souvent vers 75 ou 80 ans. Cela signifie qu'elles cessent d'établir de nouvelles polices lorsque l'assuré a atteint l'âge de 65 ou de 70 ans, selon la durée de la police. En conséquence, l'assurance vie temporaire ne peut offrir une protection adéquate contre le risque de décès dans le cas de personnes pouvant éventuellement vivre après cet âge. L'assurance vie permanente peut procurer la protection supplémentaire nécessaire pour des risques dont la durée n'est pas connue ou prévisible.

Les primes d'assurance vie temporaire augmentent habituellement en fonction de l'âge de l'assuré, comme l'illustre le diagramme 3.1. Plus l'assuré atteint un âge avancé, plus l'assurance vie temporaire devient coûteuse. En revanche, les primes de l'assurance vie permanente, vie entière ou temporaire 100 ans, demeurent habituellement les mêmes pendant toute la vie de la personne assurée.

DIAGRAMME 3.1

Comparaison entre les primes d'une police d'assurance vie temporaire 10 ans renouvelable et celles d'une police d'assurance vie entière pour une couverture de 250 000 $[6]



Au cours des premières années de la police d'assurance vie permanente, les primes ont tendance à être supérieures à celles d'une police d'assurance vie temporaire, pour une protection comparable. Le montant excédentaire payé pour l'acquisition d'une police d'assurance vie permanente sert à la constitution d'une réserve pour financer la hausse ultérieure du coût d'assurance.

3.1.2 Types d'assurance vie permanente

Il existe trois grands types d'assurance vie permanente :

- l'assurance vie entière ;
- l'assurance vie temporaire 100 ans (T-100) ;
- l'assurance vie universelle.

Ces trois types d'assurance sont présentés brièvement ci-dessous. L'assurance vie entière et l'assurance vie temporaire 100 ans sont examinées en détail dans le présent chapitre, tandis que l'assurance vie universelle est traitée dans le chapitre suivant.

6. Applicable à un non-fumeur, âgé de 35 ans, pour une police d'assurance vie temporaire 10 ans renouvelable jusqu'à 85 ans ou pour une police d'assurance vie entière avec participation.

3.1.2.1 Assurance vie entière

L'assurance vie entière procure une couverture la vie durant de la personne assurée, et la prime demeure habituellement constante pendant que le contrat est en vigueur. L'assurance vie entière permet de constituer une valeur de rachat au fil des années ; si le titulaire met fin à la police avant le décès de la personne assurée, il pourra toucher la valeur de rachat, moins les avances et les emprunts, s'il y a lieu.

3.1.2.2 Assurance vie temporaire 100 ans (T-100)

L'assurance vie temporaire 100 ans (T-100) procure également une couverture la vie durant de la personne assurée, mais la police vient à échéance à l'âge de 100 ans ; les primes ne sont alors plus exigibles. Les polices T-100 n'ont habituellement pas de valeur de rachat.

3.1.2.3 Assurance vie universelle (VU)

La police d'assurance vie universelle offre une grande souplesse à son titulaire. En plus d'offrir une couverture la vie durant de la personne assurée, l'assurance vie universelle comporte un volet épargne qui est le fruit du dépôt de primes excédentaires sur le coût du risque. Jusqu'à concurrence de certaines limites, le titulaire de police d'assurance vie universelle peut se servir de celle-ci pour accumuler des économies, qui seront entièrement exonérées d'impôt si elles font partie de la prestation de décès, ou qui seront imposables si elles sont retirées autrement que sous la forme de prestation de décès.

3.2 Aperçu de l'assurance vie entière

L'assurance vie entière est une forme d'assurance vie permanente qui garantit habituellement le montant des primes à payer, celui de la prestation de décès, ainsi que les valeurs de rachat de la police. Elle est parfois appelée assurance vie « normale » ou assurance vie « ordinaire ».

3.2.1 Durée de la couverture

L'assurance vie entière offre une couverture la vie durant de la personne assurée. Contrairement à la police d'assurance vie temporaire, la police d'assurance vie entière ne comporte pas de date d'expiration, n'a pas à être renouvelée et ne peut pas être annulée par la compagnie d'assurance vie, sauf en cas de défaut de paiement des primes.

3.2.2 Réserve actuarielle

Les primes de la police d'assurance vie entière demeurent habituellement constantes au fil des années. Au cours des premières années, elles dépassent le montant nécessaire pour couvrir le coût du risque de décès réel. Cet excédent permet la constitution d'une réserve actuarielle que la compagnie d'assurance investit pour la faire croître plus rapidement. Avec le temps, les primes versées par le titulaire deviennent insuffisantes pour couvrir les coûts de mortalité et les frais de gestion de la police. La réserve ainsi constituée sert à compenser ou à provisionner ce déficit.

3.2.3 Mode d'établissement des primes

Les primes des polices d'assurance vie entière sont fondées sur des hypothèses à long terme au sujet des coûts de mortalité, des frais de gestion et des rendements sur les placements. En tenant compte de ces facteurs, la compagnie d'assurance doit faire des projections pour toute la durée du contrat, ce qui peut représenter une période de 50 ou 60 ans, voire davantage. En raison de cet horizon à long terme, les compagnies d'assurance utilisent des hypothèses très prudentes.

3.2.3.1 Coûts de mortalité

Les coûts de mortalité correspondent approximativement au montant versé en prestations de décès aux termes de la police par la compagnie d'assurance. Dans le cas d'une assurance vie temporaire, le coût de mortalité annuel de la police s'obtient en multipliant le capital assuré de la police par la probabilité de décès de la personne assurée pendant l'année en question. Lorsqu'une police d'assurance vie temporaire a été souscrite, il est possible que la compagnie d'assurance n'ait pas à verser la prestation de décès, parce que le contrat pourrait expirer avant le décès de la personne assurée.

Dans le cas d'une police d'assurance vie entière, le coût de mortalité annuel s'obtient aussi en multipliant le capital assuré de la police par la probabilité de décès de la personne assurée pendant l'année. Cependant, dans ce cas-ci, la compagnie d'assurance sait qu'elle devra verser la prestation de décès, à moins que le titulaire de police ne décide de résilier celle-ci avant le décès. Lorsqu'elle calcule les primes d'une police d'assurance vie entière, la compagnie d'assurance répartit les coûts de mortalité annuels cumulatifs sur la durée prévue du contrat d'assurance vie.

3.2.3.2 Frais de gestion

Tout comme pour une police d'assurance vie temporaire, les primes d'une police d'assurance vie entière doivent couvrir les frais de gestion de la compagnie d'assurance, y compris les éléments suivants :

- le coût de vente de la police (par exemple, frais de commercialisation, salaires ou commissions versés aux représentants en assurance de personnes) ;

- les frais de souscription de la police (par exemple, traitement des demandes, paiement des examens médicaux) ;
- les frais d'établissement et de gestion de la police ;
- les impôts sur le revenu ;
- les frais d'enquête sur les demandes de règlement ;
- le versement des prestations de décès et les profits versés aux actionnaires ou aux mutualistes.

Dans le cas d'une police vie entière, les hypothèses que la compagnie d'assurance formule au sujet de ces frais doivent couvrir une longue période.

3.2.3.3 Rendements des placements

La compagnie d'assurance investit la réserve actuarielle afin d'obtenir une meilleure croissance de la réserve. Lorsqu'elle calcule les primes à exiger pour un contrat d'assurance vie entière, elle doit émettre des hypothèses quant aux rendements qu'elle obtiendra sur ses placements pendant la durée du contrat. Or, l'évolution du marché des actions et des obligations a montré à maintes reprises que les rendements réels des placements à long terme peuvent être bien différents des rendements prévus.

3.2.3.4 Incidence du mode de paiement des primes

Les primes d'assurance vie sont normalement évaluées sur une base annuelle et payables d'avance. Par exemple, si une nouvelle police est émise le 1er mars, la prime annuelle versée le 1er mars fournit une couverture pendant les 12 mois suivants.

Il faut se souvenir que l'un des facteurs de calcul des primes d'assurance est le taux de rendement que l'assureur prévoit réaliser sur les primes investies. Lorsque les primes sont payées annuellement d'avance, la compagnie d'assurance peut alors investir ces fonds pour l'année.

Toutefois, le titulaire de police peut habituellement décider de payer ses primes sur une base semestrielle, trimestrielle ou mensuelle. La compagnie d'assurance calcule alors la prime périodique en appliquant un facteur modal qui tient compte de la perte de revenu de placement par rapport au revenu qu'elle aurait pu gagner sur une prime annuelle.

Des exemples de facteurs modaux applicables aux polices d'assurance vie temporaire et vie entière figurent dans le tableau 3.1.

TABLEAU 3.1

Exemples de facteurs modaux

FRÉQUENCE DE PAIEMENT	FACTEUR MODAL[7]
Semestrielle	De 0,51 à 0,53
Trimestrielle	De 0,26 à 0,30
Mensuelle	De 0,087 à 0,09

Lorsque le titulaire de police choisit de faire des paiements mensuels, trimestriels ou semestriels pour une police d'assurance vie temporaire ou vie entière, le montant total à payer au cours de l'année (appelé « prime annualisée ») sera toujours supérieur à la prime annuelle estimée.

EXEMPLE

Victor a souscrit une police d'assurance vie entière assortie d'une prime annuelle de 956 $, mais il veut verser les primes mensuellement.

Si le facteur modal est de 0,088, ses primes mensuelles seront de 84,13 $, selon le calcul (956 $ × 0,088).

En une année, il paiera un total de 1 009,56 $ en prime, selon le calcul (84,13 $ × 12).

Cette prime annualisée excède de 6 % la prime annuelle estimée.

3.2.4 Options de primes

Selon le contrat d'assurance vie entière qu'il a souscrit, le titulaire de police dispose de plusieurs options pour le paiement des primes, par exemple :

- les primes nivelées ;
- la prime unique ;
- le paiement limité.

7. Anthony, Steuer. *The Questions and Answers on Life Insurance: The Life Insurance Toolbook.* [En ligne]. Document révisé en 2011. [Cité le 24 juillet 2014]. http://books.google.ca/books?id=V-0e8VS9nhEC&printsec=frontcover&dq=Questions+and+Answers+on+Life+Insurance :+the+Life+Insurance+Toolbook&hl=en&sa=X&ei=6jFZU4WnF8fUsASV9IHICA&ved=0CEcQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false

3.2.4.1 Primes nivelées

L'option traditionnelle consiste à payer une prime fixe pendant la durée du contrat, c'est-à-dire jusqu'au décès de la personne assurée ou jusqu'au rachat de la police par le titulaire. Cette police est parfois appelée « police payable à vie ».

EXEMPLE

Helena, âgée de 40 ans, ne fume pas et jouit d'une excellente santé. Elle vient de souscrire une police d'assurance vie entière de 500 000 $, sur sa vie. Ses primes s'élèveront à 11 065 $ par année et n'augmenteront jamais.

3.2.4.2 Prime unique

À l'opposé, il est aussi possible que le titulaire de police ne paie qu'une seule prime sous forme de montant forfaitaire pour obtenir une couverture d'assurance qui restera en vigueur la vie durant de la personne assurée. Une police d'assurance est « libérée » lorsque le titulaire n'a plus à verser de primes pour la maintenir en vigueur la vie durant de la personne assurée ; une police à prime unique est donc aussi, par définition, une police libérée.

3.2.4.3 Paiement limité

L'assurance vie entière à paiement limité se situe entre ces deux extrêmes, puisque les primes de cette police peuvent être payées pendant un certain temps (par exemple, durant 10 ou 20 ans) ou jusqu'à un certain âge (par exemple, jusqu'à l'âge de 65 ans ou de 100 ans), après quoi, la police est réputée être libérée. Les polices à paiement limité sont présentées de façon détaillée plus loin dans le présent chapitre.

3.2.5 Options relatives aux prestations de décès

Selon la compagnie d'assurance choisie, le titulaire de police pourrait aussi disposer de certaines options quant au mode de calcul de la prestation de décès. Le titulaire a le choix entre une police d'assurance vie entière garantie et une police d'assurance vie entière variable.

3.2.5.1 Vie entière garantie

La police d'assurance vie entière garantie se caractérise par une prestation de décès et des primes garanties qui ne changeront pas avec le temps, indépendamment des coûts de mortalité, des frais de gestion et des rendements de placement de la compagnie d'assurance. En offrant cette garantie, l'assureur assume la totalité du risque découlant des hypothèses qu'il a formulées au sujet de ces facteurs associés à la prime. Ce risque peut être important, eu égard à l'horizon à long terme d'une police d'assurance vie permanente.

3.2.5.2 Vie entière variable

En revanche, la police d'assurance vie entière variable offre une prestation de décès et des primes que la compagnie d'assurance peut rajuster à l'occasion pour tenir compte de son expérience réelle. Habituellement, la compagnie d'assurance garantit le montant de la prestation de décès et des primes pour une certaine période au départ (par exemple, cinq ans). À la fin de cette période, elle comparera son expérience réelle avec ses projections et actualisera aussi ses hypothèses sur les taux de mortalité, le rendement des placements et les frais de gestion. À la suite de cette réévaluation, elle pourra augmenter ou diminuer les primes et la prestation de décès ou les maintenir inchangées.

Le titulaire d'une police d'assurance vie entière variable se trouve donc exposé à un risque plus élevé que celui d'une police d'assurance vie entière garantie. C'est pourquoi les primes d'une police vie entière variable seront moins élevées que celles d'une police vie entière garantie comparable.

EXEMPLE 1

Il y a 10 ans, Ranjit a acheté une police vie entière variable dont la prime annuelle s'élevait à 6 500 $ et qui était garantie pour une période de 10 ans. À la suite d'une réévaluation périodique, la compagnie d'assurance a constaté que les hommes qui avaient acquis une police identique à celle de Ranjit vivaient effectivement plus longtemps que prévu, de sorte qu'elle a dû verser moins de prestations de décès que ce qu'elle avait anticipé. La compagnie d'assurance a réduit les primes de Ranjit à un montant annuel de 6 415 $, garanti pour les 10 prochaines années.

EXEMPLE 2

Il y a cinq ans, André a acheté une police d'assurance vie entière variable dont la prime annuelle s'élevait à 11 600 $ et qui était garantie pour une période de cinq ans. À la suite d'une réévaluation quinquennale, la compagnie d'assurance a constaté que les taux d'intérêt du marché avaient chuté, de sorte que le revenu découlant des réserves actuarielles a été moindre que prévu. La compagnie d'assurance a augmenté les primes d'André à un montant annuel de 12 100 $, garanti pour les cinq prochaines années.

Bien que les polices vie entière variable soient rarement offertes de nos jours au Canada, leur utilisation a contribué au fil des années à la naissance de l'assurance vie universelle, dont il est question dans le chapitre suivant.

3.3 Polices d’assurance vie entière avec participation et sans participation

Les polices d’assurance vie entière peuvent être des polices avec ou sans participation, selon la façon dont la compagnie d’assurance utilise les revenus excédentaires générés par les polices dans cette catégorie.

3.3.1 Cause des déficits ou excédents

Les compagnies d’assurance déterminent le montant des primes des polices d’assurance vie entière à partir d’hypothèses émises sur les coûts de mortalité, les frais de gestion et le rendement des placements. Elles formulent habituellement des hypothèses très prudentes afin de réduire le risque auquel elles sont exposées, ce qui peut donner lieu à des revenus excédentaires. Ainsi, de tels revenus seraient générés dans les cas suivants :

- le nombre de personnes décédées a été moins élevé que prévu (c’est-à-dire que les taux de mortalité réels sont inférieurs aux projections) ;
- le rendement des placements a été plus élevé que prévu ;
- les frais de gestion ont été moins élevés que prévu.

La compagnie d’assurance conserve une partie de cet excédent pour augmenter les réserves actuarielles, afin de pallier tout déficit ultérieur. En fait, les organismes de réglementation précisent les niveaux de réserves actuarielles que les compagnies d’assurance doivent maintenir pour financer leurs obligations futures.

3.3.2 Polices sans participation

Si les polices d’assurance vie entière sans participation génèrent des revenus excédentaires, la compagnie d’assurance utilisera une partie de cet excédent pour maintenir ses réserves actuarielles aux niveaux exigés par les organismes de réglementation provinciaux. Lorsque l’excédent n’est pas nécessaire à cette fin, la compagnie d’assurance le conserve à titre de profit. Celui-ci sera ajouté à ses bénéfices non répartis, ce qui lui permettra d’augmenter ses capitaux propres, ou il sera versé aux actionnaires de la compagnie d’assurance à titre de dividendes imposables.

Si les hypothèses que la compagnie d’assurance a formulées à l’égard de ses polices sans participation ne sont pas suffisamment prudentes et que la compagnie enregistre un manque à gagner, elle seule en supportera les conséquences ; la police et son titulaire ne seront aucunement touchés.

3.3.3 Polices avec participation

Si les polices d'assurance vie entière avec participation génèrent des revenus excédentaires, la compagnie d'assurance utilisera, là encore, une partie de cet excédent pour maintenir ses réserves actuarielles aux niveaux exigés par les organismes de réglementation provinciaux. Cependant, elle devra distribuer une partie ou la totalité de l'excédent non nécessaire à la réserve actuarielle aux titulaires de police participante, et ce, sous forme de participations.

Il ne faudrait pas confondre les participations avec les dividendes ordinaires qu'une société verse à ses actionnaires, parce que les règles d'imposition applicables sont différentes. L'imposition des participations est traitée dans un chapitre ultérieur.

Si les hypothèses que la compagnie d'assurance a formulées à l'égard de ses polices avec participation ne sont pas suffisamment prudentes et que cela entraîne un manque à gagner pour la compagnie, elle seule en subira les conséquences. Les titulaires de police participante ne supportent aucun risque à cet égard : ils ne seront pas tenus de payer de primes supplémentaires, et le montant de leurs prestations de décès ne sera pas réduit.

En résumé, les titulaires de police avec participation recevront une partie des revenus excédentaires, ce qui n'est pas possible pour les titulaires de police sans participation. C'est pourquoi les primes des polices avec participation sont habituellement plus élevées que celles des polices sans participation comparables.

3.3.3.1 Mode de distinction

Dans la plupart des cas, les mots « avec participation » figurent dans le nom du produit lorsqu'il s'agit d'une police d'assurance vie entière avec participation. De plus, les contrats de ces polices d'assurance précisent quand et comment les participations seront versées, et comportent une mise en garde indiquant que ces dernières ne sont pas garanties et que les montants versés sont laissés au bon vouloir du conseil d'administration de la compagnie d'assurance.

3.4 Options de versement des participations pour les polices avec participation

Selon la compagnie d'assurance et la police choisie, plusieurs options peuvent s'offrir au titulaire quant au versement des participations. Celui-ci sélectionne habituellement une option lorsqu'il achète la police d'assurance ; cependant, dans la plupart des cas, il peut changer d'option à une date ultérieure. Voici les options les plus courantes :

- au comptant ;
- la réduction de primes ;
- la capitalisation ;

- l'achat d'assurance libérée ;
- l'assurance vie temporaire ;
- l'incidence sur les prestations de décès et sur les valeurs de rachat.

3.4.1 Comptant

Selon cette option, la compagnie d'assurance versera des participations en espèces au titulaire de police, que ce soit par chèque ou par dépôt direct. Les participations en espèces sont habituellement payées tous les ans. Le titulaire de police peut ensuite dépenser ou investir ces sommes comme bon lui semble.

3.4.2 Réduction de primes

Si le titulaire de police choisit l'option de la réduction des primes, la compagnie d'assurance imputera les participations pour abaisser le montant des primes à payer pour l'année suivante. Le titulaire de police recevra un avis faisant état du solde des primes à payer.

Au cours des premières années de la police, la valeur de la participation est habituellement inférieure au montant de la prime. Cependant, si la police est en vigueur depuis un certain temps, il se pourrait que la participation compense entièrement la prime annuelle. Si la participation est plus élevée que la prime, l'excédent pourra être versé ou utilisé selon l'une des autres options de participation que choisira le titulaire de police.

L'option de réduction de primes est parfois appelée « option de prélèvements de primes sur participations »[8], ce qui a déjà constitué une option très populaire sur le marché, comme il en sera question plus loin dans le présent chapitre.

3.4.3 Capitalisation

Si le titulaire de police choisit la capitalisation, la compagnie d'assurance versera les participations dans un compte de capitalisation distinct, également appelé « compte auxiliaire ». Les montants déposés dans le compte seront ensuite investis afin d'obtenir une croissance maximale.

Bien que les participations ne soient pas toujours imposables, les revenus générés par le placement de ces sommes seront imposables entre les mains du titulaire de police.

Le titulaire de police peut retirer en tout temps les participations et le revenu de placement capitalisé.

8. Cette option est aussi connue sous le terme de « congé de primes ».

3.4.3.1 Options de placement

Les fonds versés dans le compte de capitalisation génèrent habituellement des intérêts. Certaines compagnies d'assurance offrent également la possibilité d'investir les participations dans leurs fonds distincts. Le nombre de parts de fonds distincts pouvant être achetées dépend du montant de la participation versé dans la police et de la valeur des parts du fonds au moment de l'achat.

3.4.3.2 Au décès

Le titulaire de police peut retirer les fonds du compte de capitalisation en tout temps, mais il n'est pas tenu de le faire. Les sommes demeurant dans le compte de capitalisation au décès de la personne assurée sont habituellement versées au bénéficiaire de la police.

3.4.4 Achat d'assurance libérée

Si l'option d'achat d'assurance libérée est choisie, la participation annuelle de la police servira à l'acquisition d'une police d'assurance vie entière additionnelle entièrement libérée. Cette nouvelle couverture sera de même type que la police de base, mais la prestation de décès et la valeur de rachat seront différentes. Le titulaire de police peut habituellement racheter ou annuler la police d'assurance additionnelle séparément de la police principale et toucher la valeur de rachat correspondante sans que la police principale soit touchée.

Il n'est pas nécessaire de présenter une nouvelle preuve d'assurabilité pour se prévaloir de l'option d'achat d'assurance libérée, parce que la compagnie d'assurance tient compte de la protection additionnelle pouvant en résulter au moment de la souscription de la police de base. La souscription d'assurance libérée constitue une excellente façon d'augmenter la protection de la personne assurée, même si l'état de santé de ce dernier s'est détérioré au point où il ne serait normalement pas admissible à obtenir une nouvelle couverture d'assurance. C'est pourquoi la souscription d'assurance libérée constitue l'option de participation la plus souvent utilisée : plus de 90 % des polices vie entière vendues sont assorties de cette option.

Le montant de souscription d'assurance libérée dépend de la valeur des participations versées. Bien que l'option ne nécessite aucune preuve d'assurabilité, le montant de la protection acquise dépendra de la valeur des participations et de l'âge atteint par la personne assurée au moment de la souscription.

3.4.5 Assurance vie temporaire

Lorsque l'option de l'assurance vie temporaire est choisie, la participation annuelle de la police est utilisée comme prime unique destinée au paiement d'une assurance vie temporaire pour un an. Comme pour l'achat d'assurance libérée, aucune preuve d'assurabilité n'est exigée. Le montant de l'assurance vie temporaire souscrite dépend de la valeur de la participation et de l'âge atteint par la personne assurée.

3.4.6 Incidence sur les prestations de décès et sur les valeurs de rachat

Selon l'option de paiement que le titulaire de police choisit, les participations pourraient avoir une incidence sur les prestations de décès et sur les valeurs de rachat de la police (y compris les bonifications). Ainsi :

- l'option d'achat d'assurance libérée pourrait donner lieu à une hausse, tant de la valeur de rachat que de la prestation de décès ;
- l'option de la capitalisation pourrait donner lieu à une hausse de la prestation de décès, si le titulaire de police ne retire pas la totalité des sommes versées dans le compte de capitalisation ;
- l'option de l'assurance vie temporaire pourrait se traduire par une hausse provisoire de la prestation de décès, pour la période d'un an seulement.

3.4.6.1 Illustration de participations

Afin d'aider les titulaires de police à comprendre le mécanisme de leur police avec participation, les représentants montrent souvent une illustration de participation — un graphique ou un tableau — qui montre l'évolution de la valeur de rachat de la police et de la prestation de décès au fil des ans.

Au moment de calculer les participations probables, la compagnie d'assurance regroupe d'abord les polices en fonction de certains facteurs, comme le type de police et la date d'émission du contrat. Elle établit ensuite une échelle de participation pour ce groupe de polices, qui illustre comment l'excédent de son compte sera réparti. Les échelles de participations sont établies à l'aide d'une série de calculs complexes qui tiennent compte de l'expérience de la compagnie d'assurance en ce qui a trait aux coûts de mortalité, aux frais de gestion et au rendement des placements correspondant au groupe de polices visé.

Une illustration de participations repose sur le principe selon lequel l'échelle des participations de la compagnie d'assurance demeurera constante pendant la durée du contrat. Étant donné que la stabilité de ces facteurs ne peut être garantie, l'échelle de participations change souvent. En fait, de nombreuses illustrations de participations offrent maintenant des projections fondées sur au moins deux types d'échelles. Les représentants doivent s'assurer que les titulaires de police comprennent bien que les résultats présentés dans l'illustration de participations ne sont pas des projections certaines.

3.5 Valeurs garanties de réduction et de rachat

Lorsqu'un titulaire annule une police d'assurance vie temporaire ou lorsque le contrat expire, il ne lui reste aucun avantage. Les polices d'assurance vie entière offrent généralement des valeurs garanties de réduction et de rachat, c'est-à-dire des avantages que le titulaire de police ne perd pas, même s'il cesse de payer les primes.

Les valeurs garanties de réduction et de rachat sont le fruit de la capitalisation de la valeur de rachat de la police. En conséquence, la valeur de ces garanties augmente habituellement aussi longtemps que la police reste en vigueur. Pendant les premières années d'application du contrat, ces valeurs garanties seront négligeables parce que la police n'aura pas encore pu capitaliser suffisamment de valeur de rachat. À mesure que la valeur de rachat diminue, soit par des retraits ou des avances automatiques de primes, ces valeurs garanties diminuent elles aussi.

Selon la compagnie d'assurance et le contrat, le titulaire de police peut profiter d'une ou de plusieurs des valeurs garanties décrites ci-après.

3.5.1 Valeur de rachat

Si un titulaire annule sa police d'assurance vie, on dit qu'il a racheté sa police. La valeur de rachat d'une police d'assurance vie correspond au montant que la compagnie d'assurance paiera au titulaire de police s'il annule le contrat. Une partie de la valeur de rachat sera imposable lorsque le titulaire la recevra, comme il est expliqué dans un chapitre ultérieur.

Au cours des premières années de la police d'assurance vie entière, les primes excèdent les coûts réels de la police pour la compagnie d'assurance et une partie de l'excédent, dans son ensemble, sert à créer une réserve actuarielle. La valeur de rachat représente la partie juste ou équitable de la réserve actuarielle, ainsi que les valeurs garanties que la compagnie d'assurance remettra au titulaire si celui-ci annule la police.

Une police d'assurance vie entière spécifie quelle sera la valeur de rachat garantie à la fin de chaque année du contrat. Pour une police avec participation dotée d'une option d'achat d'assurance libérée, l'illustration peut aussi montrer un montant supplémentaire de valeur de rachat non garantie pouvant découler potentiellement des participations.

3.5.1.1 Frais de rachat

Pour la compagnie d'assurance, il est coûteux d'émettre une police d'assurance vie, notamment à cause des frais de souscription et de gestion, et des commissions versées aux représentants. En conséquence, la compagnie d'assurance applique ces frais sur la valeur de rachat d'une police pour décourager le titulaire de la racheter ou de l'encaisser avant que la compagnie n'ait pu récupérer ses frais. Ceux-ci diminuent habituellement avec le temps et finissent par disparaître totalement.

Pour les polices d'assurance vie entière, les frais ne sont généralement pas indiqués de façon précise dans le contrat d'assurance. En revanche, le graphique ou le tableau des valeurs garanties de rachat de la police indiquera 0 $ pour la première période de 3 à 10 ans, selon le contrat, avant que ne commence une augmentation graduelle.

3.5.1.2 Avances sur police

Dans le cas où le titulaire détient une police d'assurance vie entière, il peut habituellement obtenir une avance sur police auprès de la compagnie d'assurance, qui peut aller jusqu'à 90 % de la valeur de rachat de la police. Bien que les avances sur police n'aient pas de calendrier précis de remboursement, le titulaire de police se verra imposer de l'intérêt au taux en cours. Si le titulaire annule sa police, le montant qu'il aurait autrement perçu pour la valeur de rachat sera diminué en fonction du solde impayé du prêt, plus les intérêts courus. De la même manière, si la personne assurée décède alors qu'une avance sur police est impayée, la prestation de décès sera réduite du solde du prêt, plus l'intérêt couru.

EXEMPLE

Yolande détenait une police d'assurance vie entière de 500 000 $ sur sa vie, avec une valeur de rachat de 120 000 $. Elle a souscrit une avance sur police de 80 000 $ afin de s'en servir comme versement initial pour l'achat d'un chalet, avec un taux d'intérêt de 5 % sur l'avance, composé annuellement. Deux ans plus tard, elle a décidé d'annuler la police. À ce moment-là, la valeur de rachat était rendue à 136 000 $ et Yolande n'avait pas encore commencé à rembourser le prêt.

Yolande touchera 47 800 $ au rachat de sa police, soit le calcul de la valeur de rachat de 136 000 $, moins les 80 000 $ de l'avance impayée et les 8 200 $ d'intérêts courus.

Si elle était décédée au lieu d'avoir annulé la police, son bénéficiaire aurait perçu 411 800 $, soit le calcul de la prestation de décès de 500 000 $, moins le prêt de 80 000 $ et les 8 200 $ d'intérêts courus.

3.5.2 Avances automatiques de la prime

La plupart des polices d'assurance vie entière comportent une option d'avance automatique de la prime, une fois que la police a pu se constituer une valeur de rachat suffisante. En vertu de cette option, si le titulaire de police omet de faire un paiement de prime prévu, la compagnie d'assurance fera automatiquement une avance sur la valeur de rachat pour le montant de la prime impayée.

Cette option empêche la déchéance de la police si son titulaire omet de faire un versement de prime ou s'il a besoin d'un congé de prime pour des raisons financières personnelles. Cette possibilité peut être utilisée plusieurs fois, en cas de manquement au paiement des primes. En fait, si le titulaire de police omet de faire de multiples paiements de primes, l'option sera appliquée de façon répétée jusqu'à ce que le total des avances sur police, plus l'intérêt, corresponde au maximum fixé par la police, habituellement de 90 à 100 % de la valeur de rachat. Une fois cette limite atteinte et après un délai de carence de 30 jours, la police sera annulée et toute valeur de rachat résiduelle, le cas échéant, sera versée à son titulaire.

EXEMPLE

Lucie détient une police d'assurance vie entière de 500 000 $, avec une valeur de rachat de 226 000 $; les primes annuelles s'élèvent à 11 500 $. Elle a été contrainte de prendre une retraite anticipée, ce qui lui a causé une baisse substantielle de revenu. Lucie voudrait garder la police en vigueur pour répondre à ses besoins de planification successorale, mais elle ne peut pas se permettre de payer les primes tant qu'elle n'aura pas commencé à toucher ses prestations du Régime de pensions du Canada et de la Sécurité de la vieillesse, soit dans cinq ans environ. Lucie peut cesser le paiement de ses primes au cours des cinq prochaines années en se servant de l'option d'avance automatique de la prime parce que la valeur de rachat est suffisante pour s'en prévaloir. Bien que cela réduise la prestation de décès du montant des primes impayées, plus l'intérêt, la police peut ainsi être maintenue en vigueur. Lucie pourra toujours rembourser le prêt et l'intérêt lorsqu'elle en aura les moyens, ce qui rétablira la prestation de décès.

3.5.3 Assurance libérée réduite

L'option d'assurance libérée réduite permet au titulaire de police de cesser de payer toutes les primes futures, tout en conservant une certaine protection d'assurance pour le reste de sa vie. Ainsi, le titulaire de police utilise la valeur de rachat comme une prime unique pour souscrire un capital réduit d'assurance vie libérée. Le montant de la protection libérée dépendra de l'importance de la valeur de rachat et de l'âge qu'aura atteint la personne assurée.

Aucune preuve d'assurabilité n'est exigée parce que la protection libérée sera inférieure à celle de la police d'assurance vie entière originale.

EXEMPLE (suite)

Si Lucie estime qu'elle ne pourra plus jamais se permettre de payer la prime annuelle de 11 500 $ pour sa police d'assurance vie entière de 500 000 $, elle pourra utiliser la valeur de rachat de 226 000 $ (à supposer qu'elle n'ait jamais exercé l'option d'avance automatique de la prime), comme prime unique pour souscrire une police d'assurance vie permanente libérée. Le montant exact de la prestation de décès dépendra de son âge, mais il sera inférieur aux 500 000 $ prévus par sa police originale.

3.5.4 Assurance vie temporaire prolongée

L'option d'assurance vie temporaire prolongée permet au titulaire de police de cesser totalement de payer les primes, tout en gardant la même protection, avec une police d'assurance vie temporaire au lieu d'une police permanente. La durée du contrat dépendra de la valeur de rachat de la police d'assurance vie entière et de l'âge atteint par la personne assurée.

EXEMPLE (suite)

Si Lucie estime qu'elle ne pourra plus jamais se permettre de payer la prime annuelle de 11 500 $ pour sa police d'assurance vie entière de 500 000 $, mais qu'elle souhaite conserver la couverture pour ce montant le plus longtemps possible, elle pourra utiliser la valeur de rachat de 226 000 $ (à supposer qu'elle n'ait jamais exercé l'option d'avance automatique de la prime) comme prime unique pour souscrire une assurance vie temporaire de 500 000 $. La durée exacte de cette police dépendra de son âge.

3.6 Assurance vie entière à primes temporaires

L'assurance vie entière à primes temporaires est une police qui offre une couverture d'assurance la vie durant, mais où le paiement de primes n'est exigé que pour une période garantie spécifiée.

EXEMPLE

À l'âge de 45 ans, Henri a souscrit une police d'assurance vie sur sa tête avec paiement de 25 ans. Il ne doit payer les primes que pendant 25 ans, c'est-à-dire jusqu'à l'âge de 70 ans. Toutefois, la couverture sera en vigueur après qu'il aura atteint 70 ans, jusqu'à son décès.

Certaines polices d'assurance vie à primes temporaires prévoient un âge précis au lieu d'un certain nombre d'années. Par exemple, une telle police d'assurance vie pourrait seulement exiger des primes jusqu'à l'âge de 65 ans, tout en accordant une couverture viagère. Lorsque les primes ne sont plus exigibles, la police est dite capitalisée.

Dans le cas de la police d'assurance vie à primes temporaires, ces dernières seront supérieures à celles d'une police vie entière où les primes sont payables à vie. Cela compense le fait que la garantie continue après la cessation des paiements.

La compagnie d'assurance calcule les primes temporaires en estimant, tout d'abord, le total des primes qu'elle aurait perçues si le titulaire de police les avait payées pendant toute sa vie, en fonction de son espérance de vie. Elle calcule ensuite les primes qu'elle aurait dû percevoir avec le paiement de primes temporaires pour obtenir le même résultat financier.

Bien que les primes associées à une police d'assurance vie à primes temporaires soient plus élevées que celles d'une police de paiements à vie, ce produit offre plusieurs avantages au titulaire :

- il sait exactement à quel moment les primes cesseront. Souvent, la période de paiement est choisie pour coïncider avec la retraite, surtout si le titulaire de police s'attend à avoir un niveau de revenu disponible inférieur à ce moment ;
- cela élimine son risque de longévité, à savoir le risque de vivre plus longtemps que prévu ou plus longtemps que la moyenne. Avec la police vie entière normale, les primes sont payables à vie, même si l'assuré vit très vieux ;
- la compagnie d'assurance applique le principe de la valeur actuelle de l'argent, ce qui réduit le coût à long terme pour le client, parce que l'assureur peut faire usage de son argent plus tôt qu'avec une police de paiements à vie normale.

3.7 Polices avec prélèvement de primes sur participations

Un peu plus haut dans ce chapitre, il est mentionné que les polices vie entière avec participation offrent généralement plusieurs options de paiement de participations et que deux d'entre elles peuvent éventuellement couvrir toutes les primes. Les voici :

- avec l'option de réduction de primes, les participations sont imputées à la prime qui est due. Lorsque la police est restée en vigueur pendant un certain temps, cela peut réduire de façon importante, voire totalement les primes exigées ;
- avec l'option d'achat d'assurance libérée, la participation annuelle est utilisée comme prime unique pour souscrire un montant supplémentaire d'assurance libérée. L'achat d'assurance libérée a sa propre valeur de rachat qui augmente avec le temps. Lorsque la police est restée en vigueur pendant un certain temps, le titulaire de police peut utiliser la valeur de rachat de cette assurance libérée, avec les participations annuelles, pour couvrir la totalité des primes exigées.

Ces deux options de prélèvements de primes sur participations sont des moyens valides et faciles de réduire, voire d'éliminer les paiements de primes. Toutefois, les représentants doivent être prudents quand ils proposent des polices assorties de telles options auprès de clients éventuels parce que les participations annuelles ne sont pas garanties.

3.7.1 Illustration et divulgation

Dans les années 1970 et au début des années 1980, les compagnies d'assurance offraient et commercialisaient des polices d'assurance vie entière avec participation, à l'aide d'illustrations de participations exagérées et en promouvant des polices à paiement rapide ou dont les primes seraient prélevées sur la valeur de rachat. Les illustrations s'appuyaient sur des échelles de participations correspondant aux taux d'intérêt élevés qui pouvaient être appliqués à l'époque. En conséquence, les illustrations montraient souvent des primes libérées de paiement aussi vite qu'en 10 ans.

Toutefois, les taux d'intérêt ont commencé à chuter à la fin des années 1980 et au cours des années 1990, et les compagnies d'assurance ont rajusté leurs échelles de participations à la baisse en conséquence. Même une baisse de 1 % dans l'échelle de participations réduit de façon importante les participations, et les diminutions à la fin des années 1980 et pendant les années 1990 ont été beaucoup plus importantes. Les titulaires de police qui s'attendaient à ce que leurs primes soient prélevées sur les participations ou entièrement libérées en 8 ou 10 ans ont pu constater qu'ils devraient payer des primes pendant 20 ans, voire 30 ans.

Les illustrations utilisées pour vendre ces polices ne visaient pas à constituer des garanties de rendement. Toutefois, la façon dont ces polices ont été commercialisées a fait croire à leurs titulaires que les résultats étaient garantis. Et, même lorsque ces titulaires ont reconnu que les illustrations n'étaient pas des garanties, ils ont soutenu n'avoir jamais été avertis de la façon dont le plus petit changement dans les taux d'intérêt pourrait avoir une incidence sur l'échelle des participations et, en fin de compte, sur leur période de paiement des primes.

C'est pourquoi les représentants doivent demeurer très prudents quand ils soumettent des illustrations de police à leurs clients. Il leur faut clairement indiquer dans leur divulgation que les illustrations sont fondées sur les échelles des participations en cours actuellement, que les échelles pourraient changer et, qu'en conséquence, les projections ne sont pas garanties. De plus, les représentants devraient souligner que même de petits changements dans l'échelle des participations pourraient entraîner des résultats très différents de ceux qu'indique l'illustration.

Certaines compagnies d'assurance vont jusqu'à montrer plusieurs illustrations : une primaire, basée sur une échelle des participations actuelle, et une secondaire, réduite et fondée sur une échelle des participations légèrement inférieure.

3.8 Avantages et inconvénients de l'assurance vie entière

Les avantages et les inconvénients des polices d'assurance vie entière sont résumés dans le tableau 3.2.

TABLEAU 3.2

Avantages et inconvénients de l'assurance vie entière

AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
▪ Les primes sont garanties à vie. ▪ La couverture dure toute la vie, quels que soient l'âge et la santé de la personne assurée. ▪ Les polices vie entière avec participation peuvent donner lieu au versement d'une partie des excédents que le titulaire de police peut percevoir au comptant, décider de capitaliser dans un compte de placement, soit un compte auxiliaire, ou utiliser pour l'achat d'assurance libérée ou d'une assurance vie temporaire d'un an. ▪ La police vie entière permet de constituer une valeur de rachat qui pourra être versée au titulaire de police s'il annule ou rachète celle-ci. ▪ Au cours des dernières années du contrat, les primes des polices vie entière seront probablement inférieures aux primes associées à un même montant d'assurance vie temporaire, pour une personne du même âge. ▪ Une police vie entière peut offrir une valeur de rachat, des valeurs garanties de réduction et de rachat, y compris des avances automatiques de la prime, des achats d'assurance libérée et une protection d'assurance vie temporaire prolongée. ▪ Le titulaire de police peut obtenir une avance sur police imputée à la valeur de rachat de la police. ▪ Par rapport à des placements traditionnels garantis, le taux de rendement des participations pour les polices avec participation a toujours eu un plus faible écart-type, c'est-à-dire une volatilité moindre des rendements.	▪ Le coût initial est élevé. Dans les premières années de la police, les primes de l'assurance vie entière seront supérieures aux primes pour le même montant d'assurance vie temporaire, ce qui peut s'avérer très coûteux pour les personnes peu fortunées. ▪ Le titulaire de police n'a pas vraiment de choix quant à la manière dont la réserve actuarielle est investie. ▪ Pour les polices vie entière avec participation, le versement d'une partie des excédents n'est pas garanti. Même un petit changement dans l'échelle de participations peut largement modifier les résultats du rendement à long terme. ▪ En théorie, l'achat d'une police d'assurance vie temporaire et le placement de la différence peuvent procurer un meilleur résultat financier, à condition que le titulaire de police soit assez discipliné pour investir la différence. ▪ La façon dont la réserve actuarielle est investie ou gérée se trouve totalement laissée à la discrétion de l'assureur, qui doit toutefois respecter la réglementation en vigueur.

3.9 Comparaison entre l'assurance vie temporaire et l'assurance vie entière

Le tableau 3.3 résume les différences entre l'assurance vie temporaire et l'assurance vie entière.

TABLEAU 3.3

Assurance vie temporaire par rapport à assurance vie entière

ASSURANCE VIE TEMPORAIRE	ASSURANCE VIE ENTIÈRE
COUVERTURE	
La police offre une couverture d'assurance pour une certaine période.	La police offre une couverture d'assurance à vie.
La couverture n'est habituellement pas disponible après un certain âge, c'est-à-dire 75 ou 80 ans.	La couverture est disponible à vie, quel que soit l'âge.
La durée du contrat peut être choisie pour répondre à certains besoins dans le temps.	La durée ne peut pas être adaptée à des cas particuliers, mais la police peut être annulée en tout temps par le titulaire.
PRIMES	
Les primes augmentent généralement avec l'âge de la personne assurée.	Les primes restent généralement constantes, quel que soit l'âge de la personne assurée.
Tant que la personne assurée est relativement jeune, les primes sont généralement inférieures aux primes pour la même couverture d'assurance vie entière.	Tant que la personne assurée reste relativement jeune, les primes sont généralement supérieures aux primes pour la même couverture d'assurance vie temporaire.
À mesure que la personne assurée vieillit, les primes deviennent habituellement supérieures à celles d'une couverture d'assurance vie entière et peuvent même s'avérer prohibitives.	À mesure que la personne assurée vieillit, les primes demeurent les mêmes ; à la longue, elles seront inférieures aux primes pour la même couverture temporaire.
RENOUVELLEMENT	
Selon le contrat, la police peut être non renouvelable ou l'assuré peut devoir fournir une preuve d'assurabilité pour le renouvellement. Toutefois, certaines polices temporaires sont transformables, ce qui permet au titulaire de police de transformer la police en assurance vie entière sans fournir une nouvelle preuve d'assurabilité.	La police n'a jamais besoin d'être renouvelée et demeure en vigueur, même si la santé de la personne assurée se détériore.
VALEUR DE RACHAT	
La police ne permet pas de capitaliser une valeur de rachat, de sorte qu'elle n'a pas de valeur à son expiration ou à sa résiliation.	La police n'expire jamais et permet de constituer une valeur de rachat avec le temps ; le titulaire de police peut recevoir la valeur de rachat s'il résilie la police.

ASSURANCE VIE TEMPORAIRE	ASSURANCE VIE ENTIÈRE
PLACEMENT	
La police d'assurance vie temporaire ne prévoit pas de participations.	Une police d'assurance vie entière avec participation peut donner droit à une partie des excédents, bien que ceux-ci ne soient pas garantis.
Le titulaire de police ne peut pas faire un emprunt sur la police.	Le titulaire de police peut avoir droit à une avance sur police grâce à la valeur de rachat.
PRESTATIONS	
La police n'offre pas de valeurs de rachat ni de garanties de réduction.	La police peut offrir des valeurs de rachat et des garanties de réduction qui augmenteront généralement aussi longtemps que la police sera en vigueur.
La prestation de décès ne peut pas être majorée sans que le titulaire fournisse une preuve d'assurabilité et sans le paiement d'une prime supplémentaire.	La prestation de décès peut être majorée sans que le titulaire fournisse une preuve d'assurabilité et sans le paiement d'une prime supplémentaire grâce à l'option d'achat d'assurance libérée ou à la capitalisation des participations dans le compte prévu à cet effet.

3.10 Utilisation de l'assurance vie entière

En règle générale, l'assurance vie entière est mieux adaptée que l'assurance vie temporaire pour faire face à des risques à long terme ou d'une durée indéterminée. Parmi les éléments à prendre en considération pour évaluer si l'assurance vie entière est appropriée figurent les suivants : la durée nécessaire de protection, le montant de primes que peut payer le titulaire de police, la stabilité de son revenu, le fait qu'il accepte ou non de payer des primes à vie, son besoin d'augmenter la protection, ses objectifs de placement.

La présente section offre certains exemples de cas où l'assurance vie entière pourrait être appropriée.

3.10.1 Impôts au décès

L'un des meilleurs arguments en faveur de l'assurance vie entière concerne la fiscalité successorale, par exemple si la personne possède un chalet, des actions d'entreprise ou d'autres actifs de placement qu'elle veut léguer à ses enfants sans impact fiscal, et dont la valeur est censée augmenter de façon marquée avant le décès.

EXEMPLE

Honoré a 50 ans. En très bonne santé, il est veuf et a un fils, Jack, âgé actuellement de 14 ans. Honoré et Jack aiment être ensemble au chalet et Honoré voudrait que son fils en reçoive le titre de propriété à son décès. D'après les antécédents familiaux, Honoré estime qu'il vivra au moins jusqu'à 90 ans.

Honoré s'attend à ce que la valeur du chalet triple d'ici à son décès; il s'inquiète du fait que sa succession n'ait pas assez d'argent pour payer l'impôt sur le revenu afférent au gain en capital imposable qui découlera de la disposition présumée du chalet au moment de son décès. Il estime cette charge fiscale à 200 000 $, voire plus, selon le marché immobilier.

Honoré voudrait utiliser l'assurance vie pour couvrir ce risque. Toutefois, il ne pourra pas obtenir de protection d'assurance vie temporaire pouvant durer jusqu'à ce qu'il ait 90 ans ou plus. Une police d'assurance vie entière lui procurerait la couverture qu'il recherche. S'il change d'avis au sujet du legs du chalet à Jack et décide plutôt de le vendre avant son décès, il peut toujours conserver la police pour combler d'autres besoins successoraux ou l'annuler et utiliser la valeur de rachat à son gré.

3.10.2 Assurabilité future

L'assurance vie entière offre, entre autres avantages, une couverture viagère à un prix fixe garanti. De plus, si la police d'assurance est souscrite alors que la personne assurée est relativement jeune et avant qu'il ne commence à éprouver des problèmes de santé, elle peut se révéler assez économique.

EXEMPLE

Éric a déjà 45 ans, et il n'avait jamais encore pensé à une couverture d'assurance vie jusqu'à son mariage récent et à la naissance de son fils, Olivier, l'année dernière. Le style de vie sédentaire d'Éric l'a rendu obèse, il souffre d'hypertension et de diabète de type 2 à ses débuts. Il a eu un choc quand on lui a dit combien lui coûterait une police d'assurance vie, à cause de sa santé et, surtout, quand il a su que cette protection aurait été bien moins chère s'il l'avait souscrite à l'époque où il était jeune et en bonne santé.

Ces constatations l'ont conduit à souscrire une police d'assurance vie entière sur la tête d'Olivier de façon qu'il ait toujours une couverture d'assurance. Lorsqu'Olivier sera adulte, Éric pourra lui transférer la propriété de la police, accompagnée de l'avantage supplémentaire qu'Olivier pourra demander une avance sur police en utilisant la valeur de rachat, en cas de besoin pour payer ses études ou pour faire un versement initial à l'achat d'une maison.

3.10.3 Augmentation de protection

L'assurance vie entière avec participation peut offrir un moyen facile d'augmenter la protection d'assurance sans hausser les primes, même si la santé de la personne assurée se détériore.

EXEMPLE

Antoine, âgé de 33 ans, a une jeune famille et il voudrait souscrire une police d'assurance vie de 10 fois son salaire (actuellement de 60 000 $), mais il s'attend à ce que celui-ci augmente de façon importante au cours des prochaines années. Il voudrait que sa nouvelle protection d'assurance s'ajuste avec ses hausses de salaire, de préférence sans augmentation des primes.

Bien qu'Antoine soit actuellement en bonne santé et n'ait aucun problème pour souscrire une police d'assurance vie, il sait que son père et son oncle ont commencé à éprouver de graves ennuis de santé vers l'âge de 40 ans. Antoine s'inquiète, car si sa santé évolue selon ses antécédents familiaux, il ne pourra plus acheter de protection supplémentaire à un coût abordable à l'avenir.

Une police d'assurance vie entière de 600 000 $ avec participation, assortie d'une option d'achat d'assurance libérée, serait un bon choix pour Antoine. Cet achat d'assurance libérée augmenterait sa protection sans hausser ses primes et sans qu'il ait besoin de présenter une nouvelle preuve d'assurabilité. Si l'achat d'assurance libérée a pour effet d'accorder une protection plus grande que celle dont Antoine a besoin, ce dernier peut toujours l'utiliser pour répondre à d'autres impératifs successoraux ou pour annuler une partie de la police et utiliser la valeur de rachat ainsi obtenue à d'autres fins.

3.11 Assurance vie temporaire 100 ans

L'assurance vie temporaire 100 ans, souvent appelée simplement « T-100 », combine des éléments de l'assurance vie temporaire et de l'assurance vie permanente.

3.11.1 Durée de la couverture

La police T-100 offre une couverture à vie, qui peut toutefois varier selon le type de contrat :

- certaines polices T-100 viennent à échéance à l'âge de 100 ans, ce qui signifie que la prestation de décès est versée lorsque la personne assurée atteint l'âge de 100 ans ou lorsqu'il décède, selon ce qui arrive en premier ;
- d'autres polices T-100 versent la prestation seulement au décès de la personne assurée, mais les primes cessent à l'âge de 100 ans, de sorte que la police devient essentiellement une police libérée.

3.11.2 Primes

Les primes d'une police T-100 cessent lorsque la personne assurée atteint l'âge de 100 ans, même si la prestation de décès n'a pas encore été versée.

Comme les polices T-100 ne permettent généralement pas de capitaliser de valeur de rachat et n'offrent pas de valeurs garanties de réduction et de rachat, les primes sont souvent inférieures à celles qu'il faut verser pour la même couverture d'assurance vie entière. Toutefois, comme la police T-100 offre une couverture viagère, les primes sont supérieures à celles qu'il faudrait payer pour la même couverture d'assurance vie temporaire se terminant à l'âge de 75 ou de 80 ans.

Du fait que les polices T-100 ne permettent habituellement pas de capitaliser de valeur de rachat, le titulaire de police ne peut pas compter sur des avances automatiques de la prime pour couvrir toute prime impayée. Cela signifie que s'il omet accidentellement de faire un paiement et ne corrige pas la situation dans un délai de carence de 30 jours, la police tombera en déchéance. En fait, la police n'aura accumulé aucune valeur, même si son titulaire a payé ses primes religieusement pendant des décennies jusqu'à cette date.

Certains contrats T-100 permettent aux titulaires de police de rétablir des polices déchues à condition de le faire dans un certain délai, habituellement de deux ans, et de payer les primes omises.

3.11.2.1 Coût de l'assurance uniforme (CDAU)

La plupart des polices T-100 garantissent que les primes resteront les mêmes pendant toute la durée du contrat, c'est-à-dire jusqu'à l'âge de 100 ans, et elles ne prévoient pas la capitalisation d'une valeur de rachat ou d'autres valeurs garanties de réduction et de rachat. Le barème de primes uniformes pour ce type de police T-100 porte le nom de « coût de l'assurance uniforme ».

Il est important de noter que la prime d'une police T-100 est établie en fonction de l'âge atteint par la personne assurée au moment de l'émission de la police et que cette prime est nivelée pour la durée du contrat. Plus la personne assurée est jeune au moment de l'émission de la police, plus la prime sera faible.

3.11.2.2 Polices T-100 à primes temporaires

Les polices T-100 peuvent aussi être émises avec des primes temporaires, ce qui signifie que la couverture est fournie à vie, mais que les primes ne sont payables que pendant un nombre limité d'années, 10 ou 20 ans, ou jusqu'à un âge établi à l'avance, par exemple, jusqu'à l'âge de 65 ans. À la fin de la période de paiement, la police devient une police libérée. Les polices T-100 à primes temporaires ne sont pas très répandues au Canada de nos jours, mais elles ont déjà été émises par le passé et il en existe encore.

Pour les polices T-100 à primes temporaires, il faut payer une prime plus élevée que pour la même couverture de police T-100 à prime nivelée parce que les primes sont versées pendant une

période plus courte. Ces primes sont détenues en réserve pour compenser le coût supérieur de la couverture d'assurance, à mesure que la personne assurée vieillit. Comme dans le cas des polices d'assurance vie entière, dont il a été question plus tôt dans ce chapitre, la réserve actuarielle produit généralement une valeur de rachat à laquelle le titulaire de police peut avoir accès s'il annule la police après qu'elle a été en vigueur pendant un certain temps.

Les polices T-100 à primes temporaires peuvent aussi offrir l'option d'avances automatiques de la prime, ce qui pourrait empêcher la déchéance de la police si son titulaire omet de faire un versement de prime.

3.11.3 Prestation de décès

La prestation de décès d'une police T-100 est fixe pour toute la durée du contrat.

3.11.4 À l'âge de 100 ans

Que se passe-t-il lorsque la personne assurée atteint l'âge de 100 ans ? Cela dépend de la compagnie d'assurance et des détails du contrat. Certaines polices prévoient que la prestation de décès sera versée au bénéficiaire lorsque la personne assurée aura 100 ans. D'autres polices précisent que le paiement des primes cesse à l'âge de 100 ans, mais que la couverture continue jusqu'au décès.

3.11.5 Offre de la part des compagnies d'assurance

Des polices T-100 de base dépourvues de valeur de rachat et avec primes payables jusqu'à l'âge de 100 ans sont offertes généralement par les principales compagnies d'assurance et autres institutions financières.

Les polices T-100 à primes temporaires ne sont plus courantes au Canada, mais elles sont offertes sur le marché américain.

3.11.6 Utilisation de l'assurance vie temporaire 100 ans

L'assurance vie T-100 peut être appropriée dans les conditions suivantes :

- le titulaire de police a besoin d'un montant fixe d'assurance pour couvrir un besoin qui n'est pas censé augmenter avant son décès, quelle que soit la date à laquelle celui-ci se produit ;
- le titulaire de police est sûr qu'il ne voudra jamais résilier sa police ;
- le titulaire de police n'a pas besoin des possibilités d'investissement offertes par l'assurance vie universelle.

EXEMPLE

Thierry a perdu son épouse récemment, des suites du cancer. Il a beaucoup apprécié le soutien que le centre de soins palliatifs local a donné à son épouse, à lui-même et ses enfants, au cours des deux derniers mois avant le décès de celle-ci. Thierry est décidé à faire un don de 500 000 $ à ce centre à son propre décès.

Thierry a décidé de souscrire une police T-100 de 500 000 $ maintenant, car les primes sont encore abordables ; il sera ainsi certain de pouvoir verser ce don, même s'il vit jusqu'à 110 ans et qu'il épuise toutes ses propres ressources. Comme il n'a aucune intention de résilier le contrat, il n'a pas besoin d'une police lui permettant de constituer une valeur de rachat.

CHAPITRE 4

ASSURANCE VIE UNIVERSELLE

Élément de la compétence

- Analyser les produits offerts répondant aux besoins du client.

Sous-élément de la compétence

- Analyser les types de contrats répondant aux besoins du client.

4
ASSURANCE VIE UNIVERSELLE

Le présent chapitre porte sur le troisième type d'assurance vie permanente, l'assurance vie universelle, qui a évolué à la suite de nombreuses modifications apportées à l'assurance vie entière.

L'assurance vie entière offre généralement une prestation de décès fixe et des valeurs de rachat minimales garanties en échange de primes fixes. Avec l'assurance vie entière ajustable, la prestation de décès et les primes peuvent augmenter ou diminuer périodiquement, mais il s'agit là de changements que fait la compagnie d'assurance, après avoir effectué une comparaison avec l'expérience réelle des taux de mortalité, des rendements de placements et des frais de gestion par rapport à ses prévisions ; le titulaire de police n'a aucune emprise sur ces changements.

Ces polices d'assurance vie entière ajustables ont évolué avec le temps pour finalement devenir l'assurance vie universelle. Celle-ci est une combinaison de protection d'assurance vie permanente et de placements avantageux sur le plan fiscal, sous réserve de certaines limites. L'assurance vie universelle est considérée comme le type le plus souple d'assurance vie, parce que le titulaire de police peut ensuite modifier son contrat de diverses manières et l'adapter en fonction de ses objectifs, comme l'explique ce chapitre.

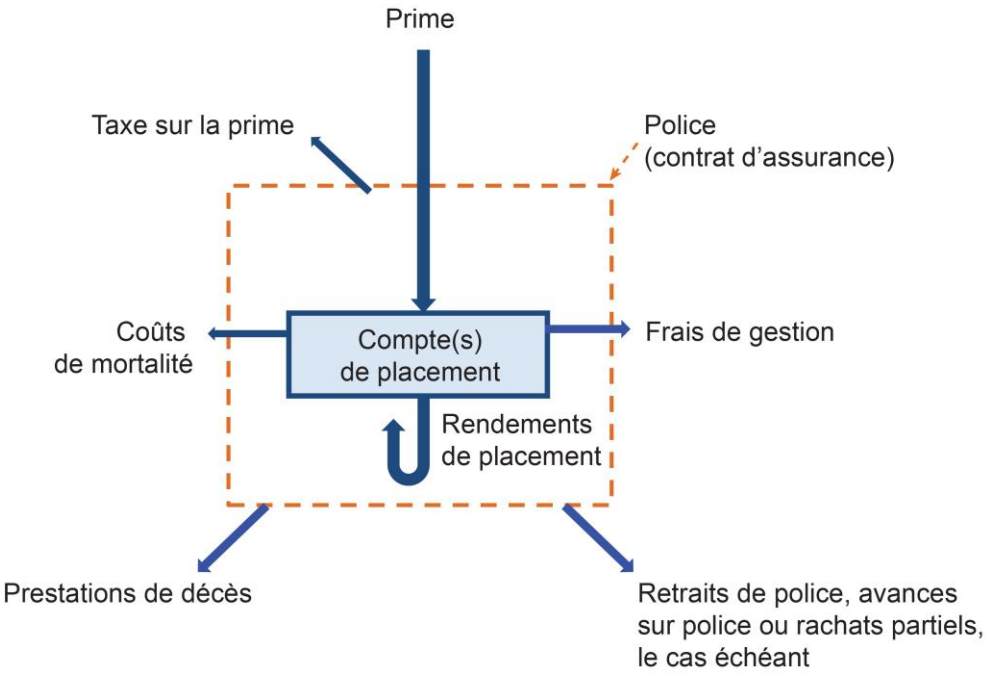
4.1 Relevé détaillé de la police d'assurance vie universelle

Pour l'assurance vie temporaire et l'assurance vie entière garantie, les trois facteurs de calcul des primes – coûts de mortalité, rendements de placement et frais de gestion – sont « établis » et « regroupés » en un coût fixe pour toute la durée du contrat. Le titulaire de police ignore quelle partie de sa prime est touchée par ce coût (ou facteur).

Pour la police d'assurance vie universelle, les trois facteurs de calcul des prix sont fractionnés et ne sont plus nécessairement fixes. Le diagramme 4.1 montre le mode de fonctionnement d'une police d'assurance vie universelle.

DIAGRAMME 4.1

Mode de fonctionnement d'une police d'assurance vie universelle



Les relevés annuels des polices d'assurance vie universelle montrent comment se font l'imputation des coûts de mortalité et le calcul des frais de gestion, ainsi que tous les rendements de placements s'appliquant à la police. Cela permet au titulaire de police de mieux comprendre la façon dont le coût de l'assurance et les frais de gestion peuvent varier avec le temps et comment ils peuvent avoir une incidence sur la valeur de son fonds accumulé. Le fonds accumulé d'une police d'assurance vie universelle est la valeur des comptes de placement dans cette dernière. Il se peut que la valeur du fonds accumulé soit égale au fonds accumulé de la police ou qu'elle en diffère, selon que des frais de rachat s'appliquent ou non, comme il est expliqué ultérieurement.

4.1.1 Taxe sur la prime

Comme les polices d'assurance vie universelle constituent une combinaison d'assurance et de placement, dans le contrat et dans la documentation commerciale, les montants versés par le titulaire de police dans celle-ci sont souvent appelés « dépôts » au lieu de « primes ». Cependant, par souci d'uniformité, l'expression « prime » sera privilégiée.

Lorsque le titulaire du contrat dépose une prime dans sa police d'assurance vie universelle, l'assureur en transfère un pourcentage au gouvernement provincial ou territorial, sous forme de taxe sur la prime. Selon les règles fiscales de la province (ou du territoire), l'impôt varie de 2 à 4 %, et il est imputé à l'ensemble de la prime versée, et non pas seulement à la partie qui couvre le coût de l'assurance. Le reste de la prime est déposé dans le compte de placement de la police. En revanche, si le titulaire de police devait investir ces mêmes sommes en dehors d'une police

(par exemple, fonds de placement ou certificats de placements garantis), le montant investi ne serait pas assujetti à la taxe sur la prime.

4.1.2 Coûts de mortalité

Comme pour les polices d'assurance vie temporaire ou vie entière, les coûts de mortalité pour une police d'assurance vie universelle correspondent au montant versé en prestation de décès par la compagnie d'assurance. Pour une police d'assurance vie universelle, l'assureur déduit ces coûts de mortalité du compte de placement de la police. Le titulaire de police dispose d'une certaine latitude quant à la manière dont ces coûts de mortalité sont calculés, comme il est expliqué plus loin dans la section *Calcul du coût de la composante assurance*.

4.1.3 Frais de gestion

La compagnie d'assurance déduit aussi ses frais de gestion du compte de placement, ce qui inclut, par exemple, le coût de la vente, de la souscription et de l'émission des polices, l'impôt sur le revenu, le coût de l'enquête et du paiement des réclamations et les profits recherchés par les actionnaires. Selon la compagnie d'assurance, ces frais de gestion pourraient être facturés sous forme de pourcentage de la prime annuelle ou de frais mensuels forfaitaires. Du fait de la complexité et de la souplesse de l'assurance vie universelle, les frais de gestion tendent à être plus élevés que pour les autres formes d'assurance vie permanente.

4.1.4 Revenu de placement

Le titulaire de police d'assurance vie universelle dispose d'une grande latitude quant à la façon dont les placements sont faits dans la police même, comme il est expliqué ultérieurement dans la section *Choix de placements.* Et, puisque la police détaille les coûts de mortalité et les frais de gestion, le titulaire du contrat voit mieux le comportement des placements détenus dans la police, en fonction des changements dans le compte de placement de celle-ci.

Le revenu de placement est capitalisé dans la police en franchise d'impôt, sous réserve des limites fixées par la *Loi de l'impôt sur le revenu*, qui ne doivent pas être dépassées, comme le détaille la section *Test d'exemption*, plus loin.

4.2 Souplesse pour le titulaire de police

L'assurance vie universelle est parfois présentée comme la forme d'assurance la plus souple pour l'assuré parce qu'elle peut être adaptée avec précision en fonction des objectifs personnels de chaque client, tant au moment de l'émission de la police que pendant que celle-ci est en vigueur.

La souplesse se vérifie de trois façons :

- la fréquence et le montant des primes ;
- le montant initial de la protection ;
- la ou les personnes assurées.

4.2.1 Fréquence et montant des primes

Dans le respect de certaines limites, le titulaire de police peut décider du montant de la prime et de la fréquence de son paiement. Le montant minimal de primes suggéré devrait être suffisant pour couvrir l'ensemble des coûts de mortalité et des frais de gestion de la compagnie d'assurance pour cette police, ainsi que la taxe sur la prime. Le montant minimal de primes est établi pour que la police demeure en vigueur jusqu'à l'âge de 100 ans, mais il ne suffit pas à alimenter le compte de placement dans la police. Si le titulaire du contrat paie seulement le montant minimal, on dit que sa police est une assurance vie universelle à « financement minimal ». Un grand nombre de polices d'assurance vie universelle vendues aujourd'hui appartiennent à cette catégorie.

Le titulaire de police peut décider de déposer un montant supérieur au montant minimal après l'émission de police, et ce, afin de profiter de la croissance en franchise d'impôt offerte par la police d'assurance vie universelle et pour augmenter la valeur du compte de placement.

Le titulaire du contrat peut augmenter les montants de primes futures, mais la plupart des polices prévoient un certain plafond de primes pour respecter les règles fiscales d'exemption de la police, dont il est question plus loin dans la section *Test d'exemption*. Si le titulaire paie toujours le montant maximal, la police d'assurance vie universelle est dite à « financement maximal ».

Le titulaire de police peut aussi déposer des montants additionnels en tout temps, là encore sous réserve des montants maximaux et minimaux précisés dans son contrat.

Le titulaire peut réduire les primes et même cesser de les payer pendant un certain temps, à condition que le compte de placement soit suffisamment provisionné pour couvrir les déductions faites par l'assureur au titre des coûts de mortalité et des frais de gestion.

EXEMPLE

Hélène détient une police d'assurance vie universelle sur sa propre tête. La police prévoit un montant minimal de prime de 325 $ par mois, mais Hélène dépose actuellement un montant de 500 $ par mois, et la police a une valeur du fonds accumulé de 2 900 $.

4.2.1.1 Valeur du compte insuffisante

La police d'assurance vie universelle demeure en vigueur tant que la valeur du compte de placement est suffisante pour couvrir la déduction des coûts de mortalité et des frais de gestion. Plusieurs facteurs clés pourraient rendre la valeur du compte insuffisante, ce qui augmenterait le risque de déchéance de la police :

- le titulaire de police a toujours versé des primes minimales ;
- le titulaire de police a fait des retraits sur la police ;
- le titulaire de police a diminué le montant des primes, voire cessé leur paiement ;
- les rendements de placements étaient inférieurs aux prévisions ou même négatifs.

EXEMPLE (suite)

Hélène est enceinte, et elle a l'intention de prendre un congé de maternité d'un an, ce qui entraînera une diminution de son revenu d'emploi pendant cette période. Afin de pallier son manque de liquidités, Hélène peut réduire sa prime, voire arrêter de la payer, pendant un certain temps. Si elle cesse tout à fait ses paiements, sa police tombera alors en déchéance après huit ou neuf mois (2 900 $ ÷ 325 $), parce que la valeur du compte sera épuisée par l'ensemble des coûts de mortalité et des frais de gestion.

4.2.1.2 Facteurs modaux pour les polices d'assurance vie universelle

Pour les polices d'assurance vie temporaire et vie entière, les facteurs modaux correspondent presque toujours aux frais d'intérêt que le titulaire de police doit payer à la compagnie d'assurance en échange d'un échelonnement des paiements de primes.

Pour la plupart des polices d'assurance vie universelle, le facteur modal est tout simplement (1 ÷ nombre de paiements). Cela signifie que l'assureur n'applique pas de facteur modal dans ce type de police.

EXEMPLE

Au chapitre précédent, un exemple illustrait une police d'assurance temporaire avec un facteur modal de 0,088, de sorte que la prime annuelle de 956 $ devenait une prime mensuelle de 84,12 $ (956 $ x 0,088). Sur une période d'un an, le total des primes serait de 1 009,56 $ (84,12 $ x 12), soit 6 % de plus que la prime annuelle estimée de 956 $.

Pour la plupart des polices d'assurance vie universelle :

Facteur modal pour les paiements mensuels de 0,0833, selon le calcul (1 ÷ 12).

Facteur modal pour les polices semestrielles de 0,50, selon le calcul (1 ÷ 2).

Dans ce cas-là, les primes annuelles et annualisées sont les mêmes.

4.2.2 Montant initial de la protection

Le titulaire de police doit choisir un montant initial de protection quand il acquiert une police d'assurance vie universelle pour la première fois, sous réserve des limites minimales et maximales imposées par la compagnie d'assurance qui émet la police. Si le titulaire de police a besoin d'une protection supplémentaire par la suite, il peut ajouter cette protection additionnelle à la police existante, selon l'âge qu'il aura atteint ; il n'a pas à souscrire un nouveau contrat. Toutefois, l'assuré devra fournir des preuves d'assurabilité satisfaisantes pour l'augmentation de sa protection afin que l'assureur puisse évaluer le degré du risque, à moins que la police ne soit dotée d'un avenant d'assurabilité garantie. Les avenants et la notion d'assurabilité font l'objet d'une explication dans les chapitres ultérieurs.

EXEMPLE

Richard et Maria, âgés respectivement de 38 et 42 ans, ont déjà deux enfants de 15 et 17 ans. Richard détient une police de 500 000 $ d'assurance vie universelle sur sa tête. Les deux conjoints ont un emploi. Ils n'ont pas de dettes importantes. Richard a souscrit une police d'assurance vie universelle il y a quelques années pour que Maria ait suffisamment d'argent pour élever les enfants pendant toute leur éducation postsecondaire, advenant le décès de Richard. Ils ont été surpris d'apprendre récemment que Maria était enceinte de jumeaux. Richard a décidé d'augmenter sa protection d'assurance vie universelle de 500 000 $. Il a pu le faire dans sa police d'assurance vie universelle existante, après avoir satisfait aux règles de tarification. Si leurs liquidités sont limitées pendant le congé de maternité de Maria et qu'il y a un fonds accumulé dans la police, il se peut que Richard obtienne cette couverture supplémentaire sans augmenter le montant de sa prime pour l'instant.

Le titulaire de police peut aussi diminuer le montant de la protection. Pour réduire les frais de gestion, les compagnies d'assurance restreignent habituellement les augmentations ou les diminutions à un montant minimal – par exemple, des augmentations d'au moins 25 000 $ ou des diminutions d'au moins 10 000 $.

Le changement du montant de la protection peut avoir une incidence sur la rapidité avec laquelle la valeur du fonds accumulé de la police s'accroît parce que les coûts de mortalité sont

directement liés au montant de la protection. Si le montant initial de la protection augmente, la compagnie d'assurance haussera les déductions des coûts de mortalité sur le compte de placement de la police. À moins que le titulaire de police ne compense cette situation par une augmentation des primes, il restera moins d'argent pour faire des placements, et cela pourra éventuellement réduire la valeur du compte de placement de la police.

À l'inverse, si le montant de la protection décroît, la compagnie d'assurance diminuera les déductions de coûts de mortalité ; si le titulaire de police ne modifie pas ses primes, cela signifie qu'il y aura plus d'argent disponible pour investir et que la valeur du compte de placement augmentera.

4.2.3 Personne(s) assurée(s)

Une police d'assurance vie universelle peut servir à assurer une ou plusieurs personnes, qu'elle soit conjointe ou sur une seule tête ou, selon la compagnie d'assurance, parfois les deux en même temps.

EXEMPLE

Joe a souscrit une police d'assurance vie universelle qui comprenait une couverture conjointe dernier décès de 500 000 $ sur sa propre tête et sur celle de sa femme, Sherry, ainsi qu'une couverture supplémentaire individuelle de 1 000 000 $ sur sa propre tête. La couverture conjointe est payable aux ayants droit du dernier décès et vise à être utilisée pour compenser la charge fiscale déclenchée au dernier de leurs décès sur certains actifs de la succession qu'ils veulent laisser à leurs enfants. La couverture individuelle est payable à Sherry advenant le décès de Joe, et elle vise à plus ou moins remplacer la perte du revenu familial si Joe venait à décéder en premier.

Les polices d'assurance vie universelle permettent au titulaire de police d'ajouter, voire de remplacer un nouvel assuré sur la vie en vertu de la police, dans la mesure où cette nouvelle personne peut prouver son assurabilité.

EXEMPLE (suite)

Sherry n'est plus capable de s'occuper des jeunes enfants du couple parce qu'un accident l'a laissée paralysée. La sœur de Joe, Deborah, s'est installée chez eux, et elle fait désormais partie de la famille. Joe a décidé d'ajouter Deborah comme nouvelle personne assurée à sa police d'assurance vie universelle existante. Deborah doit répondre aux exigences de tarification avant que l'assureur ne l'ajoute à la police.

4.3 Calcul du coût de la composante assurance

Les déductions de coûts de mortalité que l'assureur fait sur un compte de placement de police d'assurance vie universelle correspondent au montant net du risque (MNDR) et à la méthode de calcul du coût de mortalité utilisée, dont il est question ci-après, dans l'ordre suivant :

- le montant net du risque (MNDR) ;
- l'assurance vie temporaire renouvelable annuellement (TRA) ;
- le coût d'assurance uniforme (CDAU) ;
- le choix entre le calcul du coût selon les méthodes TRA ou CDAU ;
- les déductions de mortalité garanties ou ajustables.

4.3.1 Montant net du risque (MNDR)

Du point de vue de la compagnie d'assurance, le MNDR pour une police d'assurance vie temporaire correspond à la prestation de décès offerte par cette police. Toutefois, les polices d'assurance vie permanente, y compris l'assurance vie universelle, créent avec le temps une réserve actuarielle, et cela vient diminuer le MNDR pour la compagnie d'assurance.

Pour une police d'assurance vie universelle, les déductions de mortalité sont fondées sur le MNDR, calculé comme suit :

MNDR = prestation de décès – valeur du compte de placement

À noter que la « prestation de décès » incluse dans cette formule fait référence au plein montant payable en cas de décès, qui peut être supérieur au montant initial de la couverture de la police. Cela est expliqué plus en détail dans la section *Options de la prestation de décès*.

EXEMPLE

Patrick détient une police d'assurance vie universelle comprenant une prestation de décès de 500 000 $ et une valeur dans le compte de placement de 128 000 $. Le MNDR actuel de sa police est de 372 000 $, selon le calcul (500 000 $ – 128 000 $).

4.3.2 Assurance vie temporaire renouvelable annuellement (TRA)

Les coûts de mortalité, ou le coût d'assurance, sont habituellement exprimés par 1000 $ d'assurance ou, dans le cas d'une police d'assurance vie universelle, par 1 000 $ de MNDR.

EXEMPLE (suite)

Si, pour l'année de police en cours, le coût d'assurance de la police de Patrick est de 18,57 $, la compagnie d'assurance déduirait un coût de mortalité de 6 908 $ sur son compte, selon le calcul (18,57 $ × 372 000 $ ÷ 1 000 $).

Pour une police d'assurance vie universelle, le titulaire de la police a le choix entre deux méthodes pour le coût du risque au MNDR. La première correspond au coût d'une assurance TRA.

Pour une assurance vie temporaire, le coût de mortalité pour une période est égal à la prestation de décès – c'est-à-dire le MNDR –, multiplié par la probabilité du décès, ou le risque que la personne assurée décède pendant cette période. L'assurance TRA est une assurance vie temporaire d'un an qui se renouvelle à la fin de chaque année de police. La prime annuelle TRA pour une année précise est fondée sur le risque de décès de la personne assurée pour cette année.

Ainsi, pour la couverture vie universelle fondée sur l'assurance TRA, le coût pour 1 000 $ au risque est relativement faible au début et augmente généralement chaque année parce que le risque de décès tend à augmenter avec l'âge (à l'exception des premières années de la vie).

4.3.3 Coût d'assurance uniforme (CDAU)

La deuxième méthode de calcul du coût de mortalité est fondée sur le CDAU. Comme expliqué précédemment, le CDAU correspond aux primes exigées pour un contrat d'assurance vie temporaire 100 ans (T-100) de base, ce qui signifie sans valeur de fonds accumulé ni valeurs garanties de réduction et de rachat. Les primes T-100 sont nivelées et garanties à vie parce que le MNDR (c'est-à-dire la prestation de décès) demeure le même, et le risque de décès est réparti de façon égale sur toute la durée de la police.

Pour une police d'assurance vie universelle fondée sur le CDAU, le coût pour 1 000 $ au risque demeure généralement constant pendant toute la durée de la police.

4.3.4 Choix entre les méthodes de calcul du coût de mortalité : assurance vie temporaire renouvelable annuellement (TRA) ou coût d'assurance uniforme (CDAU)

Le tableau 4.1 offre une comparaison entre les coûts de mortalité selon un choix de calcul du coût croissant (TRA) ou du coût nivelé (CDAU), pour une police d'assurance vie universelle acquise pour une femme âgée de 40 ans en bonne santé[9].

9. D'après une prestation de décès de 500 000 $, plus la valeur du compte, pour une femme, fumeuse, de 40 ans en bonne santé.

TABLEAU 4.1

Coût d'assurance pour 1 000 $ selon le choix de calcul des coûts de mortalité : assurance vie temporaire renouvelable annuellement (TRA) ou coût d'assurance uniforme (CDAU)

ANNÉE DE LA POLICE	TRA COÛT POUR 1 000 $	CDAU COÛT POUR 1 000 $	TRA COÛT POUR 500 000 $
1	1,13 $	7,44 $	563 $
6	1,44 $	7,44 $	722 $
11	1,90 $	7,44 $	952 $
16	2,83 $	7,44 $	1 413 $
21	4,31 $	7,44 $	2 156 $
26	7,25 $	7,44 $	3 625 $
31	12,81 $	7,44 $	6 406 $
36	22,60 $	7.44 $	11 301 $
41	40,96 $	7,44 $	20 481 $
46	71,11 $	7,44 $	35 556 $
50	109,04 $	7,44 $	54 521 $

On voit comment le coût d'assurance, calculé avec la méthode TRA, est inférieur au coût d'assurance calculé avec la méthode CDAU, pendant les 25 premières années environ. Les déductions inférieures avec la méthode TRA pendant les premières années de la police signifient que cette méthode de calcul offre un plus grand potentiel de croissance du compte de placement, de court à moyen terme pour la police. Toutefois, les déductions de mortalité plus tard dans la vie, avec la méthode TRA, peuvent devenir coûteuses et faire rapidement baisser la valeur du fonds accumulé de la police, à moins d'une compensation par des rendements élevés de placement au cours des dernières années.

Avec la méthode CDAU, les déductions du coût de mortalité seront supérieures pendant les premières années de la police, ce qui signifie qu'il y aura moins d'argent à mettre dans le compte de placement et qu'il pourra alors y avoir des valeurs de compte inférieures à moyen terme. Toutefois, les déductions du coût de mortalité avec la méthode CDAU seront bien inférieures à celles obtenues avec la méthode TRA dans les dernières années de la police, ce qui aidera à préserver la valeur du fonds accumulé de la police.

Les représentants en assurance de personnes doivent tenir compte des objectifs des clients quand ils les aident à choisir entre les méthodes de calcul des coûts de mortalité TRA et CDAU :

- si le client veut obtenir une valeur accumulée plus élevée à court terme, il serait préférable qu'il choisisse la méthode TRA, du moins au début ;
- si le client veut bénéficier des valeurs de police à plus long terme, il devrait choisir la méthode CDAU parce qu'elle lui procure un taux uniforme garanti à vie.

Certaines polices permettent au titulaire de passer de la méthode TRA à la méthode CDAU après l'émission du contrat, mais les taux CDAU seront fondés sur l'âge de la personne assurée au moment du changement de méthode de calcul. Le titulaire de police ne peut généralement pas passer de la méthode CDAU à la méthode TRA dans le calcul des coûts, une fois la police émise.

4.3.5 Garantie des coûts de mortalité

Jusqu'à présent, il a été présumé que le tableau des coûts selon la méthode de calcul TRA ou celle du CDAU était établi lorsque la police d'assurance vie universelle était émise et qu'il était garanti pour la durée de la police. Bien que cela puisse se produire, ce n'est pas toujours le cas.

Les titulaires de polices d'assurance vie universelle aimeraient sans doute connaître avec certitude la manière dont les prélèvements pour les coûts de mortalité seront calculés à l'avenir. Cela est particulièrement vrai pour la méthode de calcul TRA, où l'augmentation est déjà très marquée pour les âges avancés. Toutefois, les compagnies d'assurance préféreront pouvoir rajuster les barèmes de coûts d'assurance en fonction de leur expérience réelle de la mortalité, des rendements de placement et des frais de gestion. Les représentants doivent lire les polices avec soin pour déterminer si les barèmes de coûts sont garantis à vie ou ajustables, et ils devraient conseiller leurs clients en conséquence.

4.3.5.1 Limites des augmentations associées au coût de mortalité (contrôle des augmentations)

Lorsque les polices d'assurance vie universelle sont assujetties à des ajustements de coûts de mortalité, il faut faire une distinction supplémentaire entre les augmentations ouvertes ou restreintes. La police qui permet l'augmentation ouverte des coûts de mortalité fait naître un risque important pour le titulaire de police. La plupart des polices ajustables sujettes à des redressements du coût de mortalité imposent toutefois une restriction aux augmentations qui ne peuvent varier qu'à l'intérieur d'une certaine fourchette, par exemple des augmentations limitées à 25, 50 ou 100 % du barème initial ou à un montant précis en dollars.

4.4 Options de la prestation de décès

Selon le contrat, le titulaire de police d'assurance vie universelle peut choisir entre différentes options de prestations de décès en fonction de ses objectifs de placement et des besoins du bénéficiaire. Les options les plus courantes sont décrites dans la présente section, mais les compagnies d'assurance peuvent en offrir d'autres plus personnalisées.

Comme il a été expliqué précédemment, la prestation de décès a une incidence sur le MNDR et, par conséquent, sur le calcul des coûts de mortalité, de sorte que le choix de l'option de prestation de décès peut avoir une incidence sur la valeur accumulée dans le compte de placement de la police.

4.4.1 Prestation de décès nivelée

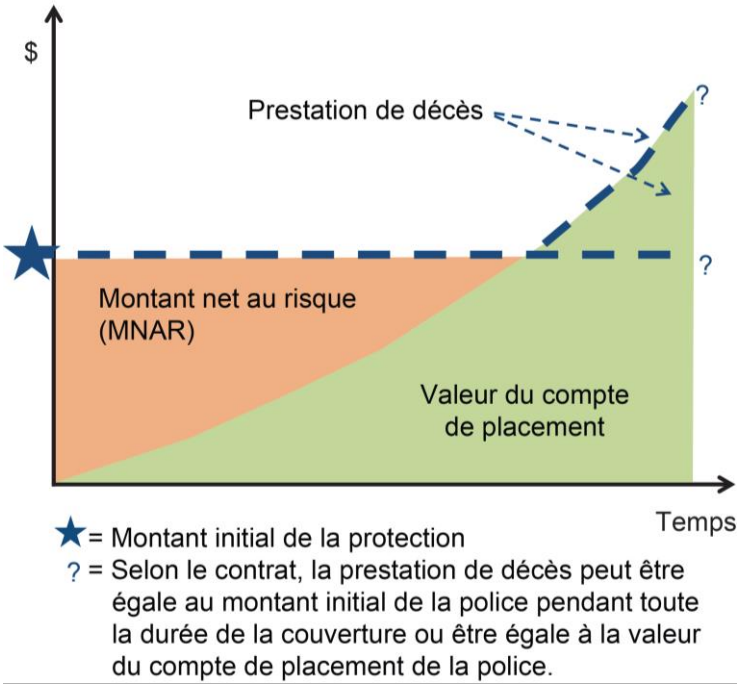
L'option la plus simple est la prestation de décès nivelée. Selon la police, le montant que le bénéficiaire recevra en vertu de cette option de prestation de décès nivelée :

- soit demeurera constant par rapport au montant initial de la couverture, quelle que soit la date du décès de la personne assurée ;
- soit sera égal à la valeur du compte de la police une fois qu'il excédera le montant initial original.

Le diagramme 4.2 montre comment la valeur du compte de la police est égalisée une fois qu'elle excède le montant initial original.

DIAGRAMME 4.2

Option de prestation de décès nivelée d'une police d'assurance vie universelle



Si le titulaire de police dépose des primes qui sont supérieures au montant minimal exigé, le compte de placement de la police augmentera probablement avec le temps. Le MNDR est égal à la protection d'assurance moins la valeur du compte de placement, de sorte que si la valeur du compte augmente, le MNDR diminue. Comme les coûts de mortalité sont fondés en partie sur le

MNDR, cela signifie qu'ils diminueront aussi avec le temps. Ces déductions réduites permettent une croissance plus rapide du compte de placement, ce qui diminue le MNDR.

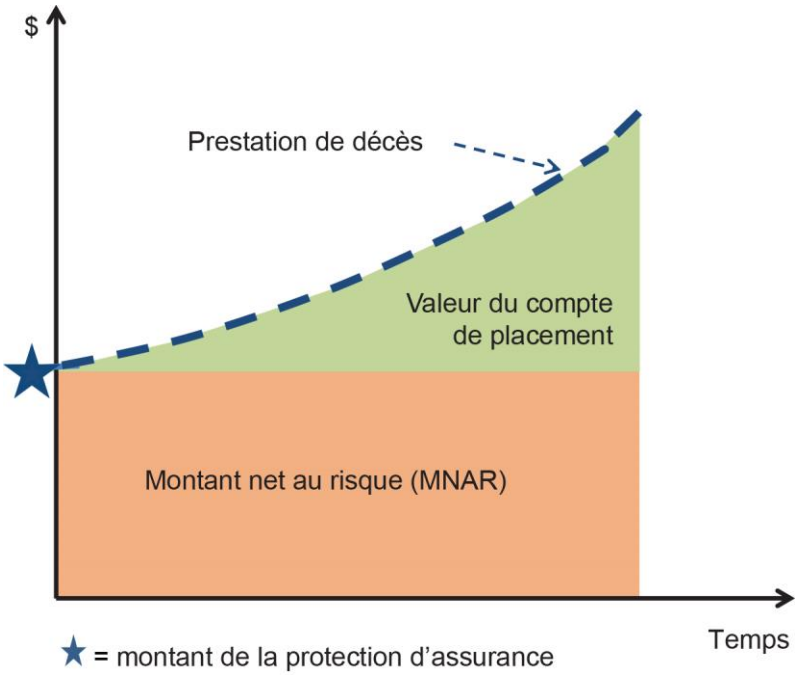
L'option de prestation de décès nivelée est la plus rentable des options de prestation de décès, et elle est la mieux adaptée pour les clients dont les besoins d'assurance n'augmenteront pas avec le temps.

4.4.2 Prestation de décès croissante

L'option de prestation de décès croissante offre une prestation qui correspond au montant initial de couverture de la police auquel s'ajoute la valeur du compte de placement au moment du décès. Dans ce cas, le MNDR demeure le même, alors que la prestation de décès augmente avec le temps, comme le montre le diagramme 4.3.

DIAGRAMME 4.3

Prestation de décès croissante



Comme le MNDR demeure le même avec le temps, les coûts de mortalité seront supérieurs à ceux d'une police d'assurance vie universelle comparable avec une prestation de décès nivelée, ce qui signifie que le compte de placement connaîtra une croissance plus lente. Toutefois, le bénéficiaire touchera le montant équivalent à la protection d'assurance, plus la pleine valeur du compte de placement, à titre de prestation de décès en franchise d'impôt. La compagnie d'assurance ne garde pas la valeur du compte dans ce cas.

L'option de prestation de décès peut convenir aux personnes qui font des dépôts de primes importants, au-delà du montant exigé pour un financement minimal de la police.

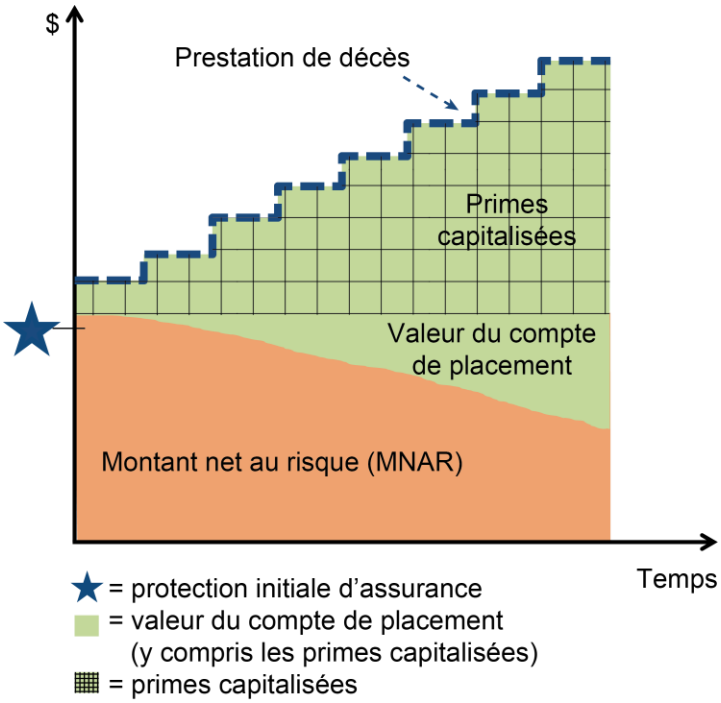
4.4.3 Prestation de décès nivelée avec remboursement des primes

L'option de prestation de décès nivelée avec remboursement des primes est celle qui tend à coûter le plus cher parce que le bénéficiaire reçoit une prestation équivalente à l'option de prestation de décès nivelée (énoncée plus haut), plus le montant brut de chaque prime — c'est-à-dire avant déductions des coûts de mortalité et des frais de gestion. Elle offre essentiellement un remboursement complet des primes au décès de la personne assurée.

Le MNDR correspond à la protection d'assurance initiale diminuée de la valeur du compte de placement au moment du décès, plus le dépôt capitalisé des primes brutes, comme le montre le diagramme 4.5.

DIAGRAMME 4.4

Prestation de décès nivelée avec remboursement des primes



Cette option peut être intéressante pour les titulaires de police qui cherchent à maximiser leurs primes, parce qu'elle leur donne la certitude que ces primes ne reviendront pas à la compagnie d'assurance s'ils décèdent pendant les premières années de la police. Elle réduit aussi le MNDR assez rapidement, ce qui a ensuite pour effet de diminuer les déductions de mortalité et de permettre au compte de placement de croître plus rapidement. Toutefois, si la valeur du compte excède la somme équivalente à la protection initiale d'assurance et des remboursements de primes capitalisées, tout montant excédentaire sera conservé par l'assureur au décès de la personne assurée.

4.4.4 Prestation de décès indexée

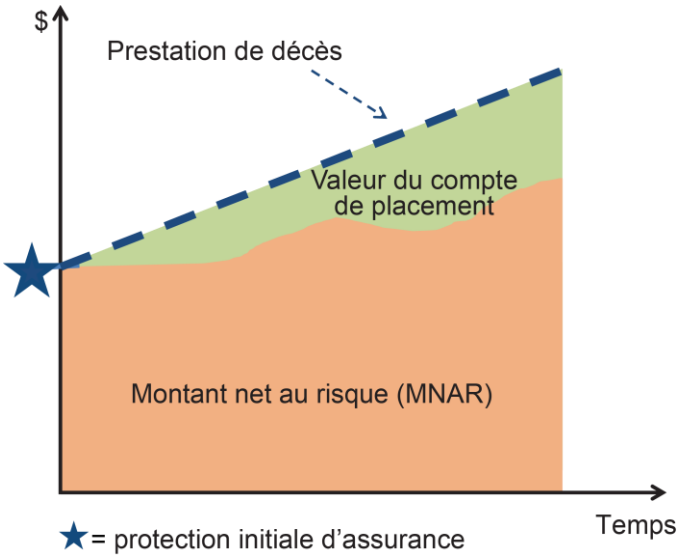
L'option de prestation de décès indexée prévoit le versement d'une prestation qui sera égale au montant initial de protection de la police plus un certain montant pour tenir compte de l'inflation.

Certaines polices indexent le montant de protection initiale d'assurance en fonction de l'Indice des prix à la consommation (IPC), alors que d'autres permettent au titulaire de police de choisir un taux d'indexation lorsqu'il acquiert la police, habituellement de 1 à 8 % par an.

Le MNDR pour une police d'assurance vie universelle comportant une prestation de décès indexée ne sera pas nivelé, comme le montre le diagramme 4.5 ci-après. Selon le taux de croissance du compte de placement et le taux d'indexation choisi par le titulaire de police, le MNDR (et donc les coûts de mortalité) pourrait augmenter avec le temps.

DIAGRAMME 4.5

Prestation de décès indexée



Une prestation de décès indexée pourrait être appropriée pour couvrir un risque en fin de vie, lequel devrait normalement augmenter avec le temps, tout comme la charge fiscale sur l'actif qui enregistre une plus-value.

4.5 Composante placement

Les caractéristiques de placement de l'assurance vie universelle constituent l'un des éléments clés de différenciation entre l'assurance vie universelle et les autres types d'assurance vie. Une gestion constante est nécessaire de la part du titulaire de police. Ces caractéristiques sont étudiées ici dans l'ordre suivant :

- les primes nettes ;
- le report d'impôt ;
- le choix de placements ;
- l'incidence des rendements de placement sur la viabilité de la police.

4.5.1 Primes nettes

Dès lors qu'un titulaire de police dépose une prime dans sa police d'assurance vie universelle, la prime nette (c'est-à-dire la prime brute moins la taxe sur la prime, les coûts de mortalité et les frais de gestion) est investie dans le compte de placement de la police, selon les choix prédéterminés par le titulaire de police. À mesure que les coûts de mortalité diminuent, le montant disponible pour le placement augmente, à supposer que les primes brutes soient constantes.

4.5.1.1 Test d'exemption

L'un des principaux avantages de la police d'assurance vie universelle tient au fait qu'elle donne au titulaire de police une façon d'investir en franchise d'impôt. La compagnie d'assurance peut limiter les primes nettes du titulaire de police pour préserver le statut exonéré de la police. Le test d'exemption est expliqué en détail dans un chapitre ultérieur. Si le titulaire de police dépose un montant qui excède la prime nette maximale, l'excédent va vers un fonds parallèle non exempté, un compte transitoire, et tout revenu de placement gagné dans ce fonds parallèle est imposable annuellement.

4.5.2 Report d'impôt

Le revenu de placement gagné dans un compte de placement exonéré n'est pas imposable au moment où il est touché, tout comme le revenu gagné dans un régime enregistré d'épargne-retraite (REER) n'est pas imposable dans la mesure où il reste dans le régime. Cela permet le réinvestissement du montant complet du revenu de placement gagné dans la police. Ces rendements de placement capitalisés peuvent donner lieu à une croissance importante pendant la durée de la police, et l'impôt sur cette croissance est reporté jusqu'au retrait des sommes (l'impôt sur le rachat de la police est expliqué dans un chapitre ultérieur). En fait, si la prestation de décès inclut la valeur du compte, la croissance peut être exemptée d'impôt indéfiniment.

4.5.3 Choix de placements

Les polices d'assurance vie universelle offrent généralement toute une gamme de choix de revenus fixes ou de fonds de revenus variables, ce qui permet au titulaire de police de gérer la composition de ses placements de façon active. Cette option est différente de celles des autres polices d'assurance vie permanente dans lesquelles l'assureur décide seul de la façon dont les sommes accumulées dans la police sont investies.

Le titulaire de police n'est pas limité par un choix unique de placements ; il peut fractionner ses primes nettes ou les étaler sur un certain nombre de choix de placements, bien que certains d'entre eux puissent devoir respecter un investissement minimal. Le titulaire peut moduler la combinaison de placements avec le temps (sous réserve des restrictions imposées par la compagnie d'assurance) afin de s'adapter à ses objectifs de placement ou à sa tolérance au risque.

Les choix de placements peuvent différer d'une compagnie et d'une police d'assurance à une autre ; certaines des options les plus courantes sont expliquées ci-après.

4.5.3.1 Comptes à intérêts quotidiens

Les comptes à intérêts quotidiens offrent généralement un taux d'intérêt minimal d'après le rendement d'un jalon précis, par exemple, un pourcentage du rendement d'un bon du Trésor du gouvernement du Canada à 30 jours. Le rendement minimal absolu est fixé à 0 %, de sorte que le capital est garanti.

4.5.3.2 Comptes de placements garantis

Les comptes de placements garantis offrent un taux d'intérêt fixe pour des durées de 1 an, 3 ans, 5 ans, 10 ans ou même 20 ans, et ils fonctionnent de la même manière que les certificats de placements garantis (CPG). À mesure que l'échéance des CPG approche, leur produit fait l'objet d'un roulement dans le compte de placement actif de la police, sauf si le titulaire de police demande un roulement dans un nouveau CPG de même durée. Les CPG offrent, en général, un taux d'intérêt minimal garanti fondé sur un jalon précis, comme le rendement des obligations du gouvernement du Canada avec les mêmes durées et dates d'émission. Le rendement minimal absolu est fixé à 0% de sorte que le capital est garanti. Une révision de la valeur marchande ou une pénalité peuvent s'appliquer si le titulaire de police procède à un retrait avant l'échéance du CPG.

4.5.3.3 Fonds indiciels

Si le titulaire de police choisit une option de placement dans un fonds indiciel, il n'acquiert pas un intérêt légal dans ce fonds ou dans les titres qui constituent cet indice. En revanche, l'intérêt est crédité au compte de placement de la police, d'après le rendement de l'indice choisi. À cause des fluctuations du marché indiciel, le rendement peut être positif ou négatif. Les représentants doivent expliquer au titulaire de police l'incidence de ces variations, car il est possible que le compte de placement perde de sa valeur.

Les choix d'indice peuvent être diversifiés selon le lieu, la combinaison d'actifs (par exemple, actions, obligations, combinaison équilibrée), la capitalisation du marché – forte ou faible capitalisation — ou l'objectif de revenu (par exemple, croissance du capital par opposition à croissance du revenu).

Les options de comptes indiciels peuvent donner lieu au paiement des frais de gestion, ce qui réduira le rendement réel (net) de placement.

4.5.3.4 Fonds communs

Les titulaires de polices d'assurance vie universelle peuvent aussi décider de recevoir le revenu de placement fondé sur le rendement d'un certain choix de fonds de placement. Comme les marchés fluctuent, le rendement peut être positif ou négatif, c'est-à-dire qu'il est possible que le compte de placement perde de sa valeur.

Les options de fonds communs offrent une gamme de styles de gestion et de combinaisons d'actifs, y compris les placements canadiens, américains et mondiaux.

Les options de fonds communs entraînent des frais de gestion, ce qui réduira leur rendement réel.

4.5.4 Incidence des rendements de placement sur la viabilité de la police

Bien que soient distingués les primes, les coûts de mortalité, les frais de gestion et les rendements de placement dans les polices d'assurance vie universelle, cela ne signifie pas que ces facteurs soient indépendants les uns des autres. En fait, ils sont interreliés, et il faut maintenir un équilibre entre eux pour assurer la viabilité à long terme de la police. Ainsi, si les coûts de mortalité augmentent, le compte de placement aura une croissance plus modérée ou sa valeur baissera, à moins que le titulaire de police ne verse des primes supplémentaires ou que les rendements de placement n'augmentent.

De la même manière, si les rendements de placement sont moins élevés que prévu, les coûts de mortalité viendront réduire plus rapidement la valeur du compte. Si les rendements de placement sont négatifs, ce qui est possible lorsque le titulaire de police choisit des fonds indiciels ou des fonds de placement comme sources de revenus, il se pourrait fort bien que la police tombe en déchéance, à moins que le titulaire ne verse des primes supplémentaires.

4.5.4.1 Illustrations de polices

Dans la documentation des polices d'assurance vie universelle figure habituellement une illustration de police, que ce soit un graphique ou un tableau, qui présente les valeurs projetées pour les primes, les coûts de mortalité, la valeur du compte de placement, la valeur de rachat et la prestation de décès, pour chaque année à venir. Cependant, ces projections visent simplement à illustrer le fonctionnement de la police et ne constituent pas une estimation d'un rendement garanti ou escompté.

Les résultats obtenus avec les polices d'assurance vie universelle réagissent aux moindres fluctuations du rendement des placements, surtout à long terme. Afin de montrer cette sensibilité, la plupart des illustrations de polices comportent maintenant au moins deux séries de projections. La première série présente des projections fondées sur le taux de rendement actuel ou exigé, et la seconde, sur un taux de rendement légèrement inférieur.

Les illustrations de polices sont habituellement accompagnées d'avis très clairs, et les représentants doivent s'assurer que les titulaires de police comprennent que les projections ne

sont pas des prédictions sur le rendement futur. En fait, le titulaire de police est habituellement tenu de signer l'illustration pour indiquer qu'il en comprend les limites.

4.6 Fonds de capitalisation

Le compte de placement, ou fonds de capitalisation, d'une police d'assurance vie universelle joue le même rôle que le fonds de capitalisation d'une police vie entière, car il se peut que le titulaire de police bénéficie ainsi d'options de non-déchéance et qu'il veuille profiter des options commentées ci-dessous :

- le rachat de la police ;
- les retraits de police (rachat partiel) ;
- les compensations de prime ;
- les avances sur police ;
- le nantissement pour les prêts de tiers ;
- le placement avec effet de levier ;
- la distribution au décès.

4.6.1 Rachat de la police

Lorsque le titulaire d'une police d'assurance vie universelle n'a plus besoin de la protection qu'elle offre, il voudra peut-être la résilier. Au rachat, il a droit aux sommes capitalisées dans le compte de placement. Le montant qu'il recevra correspond à la valeur de rachat, soit la valeur brute du compte de placement, moins les frais de rachat applicables.

Généralement, des frais de rachat sont normalement exigés lorsque la police est résiliée au cours des 5 à 10 premières années de couverture. Ils visent à encourager les titulaires à conserver leur police à long terme et à dédommager la compagnie d'assurance pour les frais associés à la souscription et à l'établissement de la police.

Les frais de rachat des polices d'assurance vie universelle sont habituellement calculés sur la base d'un facteur qui correspond à un multiple des charges de mortalité annuelles qui s'appliqueraient selon la méthode CDAU. Ce facteur – ou frais de rachat – diminue progressivement avec le temps jusqu'à ce qu'il soit complètement éliminé. Cependant, les frais de rachat ne sauraient dépasser la valeur du compte de placement, de sorte que le titulaire de police ne sera pas tenu de payer de frais de rachat si la police n'a pas de valeur de rachat brute.

EXEMPLE

Fiona a récemment souscrit une police d'assurance vie universelle, et elle veut connaître ses options si elle souhaitait résilier la police au cours des prochaines années. Les coûts de mortalité annuels qui seraient imputés, basés sur la méthode de calcul CDAU, sont de 500$, et, selon les clauses de son contrat, un facteur qui correspond à un multiple des frais de rachat s'applique pour les 10 premières années de sa police. Le tableau suivant illustre la façon dont les frais de rachat seraient imputés, compte tenu des valeurs de rachat présumées de la police.

	A	B	C	D
Année de la police	**Valeur du compte de placement (valeur de rachat)**	**Multiple des frais de rachat**	**Frais de rachat (B × 500$)**	**Valeur de rachat (zéro ou A – C, selon le plus élevé des deux choix)**
1	200$	2	1000$	0$
2	800$	4	2000$	0$
3	1800$	4	2000$	0$
4	3000$	4	2000$	1000$
5	4200$	4	2000$	2200$
6	3400$	3	1500$	1900$
7	8200$	3	1500$	6700$
8	11000$	3	1500$	9500$
9	14200$	2	1000$	13200$
10	18200$	1	500$	17700$
11	24400$	0	0$	24400$

Dans certains cas, la résiliation d'une police d'assurance vie universelle donnera lieu à un gain imposable. Les règles d'imposition sur la résiliation ou, en termes plus justes, la disposition d'une police d'assurance vie seront traitées ultérieurement.

4.6.2 Retraits de police (rachat partiel)

Le titulaire de police d'assurance vie universelle peut aussi retirer une partie des fonds de la police. Un retrait d'une partie des fonds est considéré comme un rachat partiel et peut donner lieu à un revenu imposable pour le titulaire de police, comme il est expliqué dans un chapitre subséquent.

La compagnie d'assurance peut imposer un montant de retrait minimal, et le montant maximal correspond à la valeur de rachat de la police. Des frais de rachat peuvent également s'appliquer, selon le contrat et le moment du retrait.

Les fonds proviennent du compte de placement de la police, qui sert à payer les coûts de mortalité et les frais de gestion. En conséquence, les retraits ralentiront la croissance du compte de placement et pourraient avoir une incidence sur la viabilité à long terme de la police.

EXEMPLE

André est titulaire d'une police d'assurance vie universelle, dotée d'une prestation de décès uniforme de 200 000 $ et d'une valeur de rachat actuelle de 21 000 $. La police est établie en fonction de la méthode de calcul CDAU, et les déductions annuelles au titre des coûts de mortalité s'élèvent à 3 800 $. André a perdu son emploi et a besoin d'argent; il songe donc à retirer 20 000 $ de sa police d'assurance vie universelle.

Bien que son contrat permette le retrait, André doit savoir qu'en pareil cas, sa prestation de décès pourrait être réduite à 180 000 $, selon l'option de prestation de décès choisie, et la valeur de rachat brute de la police ne s'élèverait plus qu'à 1 000 $. Cette situation entraînerait un risque de déchéance de la police, car il n'y aurait pas suffisamment d'argent dans le compte de placement pour couvrir le prochain prélèvement au titre des coûts de mortalité de 3 800 $, sauf si André verse des primes supplémentaires avant la date de la prochaine déduction.

4.6.3 Compensations de prime

Les polices vie entière avec participation offrent à leurs titulaires la possibilité de compenser leurs primes avec les participations de la police. En raison de la façon dont le compte de placement d'une police d'assurance vie universelle fonctionne, les primes sont naturellement compensées par le revenu de placement et par les sommes que le titulaire de police verse dans le compte en question. Selon les primes déposées dans la police et les rendements de placement que celle-ci génère, la valeur du compte de placement pourrait augmenter au point où il sera possible de l'utiliser pour financer indéfiniment les déductions ultérieures au titre des coûts de mortalité et des frais de gestion; autrement dit, le titulaire pourrait cesser de verser des primes et maintenir sa police en vigueur.

EXEMPLE

Il y a plusieurs décennies, Walter a souscrit une police d'assurance vie universelle de 500 000 $, où les frais de gestion et le coût de mortalité calculés selon la méthode CDAU sont de 10 500 $ par an. Walter a toujours déposé le montant maximum autorisé par la police, et il a fait quelques choix de placements judicieux. En conséquence, la valeur du fonds accumulé de la police s'élève actuellement à 460 000 $. Étant donné que Walter est maintenant âgé de 65 ans, il pourrait cesser de payer les primes, et la police demeurerait probablement en vigueur pendant le reste de sa vie. Cependant, à cette fin, il serait judicieux de lui conseiller de modifier la composition de ses placements associés à la police afin de privilégier ceux qui offrent une meilleure sécurité de capital.

4.6.4 Avances sur police

À l'instar des polices vie entière, les polices d'assurance vie universelle permettent à leurs titulaires d'obtenir de la compagnie d'assurance une avance sur la valeur de rachat de la police. L'avance ne peut dépasser un certain pourcentage – habituellement de 50 à 90 % – du fonds accumulé. Le taux d'intérêt sera fixé au moment de l'avance.

Le titulaire de police n'est pas tenu de rembourser l'avance, mais le solde de celle-ci ainsi que les intérêts courus réduiront la prestation de décès prévue par le contrat.

L'avance sur police est également considérée comme une disposition pouvant donner lieu à un revenu imposable pour le titulaire de police, comme il est expliqué dans un chapitre subséquent.

EXEMPLE

Joshua était titulaire d'une police d'assurance vie universelle dont la bénéficiaire désignée était sa fille Rebecca. La police était assortie d'un capital-décès uniforme de 250 000 $ et d'une valeur de rachat de 35 600 $ lorsqu'il a obtenu une avance sur la police de 30 000 $ à un taux d'intérêt annuel de 4 % pour payer une partie des frais d'études postsecondaires de sa fille. En se prévalant de cette avance, Joshua a également dû déclarer un revenu imposable de 1 800 $, selon les renseignements fournis par sa compagnie d'assurance. Un an plus tard, Joshua décède. En supposant qu'il n'a versé aucun montant au titre du capital ou des intérêts de l'avance sur police, Rebecca recevra une prestation de décès de 218 800 $, calculée comme suit : (250 000 $ – 30 000 $ – (30 000 $ × 4 %)).

Un des avantages inhérents à l'avance sur police par rapport à un retrait d'une partie des fonds de celle-ci réside dans le fait que les fonds du compte de placement de la police continuent à générer un revenu en franchise d'impôt. Cependant, il se pourrait que le taux d'intérêt de l'avance en question soit supérieur au rendement obtenu dans le fonds.

4.6.5 Nantissement pour les prêts de tiers

Si le titulaire de police d'assurance vie universelle veut avoir accès au fonds accumulé de sa police, mais qu'il ne souhaite pas effectuer de retrait ou demander une avance qui deviendrait une disposition imposable, il peut utiliser le fonds accumulé de la police comme garantie d'un prêt consenti par un tiers. En pareil cas, l'entente de prêt est habituellement conclue avec une institution financière, qui pourra exiger une preuve additionnelle d'actif ou de revenu avant d'accorder le prêt. Des remboursements de capital et d'intérêt pourront être exigés, selon l'entente. Cependant, la police conserve sa pleine valeur de rachat, qui continue à augmenter en franchise d'impôt.

EXEMPLE (suite)

Au lieu de demander une avance sur police de 30 000 $, Joshua a obtenu un prêt de 5 ans de sa banque locale au taux d'intérêt de 4 %, et il s'est servi de sa police d'assurance vie universelle comme garantie. À la fin de la première année du prêt, Joshua a remboursé 6 738 $ à la banque (5 538 $ en capital et 1 200 $ en intérêts). Lorsque Joshua est décédé un an après avoir contracté l'emprunt, la banque a touché une prestation de décès de 24 462 $ (30 000 $ – 5 538 $), tandis que Rebecca a reçu le solde de 225 538 $ (250 000 $ – 24 462 $).

4.6.6 Placement avec effet de levier

L'effet de levier est une variante de la garantie du prêt consenti par un tiers. Lorsque le titulaire d'une police d'assurance vie universelle obtient un prêt ou une série de prêts d'une banque, la valeur de rachat et la prestation de décès servent de nantissement. En pareil cas, le capital et les intérêts ne sont généralement pas remboursés du vivant de la personne assurée. La dette courue – c'est-à-dire le capital et les intérêts dus – n'est remboursée qu'au décès de la personne assurée.

Ces prêts ne sont pas remboursables, de sorte que le titulaire de police peut utiliser le plein montant du prêt, ou de la série de prêts, pour l'investir ailleurs ou pour augmenter son revenu. Si le produit est investi de façon à générer un revenu de biens (soit des dividendes, des intérêts ou des loyers), les intérêts de l'emprunt contracté sur la police seront même déductibles du revenu du titulaire de police.

EXEMPLE

Wendy est titulaire d'une police d'assurance vie universelle dotée d'une prestation de décès de 500 000 $ et d'une valeur de rachat de 260 000 $. Elle a pris sa retraite à l'âge de 55 ans, plus tôt que prévu, et croit qu'elle devra peut-être effectuer des retraits sur sa police pour augmenter son revenu de retraite jusqu'à ce qu'elle commence à recevoir ses prestations du Régime de pension du Canada et de la Sécurité de la vieillesse. Cependant, si elle retire des sommes de la police, ces retraits donneront lieu à un revenu imposable. Alors, elle a demandé à une banque de lui prêter 10 000 $ par an, pendant 10 ans, et elle a utilisé sa police d'assurance vie universelle en nantissement. Le montant du prêt sera exempt d'impôt, ce qui permettra à Wendy de toucher un revenu après impôt supérieur à celui qu'elle aurait reçu si elle avait retiré chaque année 10 000 $ de la police.

La stratégie exposée dans l'exemple précédent peut toutefois s'avérer dangereuse si les revenus de placement sont inférieurs aux prévisions. Les titulaires de polices d'assurance vie universelle qui utilisent leur police pour avoir un effet de levier devraient surveiller la rapidité avec laquelle les intérêts courent, par rapport à la croissance du portefeuille de placement de la police et aux déductions des coûts de mortalité et des frais de gestion. Si la valeur du prêt et des intérêts courus dépasse la valeur de rachat de police, la banque décidera peut-être de demander le remboursement du prêt. Si le titulaire de police ne peut se tourner vers d'autres sources de fonds pour payer cette dette, il sera peut-être contraint de résilier sa police afin de rembourser le prêt, de sorte qu'il ne sera plus assuré ; il pourrait aussi avoir une dette fiscale.

EXEMPLE (suite)

Wendy devra surveiller de près le rendement des placements dans la police, afin de s'assurer que les prêts et les déductions constantes des coûts de mortalité et des frais de gestion ne réduisent pas la valeur de rachat de la police au point où celle-ci sera inférieure au total des prêts impayés et des intérêts courus.

4.6.7 Distribution au décès

L'avenir du compte de placement – c'est-à-dire du fonds capitalisé – de la police d'assurance vie universelle au décès de la personne assurée dépend de l'option de prestation de décès prévue dans la police, comme expliqué précédemment dans la section *Options de la prestation de décès* :

▪ si l'option de la prestation de décès nivelée a été choisie	La compagnie d'assurance ne paie habituellement que le montant nominal, bien que certaines polices prévoient le paiement de l'excédent de la valeur du compte de placement sur le montant nominal de la police.
▪ si l'option de la prestation de décès nivelée plus la valeur du compte a été choisie	La police paiera le montant nominal initial, plus la pleine valeur du compte de placement.
▪ si l'option de la prestation de décès nivelée avec remboursement des primes a été choisie	La police paiera le montant initial, ainsi que le total de toutes les primes versées, indépendamment de la valeur du compte de placement. La compagnie d'assurance conservera tout excédent qui reste dans le compte de placement.
▪ si l'option de la prestation de décès indexée a été choisie	La police paiera le montant initial, indexé selon le taux qui y est précisé, indépendamment de la valeur du compte de placement. La compagnie d'assurance conservera l'excédent du compte de placement.

4.7 Avantages et inconvénients de l'assurance vie universelle

Le tableau 4.2 présente un résumé des avantages et des inconvénients de l'assurance vie universelle.

TABLEAU 4.2

Avantages et inconvénients de l'assurance vie universelle

AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
▪ La police d'assurance vie universelle offre une grande souplesse au titulaire. ▪ Le titulaire de police peut augmenter ou diminuer le montant des primes, voire en suspendre le paiement, pourvu que la valeur du compte de la police soit suffisamment élevée pour permettre les déductions des coûts de mortalité et des frais de gestion. ▪ Le titulaire de police dispose d'un grand choix de produits de placement. ▪ La police d'assurance vie universelle permet de faire des placements en franchise d'impôt, sous réserve de certaines limites.	▪ Le produit est complexe et peut être difficile à comprendre pour le titulaire de police. ▪ Le titulaire de police doit surveiller activement le rendement du compte de placement et modifier les placements de la police au fur et à mesure que ses objectifs ou que ses besoins changent. ▪ Le montant total de la prime est assujetti à la taxe sur la prime. ▪ Le rendement de la police est sensible aux fluctuations du rendement des placements.

4.8 Comparaison entre l'assurance vie universelle et l'assurance vie entière

Le tableau 4.3 présente un résumé des différences entre l'assurance vie entière et l'assurance vie universelle.

TABLEAU 4.3

Comparaison entre l'assurance vie entière et l'assurance vie universelle

ASSURANCE VIE ENTIÈRE	ASSURANCE VIE UNIVERSELLE
DÉDUCTIONS DES COÛTS DE MORTALITÉ ET FRAIS DE GESTION	
Les coûts de mortalité et les frais de gestion font l'objet de déductions sur les réserves de la police.	Les coûts de mortalité et les frais de gestion sont déduits du compte de placement.
	Les coûts de mortalité peuvent être calculés selon les méthodes de calcul TRA ou CDAU.
PRIMES	
Les primes sont habituellement nivelées pendant la durée de la police (sauf s'il s'agit d'une police ajustable).	
Un défaut de paiement de prime donne automatiquement lieu à une avance automatique de primes après l'échéance du délai de grâce. Des avances automatiques de primes seront effectuées jusqu'à ce que la valeur de rachat soit égale à zéro ; il y aura alors déchéance de la police.	Un défaut de paiement de prime ne déclenche pas une avance automatique de primes puisqu'il n'y a pas d'option de non-déchéance ; les coûts de mortalité et les frais de gestion peuvent continuer à être déduits du compte de placement. La police peut tomber en déchéance lorsque la valeur du compte n'est plus suffisante pour couvrir ces déductions (après l'expiration du délai de grâce).
PARTICIPATIONS	
La police peut prévoir le versement de participations.	La police ne prévoit pas de versement de participations.
PRESTATION DE DÉCÈS	
La valeur de rachat n'a généralement aucune incidence sur la prestation de décès.	Le titulaire de police a plusieurs options de prestation de décès (par exemple, prestation de décès + valeur du compte, prestation de décès + primes capitalisées).
FACTEURS MODAUX	
Des facteurs modaux s'appliquent si les primes ne sont pas payées sur une base annuelle.	Les facteurs modaux ne sont généralement pas utilisés.

ASSURANCE VIE ENTIÈRE	ASSURANCE VIE UNIVERSELLE
PLACEMENT	
La compagnie d'assurance choisit les produits de placement dans lesquels les réserves de la police sont investies.	Le titulaire de police peut décider des produits de placement des sommes détenues dans le compte de placement.

4.9 Utilisation de l'assurance vie universelle

L'assurance vie universelle convient très bien au titulaire de polices qui cherche des placements sûrs et avantageux sur le plan fiscal, tout en souhaitant combler des besoins à long terme en matière d'assurance.

La présente section donne quelques exemples de cas où l'assurance vie universelle pourrait représenter un bon choix.

4.9.1 Régime enregistré d'épargne-retraite (REER) et compte d'épargne libre d'impôt (CELI) maximisés

Les polices d'assurance vie universelle peuvent être attirantes pour les personnes qui ont déjà atteint le maximum pouvant être versé dans leurs REER et leurs CELI, surtout si leur taux d'imposition marginal est élevé.

EXEMPLE

Âgé de 45 ans, Alain est gestionnaire principal de projet pour une société d'ingénieurs. Son entreprise offre un régime de pension à prestations déterminées, ce qui réduit sensiblement le montant qu'il peut verser dans son REER personnel. Il a déjà maximisé ses CELI et cherche d'autres options qui lui permettraient d'économiser en vue de la retraite tout en étant avantageuses sur le plan fiscal. Il veut également obtenir une protection d'assurance vie de 500 000 $ afin de permettre la création d'un fonds de bourses d'études pour ses enfants à son décès.

La police d'assurance vie universelle pourrait convenir à Alain. S'il verse le montant maximal qu'il peut payer au titre des primes de la police, les sommes détenues dans le compte de placement croîtront en franchise d'impôt. S'il choisit une police d'assurance vie universelle qui verse une prestation de décès plus la valeur du compte, le montant total sera décaissé en franchise d'impôt, ce qui augmentera la valeur de l'héritage.

4.9.2 Revenu de retraite en franchise d'impôt

L'effet de levier d'une police d'assurance vie universelle permet d'avoir un revenu de retraite en franchise d'impôt.

EXEMPLE

Johanne s'attend à ce que son revenu soit imposé au taux marginal le plus élevé pendant sa retraite ; elle cherche donc des sources de revenus de retraite non imposables. Elle a déjà maximisé son CELI et ne veut pas investir davantage dans des REER, parce que les montants des retraits seront assujettis à un impôt élevé en raison du taux d'imposition marginal qui s'applique à son revenu. Elle peut verser le montant maximal des primes exigibles d'une police d'assurance vie universelle, et les sommes détenues dans le compte de la police croîtront en franchise d'impôt. Pendant sa retraite, elle pourra obtenir une série de prêts en donnant en nantissement la valeur de rachat brute de la police. Étant donné qu'elle ne retirera pas vraiment les fonds, aucun impôt sur le revenu ne sera exigible. De plus, le compte de placement demeurera intact, et les sommes qui y sont détenues pourront continuer à générer un revenu sans prélèvement fiscal.

CHAPITRE 5

AVENANTS ET GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

Élément de la compétence

- Analyser les produits offerts répondant aux besoins du client.

Sous-élément de la compétence

- Analyser les avenants répondant aux besoins du client.

5
AVENANTS ET GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

Le présent chapitre porte sur les avenants et les garanties complémentaires les plus courants qui peuvent être ajoutés aux polices d'assurance vie. Bien que les termes « avenants » et « garanties complémentaires » soient souvent utilisés de façon interchangeable, ils comportent une différence : les avenants offrent une extension de la couverture en cas de décès, et les garanties complémentaires offrent des avantages additionnels à la couverture de base, avant ou au moment du décès de l'assuré. Ensemble, les avenants et les garanties complémentaires sont des « ajouts » éventuels faits à la police pour mieux l'adapter aux besoins spécifiques de son titulaire.

Les avenants et les garanties complémentaires sont habituellement ajoutés au moment de l'émission de la police, bien qu'ils puissent parfois l'être à un contrat existant. La plupart des avenants et des garanties complémentaires peuvent s'appliquer aux polices d'assurance vie temporaire ou permanente.

Les avenants et les garanties complémentaires exigent généralement le paiement de primes additionnelles et, à l'exception des avenants d'achat d'assurance libérée, ils n'augmentent pas la valeur de rachat de la police.

5.1 Types d'avenants et garanties complémentaires

Les avenants et les garanties complémentaires servent à étendre la couverture offerte par le contrat de base. Les plus courants sont traités ici dans l'ordre suivant :

- l'avenant d'assurance libérée ;
- l'avenant d'assurance vie temporaire ;
- la garantie complémentaire en cas de décès accidentel ;
- la garantie complémentaire d'assurabilité garantie.

5.1.1 Avenant d'assurance libérée

L'avenant d'assurance libérée permet au titulaire d'une police d'assurance vie entière ou universelle de souscrire de petits montants d'assurance vie permanente libérée pendant la durée du contrat de base, moyennant le paiement de primes uniques additionnelles. Ces souscriptions d'assurance libérée augmentent la prestation de décès et la valeur de rachat de la police. Cet avenant ressemble à l'option d'assurance libérée en vertu d'une police d'assurance vie entière

avec participation dans laquelle les participations de la police servent automatiquement à l'achat de montants additionnels d'assurance libérée.

L'avenant d'assurance libérée est souscrit en même temps que le contrat de base, de sorte qu'il n'est pas nécessaire de présenter une nouvelle preuve d'assurabilité lorsque le titulaire de police contracte l'assurance libérée. Toutefois, le contrat d'assurance impose généralement des limites à l'avenant, notamment :

- l'assurance libérée minimale pouvant être souscrite en tout temps ;
- l'assurance libérée maximale pouvant être souscrite au cours d'une année donnée ;
- l'assurance libérée maximale cumulative pouvant être souscrite pendant la durée de la police ;
- la date à laquelle le titulaire de police peut souscrire de l'assurance libérée (par exemple, à l'anniversaire de la police) ;
- l'âge maximal de la personne assurée au moment de l'achat.

La restriction d'assurance libérée minimale vise à limiter les frais de gestion liés à l'achat. Les autres restrictions donnent l'assurance que le titulaire de police n'attendra pas que sa santé se détériore avant d'augmenter sa couverture de façon marquée.

EXEMPLE

Valérie occupe un emploi de cadre dans une entreprise et est soutien financier de sa famille. Elle prévoit que son salaire augmentera annuellement au taux de 5 %. Elle détient une police d'assurance vie entière de 500 000 $ assortie d'un avenant d'assurance libérée. En vertu de cet avenant, elle a le droit de souscrire une protection additionnelle de 10 000 $ par an au cours des 20 prochaines années sans avoir à présenter une nouvelle preuve d'assurabilité et au moyen de paiements uniques. Elle aime cette option parce qu'elle peut accroître sa protection à mesure que son salaire augmente. Elle n'est pas tenue de souscrire la protection additionnelle au cours d'une année donnée, mais si elle le fait, elle ne peut pas reporter cet achat à une année subséquente ; elle ne peut donc pas souscrire, par exemple, 20 000 $ de couverture l'année suivante.

5.1.2 Avenant d'assurance vie temporaire

L'avenant d'assurance vie temporaire ajoute une protection au décès, en sus de ce que prévoit le contrat de base, pour un délai limité — c'est-à-dire, avec une échéance.

Cet avenant peut s'appliquer à la personne assurée en vertu du contrat de base, donc au titulaire principal, ou à un tiers. Dans le cas d'une tierce personne, la protection est souscrite de façon séparée de celle qui vise le titulaire principal en vertu du contrat de base. Le montant de

protection dans l'avenant d'assurance vie temporaire est indépendant de la protection fournie par le contrat de base ; il peut, en fait, lui être supérieur.

L'échéance de l'avenant d'assurance vie temporaire ne peut dépasser celle de la police de base. Une fois le contrat de base expiré, l'avenant expire aussi. Si cela pose un problème, le titulaire de police devrait chercher un avenant d'assurance vie temporaire doté d'une option de transformation ; il pourra ainsi transformer la protection de l'avenant en un contrat individuel à l'expiration du contrat de base, sans avoir à présenter une nouvelle preuve d'assurabilité.

Il existe plusieurs variantes d'avenants d'assurance vie temporaire, comme il est expliqué ci-après.

5.1.2.1 Avec une police temporaire

Il est assez courant que des avenants d'assurance vie temporaire soient ajoutés à des polices d'assurance vie temporaire.

Par exemple, des avenants de protection de la famille ou des enfants, dont il est question plus loin dans la présente section, pourraient être ajoutés à une police d'assurance vie temporaire.

Les principales raisons qui incitent à couvrir ces personnes au moyen d'un avenant au lieu d'une protection en vertu d'une police individuelle sont la commodité et le coût. En ayant recours à un avenant, le titulaire de police n'a qu'un seul contrat à gérer et une seule prime à payer, ce qui réduit aussi pour lui les frais de gestion. Les primes de la plupart des polices d'assurance vie incluent des frais annuels, généralement de 50 à 100 $, qui servent à couvrir les frais de gestion de la police. Ces frais sont habituellement fixes, peu importe la protection fournie et les avenants ajoutés.

5.1.2.2 Avec une police permanente

Souvent, le titulaire de police aura des besoins d'assurance combinés, à court et à long terme. À cette fin, il pourrait souscrire une certaine forme d'assurance vie permanente pour couvrir ses besoins à long terme, ainsi qu'un avenant d'assurance vie temporaire pour satisfaire ses besoins à court terme.

EXEMPLE

Zoltan est propriétaire d'une entreprise qu'il a l'intention de transmettre à ses enfants à son décès, mais il prévoit une charge fiscale de 500 000 $ à ce moment-là. Il a aussi une hypothèque de 200 000 $ pour laquelle il doit encore faire des paiements pendant 10 ans et qu'il voudrait voir complètement réglée s'il venait à décéder. Le besoin d'assurance pour son hypothèque est d'une durée précise (10 ans) et pourrait être couvert par une assurance vie temporaire. Le besoin d'assurance en ce qui concerne l'entreprise n'a pas de durée précise de sorte qu'une assurance vie permanente pourrait être appropriée. Zoltan pourrait

répondre à ses deux types de besoins en souscrivant une police d'assurance vie entière de 500 000 $ comportant un avenant d'assurance vie temporaire de 10 ans de 200 000 $. Cette solution serait plus rentable que l'achat d'une police d'assurance vie entière de 700 000 $.

5.1.2.3 Avenant de protection familiale

L'avenant de protection familiale est souvent ajouté aux polices lorsque le titulaire a un conjoint et des enfants. Cet avenant est vendu en unités qui couvrent tous les membres admissibles de la famille — par exemple, le conjoint et tous les enfants admissibles. Une unité pourrait ainsi fournir une protection de 5 000 $ pour le conjoint et de 1 000 $ pour chaque enfant.

La compagnie d'assurance limite normalement le nombre d'unités pouvant être achetées en vertu de l'avenant, mais cette limite suffit habituellement pour couvrir ou, du moins, pour compenser les frais funéraires que le titulaire de police pourrait devoir payer, advenant le décès du conjoint ou d'un enfant.

La prime de l'avenant de protection familiale est établie d'après l'âge atteint par le conjoint au moment de son émission. La protection du conjoint ne s'étendra habituellement pas au-delà d'un certain âge, par exemple 65 ans.

Le nombre d'enfants couverts en vertu d'un avenant de protection familiale n'a pas d'incidence sur la prime. Une fois que l'avenant est souscrit, chaque enfant de la famille, y compris les enfants adoptés, est automatiquement couvert dès qu'il atteint l'âge de 15 jours, sans aucune augmentation de prime. Le décès au cours des deux premières semaines de vie n'est pas couvert en vertu de cet avenant. La protection se poursuit habituellement jusqu'à ce que l'enfant atteigne un certain âge, par exemple 21 ou 25 ans.

EXEMPLE (suite)

Le mari de Valérie, Robert, est un père à la maison qui prend soin de leurs deux jumelles, Rébecca et Charlotte. Valérie est actuellement enceinte de sept mois, mais elle a l'intention de retourner au travail quatre mois après l'accouchement. Au lieu d'engager une personne à temps plein, Robert prend soin des enfants, en particulier jusqu'à ce que ceux-ci soient à l'école à plein temps. Valérie a donc ajouté un avenant de protection familiale à sa police d'assurance vie entière, de 100 000 $ de protection temporaire sur Robert et de 20 000 $ de protection pour chaque enfant, Rébecca et Charlotte. Lorsque leur fils naîtra dans quelques mois, il sera automatiquement couvert pour 20 000 $ en vertu de l'avenant, dès qu'il aura atteint l'âge de 15 jours, et la prime de Valérie n'augmentera pas.

5.1.2.4 Avenant de protection des enfants

Si le titulaire de police souhaite obtenir une protection pour ses enfants, mais qu'il n'a pas de conjoint (ou s'il ne veut pas assurer son conjoint), il peut ajouter un avenant de protection des enfants à sa police d'assurance vie individuelle.

Tout comme avec l'avenant de protection familiale, chaque enfant est couvert automatiquement une fois qu'il atteint l'âge de 15 jours, sans augmentation de prime, et la protection reste en vigueur jusqu'à un certain âge, par exemple 21 ou 25 ans.

Le montant de la protection pour enfant est limité au maximum prévu par l'avenant. La prestation de décès peut servir à compenser les frais funéraires que le titulaire de police pourrait devoir payer, advenant le décès d'un enfant, ou à toute autre fin.

5.1.2.5 Transformation d'avenant de protection familiale ou des enfants

L'enfant couvert par un avenant de protection familiale ou des enfants a habituellement le droit de transformer cette couverture en une assurance vie permanente individuelle. Ce choix lui est habituellement offert en tout temps pendant que l'avenant est en vigueur, et ce, jusqu'à l'expiration de la protection en vertu de l'avenant.

L'enfant n'a pas à fournir de preuve d'assurabilité. Certains avenants lui permettent d'obtenir jusqu'à cinq fois la protection offerte par l'avenant de protection familiale ou des enfants. La prime de la protection individuelle sera fondée sur l'âge atteint par l'enfant au moment de l'émission de la nouvelle police.

EXEMPLE (suite)

L'avenant de protection familiale ajouté à la police de Valérie couvrira chaque enfant jusqu'à l'âge de 25 ans et donnera à chacun le droit de transformer la protection temporaire en une police d'assurance vie entière, avec un montant nominal allant jusqu'à cinq fois la protection temporaire, ou 100 000 $, sans preuve d'assurabilité. Rébecca, la fille de Valérie, est atteinte d'une cardiopathie congénitale qui augmente son risque de décès prématuré. À condition que Rébecca le fasse avant l'expiration de la protection d'assurance vie temporaire à l'âge de 25 ans, elle peut encore obtenir 100 000 $ de couverture de vie entière, bien qu'elle puisse être inassurable, par ailleurs.

La même option de transformation est habituellement offerte au conjoint assuré en vertu d'un avenant de protection familiale, bien que le montant de couverture soit probablement restreint à celui que procure l'avenant.

5.1.3 Garantie complémentaire en cas de décès accidentel

La police d'assurance vie dotée d'une garantie complémentaire en cas de décès accidentel fournira une protection additionnelle, en plus de la prestation de décès habituel, si la personne assurée meurt des suites d'un accident.

Selon la compagnie d'assurance, la protection accordée par garantie complémentaire en cas de décès accidentel peut être offerte en unités — c'est-à-dire en multiples de 25 000 $, sans dépasser un plafond précis — ou il peut s'agir d'un multiple de la prestation de décès. Le multiple le plus courant est deux fois la prestation de décès ; en conséquence, la garantie complémentaire est souvent appelée « double indemnité ».

Le décès accidentel peut se produire des suites d'un événement violent ou traumatisant inattendu. Pour que la prestation en cas de décès accidentel puisse être versée, la mort doit survenir à l'intérieur d'un délai précis après cet événement (par exemple, un an). La garantie complémentaire en cas de décès accidentel exclut habituellement les décès découlant du suicide, de blessures auto-infligées, de la guerre ou de la perpétration d'un crime commis par la personne assurée.

Seuls les décès qui découlent d'un accident sont couverts ; le décès des suites d'une maladie ne l'est pas. Il peut parfois être difficile de savoir si le décès a été causé par un accident ou par des causes naturelles ; dans ce cas, une autopsie détaillée ou une enquête du coroner sera exigée.

EXEMPLE

Janette détient une police d'assurance vie entière de 250 000 $ comportant une garantie complémentaire qui double sa prestation en cas de décès accidentel. Elle est décédée au volant de sa voiture après avoir frappé un mur de béton. À l'autopsie, le médecin a pu voir qu'elle avait subi une légère crise cardiaque qui a probablement contribué à l'accident, mais non à son décès. Il a été démontré qu'elle est décédée des suites de ses blessures subies dans l'accident. Le bénéficiaire de Janette percevra le produit de la prestation de décès de 500 000 $. Toutefois, si l'autopsie avait montré que Janette était morte du fait d'une affection coronarienne foudroyante, son bénéficiaire aurait perçu seulement la prestation de décès initiale de 250 000 $.

La protection par garantie complémentaire en cas de décès accidentel peut être limitée à certains âges, même si le contrat de base n'est pas assujetti aux mêmes limites :

- le titulaire de police peut devoir souscrire la protection en cas de décès accidentel avant que la personne assurée n'atteigne un certain âge, par exemple, 55 ans ;
- la protection en cas de décès accidentel peut prendre fin lorsque l'assuré a atteint un certain âge, par exemple, 60 ans ;
- la protection en cas de décès accidentel peut être réduite une fois que la personne assurée a atteint un certain âge, par exemple, 65 ans.

Les garanties en cas de décès accidentel sont souvent accompagnées de garanties de mutilation accidentelle qui font l'objet d'une présentation séparée, dans la section *Garanties complémentaires*, plus loin. Si l'avenant offre une protection à la fois pour le décès et la mutilation accidentelle, il se nomme « Garantie complémentaire en cas de décès et mutilation accidentels ».

5.1.4 Garantie complémentaire d'assurabilité garantie

La garantie complémentaire d'assurabilité garantie permet au titulaire de police de souscrire ultérieurement une protection additionnelle d'assurance vie sans avoir à présenter une nouvelle preuve d'assurabilité. Les primes associées à l'assurance additionnelle seront fondées sur l'âge atteint par la personne assurée au moment de la souscription, mais celle-ci sera présumée en bonne santé.

Une garantie complémentaire d'assurabilité garantie est très utile pour les personnes qui n'ont pas de grands besoins actuels d'assurance ou qui ne peuvent pas se procurer de couverture d'assurance additionnelle, mais qui prévoient vouloir le faire dans un certain avenir. En ajoutant maintenant une garantie complémentaire d'assurabilité garantie à une police d'assurance vie temporaire ou permanente, les personnes se voient garantir le droit d'accroître leur couverture, même si leur santé se détériore.

EXEMPLE

Daniel et sa fiancée Norma ont l'intention d'avoir plusieurs enfants. Daniel a seulement 25 ans, et ses moyens financiers sont limités, mais il sait qu'il aura besoin d'une bonne protection d'assurance une fois qu'ils auront des enfants. Il a récemment souscrit une police d'assurance vie temporaire 10 ans de 300 000 $ assortie d'une garantie complémentaire d'assurabilité garantie qui lui permettra d'augmenter sa protection de 20 000 $ maximum à certains moments dans les années à venir.

Les garanties complémentaires comprennent normalement un certain nombre de restrictions, entre autres :

- l'option d'augmentation de protection peut être soumise à certaines limites dans le temps, par exemple, dans un délai d'un mois après des événements comme le mariage, la naissance d'un enfant ou l'atteinte d'un âge précis ;
- le montant de chaque protection peut être limité à un montant ou à un pourcentage précis du montant initial de la police ;
- l'augmentation totale peut être limitée à un montant précis ou à un pourcentage du montant initial de la police ;
- le nombre de fois où l'option peut être exercée est possiblement limité, par exemple, cinq fois au cours de la durée du contrat ;

- l'option d'augmentation de protection peut être offerte jusqu'à un certain âge seulement, par exemple, 50 ans.

5.2 Garanties complémentaires (payables en sus de la prestation de décès)

Ces garanties complémentaires sont des couvertures accessoires offertes du vivant de la personne assurée ou à son décès. Elles peuvent avoir une incidence ou non sur la prestation de décès versée à la mort de la personne assurée. Elles sont traitées ici dans l'ordre suivant :

- la prestation accélérée en cas de décès ;
- la prestation en cas de mutilation accidentelle ;
- l'exonération des primes en cas d'invalidité totale ;
- l'exonération des primes en cas de décès du titulaire.

5.2.1 Prestation accélérée en cas de décès

Lorsqu'une prestation accélérée en cas de décès est ajoutée à la police d'assurance vie, l'assureur versera une partie de la prestation de décès avant la mort de la personne assurée, si certaines conditions sont remplies. La prestation accélérée en cas de décès se nomme parfois « prestation du vivant ».

Deux catégories de prestations accélérées de décès sont présentées dans cette section.

5.2.1.1 Prestation en cas de maladie terminale

La prestation en cas de maladie terminale permet au titulaire de police de demander une avance sur la prestation de décès si la personne assurée reçoit le diagnostic d'une maladie terminale devant entraîner la mort dans un délai maximal, par exemple, de 12 ou de 24 mois. La demande doit être appuyée d'un diagnostic et d'un pronostic faits par un médecin qualifié.

Bon nombre de compagnies d'assurance incluent la prestation en cas de maladie terminale directement dans leurs polices d'assurance. Dans ce cas, le titulaire de police n'a pas à payer de majoration de prime. Certains assureurs octroient cette prestation pour des motifs de compassion, sans y être contraints par une obligation contractuelle.

La prestation en cas de maladie terminale est habituellement limitée à un montant maximal exprimé en pourcentage du montant initial de la police, allant de 25 à 75 %, ou par une limite chiffrée — par exemple, 50 % du montant nominal, jusqu'à un maximum de 50 000 $.

La prestation en cas de maladie terminale est payable au titulaire de police sans égard à la personne désignée comme bénéficiaire dans la police d'assurance vie. Si la désignation de

bénéficiaire est irrévocable, le titulaire de police devra obtenir la permission du bénéficiaire avant de demander une prestation en cas de maladie terminale.

Comme il s'agit d'une avance sur la prestation de décès et puisque les prestations de décès ne sont généralement pas imposables, les prestations en cas de maladie terminale sont perçues en franchise d'impôt par le titulaire de police.

La prestation en cas de maladie terminale réduit la prestation de décès versée à la mort de la personne assurée. Certaines compagnies d'assurance offrent la prestation en cas de maladie terminale à titre de prêt à un taux d'intérêt fixe, le prêt étant alors garanti par la prestation de décès. Dans ce cas, la prestation de décès sera réduite du montant du prêt, plus l'intérêt couru.

EXEMPLE

William détient une police d'assurance vie temporaire de 500 000 $ sur sa propre tête, dont sa femme Alice est la bénéficiaire révocable. Il a souscrit la police pour qu'Alice puisse maintenir le même niveau de vie s'il décédait prématurément, alors que la famille ne recevrait plus son revenu d'emploi. La police prévoit une prestation en cas de maladie terminale allant jusqu'à 25 % de la prestation de décès, sujette à un maximum de 100 000 $.

Malheureusement, William vient d'apprendre qu'il souffre d'une forme de cancer terminal et qu'il ne pourra plus travailler. Son oncologue lui a dit qu'il décédera probablement dans 6 à 12 mois. Alice a réduit son horaire de travail pour prodiguer des soins à William et passer plus de temps avec lui. Afin de compenser leur perte de revenu, William a demandé une prestation en cas de maladie terminale non imposable de 100 000 $, ce qu'il a reçu. À son décès, Alice recevra une prestation de décès de 400 000 $, soit le montant initial de 500 000 $, moins la prestation en cas de maladie terminale de 100 000 $.

5.2.1.2 Prestation en cas de maladie grave

La prestation en cas de maladie grave permet au titulaire de police de recevoir la prestation si la personne assurée reçoit le diagnostic d'un des états de santé précisés dans le contrat. La personne assurée n'a pas à être en danger de mort du fait de cet état de santé, contrairement à la prestation en cas de maladie terminale, mais le diagnostic doit être certifié par un médecin qualifié.

Les états de santé couverts diffèrent selon les compagnies d'assurance et selon le contrat. La plupart des polices couvre les quatre principaux états de santé (crise cardiaque, accident vasculaire cérébral, chirurgie pour pontage coronarien, et cancer potentiellement mortel. En fait, le nombre d'états de santé couverts peut atteindre 25 ou plus. Le titulaire devrait vérifier chaque police avec soin pour comprendre ce qui est couvert et ce qui ne l'est pas.

La prestation en cas de maladie grave est habituellement versée en une somme forfaitaire, une fois que la personne assurée a survécu pendant une période précise après le diagnostic, par exemple 30 jours. Comme il s'agit du versement anticipé de la prestation de décès, celle-ci n'est pas imposable.

EXEMPLE

Sylvain détient une police d'assurance vie entière de 500 000 $ qui comprend une prestation en cas de maladie grave de 100 000 $. Il a récemment subi un accident vasculaire cérébral qui l'a laissé à moitié paralysé. S'il survit au moins 30 jours après l'accident, il peut demander à recevoir la prestation en cas de maladie grave de 100 000 $.

Les états de santé couverts par cette prestation peuvent être semblables à ceux couverts par une police individuelle d'assurance en cas de maladie grave. Cette prestation en cas de maladie grave peut permettre au titulaire d'économiser par rapport à ce qu'il paierait pour obtenir des polices individuelles d'assurance vie et de maladie grave.

La terminologie utilisée par les différentes compagnies d'assurance manque souvent de cohérence et peut porter à confusion. Si une police d'assurance vie utilise l'expression « garantie en cas de maladie grave » ou « avenant en cas de maladie grave », le titulaire doit lire attentivement les conditions de couverture. Si le paiement effectué lorsque l'assuré souffre d'un état de santé couvert réduit la prestation de décès, la police offre alors un versement anticipé du capital-décès, sous la forme d'une prestation de décès. Si le paiement effectué lorsque l'assuré souffre d'un état de santé couvert n'a pas d'incidence sur le montant de la prestation de décès (c'est-à-dire le paiement est versé en plus de la prestation de décès), il ne s'agit pas du versement anticipé du capital-décès; il s'agit probablement d'un avenant en cas de maladie grave pour lequel une prime supplémentaire doit être versée.

5.2.2 Prestation en cas de mutilation accidentelle

La prestation en cas de mutilation accidentelle est généralement jumelée à la prestation en cas de décès accidentel dont il a été question plus haut dans la section *Garantie complémentaire en cas de décès accidentel*; ensemble, elles constituent la garantie complémentaire en cas de décès et mutilation accidentels.

La prestation en cas de mutilation accidentelle est un montant forfaitaire qui sera versé si la personne assurée perd une partie ou une fonction précise de son corps à la suite d'un accident. Les pertes et les sommes forfaitaires en résultant, qui sont payables du fait de chaque sinistre, sont généralement présentées dans un tableau des pertes, comme le montre l'exemple donné dans le tableau 5.1.

TABLEAU 5.1

Exemple de tableau des pertes en cas de décès et mutilation accidentels[10]

PERTE ACCIDENTELLE	POURCENTAGE DE LA PRESTATION DE DÉCÈS PAYABLE*
Les deux mains ou les deux pieds	100 %
La vue complète des deux yeux	100 %
Une main et un pied	100 %
Une main et la vue complète d'un œil	100 %
La parole et l'ouïe des deux oreilles	100 %
Un bras ou une jambe	75 %
Une main ou un pied	50 %
La vue complète d'un œil	50 %
La parole ou l'ouïe des deux oreilles	50 %
Le pouce et l'index d'une même main	25 %
L'ouïe d'une oreille	25 %
La quadriplégie (paralysie totale des deux membres supérieurs et des deux membres inférieurs)	100 %
La paraplégie (paralysie totale des deux membres inférieurs)	100 %
L'hémiplégie (paralysie totale d'un membre supérieur et d'un membre inférieur du même côté du corps)	100 %

* Le maximum payable pour tout accident ou sinistre est limité à 100 % de la prestation de décès.

La prestation en cas de mutilation accidentelle ne sera versée que si la perte se produit à la suite d'un événement violent ou traumatisant imprévu, dans un délai précis — par exemple, 12 mois — à compter de cet événement. Les pertes subies du fait de blessures auto-infligées, de la guerre ou de la perpétration d'un crime par la personne assurée sont généralement exclues.

10. Repris d'un barème d'Industrial Alliance. *Accidental Death and Dismemberment Insurance*. [En ligne]. [Document consulté le 17 avril 2014]. http://solutionsinsurance.com/en/alumni/uofa/nav/insurance-plans/life-insurance/accidental-death.html;iddoc=276248

5.2.3 Exonération des primes en cas d'invalidité totale

En vertu de l'exonération des primes, la compagnie d'assurance renoncera aux primes de la police d'assurance vie, y compris les primes pour les avenants ou les garanties complémentaires, si la personne assurée subit une invalidité totale[11]. La définition de l'invalidité totale diffère selon les polices. Par exemple, elle peut être définie comme l'incapacité, pour la personne assurée, d'accomplir son emploi habituel pendant les deux premières années de l'invalidité et, par la suite, son incapacité d'accomplir tout autre emploi pour lequel il est raisonnablement préparé par son éducation, sa formation et son expérience.

Lorsque les primes sont l'objet d'une exonération, les avantages continuent à s'accumuler en vertu de la police, ce qui signifie que les participations sont toujours versées (s'il s'agit d'une police avec participation), les valeurs de rachat continuent à croître, et tous les avenants et toutes les garanties complémentaires demeurent en vigueur.

5.2.3.1 Délai de carence

Les primes ne feront l'objet d'une exonération que lorsque la personne assurée aura été invalide pendant au moins le délai de carence mentionné dans la police. Toutefois, certaines polices prévoient une exonération des primes rétroactive au début de l'invalidité, tandis que d'autres ne prévoient d'exonération des primes qu'après l'expiration du délai de carence.

5.2.3.2 Polices renouvelables ou transformables

Si le contrat de base est une police d'assurance vie temporaire renouvelable, les primes continueront alors à faire l'objet d'une exonération après le renouvellement. Si le contrat de base est une police d'assurance vie temporaire transformable, à l'échéance, la police sera convertie en une police d'assurance vie entière, et les primes continueront de faire l'objet d'une exonération à vie ou tant que durera l'invalidité de la personne assurée.

5.2.4 Exonération des primes sur le titulaire

L'exonération des primes sur le titulaire — si la personne assurée est l'enfant du titulaire de police — ou le preneur si la personne assurée n'est pas l'enfant du titulaire de police — s'applique à peu près comme la prestation d'exonération des primes dont il vient d'être question, à trois grandes différences près :

- selon le contrat, les primes peuvent faire l'objet d'une exonération au décès du titulaire de police, ainsi qu'en cas d'invalidité totale de celui-ci ;

11. L'exonération des primes en cas d'invalidité totale peut être appliquée si le titulaire de police est aussi l'assuré. Si le titulaire de police n'est pas l'assuré, il devrait alors envisager d'ajouter une exonération des primes sur le titulaire (voir les explications dans la section suivante).

- comme le titulaire de police n'est pas la même personne que l'assuré, il devra fournir une preuve d'assurabilité pour lui-même et pour la personne assurée ;
- si la personne assurée est un enfant, certaines polices préciseront que les primes feront l'objet d'une exonération jusqu'à ce que cet assuré atteigne un âge précis (par exemple, 18, 21 ou 25 ans).

EXEMPLE

André est le principal soutien financier de sa famille ; sa conjointe Annie s'occupe actuellement de leurs trois enfants, tous âgés de moins de cinq ans. Il a souscrit une police d'assurance vie entière de 1 000 000 $ sur sa propre tête. Il a aussi souscrit une police d'assurance vie temporaire de 300 000 $ sur la tête d'Annie parce qu'il sait qu'il lui faudrait engager quelqu'un pour prendre soin des enfants si elle venait à décéder. Il est titulaire des deux polices. André a ajouté une exonération des primes en cas d'invalidité totale du preneur sur les deux polices, afin que celles-ci restent en vigueur advenant son invalidité totale.

5.3 Utilisation des avenants et des garanties complémentaires

Le titulaire de police peut ajouter des avenants et des garanties complémentaires à son contrat de base pour adapter la couverture ou la bonifier. La présente section montre certains des aspects dont devrait tenir compte le titulaire de police pour évaluer si ces ajouts sont appropriés dans son cas.

5.3.1 Coût de la garantie

Chaque avenant ou garantie complémentaire comporte un certain coût et, dans certains cas, donne lieu à une prime supplémentaire pour le titulaire de police. Certaines des garanties peuvent être intégrées au contrat de base, mais le titulaire de police paie toujours pour inclure ces garanties dans les primes du contrat de base parce que la compagnie d'assurance y aura incorporé ces coûts.

Parfois, la couverture fournie par un avenant ou par une garantie complémentaire est aussi offerte sur un contrat individuel (par exemple, l'avenant d'assurance vie temporaire ou la prestation en cas de maladie grave). Habituellement, la couverture donnée par un avenant ou par une garantie complémentaire sera plus économique que le produit individuel parce que les frais annuels de police ne seront facturés qu'une seule fois. Les coûts de souscription peuvent aussi être moindres parce que l'assureur peut utiliser les mêmes renseignements médicaux pour évaluer les deux couvertures.

5.3.2 Valeur de la garantie

Un avenant ou une garantie complémentaire n'a de valeur que s'il offre la protection dont le titulaire de police a besoin, à un coût raisonnable.

Par exemple, s'il s'agit de la prestation en cas de décès accidentel, le besoin de protection du titulaire de police sera-t-il différent si la personne assurée décède de cause naturelle ou si elle meurt des suites d'un accident? La charge fiscale au décès sera identique, et les survivants auront les mêmes besoins de revenu, quelle que soit la manière dont la personne assurée décédera. Si l'analyse des besoins d'assurance démontre qu'il faut une couverture d'assurance de 500 000 $ en cas de décès, le représentant devrait-il seulement recommander une couverture de 250 000 $ dans le contrat de base, plus un avenant en cas de décès accidentel qui paierait le double de la prestation si la personne assurée décédait des suites d'un accident? Généralement, la réponse est non; le besoin complet de 500 000 $ devrait être couvert, quel que soit le type de décès. Toutefois, si le titulaire ne peut payer des primes pour une police de 500 000 $, une police de 250 000 $ avec une prestation en cas de décès accidentel pourrait constituer un bon compromis.

Le titulaire de police doit aussi déterminer si cette couverture convient à ses besoins, considérant les limitations ou les exclusions, incluses dans les avenants ou les garanties complémentaires, dont il est question ci-après.

5.3.2.1 Limitations

Le titulaire de police devrait être informé des conditions qui donneront lieu aux paiements des prestations en vertu d'un avenant ou d'une garantie complémentaire, ainsi que des limites éventuelles à ces paiements. Par exemple:

- Pour l'avenant en cas de décès accidentel, qu'est-ce qui est considéré comme un décès accidentel et quels sont les délais en cause?
- Pour l'avenant de protection familiale, à quel moment l'enfant est-il admissible à la protection et quand cette protection cesse-t-elle?
- Pour la prestation d'assurabilité garantie, de combien la protection peut-elle être augmentée et à quel moment est-il possible de le faire?
- Quel est le montant maximal de protection qui peut être ajouté en vertu de l'avenant d'assurance libérée?
- Quels sont les états de santé couverts en vertu de la prestation en cas de maladie grave?

5.3.2.2 Exclusions

Le titulaire de police devrait aussi savoir dans quels cas les prestations ne seront pas payables en vertu d'un avenant ou d'une garantie complémentaire. Par exemple, les prestations en cas de décès et mutilation accidentels peuvent ne pas être versées si le décès ou la mutilation se produit

du fait de blessures auto-infligées, pendant la perpétration d'un crime par la personne assurée ou en cas de guerre. Ces mêmes exclusions s'appliquent aussi à la prestation de revenu en cas d'invalidité, à l'exonération des primes pour la prestation en cas d'invalidité totale et à l'exonération des primes sur le titulaire ou le preneur.

5.3.3 Différences entre les garanties offertes par les assureurs

La prestation de décès offerte par l'assurance vie se présente exactement de la même manière pour toutes les compagnies d'assurance. Si la personne assurée décède, la prestation de décès est versée — moins les avances sur police non remboursées. Le montant de la prestation et les conditions qui justifient le paiement sont des notions assez claires, qui ne laissent aucune place à l'interprétation.

Toutefois, les différents avenants et les diverses garanties complémentaires pouvant être ajoutés à une police d'assurance vie varient largement d'un assureur à l'autre et même entre les différents produits d'assurance vie émis par le même assureur.

EXEMPLES

- Elias a opté pour la police d'assurance de la compagnie A parce que le délai de carence qu'elle impose pour l'exonération de primes est de trois mois, et non de six comme d'autres compagnies d'assurance.
- Jacques voudrait toucher le maximum de prestation en cas de maladie grave. Il compare les compagnies A et B. Il choisit la compagnie B parce qu'elle offre une prestation en cas de maladie grave de 50 % du montant de la police initiale, alors qu'avec la compagnie A, la prestation est de 25 %.
- À cause de ses antécédents familiaux, Cindy tient beaucoup à avoir une prestation en cas de maladie grave qui couvre la maladie d'Alzheimer, ce que n'offre pas la compagnie B. Elle est heureuse de constater que la compagnie A inclut cette maladie.

Ainsi, lorsque les titulaires comparent les polices d'assurance vie de différents assureurs, ils devraient aussi vérifier les conditions des avenants et des garanties complémentaires.

5.4 Avantages et inconvénients des avenants et des garanties complémentaires

Les avantages et les inconvénients des avenants et des garanties complémentaires sont résumés dans le tableau 5.2.

TABLEAU 5.2

Avantages et inconvénients des avenants et des garanties complémentaires

AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
▪ Ils peuvent servir à adapter la protection pour répondre aux besoins spécifiques du titulaire de police. ▪ Certaines protections peuvent être plus économiques lorsqu'elles sont souscrites au moyen d'un avenant ou d'une garantie complémentaire, au lieu de faire l'objet d'une police individuelle. ▪ La transformation en une police individuelle, sans preuve d'assurabilité, est parfois possible pour les avenants d'assurance vie temporaire. ▪ Ils permettent au titulaire de police d'obtenir une protection plus élevée à l'avenir, sans preuve d'assurabilité (pour les avenants d'assurabilité garantie et d'assurance libérée), tout en payant maintenant pour un montant moindre de protection.	▪ Il faut habituellement payer des primes supplémentaires. ▪ La garantie peut comporter des limitations et des exclusions. ▪ La garantie expire en même temps que le contrat de base. ▪ Selon la garantie, des preuves d'assurabilité peuvent être exigées pour la personne assurée et pour le titulaire de police.

CHAPITRE 6

ASSURANCE COLLECTIVE

Élément de la compétence

- Analyser les produits offerts répondant aux besoins du client.

Sous-élément de la compétence

- Analyser les types de contrats répondant aux besoins du client.

6
ASSURANCE COLLECTIVE

Les polices d'assurance collective offrent une gamme de protections qui sont souvent regroupées dans le même contrat ; il peut s'agir de couvertures d'assurance vie, de soins médicaux et dentaires, et d'invalidité. Le présent chapitre porte principalement sur l'assurance vie offerte dans le cadre d'un régime d'assurance collective. Les autres protections associées à l'assurance collective sont traitées dans le module *Assurance contre la maladie ou les accidents*.

6.1 Fonctionnement de l'assurance collective

L'assurance collective est une protection qu'offre le preneur d'un régime à un groupe de personnes ayant une certaine forme de relation avec lui.

6.1.1 Constitution d'un groupe

Presque tous les groupes réunissant un nombre suffisant de personnes dotées d'une caractéristique commune peuvent être assurés par un régime d'assurance collective. Ainsi, les régimes d'assurance collective peuvent couvrir :

- tous les employés d'un employeur ;
- les cadres et les gestionnaires d'un employeur ;
- les anciens étudiants d'une université ;
- les membres d'une association professionnelle ou d'un ordre professionnel ;
- les membres d'une association de gens d'affaires ;
- les membres d'une association de détaillants.

EXEMPLE

Hélène détient un diplôme universitaire d'ingénieure et est inscrite à titre d'ingénieure auprès d'une association professionnelle. Elle travaille à son compte comme consultante et est membre de la chambre de commerce de sa région. Elle a également adhéré à deux associations de détaillants. Étant donné qu'elle travaille à son compte, elle ne peut obtenir d'assurance vie par l'entremise de son employeur. Cependant, elle est souvent sollicitée pour adhérer à l'assurance collective de l'association des anciens étudiants de l'université et à celle d'autres associations.

6.1.2 Titulaire de police

Le titulaire de police d'un régime d'assurance collective est l'entreprise ou l'organisation qui signe un contrat avec un assureur afin d'obtenir une couverture d'assurance pour les membres de son groupe.

6.1.3 Contrat-cadre

Les régimes d'assurance collective sont régis par un contrat-cadre conclu entre le preneur du régime et l'assureur. Il n'y a pas de contrat conclu directement entre la personne assurée — l'adhérent — et la compagnie d'assurance. Par conséquent, l'adhérent n'a aucun contrôle sur le contrat, si ce n'est pour en désigner le bénéficiaire et pour souscrire des couvertures d'assurance facultatives additionnelles, lorsque le régime le permet.

EXEMPLE

Dereck souffre d'un problème de santé qui l'empêche de souscrire une police d'assurance vie individuelle. Son employeur offre un régime d'assurance vie collective auquel Dereck a adhéré, ce qui lui permet de bénéficier d'une protection d'assurance vie de 100 000 $, malgré son problème de santé.

Étant donné que l'adhérent n'est pas le titulaire de police, il n'a pas d'exemplaire du contrat-cadre. Cependant, toutes les couvertures dont il bénéficie aux termes du contrat sont décrites dans une brochure, qu'il obtient lorsqu'il adhère au régime[12].

6.1.4 Adhésion au groupe

L'adhérent est un assuré aux termes du contrat-cadre du régime collectif. Afin d'être couvert par un régime d'assurance collective, il doit respecter les critères d'admissibilité qui régissent le groupe et qu'a fixés le promoteur du régime.

Si le régime est parrainé par une association (par exemple, association d'anciens élèves, association professionnelle, chambre de commerce), la personne doit être membre en règle de celle-ci pour être couverte par le régime d'assurance collective. L'adhésion à ces types de régimes collectifs est facultative, et le membre qui désire obtenir la garantie offerte par le régime doit en faire la demande. Les membres du groupe doivent continuer à faire partie de l'organisation promotrice s'ils veulent conserver la couverture d'assurance en vigueur.

Certains régimes offrent aux participants la possibilité d'adhérer à une couverture temporaire ou permanente individuelle s'ils cessent d'être membres de l'association, comme il est expliqué dans la section *Droit de transformation.*

12. Au Québec, l'adhérent peut consulter et obtenir une copie du contrat-cadre auprès du preneur.

Lorsque le preneur du régime d'assurance collective est l'employeur, les nouveaux employés peuvent généralement adhérer au régime après avoir terminé leur période d'essai, soit la période au cours de laquelle ils doivent travailler chez l'employeur en question avant de devenir admissibles à l'assurance. La période d'essai, souvent de trois mois, est aussi appelée « délai de carence ».

Certains employeurs inscrivent automatiquement leurs nouveaux employés au régime d'assurance collective dès qu'ils ont terminé leur période d'essai. D'autres offrent à l'employé la possibilité d'adhérer au régime, surtout si celui-ci exige des cotisations salariales. Si l'adhésion est facultative, l'employé dispose habituellement d'un délai limité, appelé « période d'adhésion », qui commence une fois la période d'essai terminée, pour s'inscrire au régime collectif et obtenir une couverture d'assurance sans avoir à fournir de preuve d'assurabilité.

6.1.4.1 Condition « effectivement au travail »

Les régimes collectifs offerts par les employeurs exigent également que l'employé soit « effectivement au travail » le jour où commence la couverture du régime en cause. Si l'employé décide de s'inscrire au régime au cours de la période d'adhésion, il devra effectivement être au travail pour que la couverture d'assurance entre en vigueur. S'il est absent du travail pour cause de maladie ou de vacances, la protection d'assurance à laquelle il a adhéré ne commencera qu'à son retour au travail.

6.1.4.2 Catégories de membres

Le montant de la garantie offerte par un régime d'assurance collective est généralement déterminé de la même façon pour tous les membres du groupe, comme il est expliqué dans la section *Tableau des prestations*.

Cependant, certains régimes collectifs d'employeurs comptent plusieurs catégories de membres et prévoient différents montants de protection pour chacune d'elles.

EXEMPLE

L'atelier DEF fabrique des armoires de cuisine et est le promoteur d'un régime d'assurance collective pour ses employés. Le régime offre une prestation de décès correspondant à une fois le salaire pour tous les employés à temps plein de l'atelier et à deux fois le salaire pour tout le personnel-cadre.

6.1.5 Primes

Les primes de l'assurance collective sont fondées sur la composition de l'ensemble du groupe, et non sur les caractéristiques propres à chaque personne. Ainsi, la compagnie d'assurance pourrait exiger une prime de 0,20 $ par tranche de 1 000 $ de protection, et cette prime s'appliquera à

chaque membre du groupe, indépendamment de l'âge, du sexe ou du statut fumeur de la personne. Cependant, l'assureur recalcule habituellement la prime chaque année afin de tenir compte de l'évolution des caractéristiques démographiques du groupe. Par exemple, si l'âge moyen de celui-ci augmente, il est probable que les primes fixées pour chaque membre augmenteront également, de manière à tenir compte du risque plus élevé.

La plupart des régimes d'assurance collective exigent que l'employeur paie au moins 50 % des primes, mais certains employeurs choisissent de payer le plein montant. Si le régime collectif est contributif (c'est-à-dire que les employés doivent assumer une partie des primes), l'employeur versera le plein montant des primes à la compagnie d'assurance et retiendra ensuite les contributions salariales correspondantes directement sur les paies des employés.

6.1.5.1 Traitement fiscal pour l'employeur

Si l'employeur verse une partie ou la totalité des primes du régime d'assurance collective, il pourra déduire les montants en question à titre de dépense d'entreprise.

6.1.5.2 Traitement fiscal pour l'employé

Si l'employeur paie en tout ou en partie les primes du régime d'assurance collective qu'il offre, les montants payés seront considérés comme des avantages imposables pour les employés.

Les primes payées par l'employé ne peuvent être déduites du revenu de l'employeur ou de l'employé. Lorsqu'elles sont payées par voie de retenue salariale, ces primes sont prélevées sur le salaire de l'employé.

EXEMPLE

Aimée participe au régime d'assurance collective de son employeur. Les primes annuelles à payer à l'égard de sa participation à celui-ci s'élèvent à 500 $, et l'employeur paie 60 % de ce montant, soit 300 $. Aimée reçoit donc un avantage imposable de 300 $ qui sera ajouté à son revenu annuel. L'employeur prélève également 200 $ sur le salaire d'Aimée, soit la contribution de celle-ci aux primes exigées.

Peu importe qui paie les primes, les prestations de décès versées en vertu d'un régime d'assurance collective ne sont pas imposables pour l'employé, pour sa succession ou pour le bénéficiaire de la police.

6.1.5.3 Taxe de vente sur la prime

À l'instar des primes d'assurance vie individuelle, les primes d'assurance vie collective sont soumises à une taxe provinciale sur les primes qui varie de 2 à 4 % des primes d'assurance vie, selon la province. Cette taxe est habituellement intégrée dans la prime exigée par la compagnie d'assurance.

Cependant, à la différence des primes de polices d'assurance vie individuelle, les primes versées pour un régime d'assurance vie collective sont également soumises à la taxe de vente au détail provinciale dans certaines provinces[13] :

- 8 % en Ontario ;
- 9 % au Québec ;
- 8 % au Manitoba.

De plus, la TPS/TVH est imputée aux frais de gestion associés aux régimes d'assurance vie collective.

6.2 Garantie d'assurance vie collective

Le titulaire d'une police d'assurance vie individuelle dispose d'une grande marge de manœuvre au moment de déterminer le montant de la garantie à souscrire. Dans le cas des régimes d'assurance vie collective, la protection est limitée par les conditions du régime. Tous les adhérents obtiennent une protection de base selon le montant prescrit (c'est-à-dire la protection qui est automatiquement offerte à chaque participant au régime). Certains régimes permettent aux adhérents de souscrire une couverture d'assurance facultative supplémentaire.

La plupart des protections d'assurance vie collective sont offertes sous forme d'assurance vie temporaire renouvelable tous les ans, surtout en ce qui concerne la couverture de base.

6.2.1 Tableau des prestations

La protection d'assurance vie de base offerte par les régimes d'assurance collective est habituellement déterminée en fonction d'un tableau des prestations qui fait partie du contrat-cadre. Si le régime collectif compte plusieurs catégories de membres, un tableau des prestations différent s'appliquera à chacune d'elles.

13. Benefits Interface. *Direct tax on employee benefits.* [En ligne]. [Document cité le 2 juin 2014]. http://www.benefits.org/customize/direct-tax [En anglais]

Le tableau des prestations prend généralement une des formes suivantes :

- un multiple du salaire ;
- un montant fixe ;
- une durée du service ;
- une combinaison de facteurs.

Ces éléments sont expliqués plus en détail ci-après.

6.2.1.1 Multiple du salaire

Le tableau des prestations le plus courant est exprimé sous forme de multiple du salaire, la protection correspondant à un multiple ou à une fraction du salaire de base de l'adhérent (c'est-à-dire à l'exclusion des primes de rendement ou du paiement des heures supplémentaires).

La protection fournie selon un tableau du multiple du salaire peut être limitée à un plafond précisé par le régime.

6.2.1.2 Montant fixe

Dans un tableau de montant fixe, tous les adhérents ont le même montant de protection d'assurance vie, sans égard à leur poste, leur salaire ou leur rémunération. Ce type de tableau est souvent utilisé par des groupes syndiqués composés d'employés rémunérés à l'heure.

6.2.1.3 Durée du service

Certains régimes plus anciens, qui visaient à récompenser les employés de longue date, peuvent être fondés sur la durée du service chez l'employeur. Cependant, ce type de tableau est rarement utilisé de nos jours.

6.2.1.4 Combinaison de facteurs

Certains employeurs optent pour un tableau de prestations qui intègre plusieurs facteurs, comme le salaire et le poste. Ainsi, un tableau peut prévoir une prestation correspondant à un multiple du salaire pour les employés rémunérés sur une base annuelle et à un montant fixe pour les employés rémunérés à l'heure.

EXEMPLE

Sandy, Maria et Rob travaillent tous les trois pour une société qui fabrique des produits électroniques. Le régime d'assurance vie collective de leur employeur prévoit une prestation selon le poste et le salaire.

Personnes assurées et rémunération	Catégories	Prestation d'assurance vie collective prévue au régime
Sandy travaille sur la chaîne de montage et gagne 23 $ l'heure.	Employés rémunérés à l'heure	Montant fixe de 50 000 $
Rob est gestionnaire et gagne un salaire annuel de 92 000 $. Il touche aussi une prime d'environ 10 000 $.	Gestionnaires	Montant équivalent à une fois le salaire annuel
Maria, vice-présidente, gagne un salaire annuel de 190 000 $ et peut toucher une prime maximale de 30 %.	Cadres	Montant équivalent au double du salaire annuel

En conséquence, Sandy est assurée pour une somme de 50 000 $, Rob, pour 92 000 $, et Maria, pour 380 000 $.

6.2.2 Garantie maximale

La plupart des régimes d'assurance vie collective fixent un plafond de protection pour tout adhérent, surtout lorsque la prestation prend la forme d'un multiple du salaire dans le cas des employés dont la rémunération est élevée.

6.2.3 Réduction de protection pour les membres du groupe plus âgés ou à la retraite

Le risque de décès augmente généralement avec l'âge, ce qui accroît également les coûts de l'assurance. Afin que ces coûts demeurent raisonnables pour l'ensemble du groupe, le tableau des prestations du régime peut prévoir une réduction de protection pour les adhérents plus âgés ou à la retraite. Selon le régime, cette réduction peut être :

- un pourcentage fixe de la couverture en vigueur avant la retraite ;
- une somme fixe ;
- une diminution progressive de protection chaque année jusqu'à un certain seuil.

EXEMPLE

Charles participe au régime d'assurance vie collective de son employeur, qui prévoit une prestation de base de 100 000 $. Il compte prendre sa retraite l'an prochain, lorsqu'il aura 60 ans. À cette date, le montant de protection dont il bénéficie passera à 50 % de la protection de base. À l'âge de 65 ans, il équivaudra à 25 % de la protection de base, et, à compter de 70 ans, Charles n'aura plus aucune protection.

6.2.4 Garantie supplémentaire facultative

En plus de la protection de base offerte à tous les membres du groupe, certains régimes collectifs autorisent les adhérents à souscrire une garantie supplémentaire pour adapter la protection à leurs propres besoins. L'adhérent doit être inscrit au régime d'assurance vie collective de base avant de pouvoir souscrire la garantie supplémentaire.

Habituellement, l'adhérent devra fournir une preuve d'assurabilité lorsqu'il demande la garantie supplémentaire, parce que la possibilité de choisir le montant de protection pourrait donner lieu à une sélection défavorable, aussi appelée « antisélection ». Il y a antisélection lorsqu'une personne qui est davantage exposée à un risque (ou qui croit l'être) est plus susceptible de souscrire une garantie d'assurance couvrant ce risque, puis de présenter une réclamation, que l'adhérent moyen.

Cependant, certains régimes collectifs permettent aux adhérents de souscrire une garantie supplémentaire sans fournir de preuve d'assurabilité s'ils le font dans un délai précis (par exemple, dans les 60 jours de la date à laquelle ils deviennent admissibles à l'assurance vie collective). Cette possibilité permet d'éviter que les adhérents attendent que surviennent des signes de maladie pour souscrire la garantie supplémentaire, ce qui constitue un exemple d'antisélection.

Bien que l'employeur verse habituellement au moins 50 % des primes de la couverture de base du régime collectif, l'adhérent doit généralement payer le plein montant de la prime exigée pour la garantie supplémentaire facultative.

6.2.4.1 Garantie temporaire

Dans la majorité des cas, la garantie supplémentaire susmentionnée est offerte sous forme d'assurance vie temporaire, habituellement vendue en multiples d'unités fixes (par exemple, en unités de 25 000 $). Les adhérents peuvent souscrire le nombre d'unités supplémentaires qu'ils désirent, jusqu'à un certain plafond, mais ne peuvent acheter d'unités partielles. Le montant total de garantie (garantie de base et garantie additionnelle) est habituellement limité à un plafond.

EXEMPLE

Âgé de 55 ans, Mario vient de commencer un nouveau travail où il a été inscrit d'office au régime d'assurance vie collective de l'entreprise ; il est protégé pour 75 000 $. Il a récemment contracté un nouvel emprunt hypothécaire de 200 000 $ et souhaiterait ajouter ce même montant à sa garantie d'assurance vie afin de couvrir cette dette en cas de décès. En raison de ses problèmes de santé, il devrait payer une somme très élevée pour obtenir une couverture d'assurance vie individuelle, le cas échéant. Cependant, son régime d'assurance vie collective lui permet de souscrire jusqu'à 10 unités de garantie d'assurance vie temporaire supplémentaire à raison de 25 000 $ l'unité. Aucune preuve d'assurabilité ne sera exigée, pourvu que cette protection soit demandée dans les 60 jours suivant l'adhésion au régime. En conséquence, Mario peut se prévaloir du régime d'assurance vie collective afin d'obtenir la garantie dont il a besoin à un coût plus raisonnable.

Certains régimes offrent cette garantie facultative au conjoint du participant, avec les mêmes unités et assujettie aux mêmes plafonds. Il s'agit d'une couverture distincte de celle que le conjoint peut obtenir aux termes d'une clause de garantie des personnes à charge, qui fait l'objet de la section *Assurance vie pour personne à charge.*

6.2.4.2 Garantie permanente

Dans de rares cas, la garantie facultative peut comporter une couverture d'assurance vie permanente, comme une assurance vie entière. Cependant, l'assurance vie permanente est plus souvent offerte à titre d'option, en cas de transformation de la police, comme il est expliqué dans la section *Droit de transformation.*

6.3 Assurance vie pour les personnes à charge

La plupart des régimes d'assurance collective permettent aux adhérents de souscrire une assurance vie couvrant les personnes à leur charge. À la condition de souscrire cette garantie dans un bref délai après leur adhésion au régime (par exemple, 60 jours), ces adhérents ne seront pas tenus de fournir une preuve d'assurabilité à l'égard de leurs personnes à charge. En cas de changement touchant sa situation familiale, l'adhérent peut également, dans certains cas, couvrir ses personnes à charge sans devoir fournir une preuve d'assurabilité, à condition de respecter le délai prévu à cette fin.

Étant donné que la garantie pour personnes à charge est facultative, le principe de l'antisélection s'applique. Il y a plus de chances que le participant se prévale de la garantie pour personnes à charge lorsque celles qu'il désire couvrir représentent un risque d'assurance élevé. En conséquence, les primes de la garantie pour personnes à charge sont souvent plus élevées que celles d'une police d'assurance vie individuelle.

6.3.1 Définition des personnes à charge

La définition des personnes à charge aux fins de l'assurance collective peut varier d'un régime à l'autre ; cependant, elle comprend habituellement :

- l'époux ou le conjoint de fait de l'adhérent (qu'il s'agisse de partenaires de sexe opposé ou de même sexe) ;
- les enfants de l'adhérent, s'ils ont impérativement besoin du soutien financier de celui-ci et qu'ils sont minimalement âgés de 14 jours jusqu'à un âge maximal (souvent 18, 19 ou 21 ans). La garantie s'applique aux enfants biologiques, aux enfants adoptés et aux enfants du conjoint. Une garantie prolongée peut être obtenue après l'âge prescrit, à la condition que l'enfant poursuive ses études à temps plein, jusqu'à un âge maximal (variant habituellement de 23 à 25 ans). Si l'enfant a un handicap physique ou mental et qu'il est incapable de travailler, la garantie pourrait être accordée indéfiniment.

Dans bon nombre de régimes collectifs, la garantie pour les personnes à charge s'applique à toutes celles dont l'adhérent a la charge, indépendamment de leur nombre.

EXEMPLE

Serge et Paul travaillent pour la même entreprise et bénéficient tous les deux d'une garantie d'assurance vie de 200 000 $ aux termes du régime d'assurance vie collective de leur employeur. Serge est marié, mais le couple n'a pas d'enfant. Paul et son épouse ont deux jeunes enfants, et ils en attendent un troisième dans quelques mois. Serge et Paul ont tous les deux décidé de souscrire la garantie optionnelle pour personne à charge qu'offre leur régime collectif. Bien qu'ils n'aient pas le même nombre de personnes à charge, Serge et Paul paieront des primes identiques. De plus, le nouveau-né de Paul sera automatiquement couvert par le régime dès qu'il sera âgé de 14 jours.

Cependant, certains régimes collectifs exigent que l'adhérent présente une demande pour chaque personne à charge admissible et paie le coût de la garantie distincte qu'il obtient pour celle-ci.

6.3.2 Montant de la prestation au décès

La prestation de décès prévue par la protection d'assurance vie des personnes à charge est plutôt minime comparativement à la garantie que l'adhérent peut se procurer pour lui-même ou encore à la garantie optionnelle pour le conjoint qu'offrent certains régimes. Bien que le montant de la prestation varie d'une police à l'autre, la garantie pour les personnes à charge est de 5 000 $ à 20 000 $ sur la vie du conjoint, et chaque enfant à charge du participant bénéficie d'une protection égale à 50 % de ce montant.

6.3.3 Primes

Les primes d'assurance vie des personnes à charge sont habituellement les mêmes pour tous les adhérents du régime, indépendamment de leur âge ou du nombre de personnes à charge. Cependant, certains régimes d'assurance vie collective prévoient une prime distincte pour chaque personne à charge. Comme le montant de la garantie est minime, la prime annuelle s'avère également peu élevée (par exemple, une protection d'assurance vie de personnes à charge couvrant tous les enfants pour un montant de 10 000 $ pourrait coûter environ 2 $ par mois).

6.4 Rente de survivant

Certains régimes d'assurance vie collective offrent également une rente de survivant, versée tous les mois, en plus de la prestation forfaitaire en cas de décès de l'adhérent. La rente de survivant est normalement une garantie optionnelle que l'adhérent peut souscrire.

6.4.1 Bénéficiaires

La rente de survivant doit normalement être versée à l'époux ou au conjoint de fait qui survit à l'adhérent, jusqu'à ce que cette personne atteigne l'âge de 65 ans, qu'elle se remarie ou qu'elle décède.

Cette prestation peut aussi être payable aux enfants survivants de l'adhérent, jusqu'à ce qu'ils atteignent un certain âge (par exemple, jusqu'à l'âge de 21 ans). Cette période peut être prolongée dans le cas des enfants qui poursuivent leurs études à temps plein.

Certains régimes offrent à l'adhérent la possibilité de choisir une rente de survivant payable uniquement aux enfants survivants.

6.4.2 Montant de la prestation

Bien que le montant exact varie d'un régime à l'autre, la rente de survivant équivaut habituellement à un pourcentage du salaire mensuel que touchait l'adhérent immédiatement avant son décès.

EXEMPLE

Le régime d'assurance vie collective offert par l'université ABC permet aux participants de souscrire une garantie qui prévoit le paiement d'une rente de survivant correspondant à 25 % du salaire de base mensuel du participant pour le conjoint survivant, ainsi qu'à 5 % du salaire de base mensuel pour chaque enfant survivant.

Certains régimes prévoient le paiement de prestations plus élevées aux enfants survivants lorsque le conjoint de l'adhérent est décédé avant celui-ci (c'est-à-dire si les enfants sont devenus orphelins à la suite du décès de l'adhérent).

La rente de survivant peut être soumise à un plafond mensuel, annuel ou cumulatif, selon le régime.

6.5 Prestations de Décès et mutilation accidentels (DMA)

Les régimes d'assurance vie collective offrent souvent une garantie appelée « Décès et mutilation accidentels » (DMA).

En vertu de la protection Décès accidentel de la garantie DMA, la compagnie d'assurance versera une prestation supplémentaire, en plus de la prestation de décès habituelle, si l'adhérent au régime décède des suites d'un accident. Cette prestation supplémentaire est habituellement égale à la prestation de décès de base.

En vertu de la protection Mutilation accidentelle de la garantie DMA, l'assureur versera une somme forfaitaire si l'adhérent perd une partie ou la totalité d'une fonction corporelle des suites d'un accident. La somme forfaitaire est habituellement égale à la prestation de décès de base ou elle correspond à un pourcentage fixe de celle-ci, selon la gravité de la perte. Des explications plus détaillées se trouvent dans le module *Assurance contre la maladie ou les accidents*.

6.5.1 Décès et mutilation accidentels, garantie de base ou optionnelle

Certains régimes d'assurance collective offrent automatiquement la garantie DMA à leurs adhérents, à savoir DMA de base. Le montant des prestations DMA de base est habituellement lié à la prestation autrement payable en cas de décès.

D'autres régimes donnent à leurs adhérents le choix de souscrire une garantie DMA, appelée « DMA optionnelle ». Comme toute protection d'assurance vie facultative, la garantie DMA optionnelle est habituellement souscrite en multiples d'unité (par exemple, 10 000 $ ou 25 000 $), et l'adhérent peut souscrire des unités multiples jusqu'à concurrence d'un plafond.

EXEMPLE

Le régime d'assurance vie collective de Charlotte offre une prestation de décès égale à son salaire annuel, soit 120 000 $. Elle a aussi souscrit 4 unités de garantie DMA optionnelle de 25 000 $ chacune. Si Charlotte décède des suites d'un accident, ses bénéficiaires recevront un total de 220 000 $ (120 000 $ + (4 × 25 000 $)). Toutefois, si elle décède des suites d'une maladie, ses bénéficiaires ne toucheront que 120 000 $.

Comme les prestations DMA sont seulement payables des suites d'un accident, l'adhérent n'est pas obligé de fournir une preuve d'assurabilité.

6.5.1.1 Garantie DMA pour les personnes à charge

Certains régimes d'assurance collective permettent aussi à l'adhérent de souscrire une garantie DMA pour leur conjoint ou leurs enfants, ou pour l'ensemble d'entre eux. Habituellement, la garantie pour les personnes à charge constitue un pourcentage fixe du montant de garantie de l'adhérent lui-même.

EXEMPLE

Le régime d'assurance vie collective offert aux anciens élèves de l'Université DEF permet aux participants de souscrire 25 000 $ de garantie DMA pour la somme de 1 $ par mois, pour les participants seulement, ou de 1,38 $ pour le régime des participants et de leur famille. En vertu de ce régime, le conjoint et les enfants du participant sont couverts pour un pourcentage des prestations DMA du participant de la façon suivante :

Membres de la famille admissibles	% de la prestation du participant applicable
Conjoint seulement	50 %
Conjoint et enfants à charge	Conjoint – 40 % Chaque enfant à charge – 5 %
Enfants à charge seulement (aucun conjoint)	Chaque enfant à charge – 15 %

6.5.2 Exclusions

Les prestations DMA ne seront versées que si la perte se produit à la suite d'un événement inattendu, violent ou traumatisant. Toutefois, les pertes dues à certaines activités ou à certains événements sont souvent exclues. Parmi les exclusions courantes figurent les pertes découlant des causes suivantes :

- les blessures auto-infligées ;
- la guerre ;
- le service actif dans les forces armées ;
- la perpétration d'un crime par l'assuré ;
- la conduite avec facultés affaiblies ;
- le pilotage d'un aéronef non commercial.

6.5.3 Limites globales

Si la garantie DMA optionnelle est offerte en multiples d'unité fixes, le régime collectif imposera généralement un plafond au nombre d'unités que le participant peut acquérir (par exemple, des unités de 10 000 $ jusqu'à un plafond de 10 unités ou 100 000 $).

6.6 Droit de transformation

L'adhérent à un régime d'assurance collective a généralement le droit de transformer en tout ou en partie sa garantie d'assurance vie collective en garantie individuelle avec la même compagnie d'assurance, sans fournir de preuve d'assurabilité, dans les cas suivants :

- le départ du groupe pour cause de retraite ou de changement d'employeur ;
- la perte du statut de membre auprès du preneur du régime ;
- la résiliation du régime.

EXEMPLE

Aux prises avec des problèmes financiers, l'employeur de Derek a mis fin au régime d'assurance collective, par souci d'économie. Derek pourrait transformer la protection d'assurance vie dont il bénéficie en police individuelle, mais cette protection sera beaucoup plus coûteuse que l'assurance collective, et il devra payer les primes lui-même.

6.6.1 Au Québec

La *Loi sur les assurances* du Québec prévoit des règles précises qui protègent les droits de l'adhérent au groupe lorsqu'il quitte un régime d'assurance collective, ou à l'échéance ou à l'annulation du contrat-cadre.

6.6.1.1 Départ du groupe

La *Loi sur les assurances* du Québec[14] précise que si l'adhérent au régime d'assurance collective quitte le groupe avant l'âge de 65 ans, le régime doit offrir la possibilité de transformer en tout ou en partie sa protection d'assurance vie en une police d'assurance vie individuelle du même montant. Cela s'applique aussi à la protection d'assurance vie de sa famille et des personnes à sa charge qui existait en vertu du régime collectif.

14. Gouvernement du Québec. *Règlement d'application de la Loi sur les assurances*. [En ligne]. Document révisé le 1 décembre 2014. [Document consulté le 5 juin 2014]. http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=3&file=/A_32/A32R1.htm

Le montant d'assurance vie de l'adhérent qui peut être transformé doit s'élever à au moins 10 000 $, et il ne peut excéder 400 000 $. De plus, le montant d'assurance de chacune des personnes à charge qui peut être transformé doit être d'au moins 5 000 $ pour son conjoint et pour chaque personne à sa charge, sans excéder le montant d'assurance couvrant ces personnes à la date de la transformation.

Cette option peut être exercée par l'adhérent dans les 31 jours de son départ du groupe, sans qu'il ait à justifier son assurabilité pour lui-même, son conjoint ou les personnes à sa charge. L'assurance collective reste en vigueur pendant le délai de 31 jours ou jusqu'à sa transformation en police d'assurance vie individuelle.

Les options suivantes sont proposées à l'adhérent au moment de la transformation :

- une protection comparable à celle offerte par le contrat d'assurance vie collective, tant pour le montant que pour la durée ;
- une police d'assurance vie individuelle d'un an, comportant une protection comparable à celle offerte par le contrat d'assurance vie collective, mais transformable à la fin de l'année en une protection permanente.

6.6.1.2 Résiliation du contrat-cadre

Si le contrat-cadre arrive à échéance et qu'il n'est pas remplacé, ou s'il est remplacé par un montant d'assurance moindre, l'adhérent qui était assuré en vertu du contrat échu pendant au moins 5 ans doit avoir la possibilité de transformer, en tout ou en partie, sa protection d'assurance vie en une police d'assurance vie individuelle dans les 31 jours de l'échéance du contrat-cadre. Le montant d'assurance pouvant être transformé en cas d'échéance du contrat-cadre doit être d'au moins 10 000 $ ou être égal à 25 % du montant d'assurance vie de l'adhérent, selon le plus élevé des deux montants.

6.6.2 Dans le reste du Canada

Bien que les droits de transformation ne soient pas régis par les lois provinciales dans le reste du Canada, le secteur d'activité respecte les lignes directrices énoncées par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc.[15] (ACCAP). Ces lignes directrices prévoient une garantie similaire de la façon suivante :

- l'adhérent de 65 ans ou moins doit avoir la possibilité de transformer, sans preuve d'assurabilité, sa garantie d'assurance vie collective en police d'assurance vie individuelle, jusqu'à un maximum de 200 000 $;

15. Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. *Ligne directrice LD3 - Assurances collectives vie et maladie*. [En ligne]. [Document consulté le 5 juin 2014]. http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/resources/Guidelines/$file/Ligne_Directrice_LD3.pdf

- au minimum, il devrait avoir le choix entre un contrat individuel temporaire d'un an ou expirant à l'âge de 65 ans.

L'adhérent au régime doit demander la transformation dans un délai de 31 jours suivant la date à laquelle sa couverture d'assurance vie collective a pris fin.

Il convient de noter qu'à la différence du Québec, les lignes directrices de l'ACCAP ne traitent pas des droits de transformation en ce qui concerne la protection du conjoint ou d'autres personnes à la charge de l'adhérent au régime. Dans la pratique, la plupart des régimes d'assurance collective qui offrent une garantie collective optionnelle sur la vie du conjoint de l'adhérent offrent les mêmes privilèges de transformation pour cette garantie. Toutefois, la protection de personnes à charge est souvent non transformable.

6.6.3 Primes à la transformation

Lorsque l'adhérent quitte le régime et transforme sa couverture d'assurance vie collective en police d'assurance vie individuelle, il doit comparer les primes de cette garantie avec celles d'une police individuelle entièrement nouvelle. Dans le cas de la police transformée, une antisélection s'applique ; autrement dit, la personne qui serait autrement non assurable, ou dont le risque de décès est plus élevé, a plus de probabilités de transformer sa protection collective en protection individuelle. De plus, la compagnie d'assurance n'a pas la possibilité d'effectuer la sélection médicale habituelle qui s'appliquerait à un nouveau proposant. Ces facteurs augmentent le risque pour l'assureur, de sorte que les primes sont plus élevées pour la garantie transformée.

6.7 Contrats de remplacement

Les employeurs cherchent toujours des manières de réduire le coût des régimes qu'ils offrent à leurs employés ou de bonifier les garanties sans augmenter les coûts, ce qui signifie qu'ils changent parfois de fournisseur d'assurance collective et remplacent les contrats existants par de nouveaux contrats.

Les lignes directrices de l'ACCAP sont conçues pour garantir que l'adhérent au régime d'assurance collective ne perde pas sa protection du seul fait que le preneur du régime a décidé de changer d'assureur ou parce que l'adhérent n'était pas effectivement au travail au moment du changement.

Toutefois, s'il y avait plusieurs catégories de membres dans l'ancien régime (par exemple, gestionnaires, employés de bureau et ouvriers) et que l'une des catégories n'est pas couverte par le nouveau régime, alors les adhérents de l'ancien régime qui se trouvent dans cette catégorie n'auraient pas droit à la protection accordée par le nouveau régime.

6.7.1 Montants de la prestation

Si l'adhérent au régime a droit à la garantie d'assurance en vertu des conditions du contrat de remplacement, alors il devrait être assuré pour le même montant que celui procuré par le contrat de remplacement, sous réserve du plafond prévu par celui-ci.

6.8 Membres invalides

Les polices d'assurance vie collective comprennent généralement une clause d'exonération de primes ; celle-ci prévoit qu'en cas d'invalidité de l'adhérent, la compagnie d'assurance renoncera aux primes pendant une période précise prévue au contrat, mais elle fournira quand même la protection. En fait, les lignes directrices de l'ACCAP exigent que la prime continue à faire l'objet d'une exonération et que la protection continue, même si l'employeur met fin au contrat collectif auprès de la compagnie d'assurance.

6.9 Assurance crédit collective

Les institutions financières encouragent souvent les emprunteurs à se procurer une police d'assurance vie pour couvrir leurs dettes contractées auprès de l'une d'elles. La plupart du temps, il s'agit d'hypothèques, mais cela peut s'appliquer à toute dette de consommation.

Bien que les emprunteurs soient libres de se procurer cette protection d'assurance vie ailleurs, la plupart des prêteurs offrent la commodité d'une assurance crédit collective à leurs clients. Il s'agit d'un sous-produit de l'assurance vie collective où l'institution financière est la titulaire de la police et les emprunteurs, les participants au régime. Comme les consommateurs ne savent pas toujours très bien comment fonctionne l'assurance crédit, l'ACCAP a publié des lignes directrices[16] pour protéger les emprunteurs qui souscrivent ce type de garantie. Ces lignes directrices exigent que certains renseignements soient communiqués par le prêteur à l'emprunteur au moment de la demande d'assurance crédit, et plus précisément :

- la protection d'assurance demeure facultative et n'est pas exigée pour l'approbation du prêt ;
- l'emprunteur a au moins 20 jours après réception du certificat d'assurance pour annuler la couverture d'assurance et être remboursé intégralement ;
- l'emprunteur a le droit d'annuler la garantie d'assurance en tout temps ;
- les conditions qui limitent, restreignent ou excluent la garantie, comme une maladie préexistante ou les répercussions des fausses déclarations, sans toutefois s'y limiter ;
- le montant de la prime et son mode de calcul ;

16. Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. *Ligne directrice LD7 - Assurance crédit collective.* [En ligne]. [Document consulté le 4 juin 2014]. http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/clhia_lp4w_lnd_webstation.nsf/resources/Guidelines/$file/Ligne_directrice_LD7.pdf

- la protection est sous réserve de l'acceptation par l'assureur ;
- toute autre mesure que doit prendre l'emprunteur ;
- l'assureur a l'obligation d'informer l'emprunteur en cas de refus de la demande ;
- les conditions d'entrée en vigueur de la protection si la demande est acceptée.

6.9.1 Prestation de décès

Le montant de prestation de décès payable en vertu d'une couverture d'assurance crédit collective est généralement limité au montant de la dette en souffrance. Si tel est le cas, alors la prestation de décès diminue au fur et à mesure que la dette est remboursée.

6.9.2 Bénéficiaire

Le bénéficiaire d'une couverture d'assurance crédit collective est l'institution financière prêteuse qui utilise le produit pour éponger la dette. Comme la prestation de décès est généralement limitée au montant de la dette en souffrance, il n'y a pas de prestations résiduelles à verser à la succession de l'emprunteur.

6.9.3 Primes

Les primes d'assurance crédit collective sont généralement calculées d'après l'âge de l'emprunteur (avec un écart de 5 à 10 ans) et selon son statut fumeur.

Les primes dépendent de la police et du type de prêt. L'assurance hypothécaire, par exemple, établit généralement la prime d'après le montant original de l'hypothèque. Il s'agit essentiellement d'une assurance vie temporaire décroissante ; la prime ne changera pas, même si le solde de l'hypothèque (et, par conséquent, la prestation de décès) diminue avec le temps.

Les primes d'assurance crédit collective pour une marge de crédit sont généralement fondées sur le prêt en souffrance à la fin de chaque mois ou selon une moyenne annuelle.

6.9.4 Protection supplémentaire

Certains fournisseurs d'assurance crédit collective offrent aussi une garantie si l'emprunteur devient invalide, souffre d'une maladie grave ou vit une période de perte d'emploi. Cette garantie peut être offerte dans le cadre d'une trousse d'assurance crédit de base ou de façon séparée.

6.9.4.1 Invalidité

L'assurance crédit collective en cas d'invalidité verse au prêteur une prestation mensuelle si l'emprunteur est incapable de travailler pour cause d'invalidité. Le montant sera équivalent au moindre du paiement de prêt mensuel ou d'un minimum précisé au contrat. Les prestations

peuvent continuer à être versées dans la mesure où l'emprunteur demeure invalide ou pendant une période limitée. Un maximum cumulatif peut aussi s'appliquer.

6.9.4.2 Maladie grave

L'assurance crédit collective en cas de maladie grave permet de rembourser la dette en souffrance si l'emprunteur reçoit un diagnostic pour une maladie couverte. La prestation est versée, que l'emprunteur puisse travailler ou non.

6.9.4.3 Perte d'emploi

L'assurance crédit collective en cas de perte d'emploi verse au prêteur une prestation mensuelle si l'emprunteur perd son travail involontairement. Ces prestations sont normalement soumises à un plafond ou à une durée précise.

6.10 Assurance vie collective et assurance vie individuelle

Les différences entre l'assurance vie collective et l'assurance vie individuelle sont présentées dans le tableau 6.1.

TABLEAU 6.1

Assurance vie collective versus assurance vie individuelle

ASSURANCE VIE COLLECTIVE	ASSURANCE VIE INDIVIDUELLE
CONTRÔLE DE LA POLICE	
L'employeur ou le preneur du régime détient et contrôle la police.	Le titulaire détient et contrôle la police.
PREUVE D'ASSURABILITÉ	
Généralement, il n'est pas exigé de preuve d'assurabilité pendant la période d'inscription.	Une preuve d'assurabilité est exigée.
PRIMES	
Les primes sont fondées sur la composition du groupe.	Les primes sont fondées sur la santé de la personne assurée.
STATUT DE MAUVAISE SANTÉ	
Les personnes en mauvaise santé peuvent obtenir une couverture d'assurance à des taux abordables.	Les personnes en mauvaise santé se verront refuser la protection ou devront payer des primes majorées.

ASSURANCE VIE COLLECTIVE	ASSURANCE VIE INDIVIDUELLE
PRIMES GARANTIES	
Les primes sont garanties pour une seule année à la fois.	Le titulaire de la police peut choisir une police d'assurance vie temporaire renouvelable annuelle, temporaire 5 ans, temporaire 20 ans, etc., et les taux sont garantis pour la durée du contrat.
COUVERTURE	
La couverture d'assurance continue rarement une fois passé l'âge de 65 ans.	Il est possible d'obtenir une police d'assurance vie temporaire jusqu'à l'âge de 75 ou de 80 ans ou une couverture d'assurance vie permanente jusqu'au décès.
Les montants de la couverture de base sont imposés par le régime, et l'assurance facultative est habituellement limitée.	La garantie d'assurance peut être adaptée aux besoins de la personne.

6.11 Avantages et inconvénients de l'assurance vie collective

Les avantages et les inconvénients de l'assurance vie collective sont résumés dans le tableau 6.2.

TABLEAU 6.2

Avantages et inconvénients de l'assurance vie collective

AVANTAGES	INCONVÉNIENTS
▪ Aucune preuve d'assurabilité n'est exigée. Les personnes en mauvaise santé, qui ont une maladie préexistante ou qui fument seront toujours couvertes, moyennant des primes abordables. ▪ La totalité ou une partie des primes peut être payée par l'employeur. ▪ L'adhésion est plus simple pour l'employé. ▪ L'assurance vie collective peut être transformée en assurance vie individuelle sans preuve d'assurabilité si la police est résiliée ou si le participant quitte le régime.	▪ Les personnes ayant une très bonne santé paieront les mêmes primes que le reste du groupe. ▪ L'employeur ou le preneur du régime contrôle celui-ci et peut faire des changements sans consulter les adhérents. ▪ Le montant de l'assurance pourrait ne pas correspondre au besoin de l'adhérent. ▪ Les primes pour une protection individuelle en cas de transformation ne sont pas garanties et peuvent ne pas être favorables au participant. ▪ Les primes payées par l'employeur constituent un avantage imposable pour les employés.

CHAPITRE 7

IMPOSITION DE L'ASSURANCE VIE ET STRATÉGIES FISCALES

Éléments de la compétence

- Analyser les produits offerts répondant aux besoins du client ;
- Évaluer la situation et les besoins du client ;
- Mettre en place une recommandation adaptée à la situation et aux besoins du client.

Sous-éléments de la compétence

- Analyser les types de contrats répondant aux besoins du client ;
- Évaluer la convenance de la couverture actuelle du client par rapport à sa situation ;
- Considérer l'impact des critères de souscription pouvant s'appliquer à la situation du client.

7

IMPOSITION DE L'ASSURANCE VIE ET STRATÉGIES FISCALES

L'assurance vie était conçue à l'origine pour aider les gens à gérer les risques financiers associés au décès. Toutefois, les Canadiens l'utilisent de plus en plus pour constituer et préserver un patrimoine, souvent à des fins successorales. L'une des raisons pour lesquelles l'assurance vie est ainsi utilisée tient à ses avantages fiscaux potentiels. Pour conseiller leurs clients de façon appropriée, les représentants en assurance de personnes doivent bien comprendre les incidences fiscales de la possession et de la disposition d'une police d'assurance vie.

Le présent chapitre porte surtout sur l'imposition de l'assurance vie détenue par une personne, ainsi que sur son utilisation en gestion fiscale dans le contexte du décès. L'imposition de l'assurance vie détenue par une société fait l'objet du chapitre 8.

Le livret intitulé *Principes de fiscalité de l'assurance de personnes* constitue une lecture préalable pour comprendre la fiscalité liée à chaque produit, comme elle est exposée au présent chapitre.

7.1 Concepts importants

Il existe plusieurs concepts importants à comprendre pour savoir comment l'assurance vie est imposée, notamment :

- la prestation de décès exonérée d'impôt ;
- les dispositions de police ;
- les gains sur police ;
- le coût de base rajusté (CBR).

7.1.1 Prestation de décès exonérée d'impôt

La prestation de décès versée en vertu d'une police d'assurance vie détenue par une personne est exonérée d'impôt, et ce, sans égard à la période pendant laquelle la police a été en vigueur ni à la somme qu'a versée son titulaire à titre de primes ou même le type de police (temporaire, permanente, collective, hypothécaire, etc.). Bien que la possibilité de recevoir une prestation de décès ne doive pas être considérée comme un « placement », le fait que la prestation de décès soit toujours exonérée d'impôt la rend certainement très intéressante.

EXEMPLE

Il y a quelques mois, Suzanne a souscrit une police d'assurance vie entière de 500 000 $ sur la tête de son mari André et elle a versé 2 300 $ de primes jusqu'à présent. Récemment, André est décédé; Suzanne recevra la totalité de la prestation de décès de 500 000 $ en franchise d'impôt.

La prestation de décès inclut tout le montant versé au décès de la personne assurée, et non pas seulement la valeur nominale initiale. Par exemple, si une police d'assurance vie universelle offre une prestation de décès uniforme, plus la valeur du compte de placement, le bénéficiaire percevra la valeur nominale initiale, plus la valeur du compte de placement exonérée d'impôt.

EXEMPLE

Charles a souscrit une police d'assurance vie universelle de 100 000 $ il y a six ans dans laquelle il avait désigné son épouse Sarah comme bénéficiaire. La police prévoit une prestation de décès égale à la protection initiale, plus la valeur du compte de placement. Jusqu'à présent, il a versé 9 250 $ en primes. La valeur du compte s'élève à 2 993 $. Si Charles décédait aujourd'hui, Sarah recevrait un total de 102 993 $ en franchise d'impôt.

Toutefois, si le titulaire de police reçoit toute autre prestation pendant que le contrat est en vigueur (c'est-à-dire avant le décès de la personne assurée), il se peut qu'il y ait des incidences fiscales immédiates, comme cela est expliqué plus loin.

7.1.2 Dispositions de police

Dès lors qu'une personne détient une police d'assurance vie, il peut y avoir des incidences fiscales. La disposition effective se produit lorsque le titulaire de police renonce à tous ses droits de propriété sur celle-ci en la résiliant ou en la rachetant. Toutefois, d'autres événements ou transactions peuvent entraîner une disposition présumée aux fins de l'impôt, ce qui signifie que la *Loi de l'impôt sur le revenu* traite le titulaire de police comme s'il avait effectivement disposé du bien et en avait perçu le produit, quoiqu'il n'y ait pas eu de transfert de titre de propriété ou, dans certains cas, de somme effectivement encaissée.

Parmi les cas où il peut y avoir une disposition réelle ou présumée d'une police d'assurance vie figurent:

- le rachat d'une partie ou de toute la police par le titulaire;
- le retrait d'un montant accumulé dans la police par le titulaire;
- une avance sur police effectuée par le titulaire;

- le versement de dividendes provenant de la police avec participation ;
- la perte d'exonération de la police ;
- la cession ou le transfert absolu de la propriété de la police à un tiers par le titulaire ;
- le décès du titulaire qui n'est pas la personne assurée, de sorte que la propriété de la police est transférée à un tiers.

Le produit à la disposition est constitué par toute somme que le titulaire de police reçoit ou est réputé avoir reçue du fait de la disposition. Ces dispositions sont traitées plus loin dans le présent chapitre.

7.1.3 Gains sur police

Le titulaire peut réaliser un gain sur police à la disposition d'une partie ou de toute sa part dans une police d'assurance vie ; si tel est le cas, il devra déclarer 100 % de ce gain sur police à titre de revenu. Un gain sur police est calculé comme suit :

Gain sur police = produit à la disposition – coût de base rajusté (CBR)

EXEMPLE

Bernard a racheté sa police d'assurance vie entière et a reçu 46 000 $. La compagnie d'assurance l'informe que son CBR était de 20 000 $, de sorte qu'il avait un gain sur police de 26 000 $, 100 % de ce gain étant imposable.

Gain sur police = 46 000 $ − 20 000 $ = 26 000 $

7.1.4 Coût de base rajusté (CBR)

Le coût de base rajusté (CBR) est le coût de base d'une police d'assurance aux fins de l'impôt. Le CBR correspond à une sorte de valeur comptable de la police. Le CBR d'une police d'assurance change généralement avec le temps et l'assureur communiquera habituellement ce coût au titulaire de police en cas de disposition imposable. Toutefois, il est important que les représentants connaissent les facteurs qui peuvent influer sur le CBR pendant la durée de la police parce que cela aura une incidence sur la dette fiscale du titulaire de police au moment de la disposition de celle-ci.

7.1.4.1 Date limite d'acquisition

Il y a deux manières de calculer le CBR d'une police selon sa «date limite d'acquisition». Celle-ci est la dernière des dates suivantes :

- la date de souscription de la police ;
- la date du transfert de propriété de la police au titulaire de police actuel ;
- la date la plus récente de la modification de la protection ou de la remise en vigueur de la police.

La date limite d'acquisition est aussi un facteur important pour déterminer si la police est exonérée ou non, comme cela est expliqué plus loin dans la section *Imposition des polices exonérées ou non.*

Pour les polices acquises avant le 2 décembre 1982, en général, la totalité de la prime est ajoutée au CBR de la police. Pour les polices acquises après le 1er décembre 1982, seule la partie des primes versée dans le compte de placement est ajoutée au CBR de la police.

7.1.4.2 Polices acquises après le 1er décembre 1982

Le CBR des polices acquises après le 1er décembre 1982 est calculé selon la «nouvelle» méthode.

Si le titulaire devient propriétaire d'une police existante, son CBR au départ correspond à son coût d'acquisition. S'il s'agit d'une nouvelle police, son CBR au départ est de zéro. Dans tous les cas, le CBR changera avec le temps, à mesure que les primes seront payées :

- le CBR augmente selon la partie des primes affectée au placement ; généralement, cela équivaut au montant des primes, moins le coût net de l'assurance pure (CNAP) ;
- si les primes sont inférieures au CNAP, alors le CBR diminue.

Puisque le CNAP augmente sans cesse avec l'âge, le CBR tendra éventuellement à diminuer. La situation devient plus complexe s'il y a des dividendes versés, des retraits ou des avances sur polices effectués, car d'autres modifications du CBR sont alors nécessaires, comme le résume le tableau 7.1.

TABLEAU 7.1

Facteurs ayant une incidence sur le coût de base rajusté (CBR)

CBR = (PRIMES CUMULATIVES – CNAP CUMULATIF) PLUS OU MOINS	
Plus	Moins
DIVIDENDES D'UNE POLICE AVEC PARTICIPATION	
Dividendes utilisés pour les achats d'assurance libérée ou une police d'assurance vie temporaire supplémentaire, ou pour rembourser une avance sur police.	Dividendes versés au titulaire de la police en espèces.
AVANCES SUR POLICE	
Intérêts payés sur une avance sur police, à moins que l'intérêt ne soit déductible à titre de dépense d'entreprise ou de placement.	Le montant de l'avance sur police prise sur la valeur de rachat de la police. Voir la section *Imposition des avances sur police*, pour plus de renseignements.
REMBOURSEMENT DES AVANCES SUR POLICE	
Le montant du remboursement d'une avance sur police, dans la mesure où il excède tout gain sur police déclaré à titre de revenu au moment où le prêt est contracté. Voir la section *Remboursement des avances sur police*, pour plus de renseignements.	
RETRAITS OU RACHATS PARTIELS	
	Une partie au prorata du CBR, selon l'importance du retrait ou du pourcentage racheté. Voir la section *Imposition d'un rachat partiel*, pour plus de renseignements.
GAINS SUR POLICE INCLUS DANS LE REVENU	
Tout gain sur police que le titulaire devait inclure comme revenu du fait de l'avance sur police, du retrait ou du rachat partiel de celle-ci.	

7.1.4.3 Polices acquises avant le 2 décembre 1982

Le calcul du CBR des polices acquises avant le 2 décembre 1982 (parfois appelées «polices avec droits acquis») est plus simple selon l'«ancienne» méthode, car il correspond au cumulatif des primes payées à ce jour, moins le cumulatif des dividendes versés sur la police.

Bien que 1982 remonte à plus de 30 ans, les représentants peuvent encore trouver des polices vie entière ou vie universelle en vigueur ayant été établies avant le 2 décembre 1982. Le CBR calculé selon l'ancienne méthode sera généralement plus élevé que le CBR calculé selon la nouvelle méthode. Il faut se souvenir qu'un gain sur police est calculé comme étant le produit à la disposition moins le CBR, de sorte qu'un CBR plus élevé signifie un plus petit gain sur police et donc une charge fiscale moindre pour le titulaire de la police.

Les autres avantages fiscaux associés à ces polices avec droits acquis sont traités dans la section *Imposition des polices exonérées ou non.*

7.2 Imposition des dividendes

En vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu*, le versement de dividendes au titre de la police donne lieu à une disposition présumée d'une part de la police d'assurance. Le produit de la disposition est réputé être le montant des dividendes de la police, moins tout montant ayant servi à payer une prime admissible. Par conséquent, le gain sur police est calculé comme suit :

Gain sur police = (dividendes de la police – montant ayant servi à payer une prime admissible) – CBR de la police

Dans la plupart des cas, lorsque les primes sont imputées à des opérations internes (c'est-à-dire par une option d'achat d'assurance libérée ou de paiement de dividendes d'assurance temporaire ou de remboursement d'une avance sur police), le produit de la disposition obtenu sera de zéro et il n'y aura ainsi par de gain sur police, ni d'impôt sur le revenu. Il faut se rappeler également que les primes payées par le titulaire augmentent le CBR de la police du même montant, alors que les dividendes en espèces versés au titulaire réduisent le CBR. Par conséquent, la plupart des dividendes de la police versés au titulaire se trouvent à devenir un remboursement de primes exonéré d'impôt.

Toutefois, les « primes » aux fins du calcul du CBR de la police à des fins fiscales excluent les montants payés par le titulaire pour les garanties de décès et mutilation accidentels, les garanties d'invalidité, la tarification d'un risque aggravé, le coût des droits de transformation ou les garanties d'assurabilité garantie ou toute autre garantie supplémentaire. Si la police inclut ces types de garanties et si des dividendes sur police sont versés au titulaire, il est possible qu'un gain sur police soit obtenu. Le calcul de ce gain n'est pas prévu dans le cadre du présent cours.

7.3 Imposition d'un rachat complet

Lorsqu'une police d'assurance vie est résiliée, elle est considérée comme ayant été complètement rachetée par le titulaire, de sorte que celui-ci n'a plus de droits ou d'obligations en vertu de cette police.

7.3.1 Calcul du gain sur police

Si le titulaire de la police fait un rachat complet de son contrat, le gain sur disposition est égal à la valeur de rachat de la police, moins les avances sur police impayées (y compris l'intérêt) ou les primes impayées ou les primes impayées moins le CBR.

EXEMPLE

Alice envisage de résilier son contrat d'assurance vie entière de 200 000 $. La police a une valeur de rachat de 24 000 $ et un CBR de 10 000 $. Si elle annule le contrat, Alice réalisera un gain sur police de 14 000 $ qui sera entièrement imposable pour elle.

Gain sur police = 24 000 $ − 10 000 $ = 14 000 $

À supposer que son taux marginal d'imposition soit de 35 %, cela donnerait un impôt à payer de 4 900 $.

Impôt à payer = 14 000 $ × 35 % = 4 900 $

Ainsi, il resterait 19 100 $ à Alice après impôt (24 000 $ − 4 900 $).

7.4 Imposition d'un rachat partiel

Le titulaire de la police est considéré comme ayant partiellement racheté son contrat s'il réduit la couverture ou retire une partie du fonds capitalisé, comme il est expliqué ci-après.

7.4.1 Réduction de la couverture

Si le titulaire de la police décide de réduire le montant de la protection, il fait alors une disposition selon la loi, de sorte qu'un gain sur police peut être créé.

Pour les polices acquises après le 1er décembre 1982, le gain sur police en cas de rachat partiel est calculé au prorata, de sorte que la valeur de rachat et le CBR utilisés montrent la réduction de la couverture. Pour les polices acquises avant le 2 décembre 1982, aucun calcul au prorata n'est requis.

EXEMPLE (suite)

Au lieu de racheter complètement la police, Alice décide de réduire sa protection de 200 000 $ à 150 000 $. Cela est considéré comme un rachat partiel et Alice est censée avoir disposé de 25 % de sa police.

Pourcentage de la disposition = (200 000 $ − 150 000 $) ÷ 200 000 $ = 25 %

La police a une valeur de rachat de 24 000 $ et un CBR de 10 000 $. Alice recevra 6 000 $ à la réduction de la couverture, ce qui correspond à la valeur de rachat associée à la réduction.

Valeur de rachat en cas de rachat partiel = 24 000 $ × 25 % = 6 000 $

Le CBR associé à la réduction est de 2 500 $.

CBR au prorata = 10 000 $ × 25 % = 2 500 $

Il en résultera un gain sur police de 3 500 $ et un impôt à payer de 1 225 $.

Gain sur police = 6 000 $ − 2 500 $ = 3 500 $

Impôt à payer = 3 500 $ × 35 % = 1 225 $

7.4.2 Retraits sur police

Un rachat partiel peut aussi être le résultat d'un retrait fait par le titulaire sur le fonds capitalisé d'une police d'assurance vie universelle, même si celui-ci ne réduit pas la couverture.

Pour les polices acquises après le 1er décembre 1982, le gain sur police est calculé au prorata de la manière suivante :

$$\text{CBR au prorata} = \frac{\text{montant retiré}}{\text{valeur de rachat du fonds capitalisé}} \times \text{CBR de la police}$$

Gain sur police = (montant retiré – CBR au prorata)

EXEMPLE (suite)

Alice pense plutôt effectuer un retrait de 8 000 $ sur la police dont la valeur de rachat est de 24 000 $ et le CBR de 10 000 $.

Le CBR au prorata de son retrait sera de 3 333,33 $.

CBR au prorata = (8 000 $ ÷ 24 000 $) × 10 000 $ = 3 333,33 $

Son gain sur police sera de 4 666,67 $.

Gain sur police = 8 000 $ − 3 333,33 $ = 4 666,67 $

Elle devra payer un impôt sur le revenu de 1 633,33 $ étant donné son retrait.

Impôt à payer = 4 666,67 $ × 35 % = 1 633,33 $

Pour les polices acquises avant le 2 décembre 1982, aucun calcul au prorata n'est exigé. Les retraits entraînent un gain sur police uniquement lorsque les retraits cumulatifs excèdent la totalité du CBR de la police.

7.5 Imposition des avances sur police

Si le titulaire de la police effectue une avance sur police, le produit de la disposition est égal au montant du prêt, moins tout montant de cette avance utilisé pour payer une prime en vertu du contrat. En cas d'avances automatiques de la prime, le gain présumé est nul parce que le montant intégral du prêt est utilisé pour payer les primes.

Si le titulaire prend une avance sur police inférieure au CBR de la police, il n'aura pas de gain sur police, mais le CBR sera réduit du montant du prêt.

EXEMPLE (suite)

Si Alice effectuait seulement une avance sur police de 4 000 $, le CBR de la police serait réduit à 6 000 $.

Nouveau CBR = 10 000 $ − 4 000 $ = 6 000 $

Elle n'aura pas à déclarer de gain sur police.

Si le titulaire effectue une avance sur police supérieure au CBR de la police, il aura un gain sur police égal au montant de l'avance, moins le CBR. Le CBR de la police sera réduit à zéro.

EXEMPLE (suite)

Si Alice obtenait plutôt une avance sur police de 19 000 $, elle aurait un gain sur police de 9 000 $ et un impôt à payer de 3 150 $.

Gain sur police = 19 000 $ − 10 000 $ = 9 000 $

Impôt à payer = 9 000 $ × 35 % = 3 150 $

Le CBR de sa police serait maintenant de 0 $.

7.5.1 Remboursement des avances sur police

Si le titulaire de la police rembourse une avance sur police, il pourra déduire le remboursement de son revenu imposable, jusqu'à concurrence du montant de gain sur police qu'il a dû déclarer quand il a effectué l'avance. S'il rembourse plus que ce montant, l'excédent augmentera le CBR de la police.

EXEMPLE (suite)

À supposer qu'Alice rembourse 12 000 $ sur son avance sur police de 19 000 $, elle pourrait réclamer une déduction fiscale de 9 000 $, soit le montant du gain sur police qu'elle a dû inclure dans son revenu du fait de l'avance. Le CBR de sa police passerait à 3 000 $.

$$CBR = (12\,000\,\$ - 9\,000\,\$) = 3\,000\,\$$$

7.5.2 Intérêt sur prêt

Lorsque le titulaire de police effectue une avance sur police, la compagnie d'assurance fait payer de l'intérêt sur cette avance. Si le titulaire de la police investit le produit de l'avance pour gagner un revenu de bien ou d'entreprise, alors il peut déduire l'intérêt qu'il verse de son revenu imposable. Le revenu de bien inclut les dividendes, le loyer et l'intérêt, mais il exclut les gains en capital. Si l'avance vise des fins personnelles (par exemple, pour acheter une automobile) ou si elle est investie avec la seule intention de réaliser des gains en capital, l'intérêt n'est pas déductible. Si le titulaire de la police paie de l'intérêt, mais ne peut pas le déduire, alors le CBR de la police s'accroîtra du montant de cet intérêt.

7.6 Imposition des polices exonérées ou non

Une police d'assurance vie exonérée est une police d'assurance vie permanente qui était :

- soit acquise avant le 2 décembre 1982 ;
- soit acquise après le 1er décembre 1982 et utilisée par le titulaire principalement à des fins d'assurance, plutôt qu'en tant que placement.

Une police non exonérée est une police qui a été acquise après le 1er décembre 1982 et qui ne remplit pas les exigences d'exonération fixées par la *Loi de l'impôt sur le revenu*, ceci est discuté plus loin. Les polices non exonérées sont assujetties à une imposition des revenus accumulés dans l'année, ce qui signifie que le titulaire du contrat doit déclarer le revenu de placement gagné dans la police à titre de revenu imposable au cours de l'année où il est gagné.

Si la police d'assurance est exonérée, le compte de placement de la police (souvent appelé « fonds capitalisé ») peut croître sur une base de report d'impôt ou en franchise d'impôt. Le report d'impôt signifie que le revenu de placement n'est pas imposable au cours de l'année où il a été gagné, mais qu'il peut être imposé ultérieurement s'il y a une disposition de la police avant le décès de la personne assurée (par exemple, si le titulaire fait un retrait de police ou prend une avance sur police). Si le compte de placement fait l'objet d'un paiement au décès de la personne assurée en tant que partie de la prestation de décès, le revenu de placement capitalisé est versé en franchise d'impôt, ce qui signifie qu'il ne sera jamais imposable.

La présente section explique les points suivants :

- les conditions qu'une police acquise après le 1er décembre 1982 doit remplir pour être considérée comme exonérée ;
- les incidences de l'exonération d'une police ;
- la marche à suivre (éventuelle) pour récupérer le statut d'exonération.

Les polices acquises avant le 2 décembre 1982 sont toujours exonérées.

7.6.1 Objectif du test d'exonération – assurance ou placement ?

Le test d'exonération repose sur deux règles — la règle de la réserve actuarielle maximale aux fins de l'impôt et la règle anti-versements — conçues pour répondre à la question suivante : « Cette police est-elle vraiment de l'assurance ou s'agit-il plutôt d'un instrument de placement déguisé en couverture d'assurance ? » Ces règles empêchent les contribuables de profiter de façon inéquitable du traitement fiscal favorable du revenu de placement qui peut être obtenu avec une police d'assurance. La police qui fait davantage valoir les possibilités de placement que la protection d'assurance enfreint une de ces règles, ou les deux, et elle ne pourra donc pas passer le test d'exonération.

Les polices acquises avant le 2 décembre 1982 ne sont pas soumises au test d'exonération et donc à l'imposition de leurs revenus accumulés dans l'année.

7.6.2 Règle de la réserve actuarielle maximale aux fins de l'impôt (RAMI)

Pour maintenir le statut d'exonération, la valeur de rachat du fonds capitalisé d'une police (c'est-à-dire le compte de placement) ne peut excéder la réserve actuarielle maximale aux fins de l'impôt (RAMI), soit la valeur de rachat projetée du fonds capitalisé d'une police type aux fins d'exonération (PTE). La PTE est une police de référence. Elle comporte la même prestation de décès et mentionne la même personne assurée que la vraie police, mais les autres paramètres sont fixés par la *Loi de l'impôt sur le revenu*, comme il est expliqué ultérieurement.

Qui plus est, les valeurs projetées du fonds capitalisé ne peuvent pas excéder la RAMI projetée en tout temps à l'avenir, jusqu'au jour où la personne assurée atteint l'âge de 85 ans.

À la date d'émission de la police et à chaque anniversaire de celle-ci par la suite, la compagnie d'assurance doit comparer la valeur de rachat courante et la valeur projetée du fonds capitalisé de la vraie police avec la RAMI de la PTE et déclarer les résultats à l'Agence du revenu du Canada.

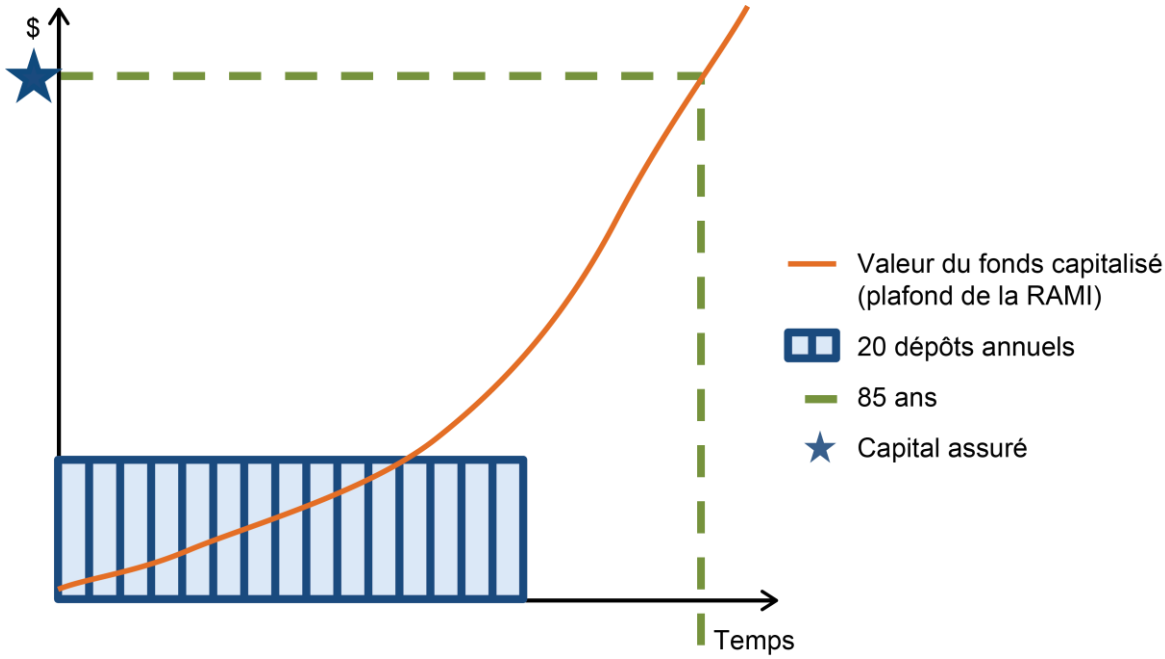
7.6.2.1 Contrat d'assurance 20 paiements à capital différé à l'âge de 85 ans

La PTE est réputée recevoir des dépôts annuels sur 20 ans, et ceux-ci sont assez importants pour garantir que la police sera suffisamment capitalisée pour être en mesure de verser le capital

assuré à la personne assurée lorsqu'elle aura atteint l'âge de 85 ans. Essentiellement, il s'agit d'une police vie entière à primes temporaires comme indiqué au chapitre 3. Une police est capitalisée lorsque sa valeur de rachat est égale à la valeur nominale de la police, comme l'illustre le diagramme 7.1.

DIAGRAMME 7.1

Réserve actuarielle maximale aux fins de l'impôt (RAMI)



Autrement dit, le plafond de la RAMI de la PTE montre que le fonds capitalisé augmentera pour atteindre la prestation de décès au moment où la personne assurée atteindra l'âge de 85 ans, etc., selon des dépôts fixes pendant 20 ans, et une croissance à un taux d'intérêt présumé, moins le coût de l'assurance. Ce taux devra être au minimum 4,00 %. Des rajustements ont lieu si la police a été établie après l'âge de 65 ans, mais cela dépasse la portée du présent chapitre.

Pour déterminer si la police sera exonérée ou non, il faut comparer les valeurs de rachat de la vraie police à celles de la PTE. Si la valeur de rachat (moins les frais de rachat) de la police réelle est inférieure à la RAMI de la PTE, alors la police n'est pas soumise à l'imposition de ses revenus accumulés dans l'année.

7.6.3 Corrections de la réserve actuarielle maximale aux fins de l'impôt (RAMI)

Bien que les polices d'assurance vie soient initialement conçues comme étant exonérées, il est possible qu'une police perde son exonération après son émission, habituellement à cause de rendements sur placements supérieurs aux prévisions. Il faut dire que ni le titulaire de la police ni

le représentant ne sont chargés de l'application ou de la surveillance des résultats de la règle de la RAMI. Les conditions du contrat d'assurance vie prévoient que la compagnie d'assurance doit veiller à ce que la police demeure exonérée.

Si la police échoue au test de la RAMI à sa date anniversaire, la *Loi de l'impôt sur le revenu* prévoit un délai de grâce de 60 jours à partir de cette date pour que le problème soit corrigé avant que la police ne perde officiellement son statut d'exonération. Une fois que la police exonérée est déclarée non exonérée (c'est-à-dire si elle ne peut pas être remise en vigueur pendant le délai de grâce de 60 jours), elle demeure non exonérée pour toujours.

La plupart des polices sont conçues pour mettre automatiquement en œuvre des changements en cas de besoin, en utilisant une ou plusieurs des méthodes expliquées ci-après.

7.6.3.1 Augmentation de la valeur nominale

La prestation de décès peut être augmentée jusqu'à 8 % par an. La prestation de décès de la PTE augmentera du même pourcentage, ce qui haussera le plafond de la RAMI.

Certaines polices d'assurance vie universelle prévoient une augmentation automatique de 8 % du capital-décès tous les ans, même si la police ne satisfait pas le test d'exonération à son anniversaire, parce que le montant maximal pouvant être déposé dans la police est augmenté.

7.6.3.2 Retrait de fonds

Le titulaire de la police peut faire un retrait du fonds capitalisé, ce qui réduira la valeur de rachat du contrat. Toutefois, cela peut entraîner un gain sur police si le retrait excède le CBR au prorata, comme il a été expliqué dans la section antérieure *Imposition d'un rachat partiel.*

EXEMPLE

Jacques détient une police d'assurance vie universelle dont le CBR est de 226 000 $ et la valeur de rachat de 400 000 $. Il a dû retirer 10 000 $ du fonds capitalisé pour maintenir le statut d'exonération de la police. Le CBR au prorata de son retrait est de 5 650 $.

CBR au prorata = (10 000 $ ÷ 400 000 $) × 226 000 $ = 5 650 $

Cela entraînera un gain sur police de 4 350 $.

Gain sur police = 10 000 $ − 5 650 $ = 4 350 $

7.6.3.3 Fonds intermédiaires

La plupart des polices stipulent que tout montant excédentaire sera retiré du fonds capitalisé et versé dans un « fonds intermédiaire imposable » — ou « compte de transfert » —, afin d'empêcher que la totalité de la police perde son exonération. Avec un compte de transfert, les fonds seront remis dans le fonds capitalisé dès lors que celui de la police sera inférieur au plafond de la RAMI.

7.6.4 Règle anti-versements massifs (*anti-dump-in*)

Une seconde règle, appelée « règle des 250 % » (ou règle *anti-dump-in*), empêche le titulaire de la police de faire de gros versements forfaitaires dans celle-ci après son 7e anniversaire.

7.6.4.1 Application de la règle des 250 %

À compter du 10e anniversaire de la police et à chaque anniversaire subséquent, le fonds capitalisé à cette date d'anniversaire est comparé au fonds capitalisé des trois années précédentes. Ainsi, la valeur du fonds au 10e anniversaire est comparée à celle du fonds au 7e anniversaire, la valeur du fonds au 11e anniversaire est comparée à celle du fonds au 8e anniversaire, etc.

Si la valeur du fonds est de 250 % ou plus de la valeur du fonds 3 années plus tôt, la règle anti-versements massifs s'appliquera.

EXEMPLE

À son 7e anniversaire, la police de Daniel avait une valeur de rachat de 4 200 $. À son 10e anniversaire, cette valeur était de 15 600 $, soit 371 % de sa valeur 3 années plus tôt.

Valeur actuelle du fonds =
(15 600 $ ÷ 4 200 $) x 100 % = 371 %

Comme l'augmentation dépasse 250 %, la règle *anti-dump-in* s'appliquera.

La règle *anti-dump-in* ramène la date de la police type aux fins d'exonération (PTE) au troisième anniversaire précédent. La valeur du fonds de la police est alors comparée à la RAMI (habituellement inférieure) de la PTE réajustée, ce qui la rend plus susceptible d'échouer au test d'exonération, à moins que les correctifs susmentionnés ne puissent être appliqués (par exemple, augmentation de la prestation de décès, retrait en espèces du fonds capitalisé ou versement dans un compte intermédiaire imposable).

7.6.4.2 Problématique des polices à financement minimal

La règle anti-versements massifs peut poser des problèmes pour les polices d'assurance vie universelle qui ont été financées à un niveau minimal les premières années, ce qui est assez fréquent, surtout pour les jeunes familles qui ont l'intention d'accroître leurs versements à mesure que leurs revenus augmentent ou que leurs dépenses diminuent, ou les deux.

Lorsqu'une police a un financement minimal dans ses premières années, les valeurs du fonds de la police restent relativement faibles. Si le titulaire de la police fait plus tard des versements importants, cela peut facilement entraîner une augmentation substantielle de la valeur du fonds de la police, ce qui risque de déclencher l'application de la règle anti-versements massifs et d'augmenter la possibilité de perte du statut d'exonération de la police.

7.6.5 Perte d'exonération de la police

Il est très rare qu'une police échoue au test d'exonération parce que des mesures de sauvegarde y sont prévues et qu'il existe des correctifs à la RAMI, comme il a été expliqué précédemment. Toutefois, lorsque cela se produit, les conséquences peuvent se révéler assez graves. La police peut échouer au test d'exonération dans certains cas, entre autres :

- un rachat d'assurance libérée, parce qu'il y a un rapport élevé entre la valeur de rachat et le montant de protection obtenue ;
- des rendements de placement supérieurs aux prévisions ;
- des versements dans les polices avec participation ;
- des versements supplémentaires dans la police.

7.6.5.1 Disposition présumée

Si une police perd son statut d'exonération, cela est considéré comme une disposition de police aux fins de l'impôt. Le titulaire devra donc déclarer un gain sur police égal à la valeur du fonds de celle-ci, moins son CBR.

À noter qu'aucune disposition réelle n'a lieu ; le titulaire de la police n'a pas résilié le contrat et ne reçoit effectivement pas la valeur du fonds, mais il aura quand même un gain sur police qui sera imposé à son taux marginal d'imposition.

7.6.5.2 Règles sur l'imposition des revenus accumulés dans l'année

Si une police devient non exonérée, son titulaire devra déclarer le revenu gagné dans le compte de placement sur une base annuelle.

7.7 Incidences fiscales du remplacement d'une police existante

Dans certains cas, le titulaire de la police peut décider de remplacer une police d'assurance vie existante par un nouveau contrat. Le représentant doit tenir compte de nombreuses conséquences quand il recommande un remplacement, ou qu'il aide à le faire, comme il est expliqué dans le module *Déontologie et pratique professionnelle.* La présente section porte de façon précise sur les incidences fiscales du remplacement de la police.

7.7.1 Disposition présumée

Remplacer une police d'assurance vie signifie en souscrire une nouvelle, puis résilier la police existante. Cette résiliation est une disposition de police, de sorte que cela entraînera un gain sur police dans la mesure où la valeur du fonds de la police excède son CBR.

7.7.2 Avantages fiscaux des anciennes polices

Les polices établies avant le 2 décembre 1982 profitent d'avantages fiscaux supplémentaires qui n'existent pas pour les polices émises depuis le 2 décembre 1982 ; il faut donc bien y penser avant de remplacer une ancienne police.

Comme il a été expliqué précédemment dans la section *Polices acquises avant le 2 décembre 1982*, le CBR correspond simplement au cumulatif des primes payées à ce jour moins les dividendes payés sur la police. Le CBR calculé selon l'ancienne méthode sera généralement supérieur au CBR calculé sur une nouvelle police ; ainsi, la disposition d'une police établie avant le 2 décembre 1982 se traduira vraisemblablement par un gain sur police moins élevé.

De plus, les polices émises avant le 2 décembre 1982 ne sont pas soumises au test d'exonération, tout comme elles ne sont pas visées par l'imposition des revenus accumulés dans l'année, de sorte qu'elles peuvent capitaliser de plus grandes valeurs exonérées d'impôt.

7.8 Cessions absolues

Le titulaire de police peut habituellement transférer la propriété, le contrôle et les droits qui existent en vertu d'une police d'assurance vie à un tiers ; il s'agit alors d'une cession absolue. Celle-ci peut avoir lieu avec ou sans contrepartie.

Les incidences fiscales de la cession absolue dépendent de la personne qui devient propriétaire de la police et de la manière dont le transfert a été fait. La présente section traite de la règle générale, ainsi que des cas particuliers, y compris des cessions absolues faites au profit des personnes suivantes :

- une personne avec lien de dépendance (autre que le conjoint ou l'enfant du titulaire de la police) ;
- le conjoint du titulaire de la police ;
- l'enfant ou le petit-enfant du titulaire de la police.

7.8.1 Règle générale

En règle générale, si le titulaire fait une cession absolue de sa police d'assurance vie à un tiers sans lien de dépendance, le produit de disposition est considéré comme étant le montant qu'il perçoit en contrepartie, c'est-à-dire le prix du transfert, et son gain sur police sera égal au montant du transfert, moins le CBR de la police immédiatement avant le transfert. Le bénéficiaire du transfert acquiert la police avec un CBR égal au montant du transfert.

Deux personnes sont considérées comme traitant sans lien de dépendance si elles ne sont pas liées et si elles exécutent une transaction en agissant entièrement dans leur propre intérêt économique indépendant. Très rares sont les cessions absolues effectivement faites sans lien de dépendance en assurance vie et il est plus probable que ce soit l'un des cas présentés ci-après qui s'applique.

7.8.2 Cession à une partie avec lien de dépendance

Les exceptions à la règle générale s'appliquent si la cession absolue se produit dans l'un des contextes suivants, quel que soit le montant (éventuel) que le titulaire de la police recevra en contrepartie :

- un transfert par don ou par legs ;
- un transfert provenant d'une société ;
- un transfert du fait de l'application de la loi (par exemple, transfert à un propriétaire successeur ou à un propriétaire conjoint avec droit de survie) ;
- un transfert à toute autre partie avec lien de dépendance non apparenté.

Une relation avec lien de dépendance est censée exister entre parents ou entre deux parties non apparentées qui ont un intérêt commun, ou qui n'exécutent pas une transaction de la façon dont le feraient deux parfaits inconnus.

Si l'un des cas mentionnés ci-haut se réalise, alors le produit de la disposition est réputé égal au montant que le titulaire de la police aurait reçu s'il avait entièrement résilié celle-ci (sauf si les règles sur le roulement en faveur du conjoint ou de l'enfant s'appliquent, comme il est expliqué brièvement aux sections *Cession d'une police à un conjoint* et *Cession d'une police à un enfant*). Habituellement, cela équivaut à la valeur du fonds, moins les avances sur police impayées.

La personne qui acquiert la police la reçoit avec un CBR égal à ce même montant, ce qui empêche le titulaire du contrat d'éviter un gain sur police en faisant don de celle-ci ou en la cédant au rabais par rapport à sa valeur réelle.

EXEMPLE

Robert détenait une police d'assurance vie universelle sur la tête de son épouse Joanna et il s'était désigné bénéficiaire de cette police. Robert est atteint d'une maladie grave; en prévision de son décès, il a transféré la propriété de sa police à Jim, le frère de Joanna. Au moment de la cession, la police avait un CBR de 34 000 $ et une valeur de rachat de 61 000 $. Du fait de cette disposition, Robert a réalisé un gain sur police de 27 000 $.

Gain sur police = 61 000 $ − 34 000 $ = 27 000 $

Jim a acquis la police avec un CBR de 61 000 $.

7.8.3 Cession d'une police à un conjoint

La *Loi de l'impôt sur le revenu* permet le roulement de biens entre conjoints, ce qui signifie qu'ils peuvent être transférés sans déclencher une disposition imposable. Ce roulement s'applique à tous les types de biens, notamment à la police d'assurance vie. Ainsi, si le titulaire de police transfère la propriété d'un contrat d'assurance vie à son conjoint, il est censé avoir acquis un produit égal à son CBR et son conjoint est censé avoir reçu la police avec le même CBR. Cela s'applique même si le conjoint cessionnaire a payé le conjoint cédant pour avoir la police.

EXEMPLE

Nicolas a récemment transféré une police d'assurance vie ayant une valeur de rachat de 85 000 $ et un CBR de 32 000 $ à son épouse Ève. Nicolas est censé avoir reçu un montant de 32 000 $, ce qui donnera un gain sur police de 0 $.

Gain sur police = 32 000 $ − 32 000 $ = 0 $

Ève est censée avoir acquis la police avec un CBR de 32 000 $.

7.8.3.1 Renonciation au roulement en faveur du conjoint

Le roulement en faveur du conjoint est automatique. Toutefois, le conjoint cédant peut choisir de renoncer au roulement en exerçant un choix spécial dans sa déclaration de revenus. Le titulaire de la police peut souhaiter renoncer au roulement s'il a un taux marginal d'imposition inférieur à celui de son conjoint ou s'il a des pertes de revenu qu'il peut utiliser pour absorber le gain sur police en découlant (par exemple, pertes locatives ou de société de personnes[17]). La renonciation

17. Cela exclut les pertes en capital, parce que celles-ci peuvent généralement être seulement imputées à des gains en capital imposables.

au roulement a pour effet que le CBR est plus élevé pour le conjoint cessionnaire, ce qui réduira alors le gain sur police lorsque le conjoint cessionnaire en disposera ultérieurement.

EXEMPLE (suite)

Nicolas a une perte locative de 70 000 $ et aucun autre revenu imposable. S'il renonce au roulement automatique, la cession de police entraînera un gain sur police de 53 000 $.

Gain sur police = 85 000 $ − 32 000 $ = 53 000 $

Toutefois, cela sera plus que compensé par sa perte locative, de sorte qu'il n'y aura pas d'impôt à payer pour lui. De plus, en raison de la renonciation au roulement, le CBR d'Ève pour la police devient 85 000 $.

7.8.3.2 Règles d'attribution du revenu

Lorsque le contribuable donne ou vend un bien à son conjoint, tout revenu de bien (c'est-à-dire revenu d'intérêt, dividendes et loyers) ou le gain en capital obtenu par le conjoint sur ce bien sont généralement[18] soumis aux règles d'attribution du revenu dans la mesure où le contribuable est toujours vivant. Autrement dit, le revenu sera imposable entre les mains du conjoint cédant, même s'il est gagné par le conjoint cessionnaire et qu'il lui appartient légalement. Au décès du conjoint cédant, les règles d'attribution du revenu cessent de s'appliquer.

EXEMPLE (suite)

Supposons que Nicolas ne renonce pas au roulement automatique et qu'Ève résilie la police ultérieurement lorsque sa valeur de rachat a atteint 94 000 $. Du fait des règles d'attribution du revenu, Nicolas devra alors déclarer le gain sur police de 62 000 $ qui en découle.

Gain sur police = 94 000 $ − 32 000 $ = 62 000 $

Cela se produit bien qu'Ève soit la personne qui a effectivement reçu l'argent. Si Ève avait attendu que Nicolas décède pour résilier la police, elle aurait dû déclarer le gain sur police en plus de son propre revenu.

18. L'attribution de revenu ne s'appliquera pas si le conjoint cessionnaire paie une juste valeur marchande pour la police et si le conjoint cédant renonce au roulement automatique.

7.8.4 Cession d'une police à un enfant

La *Loi de l'impôt sur le revenu* permet aussi au titulaire de la police de faire un roulement en faveur d'un enfant si les conditions suivantes s'appliquent :

- le transfert est fait sans contrepartie (le titulaire n'a reçu aucun montant en contrepartie du transfert) ;
- la personne assurée par la police est l'enfant, ou l'enfant de celui-ci. Le roulement ne s'appliquera pas si le titulaire de la police transférée à l'enfant est à la fois le titulaire et la personne assurée en vertu de la police.

EXEMPLE

Rhonda détenait une police d'assurance vie universelle avec un CBR de 16 000 $ et dont la valeur du fonds était de 29 500 $ sur la tête de sa fille, Jolène, âgée de 19 ans. Rhonda a donné la police à Jolène pour son 19e anniversaire. Du fait du roulement automatique, Rhonda est réputée avoir reçu un produit égal à son CBR de 16 000 $, de sorte qu'aucun gain sur police n'est déclenché au moment du don. Jolène est réputée avoir reçu une police avec un CBR de 16 000 $.

Tout gain sur police déclenché subséquemment au moment de la disposition de la police par l'enfant cessionnaire sera imposable pour cet enfant dans la mesure où celui-ci est âgé d'au moins 18 ans avant la fin de l'année. Si l'enfant a moins de 18 ans, les règles d'attribution du revenu s'appliqueront et le gain sur police sera imposable pour le titulaire original du contrat.

EXEMPLE (suite)

Jolène a racheté la police peu après en avoir reçu la propriété et elle a réalisé un gain sur police de 13 500 $.

Gain sur police = 29 500 $ − 16 000 $ = 13 500 $

Parce que Jolène a plus de 18 ans, le gain sur police sera imposable pour elle.

La propriété d'une police ne peut pas être cédée à un enfant avant qu'il n'ait atteint l'âge nécessaire pour conclure un contrat ; cela peut varier de 16 à 18 ans selon la province et certaines conditions.

7.8.4.1 Définition d'« enfant »

Aux fins de cette disposition sur le roulement, on entend par « enfant » du titulaire de la police, entre autres, son enfant, son petit-enfant ou son arrière-petit-enfant, que ce soit par le sang ou par l'adoption. Est aussi inclus dans cette définition tout tiers qui, en tout temps avant d'atteindre l'âge de 19 ans, était confié aux soins et à la garde du titulaire de la police et était une personne entièrement à la charge de celui-ci pour du soutien (par exemple, une nièce placée sous la tutelle du titulaire de la police après le décès de ses parents).

7.8.4.2 Transferts directs seulement

Le roulement en faveur d'un enfant peut se produire seulement si la police est transférée directement à l'enfant. Si la police est transférée à une fiducie qui profite à l'enfant, le roulement ne s'appliquera pas.

7.8.4.3 Financement des études ou autres transferts entre générations

Le roulement d'une police d'assurance vie en faveur d'un enfant offre certaines occasions intéressantes de transfert de patrimoine entre générations. Par exemple, le titulaire pourrait acquérir une police d'assurance vie universelle sur la tête d'un enfant et la financer au maximum pour constituer une valeur de rachat le plus vite possible. Il pourrait ensuite donner la police à cet enfant et le roulement s'appliquerait.

Une fois que l'enfant atteint l'âge de 18 ans, il peut racheter la police et le gain sur police sera imposable entre ses mains — souvent lorsque l'enfant n'a aucun revenu imposable, voire très peu. Toutefois, dans les provinces où cela est permis, si l'enfant rachète la police avant d'avoir atteint l'âge de 18 ans, les règles d'attribution du revenu s'appliquent, ce qui signifie que le titulaire original du contrat devra déclarer le gain sur police à titre de revenu.

EXEMPLE

Dorothée se situe dans une tranche d'imposition marginale élevée, de sorte que tout revenu d'intérêt qu'elle gagne personnellement est imposé à 44 %. Dorothée a souscrit une police d'assurance vie universelle sur la tête de sa fille Madeleine, avec l'intention de faire don de la police à la fille de Madeleine, Jackie, (donc la petite-fille de Dorothée) pour l'aider à payer ses études. Au moment où Jackie a atteint l'âge de 18 ans, la police avait une valeur de rachat de 54 000 $ et un CBR de 18 000 $. Dorothée a donné la police à Jackie pour son 18e anniversaire. La police est admissible à un roulement, de sorte que Jackie l'a acquise avec un CBR de 18 000 $.

Jackie a immédiatement retiré 15 000 $ pour payer sa première année d'université. Le CBR au prorata pour son retrait est de 5 000 $.

CBR au prorata = (15 000 $ ÷ 54 000 $) × 18 000 $

Son retrait donnera lieu à un gain sur police de 10 000 $.

Gain sur police = 15 000 $ − 5 000 $ = 10 000 $

Jackie n'a pas d'autres sources de revenus imposables, de sorte que cela sera entièrement couvert par son exemption personnelle de base[19], et elle n'aura pas à payer d'impôt. Si Dorothée avait conservé la propriété de la police et effectué le même retrait, elle aurait dû payer 4 400 $ d'impôt (10 000 $ × 44 %).

À noter que cette stratégie fiscale tend à être plus efficace lorsque le transfert saute une génération et lorsque la personne assurée n'est pas mineure. La raison est que le montant d'argent pouvant être capitalisé dans une police exonérée est partiellement fonction de l'âge de la personne assurée et de la valeur nominale. Plus la personne assurée est jeune et plus la valeur nominale s'avère basse, plus le plafond de la RAMI est bas sur la PTE.

7.9 Décès du titulaire de la police

Si le titulaire de la police décède et qu'il n'est pas la personne assurée par ce contrat, il est généralement réputé avoir disposé de la police immédiatement avant le décès. Aux fins de l'impôt, le décès est davantage traité comme une cession absolue. En vertu des règles sur le défaut, la disposition présumée en cas de décès donnera lieu à un gain sur police dans la déclaration de revenus finale du titulaire de la police, qui équivaudra à la valeur de rachat de la police, moins son CBR.

EXEMPLE

Au moment de son décès, Jean détenait une police d'assurance vie entière de 300 000 $ sur la tête de son épouse, Jacinthe. Dans son testament, il a laissé tous ses biens à sa succession. La police avait une valeur de rachat de 73 000 $ et un CBR de 20 400 $, ce qui a donné un gain sur police de 52 600 $.

Gain sur police = 73 000 $ − 20 400 $ = 52 600 $

Ce montant a été ajouté sur sa déclaration de revenus finale et imposé à son taux marginal d'impôt.

19. Chaque contribuable a droit à une exemption personnelle de base, soit un montant fixe de revenu non assujetti à l'impôt. Pour 2014, l'exemption personnelle de base fédérale s'élève à 11 138 $, et l'exemption personnelle de base provinciale varie de 7 708 $ à 15 378 $, selon la province. Pour les taux actuels (fédéraux et provinciaux), consultez : http://www.nethris.com/fr/ressources/legislation/credits-impot-personnels.php

7.9.1 Roulement en faveur du conjoint

Le roulement décrit dans la section *Cession d'une police à un conjoint* s'applique aussi aux transferts de police en cas de décès.

EXEMPLE (suite)

Si Jean avait laissé la police à son épouse Jacinthe, son produit présumé aurait été égal au CBR de 20 400 $ de la police et aucun gain sur police n'aurait été déclenché par son décès. Jacinthe aurait acquis la police avec un CBR de 20 400 $.

7.9.2 Titulaire de police en sous-ordre

Le titulaire de la police a la possibilité de désigner un titulaire de police en sous-ordre — ou un propriétaire successeur — pour sa police d'assurance vie, qui recevra automatiquement la propriété de la police advenant son décès. Non seulement cette désignation indique-t-elle clairement qui doit recevoir la police, mais cela permet aussi de contourner la succession, de sorte que les transferts sont faits rapidement et ne sont pas soumis à des frais d'homologation.

Toutefois, la désignation d'un titulaire en sous-ordre ne permettra pas au titulaire de la police d'éviter les règles sur la disposition présumée en cas de décès, sauf si un roulement s'applique.

EXEMPLE (suite)

Si Jean avait désigné son frère, Maxwell, comme le propriétaire successeur de la police, celle-ci aurait été automatiquement transférée à Maxwell au décès de Jean, en contournant sa succession. Toutefois, le gain sur police de 52 600 $ devrait toujours être ajouté dans la déclaration de revenus finale de Jean.

7.9.2.1 Roulement en faveur d'un enfant

Comme il a été expliqué précédemment dans la section *Cession d'une police à un enfant*, la police peut aussi faire l'objet d'un roulement en faveur de l'enfant du titulaire de la police (à condition que la personne assurée par la police soit cet enfant ou l'enfant de celui-ci), mais seulement si le transfert est fait directement ; le transfert ne peut pas être fait par l'intermédiaire d'une fiducie ou d'une succession.

Si le titulaire de la police veut profiter d'une disposition sur le roulement en faveur d'un enfant en cas de décès, il devra désigner l'enfant comme propriétaire successeur. À ce titre, l'enfant recevra automatiquement la propriété de la police, advenant le décès du titulaire de celle-ci.

7.10 Stratégies en matière d'imposition de l'assurance vie

Les sections précédentes ont permis de voir comment l'assurance vie est imposée du point de vue du produit. La présente section traite des incidences fiscales de différentes stratégies pouvant être mises en œuvre avec l'assurance, notamment :

- l'utilisation de la police comme nantissement, y compris pour les emprunts à des fins commerciales ;
- la transformation de la valeur de rachat en rente pour créer un revenu régulier ;
- l'utilisation de la police d'assurance vie comme levier pour créer un revenu de retraite ;
- le don de bienfaisance.

7.10.1 Utilisation de la police comme nantissement

Au lieu de prendre une avance sur police, il se peut que le titulaire de la police se serve de la valeur de rachat de celle-ci à titre de nantissement d'un prêt de tiers. Au fond, le titulaire de la police attribue les droits sur la valeur de rachat de la police et la prestation de décès au prêteur ; cela porte le nom de « cession en nantissement ». Si le titulaire de la police ne rembourse pas la dette, le prêteur peut racheter le contrat et utiliser sa valeur de rachat pour couvrir la dette. Si le titulaire de la police décède avant de rembourser le prêt, le prêteur peut récupérer la dette, soit sur la prestation de décès (si le titulaire de la police était la personne assurée), soit par le rachat de la police (si le titulaire de la police n'était pas la personne assurée).

Les principaux avantages d'avoir un prêt de tiers garanti par une cession en nantissement de l'assurance vie, par opposition à une avance sur police, sont les suivants :

- à la différence de la cession absolue, la cession en nantissement n'est pas réputée constituer une disposition aux fins de l'impôt, de sorte qu'elle ne déclenche pas de gain sur police ;
- la pleine valeur de rachat demeure dans la police, où elle peut continuer à croître en franchise d'impôt.

7.10.1.1 Emprunt à des fins commerciales

En cas d'emprunt à des fins commerciales, le prêteur peut exiger une garantie sous forme de cession en nantissement de l'assurance vie, ce qui peut s'appliquer à une police d'assurance vie temporaire ou permanente.

7.10.1.2 Déduction des primes

Si le prêt commercial est garanti par une cession en nantissement, une partie des primes — ou leur ensemble — sera déductible, à condition que les critères suivants soient respectés :

- le prêt provient d'un prêteur autorisé ;
- le prêteur exige la cession en nantissement d'une police existante ou d'une nouvelle police pour garantir le prêt.

Le montant déductible est limité au plus bas des montants suivants : le CNAP ou les primes effectivement versées.

Si la protection excède le montant du prêt, la déduction de prime est calculée au prorata.

EXEMPLE

Héloïse a emprunté 200 000 $ auprès d'une institution financière pour procéder à l'expansion de son commerce. Le prêteur a exigé la cession en nantissement de sa police d'assurance vie universelle de 500 000 $ qui avait un CBR de 160 000 $ et une valeur de rachat de 250 000 $. Héloïse a versé des primes de 12 000 $ par an avec un CNAP de 3 200 $.

Comme la police d'Héloïse est souscrite pour 500 000 $ et que le prêt n'est que de 200 000 $, elle ne peut déduire que 40 % du CNAP aux fins de l'impôt.

Pourcentage de franchise du CNAP = 200 000 $ ÷ 500 000 $ = 40 %

Alors, elle peut déduire 1 280 $ à titre de dépense d'entreprise.

Déduction = 40 % × 3 200 $ = 1 280 $

7.10.2 Transformation de la valeur de rachat en rente

Le titulaire de la police peut se créer un revenu régulier en transformant la valeur de rachat de sa police en rente. Il utilise alors la valeur de rachat pour acheter une rente qui produira des versements de revenu permanents, que ce soit pendant toute la vie ou pour une période déterminée. En transformant la valeur de rachat en rente, il résilie essentiellement le contrat et rachète la police. En conséquence, il réalisera généralement un gain sur police dans la mesure où la valeur de rachat de la police excède son CBR.

EXEMPLE

George détient une police d'assurance vie de 500 000 $ avec une valeur de rachat de 430 000 $ et un CBR de 290 000 $. Il a acheté la police à l'origine pour couvrir les besoins de sa famille s'il décédait. Ses enfants sont maintenant grands et sa femme est décédée ; il estime qu'il n'a plus besoin de couverture d'assurance vie. Il a décidé d'utiliser les 430 000 $ pour acheter une rente viagère afin d'augmenter son revenu à la retraite. En conséquence, il aura un gain sur police de 140 000 $ qui sera imposable à son taux marginal d'imposition.

Gain sur police = 430 000 $ − 290 000 $ = 140 000 $

7.10.2.1 Cas où le titulaire de la police est invalide

Un allègement fiscal est prévu si le titulaire de la police souffre d'une invalidité totale et permanente au moment où il transforme la valeur de rachat en rente. Dans ce cas, le gain sur police sera étalé sur toute la durée de la rente. Cela augmentera les liquidités du titulaire de la police pour l'année de la transformation en rente et pourra aussi donner lieu à l'imposition du gain sur police à un taux inférieur pour la période de la transformation en rente.

7.10.2.2 Rachat partiel

Les titulaires de police à la retraite peuvent constater que leurs besoins en assurance vie ne sont plus ceux qui s'imposaient quand ils étaient plus jeunes, mais ils ne veulent pas y renoncer complètement. Ils peuvent décider de diminuer leur protection et de ne transformer en rente qu'une partie de la valeur de rachat de leur police. Aux fins de l'impôt, cela est considéré comme un rachat partiel, avec un gain sur police calculé au prorata, comme il a déjà été expliqué dans le présent chapitre.

7.10.3 Utilisation de la police d'assurance vie comme stratégie de revenu de retraite

Les titulaires de police à la retraite qui cherchent une source de revenus en franchise d'impôt peuvent utiliser leur police d'assurance vie existante, ce qui est souvent qualifié de stratégie de retraite adossée à l'assurance vie.

7.10.3.1 Utilisation de la valeur de rachat comme nantissement

Le titulaire de la police peut utiliser la valeur de rachat de sa police d'assurance vie à titre de nantissement pour un prêt et, en le faisant, il ne déclenche pas de disposition présumée.

Avec une stratégie de retraite adossée à l'assurance vie, le titulaire de la police négocie une série de prêts annuels, chacun étant garanti par la valeur de rachat de la police. Au décès de la personne assurée, le prêteur rembourse le cumulatif des prêts à partir de la prestation de décès, le solde allant au bénéficiaire ; cela s'appelle utiliser la valeur de rachat comme nantissement.

Le titulaire de la police obtient un paiement en franchise d'impôt de la part du prêteur, ce qui peut être particulièrement utile aux retraités qui cherchent à minimiser leur revenu net pour éviter la récupération des prestations de la Sécurité de la vieillesse.

La valeur de rachat demeure dans la police, où elle peut continuer à croître en franchise d'impôt. Cette croissance dans le fonds capitalisé aidera à prolonger la durée du versement de revenus parce que le prêteur ne laissera pas le cumulatif des prêts excéder un certain pourcentage de la valeur de rachat.

EXEMPLE

Doris détient une police d'assurance vie universelle dont la valeur de rachat est de 380 000 $. Elle a pris des mesures pour recevoir un prêt de 20 000 $ par an, nanti par sa police d'assurance. Elle reçoit ce montant au début de chaque année et n'a pas besoin de le déclarer comme revenu imposable.

7.10.3.2 Intérêt versé ou capitalisé

Selon le prêteur, le titulaire de la police peut être tenu de payer l'intérêt annuellement sur les prêts ; ou le prêteur permet que cet intérêt se capitalise, ce qui veut dire qu'il sera ajouté au solde cumulatif du prêt en souffrance, qui est payable au décès.

Les deux méthodes ont leurs inconvénients. L'intérêt qui doit être payé annuellement réduira les liquidités du titulaire de la police à la retraite. L'intérêt qui est capitalisé réduira la valeur successorale de la police.

7.10.4 Dons de bienfaisance

Il existe un certain nombre de façons pour une personne d'utiliser la police d'assurance vie afin de réaliser ses objectifs philanthropiques, notamment :

- la cession d'une nouvelle police d'assurance au profit d'un organisme de bienfaisance ;
- la cession d'une police d'assurance existante au profit d'un organisme de bienfaisance ;
- la désignation d'un organisme de bienfaisance comme bénéficiaire d'une nouvelle police d'assurance ou d'une police d'assurance existante.

Chacune de ces façons peut donner lieu à un crédit d'impôt pour dons de bienfaisance. Les sections suivantes expliquent comment fonctionne ce crédit d'impôt et précisent son application quand la police d'assurance vie est utilisée à des fins de bienfaisance.

7.10.4.1 Crédit pour dons de bienfaisance

La personne qui fait un ou plusieurs dons à un organisme de bienfaisance enregistré peut réclamer un crédit d'impôt pour dons de bienfaisance non remboursable, au fédéral ou au provincial, pour le montant de ces dons. Les taux de crédit d'impôt s'appliquent par paliers : un taux inférieur est appliqué à la première tranche de 200 $ de dons réclamés pendant l'année et un montant plus élevé est appliqué aux dons de plus de 200 $.

EXEMPLE

Jessy habite au Nouveau-Brunswick où le crédit d'impôt provincial pour don de bienfaisance est de 9,39 % sur la première tranche de 200 $ et de 17,95 % pour les montants de plus de 200 $. L'an dernier, il a fait don de 2 000 $ à son organisme de bienfaisance enregistré préféré. Ce fut son seul don. Il a pu réclamer un total de 893,88 $ à titre de crédit d'impôt pour don de bienfaisance calculé comme suit :

Crédit d'impôt fédéral sur la première tranche de 200 $	= 200 $ × 15 %[20]	= 30,00 $
Crédit d'impôt fédéral sur le solde	= (2 000 $ − 200 $) × 29 %[21]	= 522,00 $
Crédit d'impôt provincial sur la première tranche de 200 $	= 200 $ × 9,39 %	= 18,78 $
Crédit d'impôt provincial sur le solde	= (2 000 $ − 200 $) × 17,95 %	= 323,10 $
Total des crédits d'impôt fédéral et provincial		**= 893,88 $**

Jessy peut les déduire de l'impôt sur le revenu total qu'il devra payer autrement.

Les conjoints peuvent choisir de déclarer leurs dons combinés sur une seule déclaration de revenus pour éviter de doubler le taux de crédit d'impôt inférieur.

Le crédit d'impôt n'est pas remboursable, ce qui signifie que le donateur peut seulement l'utiliser pour compenser son revenu d'impôt autrement exigible, mais il ne peut pas s'en servir pour avoir droit à un remboursement. Toutefois, il peut reporter des crédits non utilisés sur les années suivantes, jusqu'à concurrence de cinq ans, et les utiliser pour réduire sa dette fiscale au cours d'une ou de plusieurs de ces années.

20. Le taux de 15 % est un crédit fédéral.
21. Le taux de 29 % est aussi un crédit fédéral.

Limites de revenu net

En plus du fait que le crédit d'impôt pour dons de bienfaisance n'est pas remboursable, il existe une limite au montant de dons pouvant être réclamé au titre de l'année. Cette limite est normalement fixée à 75 % du revenu net. Le revenu net inclut toutes les formes de revenu imposable, moins les déductions pour des postes comme les cotisations au régime enregistré d'épargne-retraite, les frais de garderie et les frais de déménagement.

EXEMPLE

Ned voudrait donner 200 000 $ à l'organisme de bienfaisance de son choix dès que possible. Toutefois, son revenu net pour l'année fiscale en cours est de 140 000 $. S'il fait la totalité du don cette année comme il l'a prévu, il pourra seulement réclamer le crédit d'impôt pour dons de bienfaisance sur la première tranche de 105 000 $.

Montant admissible au crédit d'impôt = 140 000 $ × 75 % = 105 000 $

Il devra reporter les 95 000 $ restants pour les réclamer à titre de déduction pour une ou plusieurs des cinq prochaines années.

Au décès du donateur, la limite passe à 100 % du revenu net pour l'année du décès et l'année précédemment écoulée, parce qu'il n'y a pas de possibilité de transférer tout montant non réclamé sur les années suivantes. Cette limite est un élément à prendre en considération au moment de faire un don important en utilisant une police d'assurance vie.

7.10.4.2 Cession d'une nouvelle police d'assurance au profit d'un organisme de bienfaisance

Le titulaire de la police peut acquérir une nouvelle protection d'assurance vie sur sa propre tête, ou sur celle d'une autre personne, puis céder ce nouveau contrat à un organisme de bienfaisance enregistré, à condition que celui-ci l'accepte et puisse devenir propriétaire de la police.

Comme une nouvelle police d'assurance vie n'a pas encore de valeur de rachat, la cession de la police n'est pas considérée comme un don de bienfaisance immédiat et l'organisme de bienfaisance ne peut pas accorder de crédit d'impôt au donateur.

EXEMPLE

Thierry a acheté une nouvelle police d'assurance vie entière de 500 000 $, puis l'a immédiatement cédée à son organisme de bienfaisance préféré. À ce stade, la police n'a pas de valeur pour l'organisme; si celui-ci rachète la police, il ne recevra rien du tout. De plus, à moins que quelqu'un en paie les primes, la police tombera en déchéance et n'aura aucune valeur.

Toutefois, si le titulaire de la police continue à payer les primes sur la police d'assurance vie après l'avoir cédée à l'organisme de bienfaisance, le montant de ces primes sera admissible au titre du crédit d'impôt pour dons de bienfaisance. Ceci s'applique, que la police soit une police d'assurance vie temporaire ou permanente.

EXEMPLE (suite)

Chaque année, Thierry paie une prime de 3 500 $ sur la police cédée. Il peut réclamer un crédit d'impôt pour dons de bienfaisance sur la totalité des 3 500 $.

7.10.4.3 Cession d'une police d'assurance existante au profit d'un organisme de bienfaisance

Le titulaire de la police peut aussi céder une police d'assurance existante au profit d'un organisme de bienfaisance, à condition que celui-ci l'accepte et puisse devenir propriétaire de la police.

Si la police existante est une police d'assurance vie permanente, l'organisme de bienfaisance remettra un reçu fiscal à son titulaire, qui équivaudra à la valeur de rachat ou la juste valeur marchande de la police au moment de la cession, parce qu'une fois que l'organisme de bienfaisance devient propriétaire de la police, il peut décider de la résilier et de percevoir la valeur de rachat.

EXEMPLE

Samuel a cédé une police d'assurance vie de 200 000 $ avec une valeur de rachat de 36 000 $ à son organisme de bienfaisance préféré. Il a obtenu un reçu fiscal de 36 000 $. Il habite dans une province où le crédit d'impôt pour dons de bienfaisance est de 10,8 % pour la première tranche de 200 $ de dons et de 17,40 % sur les dons de plus de 200 $. Du fait de la cession de la police, il a pu réclamer, au total, un crédit d'impôt pour dons de bienfaisance, au fédéral et au provincial, de 16 662,80 $.

Total des crédits d'impôt =
(200 $ × (15 %[22] + 10,8 %)) + ((36 000 $ − 200 $) × (29 %[23] + 17,40 %)) =
16 662,80 $

Comme la police d'assurance vie temporaire n'accumule pas de valeur de rachat, la cession d'une police temporaire existante à un organisme de bienfaisance ne donne pas lieu à l'émission d'un reçu fiscal.

22. Le taux de 15 % est un crédit fédéral.
23. Le taux de 29 % est aussi un crédit fédéral.

La cession absolue d'une police constitue une disposition présumée aux fins de l'impôt, même si cela se fait par un don de bienfaisance. En conséquence, la cession d'une police d'assurance existante entraînera un gain sur police dans la mesure où la valeur de rachat de la police excède son CBR au moment de la cession. Ce gain sur police sera imposable au taux marginal d'imposition du donateur.

EXEMPLE (suite)

Si le taux marginal d'imposition de Samuel est de 44 % et que le CBR de la police est de 10 000 $, Samuel aura un gain sur police de 26 000 $ en cédant celle-ci.

Gain sur police = 36 000 $ − 10 000 $ = 26 000 $

Cela donnera lieu à un impôt à payer de 11 440 $.

Impôt à payer = 26 000 $ × 44 % = 11 440 $

Cette somme sera largement couverte par le crédit d'impôt pour dons de bienfaisance de 16 756,32 $ qu'il peut réclamer du fait de la cession.

Que le titulaire de la police cède une nouvelle police ou une police existante à un organisme de bienfaisance, s'il continue à en payer les primes après la cession, il pourra réclamer le crédit d'impôt pour dons de bienfaisance sur ces primes.

7.10.4.4 Désignation d'un organisme de bienfaisance comme bénéficiaire

Le titulaire de la police peut aussi désigner un organisme de bienfaisance comme bénéficiaire. Il n'aura pas de reçu fiscal au moment où il désignera l'organisme de bienfaisance comme bénéficiaire et n'en aura pas non plus pour les primes qu'il aura payées pour les raisons suivantes :

- l'organisme de bienfaisance n'acquiert pas la propriété ou le contrôle de la police, et il ne peut pas racheter la police pour en recevoir la valeur de rachat ;
- il n'y a pas de garantie que le titulaire de la police ne changera pas de bénéficiaire ultérieurement (à moins que la désignation de bénéficiaire ne soit irrévocable) ;
- il n'y a pas de garantie que le titulaire de la police continuera à payer les primes et maintiendra la police en vigueur ; s'il laisse la police tomber en déchéance, l'organisme de bienfaisance ne recevra rien advenant le décès du titulaire.

En revanche, l'organisme de bienfaisance délivrera un reçu fiscal au titulaire de la police pour le montant de la prestation versée au décès de la personne assurée. Si le titulaire de la police est aussi la personne assurée, son exécuteur testamentaire (ou liquidateur) peut s'en servir pour obtenir un crédit d'impôt pour dons de bienfaisance au titre de l'année du décès ou de l'année précédemment écoulée.

7.10.5 Gestion fiscale en cas de décès

L'assurance vie sert souvent à gérer ou à payer les impôts qui deviennent exigibles au décès. Bien que cette police d'assurance ne puisse pas aider le titulaire de la police ou la personne assurée à éviter ces impôts, elle peut leur fournir des fonds pour les payer et ainsi préserver la succession pour les bénéficiaires visés. Les quatre principaux types impôts (ou frais) qui peuvent constituer un fardeau pour une succession sont, entre autres :

- l'impôt sur les gains en capital ;
- l'impôt sur le revenu découlant de la disposition des régimes enregistrés (REER, FERR, etc.) ;
- l'impôt à payer par la succession ;
- les frais d'homologation.

Les représentants doivent estimer ces dettes avec une précision suffisante afin d'évaluer si la succession suffira pour les couvrir ou s'il faudra avoir recours à une police d'assurance. Les candidats doivent étudier le livret intitulé *Principes de fiscalité de l'assurance de personnes* pour bien maîtriser ce sujet.

CHAPITRE 8

ASSURANCE VIE POUR ENTREPRISES

Éléments de la compétence

- Analyser les produits offerts répondant aux besoins du client ;
- Évaluer la situation et les besoins du client.

Sous-éléments de la compétence

- Analyser les types de contrats répondant aux besoins du client ;
- Formuler les besoins du client en fonction des risques pouvant affecter sa situation.

8
ASSURANCE VIE POUR ENTREPRISES

Les entreprises peuvent utiliser l'assurance vie pour réaliser un certain nombre d'objectifs divers, notamment :

- protéger l'entreprise en cas de décès d'un employé ou d'un actionnaire ou d'un associé clé ;
- financer une convention de rachat ;
- fournir une rémunération supplémentaire aux employés particulièrement importants.

8.1 Incidences potentielles du décès sur l'entreprise

Bien que le décès soit le plus souvent une tragédie personnelle ou familiale, il peut aussi avoir une incidence importante sur certaines entreprises, en particulier dans le cas des petites entreprises ou de celles qui sont en période de démarrage.

Le représentant en assurance de personnes doit comprendre la structure de l'entreprise de son client afin de bien le conseiller en matière d'assurance vie. Une entreprise peut faire face à diverses problématiques à la suite d'un décès qui la touche :

- la perte de compétences ;
- les exigences de créanciers ;
- l'ingérence de membres de la famille ;
- l'équité entre les membres de la famille ;
- l'impôt sur les gains en capital.

8.1.1 Perte de compétences

Dans certaines entreprises, une ou plusieurs personnes peuvent être essentielles à leur succès commercial. Celles-ci font partie intégrante de l'entreprise et se révèlent difficiles à remplacer. Elles sont qualifiées de « personnes clés » ou d'« employés clés ».

EXEMPLE

Une personne clé peut occuper différentes fonctions :

- un artisan très habile ;
- un entrepreneur génial ;
- un vice-président influent ;
- un vendeur charismatique ;
- un ingénieur très compétent quant au fonctionnement d'une usine.

Si une personne clé décède, l'entreprise perd des compétences qui ont une importance vitale pour sa progression. Il peut en découler une chute de la production ou une diminution de la qualité des marchandises ou des services, des dépenses plus élevées ou des marges de profit réduites, une baisse de la confiance des consommateurs et de plus faibles revenus.

EXEMPLE

Monique, une architecte de talent, travaille dans une entreprise spécialisée dans la conception de bureaux professionnels pour les avocats et les chirurgiens. Les propriétaires de l'entreprise estiment qu'environ 30 % de leur chiffre d'affaires provient de clients qui recherchent particulièrement les talents de Monique. Son décès aurait des conséquences graves sur les revenus de l'entreprise.

8.1.2 Exigences de créanciers

Plusieurs prêts commerciaux prennent la forme de prêts à vue, sans échéance fixe ou durée déterminée pour le remboursement, dans la mesure où l'intérêt est versé. L'emprunteur peut aussi rembourser un prêt à vue intégralement en tout temps sans subir de pénalité. Toutefois, le prêteur peut généralement demander le remboursement du prêt dans son intégralité, dans la mesure où il respecte les exigences prévues dans la convention de prêt en matière d'avis.

Si l'entreprise a une dette importante et que sa personne clé décède, les créanciers peuvent s'inquiéter et demander le remboursement intégral des prêts ou refuser tout crédit supplémentaire dont l'entreprise peut avoir besoin.

EXEMPLE

Cooper est décédé récemment. Il était directeur principal des ventes d'une entreprise de publicité. Avant son décès, il était chargé d'augmenter le chiffre d'affaires d'environ 50 %. L'entreprise a récemment contracté un prêt à vue de 500 000 $ pour mettre à jour son système informatique et pouvoir ainsi créer de nouvelles annonces holographiques. Elle comptait sur Cooper pour augmenter les ventes afin de réussir à rembourser le prêt. Cependant, lorsque la banque a su que Cooper était décédé et a constaté que le récent chiffre d'affaires avait baissé, elle a exigé de l'entreprise un remboursement intégral du prêt.

8.1.3 Ingérence de membres de la famille

Lorsqu'une entreprise compte plusieurs propriétaires et que l'un d'entre eux décède, des difficultés peuvent surgir si le défunt a légué sa part de l'entreprise à son conjoint survivant ou à ses enfants. Souvent, le bénéficiaire ne parvient pas à s'entendre avec les propriétaires toujours vivants de l'entreprise. Même si le bénéficiaire accepte de leur céder sa part, le prix qu'il demande pour celle-ci peut être exorbitant.

EXEMPLE

Jacques, Yves et Claude étaient les copropriétaires de Solutions Crépuscules, établissement funéraire pour une clientèle huppée. Jacques est décédé sans laisser de testament, et Martin, son fils de 24 ans, est son seul parent. Ce dernier est polytoxicomane et possède un casier judiciaire.

Martin a hérité de la part de Jacques dans Solutions Crépuscules. Il s'est présenté ivre à l'établissement funéraire, peu après le décès de son père, et a annoncé bruyamment qu'il entendait succéder à celui-ci dans l'entreprise. Lorsque Claude et Yves ont tenté de lui dire qu'il n'était pas fait pour assumer ces fonctions, Martin a exigé séance tenante 1 200 000 $ pour obtenir sa part de l'entreprise.

Dans la section *Conventions de rachat*, cette situation difficile est présentée en détail avec la manière de la régler.

8.1.4 Équité entre les membres de la famille

Les parents désirent toujours traiter leurs enfants de façon équitable, et ils doivent savoir qu'« équitable » signifie « juste », ce qui ne veut pas dire « exactement pareil ». C'est aussi le cas pour bon nombre de situations dans la vie, mais surtout quand il s'agit de planification successorale pour une entreprise familiale. Il arrive souvent qu'un enfant puisse avoir l'intérêt et les aptitudes nécessaires pour reprendre l'entreprise familiale, alors qu'un autre peut posséder des talents et

entretenir des aspirations tout à fait différentes. Les parents devront être créatifs dans leur planification successorale pour traiter les deux enfants de façon juste.

EXEMPLE

Christine est la propriétaire individuelle du prospère Centre de jardinage Hibiscus; cette entreprise constituée en société vaut environ 1 500 000 $. Christine a deux enfants dans la vingtaine; Harry partage la passion de sa mère pour le jardinage, et il travaille au centre de jardinage depuis l'âge de 10 ans. Nancy est médecin et n'a jamais été intéressée par l'entreprise.

Christine voudrait qu'Harry lui succède dans l'entreprise si elle venait à décéder, mais elle souhaite aussi traiter Nancy de façon équitable. Les autres actifs de Christine sont estimés à 400 000 $, et elle pense qu'il ne serait pas équitable de laisser son entreprise à Harry tout en ne léguant que 400 000 $ à Nancy.

8.1.5 Impôt sur les gains en capital

Lorsqu'un contribuable canadien décède, il est réputé avoir disposé de l'ensemble de ses biens à leur juste valeur marchande immédiatement avant le décès (sauf si un roulement en faveur du conjoint s'applique). Dans le cas d'actions dans une entreprise active et prospère, cela peut donner lieu à un important gain en capital imposable si les actions sont transmises à toute autre personne que son conjoint survivant. S'il n'y a pas suffisamment de liquidités dans la succession pour payer cet impôt, l'exécuteur testamentaire[24] devra peut-être vendre certaines actions seulement pour acquitter la dette fiscale.

EXEMPLE

Lori possède 20 % des actions dans une société commerciale qu'elle voudrait léguer à sa fille Olivia à son décès. Les actions ont actuellement un coût de base rajusté (CBR) de 100 000 $ et une juste valeur marchande de 600 000 $, de sorte que si Lori décédait aujourd'hui, il y aurait un gain en capital imposable de 250 000 $, calculé comme suit ((600 000 $ – 100 000 $) × 50 %).

Si le taux d'imposition marginal de Lori est de 50 %, il y aurait une dette fiscale de 125 000 $. Si sa succession n'est pas en mesure de payer cet impôt sur le revenu, et si sa fille ne peut le faire non plus, alors l'exécuteur testamentaire devra vendre une partie des actions pour payer l'impôt.

Ce sujet est étudié de façon plus détaillée dans la section *Sociétés*.

24. Au Québec, l'exécuteur testamentaire se nomme «liquidateur».

8.2 Types d'entreprise

Les défis auxquels font face les entreprises au décès du propriétaire ou de l'employé clé sont en partie fonction de leur structure. Les types d'entreprises sont traités ci-après :

- l'entreprise individuelle ;
- la société en nom collectif ;
- la société par actions.

8.2.1 Entreprise individuelle

L'entreprise individuelle n'est pas constituée en société, et elle appartient à une seule personne. Elle est habituellement exploitée par un propriétaire unique, et le décès de celui-ci peut s'avérer catastrophique pour les affaires de l'entreprise. Comme dans les sociétés, l'entreprise individuelle peut avoir un ou plusieurs employés d'une importance clé pour son succès, de sorte que leur décès pourrait entraîner des répercussions néfastes pour l'entreprise.

D'un point de vue fiscal et juridique, il n'y a pas de distinction entre l'entreprise et le propriétaire ; ils sont considérés comme étant la même entité. Le propriétaire unique déclare le revenu net de l'entreprise dans sa déclaration de revenus personnelle, et il est responsable des dettes ou de toute autre obligation relatives à son entreprise.

L'entreprise n'est pas une entité distincte qui peut être achetée, vendue ou léguée à un tiers au décès, et le commerce lui-même n'a pas de CBR. Toutefois, l'actif de l'entreprise, y compris les stocks, les bâtiments, etc., ira dans la succession du propriétaire individuel et sera soumis aux règles de la disposition présumée en cas de décès.

8.2.2 Société en nom collectif

La société en nom collectif est une entreprise appartenant à deux personnes ou plus, qui sont dotées d'un objectif commun, à savoir la recherche du profit. La plupart du temps, les associés interviennent activement dans l'entreprise, et leur décès pourrait avoir un effet néfaste sur celle-ci. Toutefois, l'associé peut être passif, c'est-à-dire qu'il a contribué au capital de la société en nom collectif et qu'il en reçoit une partie des gains, mais sans y jouer de rôle actif.

Sur le plan fiscal, chaque associé doit déclarer sa part du revenu net de la société en nom collectif dans sa déclaration de revenus personnelle. Chaque associé est aussi solidairement responsable de l'ensemble des dettes et des obligations de l'entreprise, sauf si celle-ci est une société en commandite. Le commanditaire a le droit de toucher une partie des profits de la société en nom collectif, sans être personnellement responsable des dettes ou d'autres obligations de l'entreprise. La société en commandite doit toujours avoir au moins un commandité qui est personnellement responsable des dettes et des obligations de l'entreprise.

Contrairement à l'entreprise individuelle, il est possible d'acheter, de vendre ou de léguer au décès une part de société en nom collectif. Cette part a un CBR, et un gain ou une perte en capital peut être déclenché au moment de la vente ou de la disposition présumée en cas de décès. La dette fiscale ainsi créée peut être suffisamment importante pour ruiner l'entreprise s'il n'y a pas eu de planification appropriée.

8.2.3 Société par actions

La société par actions est une entité juridique séparée et distincte de ses propriétaires appelés « actionnaires ». En tant qu'individus, ces derniers ne sont pas responsables des dettes ou des obligations de l'entreprise, sauf s'ils les ont garanties personnellement. S'ils sont des administrateurs de la société par actions, ils peuvent engager leur responsabilité personnelle pour les impôts sur le revenu de la société et les retenues à la source (par exemple, retenues salariales de l'impôt sur le revenu, cotisations au Régime de pensions du Canada et à l'assurance emploi).

Les actionnaires de la société par actions ne déclarent pas le revenu net de la société directement sur leur déclaration de revenus personnelle ; ce revenu net est imposé dans la société par actions. Les profits après impôt augmentent la valeur des actions de la société ou sont versés aux actionnaires sous forme de dividendes. Les actions dans ce type de société ont un CBR, et un gain ou une perte en capital peut être déclenché au moment de la vente ou de la disposition présumée en cas de décès. Comme dans la société en nom collectif, la dette fiscale ainsi créée peut être suffisamment importante au point de détruire l'entreprise s'il n'y a pas eu de planification appropriée.

8.2.3.1 Société publique ou privée

Il existe des différences importantes dans les règles fiscales qui s'appliquent aux sociétés publiques et à certaines sociétés privées. La société publique est généralement une société par actions cotée en Bourse, alors que les actions d'une société privée ne sont pas négociées sur le marché public.

Il existe une sous-catégorie de sociétés privées appelées « sociétés privées sous contrôle canadien » (SPCC). La SPCC possède les caractéristiques suivantes :

- elle est non cotée en Bourse ;
- elle réside au Canada ;
- elle est non contrôlée, directement ou indirectement, par une ou plusieurs personnes non résidentes ;
- elle est non contrôlée, directement ou indirectement, par une ou plusieurs sociétés publiques.

8.2.3.2 Exonération des gains en capital

Pour le présent module, la caractéristique fiscale la plus importante de la SPCC tient au fait qu'en cas de disposition réelle ou présumée, les actions peuvent[25] être admissibles à l'exonération cumulative des gains en capital (ECGC). Cette exonération, actuellement fixée à 800 000 $, doit être indexée selon l'inflation. Le contribuable peut s'en prévaloir pour éliminer ou compenser les gains en capital réalisés à la vente d'actions admissibles dans une SPCC, une exploitation familiale ou une entreprise de pêche familiale.

EXEMPLE

Eugène était l'unique actionnaire de Kiliman, une entreprise de fabrication d'articles de sport, constituée en SPCC. À son décès, l'entreprise avait une juste valeur marchande de 2 400 000 $ et un CBR de 200 000 $. Eugène a laissé l'entreprise à sa fille, Yvonne.

Cette disposition présumée a donné lieu à un gain en capital de 2 200 000 $.

Gain en capital = 2 400 000 $ − 200 000 $ = 2 200 000 $

Eugène ne s'est jamais prévalu de l'ECGC, de sorte que 800 000 $ de son gain en capital sont exonérés d'impôt, ce qui laisse à sa succession un gain en capital imposable de 700 000 $.

Gain en capital imposable = (2 200 000 $ − 800 000 $) × 50 % = 700 000 $

Si le taux d'imposition marginal d'Eugène pour l'année du décès était de 45 %, cela entraînerait une dette fiscale de 315 000 $.

Dette fiscale avec ECGC = 700 000 $ × 45 % = 315 000 $

Toutefois, s'il n'avait pas pu se prévaloir de l'ECGC, la dette fiscale aurait été de 495 000 $.

Dette fiscale sans ECGC = 2 200 000 $ × 50 % × 45 % = 495 000 $

8.3 Assurance « personne clé »

Si le propriétaire ou un employé joue un rôle important pour le succès de l'entreprise, celle-ci devrait souscrire une couverture d'assurance personne clé sur la vie de cette personne. Si cette dernière décède, l'entreprise recevra la prestation de décès libre d'impôt qu'elle pourra utiliser pour aider l'entreprise à survivre de la façon suivante :

25. Pour avoir droit à l'ECGC, la SPCC doit remplir certaines conditions supplémentaires quant à l'utilisation de son actif dans une entreprise en activité et à la durée de détention des actions, mais ces règles ne font pas l'objet du présent module.

- par le recrutement et la formation d'un remplaçant ;
- par la compensation de la perte de chiffre d'affaires ;
- par le paiement des frais généraux jusqu'au rétablissement de l'entreprise.

8.3.1 Concept de coparticipation

La convention de partage de la prime en assurance vie est une façon de répartir les bénéfices et les coûts de la police d'assurance vie permanente entre deux ou plusieurs parties qui veulent avoir droit aux prestations découlant de cette police. Par exemple, cette convention peut servir lorsqu'une partie veut avoir l'élément protection d'assurance vie, alors que l'autre partie opte pour l'élément placement avec report d'impôt.

Souvent, la police d'assurance vie est détenue conjointement par l'employé clé et la société par actions pour laquelle il travaille. Le concept de coparticipation ou de partage de la prime peut être rédigé de plusieurs manières. Par exemple, l'employé peut détenir la prestation de décès, et l'entreprise peut posséder et contrôler la valeur de rachat de la police ou l'inverse. S'il s'agit d'une police d'assurance vie universelle dont la prestation de décès est égale à la valeur nominale, plus la valeur du compte ou des primes cumulatives, habituellement, l'employé a seulement le droit de contrôler la partie de la prestation de décès qui est égale au montant de la valeur nominale qui serait versée à un bénéficiaire de son choix en cas de décès. La société recevra la partie de la prestation de décès correspondant à la valeur du compte au décès de l'employé.

Autrement, la société par actions peut détenir la prestation de décès jusqu'à concurrence du montant de la valeur nominale de la police, tandis que l'employé possède la valeur de rachat de la police et toute prestation de décès excédant le montant de la valeur nominale. C'est l'arrangement le plus courant pour l'assurance personne clé, lorsque la société par actions a besoin de la valeur nominale pour compenser les effets du décès de la personne clé sur les affaires. L'employé clé en profite parce qu'il a accès à un placement avec report d'impôt.

L'employé et la société par actions partagent les primes d'une façon qui tient compte de leurs intérêts économiques distincts dans la police. Dans le cas où la société par actions possède la prestation de décès jusqu'à concurrence de la valeur nominale, sa portion de primes serait liée aux coûts raisonnables d'une couverture d'assurance vie temporaire comparable, et l'employé paierait le solde des primes.

8.3.1.1 Imposition du concept de coparticipation

La *Loi de l'impôt sur le revenu* ne contient pas de règles particulières sur l'imposition du concept de coparticipation. Toutefois, l'Agence du revenu du Canada semble dire, sur le plan administratif, que la répartition de la prime entre l'employé et la société par actions devrait correspondre à la

juste valeur marchande de leurs intérêts respectifs dans le contrat d'assurance[26]. Pour un coût de prestation de décès égal à la valeur nominale initiale de la police, cela peut vouloir dire des primes permettant d'avoir une assurance vie temporaire équivalente. Pour les polices d'assurance vie universelle, cela peut être le coût de l'assurance vie temporaire renouvelable annuellement, voire le coût net de l'assurance pure (CNAP).

Si un employé clé prend sa retraite ou en cas de résiliation de l'emploi, la société par actions n'aura plus besoin de la protection sur la personne clé, et la part de la prestation de décès pourra aller à l'employé qui quitte l'entreprise. Selon la juste valeur marchande de la police, le transfert pourrait créer un avantage imposable pour l'employé. Si la police est résiliée, celui-ci devra déclarer un gain sur police pour la différence entre la valeur de rachat et le CBR pour l'employé dans la police.

8.3.2 Exigence pour l'emprunt

Si le succès de l'entreprise dépend de la participation d'une personne clé, l'institution financière qui accorde un prêt à cette entreprise pourra exiger que lui soit cédée une police d'assurance vie sur cette personne clé. En cas de décès de celle-ci, le prêteur recevrait la part de la prestation de décès nécessaire pour rembourser l'emprunt.

Si l'entreprise achète la couverture d'assurance vie de la personne clé parce que le prêteur l'exige, alors elle peut déduire les primes (ou le CNAP s'il s'agit d'une police d'assurance vie permanente) de son revenu d'entreprise. Si la prestation de décès excède le prêt en souffrance, alors la déduction au titre des primes sera calculée au prorata.

8.4 Convention de rachat

Bon nombre d'entreprises qui ont plusieurs propriétaires, comme les sociétés en nom collectif et les sociétés privées, rédigent une convention de rachat pour contrôler les conséquences du décès d'un des propriétaires. La convention de rachat précise habituellement ce qui suit :

- qui a le choix ou l'obligation d'acheter la part du propriétaire décédé ;
- le prix qui sera payé pour cette part d'entreprise, que ce soit un montant fixe ou une méthode précise pour en déterminer la valeur ;
- la façon dont l'achat sera financé.

26. Financière Manuvie. *Assurance vie à prime partagée.* [En ligne]. Document révisé en mars 2013. [Document consulté le 5 juin 2014]. http://www.manulife.ca/Canada/ilc2.nsf/Public/splitdollarf

Les conventions de rachat peuvent aussi préciser comment se ferait l'achat si le propriétaire voulait quitter l'entreprise, prendre sa retraite ou devenait invalide. Toutefois, le présent module ne porte que sur la manière dont les conventions de rachat pourraient être utilisées en cas de décès.

Il y a plusieurs manières de rédiger les conventions de rachat, comme cela est expliqué ci-après.

8.4.1 Fonctionnement de la convention de rachat

Avec une convention de rachat entre associés, les autres propriétaires conviennent d'acheter la part du propriétaire défunt. Pour une société par actions, cela signifie que le nombre total d'actions en circulation et la valeur de ces actions demeurent les mêmes, mais que chaque survivant actionnaire en possède maintenant un nombre supérieur.

EXEMPLE

Bob, Calvin et Dylan sont les trois actionnaires d'une petite entreprise de recyclage de papier constituée en société par actions. Ils possèdent chacun 100 actions qui valent actuellement 10 000 $ chacune. Ils ont récemment rédigé une convention de rachat selon laquelle, si l'un d'entre eux décède, les survivants rachèteront ses actions à leur valeur courante selon les états financiers de l'entreprise.

Si Bob décède aujourd'hui, Calvin et Dylan achèteront chacun 50 actions à sa succession, au prix de 10 000 $ l'action. La succession de Bob recevra au total 1 000 000 $, et Calvin et Dylan auront maintenant chacun 150 actions. Le nombre total d'actions en circulation demeure 300, mais Calvin et Dylan en possèdent maintenant 50 %, au lieu de 33,33 %, comme ils en détenaient avant le décès de Bob.

Avec un régime de rachat d'actions, la société rachète les parts de l'actionnaire défunt, ce qui réduit le nombre d'actions en circulation, mais augmente la part des survivants.

EXEMPLE

Émilie, Fatima et Gloria sont les trois actionnaires du Centre de santé Boisjoli, une petite entreprise constituée en société par actions. Elles possèdent chacune 100 actions, qui valent actuellement 10 000 $ l'action. Elles ont récemment signé une convention de rachat sous forme de régime de rachat d'actions par l'entreprise, ce qui signifie qu'en cas de décès de l'une d'elles, la société rachètera ses actions à leur valeur courante, selon les états financiers de l'entreprise, et annulera les actions rachetées par la société, dont le nombre total d'actions sera réduit à 200.

Si Émilie décède aujourd'hui, l'entreprise versera 1 000 000 $ à sa succession. Fatima et Gloria détiendront encore 100 actions chacune, mais comme le nombre d'actions en circulation est maintenant de 200, elles auront chacune une part de 50 % de la société, au lieu d'en posséder 33,33 % comme c'était le cas avant le décès d'Émilie.

8.4.2 Importance des conventions de rachat

Les conventions de rachat sont importantes dès lors que deux personnes ou plus détiennent conjointement une entreprise. Si l'un des propriétaires de celle-ci décède, une convention de rachat dûment financée protège les survivants propriétaires, l'entreprise, la famille survivante et les autres bénéficiaires du propriétaire défunt.

8.4.2.1 Acheteur garanti

Un des problèmes qu'affrontent les petites entreprises tient souvent au fait que les parts ou les actions de celles-ci peuvent être difficiles à vendre en raison du nombre limité d'acheteurs potentiels. Le conjoint survivant qui hérite des parts ou des actions de la petite entreprise de son conjoint décédé peut éprouver des difficultés à vendre ces parts ou ces actions à moins qu'il n'y ait une convention de rachat. La plupart des conventions de rachat précisent habituellement que les survivants propriétaires ou l'entreprise doivent racheter les parts ou les actions d'un propriétaire défunt, ce qui donne aux propriétaires l'assurance d'avoir un acheteur pour leurs parts ou leurs actions en cas de décès.

8.4.2.2 Valeur garantie

Tout en garantissant un acheteur, la plupart des conventions de rachat précisent aussi le prix de vente ou la méthode de calcul de celui-ci. Le conjoint survivant et tout autre bénéficiaire sont ainsi assurés de recevoir une juste rémunération pour la part d'entreprise au lieu de devoir la vendre au rabais et d'assumer un écart important par rapport à sa valeur réelle.

8.4.2.3 Vente obligatoire

La convention de rachat évite aux propriétaires survivants la crainte de voir un inconnu devenir copropriétaire de l'entreprise. Sans convention de rachat, le propriétaire pourrait laisser sa part d'entreprise à une personne de son choix en cas de décès. Cela peut vouloir dire son épouse, son enfant ou toute autre personne qui pourrait être incapable de gérer l'entreprise ou de s'entendre avec les survivants propriétaires. Lorsqu'il y a une convention de rachat, la succession doit vendre les actions ou les parts de l'entreprise aux survivants propriétaires (s'il s'agit d'une convention entre associés) ou à l'entreprise elle-même (dans le cas d'un régime de rachat d'actions).

8.4.2.4 Financement garanti par l'assurance vie

Une clause très importante d'une convention de rachat consiste à établir comment la transaction sera financée ; en effet, il est inutile de prévoir les modalités d'une vente à un prix précis si l'acheteur ne possède pas les fonds pour réaliser la transaction.

L'assurance vie demeure le meilleur moyen de financer une convention de rachat, comme cela est expliqué dans les sections *Financement selon la « méthode croisée »* et *Financement selon la « méthode assurance détenue par l'entreprise »*. À noter que l'impact fiscal de ces conventions peut être assez complexe, et les représentants devraient adresser les propriétaires d'entreprise à un fiscaliste ou à un expert en planification successorale pour déterminer la planification fiscale qui convient à leur situation personnelle.

8.4.3 Financement selon la « méthode croisée »

La police d'assurance vie souscrite selon la « méthode croisée » est souvent utilisée pour financer les conventions de rachat entre associés. Dans ce cas, chaque partie à la convention souscrit la couverture d'assurance vie sur la tête des autres parties ; le montant d'assurance devra être suffisant pour couvrir leur obligation d'achat, au décès de l'une des parties.

EXEMPLE

Dans l'exemple précédent, Bob, Calvin et Dylan possèdent chacun 100 actions, dont la valeur actuelle est de 10 000 $ l'action. Ils ont récemment signé une convention de rachat selon laquelle, en cas de décès de l'un d'entre eux, les survivants achèteront ses actions pour leur valeur unitaire courante, selon les états financiers de l'entreprise. La convention précise que chaque associé souscrira une police d'assurance vie sur la tête des autres associés.

Par exemple, Bob et Calvin pourraient souscrire chacun 500 000 $ d'assurance vie sur la tête de Dylan, ce qui serait suffisant pour acheter les 100 actions de celui-ci à la valeur courante de 10 000 $ l'action.

Comme l'assurance ne sert pas à garantir un prêt pour l'entreprise ou pour des placements, les primes ne sont pas déductibles d'impôt, tant pour les associés que pour l'entreprise. Toutefois, la prestation de décès est libre d'impôt.

L'un des inconvénients de l'assurance souscrite selon la méthode croisée tient au fait qu'il peut y avoir des différences importantes dans les primes pour la protection exigée pour chaque partie, selon l'âge et l'état de santé de l'assuré.

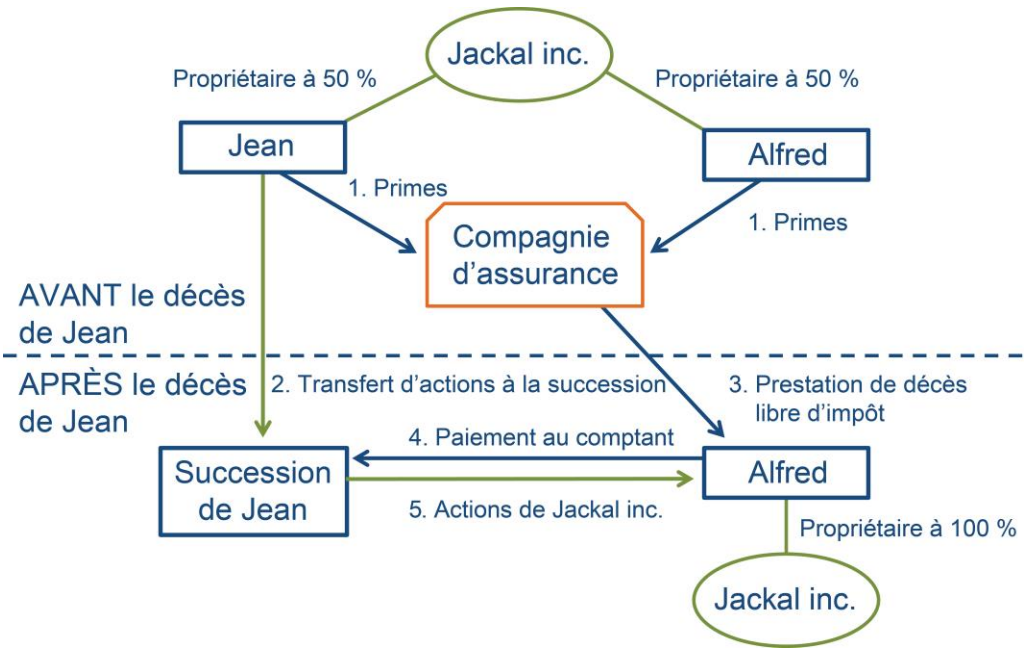
EXEMPLE (suite)

Bob est le plus jeune des trois propriétaires. Il a 32 ans et est en excellente santé. Dylan a 54 ans, il fait de l'embonpoint, il est fumeur et a des antécédents d'hypertension artérielle. Bob paiera beaucoup plus pour une protection de 500 000 $ sur la vie de Dylan que celui-ci paiera pour 500 000 $ de protection sur la vie de Bob. Ce dernier ne pense pas que ce soit juste, compte tenu du fait que la prestation de décès est la même pour les deux. Dylan, toutefois, soutient que c'est juste parce que les probabilités font que Bob devrait bénéficier de l'assurance, alors que ce n'est pas le cas de Dylan, étant donné son état de santé.

D'un point de vue fiscal, le propriétaire défunt est réputé avoir disposé de sa part d'entreprise à sa juste valeur marchande juste avant son décès. Cela déclenchera un gain en capital qui devra être ajouté sur la déclaration de revenus finale du défunt, sauf s'il est possible de mettre à l'abri le gain en capital ou une partie de celui-ci au moyen de l'ECGC de 800 000 $, offerte aux actions admissibles des petites entreprises. Le ou les associés survivants utilisent la prestation de décès libre d'impôt qu'ils ont reçue au décès du propriétaire pour acquérir les parts ou les actions de sa succession.

EXEMPLE

Jean et Alfred possèdent chacun 50 % des 200 actions de Jackal inc., une entreprise de fabrication de desserts surgelés. Ils ont signé une convention de rachat financée par une police d'assurance vie selon la méthode croisée. Jean décède peu après. Le processus de rachat sera globalement le suivant.



1. Jean et Alfred paient réciproquement leurs primes d'assurance vie.
2. Jean décède, et ses 100 actions sont léguées à sa succession.
3. La compagnie d'assurance verse la prestation de décès libre d'impôt à Alfred.
4. Alfred paie les 100 actions à la succession de Jean.
5. La succession de Jean transfère les 100 actions à Alfred qui possède maintenant les 200 actions, soit 100 % de la société.

8.4.4 Financement selon la « méthode assurance détenue par l'entreprise »

Une autre option pour financer la convention de rachat consiste à faire souscrire la protection d'assurance vie des propriétaires par l'entreprise. Cette option présente plusieurs avantages potentiels par rapport à la souscription de polices faite par les propriétaires individuels :

- si le coût de la couverture d'assurance vie de chaque associé varie largement pour des raisons d'âge et de santé, la détention par l'entreprise garantira la répartition égale des coûts ;
- les associés ont accès aux états financiers de l'entreprise, et ils peuvent vérifier eux-mêmes si les primes d'assurance sont effectivement versées. Si les polices sont détenues individuellement, il peut être plus difficile d'obtenir cette preuve ;
- les primes ne sont généralement pas déductibles d'impôt et sont payées avec des dollars libres d'impôt : ce sera donc plus économique pour l'entreprise de souscrire la police d'assurance si son taux d'imposition est inférieur au taux d'imposition personnel des associés ;
- s'il y a plus de deux associés, il sera généralement plus efficace et plus rentable pour l'entreprise de détenir une police sur la vie de chaque associé plutôt que d'être dans la situation où chaque associé détient une police individuelle sur la vie des autres associés ;
- si la convention de rachat est financée par une police d'assurance vie détenue par l'entreprise lorsqu'il y a seulement deux actionnaires, une police conjointe-premier décès peut être appropriée.

La police d'assurance appartenant à l'entreprise peut servir à financer à la fois les conventions de rachat et les régimes de rachat, comme cela a été présenté brièvement plus haut. Toutefois, il faut d'abord comprendre comment fonctionne un compte de dividendes en capital.

8.4.4.1 Rôle du compte de dividendes en capital (CDC)

Une société privée utilise son compte de dividendes en capital (CDC) pour enregistrer les différentes sommes qu'elle reçoit libres d'impôt, comme le 50 % de gains en capital libres d'impôt et les prestations de décès reçues d'une police d'assurance vie. Elle peut alors verser ces sommes libres d'impôt aux actionnaires avec la même exonération d'impôt qu'un dividende en capital[27].

27. Financière Manuvie. *Compte de dividendes en capital*. [En ligne] Document révisé novembre 2013. https://repsourcepublic.manulife.com/wps/wcm/connect/d0bb0e00433c1f7fb0e8f6319e0f5575/ins_tepg_taxtopiccpdvacf.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=d0bb0e00433c1f7fb0e8f6319e0f5575

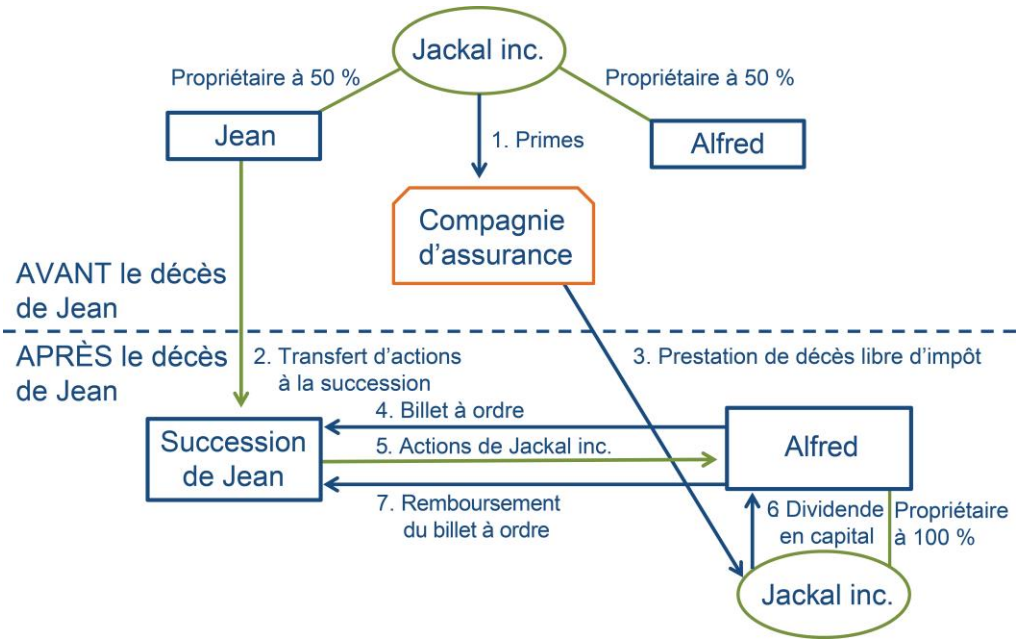
Le CDC n'est qu'un compte fiscal théorique, ce qui signifie que la société ne détient pas de fonds dans la réalité ; elle en fait seulement un suivi à des fins fiscales. Elle tient un solde courant des sommes libres d'impôt que la société privée peut verser à ses actionnaires. Une société privée peut décider d'effectuer un paiement à ceux-ci, comme un dividende en capital libre d'impôt, lorsqu'elle a un CDC positif et assez de liquidités pour le faire. Lorsqu'une société par actions verse un dividende en capital, le solde du CDC est réduit du même montant.

8.4.4.2 Fonctionnement de la méthode de l'assurance détenue par l'entreprise

Si une convention de rachat est financée par une police d'assurance vie détenue par l'entreprise, la société par actions est habituellement désignée comme étant la bénéficiaire de la police. Au décès de l'un des actionnaires, le ou les survivants achètent les actions de sa succession, souvent par un billet à ordre. La compagnie d'assurance versera la prestation de décès à la société par actions, qui créditera la somme à son CDC. Le ou les survivants actionnaires demanderont alors à la société par actions de leur verser un dividende en capital, dont ils se serviront pour rembourser le billet à ordre.

EXEMPLE (suite)

En supposant que la convention de rachat entre Jean et Alfred soit financée par une police d'assurance vie détenue par Jackal inc., au décès de Jean, le processus de rachat sera globalement le suivant.



1. Jackal inc. paie les primes de la police d'assurance sur la vie de Jean et d'Alfred.
2. Jean décède, et ses 100 actions sont léguées à sa succession.

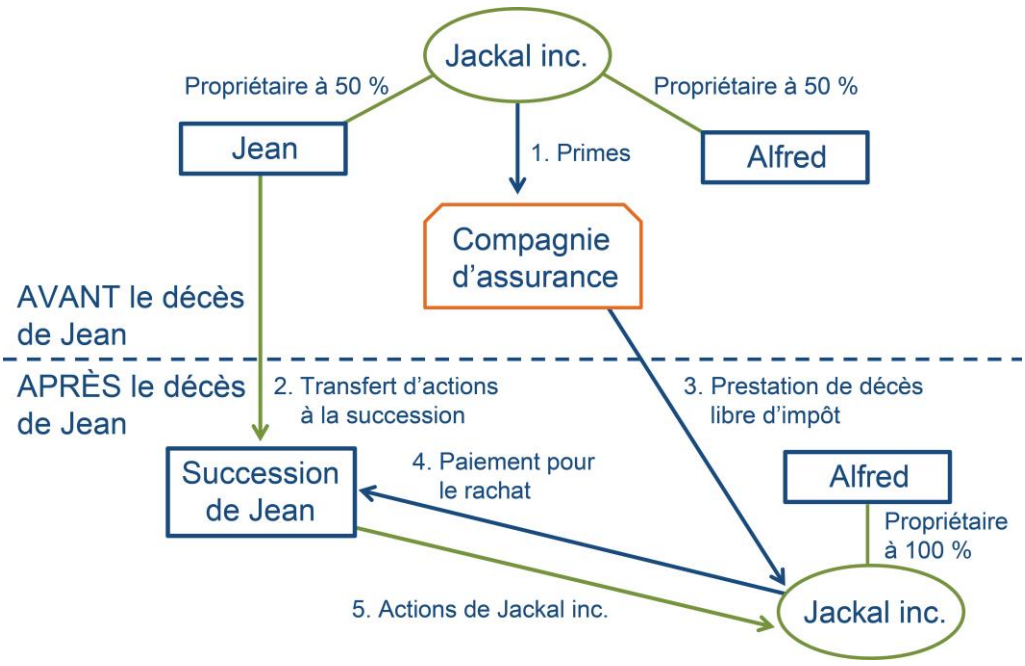
3. La compagnie d'assurance verse la prestation de décès libre d'impôt à Jackal inc., qui crédite ce montant à son CDC.
4. Alfred achète les 100 actions de Jean à sa succession au moyen d'un billet à ordre.
5. La succession de Jean transfère les 100 actions à Alfred, qui possède maintenant les 200 actions, soit 100 % de Jackal inc.
6. Alfred demande à Jackal inc. de lui verser un dividende en capital libre d'impôt.
7. Alfred utilise ces fonds pour rembourser le billet à ordre.

8.4.4.3 Fonctionnement de la méthode du régime de rachat d'actions

Dans le cas d'un régime de rachat d'actions, l'entreprise et les actionnaires sont tous parties à la convention de rachat. L'entreprise achète une police d'assurance vie sur la tête de tous les actionnaires, et elle en est la bénéficiaire. Au décès de l'un des propriétaires, l'entreprise utilise la prestation de décès pour racheter les actions du défunt à sa succession.

EXEMPLE (suite)

À supposer que Jean et Alfred aient plutôt signé une convention de rachat avec Jackal inc. et qu'elle soit rédigée selon un régime de rachat financé par une police d'assurance vie détenue par Jackal inc. Au décès de Jean, le processus de rachat sera globalement le suivant.



1. Jackal inc. paie les primes de la police d'assurance sur la vie de Jean et d'Alfred.

2. Jean décède, et ses actions sont léguées à sa succession.
3. La compagnie d'assurance verse la prestation de décès libre d'impôt à Jackal inc., qui est créditée à son CDC.
4. Jackal inc. utilise les fonds pour racheter les actions à la succession de Jean et annule ces actions, ce qui réduit le nombre d'actions en circulation à 100.
5. Alfred détient encore les 100 actions restantes, ce qui représente 100 % de la société.

CHAPITRE 9

PROPOSITION ET ÉVALUATION DES RISQUES

Élément de la compétence

- Mettre en place une recommandation adaptée à la situation et aux besoins du client.

Sous-éléments de la compétence

- Considérer l'impact des critères de souscription pouvant s'appliquer à la situation du client;
- Établir les exigences à respecter pour mettre en place la recommandation.

9
PROPOSITION ET ÉVALUATION DES RISQUES

Lorsqu'une compagnie émet une police d'assurance vie, elle conclut un contrat ; elle assume le risque de devoir verser une prestation de décès, en échange de la certitude de percevoir une prime. Avant de pouvoir établir si cela constitue un risque raisonnable et de décider de la juste prime à exiger, la compagnie d'assurance doit tout d'abord évaluer ce risque grâce à son processus de souscription. Ce chapitre porte sur ce processus, de la proposition initiale jusqu'à l'émission de la police et sa livraison.

9.1 Processus d'évaluation des risques

La présente section offre un aperçu du processus de proposition et d'évaluation des risques ; les détails sont analysés plus loin dans le chapitre.

9.1.1 Rôle du représentant

Dans le processus d'évaluation des risques, le représentant en assurance de personnes a pour rôle de recueillir les renseignements dont la compagnie d'assurance vie a besoin pour effectuer son évaluation. Il s'agit là d'un aspect essentiel, car le représentant est la seule personne mandatée par l'assureur qui rencontre le proposant ou la personne à assurer si elle est différente du proposant. En fait, le représentant constitue en quelque sorte les « yeux » de la compagnie d'assurance.

9.1.2 Proposition

La première étape du processus d'évaluation des risques consiste pour le représentant à remplir ou à aider le client à remplir une « proposition d'assurance détaillée », ainsi que tous les autres formulaires connexes. Le représentant doit faire ce qui suit :

- s'assurer que l'information consignée dans la proposition est complète et exacte ;
- vérifier que le proposant comprend bien les conséquences de fournir une information incomplète ou inexacte ;
- confirmer l'identité du proposant et de la personne à assurer (si ce n'est pas la même personne) en examinant leurs pièces d'identité (par exemple, permis de conduire, passeport) ;
- attester leurs signatures sur la proposition.

9.1.3 Souscription

Le représentant envoie la proposition remplie et signée au service de la souscription de la compagnie d'assurance. La souscription est le processus par lequel l'assureur évalue le risque que présente la personne à assurer.

Le souscripteur reçoit la proposition de la part du représentant. Il est chargé d'évaluer le risque que présente le proposant. Le souscripteur attribue d'abord une note de base à l'assuré potentiel, par exemple 100, qui correspond au risque de mortalité présenté par une personne moyenne. Puis, selon une longue liste de critères médicaux, financiers et liés au style de vie, le souscripteur évalue le risque que présente la personne à assurer, et il le compare à celui d'une personne ordinaire. Si la personne à assurer présente un risque de mortalité exceptionnellement faible en fonction de certains critères, alors la note sera réduite, tandis qu'elle augmentera si le risque de mortalité s'avère plus élevé que la moyenne.

La note obtenue pour l'ensemble des critères est ensuite utilisée pour déterminer la catégorie de risque à laquelle appartient la personne à assurer, ce dont il est question en détail dans la section *Catégories de risques ayant un impact sur la tarification*.

Si l'évaluation médicale, financière et liée au style de vie de la personne à assurer et le montant d'assurance demandé correspondent aux conditions de la police type de l'assureur, la proposition est généralement étudiée assez rapidement, et la police peut être émise en quelques jours. Toutefois, si ces détails ne correspondent pas aux conditions moyennes, le souscripteur demandera un supplément d'information qu'il évaluera avant de prendre sa décision.

9.1.4 Émission et livraison de la police

Une fois que la compagnie d'assurance a émis la police, le représentant doit la remettre au proposant, ce qui est considéré comme la suite du processus d'évaluation des risques. En effet, le représentant doit veiller à ce que la situation médicale, financière et liée au style de vie du proposant (ou de la personne à assurer, si elle est différente de lui) n'ait pas changé depuis la date de la proposition. Le représentant peut livrer la police seulement s'il est convaincu que rien n'a changé dans la situation. Il sera question en détail de cet aspect dans la section *Émission de la police.*

9.2 Proposition

La proposition est un élément primordial dans l'évaluation des risques d'une nouvelle police d'assurance vie, de sorte que le représentant assume le rôle du souscripteur sur le terrain en aidant le client à la remplir. Le représentant aide le proposant en l'aidant à remplir la proposition ou en lui posant verbalement les questions qui y figurent et en écrivant soigneusement les réponses dans la proposition.

Selon la compagnie d'assurance et le type de police demandée dans la proposition, cette dernière peut compter de 5 à 50 pages, voire plus.

9.2.1 Détails de la police

La proposition recueille d'abord certains renseignements de base portant sur les caractéristiques de la couverture demandée par le proposant. Ces détails permettront d'établir les conditions de la police.

9.2.1.1 Proposant ou titulaire de police

Le proposant est la personne ou l'entité qui désire souscrire une police et qui en deviendra le titulaire si celle-ci est émise.

Dans le formulaire de proposition, le nom et le prénom officiels, l'adresse et les coordonnées du proposant sont consignés. Si le proposant n'est pas la personne à assurer, la proposition devra contenir le nom d'un titulaire subrogé pour assumer la propriété de la police en cas de décès du proposant ou du titulaire du contrat.

9.2.1.2 Personne assurée

Le proposant doit désigner une personne particulière comme personne assurée. Dans l'ensemble du présent chapitre, une distinction est faite entre le proposant (qui devient, en fin de compte, le titulaire de police si elle est émise) et la personne assurée ou à assurer. Bien que, dans de nombreux cas, le proposant soit aussi la personne assurée, une distinction entre ces rôles est établie dans le chapitre à des fins de clarté.

Pour les polices conjointes d'assurance vie, le proposant nomme deux personnes et doit préciser si la prestation de décès doit être versée au premier décès (par exemple, assurance conjointe-premier décès) ou au décès de la deuxième personne assurée (c'est-à-dire assurance conjointe-dernier décès).

9.2.1.3 Bénéficiaire

Le proposant doit préciser qui recevra la prestation en cas de décès de la personne assurée. Le bénéficiaire nommé peut être une ou plusieurs personnes ou entités juridiques, comme des fiducies ou des sociétés commerciales, les héritiers légaux ou la succession. Il peut aussi désigner un bénéficiaire subrogé qui recevra la prestation de décès si le bénéficiaire nommé au départ est décédé.

Si aucun bénéficiaire n'est inscrit, par défaut, ce sera la succession du titulaire de police qui recevra la prestation de décès. Si le proposant n'est pas la personne assurée ou à assurer, il peut aussi se désigner lui-même comme bénéficiaire. S'il est la personne assurée ou à assurer, il peut nommer sa succession comme bénéficiaire.

À noter qu'une fois la police émise, le titulaire de police peut habituellement changer la désignation de bénéficiaire, sauf s'il a été désigné bénéficiaire irrévocable. Le titulaire sera parfois obligé de faire une désignation irrévocable de bénéficiaire pour respecter une ordonnance de pension alimentaire d'un tribunal, pour un enfant ou un conjoint, ou à des fins de planification fiscale.

9.2.1.4 Type de police

Bon nombre de compagnies d'assurance utilisent une proposition unique pour un certain nombre de produits d'assurance vie différents. Si tel est le cas, la proposition comporte un espace où le proposant inscrit le type de police d'assurance vie qu'il demande (par exemple, assurance temporaire, assurance avec participation ou sans participation, assurance vie universelle).

Pour les polices d'assurance vie universelle, le proposant devra choisir le mode de calcul du coût de mortalité (par exemple, temporaire renouvelable annuellement (TRA) ou coût d'assurance uniforme (CDAU)), et celui de la prestation de décès (par exemple, prestation de décès uniforme, plus la valeur de compte, ou plus les primes cumulatives).

Pour l'assurance vie universelle et l'assurance vie entière, la plupart des compagnies d'assurance exigent du représentant qu'il présente une illustration de la police avec la proposition. En signant la proposition avec l'illustration jointe, le proposant confirme que le représentant lui a bien expliqué les caractéristiques de la police et son fonctionnement.

9.2.1.5 Avenants et garanties complémentaires

De la même manière, si la compagnie d'assurance permet au titulaire de police de personnaliser la couverture par l'ajout d'un certain nombre d'avenants ou de garanties complémentaires (avenant d'assurabilité garantie ou de protection familiale), le proposant peut inscrire ces avenants et garanties dans un espace prévu à cette fin dans la proposition.

Dans de nombreux cas, le proposant peut seulement souscrire ces avenants et garanties complémentaires au moment de l'émission de la police, bien que parfois ceux-ci puissent être ajoutés à un contrat existant.

9.2.1.6 Mode de paiement des primes

Si la compagnie d'assurance offre différentes options pour le paiement des primes (par exemple, paiement annuel, trimestriel, mensuel par prélèvement automatique), le proposant peut indiquer son choix sur la proposition.

9.2.1.7 Options de participations

Pour les polices d'assurance vie entière avec participations, le proposant peut choisir une option de paiement des participations (par exemple, réduction de prime, achat d'assurance libérée, assurance temporaire) lorsqu'il remplit la proposition.

9.2.2 Proposant

Lorsque la compagnie d'assurance évalue les risques associés à une proposition d'assurance, elle fait un examen approfondi de la situation du proposant, même si ce n'est pas la personne à assurer. La proposition cherche à recueillir des renseignements sur le proposant afin que le souscripteur puisse évaluer ce qui suit :

- la capacité financière ;
- l'intérêt assurable ;
- la justification du montant de la protection ;
- les antécédents d'assurance.

9.2.2.1 Capacité financière

Une des premières choses que le souscripteur vérifie est la capacité du proposant à payer les primes de la police. À cette fin, la proposition peut comporter des détails sur le proposant, notamment :

- sa profession (ou profession antérieure, s'il est retraité) ;
- son employeur ;
- son revenu d'emploi ;
- ses sources de revenus supplémentaires ;
- sa valeur nette.

Si le proposant dépend d'une autre personne sur le plan financier — par exemple, son conjoint —, le souscripteur peut chercher à savoir quels sont les moyens financiers de cette personne.

9.2.2.2 Intérêt assurable

Si le proposant n'est pas la personne à assurer, le représentant lui demandera de préciser la relation qu'il a avec celle-ci. Le proposant doit avoir un intérêt assurable sur la personne à assurer au moment de l'émission de la police. Généralement, cela veut dire que le proposant s'expose à une perte financière ou à un défaut d'obtenir un gain financier si la personne assurée décède. Il est généralement reconnu qu'une personne a un intérêt assurable sur sa propre vie, ainsi que dans la vie des personnes suivantes :

- son enfant ou son petit-enfant ;
- son conjoint ou sa conjointe ;
- toute personne dont elle dépend entièrement ou partiellement pour du soutien ou l'éducation ;

- son employé ;
- toute personne dont elle a un intérêt financier à ce qu'elle reste en vie.

Si l'intérêt assurable n'existe pas au moment de l'émission de la police, le contrat est considéré comme nul. Toutefois, l'intérêt assurable n'est nécessaire qu'au moment de l'émission de la police. Si, par la suite, la relation entre le titulaire de police et la personne assurée change au point que l'intérêt assurable n'existe plus, le contrat est toujours considéré comme valide.

EXEMPLE

Quand Isabelle et son mari Justin ont eu leur premier enfant, Justin a souscrit une police d'assurance vie temporaire de 20 ans pour 500 000 $ sur la vie d'Isabelle. Isabelle et Justin ont divorcé quelques années plus tard, et Isabelle s'est ensuite remariée. Même si Justin n'a plus d'intérêt assurable sur la vie d'Isabelle, la police existante demeure valide, mais Justin ne pourrait pas souscrire une couverture supplémentaire sur la vie d'Isabelle, sauf si l'exception qui suit s'applique.

Une exception à l'exigence de l'intérêt assurable s'applique si la personne assurée consent par écrit à ce que la police d'assurance soit prise sur sa vie. Habituellement, la personne à assurer est tenue de confirmer son consentement en signant la proposition d'assurance.

EXEMPLE

Le voisin de Justin, Caleb, est une personne aventureuse qui a une passion pour les sports extrêmes et les voyages. Lorsque Justin a entendu dire que Caleb prévoyait partir seul vers le pôle Nord en motoneige, Justin lui a dit en plaisantant qu'il devrait souscrire une police d'assurance sur la vie de celui-ci. Toutefois, Justin n'a pas d'intérêt assurable sur la vie de son voisin, de sorte que la seule manière pour lui de souscrire un contrat d'assurance vie serait d'obtenir le consentement écrit de celui-ci. Toutefois, certains assureurs pourraient refuser d'émettre une police d'assurance malgré le consentement de Caleb.

9.2.2.3 Justification du montant de la protection

En plus de déterminer si le proposant a un intérêt assurable sur la personne à assurer, les souscripteurs vérifieront si le montant de la protection est raisonnable dans les circonstances. L'assurance vie a pour but de protéger le titulaire de police (ou le bénéficiaire, si ce n'est pas la même personne) contre les pertes financières qui découlent du décès de la personne assurée en le remettant à peu près dans la même situation financière que celle qui prévalait avant le décès.

La police d'assurance ne doit pas être souscrite dans le seul but de profiter du décès d'une personne pour s'enrichir.

EXEMPLE

François et Suzanne, âgés tous deux de 30 ans, ont 3 enfants, tous âgés de moins de 5 ans. Suzanne est une mère au foyer, et François gagne un salaire de 250 000 $ par an. Ils ont une hypothèque de 350 000 $ avec un amortissement sur 20 ans.

Un autre couple, Jacques et Jolène, âgés de 46 et 42 ans, n'a pas d'enfants. Jacques gagne 40 000 $ par an, et Jolène, 25 000 $. Ils louent leur maison et ont peu de dettes.

Suzanne et Jolène ont toutes les deux demandé une protection d'assurance vie de 5 000 000 $ sur la vie de leur mari. Selon toute vraisemblance, les souscripteurs estimeront que 5 000 000 $ de protection sur la vie de Jacques représentent un montant trop élevé, et ils refuseront d'émettre une police pour ce montant. Toutefois, ils estimeront probablement le montant raisonnable dans le cas de Suzanne, du fait que le revenu de François est plus élevé et compte tenu de son jeune âge, du manque de revenu de Suzanne, de leur dette hypothécaire et de leurs trois jeunes enfants qui nécessitent un soutien constant.

9.2.2.4 Antécédents d'assurance

Le proposant devra indiquer si la personne à assurer détient des polices d'assurance sur sa vie et déclarer si toute autre proposition est à l'étude. Cela permet de garantir que le montant total que la personne à assurer a ou aura sur sa vie demeure raisonnable.

9.2.3 Personne à assurer

Le risque qu'assume la compagnie d'assurance découle de la santé de la personne à assurer, ainsi que de toutes les activités pouvant conduire à son décès. De ce fait, la proposition d'assurance est conçue pour recueillir autant d'information que possible sur cette personne.

9.2.3.1 Renseignements personnels

La proposition vise à obtenir des renseignements personnels sur la personne à assurer, à savoir :

- son nom et son prénom actuels et antérieurs, le cas échéant ;
- sa date de naissance ;
- son adresse courante ;

- son numéro d'assurance sociale ;
- son pays de naissance ;
- sa nationalité ou son statut de résidence actuel ;
- son employeur et sa profession ;
- ses antécédents de faillite.

La proposition inclut aussi des questions sur le style de vie de la personne à assurer, notamment :

- ses occupations, plus précisément ses activités non professionnelles, comme la participation à des sports extrêmes, les voyages d'aventure ou les passe-temps dangereux ;
- ses voyages antérieurs et ses projets ;
- son statut de tabagisme, actuel ou antérieur, qu'il s'agisse de cigares ou de cigarillos, de marijuana ou de haschisch, ainsi que de substituts du tabac ou de produits de sevrage du tabac ;
- sa consommation d'alcool ;
- sa consommation de stupéfiants ou d'autres drogues à usage récréatif ;
- ses antécédents de conduite automobile, y compris toute accusation liée aux véhicules automobiles ou à la circulation (par exemple, excès de vitesse, changement illégal de voie), conduite imprudente, dangereuse ou avec facultés affaiblies ;
- ses antécédents criminels.

9.2.3.2 Renseignements médicaux

Une partie importante de la proposition est consacrée à la santé de la personne à assurer. Les questions portent habituellement sur ce qui suit :

- sa taille et son poids, y compris les changements récents ;
- le nom du médecin traitant ;
- la date, le motif et les résultats de la dernière consultation médicale ;
- les maladies dont elle a souffert, les traitements reçus et les analyses subies en regard d'une longue liste de maladies ;
- la médication actuelle ou recommandée ;
- les autres traitements actuels (par exemple, physiothérapie, chiropraxie, psychologie) ;
- la présence de tout problème de santé en fonction d'une liste précise, chez ses parents ou frères et sœurs (par exemple, cancer, diabète, sclérose en plaques, hypertension artérielle), et les détails en cas de réponse affirmative ;
- les antécédents de grossesse, pour les proposantes.

Bon nombre de ces questions exigent une réponse par « oui » ou « non » ; si le proposant répond « oui » à une question devant normalement recevoir une réponse négative, il est prié de fournir des détails supplémentaires.

EXEMPLE

Lorsque Rebecca a rempli sa proposition d'assurance vie, elle a répondu « oui » à la question « Avez-vous déjà souffert de maladies qui concernent votre cœur ou vos vaisseaux sanguins ou avez-vous subi des examens ou reçu des traitements à cet égard ? » parce qu'elle s'était rendue une fois à l'urgence pour des douleurs à la poitrine et un essoufflement. Plus loin dans la proposition, des précisions lui étaient demandées sur l'incident, notamment le nom de l'hôpital et du médecin traitant, le type de tests exécutés par lui et le diagnostic reçu.

9.2.4 Information incomplète ou inexacte

Le représentant doit encourager le proposant à remplir la proposition dans son intégralité et l'avertir des conséquences éventuelles s'il ne le fait pas, dont une annulation du contrat.

La proposition peut être à l'origine de difficultés dans trois cas principaux :

- une erreur ;
- une présentation frauduleuse des faits ;
- une information incomplète.

9.2.4.1 Erreur

Il peut arriver que le proposant commette une erreur par inadvertance, sans être malhonnête, lorsqu'il remplit sa proposition, et ce, sans avoir l'intention de tromper la compagnie d'assurance. Cela peut être aussi simple que d'oublier de mentionner une intervention chirurgicale datant de 30 ans, dans son enfance, de ne pas bien comprendre un diagnostic antérieur ou d'inscrire son poids en kilogrammes alors que la proposition demandait le poids en livres.

Un fait est considéré comme important lorsque sa communication en bonne et due forme aurait eu une incidence sur la souscription de la police. Autrement dit, si le souscripteur avait connu la vérité, il aurait pu rejeter la proposition ou fixer une prime plus élevée.

EXEMPLE

Christine a récemment rempli une proposition d'assurance vie. Celle-ci indiquait que sa date de naissance était 1954 au lieu de 1945. C'est une erreur importante, parce que le risque de décès augmente de façon marquée à mesure que la personne assurée vieillit.

Par ailleurs, lorsque le représentant lui a demandé de préciser la date de sa plus récente consultation médicale, elle a indiqué le bilan de santé annuel remontant à neuf mois. Elle a oublié de mentionner qu'elle avait vu son médecin il y a trois mois pour se faire vacciner contre la grippe. Cette erreur n'est pas importante parce que le fait de recevoir le vaccin contre la grippe a peu de probabilités de changer la décision du souscripteur.

Si une erreur est de nature importante et que la compagnie d'assurance la découvre dans les deux premières années après l'émission ou la remise en vigueur de la police, elle peut annuler le contrat d'assurance. Toutefois, une fois ces deux années écoulées, la police ne peut plus être contestée, et la compagnie d'assurance ne peut pas annuler le contrat, à moins d'avoir prouvé une présentation frauduleuse des faits.

9.2.4.2 Présentation frauduleuse des faits

En général, les souscripteurs présument que l'information fournie par le proposant constitue la vérité, et ils utilisent cette information pour déterminer s'ils peuvent ou non émettre la police et pour calculer la prime.

Il y a présentation frauduleuse des faits si le proposant fournit délibérément de l'information erronée à la compagnie d'assurance ou s'il omet de communiquer une information importante afin de tromper intentionnellement l'assureur, avec l'espoir que celui-ci émettra une police ou réduira sa prime, ou qu'il fera les deux.

EXEMPLE

Lorsqu'Éric a voyagé au Pérou il y a plusieurs années, il a contracté un parasite qui l'a rendu gravement malade. Après avoir passé plusieurs jours en traitement dans un hôpital, il a reçu son congé, mais il devait prendre d'autres antibiotiques ; on lui a dit qu'il devait faire un suivi avec son médecin de famille à son retour, étant donné le risque de complications à long terme, notamment des dommages à certains organes. Éric s'est remis rapidement, et il n'a jamais pris la peine de retourner voir son médecin.

Quand il a par la suite rempli une proposition d'assurance vie, il savait qu'il éprouvait certains problèmes de santé susceptibles d'interpeller la compagnie d'assurance et d'entraîner une majoration de prime. Il a omis délibérément de communiquer l'incident du Pérou, décidant que parce que cela s'était passé à l'étranger et qu'il avait tout payé de sa poche, il était impossible que la compagnie d'assurance puisse découvrir les faits réels.

Trois ans plus tard, Éric a été victime d'une insuffisance hépatique subite, et il est décédé pendant l'opération chirurgicale. Les médecins ont ensuite pu faire le lien entre son atteinte hépatique et le parasite contracté au Pérou. Comme Éric avait

fourni une présentation frauduleuse des faits à caractère important, la compagnie d'assurance a pu annuler la police, bien que le délai de contestabilité de deux ans soit écoulé, et elle n'a pas versé de prestation de décès.

Le proposant est souvent tenté de répondre de façon frauduleuse au sujet de son statut de tabagisme. Si le proposant déclare que lui-même — ou que la personne à assurer si elle est différente — ne fume pas, alors qu'en fait cette personne fume, il s'agit d'une présentation frauduleuse des faits. Si la compagnie d'assurance vie découvre ce fait lorsque la personne assurée est encore vivante, elle peut annuler la police et rembourser les primes payées jusqu'à ce jour ou modifier soit les primes, soit le montant de la prestation de décès pour tenir compte du véritable statut de tabagisme. Si elle découvre la fraude au décès de la personne assurée, elle peut refuser de verser la prestation de décès.

Le représentant doit donc avertir le proposant quant à l'importance d'une honnêteté parfaite lorsqu'il remplit la section de la proposition qui porte sur le statut de tabagisme.

9.2.4.3 Information incomplète

Il arrive que le proposant omette de répondre à toutes les questions que contient la proposition, que ce soit par inadvertance ou parce qu'il ne comprend pas bien le sens d'une question en particulier. Si le représentant soumet une proposition mal remplie à la compagnie d'assurance vie, le souscripteur lui retournera la proposition en lui demandant d'obtenir les renseignements manquants. Ce retard aura une conséquence importante : le titulaire de police ne bénéficiera d'aucune couverture jusqu'à ce que la proposition soit complètement remplie.

9.2.5 Rapport ou commentaires du représentant

La proposition comporte habituellement un espace pour que le représentant puisse y inscrire ses commentaires sur tout ce qu'il a pu remarquer pendant le processus de proposition ou ce qu'il sait, par ailleurs, sur le proposant ou la personne à assurer et qui peut avoir une incidence sur l'évaluation du risque. Par exemple, il peut consigner :

- ce qu'il connaît de la stabilité de l'emploi du proposant ;
- ses propres observations sur l'état de santé ou le statut de tabagisme de la personne à assurer, surtout en cas de contradiction avec les réponses données par le proposant ;
- son avis sur le caractère véridique ou exact des réponses du proposant.

9.3 Note de couverture provisoire

Il peut s'écouler plusieurs semaines, voire des mois, avant que le souscripteur puisse traiter complètement une proposition d'assurance vie, en particulier si des renseignements supplémentaires ou un examen médical sont exigés. Le proposant soumet habituellement une proposition parce qu'il juge avoir besoin de protection, de sorte qu'il sera peut-être mécontent d'apprendre qu'il devra possiblement attendre quelques mois avant l'émission d'une police. C'est pourquoi le représentant a généralement le pouvoir d'émettre une note de couverture provisoire qui offre une protection temporaire pendant le processus d'évaluation des risques.

9.3.1 Exigences de garantie

Pour obtenir une garantie en vertu d'une note de couverture provisoire, le proposant doit soumettre une proposition d'assurance vie remplie, accompagnée d'une prime pour au moins un mois.

La plupart des compagnies d'assurance n'émettront une note de couverture provisoire que si le proposant remplit un formulaire de proposition distinct à cette fin et que s'il peut répondre « non » à une courte liste de questions portant sur la santé de la personne à assurer. Ces questions peuvent être très générales, par exemple :

- « Au cours des 60 derniers jours, avez-vous consulté un médecin ou un autre praticien de la santé et vous a-t-on dit de faire d'autres examens, tests diagnostiques ou intervention chirurgicale qui n'ont pas encore eu lieu ou dont on ne connaît pas encore les résultats ? »
- « Avez-vous déjà reçu une indication ou avez-vous été traité pour maladie cardiaque ou de la circulation, crise cardiaque, hypertension artérielle, douleurs à la poitrine, électrocardiogramme anormal, accident vasculaire cérébral, accident ischémique transitoire, diabète, maladie chronique des reins, du foie ou des poumons, cancer ou tumeur, sclérose en plaques, paralysie, maladie des motoneurones, maladie d'Alzheimer, maladie de Huntington, maladie de Parkinson, sida, VIH, perte de la parole, cécité ou surdité ? »

En cas de réponse affirmative à l'une de ces questions dans la proposition de note de couverture provisoire, celle-ci est refusée automatiquement.

De plus, la personne à assurer doit généralement répondre à certains critères restrictifs concernant l'âge (par exemple, minimum de 15 jours et maximum de 70 ans).

9.3.2 Limites de garantie

Dans la plupart des cas, la protection qu'accorde une note de couverture provisoire est limitée au moindre des montants suivants :

- un montant fixe, par exemple 250 000 $ ou 500 000 $; ou
- le montant de couverture demandé par le proposant.

La note de couverture provisoire est assujettie aux mêmes conditions que la police demandée, ce qui veut dire, en particulier, que la clause d'exclusion du suicide s'applique ; ainsi, la prestation de décès ne sera pas versée en vertu de la note de couverture provisoire si la personne assurée s'est suicidée.

9.3.3 Durée de la couverture

Selon la compagnie d'assurance, la protection en vertu de la note de couverture provisoire peut commencer dès que la proposition et la prime ont été soumises, ou seulement au moment où toute la preuve médicale aura été fournie.

La note de couverture provisoire reste en vigueur jusqu'à la première des dates suivantes :

- sa date d'expiration (habituellement de 60 ou 90 jours) ;
- la date d'entrée en vigueur de la police ;
- la date à laquelle la compagnie d'assurance avise le proposant que sa proposition a été rejetée et qu'il lui retourne la prime.

Si le souscripteur qui traite la proposition décide qu'il lui faut obtenir des renseignements supplémentaires, il peut aussi révoquer la note de couverture provisoire en informant le proposant par écrit et en lui retournant la prime.

9.3.4 Responsabilités du représentant

L'émission d'une note de couverture provisoire n'est pas garantie dans le processus de traitement de la proposition. Le représentant ne doit émettre cette note que :

- s'il n'a aucune inquiétude à propos de la proposition ou de la probabilité que le souscripteur émette la police demandée ;
- si le proposant a versé la première prime avec la proposition.

EXEMPLE

Richard est un représentant en assurance de personnes ; il vient d'aider Arlène à remplir sa proposition d'assurance vie. Arlène est diabétique, et elle souffre d'hypertension. Elle a reconnu fumer régulièrement, et Richard a remarqué qu'elle avait une toux persistante, ce qui a été dûment consigné dans la section des commentaires du représentant sur la proposition. Compte tenu des réserves à propos de la santé d'Arlène, Richard ne devrait pas émettre de note de couverture provisoire.

9.4 Évaluation des risques par la compagnie d'assurance

Lorsque la compagnie d'assurance reçoit une proposition remplie, le souscripteur commence à évaluer les risques que représente la personne à assurer.

9.4.1 Lignes de conduite sur l'évaluation des risques

Chaque compagnie d'assurance a généralement ses propres lignes de conduite internes sur l'évaluation des risques ; celles-ci expliquent les exigences de souscription pour chaque produit. Bien que les lignes de conduite soient particulières à chaque assureur, elles peuvent comporter les points suivants :

- la description de chaque maladie ou paramètre à évaluer ;
- les éléments clés à prendre en considération dans l'évaluation de la maladie ;
- la liste ou la description des renseignements supplémentaires devant être recueillis avant de pouvoir prendre une décision (par exemple, pour des polices de moins de 100 000 $ de protection, une analyse du sang suffira, tandis que pour des polices de plus de 1 000 000 $, l'assureur peut exiger un examen médical fait par un médecin agréé, plus un test de résistance cardiaque et des analyses de sang précises) ;
- la décision la plus probable en matière de souscription ou la gamme d'issues possibles ;
- des tableaux de tailles et de poids pour les risques moyens.

La compagnie d'assurance peut appliquer des directives distinctes pour la sélection des risques en matière médicale, financière ou selon le style de vie.

Bien que les représentants n'émettent pas les polices eux-mêmes, ils peuvent juger utile d'examiner ces directives de façon à pouvoir aider leurs clients à se fixer des exigences réalistes à propos de l'issue probable du traitement de leur proposition.

EXEMPLE

Jean-Robert, un représentant en assurance de personnes, a récemment aidé une cliente, Jeannine, à remplir une proposition d'assurance vie. Il a remarqué qu'elle avait déclaré des antécédents familiaux de diabète et avoir récemment beaucoup maigri. Comme il connaît bien les lignes de conduite portant sur l'évaluation des risques de la compagnie d'assurance, il a pu lui dire qu'il était probable que les souscripteurs exigent plus de renseignements et lui demandent de se soumettre à un examen médical. Il l'a aussi avertie qu'il se pouvait qu'elle n'ait pas droit aux tarifs standards ou que sa proposition soit rejetée par les souscripteurs.

9.4.2 Déclaration du médecin traitant (DMT)

Si la proposition indique que la personne à assurer a des antécédents médicaux particuliers, le souscripteur peut exiger une « déclaration du médecin traitant » (DMT). Habituellement, la proposition inclut une autorisation faite à la compagnie d'assurance pour communiquer directement avec le médecin. L'assureur acquitte tous les honoraires exigés par le médecin pour préparer la DMT, et ce dernier envoie le document directement au souscripteur.

La DMT contient habituellement :

- un résumé des antécédents médicaux de la personne à assurer ;
- une description de son état de santé actuel et de ses médicaments ou autres traitements ;
- un pronostic du médecin au sujet des problèmes existants.

9.4.3 Examen médical

Si le souscripteur entretient toujours des réserves sur la santé de la personne à assurer après avoir reçu une DMT, il peut demander à cette personne de se soumettre à un examen médical. Parfois, le souscripteur exige l'examen médical sans obtenir d'abord de DMT ou il le fait parce que la compagnie d'assurance a simplement comme politique d'exiger un examen médical lorsque la police excède un certain montant nominal ou lorsque la personne à assurer a atteint un certain âge. Cet examen peut aller au-delà de la simple visite chez le médecin ; il peut comprendre, entre autres, des analyses de sang, d'urine ou de salive ou des électrocardiogrammes.

Habituellement, l'examen médical est effectué par un praticien de la santé qui travaille dans un cabinet paramédical indépendant. Pour les polices de grande valeur, ou dans le cas de problèmes de santé complexes, le souscripteur peut exiger que l'examen soit fait par un médecin agréé ou il peut exiger des tests spéciaux (par exemple, test de résistance cardiaque). Sans égard à la personne qui pratique l'examen ou à la portée des tests exigés, c'est la compagnie d'assurance qui assume tous les frais connexes.

9.4.4 Bureau des renseignements médicaux (BRM)

La plupart des compagnies d'assurance vie au Canada et aux États-Unis adhèrent au Bureau des renseignements médicaux (BRM[28]), moyennant des frais annuels. Le BRM est un regroupement de membres, ce qui facilite l'échange de renseignements médicaux sur les proposants entre les compagnies d'assurance qui en font partie.

Quand une personne soumet une proposition d'assurance vie à une compagnie membre du BRM, le représentant doit l'informer de l'existence et des objectifs de celui-ci. Le proposant doit aussi signer une autorisation permettant à la compagnie d'assurance d'obtenir des renseignements le

28. Ce regroupement est souvent connu dans l'industrie sous l'abréviation « MIB ».

concernant dans la base de données du BRM et de communiquer les détails de la proposition en cours au Bureau.

Lorsque le souscripteur d'une compagnie d'assurance membre du BRM traite une proposition, il est tenu de signaler toutes les difficultés importantes en matière d'évaluation des risques au Bureau. Celui-ci compile ces renseignements dans des rapports encodés qui font état des différents problèmes de santé ou autres (généralement, des passe-temps dangereux ou des antécédents négatifs en conduite automobile) pouvant avoir une incidence sur l'assurabilité du proposant. Si, une prochaine fois, le proposant soumet une nouvelle proposition d'assurance vie à une compagnie membre du BRM, le rapport de celui-ci avertira le souscripteur au sujet des erreurs, omissions et présentations erronées des faits que le proposant a indiquées dans la nouvelle proposition.

Si le rapport du BRM ne correspond pas à l'information fournie par le proposant, le souscripteur doit enquêter pour en savoir plus sur les antécédents ou les maladies déclarées de cette personne avant de décider de la souscription ou non de la police. Autrement dit, le souscripteur ne peut pas utiliser le rapport du BRM en soi pour justifier son rejet ou majorer la prime dans une proposition ; il doit tout d'abord vérifier que le problème existe effectivement.

EXEMPLE

Ernest habitait en Ontario quand il a soumis une proposition d'assurance vie à la Compagnie d'assurance ABC, l'an dernier. Dans sa proposition, il a indiqué qu'il avait déjà eu une crise cardiaque et qu'il avait subi deux interventions chirurgicales connexes. Il a aussi mentionné être un grand fumeur et souffrir d'obésité. Sa proposition avait été rejetée.

Cette année, Ernest a déménagé en Alberta, où il a présenté une nouvelle proposition d'assurance vie à la Compagnie d'assurance XYZ. Cette fois-ci, il a décidé de ne pas mentionner ses problèmes cardiaques, croyant que ses dossiers médicaux ne seraient pas transférés entre les provinces. Il a aussi prétendu seulement fumer quand il sortait, seulement quelques cigarettes par mois. Comme il a aussi perdu tous ses kilos excédentaires, cela l'a rassuré quant aux possibilités d'acceptation de sa proposition.

Lorsqu'Ernest a soumis la proposition d'assurance à la Compagnie d'assurance ABC, cette dernière avait signalé ses problèmes cardiaques au BRM. Quand le souscripteur de la Compagnie d'assurance XYZ a commencé à travailler sur sa proposition, il a fait une recherche dans la base de données du BRM pour trouver toute proposition antérieure d'Ernest. Le BRM l'a mis en garde en lui disant qu'une autre compagnie d'assurance avait signalé les problèmes cardiaques d'Ernest et qu'il était un grand fumeur. Bien que le souscripteur de la Compagnie d'assurance XYZ n'ait pas pu utiliser ces éléments pour justifier son rejet de la proposition d'Ernest, il a demandé une copie de ses antécédents médicaux et a aussi exigé d'Ernest qu'il subisse un examen médical complet, y compris des tests cardiaques. En se fondant sur les résultats obtenus, le souscripteur a rejeté la nouvelle proposition.

9.4.5 Rapport sur les antécédents de conduite automobile

Si la proposition ne fournit pas les détails exigés sur les antécédents de conduite automobile, ou lorsque le montant de couverture requis dépasse un certain seuil, le souscripteur peut demander une copie du rapport sur les antécédents de conduite automobile (dossier de conduite d'un véhicule motorisé) de la personne à assurer à l'administration provinciale qui délivre les permis automobiles. Ce rapport offre un résumé des antécédents de conduite automobile de la personne, au cours d'une période précise (de 3 à 10 ans, selon l'administration). Ce rapport inclut les mentions au dossier de la personne à assurer, notamment :

- les excès de vitesse ou les autres infractions de conduite d'un véhicule ;
- les accidents pouvant donner lieu à des accusations ;
- les accusations de conduite avec facultés affaiblies ;
- les suspensions ou les révocations de permis ;
- les points d'inaptitude.

Il peut paraître étrange qu'un souscripteur d'assurance vie exige un rapport sur les antécédents de conduite automobile étant donné que la proposition ne vise pas une assurance automobile. Toutefois, les statistiques ont montré que les antécédents de conduite d'une personne influent directement sur son risque de décès. En fait, des infractions accumulées, comme le défaut de port de la ceinture, l'utilisation d'un appareil électronique au volant, le passage au feu rouge ou l'excès de vitesse, conduiront souvent à l'émission d'une police avec surprimes, autrement dit, avec des primes nettement plus élevées. Les polices avec surprimes sont examinées dans la section *Catégories de risques ayant un impact sur la tarification.*

9.4.6 Rapport d'inspection

Si le souscripteur a encore des doutes en ce qui concerne la proposition, il peut engager une compagnie pour enquêter sur la personne à assurer et préparer un rapport d'inspection. La majorité des entrevues sont faites par téléphone, mais, pour les montants de couverture élevés, une visite personnelle peut être exigée.

Le rapport d'inspection est habituellement centré sur les aspects non médicaux et peut inclure des questions sur la personne à assurer quant à :

- ses habitudes — Par exemple, tabagisme, consommation d'alcool.
- ses finances — Par exemple, revenu, valeur nette estimée.
- sa profession — Par exemple, confirmation d'emploi, nature des tâches.
- ses antécédents de conduite automobile — Par exemple, amendes reçues ou nombre de points d'inaptitude accumulés.
- ses passe-temps — Par exemple, participation à des sports extrêmes ou à des voyages dangereux.

9.4.7 Demandes de clarification ou de supplément d'informations

Si la proposition n'est pas remplie correctement, ou si les réponses fournies sont vagues, le souscripteur peut communiquer avec le proposant pour lui demander de clarifier l'information ou de la compléter. Cela peut ralentir le processus d'évaluation des risques ; il est donc important que le proposant fournisse l'information la plus complète possible lorsqu'il remplit la proposition.

9.4.8 Évaluation des risques financiers

L'évaluation des risques financiers consiste à établir la situation financière du proposant et le motif de la proposition d'assurance vie pour vérifier :

- si le montant de protection est raisonnable par rapport à ses besoins ;
- s'il peut payer les primes.

Les lignes de conduite relatives à l'évaluation des risques financiers de la compagnie préciseront habituellement quelle peut être la couverture maximale accordée selon le but de la police et l'âge de la personne assurée ; par exemple :

- si la police vise à fournir un remplacement de revenu au décès de la personne assurée, alors la protection maximale peut être fixée à 30 fois le revenu gagné si la personne assurée a de 16 à 30 ans ou être aussi basse que 10 fois le revenu gagné si la personne assurée est âgée de 60 à 69 ans ;
- si la police vise la préservation du patrimoine successoral, la protection maximale peut être liée à la valeur nette de la personne assurée ;
- si la police est prise sur la vie d'un étudiant à l'université, la protection maximale peut être liée à la profession visée.

9.4.9 Personnes qui ne sont pas des citoyens canadiens

Les compagnies d'assurance vie peuvent avoir différentes exigences en matière d'évaluation des risques pour les personnes qui ne sont pas des citoyens canadiens. La présente section montre comment traiter des cas spéciaux ; il faut se rappeler que chaque compagnie d'assurance vie peut avoir ses propres méthodes et procédures.

9.4.9.1 Résidents permanents

Le non-citoyen qui a obtenu le statut de résident permanent a généralement droit à la même couverture que le citoyen canadien. Toutefois, il peut être nécessaire d'effectuer une évaluation des risques plus poussée, notamment :

- la confirmation du statut de résident permanent ;
- une analyse de sang plus approfondie et un examen médical, si l'intéressé a habité au Canada pendant moins d'une année ;
- un risque aggravé (ce qui entraînerait des primes plus élevées) si l'intéressé retourne souvent ou pour de longs séjours dans son pays d'origine ou s'il se rend dans d'autres pays ; la police peut comporter une exclusion en cas de décès se produisant dans ce pays précis.

9.4.9.2 En attente du statut de résident permanent

Le non-citoyen qui habite actuellement au Canada et qui a demandé, mais n'a pas encore reçu le statut de résident permanent, peut avoir ou non le droit de demander une police d'assurance vie, selon sa situation individuelle et les lignes de conduite sur l'évaluation des risques de l'assureur. Certaines compagnies d'assurance fixent la protection maximale d'après la profession ou le degré de compétences de la personne. Par exemple, les lignes de conduite sur la sélection des risques d'un assureur donné peuvent prévoir ce qui suit :

- les experts ou les gestionnaires (par exemple, médecins, infirmiers, pharmaciens, ingénieurs, avocats) peuvent être admissibles à une protection maximale de 10 000 000 $;
- les gens de métier (par exemple, électriciens, plombiers, technologues médicaux, bouchers) peuvent être admissibles à une protection maximale de 2 000 000 $;
- les aidants à domicile (par exemple, nourrices, aidants à la personne) peuvent être admissibles à une protection maximale de 250 000 $;
- les conjoints ou les enfants à charge de la personne assurée peuvent être admissibles à un pourcentage de la couverture de celle-ci (par exemple, 50 %).

Les souscripteurs peuvent exiger des non-citoyens en attente du statut de résident permanent, et qui ont séjourné au Canada pendant moins d'un an, qu'ils se soumettent à une sélection (évaluation) médicale supplémentaire. Ils peuvent aussi leur demander une copie de leur permis de travail, la preuve qu'ils ont demandé le statut de résident permanent et la preuve d'un revenu gagné de façon régulière (à moins d'être le conjoint ou l'enfant de la personne assurée).

9.4.9.3 Étudiants internationaux

Les étudiants internationaux (c'est-à-dire les étudiants étrangers qui viennent étudier au pays) n'ont, en général, pas le droit de souscrire une police d'assurance vie au Canada, à moins de faire partie de l'une des catégories de nouveaux immigrants reçus dont il a été question précédemment.

9.4.10 Voyageurs réguliers

Si la personne assurée est un grand voyageur, la compagnie d'assurance peut exiger des détails supplémentaires sur les voyages antérieurs et à venir, y compris les pays visités, la fréquence et la durée des séjours. En conséquence, la police émise peut comporter une tarification de risque aggravé (ce qui entraînerait des primes plus élevées) ou elle peut préciser une exclusion de voyages vers certains pays particuliers.

9.4.11 Passe-temps

Les passe-temps sont des activités que la personne assurée exerce en dehors de son emploi régulier. Les souscripteurs s'informeront si ses activités ou passe-temps font courir un risque de décès plus élevé que la moyenne pour la personne à assurer. En voici des exemples :

- la paravoile ;
- la planche à neige hors piste ;
- l'alpinisme ;
- la plongée autonome ;
- la course automobile ;
- les voyages dans des pays politiquement instables ;
- le pilotage d'aéronef privé.

Si la personne à assurer participe à ces activités, le souscripteur voudra probablement obtenir des renseignements supplémentaires, par exemple :

- la fréquence à laquelle la personne à assurer pratique cette activité ;
- le moment et l'endroit où elle s'y adonne ;
- son expérience ou sa certification dans cette activité ;
- ses antécédents d'accidents ou de violations en matière de certification.

9.5 Catégories de risques ayant un impact sur la tarification

Lorsqu'il évalue le risque de la personne à assurer, le souscripteur commence par lui attribuer une note de base (par exemple, 100 points) à laquelle il ajoute ou retire des points, après avoir évalué chaque facteur de risque, selon une comparaison entre la personne à assurer et la personne moyenne du même âge. Lorsque cette évaluation est faite, le souscripteur peut attribuer une catégorie de risques à la personne à assurer. Chaque compagnie d'assurance a son propre système et son nombre de catégories, dont voici les grands éléments.

9.5.1 Catégorie moyenne

Chaque compagnie d'assurance a une catégorie de risques moyenne, ou normale, qui correspond à la moyenne des gens. Si la personne à assurer se situe dans la catégorie moyenne, les primes seront fixées selon le tarif moyen.

9.5.2 Catégorie privilégiée

Les compagnies d'assurance ont habituellement une ou plusieurs catégories privilégiées pour les personnes chez qui le risque est exceptionnellement faible. Pour entrer dans cette catégorie de risques privilégiée, la personne à assurer doit habituellement se soumettre à une certaine sélection (évaluation) médicale supplémentaire. Les personnes qui entrent dans cette catégorie bénéficient de tarifs privilégiés inférieurs aux tarifs moyens.

9.5.3 Surprimes

Si la personne assurée se trouve dans une catégorie où le risque est majoré, cela signifie qu'elle constitue un risque supérieur à la moyenne, mais encore acceptable. Les primes dans une catégorie majorée sont supérieures aux tarifs moyens (surprimes), parfois avec un écart important, selon le risque en cause.

9.5.4 Exclusions

Il arrive que la personne à assurer puisse avoir droit à une couverture, mais qu'un facteur de risque particulier ait inquiété le souscripteur de la compagnie d'assurance. Celle-ci peut émettre une police pour la catégorie de risque appropriée, mais y ajouter une exclusion, ce qui signifie qu'elle ne versera pas la prestation si le décès survient dans une situation visée par l'exclusion.

EXEMPLE

Il y a 35 ans, Hamsa a immigré au Canada en provenance du Liban, et il est citoyen canadien. Il a récemment soumis une proposition d'assurance vie, et le souscripteur a remarqué qu'Hamsa avait une santé exceptionnelle, ce qui lui donnerait normalement droit aux tarifs privilégiés. Toutefois, il a aussi noté qu'Hamsa retourne au Liban tous les deux ans pour rendre visite à sa famille, qui vit encore dans ce pays où les périodes de conflit armé sont fréquentes. Plutôt que de rejeter la proposition de Hamsa, la compagnie d'assurance a émis une police à des tarifs privilégiés, comprenant une clause d'exclusion pour les voyages au Liban, ce qui veut dire que si Hamsa décède pendant qu'il se trouve au Liban, la prestation de décès ne sera pas versée.

9.5.5 Hausse de catégorie de risques

Une fois que la compagnie d'assurance a émis une police, elle ne peut décider de réévaluer la personne assurée ultérieurement ou de majorer le risque, ce qui signifie imposer une prime plus élevée, si la santé de celle-ci se détériore. Autrement dit, l'assureur ne peut changer la catégorie de risques à la hausse, une fois la police émise.

Toutefois, si la police est émise avec surprime et que le motif de cette majoration n'existe plus, le titulaire de police peut demander à la compagnie d'assurance d'enlever la surprime, ou de la réduire, avec une diminution correspondante de la prime.

EXEMPLE

Lorsque Benoit a demandé une police d'assurance vie pour la première fois, il était pêcheur commercial, ce qui est l'un des métiers les plus dangereux quant au risque de décès. La police a alors été émise avec une surprime importante, ce qui augmentait beaucoup le montant à payer pour obtenir la couverture. Après la naissance de sa fille, Benoit a quitté le secteur de la pêche, et il travaille maintenant comme concierge dans une commission scolaire de sa région. Benoit devrait demander à sa compagnie d'assurance si la majoration pour emploi dangereux peut être retirée de sa police et vérifier si sa prime sera réduite en conséquence.

Une compagnie d'assurance a tendance à tenir compte de ce type de demande à cause de la concurrence ; si la surprime n'est pas retirée, le titulaire de police peut être tenté d'annuler celle-ci et de demander un nouveau contrat sans surprime à un autre assureur.

9.5.6 Rejet

Si la personne à assurer se situe dans une catégorie de risque qui est rejetée, cela signifie qu'elle représente un risque non assurable et que la couverture est refusée. Le rejet peut être temporaire ou permanent, selon les conclusions du souscripteur. Si le rejet est temporaire, le souscripteur précisera habituellement à quel moment une nouvelle proposition peut être présentée. Un rejet permanent signifie qu'aucune autre considération ne sera accordée au dossier, même plus tard.

9.6 Facteurs ayant un impact sur la tarification

L'un des éléments qui influent sur la prime d'assurance vie est le coût net de l'assurance pure (CNAP), qui se fonde sur le risque que la personne assurée décède pendant la période de couverture. Ce risque est mesuré au cours du processus d'évaluation des risques, comme il a été expliqué précédemment. Il existe de nombreux facteurs de risque qui sont communs à toutes les

personnes. La présente section porte sur ces facteurs de risque et sur leur incidence sur les primes de la police :

- l'âge ;
- le sexe ;
- l'état de santé ou la catégorie de risques ;
- un emploi dangereux ;
- un style de vie dangereux.

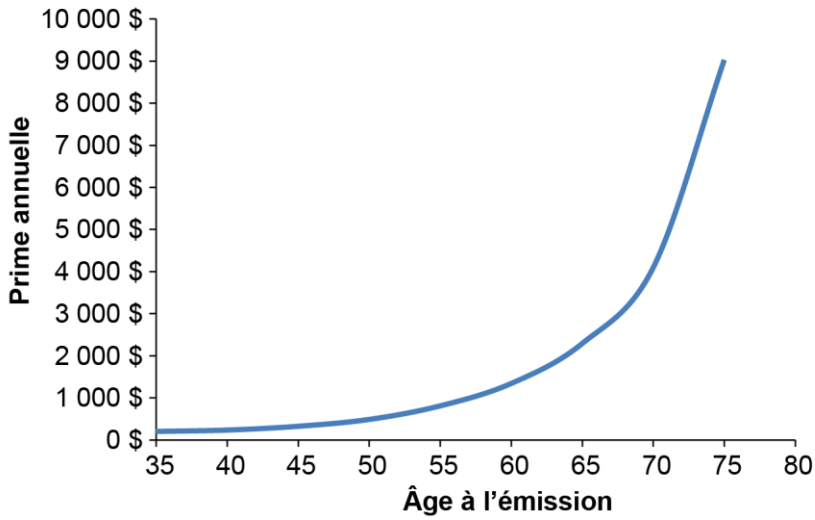
9.6.1 Âge

L'âge est l'un des grands facteurs qui servent au calcul des primes d'assurance. En général, le risque de décès pendant une année en particulier augmente à mesure que la personne vieillit. En conséquence, plus l'âge de la personne à assurer est élevé au moment de l'émission du contrat, plus la prime sera importante.

Le diagramme 9.1 présente un exemple de primes annuelles pour une police d'assurance vie temporaire renouvelable 10 ans, avec couverture de 250 000 $, pour un homme faisant partie de la catégorie de risques moyenne ou normale, d'après son âge à l'établissement du contrat. L'augmentation de prime n'est pas linéaire parce que le risque de décès d'une personne augmente de façon assez exponentielle à mesure qu'elle vieillit, en particulier après l'âge de 60 ou de 65 ans.

DIAGRAMME 9.1

Comparaison des primes selon l'âge à l'émission[29]



29. D'après les tarifs fournis par Canada Vie pour la première période de 10 ans d'une police d'assurance vie temporaire renouvelable 10 ans, 250 000 $, homme au profil de santé moyen.

9.6.1.1 Âge révolu

Les primes à l'émission ou au renouvellement sont fondées sur l'âge révolu de la personne assurée à ce moment-là. Selon la compagnie d'assurance, l'âge révolu d'une personne peut être :

- l'âge à son dernier anniversaire ;
- l'âge à son prochain anniversaire ;
- l'âge à son anniversaire le plus proche.

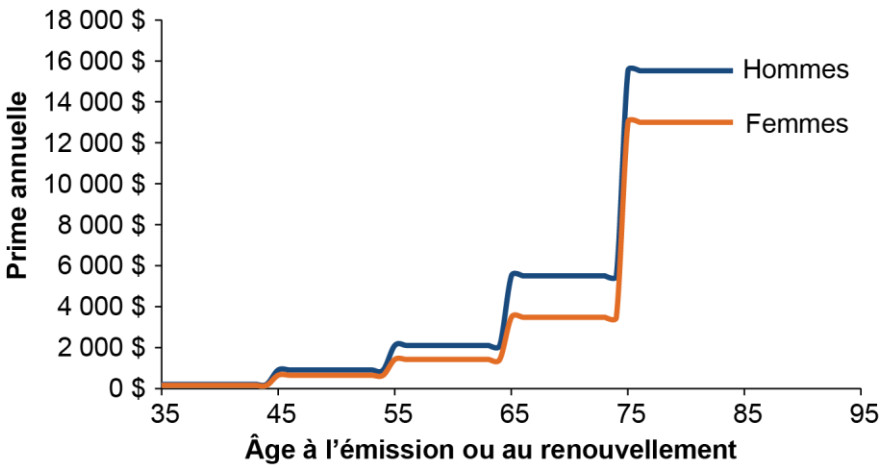
9.6.2 Sexe

Les statistiques montrent que les femmes vivent plus longtemps que les hommes, ce qui veut dire que, toutes choses égales par ailleurs, le risque de décès d'un homme à un certain moment est supérieur à celui d'une femme. En conséquence, la tarification pour un homme est généralement supérieure à celle d'une femme du même âge.

Le diagramme 9.2 montre un exemple de primes annuelles pour une police d'assurance vie temporaire renouvelable 10 ans, couverture de 250 000 $, pour un homme et une femme faisant partie de la catégorie de risques moyenne ou normale.

DIAGRAMME 9.2

Comparaison des primes selon le sexe de la personne à assurer[30]



30. D'après les tarifs fournis par Canada Vie pour une police d'assurance vie temporaire renouvelable 10 ans, 250 000 $, un homme et une femme au profil de santé moyen.

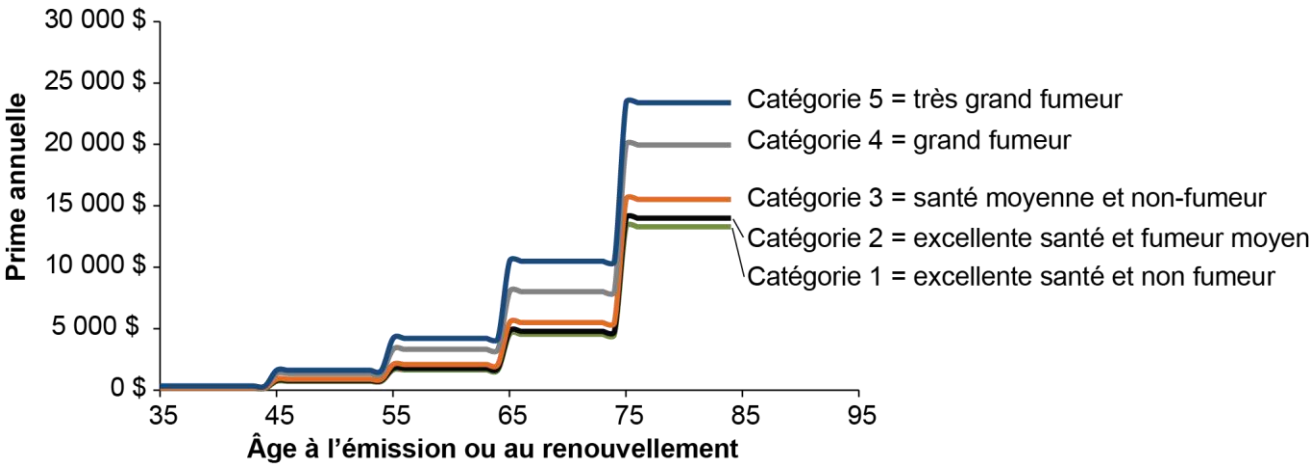
9.6.3 État de santé ou catégorie de risques

Comme il a été expliqué dans la section *Catégories de risques ayant un impact sur la tarification*, toutes les compagnies d'assurance ont chacune leur propre système de classement du risque, mais il existe généralement de trois à cinq catégories de risques de santé, notamment la catégorie moyenne et la catégorie inférieure ou supérieure à la moyenne.

Le diagramme 9.3 présente un exemple de primes annuelles pour une police d'assurance vie temporaire renouvelable 10 ans, couverture de 250 000 $, pour un homme se situant dans différentes catégories de risques.

DIAGRAMME 9.3

Comparaison des primes selon la catégorie de risques[31]



Les polices dans les catégories inférieures à la moyenne correspondent à des primes supérieures à la normale, alors que les polices dans les catégories supérieures à la moyenne peuvent avoir une tarification privilégiée. Le statut de tabagisme se traduit habituellement par une tarification selon la catégorie inférieure à la moyenne.

9.6.4 Emploi dangereux

Si la personne assurée occupe un emploi dangereux, sa catégorie de risques sera probablement rajustée à nouveau par une tarification fondée sur cet emploi précis, ce qui entraînera des primes plus élevées.

31. D'après des tarifs fournis par Canada Vie pour une police d'assurance vie temporaire renouvelable 10 ans, 250 000 $, homme dans différentes catégories de santé.

9.6.5 Style de vie dangereux

Si la personne à assurer s'adonne à un passe-temps dangereux, la plupart du temps, la police comportera une clause d'exclusion pour cette activité. Toutefois, en fonction de la compagnie d'assurance, du passe-temps et de la fréquence à laquelle la personne à assurer pratique cette activité, le souscripteur pourra imposer une surprime ou refuser d'émettre la police.

9.7 Facteurs propres à l'assureur ayant un impact sur la tarification

La compagnie d'assurance peut rajuster les primes des nouvelles polices afin d'intégrer les changements dans ses coûts de mortalité, frais d'administration et rendements sur ses placements.

9.7.1 Coûts de mortalité

Les coûts de mortalité, pour une compagnie d'assurance, correspondent au montant que celle-ci verse effectivement en prestations de décès. Si la compagnie a des coûts de mortalité supérieurs à ses prévisions, elle peut accroître les primes sur les nouvelles polices pour compenser cette augmentation.

9.7.2 Frais de gestion

Une compagnie d'assurance vie doit assumer un nombre important de dépenses de nature commerciale, comprenant :

- les coûts de vente des polices (par exemple, marketing, salaires ou commissions des représentants) ;
- la souscription des polices (par exemple, traitement des propositions et tenue d'examens médicaux) ;
- l'émission et l'administration des documents de polices ;
- les enquêtes ou les rapports d'inspection ;
- le traitement des réclamations.

Dans la mesure du possible, la compagnie d'assurance compense ces dépenses par des rendements sur ses placements et par les frais annuels de police. Toutefois, une partie de ces coûts peut aussi être couverte par la prime. Une hausse des dépenses peut faire augmenter les primes applicables aux nouvelles polices.

9.7.3 Revenus de placement

La compagnie d'assurance investit les réserves actuarielles des polices pour gagner un revenu de placement afin de compenser les coûts de mortalité. Lorsque les rendements réels sur ses placements sont inférieurs aux prévisions, les primes des nouvelles polices augmentent généralement pour compenser cette perte de revenus.

9.8 Réassurance

Les compagnies d'assurance imposent une limite maximale au montant de protection pour chaque personne dont elles sont prêtes à assumer la responsabilité. Cela les protège financièrement contre le risque de devoir verser des sommes qui pourraient compromettre leur situation financière.

Cette limite maximale s'appelle « limite de rétention ». Un assureur peut toujours accepter des propositions d'assurance vie pour des montants supérieurs à la limite de rétention, mais elle ne souscrira la police que si elle peut transférer une partie du risque à une ou à plusieurs compagnies de réassurance. En fait, la compagnie d'assurance assure son risque d'avoir à verser une prestation de décès qui dépasse sa limite de rétention.

EXEMPLE

Jean a soumis une proposition pour une couverture d'assurance vie de 15 000 000 $ auprès d'Assurvie. La limite de rétention de cet assureur est de 10 000 000 $, mais elle souhaite quand même émettre la police. Elle a communiqué avec Réassur, compagnie de réassurance, pour souscrire les 5 000 000 $ de garantie supplémentaire, et Réassur a accepté. Assurvie a émis une police de 15 000 000 $ à Jean, qui lui verse la pleine prime directement. Assurvie, à son tour, paie une prime à Réassur. Si Jean décède, Assurvie versera la pleine prestation de décès de 15 000 000 $, mais elle touchera alors une prestation de décès de 5 000 000 $ de Réassur.

9.9 Émission de la police

Le processus de souscription ne s'arrête pas avec l'établissement de la police ; il continue jusqu'à ce qu'elle soit livrée au proposant et acceptée par celui-ci.

9.9.1 Livraison

Le représentant joue un rôle essentiel dans la souscription de la police lorsqu'il la remet directement au proposant. En général, le représentant ne doit pas expédier la police par la poste ni la remettre à qui que ce soit d'autre que le proposant. En ayant une rencontre personnelle avec celui-ci, le représentant peut vérifier qu'il n'y a pas eu de changement important de nature à modifier l'assurabilité de la personne à assurer.

Au moment de la livraison, le représentant doit examiner le contrat en détail avec le client et vérifier que la couverture correspond à ce que ce dernier avait demandé. Il doit aussi lui expliquer les principales stipulations du contrat, comprenant :

- le délai de carence ;
- les clauses d'incontestabilité ;
- les clauses d'exclusions.

Ces stipulations sont étudiées en détail dans le module *Éthique et pratique professionnelle*.

À la livraison de la police, le représentant doit obtenir une confirmation verbale et écrite qu'il n'y a pas eu de changement dans l'assurabilité, ce qui peut être le cas si la personne assurée :

- a vécu un changement dans son état de santé ;
- a changé d'emploi ;
- a modifié ses activités de loisirs ;
- a connu un changement dans sa situation financière.

Une fois que le proposant a confirmé par écrit qu'il n'y a pas eu de changement important (et qu'il a payé toutes les primes dues), alors le représentant peut lui remettre la police.

Toutefois, si le proposant ne peut pas confirmer cela par écrit, ou s'il omet de remettre la prime nécessaire, ou si le représentant a des raisons de soupçonner qu'il y a eu un changement important malgré ce que soutient le proposant, le représentant ne doit pas effectuer la livraison. Au contraire, il doit conserver les documents de la police et les retourner au souscripteur pour une plus ample analyse. Il doit aussi aviser son client que le contrat n'est pas encore en vigueur.

9.10 Acceptation

La dernière étape menant à l'entrée en vigueur de la police consiste à faire signer et dater par le titulaire de police une reconnaissance du fait qu'il a reçu et accepté le contrat.

Après avoir accepté la police, le titulaire doit avoir un minimum de 10 jours pour en examiner le texte. Pendant ce délai, il peut décider de la retourner à la compagnie d'assurance pour annulation et remboursement complet de toutes les primes versées. C'est le droit de résiliation dont dispose le client, aussi appelé « période d'examen gratuit de 10 jours ».

La résiliation est le droit de toutes les parties à un contrat de se retirer de celui-ci dans le respect des conditions légales qui s'imposent. L'assureur peut exercer ce droit pendant la période de contestabilité de deux ans, ou en tout temps en cas de présentation frauduleuse des faits, ou si le contrat est annulable.

9.11 Assurance vie collective

Le processus de proposition et d'évaluation des risques dont il a été question dans le présent chapitre s'applique à l'assurance vie individuelle. Un des grands avantages pour les membres d'un régime d'assurance vie collective tient au fait qu'ils sont couverts par le montant de base offert par le régime, quel que soit leur état de santé, parce que l'évaluation des risques n'est pas faite sur une base individuelle. Toutefois, le régime collectif est quand même soumis à un processus d'évaluation des risques.

9.11.1 Garantie de base en assurance vie collective

Lorsque le souscripteur évalue la garantie de base en assurance fournie par un régime d'assurance vie collective, il examine les caractéristiques démographiques du groupe dans son ensemble, y compris sa composition d'âges, de sexes et d'emplois. Il utilise alors l'expérience de la compagnie d'assurance avec des groupes similaires pour déterminer le risque moyen par personne et calculer la prime.

Les primes sont habituellement estimées selon un tarif pour 1 000 $ de protection. Si le régime collectif offre différents niveaux de prestations pour diverses catégories d'employés, le tarif sera calculé séparément pour chaque catégorie. Ces mêmes tarifs s'appliqueront à chaque personne dans le groupe ou dans la catégorie, quels que soient l'âge, le sexe, le statut de tabagisme ou l'état de santé de la personne.

La compagnie d'assurance recalculera habituellement la prime chaque année pour intégrer les changements dans la composition démographique du groupe avec le temps. Par exemple, si l'âge moyen du groupe augmente, les primes des membres augmenteront probablement aussi, afin de tenir compte du risque plus élevé de décès.

9.11.2 Garantie supplémentaire

Certains régimes d'assurance vie collective offrent à leurs membres la possibilité de souscrire une garantie supplémentaire d'assurance vie, en plus de la protection de base de l'ensemble des membres. La personne qui veut souscrire une garantie supplémentaire est habituellement tenue de fournir une preuve d'assurabilité, et le souscripteur évaluera cette personne de façon individuelle.

À la différence des primes pour la protection de base, les primes pour la garantie supplémentaire sont habituellement calculées en fonction de l'âge du membre et de son statut de tabagisme.

9.11.3 Assurance vie des créditeurs

Bien que l'assurance vie des créditeurs soit un type d'assurance vie collective, dans la plupart des cas, la personne à assurer doit fournir au moins une preuve minimale d'assurabilité pour obtenir une protection. Il lui suffit souvent pour cela de répondre à quelques questions portant sur sa santé dans la proposition.

Le fait de répondre «oui» à une question où la réponse doit être négative (ou vice versa) déclenchera habituellement une évaluation approfondie des risques médicaux, qui peut inclure un questionnaire plus détaillé, des analyses de sang ou d'urine, voire un examen médical. Toutefois, si toutes les réponses sont correctes, alors la proposition peut être approuvée.

Lorsque l'assurance vie des créditeurs est offerte par une institution financière, le proposant doit remplir la proposition sans l'aide d'un employé de l'institution, à moins que celle-ci offre les services d'un représentant en assurance de personnes dûment certifié.

Certaines compagnies limitent le montant d'assurance vie des créditeurs qu'elles sont prêtes à offrir sans évaluation approfondie des risques médicaux (par exemple, 250 000 $ ou 500 000 $).

Selon le programme, les primes d'assurance vie des créditeurs peuvent s'établir comme suit :

- un tarif mensuel fixe par 1 000 $ de solde en souffrance (habituellement utilisé pour les cartes de crédit) ;
- un tarif mensuel fixe pour 1 000 $ de solde du prêt (habituellement utilisé pour les hypothèques).

Dans les deux cas, un tarif différent s'appliquera à différents groupes d'âge (par exemple, de 18 à 25 ans, de 26 à 30 ans, de 31 à 35 ans).

9.11.3.1 Évaluation des risques après réclamation

L'un des inconvénients de l'assurance vie collective des créditeurs tient au fait qu'une réclamation peut être rejetée à cause d'une évaluation des risques faite après la réclamation. Il s'agit de la pratique selon laquelle la police est émise sur la base d'une évaluation des risques légère ou inexistante (c'est-à-dire à l'aide de quelques questions portant sur la santé où il faut répondre par oui ou par non), puis une évaluation plus élaborée est effectuée, seulement après le décès de la personne assurée. Parfois, cette évaluation des risques après réclamation permet de constater que la personne assurée n'était pas effectivement admissible à la couverture d'assurance, et la réclamation est rejetée.

Il est impossible de déterminer à l'avance si l'évaluation des risques après la réclamation entraînera le rejet du paiement de l'indemnité, ce qui fait naître des doutes sur la garantie de protection. Comme la protection est refusée seulement au décès de la personne assurée, il n'y a évidemment aucune possibilité de revenir en arrière pour demander une autre couverture étant donné la nature du produit.

CHAPITRE 10

ÉVALUATION DE LA SITUATION DU CLIENT

Élément de la compétence

- Évaluer la situation et les besoins du client.

Sous-éléments de la compétence

- Déterminer la situation du client ;
- Évaluer la convenance de la couverture actuelle du client par rapport à sa situation.

10
ÉVALUATION DE LA SITUATION DU CLIENT

Le chapitre précédent décrit comment une compagnie d'assurance vie évalue la personne assurée (et le proposant, si ce n'est pas la même personne) afin de déterminer quelle sera sa probabilité de devoir verser une prestation de décès pendant la durée de la police et de calculer la prime appropriée pour celle-ci.

Le présent chapitre et le chapitre suivant exposent l'approche générale que le représentant en assurance de personnes devrait adopter quand il évalue les nouveaux clients, afin de proposer le meilleur type de police d'assurance vie et le montant de protection nécessaire. Le présent chapitre offre un aperçu des objectifs ou des besoins à prendre en considération ; le chapitre suivant, *Recommandation d'une police d'assurance vie*, explique comment quantifier ces besoins dans une analyse de la situation actuelle d'assurance.

Les notions sont illustrées dans les deux chapitres à l'aide d'une étude de cas portant sur la famille de Daniel et Brigitte, présentée ci-après.

ÉTUDE DE CAS DE LA FAMILLE DE DANIEL ET BRIGITTE

Daniel et Brigitte, âgés respectivement de 47 et de 38 ans, sont mariés depuis 2 ans. Daniel et son ex-épouse, Susanne (âgée de 44 ans), ont divorcé il y a 4 ans et se partagent la garde de leur fils, Jordan (âgé de 8 ans).

Avant d'épouser Daniel, Brigitte était la mère célibataire d'Anya (âgée de quatre ans). Daniel a adopté celle-ci officiellement quand ils se sont mariés. Daniel et Brigitte ont maintenant un enfant, Robbie, âgé de deux mois.

Daniel et Brigitte s'inquiètent de leur avenir financier advenant le décès de Daniel ; c'est pourquoi ils ont communiqué avec un représentant pour qu'il les aide à évaluer leurs besoins d'assurance vie.

10.1 Évaluation de la situation familiale

Bon nombre de personnes font appel à l'assurance vie afin d'assurer la sécurité financière de leur famille en cas de décès. Les représentants doivent comprendre la situation familiale de leurs clients avant de pouvoir les conseiller sur la meilleure façon d'assurer cette sécurité.

10.1.1 Époux actuel

Si la personne assurée est mariée ou est un conjoint de fait, elle souhaitera souvent que son conjoint reçoive un certain type d'aide financière si elle vient à décéder. Le montant et la fréquence de ce soutien peuvent dépendre de la nature de leur relation et de la capacité financière propre du conjoint survivant, comme il est expliqué ci-après.

10.1.1.1 Personne à charge ou personne autonome

Dans les ménages[32] à revenu unique, le conjoint de la personne assurée dépend peut-être entièrement du revenu gagné par celle-ci. Dans ce cas, le décès de la personne assurée et la perte de revenus ainsi causée auraient des effets dévastateurs pour le conjoint survivant. Si ce dernier n'a jamais été sur le marché du travail et qu'il ne possède pas de formation pouvant mener à un emploi, il a sans doute peu de chances de pouvoir gagner sa vie et aura peut-être besoin d'un soutien financier jusqu'à ce qu'il commence à recevoir les prestations de la Sécurité de la vieillesse (SV), du Régime de pensions du Canada (RPC) ou du Régime des rentes du Québec (RRQ). S'il est le soutien aux soins des enfants de la famille, son retour au travail entraînerait aussi des dépenses supplémentaires de garderie.

Dans les ménages à double revenu, le conjoint de la personne assurée peut gagner un revenu suffisant pour être entièrement ou partiellement autonome en cas de décès de la personne assurée.

ÉTUDE DE CAS

Daniel travaille à plein temps comme vice-président de la conception industrielle dans une entreprise de fabrication, et il gagne un revenu net (c'est-à-dire un revenu après impôt et cotisations) de 8 400 $ par mois. Brigitte reste actuellement à la maison pour s'occuper de Jordan, d'Anya et de Robbie, mais elle entend retourner travailler comme gestionnaire des ressources humaines lorsque Robbie ira à l'école à plein temps, soit dans environ six ans. Elle prévoit que son revenu net sera approximativement de 4 500 $ par mois. Toutefois, si c'est possible, Daniel préférerait, advenant son propre décès, que Brigitte puisse rester à la maison jusqu'à ce que Robbie atteigne l'âge de 18 ans.

Si Daniel décédait aujourd'hui, la famille subirait évidemment une perte de revenu, et, même si Brigitte retournait au travail immédiatement, son revenu ne suffirait pas à maintenir le niveau de vie actuel de la famille.

32. Selon Statistique Canada, «ménage» renvoie à une personne ou à un groupe de personnes qui occupent le même logement.

10.1.2 Obligations alimentaires envers tout ex-conjoint ou conjoint de fait

Si la personne assurée a un ex-conjoint, elle peut avoir une obligation légale ou morale de lui verser une pension alimentaire.

ÉTUDE DE CAS

Daniel et Susanne ont eu recours à un médiateur pour établir une entente selon laquelle Daniel doit verser une pension alimentaire de 500 $ par mois jusqu'à ce que Susanne atteigne l'âge de 65 ans, ou se remarie, selon ce qui arrivera en premier.

10.1.2.1 Assurance ordonnée par le tribunal

L'entente de pension alimentaire ordonnée par le tribunal peut stipuler que cette obligation alimentaire reste en vigueur, même en cas de décès. Si l'ordonnance judiciaire ne dit rien sur le mode de financement de cette pension alimentaire, l'ex-conjoint peut poursuivre la succession du conjoint défunt. Il arrive toutefois que l'ordonnance judiciaire impose au conjoint qui doit verser une pension alimentaire de souscrire une police d'assurance vie suffisante pour respecter son obligation, l'ex-conjoint y étant désigné comme bénéficiaire.

ÉTUDE DE CAS

Bien que leur entente de pension alimentaire n'ait pas été ordonnée par le tribunal, Daniel a précisé à son représentant qu'il souhaitait que la pension alimentaire mensuelle de 500 $ continue d'être versée à Susanne, advenant son propre décès.

10.1.3 Enfants mineurs

Si la personne assurée a des enfants mineurs à charge, elle souhaitera, advenant son décès, qu'ils reçoivent des soins adéquats et qu'ils bénéficient d'un niveau de vie stable jusqu'à l'âge adulte. Certains parents souhaiteront assurer un soutien financier jusqu'à l'âge de 18 ans, tandis que d'autres voudront que la période couvre toutes les études postsecondaires.

ÉTUDE DE CAS

Advenant son décès prématuré, Daniel désire assurer à Brigitte des ressources financières suffisantes pour élever leurs enfants. En plus de couvrir leurs dépenses de subsistance, il voudrait aussi être certain que les trois enfants auront suffisamment d'argent pour payer leurs études postsecondaires.

10.1.3.1 Accords de soutien aux soins des jeunes enfants

Pour les familles à revenu unique, l'analyse des besoins d'assurance devrait aller au-delà de la perte de revenu qui découlerait du décès du conjoint soutien financier de sa famille. Le décès d'un parent au foyer peut aussi avoir une incidence financière considérable sur la famille, en particulier lorsque les enfants sont assez jeunes pour avoir besoin de soins à plein temps.

ÉTUDE DE CAS

Brigitte ne gagne pas de revenu actuellement, mais son rôle de mère au foyer est d'une grande importance pour la famille. Advenant le décès de Brigitte, Daniel serait obligé de payer une personne pour s'occuper de Jordan, d'Anya et de Robbie pour qu'il puisse lui-même continuer à travailler. En plus, la famille ne profiterait pas du revenu que Brigitte espère gagner à son retour au travail dans six ans.

10.1.3.2 Obligations alimentaires envers tout enfant né d'une union antérieure

Si la personne assurée a un ou plusieurs enfants nés d'une relation antérieure — que son ex-conjoint en ait la garde complète ou partagée —, dans la plupart des cas, elle aura une obligation alimentaire légale envers ces enfants.

10.1.3.3 Assurance ordonnée par le tribunal

Si la personne assurée s'est fait ordonner de verser une pension alimentaire pour enfant dans le cadre d'un divorce ou d'un règlement de séparation prononcé par le tribunal, dans bon nombre de cas, cette même ordonnance judiciaire l'obligera à souscrire une police d'assurance vie suffisante pour maintenir cette pension alimentaire, même après le décès de la personne assurée. Si l'ordonnance judiciaire ne dit rien sur la question, le conjoint survivant pourra poursuivre la succession de la personne assurée, au nom des enfants.

ÉTUDE DE CAS

Dans la convention de divorce obtenue par médiation, Daniel a convenu de verser à Susanne une pension alimentaire de 1 000 $ par mois pour Jordan jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 19 ans. Bien que cela ne soit pas explicitement précisé dans leur convention, Daniel veut que cette pension continue à être versée à Jordan, même après le décès de son père.

10.1.4 Autres personnes à charge

Selon la situation particulière de la personne assurée, celle-ci procure peut-être un soutien financier à d'autres membres de la famille qui subiraient un préjudice financier advenant son décès.

10.1.4.1 Membre de la famille atteint d'un handicap

Si un membre de la famille de la personne assurée est atteint d'un handicap et qu'il a besoin de soins jusqu'à la fin de ses jours, cela peut constituer une importante charge financière pour la famille et avoir une incidence importante sur l'évaluation des besoins de la succession.

ÉTUDE DE CAS

Daniel et Brigitte ont la chance d'avoir des enfants apparemment en bonne santé, et ils s'attendent à les voir devenir financièrement autonomes à un certain moment. Le frère aîné de Daniel, Pierre, et sa femme Jeanine n'ont pas eu autant de chance ; leur fils âgé de huit ans, Charles, est atteint d'un trouble grave du développement, et il ne pourra jamais être autonome. Toutefois, Charles a une espérance de vie normale, de sorte que Pierre et Jeanine doivent trouver une manière de subvenir à ses besoins sur une longue période, éventuellement de 50 ans ou plus.

10.1.4.2 Parents âgés

À mesure que la population du Canada continue à vieillir, un nombre croissant d'enfants adultes s'occupent de leurs parents âgés. Selon la situation du parent, il peut s'agir de soins d'ordre physique ou de soutien de nature financière, ou les deux. Si la personne assurée assume la responsabilité financière de ses parents, le représentant devrait en tenir compte dans l'analyse des besoins d'assurance.

10.2 Évaluation de l'emploi

La perte de revenu est souvent l'un des plus grands risques financiers associés au décès, de sorte que le représentant doit bien comprendre l'apport de revenu de la personne assurée, qu'elle soit employée, propriétaire d'entreprise ou retraitée.

10.2.1 Employé

Il existe un certain nombre de facteurs différents à prendre en considération si la personne assurée ou son conjoint, ou les deux, tirent leur revenu d'un emploi.

10.2.1.1 Revenu actuel

La première chose à prendre en considération est le revenu que gagne la personne assurée de façon régulière. Une analyse des besoins d'assurance vie est habituellement fondée sur le revenu net ou le montant que la personne assurée reçoit, net de toutes les retenues (par exemple, impôt sur le revenu, cotisations au RPC, au RRQ, à l'assurance-emploi et cotisations syndicales), et ce, entre aujourd'hui et la date normale de la retraite. C'est le montant sur lequel la famille survivante ne pourra plus compter pour maintenir son niveau de vie si la personne assurée décède.

Le revenu du conjoint survivant est lui aussi important, parce qu'il représente un apport financier qui continuera probablement après le décès de la personne assurée.

10.2.1.2 Revenu futur potentiel

Si l'objectif de la personne assurée est de permettre à sa famille de maintenir le même niveau de vie, qu'elle soit en vie ou décédée, l'analyse des besoins d'assurance devrait aussi tenir compte de son revenu futur potentiel, avec les hausses éventuelles attribuables à l'inflation.

ÉTUDE DE CAS

Daniel a un poste de vice-président avec un revenu net (c'est-à-dire le revenu après déduction de toutes les retenues fiscales et autres) de 8 400 $ par mois. Il s'attend à être promu vice-président exploitation au cours des 2 prochaines années, ce qui signifierait une augmentation de salaire ; son revenu net serait alors de 9 500 $ par mois, avec la possibilité d'obtenir de plus gros bonis. C'est pourquoi il souhaiterait avoir la possibilité d'augmenter sa protection d'assurance, le cas échéant.

10.2.1.3 Stabilité d'emploi

L'analyse des besoins d'assurance devrait tenir compte de la stabilité d'emploi, tant de la personne assurée que de son conjoint. Si la personne assurée occupe un emploi précaire, il se peut qu'elle éprouve des difficultés à payer les primes d'assurance vie à l'avenir ; il serait alors souhaitable qu'elle possède une police d'assurance vie lui permettant de réduire les primes pendant une certaine période, sans en diminuer la protection.

Si l'emploi du conjoint n'est pas permanent, cela peut vouloir dire que la personne assurée devrait effectuer une planification en fonction d'une plus grande dépendance financière dans son analyse des besoins d'assurance vie.

ÉTUDE DE CAS

Bien que Brigitte envisage de retourner travailler une fois que Robbie sera à l'école à plein temps, elle craint que le temps passé hors du marché du travail et la rapidité des changements technologiques compliquent sa recherche d'emploi. Elle devra sans doute consacrer un certain temps à mettre à jour ses habiletés et ses connaissances afin d'améliorer son employabilité, d'où l'importance accrue de remplacer le revenu d'emploi de Daniel s'il décède.

10.2.1.4 Avantages sociaux

La perte du revenu d'emploi n'est pas la seule atteinte financière qui découle du décès du soutien financier. Les avantages sociaux, comme les prestations d'assurance médicale ou dentaire et d'assurance vie, cesseront au moment du décès de l'employé. Si les prestations collectives comprennent une assurance vie, la prestation de décès qu'elle prévoit devrait être prise en compte dans l'analyse des besoins d'assurance vie, comme il est expliqué plus loin dans la section *Évaluation de l'assurance actuelle*.

ÉTUDE DE CAS

Avec 3 jeunes enfants, Daniel et Brigitte s'attendent à de nombreuses dépenses de nature dentaire ou médicale au cours des 15 ou 20 prochaines années. Brigitte souffre déjà un peu d'arthrite, et, de ce fait, elle porte des orthèses fabriquées sur mesure et consulte un physiothérapeute régulièrement. Toutes ces dépenses sont actuellement couvertes par le régime d'assurance collective de Daniel, mais cette protection cesserait advenant son décès, ce qui compliquerait encore plus la situation financière des survivants de la famille.

10.2.2 Propriétaire d'entreprise

Si la personne assurée exploite une entreprise, elle est considérée comme un travailleur autonome; le représentant devra donc étudier la structure de cette entreprise, parce que cela pourrait avoir une incidence sur le montant et le type d'assurance vie nécessaire. Le chapitre 8 *Assurance vie pour entreprises* porte sur les différents types d'entreprises (entreprise individuelle, société par actions et société en nom collectif), mais la présente section traite brièvement du sujet.

ÉTUDE DE CAS

Bien que Daniel et Brigitte ne soient pas à leur compte, Daniel a deux frères et une sœur (Pierre, Marc et Karine) qui possèdent chacun leur propre entreprise. L'étude de cas de la présente section porte sur leurs entreprises.

10.2.2.1 Entreprise individuelle

Si la personne assurée est un entrepreneur individuel, ce dernier doit indiquer le revenu net de l'entreprise dans sa déclaration de revenus personnelle. Dans la plupart des cas, en cas de décès du propriétaire individuel, l'entreprise cesse d'exister. Les règles portant sur la disposition présumée qui s'appliquent en cas de décès visent l'actif de l'entreprise individuelle, et non pas l'entreprise elle-même.

ÉTUDE DE CAS

Le frère de Daniel, Pierre, exploite une entreprise individuelle qui offre des services de consultation de gestion stratégique. Son revenu d'entreprise fluctue d'année en année, mais en moyenne, il touche 120 000 $ en honoraires, et il a des dépenses afférentes de 15 000 $ par an. Il déclare un revenu d'entreprise net de 105 000 $. En cas de décès de Pierre, sa famille ne bénéficiera plus de ce revenu de travail autonome.

L'actif de son entreprise est limité à du mobilier de bureau et à des appareils informatiques, des éléments qui se sont dépréciés depuis leur achat. Si Pierre décède, il sera réputé avoir disposé de tout son actif commercial à sa juste valeur marchande avant son décès. Comme les éléments d'actif ont perdu de la valeur, il n'y aura pas de gain en capital.

10.2.2.2 Société par actions

Si la personne assurée possède une entreprise privée, il se peut qu'elle reçoive un revenu d'emploi si elle joue un rôle actif dans l'entreprise, et cela est déclaré comme une dépense d'entreprise. Elle peut aussi toucher des dividendes imposables qui sont versés à partir des profits nets de la société par actions.

En cas de décès de la personne assurée, celle-ci est réputée avoir disposé de toutes ses actions dans l'entreprise à leur juste valeur marchande, ce qui pourrait déclencher un important gain en capital. S'il s'agit d'une société exploitant une petite entreprise (SEPE) admissible, tout ce gain ou une partie de celui-ci peut profiter d'une exonération cumulative des gains en capital (ECGC) d'un maximum de 800 000 $ en 2014.

Toutefois, à la différence de l'entreprise individuelle, la société par actions peut continuer à exister après le décès de la personne assurée. Dans la mesure où l'entreprise demeure viable sans la participation de celle-ci, des dividendes peuvent toujours être versés à l'héritier de ses actions dans l'entreprise.

ÉTUDE DE CAS

La sœur de Daniel, Karine, est l'une des deux actionnaires à parts égales d'Intermalin inc., une entreprise prospère de recherche en ligne constituée en société privée sous contrôle canadien (SPCC). Karine touche un salaire annuel de 180 000 $, ainsi qu'un revenu moyen de dividendes de 50 000 $ par an. La société compte 12 autres employés, et Karine est sûre que l'entreprise survivra, advenant son propre décès.

Toutefois, elle se soucie des incidences fiscales de la disposition présumée de ses actions dans l'entreprise si elle décède. Même après l'application de l'ECGC de 800 000 $, elle s'attend à ce que le gain en capital imposable non exonéré en cas de décès soit de l'ordre de 500 000 $. Elle s'inquiète aussi de la façon dont les membres de sa famille pourront se débrouiller s'ils ne peuvent plus profiter de son salaire annuel de 180 000 $.

10.2.2.3 Société en nom collectif

Si la personne assurée possède une part dans une société en nom collectif, elle doit alors déclarer sa portion du revenu de la société en nom collectif dans sa déclaration de revenus personnelle. Advenant son décès, la personne assurée est réputée avoir disposé de sa part dans la société en nom collectif à sa juste valeur marchande, ce qui pourrait déclencher un important gain en capital.

ÉTUDE DE CAS

Le frère de Daniel, Marc, possède et gère plusieurs complexes d'immeubles résidentiels constitués en société en nom collectif avec ses deux enfants adultes, Aaron et Penny. Marc détient 50 % de la société en nom collectif, tandis qu'Aaron et Penny en ont chacun 25 %. La portion des profits reçue par Marc l'année dernière s'est élevée à 140 000 $. Dans son testament, il lègue sa part dans la société à Aaron et à Penny. Du fait que cette entreprise est une société en nom collectif, elle n'a pas droit à l'ECGC, et Marc s'inquiète que le gain en capital imposable estimé à 400 000 $, advenant son décès, épuise le reste de la succession qu'il a l'intention de laisser à son épouse, Michelle.

10.2.2.4 Convention de rachat d'actions existante

Si la personne assurée est l'un des propriétaires d'une société en nom collectif ou d'une société par actions, il est souhaitable qu'une convention de rachat d'actions ou de parts d'associés précise ce qu'il adviendra de sa part d'entreprise advenant son décès.

Comme il a été expliqué dans le chapitre 8 *Assurance vie pour entreprises*, s'il y a une convention de rachat d'actions, l'actionnaire ou l'associé ne peut pas décider de léguer sa part d'entreprise dans son testament à quelqu'un comme son conjoint ou des enfants. Les conventions de rachat prévoient généralement que la part d'entreprise d'un actionnaire ou d'un associé, advenant son décès, sera rachetée par la société par actions (dans un régime de rachat d'actions) ou par les autres actionnaires ou associés (dans un régime de rachat entre actionnaires et associés). Le rachat a lieu à un prix fixe ou à un prix établi selon une formule précisée dans la convention. Un comptable est généralement engagé pour déterminer les valeurs appropriées.

ÉTUDE DE CAS

La sœur de Daniel, Karine, et Janet (la coactionnaire d'Intermalin inc.) ont rédigé une convention de rachat entre actionnaires. Cette convention prévoit qu'en cas de décès de Janet, sa succession devra vendre ses actions à Karine en échange de 2 000 000 $. Conformément à leur convention, Karine doit souscrire une police d'assurance vie de 2 000 000 $ sur la vie de Janet pour garantir la disponibilité des fonds nécessaires au respect de cette entente advenant le décès de Janet.

10.2.2.5 Stabilité de revenu d'entreprise et montants

Tout comme c'est le cas pour la stabilité de revenu d'emploi dont il a été question antérieurement dans la section *Employé*, l'analyse des besoins d'assurance doit porter sur la stabilité de l'entreprise et de ses revenus. Si la personne assurée possède une entreprise et que son revenu fluctue d'année en année — ou si elle est exposée au risque d'une faillite de son entreprise —, il se peut qu'elle ait du mal à payer les primes d'assurance vie à l'avenir ou qu'elle cherche à se doter d'un produit d'assurance vie accompagné de primes souples. Si le conjoint de la personne assurée est le propriétaire d'une entreprise dont les revenus fluctuent, il faudra en tenir compte dans l'évaluation des besoins d'assurance vie pour la famille et prévoir des revenus suffisants advenant le décès de ce conjoint.

Si l'analyse des besoins d'assurance conclut à la nécessité de remplacer le revenu net du propriétaire de l'entreprise, après déduction de toutes les retenues, il faut aussi tenir compte de la perte de pouvoir d'achat qui résulterait du décès de ce propriétaire. Si la personne assurée désire que sa famille maintienne le même niveau de vie à l'avenir, qu'elle soit en vie ou décédée, l'analyse des besoins d'assurance devrait aussi prendre en considération toutes les augmentations prévues du revenu gagné provenant de l'entreprise.

10.2.3 Retraité

La retraite ne signifie pas la fin du besoin d'assurance vie. Toutefois, la nécessité de remplacer le revenu d'emploi peut disparaître.

10.2.3.1 Age prévu de la retraite

Si la personne assurée travaille encore activement, le représentant devrait déterminer à quel moment elle prévoit prendre sa retraite, ce qui s'avère particulièrement important si celle-ci veut remplacer son revenu jusqu'à sa retraite, advenant son propre décès.

ÉTUDE DE CAS

Daniel envisage de prendre sa retraite à l'âge de 65 ans, et il voudrait être sûr que sa protection d'assurance vie pourra remplacer son revenu pendant les 18 prochaines années, advenant son décès prématuré.

10.2.3.2 Sources de revenu de retraite

Il existe plusieurs sources potentielles de revenu de retraite à prendre en considération dans une analyse des besoins d'assurance vie, en particulier si la personne assurée approche de cette étape ou est déjà retraitée.

Si la personne assurée cotise à un régime de retraite à prestations déterminées (RRPD), le représentant devrait tenir compte des prestations de survivant que fournit ce régime. Les lois sur les régimes de pensions et de rentes exigent habituellement que le régime offre une rente de survivant de 60 à 66 % (ce qui varie selon les provinces) au conjoint survivant. Si la personne assurée se sert des prestations d'un régime de retraite à cotisation déterminée (RRCD) pour souscrire une rente viagère, les prestations de survivant seront payables ou non payables selon le type de rente acquise.

Si la personne assurée a droit aux prestations du RPC, de la SV ou du RRQ, son conjoint survivant peut avoir droit aux prestations de survivant en cours, advenant le décès de cette personne. De la même manière, si le conjoint de la personne assurée a droit à son propre régime de retraite de son employeur ou à ses propres prestations du RPC, de la SV ou du RRQ, cela peut le rendre moins dépendant, advenant le décès de la personne assurée. Les prestations du RPC, de la SV et du RRQ payables au décès sont expliquées de façon plus détaillée dans la section *Prestations des régimes publics*.

10.3 Évaluation de la situation financière actuelle

Le représentant doit bien comprendre la situation financière actuelle de la personne assurée afin d'établir ce qui suit :

- l'actif déjà disponible pour répondre aux besoins successoraux ;
- le passif à rembourser éventuellement en cas de décès ;
- le revenu familial actuel et les changements éventuels en cas de décès

- la proportion du revenu consacrée aux dépenses courantes ou destinée à l'épargne ;
- le montant de liquidités disponible pour payer les primes d'assurance.

10.3.1 Actif

L'analyse des besoins d'assurance vie doit tenir compte de tous les biens détenus par la personne assurée :

- pouvant servir à ses objectifs successoraux ;
- ayant une dette correspondante (par exemple, hypothèque) qui doit être remboursée par la succession ;
- entraînant une dette fiscale pour la succession du fait de la disposition présumée en cas de décès.

Il faut établir une distinction entre l'actif que la famille serait prête à vendre pour répondre aux besoins successoraux (par exemple, placements) et celui auquel elle préférerait ne pas toucher (par exemple, chalet familial ou objets de famille précieux). Il est aussi important d'indiquer le prix de base rajusté (PBR), le cas échéant, et l'héritier désigné, pour déterminer si un gain en capital imposable pourrait se produire en cas de décès.

10.3.1.1 Actifs liquides

Les actifs liquides sont tous les éléments faciles à vendre ou à convertir en liquidité sans perte de valeur. L'argent liquide, les soldes de compte de chèques, les fonds du marché monétaire et les Obligations d'épargne du Canada (OEC) en sont des exemples. Les actifs liquides sont utiles parce qu'ils peuvent servir à :

- remplacer le revenu du défunt et maintenir les liquidités jusqu'au règlement de la succession ;
- payer les dépenses finales (par exemple, frais funéraires ou d'inhumation) ;
- payer les impôts et les taxes dus en cas de décès ;
- rembourser les dettes venant à échéance au moment du décès.

Si les actifs liquides sont insuffisants, l'exécuteur testamentaire[33] pourrait être contraint de vendre d'autres biens successoraux pour régler les dépenses, y compris ceux que le défunt destinait à certains héritiers. De plus, cela peut forcer l'exécuteur à vendre ces biens à un moment inopportun, par exemple quand les marchés sont en baisse, ou à un prix inférieur à leur juste valeur, seulement pour réaliser une vente rapide (c'est-à-dire les vendre au rabais).

33. Au Québec, l'exécuteur testamentaire se nomme le liquidateur.

ÉTUDE DE CAS

Daniel et Brigitte utilisent leurs comptes d'épargne libres d'impôt (CELI) pour conserver leurs fonds d'urgence. Ils détiennent chacun 25 000 $ dans leur CELI, investis dans une combinaison de fonds du marché monétaire, d'OEC et de certificats de placement garantis (CPG) encaissables. Ils ont aussi 20 000 $ dans leur compte de chèques conjoint et investissent dans leur CELI seulement si Daniel reçoit un boni de fin d'année.

10.3.1.2 Immobilisations

Les immobilisations incluent les biens matériels pouvant être vendus pour obtenir des liquidités, ce qui signifie, entre autres, les immeubles (par exemple, maisons, résidences secondaires), les bijoux ou les antiquités, les véhicules et les autres biens de valeur.

ÉTUDE DE CAS

Daniel et Brigitte sont les propriétaires conjoints d'une maison évaluée à 550 000 $ (PBR de 425 000 $). Daniel a une voiture neuve d'une valeur de 45 000 $, tandis que Brigitte a une fourgonnette d'occasion qui vaut 10 000 $. Daniel possède aussi un chalet évalué à 600 000 $ (PBR de 250 000 $) dont il a hérité de son père et qu'il espère pouvoir transmettre un jour à Jordan, Anya et Robbie. Il a aussi trois voitures anciennes qui pourraient facilement être vendues 72 000 $ au total (PBR de 60 000 $) et il présume que Brigitte les vendrait à son décès.

10.3.1.3 Actifs de placements

Les actifs de placements sont les éléments qui servent à générer de la richesse et à la conserver pour l'avenir, entre autres :

- les actions de sociétés par actions, publiques et privées ;
- les titres de créance (par exemple, obligations) émis par des sociétés par actions ou les gouvernements ;
- les dépôts à terme avec échéance d'un an ou plus ;
- les placements collectifs, comme les fonds communs de placement, les fonds négociés en bourse (FNB) et les fonds distincts ;
- les immeubles locatifs ;
- les parts dans des sociétés en nom collectif ou par actions.

Là encore, il est important d'indiquer le PBR et la juste valeur marchande (JVM) des actifs de placements, ainsi que l'héritier visé, parce que la disposition présumée en cas de décès pourrait entraîner une lourde dette fiscale si le roulement ne s'applique pas.

Il faudrait aussi faire une distinction entre les éléments d'actif enregistrés et non enregistrés, par exemple, ceux qui sont détenus dans un régime enregistré d'épargne retraite (REER) ou dans un fonds enregistré de revenu de retraite (FERR) ou leurs équivalents immobilisés. Bien que les fonds enregistrés puissent être transmis par roulement en faveur d'un conjoint, ou parfois d'un enfant, si le roulement n'est pas autorisé, le montant complet doit être inclus dans le revenu du défunt dans sa dernière déclaration de revenus pour l'année de son décès.

ÉTUDE DE CAS

Daniel détient un portefeuille de placements non enregistrés investi dans différents types d'actions. Le portefeuille a une JVM de 280 000 $ et un PBR de 162 000 $. Il génère un revenu après impôt de 7 200 $ par an. Daniel possède 89 000 $ dans son REER autogéré personnel et a contribué à un REER de conjoint pour Brigitte. Il y a 36 000 $ dans le REER de conjoint, et Brigitte a son propre REER qui vaut 24 000 $. Ils ont seulement contribué aux REER dans les années où Daniel a reçu un boni.

10.3.1.4 Droits à la retraite

Si la personne assurée ou son conjoint contribue à un régime de pension enregistré d'employeur, l'analyse des besoins d'assurance vie devrait tenir compte de leurs droits actuels à la retraite en vertu de ce régime, ainsi que des stipulations du régime au titre des prestations de survivant, tant avant qu'après la retraite.

ÉTUDE DE CAS

Daniel est membre du RRCD de son employeur. Jusqu'à présent, son compte vaut 180 000 $ (y compris ses cotisations, celles de son employeur et le revenu de placement couru). Brigitte est la bénéficiaire désignée de ce compte. En cas de décès de Daniel avant son départ à la retraite, les fonds seront transmis par roulement dans un compte de retraite immobilisé auquel Brigitte aura accès dès qu'elle atteindra l'âge de 55 ans.

10.3.1.5 Résumé des actifs – étude de cas

Le chapitre 11 *Recommandation d'une police d'assurance vie* utilisera l'information obtenue jusqu'à présent à propos des actifs de Daniel et de Brigitte ; ces données sont résumées dans le tableau 10.1.

TABLEAU 10.1

Résumé des actifs de la famille de Daniel et Brigitte

ACTIFS	DANIEL	BRIGITTE	CONJOINTS
Actifs liquides			
CELI	25 000 $	25 000 $	
Compte de chèques			20 000 $
Immobilisations			
Maison			550 000 $ (PBR 425 000 $)
Chalet	600 000 $ (PBR 250 000 $)		
Voitures anciennes	72 000 $ (PBR 60 000 $)		
Fourgonnette de Brigitte		10 000 $	
Voiture neuve de Daniel	45 000 $		
Actifs de placements			
Placements non enregistrés	280 000 $ (PBR 162 000 $)		
REER personnels	89 000 $	24 000 $	
REER de conjoint		36 000 $	
Droits à la retraite			
RRCD de Daniel	180 000 $		
Total des actifs	1 291 000 $	95 000 $	570 000 $

10.3.2 Passif

L'analyse des besoins d'assurance vie doit tenir compte de l'actif et du passif de la famille, parce que les paiements peuvent venir réduire le montant des liquidités disponibles pour financer les objectifs successoraux et parce que les créanciers exigeront fort probablement le remboursement des dettes au décès de l'emprunteur. S'il n'y a pas suffisamment d'argent liquide, les biens successoraux devront peut-être être liquidés pour satisfaire les réclamations des créanciers.

10.3.2.1 Hypothèque

Bon nombre de personnes qui possèdent une maison ont un solde impayé sur le prêt hypothécaire. Si la personne assurée est un propriétaire individuel et un débiteur hypothécaire, cette hypothèque devra être liquidée avant que le bien ne puisse être transmis à son héritier prévu. Si la personne assurée et son conjoint sont copropriétaires et codébiteurs hypothécaires, le prêteur peut accepter ou non de transmettre la dette hypothécaire au conjoint survivant seul. Dans bon nombre de cas, la personne assurée précisera qu'elle voudrait avoir une protection d'assurance vie suffisante pour pouvoir rembourser cette dette afin de réduire le fardeau financier pour la famille qui lui survit.

ÉTUDE DE CAS

Daniel et Brigitte viennent de renégocier leur prêt hypothécaire de 330 000 $ sur leur maison, ce qui signifie des paiements de 1 800 $ par mois pendant la période d'amortissement de 25 ans. Sachant que Brigitte n'a pas de revenu actuellement, Daniel veut que l'hypothèque soit totalement liquidée s'il décède.

10.3.2.2 Cartes de crédit et marges de crédit

Si les deux conjoints partagent le même compte de carte de crédit et que l'un d'eux décède, le prêteur peut permettre de conserver le compte, mais il peut rajuster la limite de crédit sur la carte en fonction du revenu du conjoint survivant. Les sommes dues sur une carte de crédit peuvent être coûteuses à cause des frais d'intérêt, de sorte qu'il vaut mieux les rembourser le plus vite possible en cas de décès.

À l'image du solde dû sur une carte de crédit, le prêteur peut autoriser le maintien d'une marge de crédit détenue conjointement, après le décès d'un conjoint, si celle-ci est garantie par des actifs qui demeurent entre les mains du conjoint survivant (par exemple, marge de crédit hypothécaire). Toutefois, si le bien qui garantit la marge de crédit hypothécaire est légué à une personne autre que le conjoint survivant, tout solde de la marge de crédit devra être remboursé.

ÉTUDE DE CAS

Daniel et Brigitte n'ont pas de marge de crédit; bien qu'ils dépensent parfois jusqu'à 3 000 $ sur leur carte de crédit en un mois, ils remboursent habituellement le solde au complet pour éviter des frais d'intérêt.

10.3.2.3 Autres prêts

Les autres grands achats d'actif, comme un véhicule ou une autocaravane, peuvent être financés par un prêt d'une institution financière ou du concessionnaire, lequel est habituellement exigible au décès de l'emprunteur.

ÉTUDE DE CAS

Daniel a un prêt automobile dont le solde est de 41 000 $ avec des paiements mensuels de 620 $. Il voudrait que ce prêt soit remboursé advenant son décès.

La personne assurée peut aussi avoir contracté un prêt à vue impayé, autrement dit un prêt permettant au prêteur d'en exiger le remboursement en tout temps. Les prêts à vue n'ont, en général, pas de calendrier de remboursement préétabli ; souvent, ils exigent seulement de l'emprunteur qu'il rembourse l'intérêt. L'emprunteur est aussi libre de rembourser le prêt au complet, en tout temps, sans pénalité de remboursement anticipé. Les prêts à vue sont souvent utilisés par les investisseurs pour tirer le maximum de leurs placements par un effet de levier.

10.3.2.4 Résumé du passif – étude de cas

Le chapitre 11 *Recommandation d'une police d'assurance vie* utilisera l'information obtenue jusqu'à présent à propos du passif de Daniel et de Brigitte ; ces données sont résumées dans le tableau 10.2.

TABLEAU 10.2

Résumé du passif de la famille de Daniel et Brigitte

PASSIF	DANIEL	BRIGITTE	CONJOINT
Hypothèque sur la maison			330 000 $
			1 800 $/mois
Prêt automobile de Daniel	41 000 $		
	620 $/mois		
Dette de carte de crédit			0 $
			(remboursée chaque mois)
Total du passif	**41 000 $**		**330 000 $**

10.3.3 Incidence fiscale en cas de décès

L'analyse des besoins d'assurance doit aussi tenir compte de l'incidence fiscale potentielle en cas de décès. Elle peut découler de la disposition présumée des biens en immobilisations ou du désenregistrement des régimes enregistrés.

ÉTUDE DE CAS

Daniel a un certain nombre d'éléments d'actif qui peuvent donner lieu à une dette fiscale advenant son décès, selon l'héritier désigné. Tout bien non enregistré transféré à Brigitte peut faire l'objet d'un roulement sans déclencher un gain en capital imposable. De la même manière, les régimes enregistrés, comme le CELI ou le REER, et les droits à la retraite de Daniel peuvent se transférer dans des régimes enregistrés pour Brigitte, s'il la désigne comme bénéficiaire.

Ce qui le préoccupe le plus est sans doute le chalet familial qu'il veut transmettre à ses enfants. S'il leur laisse le chalet, que ce soit directement ou par l'intermédiaire d'une fiducie, cela pourrait déclencher un gain en capital imposable de 175 000 $, d'après sa valeur actuelle, calculée comme suit :

(JVM de 600 000 $ – PBR de 250 000 $) × taux d'inclusion des gains en capital de 50 %

Si Brigitte décide de vendre la collection de voitures anciennes de Daniel, cela entraînerait aussi un gain en capital imposable.

10.3.4 Dépenses actuelles

L'analyse des besoins d'assurance vie devrait tenir compte des dépenses actuelles de la famille, notamment des dépenses de logement et de transport, des frais de garderie, d'alimentation et d'habillement, des affectations à l'épargne et des dépenses variées, comme pour les vacances, les loisirs ou les repas au restaurant.

Il faut aussi se demander comment le décès de la personne assurée influerait sur ces dépenses.

ÉTUDE DE CAS

Un résumé des dépenses mensuelles moyennes de Daniel et de Brigitte est présenté dans le tableau qui suit.

Résumé des dépenses mensuelles

Dépenses	Montant mensuel
Pension alimentaire pour Susanne	500 $
Pension alimentaire pour Jordan	1 000 $
Hypothèque (capital et intérêts)	1 800 $
Prêt automobile (capital et intérêts)	620 $
Taxes foncières (résidence)	480 $
Assurance et entretien de la maison	330 $

Dépense	Montant mensuel
Taxes foncières (chalet)	370 $
Assurance et entretien du chalet	400 $
Services publics, téléphone et Internet	440 $
Assurance automobile	340 $
Essence	300 $
Alimentation	600 $
Assurance vie de Daniel	20 $
Habillement et soins personnels	400 $
Cotisations au REEE	450 $
Restaurants et loisirs	150 $
Activités de sport et conditionnement physique	160 $
Vacances	200 $
Total des dépenses mensuelles	**8 560 $**

10.3.5 Trésorerie disponible

La trésorerie est la différence entre le revenu net encaissé et l'argent dépensé (c'est-à-dire les dépenses et les engagements d'épargne). Si elle a une trésorerie positive, la famille peut augmenter ses dépenses (par exemple, souscrire une police d'assurance vie) ou épargner davantage pour la retraite, pour les études ou pour atteindre d'autres objectifs.

Une trésorerie négative entraîne une augmentation de la dette, ce qui veut dire que la famille devra soit augmenter son revenu, soit réduire ses dépenses pour pouvoir souscrire une police d'assurance vie.

ÉTUDE DE CAS

Avec le revenu net de 8 400 $ par mois de Daniel, il semble qu'il y ait un petit déficit de 160 $ par mois. Toutefois, Daniel a fait savoir qu'avant de recevoir son augmentation prévue dans 2 ans, il est prêt à utiliser le revenu après impôt de ses placements non enregistrés (7 200 $ par an ou 600 $ par mois) pour couvrir le déficit, ainsi que les primes d'assurance alors exigées. Bien que Brigitte et Daniel soient d'accord tous les deux sur l'importance de son maintien à la maison jusqu'à ce que Robbie aille à l'école, ils ont hâte au jour où Brigitte pourra retourner au travail et rapporter un revenu supplémentaire, dans environ six ans.

10.4 Évaluation de l'assurance actuelle

Dans la partie suivante de l'analyse des besoins d'assurance, le représentant est appelé à évaluer l'assurance en vigueur actuellement.

10.4.1 Assurance individuelle

Si la personne assurée détient déjà une ou plusieurs polices d'assurance individuelles, le représentant devrait vérifier ce qui suit.

▪ Type de police	S'agit-il d'une police temporaire, temporaire 100, vie entière avec ou sans participation ou vie universelle ?
▪ Montant nominal ou prestation de décès	Quel est le montant nominal original de la police ? Pour les polices temporaires, la prestation de décès est-elle uniforme, croissante ou décroissante ? Pour les polices vie entière avec participation, les dividendes sont-ils utilisés pour acquérir des bonifications d'assurance libérée ? Pour les polices d'assurance universelle, la prestation de décès est-elle uniforme, augmente-t-elle avec la valeur du compte de caisse ou les primes cumulatives, ou est-elle indexée ?
▪ Valeur de rachat (VR)	Pour les polices vie universelle et vie entière, quelle est la VR actuelle et le coût de base rajusté (CBR) de la police ? Y aura-t-il des frais de rachat ? Quelles sont les valeurs actuelles par rapport à l'illustration donnée avec la police originale ?
▪ Titulaire de police	Qui détient la police et qui peut prendre des décisions à cet égard ? Est-elle entre les mains d'une personne ou d'une société par actions ou en nom collectif ?
▪ Personne(s) assurée(s)	La personne assurée est-elle la même que le titulaire de police ? Y a-t-il plusieurs personnes assurées et, dans ce cas, s'agit-il d'une police conjointe-premier décès ou d'une police conjointe-dernier décès ?
▪ Durée de la protection	S'il s'agit d'une police d'assurance vie temporaire, quelle est la durée de la couverture (par exemple, 5 ans, 10 ans, 20 ans) ?
▪ Caractère renouvelable et transformable	S'il s'agit d'une police d'assurance vie temporaire, la couverture est-elle renouvelable en cas d'expiration de la durée ? La police peut-elle être transformée en assurance vie entière ou en assurance vie universelle ? Jusqu'à quel âge la police peut-elle être renouvelée ou transformée ?

▪ Bénéficiaire	Qui est le bénéficiaire de la police ? La désignation de bénéficiaire est-elle révocable ou non ? Si la police désigne de multiples bénéficiaires, stipule-t-elle comment la prestation de décès doit être répartie entre eux ? Si le bénéficiaire est un enfant mineur, la police précise-t-elle ce qu'il faut faire de la prestation de décès jusqu'à ce que l'enfant atteigne l'âge de la majorité ? Le bénéficiaire est-il une fiducie testamentaire[34] ?
▪ Avenants et garanties complémentaires	Quels avenants et quelles garanties complémentaires sont inclus dans la police ? Par exemple, la police comprend-elle un avenant d'assurabilité garantie ? Pour les polices vie entière et vie universelle, la police comprend-elle une stipulation sur les bonifications d'assurance libérée ? Quelles sont les limites de protection en vertu des avenants d'assurabilité garantie ou de bonification d'assurance libérée ? La police inclut-elle des prestations d'assurance vie pour les personnes à charge ou la famille et, si tel est le cas, de quel montant et qui sont les bénéficiaires ?
▪ Primes	Quelles sont les primes actuellement payables pour la police ? Pour les polices temporaires renouvelables, quelles sont les primes à verser en cas de renouvellement ? Pour les polices vie universelle, quels sont les dépôts maximum et minimum ? Les primes sont-elles payables à vie ou pendant un certain nombre d'années ? Les déductions de mortalité sont-elles fondées sur des tarifs d'assurance temporaire à renouvellement annuel (TRA) ou calculées selon le coût de l'assurance uniforme (CDAU) ?
▪ Limites ou exclusions	La police comporte-t-elle des limitations ou des exclusions ? Par exemple, le décès au cours d'un voyage dans un pays particulier ou le décès pendant une activité de plongée sous-marine pourrait être exclu. Une police d'assurance décès accidentel peut ne pas couvrir les décès qui découlent de certaines maladies ou causes naturelles.

34. Une fiducie testamentaire est une fiducie établie en cas de décès pour détenir l'actif de la succession du défunt ou la prestation de décès d'une police d'assurance vie sur sa tête. Les conditions de la fiducie peuvent être exposées dans le testament du défunt ou être annexées au document d'assurance vie.

ÉTUDE DE CAS

Lorsque Jordan est né, Daniel (âgé de 39 ans à l'époque) a souscrit une police d'assurance vie temporaire de 10 ans accompagnée d'une prestation de décès uniforme de 250 000 $. À l'origine, la police désignait Susanne à titre de bénéficiaire, mais lorsqu'ils ont divorcé, il a désigné sa succession comme bénéficiaire. La police comporte un avenant d'indemnisation double en cas de décès accidentel, et elle est renouvelable et transformable jusqu'à l'âge de 70 ans. Elle ne comprend pas d'autres avenants. Ses primes actuelles sont fondées sur des tarifs de santé standards et s'élèvent à 240 $ par an. La police devrait être renouvelée dans deux ans. Les tarifs de renouvellement annuels à l'âge de 49 ans, 59 ans et 69 ans sont de 1 125 $, 2 625 $ et 6 875 $, respectivement.

10.4.2 Assurance commerciale

Si la personne assurée possède une entreprise ou est une personne clé dans une entreprise, une assurance sur sa vie associée à celle-ci est peut-être en vigueur. Toutefois, cela ne signifie pas nécessairement qu'elle procurera des fonds pour subvenir aux besoins de sa famille en cas de décès.

10.4.2.1 Convention de rachat d'actions

L'assurance vie est souvent utilisée pour financer une convention de rachat d'actions, comme il a été expliqué dans le chapitre 8 *Assurance vie pour entreprises*. En fait, la convention précise souvent que la police d'assurance doit être souscrite sur la vie de chacune des parties pour garantir la disponibilité des fonds afin de respecter les obligations d'achat prévues dans la convention. D'après la nature de celle-ci, le contrat d'assurance peut être souscrit par les actionnaires ou les associés individuels, ou par l'entreprise même.

10.4.2.2 Type de police

La police d'assurance vie est-elle une police temporaire, vie entière ou vie universelle ?

Si la police est utilisée comme nantissement pour un prêt commercial, l'assurance vie temporaire suffit habituellement. La police visant à financer une convention de rachat peut être une police temporaire pour réduire les coûts au minimum, en particulier si l'assurance est détenue à titre personnel avec une convention d'associés réciproque. Toutefois, il peut y avoir des avantages à utiliser une assurance vie permanente, comme le fait de détenir une valeur de rachat disponible pour racheter la part d'un propriétaire à la retraite ou obtenir une protection stable pour une période indéfinie.

Comme il a été expliqué dans le chapitre 8 *Assurance vie pour entreprises*, si la police a pour but d'offrir une prestation supplémentaire pour un employé clé, il est plus probable que ce soit une forme d'assurance vie permanente où l'employé peut bénéficier de ses possibilités de report d'impôt, dont il est question ci-après.

10.4.2.3 Propriété de la police et paiement des primes

Qui détient la police et qui en paie les primes ?

Dans la plupart des cas, l'assurance vie utilisée à des fins commerciales est détenue par l'entreprise même, mais, dans le cadre des conventions de rachat d'actions réciproques, les actionnaires peuvent souscrire une police d'assurance sur la vie des autres actionnaires personnellement, en vertu d'une assurance d'actionnaires réciproque.

Si la personne assurée est un employé clé, et qu'elle et son employeur sont les copropriétaires de la police en vertu d'arrangements de coparticipation (dont il a été question précédemment), il est important de déterminer la part de la prestation de décès qui lui revient : le montant nominal original ou la valeur de rachat excédant le montant nominal. Si l'entreprise souhaite se protéger contre la perte d'un employé clé, tout en lui offrant quand même l'accès à un instrument de placement avec report d'impôt, elle détiendra le montant nominal, et l'employé détiendra la valeur de rachat. Dans ce dernier cas, la part de l'entreprise sur les primes sera liée aux coûts raisonnables d'une protection d'assurance temporaire comparable, et l'employé paiera le reste de la prime.

10.4.3 Assurance collective

Le représentant devrait aussi évaluer toute assurance vie collective existante, y compris les polices où la personne assurée est un adhérent ou celles où elle est couverte à titre de personne à charge d'un adhérent (c'est-à-dire si elle est couverte par la protection familiale en vertu du régime collectif d'assurance vie de son conjoint).

10.4.3.1 Montant nominal

Voici le genre de questions que le représentant doit poser.

- Quelle protection la police collective offre-t-elle actuellement ?
- Est-elle liée à un salaire ou est-ce un montant nominal ?
- Y a-t-il une possibilité d'augmenter le montant de protection et, si tel est le cas, y a-t-il un délai pour s'en prévaloir ?
- La prestation de décès est-elle augmentée en cas de décès accidentel ?

10.4.3.2 Titulaire de police et conditions d'adhésion

Il est important de signaler que le preneur de la police n'est pas l'adhérent au régime collectif et que les droits de l'adhérent à ce régime sont limités en vertu de la police à la désignation du bénéficiaire et à la décision d'acheter une protection complémentaire facultative pour lui-même ou sa famille.

Le représentant doit obtenir les réponses aux questions suivantes.

- Si le preneur de la police est un employeur, quelle est la stabilité de celui-ci ?
- Si le preneur de la police est une association (comme une association d'anciens élèves d'une université ou une association professionnelle), quelles sont les exigences pour le maintien de la protection ?
- Que se passe-t-il si la personne assurée met fin à son adhésion au groupe ?

10.4.3.3 Date d'expiration et possibilité de transformation

Le représentant doit poursuivre son évaluation au moyen des questions suivantes.

- À quel moment la protection accordée en vertu de la police collective prend-elle fin ?
- La protection s'étend-elle au-delà de la retraite ?

En général, bon nombre de polices collectives donnent à l'adhérent le choix de transformer la protection en police individuelle s'il y a résiliation du régime ou si l'adhérent quitte le régime ou prend sa retraite.

Comme il a été expliqué dans le chapitre 6 *Assurance vie collective*, les lignes directrices de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc.[35] (ACCAP) précisent que les dispositions suivantes devraient s'appliquer pendant au moins 31 jours suivant la date à laquelle le participant quitte le groupe :

- au moment où l'adhérent au régime atteint l'âge de 65 ans ou avant, il devrait pouvoir transformer jusqu'à 200 000 $ de la garantie d'assurance vie collective sur sa propre vie en une assurance vie individuelle sans avoir à fournir de preuve d'assurabilité ;
- au minimum, il devrait avoir le choix entre une assurance vie temporaire à renouvellement annuel ou une assurance vie temporaire jusqu'à l'âge de 65 ans.

35. Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. *Ligne directrice LD3 - Assurances collectives vie et maladie, 2013*. [En ligne]. [Document consulté le 5 juin 2014]. http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/resources/Guidelines/$file/Ligne_Directrice_LD3.pdf

Toutefois, il s'agit là d'exigences minimales proposées et non pas de prescriptions légales[36].

Le représentant doit aussi vérifier d'autres éléments, en posant les questions suivantes.

- L'assurance collective de la personne assurée prévoit-elle des montants de transformation supérieurs ou inférieurs ?
- Quelle est la protection du conjoint ou de la personne à charge en vertu du régime collectif? Peut-il aussi y avoir une transformation ?
- Quelles seraient les primes en cas de transformation ?

ÉTUDE DE CAS

Daniel détient une couverture d'assurance vie collective égale à une fois son salaire annuel avec son régime collectif d'employeur. Elle est transformable pour le même montant de protection individuelle temporaire s'il quitte le groupe.

10.4.3.4 Désavantages

Au moment de l'analyse de l'assurance vie collective avec un client, le représentant devrait en signaler les désavantages à ce dernier, notamment :

- le montant de protection est habituellement limité ;
- l'adhérent n'a aucun contrôle sur la police ;
- le preneur de la police peut décider de résilier le contrat ou de changer d'assureur, sans consulter les adhérents au régime ou obtenir leur approbation ;
- l'adhérent au régime doit généralement continuer d'adhérer au groupe pour conserver sa prime aux tarifs du groupe ; bien que la protection soit habituellement transformable en assurance vie individuelle, les primes en cas de transformation ne sont pas garanties.

10.4.4 Prestations des régimes publics

Bien que les prestations des régimes publics en cas de décès ne suffisent habituellement pas à répondre à tous les besoins d'assurance d'une personne, elles méritent tout de même d'être prises en considération.

36. Au Québec, le *Règlement d'application* de la *Loi sur les assurances* oblige l'assureur à offrir à l'adhérent âgé d'au moins 65 ans le droit de transformer sa police dans les 30 jours de son départ en contrat d'assurance vie individuelle. L'adhérent a le droit de transformer sans preuve d'assurabilité la garantie, qui doit être d'au moins 10 000 $ et qui ne peut excéder le moindre du montant de l'ensemble des protections d'assurance sur la vie qu'il détenait en vertu du contrat à la date de la transformation ou 400 000 $.

10.4.4.1 Prestation de survivant du Régime de pensions du Canada (RPC)

Advenant le décès de la personne qui a cotisé au RPC, les prestations de survivant de ce régime peuvent être payées à sa succession, à son conjoint survivant ou à ses enfants à charge, à condition de remplir certaines exigences d'admissibilité quant au montant et à la durée des cotisations.

Ces prestations de survivant peuvent comprendre une prestation de décès, une rente au conjoint survivant et des prestations d'enfant. La succession, le conjoint survivant et les enfants (ou leurs tuteurs) du cotisant doivent faire une demande pour recevoir ces prestations, qui ne sont pas versées automatiquement.

- Prestation de décès — Il s'agit d'une somme forfaitaire unique, versée à la succession ou aux bénéficiaires. La prestation de décès ne peut pas excéder 2 500 $; la prestation effective sera fondée sur la chronologie des cotisations du défunt.
- Rente au conjoint survivant — Le montant que le conjoint survivant peut recevoir à titre de rente au conjoint survivant du RPC varie selon qu'il reçoit ou non une rente d'invalidité ou de retraite du régime, selon son âge au moment du décès du conjoint et sa chronologie des cotisations au RPC. La rente au conjoint survivant mensuelle maximale est de 567,91 $, si le conjoint survivant est âgé de moins de 65 ans, et de 623,00 $ s'il est âgé de 65 ans ou plus (montants de 2014). Si le conjoint a plus de 65 ans et perçoit aussi une rente de retraite du RPC, le montant maximal combiné de prestations qu'il peut recevoir est la rente de retraite mensuelle maximale du RPC, soit 1 038,33 $ (montant de 2014).
- Prestation d'enfant — Au décès d'un cotisant du RPC admissible, ses enfants ont droit à une prestation mensuelle forfaitaire de 230,72 $ (montant de 2014). Si les deux parents décèdent et qu'ils étaient des cotisants au RPC admissibles, les enfants peuvent recevoir deux prestations d'enfant. L'enfant doit être âgé de moins de 18 ans, ou de 18 à 25 ans s'il est inscrit à l'école à temps plein, pour pouvoir toucher cette prestation.

ÉTUDE DE CAS

Daniel a versé la cotisation maximale au RPC pendant environ 20 ans, et il remplit les exigences d'admissibilité pour les prestations de survivant.

10.4.4.2 Prestations du Régime de rentes du Québec (RRQ)

Les prestations de survivant en vertu du RRQ ressemblent à celles du RPC avec les différences suivantes :

- la prestation de décès, d'un maximum de 2 500 $, est seulement versée jusqu'à concurrence des frais funéraires engagés à l'égard du cotisant au RRQ (c'est-à-dire que si les services ont été fournis gratuitement, aucune prestation de décès ne sera versée) ;

- les montants maximums pour les survivants âgés de moins de 45 ans qui ont des enfants à charge ou atteints d'un handicap, ou les deux, diffèrent de ceux de la pension de survivant du RPC, comme l'indique le tableau 10.3.

TABLEAU 10.3

Résumé des prestations de survivant en vertu du RPC et du RRQ en 2014

PRESTATIONS DE SURVIVANT DU RPC	MONTANT MAXIMUM*(2014)
Décès (paiement unique maximum)	2 500,00 $
Survivant – moins de 65 ans	567,91 $
Survivant – 65 ans et plus	623,00 $
Survivant – 65 ans et plus, combiné avec la rente de retraite du RPC	1 038,33 $
Enfants d'un cotisant défunt	230,72 $
PRESTATIONS DE SURVIVANT DU RRQ	
Décès (paiement unique maximum)	2 500,00 $
Survivant – moins de 45 ans et :	
▪ non invalide, pas d'enfants à charge	506,56 $
▪ non invalide, avec enfants à charge	814,23 $
▪ invalide	846,94 $
Survivant – de 45 à 64 ans	846,94 $
Survivant – 65 ans et plus	623,00 $
Survivant – 65 ans et plus, combiné avec la rente de retraite du RRQ	1 038,33 $
Enfants d'un cotisant défunt	230,72 $

* Tous les montants sont des montants mensuels maximums, à l'exception de la prestation de décès qui est versée en un paiement forfaitaire unique.

10.4.4.3 Allocation de la Sécurité de la vieillesse (SV) pour le conjoint survivant

Le programme de pension de la SV du Canada prévoit le versement d'une allocation au conjoint survivant d'un prestataire de la SV, lorsque le conjoint survivant a un faible revenu et est âgé de 60 à 64 ans[37].

37. À noter que, conformément aux changements récents du programme de la SV, cette possibilité passera progressivement aux âges de 62 à 66 ans, d'ici avril 2023.

L'allocation maximale est de 1 187,89 $ par mois en 2014, mais elle est réduite de 1 $ pour chaque tranche de 2 $ d'autres revenus. Une fois que le bénéficiaire atteint l'âge maximal pour percevoir l'allocation, il commence à toucher ses propres prestations de SV.

10.4.4.4 Indemnité d'accident du travail

Les programmes d'indemnisations des accidents du travail protègent les employés contre les difficultés financières associées aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. Les employeurs sont tenus de cotiser au programme, à des tarifs fondés sur leurs propres antécédents de risque et de sécurité, par comparaison avec les moyennes provinciales.

Chaque province a sa propre commission d'indemnisation des accidents du travail, et le gouvernement fédéral a la sienne pour les employés fédéraux. Des indemnités de décès et de personnes à charge sont versées si l'employé assuré décède des suites d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Ces indemnités, versées au conjoint survivant ou aux enfants, peuvent varier largement d'une administration à l'autre, mais, en général, elles incluent les types de paiements suivants :

- les frais funéraires, allant de 4 000 $ jusqu'à un montant illimité ;
- la prestation forfaitaire immédiate, allant de 2 000 $ à plus de 100 000 $;
- les rentes mensuelles au conjoint survivant ou aux enfants, allant de 400 $ pour un enfant à 85 % des gains nets du défunt pour un conjoint survivant avec des enfants. Certaines administrations tiennent compte, dans le calcul, des gains du conjoint survivant, ou de sa capacité de gains, tandis que d'autres ne le font pas.

Bien que les indemnités de décès ou de personnes à charge au titre des accidents du travail puissent sembler généreuses dans certaines administrations fédérales ou provinciales, il est important de rappeler que ces prestations ne sont payables que si le décès est causé par un accident du travail ou une maladie professionnelle. Le décès qui découle d'un accident en dehors du travail, ou d'une maladie non professionnelle, n'entraînera pas de versement d'indemnités au titre des accidents du travail pour la famille survivante. Ainsi, la famille ne peut compter sur ces indemnités pour couvrir ses besoins d'assurance vie[38].

38. L'Association des commissions des accidents du travail du Canada (ACATC) offre un résumé utile des indemnités de décès ou de personnes à charge CAT par administration à l'adresse : http://awcbc.org/fr/?page_id=360 en cliquant sur *Prestations aux personnes à charge et décès*.

10.5 Détermination des priorités du client en cas de décès

Le présent chapitre a jusqu'ici surtout porté sur des faits et des données chiffrées – l'âge de la personne assurée, son nombre d'enfants, son statut matrimonial, le montant d'assurance vie déjà détenu, son revenu et les dépenses de la famille, etc.

Le représentant doit également tenir compte des aspects qualitatifs, qui sont tout aussi importants.

10.5.1 Style de vie familial

Personne n'aime penser que sa famille sera laissée dans le besoin, et rien ne peut remplacer la présence ou l'amour d'un père, d'une mère ou d'un frère ou d'une soeur, mais une bonne planification peut garantir que la famille survivante pourra maintenir son style de vie, d'un point de vue financier. Le représentant devrait établir les objectifs du client en ce qui concerne les aspects suivants.

- **Soins aux enfants**

  Pendant combien de temps les enfants auront-ils besoin de soins ? De quel type de soins s'agit-il ?

  Le conjoint survivant devra-t-il retourner au travail immédiatement après le décès de la personne assurée ou pourra-t-il rester à la maison et prodiguer des soins aux enfants en priorité ?

  S'ils ont besoin de soins supplémentaires, cela aura-t-il lieu dans un service de garde, subventionné ou non, ou engagera-t-on une gouvernante à domicile ?

- **Dépendance du conjoint survivant**

  Si le conjoint survivant est toujours resté au foyer et dépendait de la personne assurée pour son soutien financier, cette dépendance financière continuera-t-elle après son décès et, si tel est le cas, jusqu'à l'âge de la retraite ?

  Ou peut-on raisonnablement s'attendre à ce que le conjoint survivant devienne autonome dans le futur ?

  Faudra-t-il prévoir une formation ou des études supplémentaires et comment cela sera-t-il financé ?

- **Résidence familiale**

  La personne assurée souhaite-t-elle que la famille puisse continuer à vivre dans la même résidence après son décès ?

  Veut-elle que l'hypothèque soit remboursée ?

  Si la personne assurée était la personne principale qui se chargeait de l'entretien de la maison, le conjoint survivant pourra-t-il s'occuper de ces tâches après le décès de son conjoint ou y aura-t-il des dépenses supplémentaires à assumer ?

- Chalet/résidence secondaire ou objets de famille — Y a-t-il certains biens que la personne assurée voudrait transmettre à ses enfants, sans risquer qu'ils soient vendus pour payer les impôts et les taxes ou les frais funéraires ?
- Entreprise familiale — Le client a-t-il une entreprise qu'il espère transmettre à ses enfants et y aura-t-il une incidence fiscale du fait de la disposition présumée en cas de décès ?

ÉTUDE DE CAS

Daniel voudrait que Brigitte puisse rester à la maison, comme ils l'avaient projeté, jusqu'à ce que Robbie aille à l'école à temps plein. À ce moment-là, il sait qu'elle pourra retourner au travail, mais que ses gains ne seront pas suffisants pour maintenir leur niveau de vie actuel. Il voudrait donc lui assurer suffisamment d'argent pour remplacer son revenu au cours des 6 prochaines années et assez pour maintenir son revenu au même niveau, jusqu'à l'âge de la retraite, à 60 ans. Il souhaite aussi que toutes ses dettes soient remboursées s'il décède.

Daniel voudrait remplir ses obligations alimentaires pour son ex-conjointe et leur enfant, à savoir Susanne et Jordan ; bien qu'il soit sûr que Brigitte exécuterait ses volontés, il préfère qu'elle n'intervienne pas dans ces paiements après son décès.

Enfin, Daniel voudrait s'assurer que le chalet soit transmis à ses enfants, ce qui implique d'avoir suffisamment de fonds dans sa succession pour payer l'impôt sur le revenu qui serait exigible à son décès.

10.5.2 Dépenses de fin de vie

Les choix dans le domaine funéraire sont très personnels, et le représentant doit vérifier cet aspect de fin de vie.

- Quel type de frais funéraires la personne assurée voudrait-elle engager ?
  - Est-ce un petit enterrement simple ou des obsèques plus coûteuses ?
  - Est-ce un enterrement dans un mausolée ?
  - Est-ce une crémation suivie de la dispersion des cendres ?

ÉTUDE DE CAS

Daniel veut des funérailles simples. Selon lui, 20 000 $ devraient couvrir ses dépenses de fin de vie.

10.5.3 Plans d'avenir

Bon nombre de personnes veulent aller plus loin que le simple maintien de leur style de vie actuel lorsqu'elles déterminent leurs besoins d'assurance, en planifiant en fonction d'événements qu'elles ont l'espoir de vivre. En voici des exemples.

- Éducation postsecondaire — Avec les frais d'études postsecondaires qui ne cessent d'augmenter à un rythme supérieur à l'inflation, bon nombre de parents incluent certaines dispositions pour le paiement, parfois partiel, de l'éducation postsecondaire de leurs enfants.
- Mariage des enfants — Certains parents estiment qu'il est important que leurs enfants puissent vivre le mariage de leurs rêves.
- Autres legs familiaux — Certains parents voient au-delà de l'éducation postsecondaire de leurs enfants et planifient de leur remettre une somme forfaitaire (quand ils atteindront un certain âge) qui leur servira peut-être à acheter leur première maison ou à lancer une entreprise.
- Philanthropie — Les dons de charité sont parfois l'objet d'une stipulation dans la planification successorale. Certaines personnes voudraient pouvoir faire un don de charité au décès, ce qu'elles n'ont pas pu réaliser pendant leur vie, faute de moyens. Certains plans successoraux incluent aussi des dons de charité au moyen de l'assurance vie comme stratégie de planification fiscale.

ÉTUDE DE CAS

Daniel et Brigitte estiment qu'il leur incombe de préparer leurs enfants à l'âge adulte en les aidant à bénéficier d'une éducation postsecondaire de qualité sans en couvrir nécessairement tous les coûts. De plus, ils n'ont pas l'intention de donner un capital à leurs enfants pour l'achat d'une maison ou le démarrage d'une entreprise. Ils ont déjà cotisé à un REEE pour chaque enfant, et, dans la mesure où ils peuvent assurer que ce revenu sera remplacé en cas de décès de Daniel, Brigitte peut continuer à verser ses cotisations. Daniel estime que 10 000 $ de plus pour chaque enfant devraient suffire à couvrir leurs frais d'éducation postsecondaire.

Si possible, Daniel voudrait aussi faire un don de charité de 100 000 $ au centre de soins palliatifs local s'il décède parce que cette organisation a déjà fourni d'excellents soins de fin de vie à son père.

10.6 Prochaines étapes

Le présent chapitre a donné un aperçu général des problématiques ou des points à considérer dans toute analyse des besoins d'assurance vie.

L'étude de cas de la famille de Daniel et Brigitte se poursuit dans le chapitre suivant, *Recommandation d'une police d'assurance vie*, qui explique comment quantifier ces besoins et recommander un type et un montant suffisant de protection d'assurance vie selon le cas du client.

CHAPITRE 11

RECOMMANDATION D'UNE POLICE D'ASSURANCE VIE

Éléments de la compétence

- Évaluer la situation et les besoins du client ;
- Mettre en place une recommandation adaptée à la situation et aux besoins du client.

Sous-éléments de la compétence

- Formuler les besoins du client en fonction des risques pouvant affecter sa situation ;
- Proposer une recommandation adaptée à la situation et aux besoins du client.

11
RECOMMANDATION D'UNE POLICE D'ASSURANCE VIE

Le chapitre 10 *Évaluation de la situation du client* a donné un aperçu général des préoccupations ou des impératifs à considérer pour une analyse des besoins d'assurance vie. Le présent chapitre montre comment quantifier ces besoins et recommander le type et le montant appropriés de protection d'assurance vie dans le cas particulier d'un client. Les notions sont illustrées à l'aide de l'étude de cas de la famille de Daniel et de Brigitte présentée dans le chapitre précédent.

11.1 Évaluation de la probabilité, de l'importance et de la durée des risques

Dans toute analyse des besoins d'assurance, que ce soit pour l'assurance vie, invalidité ou maladies graves, il est important de commencer par évaluer la probabilité, l'importance et la durée des risques et de s'assurer que le client comprend ce que cela signifie pour lui. L'information peut être résumée dans une matrice ou un tableau d'évaluation des risques comme le présente le tableau 11.1.

TABLEAU 11.1

Tableau d'évaluation des risques

IMPORTANCE DU RISQUE	PROBABILITÉ	INCIDENCE FINANCIÈRE
Décès	Faible	Élevée
Invalidité	Moyenne/élevée	Moyenne
Maladies graves	Moyenne	Moyenne/élevée
Incapacité exigeant des soins de longue durée	Faible/moyenne	Moyenne
Frais médicaux ou dentaires	Élevée	Faible

Chaque personne a un tableau des risques différent, qui évolue avec le temps. Par exemple, un homme âgé de 30 ans en bonne santé ayant une jeune famille a un faible risque de décès, mais l'incidence financière de son décès sur la famille est élevée. En revanche, une femme célibataire de 85 ans, sans personne à charge, présente un risque de décès élevé, mais l'incidence financière de son décès demeure faible.

11.1.1 Probabilité de décès

La plupart des personnes évitent de penser à leur propre décès et préfèrent présumer qu'elles vont vivre très longtemps. Le représentant en assurance de personnes devrait pouvoir expliquer le fait que le risque de décès du client, bien qu'il puisse être faible actuellement, demeure quand même très réel et doit être examiné. Le représentant devrait spécifier que le risque de décès d'une personne est fondé sur un certain nombre de facteurs.

11.1.1.1 Âge actuel et sexe

Les premiers facteurs sont l'âge et le sexe de la personne. Le chapitre 1 *Introduction au module d'assurance vie* a montré des statistiques portant sur l'espérance de vie moyenne et la probabilité de décès au Canada, tant pour les hommes que pour les femmes. Ces mêmes statistiques sont présentées d'une manière un peu différente dans le tableau 11.2, qui montre la probabilité de décès d'un homme ou d'une femme d'un âge donné, au cours de l'année. Ce tableau illustre clairement que les probabilités de décès augmentent avec l'âge, tant pour les hommes que pour les femmes. Toutefois, sauf à un âge très avancé, les femmes ont une probabilité de décès inférieure à celle des hommes.

TABLEAU 11.2

Probabilités de décès pour les hommes et les femmes[39]

ÂGE	PROBABILITÉS DE DÉCÈS AVANT LE PROCHAIN ANNIVERSAIRE ÉTANT DE 1 POUR…	
	HOMMES	FEMMES
10	11 111	12 500
20	1 408	3 333
30	1 351	2 703
40	758	1 190
50	332	508
60	128	206
65	79	128
70	49	78
75	30	47
80	19	27
85	11	16
90	7	9
95	5	5
100	3	3

Il est parfois utile d'exprimer les risques de décès en probabilités pour aider le client à bien saisir ce risque. Les probabilités sont simplement calculées en divisant 1 par la probabilité de décès. Par exemple, d'après les statistiques générales pour l'ensemble des Canadiens, un homme qui vient juste d'avoir 30 ans a une probabilité de décès avant son prochain anniversaire de 0,074 %. Cela peut sembler un chiffre très faible pour beaucoup de gens. Toutefois, en matière de probabilités, cela veut dire qu'un homme sur 1 351 qui vient juste d'avoir 30 ans décédera avant son 31e anniversaire. Si le représentant en assurance de personnes peut comparer cette donnée à quelque chose de concret pour le client (par exemple, nombre d'étudiants à l'école secondaire du quartier, ou nombre de personnes qui travaillent pour son employeur, ou nombre de places à l'aréna local), ce dernier peut ainsi mieux comprendre le risque.

39. Établi d'après des données des tables de mortalité de Statistique Canada, Canada, provinces et territoires, 2009 à 2011.

ÉTUDE DE CAS

Daniel a maintenant 47 ans, tandis que Brigitte n'en a que 38. D'après les séries de données qui ont été utilisées pour produire le tableau 11.2 (c'est-à-dire la moyenne de l'ensemble des hommes et des femmes au Canada), le risque de décès de Daniel avant son prochain anniversaire est de 0,23 %, ce qui représente une probabilité de 1 sur 437. Le risque de décès de Brigitte avant son prochain anniversaire est de 0,07 %, ce qui représente une probabilité de 1 sur 1 408.

Une autre approche consiste à présenter les probabilités de décès avant un certain âge, comme 65 ans. Selon la série de données de Statistique Canada utilisée pour produire le tableau 11.2. (c'est-à-dire la moyenne de l'ensemble des hommes au Canada), la probabilité qu'un homme qui vient juste d'avoir 30 ans décède avant d'atteindre l'âge de 65 ans est de 11,1 %, ce qui représente une probabilité d'environ 1 sur 9. Pour illustrer cette situation, le représentant peut demander à son client de 30 ans de penser à 8 amis du même âge et lui expliquer qu'il est probable que l'un d'entre eux décédera avant d'atteindre 65 ans.

11.1.1.2 Antécédents médicaux personnels et familiaux

Un autre grand facteur contributif au risque de décès tient aux antécédents médicaux personnels et familiaux. Si la personne a des antécédents de maladie, ou si ses parents ascendants ont eu des maladies ou des états pathologiques à composante génétique, alors sa probabilité de décès est probablement supérieure à celle du Canadien moyen.

ÉTUDE DE CAS

Le père de Daniel et 2 de ses oncles ont commencé à souffrir de diabète de type 2 avant l'âge de 50 ans. Son père est encore en vie à 72 ans, mais ses 2 oncles sont décédés au début de la soixantaine. Bien que l'état de santé de Daniel ait été moyen jusqu'à présent, il sait qu'il a un excédent de poids et qu'il est prédisposé à avoir la même maladie. Cela augmentera sa probabilité de décès avant son prochain anniversaire.

11.1.1.3 Risques liés au style de vie

Les choix de style de vie d'une personne peuvent aussi influer sur sa probabilité de décès, par exemple :

- le statut de fumeur ;
- un emploi stressant ;

- une consommation excessive d'alcool ;
- l'accumulation d'infractions de conduite de véhicule automobile ;
- des voyages fréquents, en particulier dans des pays en voie de développement ;
- des activités ou des loisirs dangereux.

Si le représentant en assurance de personnes apprend que le client s'expose à ces risques ou à d'autres risques liés au style de vie, il peut lui expliquer que sa probabilité de décès est probablement supérieure à celle du Canadien moyen.

ÉTUDE DE CAS

Daniel reconnaît avoir commencé à fumer il y a six ou sept ans et que, bien qu'il ait beaucoup réduit sa consommation de tabac, il fume encore une dizaine de cigarettes par jour ; cela augmente son risque de décès. Brigitte ne fume pas. Ils boivent de l'alcool, à l'occasion, en société, et ni l'un ni l'autre n'a d'emploi à risque ou de passe-temps dangereux.

11.1.2 Incidence financière du décès

Le représentant devrait aider le client à évaluer l'impact financier de son décès pour sa famille. L'incidence financière la plus élevée est généralement liée aux aspects suivants :

- une perte de revenu, si la personne assurée est employée et soutien de famille ;
- le coût du remplacement de la personne assurée si celle-ci s'occupait des enfants de la famille ;
- le besoin de rembourser les dettes, y compris une hypothèque ou un prêt personnel ;
- les impôts sur le revenu découlant de la disposition présumée d'immobilisations au décès.

ÉTUDE DE CAS

L'incidence financière la plus importante liée au décès de Daniel serait la perte de son revenu d'emploi, qui est actuellement de 8 400 $ par mois net d'impôt. Son décès peut aussi entraîner l'obligation de rembourser l'hypothèque de 330 000 $ et le prêt automobile de 41 000 $, ce qui signifie que l'intégralité des prêts devra être remboursée et que le legs du chalet aux enfants pourrait donner lieu à une charge fiscale de 175 000 $.

L'incidence financière la plus importante liée au décès de Brigitte à ce stade serait le besoin pour Daniel d'engager une personne pour s'occuper des enfants afin de lui permettre de continuer à travailler à temps plein.

Les sections *Analyse des besoins d'assurance – Approche selon le remplacement du revenu* et *Approche selon le remplacement du capital*, plus loin, montrent comment cette incidence financière peut être traitée avec de l'assurance vie.

11.1.3 Durée des risques

Le représentant en assurance de personnes doit aussi établir pendant combien de temps le risque de décès du client constituera une source de préoccupations sur le plan financier. Évidemment, le risque de décès continuera jusqu'à la date de celui-ci, mais il se peut que l'incidence financière du décès ne se fasse sentir que pendant une période courte ou déterminée.

ÉTUDE DE CAS

La plupart des obligations financières de Daniel ont une durée limitée :

- la pension alimentaire au conjoint de 500 $ par mois continuera à être versée jusqu'à ce que son ex-épouse Susanne atteigne l'âge de 65 ans, et elle a actuellement 44 ans ;
- la pension alimentaire à l'enfant pour son fils Jordan sera de 1 000 $ par mois jusqu'à ce que celui-ci atteigne l'âge de 19 ans, et il a actuellement 8 ans ;
- l'hypothèque de 330 000 $ de Daniel et de Brigitte a récemment été renégociée pour être remboursée en 25 ans ;
- le prêt automobile de Daniel sera remboursé dans 6 ans.

Toutefois, la charge fiscale qui découle du legs du chalet ne se produira qu'à son décès ; comme la date de celui-ci est inconnue, le risque pourrait continuer à poser un problème pendant 40 ou 50 ans, voire plus longtemps. Qui plus est, bien que le montant des autres risques financiers liés à l'obligation alimentaire envers sa famille diminue avec le temps, la charge fiscale risque d'augmenter à mesure que la valeur du chalet s'accroît.

11.1.4 Autres risques

Le représentant devrait tenir compte des autres risques auxquels le client peut être exposé à part celui du décès, en particulier les risques susceptibles de nuire à la capacité de payer les primes de la police ou ceux qui peuvent être couverts en vertu d'un avenant d'assurance vie.

11.1.4.1 Risque de maladie ou d'invalidité

Le risque de subir une invalidité pendant une période de trois mois ou plus est beaucoup plus élevé que le risque de décès pour tous les groupes d'âge. L'invalidité peut avoir une incidence

aussi grave sur les finances familiales que le décès, si l'invalide n'est plus capable de gagner un revenu. Si le client n'a pas de couverture adéquate en cas d'invalidité ou s'il ne dispose pas d'un fonds d'urgence suffisant, l'ajout d'un avenant d'exonération de primes ou de maladies graves à sa police d'assurance vie pourrait l'intéresser. Il lui serait ainsi possible de maintenir sa police en vigueur s'il tombait malade et devenait incapable de gagner un revenu.

ÉTUDE DE CAS

Daniel a une très bonne police d'assurance invalidité en raison de son emploi ; il n'est donc pas intéressé par ces avenants supplémentaires.

11.1.4.2 Risque de chômage

Comme il a été signalé dans le chapitre 10 *Évaluation de la situation du client*, le représentant devrait chercher à savoir quelle est la stabilité du revenu du client afin de s'assurer qu'il y aura assez de liquidités pour payer les primes exigées. Si son revenu fluctue d'une année à l'autre, le client aurait intérêt à avoir une police d'assurance vie universelle offrant une certaine flexibilité quant aux dépôts pour la police.

11.2 Analyse des besoins d'assurance – Approche selon le remplacement du revenu

Dans une perspective d'assurance, l'approche selon le remplacement du revenu correspond à la perte du revenu d'emploi qui découlerait du décès du soutien de famille. Cette approche a pour but de remplacer cette perte de revenu. Elle présume que si le revenu peut être remplacé, la famille survivante ne connaîtra pas de diminution de son niveau de vie.

ÉTUDE DE CAS

Daniel est actuellement le seul soutien de sa famille. Une analyse des besoins d'assurance vie fondée sur l'approche selon le remplacement du revenu permettrait d'évaluer le montant de revenu perdu advenant son décès.

Lorsque la personne assurée occupe une fonction essentielle, mais non rémunérée, sa contribution peut être exprimée selon le coût de remplacement de ce service essentiel ou de ce revenu en nature.

ÉTUDE DE CAS

Brigitte reste actuellement à la maison pour s'occuper d'Anya et de Robbie, ainsi que de Jordan quand il se trouve chez Daniel (Daniel et son ex-épouse

Susanne ont la garde partagée de Jordan). Bien que le décès de Brigitte n'entraîne pas une perte de revenu, son rôle à titre de personne qui s'occupe des enfants a une valeur économique. Une analyse des besoins d'assurance vie fondée sur l'approche selon remplacement du revenu permet de déterminer le coût de remplacement de son travail comme personne au foyer qui s'occupe des enfants.

11.2.1 Capitalisation de la perte de revenu

Selon l'approche de remplacement du revenu, le besoin en assurance est établi en calculant le montant de capital qu'il faudrait avoir investi pour générer le revenu perdu de la façon suivante :

Valeur capitalisée = revenu annuel ÷ taux de rendement

ÉTUDE DE CAS

Daniel touche actuellement un salaire net de 8 400 $ par mois. À supposer un taux de rendement de 5 %, la valeur capitalisée du revenu perdu serait de 2 016 000 $, calculée comme suit :

2 016 000 $ = (8 400 $/mois × 12 mois) ÷ 5 %

Cela veut dire qu'il devrait avoir un montant d'environ 2 000 000 $ d'assurance vie.

Le besoin d'assurance vie calculé selon cette approche tend à être élevé parce qu'on présume que le capital lui-même (c'est-à-dire la prestation de décès) demeure toujours intact. La préservation du capital de cette façon est aussi parfois désignée comme une rétention du capital. Seul le revenu généré par l'investissement de la prestation de décès sert au bénéficiaire. Cela garantit que la source de revenu peut être renouvelée à perpétuité, sans égard à la durée de vie de la famille survivante.

11.2.2 Incidence des rendements de placement, de l'inflation et de l'impôt sur le revenu

L'approche décrite jusqu'à présent est assez simpliste. Tout d'abord, on présume que le rendement gagné sur la prestation de décès investie restera constant avec le temps. Pour se protéger contre les fluctuations des rendements de placement, il faudrait prendre un taux d'intérêt prudent, comme celui qui est offert sur les certificats de placement garanti ou autres dépôts à terme.

De plus, cette approche ne tient pas compte de l'incidence, sur le revenu, de l'inflation et de l'impôt sur le revenu, de sorte qu'il peut y avoir des nuances à apporter, comme il est expliqué ci-après.

11.2.2.1 Incidence de l'impôt sur le revenu

Bien que le produit de l'assurance vie ne soit pas imposable au moment de sa perception, s'il est investi, le revenu de placement qui en découlera deviendra imposable.

Selon l'approche de remplacement du revenu, la perte de revenu peut être exprimée soit en salaire brut, soit en montant net d'impôt, et la capitalisation du revenu devrait être calculée sur la même base. Cela signifie que si la perte de revenu est exprimée en montant net d'impôt, le taux d'intérêt utilisé dans le calcul de la capitalisation du revenu devrait aussi être un montant net d'impôt, selon un taux d'imposition approprié.

Si le montant de revenu est faible par rapport aux autres sources de revenu du bénéficiaire, le taux d'imposition marginal devrait être utilisé. Toutefois, si le montant s'avère important, comme c'est souvent le cas lorsqu'on tente de remplacer un revenu d'emploi perdu, un taux d'imposition moyen ou effectif devrait être utilisé.

ÉTUDE DE CAS

Daniel a un revenu net d'impôt mensuel de 8 400 $, soit 100 800 $ par an. Par conséquent, le revenu de placement gagné sur la prestation de décès doit être calculé sur une base nette d'impôt.

Le taux de rendement net d'impôt est calculé comme suit :

Taux de rendement net d'impôt = taux de rendement × (1 – taux d'imposition)

ÉTUDE DE CAS

Si le rendement de placement s'élève à 5 % et que le taux d'imposition moyen est de 25 %, le taux de rendement net d'impôt s'établira à 3,75 %, selon le calcul suivant :

3,75 % = 5 % × (1 – 25 %)

Cela signifie qu'en utilisant l'approche de remplacement du revenu, rajusté en fonction de l'impôt sur le revenu et de l'inflation, Daniel aura besoin d'une assurance vie de 2 688 000 $, calculée comme suit :

2 688 000 $ = (8 400 $/mois × 12 mois) ÷ 3,75 %

11.2.2.2 Incidence de l'inflation

Le modèle présume aussi que le revenu remplacé demeure fixe, alors qu'en réalité, le revenu d'emploi d'une personne augmente habituellement avec le temps, du moins à un taux qui correspond à celui de l'inflation.

ÉTUDE DE CAS

Si le revenu d'emploi de Daniel augmente à un taux de 2 % par an seulement, les 8 400 $ par mois de rémunération nette qu'il reçoit passeront à 10 240 $ dans 10 ans, ce qui constitue une différence importante.

Cet aspect peut être réglé en utilisant un taux de rendement rajusté en fonction de l'inflation dans le calcul de la valeur capitalisée. Le taux de rendement rajusté selon l'inflation est calculé comme suit :

$$\text{Taux de rendement rajusté selon l'inflation} = \frac{(1 + \text{rendement})}{(1 + \text{taux d'inflation})} - 1$$

ÉTUDE DE CAS

Soit un taux d'inflation de 2 % par an et un rendement de placement annuel de 5 % ; le taux de rendement rajusté selon l'inflation est de 2,94 %, calculé comme suit :

$$\frac{(1 + 0{,}05)}{(1 + 0{,}02)} - 1 \quad = 0{,}0294$$

Cela veut dire que, selon l'approche de remplacement du revenu, rajusté selon l'inflation, Daniel devrait avoir un montant de 3 428 571 $ d'assurance vie, calculé comme suit :

$$3\,428\,571\,\$ = (8\,400\,\$/\text{mois} \times 12\ \text{mois}) \div 2{,}94\,\%$$

11.2.2.3 Incidence simultanée de l'impôt sur le revenu et de l'inflation

En réalité, le montant de capital requis variera à la fois en fonction de l'impôt sur le revenu et en fonction de l'inflation. Pour tenir compte de ces deux facteurs, le taux de rendement net d'inflation et net d'impôt devrait être utilisé, selon le calcul suivant :

$$\text{Taux de rendement net d'inflation et net d'impôt} = \frac{(1 + \text{rendement net d'impôt})}{(1 + \text{taux d'inflation})} - 1$$

ÉTUDE DE CAS

Il a été établi précédemment que, si le rendement de placement annuel est de 5 % et l'impôt, de 25 %, le taux de rendement net d'impôt s'élèvera à 3,75 %. Avec un taux d'inflation de 2 %, le taux de rendement net d'inflation et net d'impôt s'établira à %, selon le calcul suivant :

$$\frac{(1 + 0{,}0375)}{(1 + 0{,}02)} - 1 \quad = 0{,}0171$$

Cela signifie qu'en utilisant l'approche de capitalisation du revenu, rajusté en fonction de l'impôt sur le revenu, Daniel aura besoin d'une assurance-vie de 5 894 737 $, calculée comme suit :

5 894 737 $ = (8 400 $ par mois × 12 mois) ÷ 1,71 %

11.2.3 Faiblesse de l'approche de remplacement du revenu

L'approche de remplacement du revenu a l'avantage de la simplicité, mais elle ne tient pas compte des besoins réels des survivants ni de la période pendant laquelle le revenu perdu aurait été généré si la personne assurée n'était pas décédée. Le remplacement de la totalité du revenu perdu à perpétuité peut être bien supérieur à ce dont la famille survivante a besoin pour sa subsistance quotidienne, mais il peut aussi s'avérer insuffisant. L'approche de remplacement du revenu omet aussi de traiter le besoin que peut avoir la personne assurée de créer un patrimoine ou de préserver une succession.

11.3 Analyse des besoins d'assurance – Approche selon le remplacement du capital

Il est habituellement plus rentable d'utiliser une approche selon le remplacement du capital qui tient alors compte de tous les besoins de revenu et de capital qui découlent du décès et qui les convertit en un montant capitalisé au décès.

Cette approche consiste d'abord à établir les sources de revenu de la famille survivante, puis de les comparer avec leurs dépenses, afin de déterminer s'il existe un manque à gagner.

11.3.1 Revenu gagné par les survivants

Le revenu gagné par la famille survivante peut prendre la forme de revenu d'emploi, de retraite, de placement ou de prestations gouvernementales.

ÉTUDE DE CAS

Brigitte n'a pas d'emploi actuellement, et elle ne s'attend pas à retourner au travail avant au moins 6 ans; elle espère qu'à ce moment, son revenu net d'impôt sera d'environ 4 500 $ par mois. Toutefois, Daniel préférerait qu'elle ait les moyens financiers de rester à la maison sans devoir travailler à l'extérieur jusqu'à ce que Robbie ait 18 ans. Aucun d'entre eux ne gagne actuellement de revenu de placement ou de retraite.

Advenant le décès de Daniel, Brigitte aurait droit à la prestation de survivant du Régime de pensions du Canada (RPC), soit quelque 550 $ par mois, et les 3 enfants auraient droit à une prestation de ce régime d'environ 230 $ par mois en tant qu'enfants d'un cotisant au RPC décédé.

Daniel ne veut pas tenir compte des prestations éventuelles que sa famille pourrait toucher de la commission d'indemnisation des accidents du travail de la province, du fait qu'il n'est pas sûr que son décès sera lié à son travail.

Le portefeuille de placement non enregistré de Daniel produit actuellement un revenu net d'impôt de 7 200 $ par an, mais comme cet actif peut être nécessaire pour les besoins de sa succession, ce revenu n'est pas inclus à ce stade.

11.3.2 Dépenses courantes

La prochaine étape consiste à déterminer quelles sont les dépenses courantes de la famille après le décès de la personne assurée. Il est important de savoir que certaines dépenses peuvent :

- augmenter — Par exemple, frais de garde d'enfants.
- diminuer — Par exemple, alimentation et vêtements.
- rester les mêmes — Par exemple, chauffage résidentiel.
- disparaître complètement — Par exemple, cotisations au club de golf de la personne assurée ou remboursements de prêt hypothécaire, s'ils doivent être réglés avec le capital versé par l'assurance.

ÉTUDE DE CAS

Daniel souhaite que toutes ses dettes soient remboursées intégralement advenant son décès, ce qui signifie que Brigitte n'aurait alors pas à s'inquiéter de rembourser le prêt hypothécaire ou le prêt automobile. Il veut aussi traiter les versements de pension alimentaire de façon séparée, pour qu'ils ne fassent pas partie du budget de Brigitte en cas de décès. De plus, certaines de leurs dépenses, comme l'essence, l'assurance automobile et l'alimentation, diminueraient légèrement. Le tableau ci-après montre une version modifiée du résumé des dépenses présenté dans le chapitre 10 *Évaluation de la situation du client*; les dépenses courantes et leur évolution probable advenant le décès de Daniel y sont présentées.

Résumé des dépenses mensuelles, actuelles et après le décès

Dépense	Montant mensuel	
	Actuelle	Après le décès de Daniel
Pension alimentaire pour Susanne	500 $	0 $
Pension alimentaire pour Jordan (enfant)	1 000 $	0 $
Hypothèque (capital et intérêts)	1 800 $	0 $
Prêt automobile (capital et intérêts)	620 $	0 $
Taxes foncières (résidence)	480 $	480 $
Assurance et entretien de la maison	330 $	420 $
Taxes foncières (chalet)	370 $	370 $
Assurance et entretien du chalet	400 $	400 $
Services publics, téléphone et Internet	440 $	440 $
Assurance automobile	340 $	200 $
Essence	300 $	140 $
Alimentation	600 $	500 $
Assurance vie de Daniel	20 $	0 $
Habillement et soins personnels	400 $	300 $
Cotisations au régime enregistré d'épargne-études (REEE)	450 $	450 $
Restaurants et loisirs	150 $	150 $
Activités de sport et conditionnement physique	160 $	100 $
Vacances	200 $	200 $
Total des dépenses mensuelles	**8 560 $**	**4 150 $**

11.3.3 Manque à gagner

Si le revenu est inférieur aux dépenses, il y a alors un manque à gagner en revenu, calculé comme suit :

Manque à gagner en revenu = dépenses – revenu

ÉTUDE DE CAS

Si l'on tient compte des prestations de survivant du RPC (570 $ mensuels pour Brigitte et 230 $ mensuels pour les enfants), advenant le décès de Daniel, la famille aurait un manque à gagner de 2 890 $ par mois, calculé comme suit :

2 890 $ = 4 150 $ − (570 $ + 230 $ + 230 $ + 230 $)

11.3.3.1 Capitalisation du manque à gagner

La prochaine étape consiste à calculer le montant de capital nécessaire au décès pour financer ce manque à gagner en revenu. Deux approches peuvent être utilisées.

Si le but est de préserver le capital (soit la méthode de rétention du capital), alors :

Capitalisation du manque à gagner =
manque à gagner annuel ÷ rendement de placement

Pour bien faire, le rendement de placement utilisé dans cette formule devrait être un taux de rendement rajusté net d'inflation et net d'impôt.

ÉTUDE DE CAS

Selon ce qui a été établi précédemment, avec un taux d'inflation annuel de 2 %, un rendement de placement de 5 % et un taux d'imposition moyen de 25 %, le taux de rendement net d'inflation et net d'impôt sera de 1,71 %. En utilisant la méthode de rétention du capital, la valeur capitalisée du manque à gagner de la famille de Daniel s'établira à 2 028 070 $, calculée comme suit :

2 028 070 $ = (2 890 $/mois × 12 mois) ÷ 1,71 %

Une approche plus pratique pour combler ces besoins à durée limitée consiste à simplement multiplier le manque à gagner annuel par le nombre d'années que celui-ci est censé durer, ce qui est souvent appelé « méthode du prélèvement sur le capital ».

ÉTUDE DE CAS

Daniel a dit qu'il préférerait que Brigitte n'ait pas à retourner au travail avant que Robbie ait 18 ans. À ce moment-là, elle pourrait se trouver un emploi et aurait probablement un revenu net suffisant pour couvrir toutes ses dépenses. Selon la méthode du prélèvement sur le capital, la valeur capitalisée du manque à gagner de la famille sur 18 années serait de 624 240 $, calculée comme suit :

624 240 $ = (2 890 $/mois × 12 mois) × 18

Toutes les autres dépenses, comme les pensions alimentaires à verser à la première famille, pourraient être traitées d'une manière similaire.

ÉTUDE DE CAS

Daniel aimerait que sa succession puisse assumer l'obligation alimentaire envers son ex-épouse Susanne, soit 500 $ par mois, pendant un maximum de 21 ans (jusqu'à ce que Susanne atteigne l'âge de 65 ans). Selon la méthode du prélèvement sur le capital, cela donne une valeur capitalisée de 126 000 $, calculée comme suit :

126 000 $ = 500 $/mois × 12 mois × 21 ans

Il entend aussi assurer la pension alimentaire envers l'enfant, soit 1 000 $ par mois, pendant 11 ans (jusqu'à ce que Jordan ait 19 ans). Selon la méthode du prélèvement sur le capital, la valeur capitalisée de ces paiements est de 132 000 $, calculée comme suit :

132 000 $ = 1 000 $/mois × 12 mois × 11 ans

11.3.4 Analyse des besoins de capital

La prochaine étape consiste à cerner tous les autres besoins de paiements forfaitaires pouvant découler du décès afin d'assurer des liquidités suffisantes pour la succession sur ce point.

11.3.4.1 Dépenses finales

Les dépenses finales correspondent aux coûts de l'enterrement, de la crémation, des services funéraires ou de la commémoration. Ces dépenses sont généralement payables peu après le décès.

ÉTUDE DE CAS

Daniel a évalué par le passé que 20 000 $ suffiraient à couvrir les dépenses finales associées à son décès.

11.3.4.2 Charges fiscales

La disposition présumée des immobilisations en cas de décès et le désenregistrement de l'actif enregistré (à moins qu'il y ait une possibilité de roulement) peuvent donner lieu à une charge fiscale importante pendant l'année du décès. Si la succession n'a pas suffisamment de liquidités pour payer cette charge fiscale, l'exécuteur testamentaire[40] peut être forcé de vendre l'actif de la succession pour obtenir les fonds nécessaires.

ÉTUDE DE CAS

Daniel entend laisser tout son actif, à l'exception du chalet, à Brigitte, advenant son propre décès. Il voudrait laisser le chalet en fiducie aux enfants à son décès, ce qui entraînerait une disposition présumée aux fins de l'impôt.

Le chalet a actuellement un prix de base rajusté (PBR) de 250 000 $ et une valeur marchande de 600 000 $, ce qui générerait un gain en capital imposable de 175 000 $, advenant le décès de Daniel, calculé comme suit :

(produit présumé – PBR) × taux d'inclusion des gains en capital
ou
(600 000 $ – 250 000 $) × 50 %

Si le taux d'imposition marginal de Daniel pour l'année du décès est de 45 %, la charge fiscale ainsi créée serait de 78 750 $.

À noter que si la valeur du chalet continue à s'accroître avant le décès de Daniel (ce qui est tout à fait probable, en fonction des augmentations passées), cette charge fiscale sera encore plus lourde.

11.3.4.3 Élimination de dettes

Un objectif courant dans une analyse des besoins d'assurance vie consiste à veiller à ce que la succession ait suffisamment de liquidités pour rembourser toutes les dettes exigibles au moment du décès.

40. Nommé liquidateur au Québec.

ÉTUDE DE CAS

Daniel veut que l'hypothèque de 330 000 $ et son prêt automobile de 41 000 $ soient remboursés à son décès.

11.3.4.4 Dépenses successorales

Bon nombre de dépenses peuvent incomber à une succession, notamment :

- les frais d'homologation pouvant atteindre 1,5 % de l'actif successoral, selon la province ;
- la rémunération de l'exécuteur ou du fiduciaire testamentaire, souvent de l'ordre de 1 à 3 % de l'actif de la succession ;
- des frais juridiques, selon les besoins de la succession ;
- des frais de gestion d'actif, surtout si la succession comprend un portefeuille de placements important ;
- des frais d'entretien des propriétés, si la succession comprend des biens immobiliers.

Que ces dépenses soient engagées en un seul montant forfaitaire ou sur une base permanente, la succession aura toujours besoin de suffisamment de liquidités pour les acquitter.

ÉTUDE DE CAS

Daniel estime que sa succession est assez simple, et son frère a accepté d'être son exécuteur testamentaire sans rémunération. En conséquence, aucune stipulation n'a été faite au sujet des dépenses successorales.

11.3.4.5 Fonds d'urgence

Généralement, la famille doit avoir suffisamment de liquidités dans un fonds d'urgence pour couvrir de trois à six mois de dépenses courantes, bien que bon nombre de familles n'arrivent pas à le faire. Même si la personne assurée a réussi à accumuler ce fonds d'urgence, la famille peut devoir s'en servir en cas de décès pour régler les dépenses finales, l'impôt sur le revenu ou d'autres frais successoraux, qui font alors disparaître ce filet de sécurité pour la famille survivante.

ÉTUDE DE CAS

Daniel et Brigitte ont chacun actuellement 25 000 $ dans leurs comptes d'épargne libres d'impôt (CELI), réservés comme fonds d'urgence, ainsi que 20 000 $ dans leur compte de chèques conjoint. Leurs dépenses mensuelles sont de 8 560 $ (soit 51 360 $ sur une période de 6 mois), de sorte que leur

fonds d'urgence actuel est adéquat. Toutefois, ce fonds ne doit pas être épuisé par toutes les dépenses associées au décès éventuel de Daniel. À supposer que les dépenses mensuelles de Brigitte après le décès de Daniel soient de 4 150 $ (comme il est indiqué dans la section *Dépenses courantes,* au tableau *Résumé des dépenses mensuelles, actuelles et après le décès*), Daniel aimerait assurer le maintien de 6 fois ce montant, soit environ 25 000 $, dans un fonds d'urgence.

11.3.4.6 Fonds d'éducation

La valeur capitalisée des frais d'études prévus est souvent incluse dans l'analyse des besoins d'assurance vie.

ÉTUDE DE CAS

Comme il a été mentionné dans le chapitre 10 *Évaluation de la situation du client*, Daniel estime qu'il serait suffisant de prévoir 10 000 $ pour chacun de ses 3 enfants, en plus de leur REEE. Il voudrait donc que l'analyse des besoins en capital comprenne un fonds d'éducation de 30 000 $.

11.3.4.7 Répartition du patrimoine

La plupart des parents qui ont plusieurs enfants cherchent à les traiter de façon juste et équitable, et ce, même après leur propre décès. Toutefois, il arrive que le patrimoine à répartir entre les enfants ne se prête pas en soi à une répartition égale. Si tel est le cas, une police d'assurance vie peut être utilisée pour aider à faire cette répartition, du moins sur le plan financier.

ÉTUDE DE CAS

À supposer que Daniel ait décidé de laisser le chalet à Jordan seulement, peut-être parce qu'il est celui qui l'utilisera ou en profitera le plus, et parce que Daniel sait que Jordan, Anya et Robbie ne pourraient pas le gérer ensemble sans se disputer (bien que les enfants, dans cette étude de cas, soient trop jeunes pour l'instant pour avoir ces problèmes, c'est une situation commune dans bien des familles). Comment Anya et Robbie réagiraient-ils à l'idée que leur frère hérite seul d'un élément d'actif valant 600 000 $? Daniel pourrait atténuer le conflit entre frères et sœur s'il souscrivait une police d'assurance vie suffisante pour donner 600 000 $ chacun à Anya et à Robbie, ce qui rétablirait l'égalité entre eux.

11.3.4.8 Legs et dons de charité

L'analyse des besoins en capital pourrait inclure bon nombre d'autres montants afin de tenir compte de la situation unique et des volontés de la personne assurée. Celle-ci pourrait vouloir laisser un legs de charité à son décès, soit comme stratégie fiscale, soit seulement pour des motifs philanthropiques. Elle pourrait aussi vouloir faire un don, créer une bourse dans son université ou donner une somme forfaitaire à un enfant comme paiement initial pour une maison.

ÉTUDE DE CAS

Daniel a dit qu'il voudrait pouvoir donner 100 000 $ au centre de soins de longue durée local, advenant son décès.

11.3.4.9 Total des besoins en capital

Une fois que tous les besoins en capital ont été cernés, y compris le manque à gagner de revenu capitalisé, il faut en faire le total.

ÉTUDE DE CAS

Les besoins en capital de Daniel en cas de décès sont résumés dans le tableau qui suit.

Résumé des besoins en capital en cas de décès

Besoin en capital	Montant
Capitalisation du manque à gagner de revenu de Brigitte	624 240 $
Capitalisation de la pension alimentaire pour Susanne	126 000 $
Capitalisation de la pension alimentaire pour Jordan	132 000 $
Dépenses finales	20 000 $
Impôt sur le revenu à la cession du chalet	78 750 $
Hypothèque	330 000 $
Prêt automobile	41 000 $
Fonds d'urgence	25 000 $
Fonds d'éducation (pour compléter le REEE)	30 000 $
Don au centre de soins longue durée	100 000 $
Total des besoins en capital	**1 506 990 $**

11.3.4.10 Actifs disponibles en cas de décès

L'étape suivante consiste à recenser tous les éléments d'actif qui seraient disponibles en cas de décès pour répondre aux besoins successoraux. Il devrait n'y avoir que ceux qui sont déjà en espèces et en quasi-espèces et que la famille entend vendre pour répondre à ses besoins successoraux.

ÉTUDE DE CAS

Un résumé de l'actif de la famille de Daniel et de Brigitte a été fait dans le chapitre 10 *Évaluation de la situation du client*; il est repris dans le tableau ci-après, mais bon nombre de ces éléments d'actif ne sont pas disponibles pour répondre aux besoins successoraux.

Résumé de l'actif à court terme

Actifs	Daniel	Brigitte	Conjoints
Actifs liquides			
CELI	25 000 $	25 000 $	
Compte de chèques			20 000 $
Immobilisations			
Maison			550 000 $ (PBR 425 000 $)
Chalet	600 000 $ (PBR 250 000 $)		
Voitures anciennes	72 000 $ (PBR 60 000 $)		
Fourgonnette de Brigitte		10 000 $	
Voiture neuve de Daniel	45 000 $		
Actifs de placements			
Placements non enregistrés	280 000 $ (PBR 162 000 $)		
REER personnels	89 000 $	24 000 $	
REER de conjoint		36 000 $	
Droits à la retraite			
RRCD de Daniel	180 000 $		
Total des actifs	**1 291 000 $**	**95 000 $**	**570 000 $**

Brigitte est bénéficiaire du régime enregistré d'épargne-retraite (REER) de Daniel et de son régime de retraite à cotisation déterminée (RRCD). Daniel estime que ces régimes devraient être préservés pour la retraite de Brigitte. Elle continuera à habiter la maison, et le chalet sera détenu en fiducie pour leurs enfants. Il est à présumer qu'elle gardera l'automobile neuve de Daniel et vendra sa fourgonnette. La base d'actif qui reste est bien moindre, à savoir 402 750 $, comme le résume le tableau qui suit.

Actif disponible pour les besoins successoraux

Actif	Valeur actuelle	Impôt sur le revenu à la disposition (à un taux d'imposition marginal de 45 %)	Valeur nette d'impôt
CELI (fonds d'urgence courant)	50 000 $	0 $	50 000 $
Compte de chèques	20 000 $	0 $	20 000 $
Voitures anciennes	72 000 $ (PBR 60 000 $)	2 700 $, calculé comme suit ((72 000 $ − 60 000 $) × 50 % × 45 %)	69 300 $
Fourgonnette de Brigitte	10 000 $	0 $	10 000 $
Placements non enregistrés	280 000 $ (PBR 162 000 $)	26 550 $, calculé comme suit ((280 000 $ − 162 000 $) × 50 % × 45 %)	253 450 $
Montant total disponible aux fins de la succession			402 750 $

11.3.4.11 Assurance vie existante

Il faudra aussi résumer l'assurance vie existante en indiquant sa durée, ses primes, son caractère renouvelable et son caractère transformable et, pour l'assurance vie permanente, sa valeur de rachat et son PBR.

ÉTUDE DE CAS

Daniel possède une police d'assurance vie temporaire de 10 ans de 250 000 $ où sa succession est désignée comme bénéficiaire. Elle est renouvelable et transformable jusqu'à l'âge de 70 ans. Il paie actuellement des primes de 240 $ par an, mais la police sera renouvelée dans 2 ans, à l'âge de 49 ans, avec des primes de 1 125 $. Les primes au renouvellement à l'âge de 59 et de 69 ans sont respectivement de 2 625 $ et de 6 875 $.

Il a aussi un montant d'assurance de 100 000 $ que lui procure son régime d'assurance vie collectif chez son employeur.

11.3.4.12 Manque à gagner

La dernière étape consiste à établir le manque à gagner en capital, calculé comme suit :

> Manque à gagner en capital =
> total des besoins en capital au décès – actif disponible – assurance vie existante

Ce manque à gagner correspond au montant d'assurance supplémentaire qui devrait être souscrit. Il est normalement arrondi à 10 000 $ ou à 50 000 $ près.

ÉTUDE DE CAS

Avec une approche selon les besoins en capital et la méthode du prélèvement sur le capital, le manque à gagner en capital de Daniel est de 754 240 $, calculé comme suit :

754 240 $ = 1 506 990 $ – 402 750 $ – 250 000 $ – 100 000 $

Daniel devrait alors envisager de souscrire un montant supplémentaire de 760 000 $ d'assurance vie.

11.4 Synthèse

Une fois la plupart des calculs finis, le représentant en assurance de personnes devrait être bien placé pour déterminer si une couverture d'assurance vie est nécessaire et pour évaluer les options éventuellement acceptables pour le client. Toutefois, quelques autres facteurs méritent son attention avant d'émettre une recommandation.

11.4.1 Durée des risques

Une importante considération est la durée de chacun des besoins en capital parce que cela aide à déterminer s'il faut une assurance vie permanente ou temporaire et, dans le cas de cette dernière, sa durée. Parmi les besoins en capital pour lesquels une assurance vie temporaire est adaptée figurent :

- le remboursement du prêt hypothécaire par l'assurance ; durée de l'hypothèque seulement, habituellement 25 ans ou moins ;
- les besoins des enfants ; financièrement indépendants dans 20 ou 25 ans ;
- le besoin de remplacer le revenu d'emploi ; habituellement jusqu'à l'âge de la retraite, soit de 55 à 65 ans.

Parmi les besoins en capital pour lesquels une assurance vie permanente est adaptée figurent :

- les besoins spéciaux de certains enfants pour qui il faudra toujours un soutien financier ;
- la charge fiscale créée seulement en cas de décès ; il se peut que ce soit seulement dans 30, 40 ou même 50 ans, mais elle peut être plus élevée à ce moment-là.

ÉTUDE DE CAS

Les besoins en capital de Daniel peuvent être des besoins temporaires ou permanents.

Besoins temporaires :

- Il entend s'assurer que le manque à gagner de revenu de sa famille demeure couvert jusqu'à ce que Robbie ait 18 ans. À ce moment-là, il présume que Brigitte pourra être autonome financièrement.
- La durée de son obligation alimentaire envers son ex-conjointe pourrait aller jusqu'à 21 ans, à moins qu'elle ne se remarie avant l'âge de 65 ans.
- Son obligation alimentaire envers Jordan durera 11 ans.
- Leur prêt hypothécaire sera remboursé dans 25 ans.

Besoins permanents :

- Il aimerait être en mesure de faire un don de 100 000 $ au centre de soins de longue durée de la région à son décès, quelle que soit la date de son décès.
- La charge fiscale créée par le legs du chalet ne sera pas exigible avant son décès, ce qui pourrait ne se produire que dans 30, 40, voire 50 ans.

11.4.2 Besoins d'investissement

Si le client a versé le montant maximum de cotisation dans ses REER et CELI et qu'il cherche d'autres occasions de reporter son impôt, ou une possibilité de transférer le patrimoine à la génération suivante, la police d'assurance vie entière ou vie universelle peut constituer une option raisonnable.

ÉTUDE DE CAS

Daniel et Brigitte ne versent pas le montant maximum dans leurs REER, et ils ne versent des cotisations aux CELI que les années où Daniel obtient un boni.

Actuellement, leur seul programme de placement est celui des REEE pour les enfants. En conséquence, ils ne semblent pas avoir besoin d'autres possibilités de placement.

11.4.3 Liquidités et primes

Parfois, il faudra faire un compromis entre le type idéal d'assurance et les liquidités disponibles pour payer les primes. Si ses liquidités sont limitées, il est peu probable que le client pourra payer les primes requises pour une police d'assurance vie permanente. Toutefois, si son revenu doit augmenter à l'avenir, alors ce client voudra sans doute que la police d'assurance vie temporaire ait une option de transformation, ce qui lui permettrait de la modifier en une couverture permanente ultérieurement.

Si les liquidités sont généralement suffisantes, mais qu'elles fluctuent avec le temps, une police d'assurance vie universelle permettant au titulaire du contrat de rajuster les primes dans une certaine mesure peut représenter une bonne option.

ÉTUDE DE CAS

Dans le chapitre 10 *Évaluation de la situation du client*, il a été établi que cette famille avait des dépenses mensuelles courantes de 8 560 $, alors que le revenu net de Daniel était de 8 400 $ par mois, et son revenu de placement net d'impôt de 600 $. Tant que son portefeuille de placements non enregistrés continue à fournir le même niveau de revenu, il semble que cette famille dispose d'environ 440 $ par mois pour souscrire une police d'assurance vie. Daniel a aussi signalé que sa rémunération nette pourrait passer à 9 500 $ dans 2 ans, au moment où il espère être promu vice-président, ce qui augmenterait leurs liquidités à l'avenir.

11.4.4 Garantie pour les personnes à charge ou le conjoint

Si le reste de la famille n'a pas suffisamment de couverture d'assurance vie, cela peut être une occasion de les assurer avec la même police. Par exemple :

- la totalité ou une partie de l'assurance pourrait prendre la forme d'une assurance conjointe-premier décès ou conjointe-dernier décès, sur les deux conjoints ;
- le conjoint ou les enfants, ou l'ensemble d'entre eux, pourraient être couverts par un avenant de protection familiale.

ÉTUDE DE CAS

Brigitte et les enfants n'ont actuellement aucune protection d'assurance sur leur vie. Daniel voudrait obtenir une protection d'au moins 150 000 $ sur la vie de Brigitte pour l'aider à payer la garde jusqu'à ce que tous les enfants soient à l'école à plein temps et de 10 000 $ pour chacun des enfants.

11.5 Recommandations

Une fois que le représentant en assurance de personnes a compilé toute cette information qualitative et quantitative, il devrait être prêt à évaluer les différentes options de couverture d'assurance pour soumettre une recommandation au client.

11.5.1 Type de garantie

La première étape consiste à préciser qui est assuré, le type de couverture (temporaire, vie entière ou vie universelle) et, pour l'assurance vie temporaire, la durée appropriée.

ÉTUDE DE CAS

Les risques pour Daniel peuvent être classés en 3 grandes catégories :

- ceux qui disparaîtront dans environ 10 ans (pension alimentaire pour Jordan, prêt automobile) ;
- ceux qui disparaîtront dans 20 à 25 ans (hypothèque, manque à gagner de revenu pour Brigitte, pension alimentaire envers l'ex-épouse) ;
- la charge fiscale créée par le legs du chalet, qui restera toujours une préoccupation ;
- le don au centre de soins de longue durée demeure une préoccupation.

Pour parer ces risques, Daniel pourrait recourir à une combinaison de polices d'assurance vie temporaire de 20 ans ou de 10 ans, qui couvriraient tous ses besoins, à l'exception de la charge fiscale relative au chalet et du don au centre de soins de longue durée. Il faudrait en comparer les coûts cumulatifs pour trouver l'option la plus rentable pour lui.

L'assurance vie entière serait plus appropriée que l'assurance vie universelle pour la charge fiscale et le don au centre de soins de longue durée parce qu'à ce stade, Daniel ne cherche pas des occasions de placement supplémentaires, et ses liquidités sont limitées.

À noter que bien qu'une police conjointe-dernier décès serve souvent à couvrir la charge fiscale sur un élément d'actif familial qui est laissé aux enfants, elle n'est pas appropriée dans ce cas parce que le chalet doit être détenu en fiducie pour les enfants, advenant le décès de Daniel ; il n'y a pas de possibilité de roulement en faveur de Brigitte et de report du gain en capital imposable au décès de cette dernière. Par conséquent, toute l'assurance vie de Daniel devrait être établie sur la base d'une vie unique.

La couverture visant Brigitte et les enfants devrait prendre la forme d'une assurance vie temporaire, et ce, par une police individuelle pour Brigitte et un avenant de protection familiale sur l'une des polices de Daniel. Les deux options feront l'objet d'une comparaison un peu plus loin.

11.5.2 Prestations de décès

Si plusieurs types de polices sont recommandés, la prochaine étape consiste à déterminer quel est l'avantage de chacune.

ÉTUDE DE CAS

Il a été déterminé que Daniel a besoin, au total, d'une couverture de 760 000 $ d'assurance vie supplémentaire, selon la ventilation qui suit.

- Bien que la charge fiscale relative au chalet soit estimée à 78 750 $ d'après sa valeur actuelle, Daniel s'inquiète de la voir augmenter de façon importante parce qu'il s'attend à une plus-value permanente du chalet. En conséquence, il serait approprié de souscrire une police d'assurance vie permanente de 200 000 $ pour couvrir la charge fiscale pour le chalet et le don de 100 000 $. En choisissant l'option d'achat d'assurance libérée pour les paiements de dividendes, il obtiendrait une protection supplémentaire contre l'augmentation de la valeur du chalet.
- Deux autres besoins financiers disparaîtront au cours des 10 prochaines années (132 000 $ de pension alimentaire pour Jordan et le prêt automobile de 41 000 $). Une police temporaire 10 ans de 180 000 $ devrait être utilisée pour couvrir ces besoins.
- Le solde de 380 000 $ (760 000 $ – 200 000 $ – 180 000 $) pourrait être couvert soit par une police temporaire 20 ans, soit par une police temporaire 10 ans renouvelable. Une analyse de coûts devrait être faite pour voir quelle serait la solution la plus efficace à long terme.

Une couverture temporaire d'au moins 5 ans est aussi nécessaire sur la vie de Brigitte, plus une couverture temporaire de 10 000 $ pour chacun des 3 enfants. Daniel voulait aussi vérifier s'il devait remplacer sa police temporaire 10 ans de 250 000 $ avant qu'elle ne soit renouvelable dans 2 ans.

11.5.3 Primes

Une fois que les montants et les types de couvertures d'assurance nécessaires ont été établis, il convient de donner des estimations de primes pour la couverture recommandée.

ÉTUDE DE CAS

D'après l'âge, l'état de santé et le statut fumeur ou non-fumeur de Daniel, les taux mensuels suivants[41] s'appliqueraient pour 100 000 $ de couverture.

- Vie entière avec achat d'assurance libérée, 325 $ à vie.
- Temporaire 10 ans renouvelable jusqu'à l'âge de 85 ans, 33 $ pour les 10 premières années, 183 $ à l'âge de 57 ans, 435 $ à l'âge de 67 ans, 925 $ à l'âge de 77 ans.
- Temporaire 20 ans renouvelable jusqu'à l'âge de 85 ans, 60 $ pour les 20 premières années, 540 $ à l'âge de 67 ans.

Coût de la nouvelle couverture d'assurance nécessaire sur la tête de Daniel

- Pour la charge fiscale afférente au chalet et le don de 100 000 $, une police d'assurance vie entière de 200 000 $ coûterait 650 $ par mois.
- Daniel a un besoin total d'assurance temporaire de 560 000 $ (760 000 $ – 100 000 (chalet) – 100 000 $ (don au centre de soins de longue durée) :
  - 180 000 $ de couverture pour ses besoins à court terme (c'est-à-dire la pension alimentaire envers l'enfant et le prêt automobile qui prendront fin dans les 10 prochaines années) ;
  - 380 000 $ (760 000 $ – 200 000 $ – 180 000 $) pour ses besoins à long terme (c'est-à-dire la pension alimentaire envers l'ex-épouse, le prêt hypothécaire et le manque à gagner de revenu de Brigitte qui prendront fin dans quelque 20 ans).

Alors, Daniel devrait-il utiliser une assurance temporaire de 10 ans (T-10) renouvelable, une assurance temporaire de 20 ans (T-20) ou une combinaison des 2 pour couvrir ses besoins temporaires ? L'analyse cumulative des coûts peut l'aider ici, comme il est indiqué dans les tableaux ci-après.

À ce stade, il est nécessaire de comparer 560 000 $ de T-10 (Option A) avec 560 000 $ de T-20 (Option B) renouvelable, la protection chutant à 380 000 $ au renouvellement, lorsque ses besoins auront diminué. Il faut se rappeler que les primes au renouvellement auront déjà été fixées à l'achat de la police. L'analyse cumulative des coûts est fournie à la page suivante.

41. Pour faciliter la lecture, les montants ont été arrondis.

		Option A Tout T-10 renouvelable (560 000 $ pour les 10 premières années, chutant à 380 000 $ pour les 10 années suivantes)				Option B Tout T-20 renouvelable (560 000 $ pour les 10 premières années, chutant à 380 000 $ pour les 10 années suivantes)			
Année	**Âge**	**Montant nominal T-10**	**Prime mensuelle pour 100 000 $ de T-10**	**Coût annuel**	**Coût cumulatif**	**Montant nominal T-20**	**Prime mensuelle pour 100 000 $ de T-20**	**Coût annuel**	**Coût cumulatif**
1	47	560 000 $	33 $	2 218 $	**2 218 $**	560 000 $	60 $	4 032 $	**4 032 $**
2	48	560 000 $	33 $	2 218 $	**4 435 $**	560 000 $	60 $	4 032 $	**8 064 $**
3	49	560 000 $	33 $	2 218 $	**6 653 $**	560 000 $	60 $	4 032 $	**12 096 $**
4	50	560 000 $	33 $	2 218 $	**8 870 $**	560 000 $	60 $	4 032 $	**16 128 $**
5	51	560 000 $	33 $	2 218 $	**11 088 $**	560 000 $	60 $	4 032 $	**20 160 $**
6	52	560 000 $	33 $	2 218 $	**13 306 $**	560 000 $	60 $	4 032 $	**24 192 $**
7	53	560 000 $	33 $	2 218 $	**15 523 $**	560 000 $	60 $	4 032 $	**28 224 $**
8	54	560 000 $	33 $	2 218 $	**17 741 $**	560 000 $	60 $	4 032 $	**32 256 $**
9	55	560 000 $	33 $	2 218 $	**19 958 $**	560 000 $	60 $	4 032 $	**36 288 $**
10	56	560 000 $	33 $	2 218 $	**22 176 $**	560 000 $	60 $	4 032 $	**40 320 $**
11	57	380 000 $	183 $	8 345 $	**30 521 $**	380 000 $	60 $	2 736 $	**43 056 $**
12	58	380 000 $	183 $	8 345 $	**38 866 $**	380 000 $	60 $	2 736 $	**45 792 $**
13	59	380 000 $	183 $	8 345 $	**47 210 $**	380 000 $	60 $	2 736 $	**48 528 $**
14	60	380 000 $	183 $	8 345 $	**55 555 $**	380 000 $	60 $	2 736 $	**51 264 $**
15	61	380 000 $	183 $	8 345 $	**63 900 $**	380 000 $	60 $	2 736 $	**54 000 $**
16	62	380 000 $	183 $	8 345 $	**72 245 $**	380 000 $	60 $	2 736 $	**56 736 $**
17	63	380 000 $	183 $	8 345 $	**80 590 $**	380 000 $	60 $	2 736 $	**59 472 $**
18	64	380 000 $	183 $	8 345 $	**88 934 $**	380 000 $	60 $	2 736 $	**62 208 $**
19	65	380 000 $	183 $	8 345 $	**97 279 $**	380 000 $	60 $	2 736 $	**64 944 $**
20	66	380 000 $	183 $	8 345 $	**105 624 $**	380 000 $	60 $	2 736 $	**67 680 $**

Il est clair que si l'on n'utilise qu'une seule police, la police T-20 (Option B) est la plus rentable par rapport à la police T-10 (Option A) à long terme, avec un coût cumulatif de67 680 $ sur 20 ans, comparativement à 105 624 $ pour la police T-10. Il faut toutefois considérer les coûts cumulatifs pour chaque police après les 10 premières années, avant la baisse de la couverture à 380 000 $. Avec une échéance de 10 ans, la police T-10 est celle qui l'emporte nettement avec un coût cumulatif jusqu'à maintenant de 22 176 $, comparativement à 40 320 $ pour la police T-20. Ce changement suggère qu'une combinaison de polices est peut-être dans l'intérêt de Daniel.

À ce stade, il convient de comparer les coûts cumulatifs dans chacun des cas suivants :

- si l'on utilise une police T-20 pour tous les 560 000 $, chutant à 380 000 $ après 10 ans (Option B indiquée dans le tableau ci-dessus) ;
- si l'on utilise une combinaison de la police T-10 de 180 000 $ pour les besoins à court terme et d'une police T-20 de 380 000 $ pour les besoins à long terme (Option C indiquée à la suite du tableau).

		Combinaison de deux polices (T-10 de 180 000 $ pour les 10 prochaines années, plus T-20 de 380 000 $ pour 20 ans)							
Année	**Âge**	**Montant nominal T-10**	**Prime mensuelle pour 100 000 $ de T-10**	**Coût annuel pour la police T-10**	**Montant nominal T-20**	**Prime mensuelle pour 100 000 $ de T-20**	**Coût annuel pour la police T-20**	**Coût total annuel (T-10 + T-20)**	**Coût total cumulatif (T-10 + T-20)**
1	47	180 000 $	33 $	713 $	380 000 $	60 $	2 736 $	3 449 $	3 449 $
2	48	180 000 $	33 $	713 $	380 000 $	60 $	2 736 $	3 449 $	6 898 $
3	49	180 000 $	33 $	713 $	380 000 $	60 $	2 736 $	3 449 $	10 347 $
4	50	180 000 $	33 $	713 $	380 000 $	60 $	2 736 $	3 449 $	13 796 $
5	51	180 000 $	33 $	713 $	380 000 $	60 $	2 736 $	3 449 $	17 245 $
6	52	180 000 $	33 $	713 $	380 000 $	60 $	2 736 $	3 449 $	20 694 $
7	53	180 000 $	33 $	713 $	380 000 $	60 $	2 736 $	3 449 $	24 143 $
8	54	180 000 $	33 $	713 $	380 000 $	60 $	2 736 $	3 449 $	27 592 $
9	55	180 000 $	33 $	713 $	380 000 $	60 $	2 736 $	3 449 $	31 041 $
10	56	180 000 $	33 $	713 $	380 000 $	60 $	2 736 $	3 449 $	34 490 $
11	57	0 $	183 $	0 $	380 000 $	60 $	2 736 $	2 736 $	37 226 $
12	58	0 $	183 $	0 $	380 000 $	60 $	2 736 $	2 736 $	39 962 $
13	59	0 $	183 $	0 $	380 000 $	60 $	2 736 $	2 736 $	42 698 $
14	60	0 $	183 $	0 $	380 000 $	60 $	2 736 $	2 736 $	45 434 $
15	61	0 $	183 $	0 $	380 000 $	60 $	2 736 $	2 736 $	48 170$
16	62	0 $	183 $	0 $	380 000 $	60 $	2 736 $	2 736 $	50 906 $
17	63	0 $	183 $	0 $	380 000 $	60 $	2 736 $	2 736 $	53 642 $
18	64	0 $	183 $	0 $	380 000 $	60 $	2 736 $	2 736 $	56 378 $
19	65	0 $	183 $	0 $	380 000 $	60 $	2 736 $	2 736 $	59 114 $
20	66	0 $	183 $	0 $	380 000 $	60 $	2 736 $	2 736 $	61 850 $

Le coût cumulatif de cette combinaison de polices sur 20 ans est seulement de 61 850 $, comparativement à 69 120 $ sur 20 ans pour une police T-20 unique, soit une économie d'environ 10 %.

Étant donné que Daniel a 2 périodes de couverture très différentes (par exemple, 10 ans et 20 ans) et qu'il est sûr que certains de ses besoins d'assurance sont de courte durée seulement, alors une combinaison des polices T-10 et T-20 sera plus efficace à long terme. Toutefois, s'il estime que ses besoins d'assurance

peuvent demeurer les mêmes, voire augmenter à l'avenir, il se peut qu'il veuille couvrir tout le montant avec une seule police T-20.

À noter que bien que les chiffriers électroniques aident à illustrer cet élément, des comparaisons des coûts cumulatifs peuvent être habituellement faites très simplement avec une calculatrice, de la façon suivante.

Option A

Police unique T-10 de 560 000 $, chutant à 380 000 $ après 10 ans

1re période de 10 ans = 560 000 $ ÷ 100 000 $ × 33 $/mois × 12 mois × 10 années = 22 176 $
2e période de 10 ans = 380 000 $ ÷ 100 000 $ × 183 $/mois × 12 mois × 10 années = 83 448 $
Coût cumulatif sur 20 ans = 22 176 $ + 83 448 $ = 105 624 $

Option B

Police unique T-20 de 560 000 $, chutant à 380 000 $ après 10 ans

1re période de 10 ans = 560 000 $ ÷ 100 000 $ × 60 $/mois × 12 mois × 10 années = 40 320 $
2e période de 10 ans = 380 000 $ ÷ 100 000 $ × 60 $/mois × 12 mois × 10 années = 27 360 $
Coût cumulatif sur 20 ans = 40 320 $ + 27 360 $ = 67 680 $

Option C

Police T-10 de 180 000 $ pour 10 ans, plus police T-20 de 380 000 $ pour 20 ans

Police T-10 = 180 000 $ ÷ 100 000 $ × 33 $/mois × 12 mois × 10 années = 7 128 $
Police T-20 = 380 000 $ ÷ 100 000 $ × 60 $/mois × 12 mois × 20 années 54 720 $
Coût cumulatif sur 20 ans = 7 128 $ + 69 120 $ = 61 848 $

Convient-il de remplacer la police existante de 250 000 $ de Daniel ?

Daniel a une police temporaire 10 ans de 250 000 $ existante, qui doit être renouvelée dans 2 ans. Il a été très surpris de voir combien les primes augmenteront au renouvellement (elles passeront de 250 $ à 1 125 $ par an). Daniel a appris qu'il est souvent moins cher d'obtenir une nouvelle police, au lieu de renouveler l'ancienne ; il a donc demandé à son représentant de vérifier le coût de remplacement de l'ancienne police.

Les résultats sont fournis dans le tableau ci-après, qui montre que Daniel aurait intérêt à garder sa police existante. La raison pour laquelle les résultats étaient inquiétants pour Daniel est qu'il a commencé à fumer après l'émission de la police initiale. L'ancienne police demeurera valide, bien que maintenant, Daniel soit devenu un fumeur. C'est l'une des raisons qui font monter les primes de cette façon en cas de renouvellement, parce que la personne assurée n'est peut-être plus en aussi bonne santé qu'à l'émission de la police.

Comparaison des coûts cumulatifs, police existante et nouvelle police de 250 000 $

Année	Âge	Police en cours		Nouvelle police	
		Prime annuelle	Coût cumulatif	Prime annuelle	Coût cumulatif
1	47	250 $	250 $	990 $	990 $
2	48	250 $	500 $	990 $	1 980 $
3	49	1 125 $	1 625 $	990 $	2 970 $
4	50	1 125 $	2 750 $	990 $	3 960 $
5	51	1 125 $	3 875 $	990 $	4 950 $
6	52	1 125 $	5 000 $	990 $	5 940 $
7	53	1 125 $	6 125 $	990 $	6 930 $
8	54	1 125 $	7 250 $	990 $	7 920 $
9	55	1 125 $	8 375 $	990 $	8 910 $
10	56	1 125 $	9 500 $	990 $	9 900 $
11	57	1 125 $	10 625 $	5 490 $	15 390 $
12	58	1 125 $	11 750 $	5 490 $	20 880 $
13	59	2 625 $	14 375 $	5 490 $	26 370 $
14	60	2 625 $	17 000 $	5 490 $	31 860 $
15	61	2 625 $	19 625 $	5 490 $	37 350 $
16	62	2 625 $	22 250 $	5 490 $	42 840 $
17	63	2 625 $	24 875 $	5 490 $	48 330 $
18	64	2 625 $	27 500 $	5 490 $	53 820 $
19	65	2 625 $	30 125 $	5 490 $	59 310 $
20	66	2 625 $	32 750 $	5 490 $	64 800 $

Couverture d'assurance pour Brigitte et les enfants

Daniel voudrait souscrire 150 000 $ de couverture d'assurance vie pour Brigitte et 10 000 $ pour chaque enfant, ce qui peut être fait de l'une des deux manières suivantes :

- souscription d'une police d'assurance temporaire 10 ans de 150 000 $ séparée sur la vie de Brigitte avec un avenant de protection d'enfants de 10 000 $, ce qui donnerait une prime mensuelle totale de 23,54 $;
- ajout d'un avenant de protection familiale à sa police d'assurance vie entière, avec 150 000 $ de couverture temporaire 10 ans sur la tête de Brigitte et 10 000 $ pour chacun des enfants, ce qui ferait une prime totale mensuelle de 19,04 $.

La police séparée est plus chère parce qu'elle comporte des frais d'administration de police distincts ; ces frais ne sont pas exigés lorsque la couverture est ajoutée à titre d'avenant à la police vie entière de Daniel.

Coûts totaux

Le coût mensuel total de l'ajout d'assurance recommandé est de 956 $, comme il est indiqué ci-après.

Couverture d'assurance	Prime mensuelle initiale
Police vie entière de 200 000 $ sur la vie de Daniel	650 $
Avenant de protection familiale de 150 000 $ sur la vie de Brigitte et 10 000 $ pour chaque enfant	19 $
Temporaire 10 ans de 180 000 $ sur la vie de Daniel	59 $
Temporaire 20 ans de 380 000 $ sur la vie de Daniel	228 $
Total	**956 $**

Cela dépasse les 440 $ dont dispose actuellement la famille comme liquidités, de sorte qu'il faudra prendre certaines décisions parmi lesquelles :

- réduction du montant de protection et acceptation du fait que Brigitte devra peut-être retourner au travail avant que Robbie n'ait 18 ans et que Daniel ne pourra donner 100 000 $ à l'organisme de bienfaisance qu'il favorisait ;
- souscription d'une couverture d'assurance vie temporaire avec option de transformation pour la charge fiscale afférente au chalet et le don au centre de soins de longue durée, ce qui permettra à Daniel de transformer son assurance temporaire en assurance permanente si ses liquidités le lui permettent ;
- réduction des autres dépenses de la famille pour avoir plus de liquidités à consacrer à l'assurance vie ;
- selon la politique de leur compagnie d'assurance, Daniel pourrait demander une diminution des primes, s'il est capable d'arrêter de fumer pendant au moins un an.

11.5.4 Bénéficiaires

Le représentant peut offrir une recommandation quant à la personne à désigner comme bénéficiaire, d'après ce qu'il comprend de la situation et des objectifs particuliers du client.

11.5.4.1 Bénéficiaire et bénéficiaire en sous-ordre

Le proposant est tenu de préciser un ou plusieurs bénéficiaires sur la proposition d'assurance. Les bénéficiaires percevront la prestation de décès à condition de survivre à la personne assurée, notamment dans les cas suivants :

- si les fonds doivent être utilisés pour payer l'impôt sur le revenu exigible en cas de décès, la succession peut être le bénéficiaire approprié ;
- si les fonds doivent servir comme source de revenu de remplacement à la famille survivante, alors le conjoint peut être un bénéficiaire approprié ;
- si les fonds doivent servir à la subsistance d'enfants mineurs, alors il faudrait nommer un fiduciaire pour gérer les fonds jusqu'à ce que les enfants atteignent l'âge de la majorité.

À noter qu'il est possible de désigner plusieurs bénéficiaires. Si de multiples bénéficiaires sont nommés et inscrits sans directives supplémentaires, alors la prestation de décès sera répartie entre eux de façon égale. Toutefois, il est aussi possible de répartir divers montants entre différents bénéficiaires.

ÉTUDE DE CAS

Dans sa police d'assurance vie temporaire de 180 000 $, Daniel pourrait désigner Brigitte comme bénéficiaire de 50 000 $ pour rembourser le solde du prêt automobile et une fiducie testamentaire comme bénéficiaire de 130 000 $, afin d'assurer le versement de la pension alimentaire pour Jordan, tout solde restant devant être remis à Brigitte au 18^{e} anniversaire de celui-ci.

Le représentant devrait aussi encourager le proposant à prévoir un ou plusieurs bénéficiaires en sous-ordre. Si le bénéficiaire ne survit pas à la personne assurée, alors la prestation de décès sera versée au bénéficiaire en sous-ordre. S'il n'y a pas de désignation de bénéficiaire en sous-ordre, alors la prestation de décès sera versée à la succession de la personne assurée.

ÉTUDE DE CAS

Si Daniel nomme Brigitte comme bénéficiaire de sa police, il voudra peut-être désigner une fiducie testamentaire pour les enfants à titre de bénéficiaire en sous-ordre. Si lui-même et Brigitte décèdent en même temps, alors les fonds n'iront pas à sa succession et ne feront pas l'objet d'une homologation.

11.5.4.2 Bénéficiaire révocable ou irrévocable

Dans la plupart des provinces et territoires au Canada, les désignations de bénéficiaire sont automatiquement révocables, à moins que la proposition ne stipule autre chose. Toutefois, au Québec, si le titulaire désigne son conjoint comme bénéficiaire, cette désignation est automatiquement irrévocable, sauf si le titulaire précise que le bénéficaire est révocable au moment de la désignation.

Il n'y a que de rares cas où le représentant pourrait recommander une désignation de bénéficiaire irrévocable, par exemple :

- si une ordonnance judiciaire de pension alimentaire pour le conjoint ou les enfants l'impose ;
- s'il est nécessaire de protéger le produit d'assurance contre les créanciers ;
- s'il faut mettre en œuvre une stratégie fiscale relative aux dons de charité.

11.5.4.3 Effets de l'homologation

À noter que si la succession est désignée comme bénéficiaire, ou si elle le devient parce que les bénéficiaires prévus n'ont pas survécu à la personne assurée, alors la prestation de décès fera l'objet d'une homologation. Dans les provinces où les frais d'homologation sont élevés, il est habituellement souhaitable de désigner quelqu'un d'autre que la succession comme bénéficiaire, mais seulement si cela est pratique.

Si le produit doit servir à acquitter l'impôt sur le revenu et d'autres montants payables par la succession, celle-ci peut toujours être la bénéficiaire qui convient, malgré les frais d'homologation futurs. Il faut se rappeler que les frais d'homologation les plus élevés ne sont que de l'ordre de 1,5 %. Par conséquent, le souci d'éviter l'homologation ne devrait pas l'emporter sur une bonne planification.

À signaler aussi que, lorsque la succession fait l'objet d'une homologation, son contenu et les conditions du testament sont rendus publics. Par conséquent, la désignation de la succession comme bénéficiaire d'une police d'assurance signifie que la prestation de décès est aussi rendue publique, ce qui augmente la possibilité d'une contestation au sujet de l'attribution de la prestation de décès à son bénéficiaire désigné.

11.5.5 Clauses importantes

Au moment de la livraison d'une nouvelle police, le représentant en assurance de personnes devrait veiller à ce que son titulaire soit au courant des stipulations clés et qu'il les comprenne. Elles sont expliquées de façon plus détaillée dans le module *Éthique et pratique professionnelle*.

11.5.5.1 Exclusions

Si la police a été émise avec une exclusion relative à une activité précise, le représentant devrait s'assurer que le titulaire de la police comprend que si le décès est visé par cette exclusion, la prestation de décès ne sera pas versée. La personne assurée doit alors choisir entre éviter de participer à l'activité exclue ou accepter que la prestation de décès ne soit pas versée si l'activité en question conduit à un décès.

EXEMPLE

Anne-Marie adore faire de la photographie, et elle voyage beaucoup. Lorsque la compagnie d'assurance lui a posé des questions sur ses voyages, elle a dit être allée plus récemment en Éthiopie, en Inde et en Afrique du Sud. La police a été émise avec une exclusion de tout décès au cours de voyages en Éthiopie, du fait de la forte incidence de maladies et de conflits perçue à l'époque. La prestation de décès sera versée à condition que son décès n'ait pas lieu en Éthiopie et ne puisse pas être lié à une maladie qu'elle aurait contractée des suites de ses voyages dans ce pays.

Suicide

Toutes les polices comportent un délai d'exclusion de deux ans pour les décès découlant d'un suicide, ce qui signifie que si la personne assurée se suicide dans les deux premières années suivant l'émission ou la remise en vigueur de la police, la prestation de décès ne sera pas versée.

11.5.5.2 Incontestabilité

Pendant les deux premières années du contrat d'assurance vie, l'assureur peut réviser son évaluation des risques de la police. S'il découvre qu'une erreur importante a été commise dans la proposition, l'assureur a le choix de rajuster les primes, d'ajouter des exclusions ou d'annuler la police. Ainsi, la police est dite contestable pendant les deux premières années. Les polices remises en vigueur sont aussi contestables au cours des deux premières années suivant leur remise en vigueur.

Une fois le délai de contestabilité expiré, la police est dite « incontestable », ce qui signifie que la compagnie d'assurance vie ne peut pas l'annuler, pour quelque motif que ce soit, si ce n'est pour défaut de paiement des primes ou pour déclaration erronée des faits de nature frauduleuse.

11.5.5.3 Délai de grâce

Toutes les polices prévoient un délai de grâce pour le paiement des primes, habituellement de 30 ou 31 jours après la date d'échéance. Si la prime de la police est reçue par la compagnie d'assurance dans le délai de grâce, la police demeurera en vigueur. Toutefois, si le paiement est encore en souffrance après l'expiration du délai de grâce et que la police n'est pas une police permanente avec une caractéristique d'avance de prime automatique, alors la police tombera en déchéance, et la couverture ne sera plus en vigueur.

Si la personne assurée décède pendant le délai de grâce, la prestation de décès sera quand même versée, mais elle sera réduite du montant de la prime impayée.

11.5.5.4 Remise en vigueur

Si le titulaire laisse la police tomber en déchéance, la plupart des contrats d'assurance vie lui permettent de remettre la police en vigueur dans les deux ans de cette déchéance, à condition qu'il fournisse une preuve d'assurabilité et acquitte toutes les primes impayées, plus l'intérêt couru.

Lorsque la remise en vigueur exige une preuve d'assurabilité, il peut encore être avantageux de choisir cette option et de payer les primes en souffrance, au lieu de seulement remplir une proposition pour une nouvelle police. En effet, les primes de la police remise en vigueur seront fondées sur l'âge de la personne assurée au moment où la police a été émise pour la première fois, ou renouvelée pour la dernière fois, tandis que les primes de la nouvelle police seront fondées sur l'âge au moment de l'émission de celle-ci.

EXEMPLE

Bernard a souscrit une police d'assurance vie temporaire 20 ans de 250 000 $ renouvelable quand il avait 38 ans, et les primes étaient de 35 $ par mois. Lorsque Bernard a eu 50 ans, il a omis de payer plusieurs paiements mensuels consécutifs, et la police est tombée en déchéance 31 jours après la première prime impayée.

Quand il a découvert son erreur, Bernard a envisagé de prendre une nouvelle police d'assurance vie. Il a eu la grande surprise d'apprendre que les primes de sa nouvelle police s'élèveraient à 150 $ par mois, parce qu'elles seraient fondées sur son âge actuel de 50 ans. Heureusement pour Bernard, il était encore en excellente santé et il a pu remettre en vigueur son ancienne police en payant 105 $ de primes dues, plus l'intérêt couru.

À noter que lorsqu'une police est remise en vigueur, le délai de deux ans de contestabilité et d'exclusion du suicide s'applique à compter de la date de remise en vigueur.

11.5.5.5 Droit de résiliation

Le représentant devrait veiller à ce que le titulaire de la police sache qu'il a un droit de résiliation, une fois la police émise. Cela fait référence au délai d'examen gratuit de 10 jours pendant lequel le titulaire peut examiner la police. Il peut alors, s'il le veut, décider de retourner le contrat à la compagnie d'assurance et se faire rembourser intégralement toutes les primes versées.

11.5.5.6 Expiration

Les polices temporaires ont une date d'expiration inhérente, ce qui signifie que la couverture cessera à la fin de la durée du contrat, à moins que la police ne soit renouvelable.

11.5.5.7 Frais de rachat

Pour les polices d'assurance vie universelle, le représentant en assurance de personnes devrait aviser le titulaire de la police que des frais de rachat peuvent s'appliquer en cas d'annulation de la police ou de retrait partiel. Habituellement, ces frais de rachat ne s'appliquent que pendant les premières années des polices d'assurance vie universelle.

11.6 Utilisation des illustrations

Des illustrations sont généralement utilisées pour permettre au client de comprendre la police recommandée, et elles sont souvent placées en pièces jointes à la proposition d'assurance vie, de sorte que les tarificateurs de la compagnie d'assurance ont une bonne idée de la couverture visée par la proposition.

Dans le cas d'une police temporaire, l'illustration montre seulement les primes à payer et la prestation de décès pour chaque année de police. Pour les polices d'assurance vie permanentes, les illustrations sont plus complexes, du fait qu'elles incluent aussi les projections des futurs dividendes de police, les déductions pour mortalité, les valeurs du compte de placement et les valeurs de rachat pour chaque année de police. Toutefois, ces projections visent seulement à démontrer comment fonctionne la police et ne sont pas une prédiction du rendement garanti ou attendu.

Les polices d'assurance vie universelle ou vie entière avec participations sont très sensibles aux changements, si petits soient-ils, dans le rendement de placement, en particulier sur le long terme pour ces polices. Pour souligner cet aspect sensible, la plupart des illustrations de police incluent maintenant des projections avec au moins deux scénarios de rendement d'investissement. Les représentants doivent veiller à ce que les titulaires de police comprennent que les projections ne sont pas des garanties du rendement futur. En fait, le titulaire de la police est généralement tenu de signer l'illustration, en indiquant qu'il en comprend les limitations.

En plus des illustrations officielles de police que génère le logiciel de la compagnie d'assurance, le représentant peut concevoir ses propres chiffriers, s'il le souhaite, pour comparer les produits ou les options d'assurance, comme l'étude de cas l'a montré dans ce chapitre.

CHAPITRE 12

SERVICE À LA CLIENTÈLE

Éléments de la compétence

- Offrir un service à la clientèle pendant la période de validité de la protection.

Sous-éléments de la compétence

- Valider la convenance des demandes de modification, de renouvellement et de résiliation de contrat par rapport à la situation du client ;
- Informer le réclamant au sujet du processus de réclamation.

12
SERVICE À LA CLIENTÈLE

Une fois la police d'assurance vie émise, le représentant en assurance de personnes a encore un rôle à jouer parce qu'il doit offrir du service à son client.

12.1 Surveillance de l'évolution des besoins du client

Les besoins d'assurance d'une personne sont rarement statiques ; si possible, le représentant devrait donc prévoir des rencontres périodiques avec ses clients existants afin de vérifier s'il convient de modifier leur couverture. Certains événements de la vie peuvent avoir une incidence sur les besoins d'assurance, notamment :

- de nouvelles personnes à charge ;
- un mariage ;
- un divorce ;
- des changements dans l'emploi ;
- une nouvelle hypothèque ;
- une acquisition d'entreprise ;
- le départ du Canada ;
- la mise à jour des besoins et la formulation de recommandations appropriées.

12.1.1 Nouvelles personnes à charge

L'arrivée d'une nouvelle personne à charge dans la famille de l'assuré, par exemple la naissance d'un enfant, entraîne habituellement un besoin d'assurance vie plus important. La personne assurée devra veiller à avoir suffisamment d'actif successoral, si elle décède, pour répondre aux besoins de cette personne à charge. En général, une augmentation du montant de la protection couvrira le nouveau besoin.

Le titulaire de la police a peut-être aussi besoin de prendre une assurance sur la vie de sa nouvelle personne à charge, soit en souscrivant une nouvelle police d'assurance vie sur elle, soit en ajoutant un avenant familial à une police existante. Si la police comporte déjà cet avenant, elle couvre alors habituellement un nouvel enfant 14 ou 15 jours après sa naissance.

12.1.2 Mariage

Le mariage peut entraîner un certain nombre de changements en matière d'assurance. En voici quelques exemples.

- Le titulaire de la police récemment marié doit peut-être modifier sa désignation de bénéficiaire dans une police existante, et ce, en faveur de son nouveau conjoint.
- Si le nouveau conjoint dépend financièrement du titulaire de la police, celui-ci doit peut-être augmenter sa protection d'assurance pour assurer un soutien financier à son conjoint, advenant son propre décès.
- La naissance d'un ou de plusieurs enfants pourra survenir à la suite du mariage, et la police d'assurance vie peut servir à garantir un soutien financier aux enfants en cas de décès d'un de leurs parents.

12.1.3 Divorce

Bien que le divorce révoque généralement les droits de l'ex-conjoint en vertu d'un testament existant, dans la plupart des cas, il ne révoque pas automatiquement la désignation de bénéficiaire d'une police d'assurance vie. Toutefois, le *Code civil du Québec* prévoit que la désignation de bénéficiaire faite avant le divorce pour une police d'assurance vie est nulle en cas de divorce. Ainsi, le titulaire de la police devrait vérifier les désignations de bénéficiaire d'assurance vie pour qu'elles correspondent aux changements dans ses volontés ou ses intentions à la suite de son divorce.

Si le titulaire de la police est tenu de verser une pension alimentaire au conjoint ou à un enfant selon une entente à l'amiable ou un jugement, l'entente ou le jugement en question précisera souvent qu'il doit souscrire une police d'assurance vie pour garantir ce versement en cas de décès. Pour encore mieux protéger les intérêts du conjoint ou de l'enfant bénéficiaire, l'entente ou le jugement peut aussi préciser que le titulaire de la police ne peut pas la laisser tomber en déchéance et ne peut pas changer de bénéficiaire sans le consentement de celui-ci (c'est-à-dire que la désignation de bénéficiaire doit être irrévocable).

12.1.4 Changements dans l'emploi

Lorsqu'un client connaît des changements dans son emploi, ses besoins d'assurance vie devraient faire l'objet d'un examen pour différentes raisons, notamment :

- le nouvel employeur peut offrir une protection d'assurance vie collective inférieure à celle de l'ancien employeur, de sorte que le client peut avoir besoin d'une couverture supplémentaire ;
- il peut y avoir là l'occasion de transformer l'assurance vie collective de l'employeur précédent en une couverture individuelle, habituellement dans les 30 jours suivant le départ de l'employé du régime collectif ;

- si les besoins d'assurance vie du client sont établis selon une approche du capital humain, toute augmentation de revenu qui découle d'un changement dans l'emploi devrait se répercuter sur le montant de couverture d'assurance ;
- un changement d'emploi peut donner lieu à une amélioration de la catégorie liée au style de vie, ce qui permet généralement de souscrire une police d'assurance vie à un taux inférieur.

12.1.5 Nouvelle hypothèque

Si le client contracte une hypothèque pour l'achat d'une maison ou s'il refinance une hypothèque existante, le prêteur peut lui demander de souscrire une police d'assurance vie pour couvrir la dette. Même si le prêteur n'en fait pas une exigence, bon nombre de familles choisissent de souscrire une couverture d'assurance vie suffisante pour rembourser l'hypothèque en cas de décès de l'emprunteur afin de réduire la charge financière de la famille survivante.

12.1.6 Acquisition d'entreprise

Le client qui acquiert une entreprise a habituellement besoin de souscrire de l'assurance vie aux fins suivantes :

- le financement d'une convention de rachat d'actions ;
- la couverture d'un employé clé ;
- la protection de son patrimoine contre les créanciers de l'entreprise ;
- l'obtention d'un prêt commercial.

12.1.7 Départ du Canada

Si un titulaire de police va vivre à l'étranger et cesse d'être un résident canadien, il est important d'examiner les modalités de la police d'assurance vie existante. Certaines polices sont seulement valides si la personne assurée réside au Canada ou comportent une exclusion si le décès survient dans certains pays.

12.1.8 Mise à jour de l'analyse des besoins et recommandations

Lorsque le représentant rencontre un client existant dont les besoins ont changé, il devrait examiner avec lui l'ancienne analyse des besoins en matière d'assurance vie pour la mettre à jour en fonction des nouveaux besoins. De cette manière, tous les problèmes détectés dans l'analyse des besoins originale sont pris en compte et ne sont pas oubliés.

Le représentant sera alors en mesure de recommander des changements dans la couverture d'assurance vie au besoin, ce qui peut signifier entre autres :

- une modification du montant de la protection ;
- la transformation de l'assurance vie temporaire en assurance vie permanente (voir la section *Remplacement de police* plus loin dans ce chapitre) ;
- un changement des désignations de bénéficiaire dans une couverture existante ;
- l'ajout d'une personne assurée à la police ou d'un avenant familial.

12.2 Modification de la police

Il existe deux grandes catégories de modifications possibles dans un contrat d'assurance vie : celles qui n'imposent pas une évaluation des risques supplémentaire (généralement de nature administrative) et celles qui imposent une évaluation des risques supplémentaire.

12.2.1 Modifications de nature administrative

Le titulaire de la police peut demander la plupart des modifications de nature administrative en communiquant par écrit avec la compagnie d'assurance ou en remplissant le formulaire prescrit. Il peut s'agir entre autres de modifier ce qui suit :

- le nom légal du titulaire de la police, de la personne assurée ou des bénéficiaires, sans changer effectivement les parties au contrat (par exemple, changement du nom de famille du fait du mariage ou du divorce) ;
- l'adresse postale ;
- les désignations de bénéficiaire ;
- le montant de la prime (pour les polices d'assurance vie universelle) ;
- la fréquence des paiements ;
- le choix de répartition des fonds de placement.

Lorsque le titulaire de la police communique avec le représentant au sujet de ces types de modifications, celui-ci peut souvent le diriger vers le site Web de la compagnie d'assurance pour y trouver les formulaires nécessaires. Toutefois, il peut aussi profiter de cette occasion pour rencontrer le client personnellement.

12.2.2 Modifications imposant une évaluation des risques

Le représentant peut aider le titulaire de la police à procéder aux modifications importantes qui imposent habituellement une évaluation des risques supplémentaire, notamment :

- l'ajout d'une personne assurée ;
- l'ajout d'un avenant ou d'une garantie complémentaire ;
- l'augmentation de la protection ;
- le changement du statut de fumeur ;
- le changement de la catégorie d'état de santé ou de style de vie ;
- le changement de l'option de participation d'une police pour des bonifications d'assurance libérée ;
- le changement du type de prestation de décès (par exemple, prestation de décès uniforme modifiée en prestation de décès uniforme majorée de la valeur du compte de placement).

12.3 Renouvellement de police

Les polices renouvelables sont renouvelées d'office à la fin de la durée du contrat sans qu'il soit nécessaire de fournir une nouvelle preuve d'assurabilité. La durée de la police renouvelée est la même que celle qui était prévue dans le contrat original. Par exemple, si une police renouvelable de 10 ans a été émise alors que la personne assurée avait 35 ans, elle sera renouvelée pour une autre période de 10 ans à l'âge de 45 ans et pour une autre période de 10 ans à l'âge de 55 ans, jusqu'à l'âge maximal fixé par la police.

Au renouvellement, les nouvelles primes seront fixées en fonction de l'âge de la personne assurée à cette date. La plupart des contrats comportent un tableau des taux garantis au renouvellement lorsque la police est émise pour la première fois.

EXEMPLE

Claude a souscrit une police d'assurance vie temporaire renouvelable de 10 ans de 500 000 $ lorsqu'il avait 35 ans, et les primes initiales étaient de 450 $ par an. La police sera renouvelée d'office lorsque Claude aura 45 ans, 55 ans et 65 ans avec des primes annuelles de 2 250 $, 5 250 $ et 13 700 $, respectivement.

Les taux garantis au renouvellement peuvent être beaucoup plus élevés que ceux qui sont offerts pour les nouvelles polices avec la même durée, en particulier si la personne assurée est en excellente santé. La raison est qu'au moment de l'émission de la police, la compagnie d'assurance ne pouvait pas savoir quel serait l'état de santé de la personne assurée au moment du renouvellement. Avec le phénomène de l'antisélection, les personnes dont la santé a décliné auraient plus de probabilités de renouveler la police que celles qui sont en bonne santé. En conséquence, bien que le taux pour la durée initiale corresponde à l'état de santé de la personne assurée au moment de l'émission de la police, le taux garanti au renouvellement tend à correspondre à l'état de santé de la personne assurée moyenne.

En conséquence, les titulaires de police qui sont encore en bonne santé demanderont souvent des soumissions auprès de quelques compagnies pour trouver une autre couverture juste avant le renouvellement et vérifier s'ils peuvent obtenir de meilleurs taux. Le titulaire devra toutefois tenir compte du fait qu'une nouvelle police comportera les clauses d'incontestabilité et de suicide pour une période habituelle de deux ans.

EXEMPLE (suite)

La police de Claude approche de son 10e anniversaire, et il a décidé de remplir une proposition pour une nouvelle police d'assurance vie temporaire renouvelable de 10 ans de 500 000 $. Il jouit encore d'une bonne santé et il est heureux de constater que les primes s'élèveront à seulement 770 $ par an, soit beaucoup moins que le taux garanti au renouvellement de 2 250 $ sur sa police existante. Une fois la nouvelle police émise, Claude pourra résilier le contrat existant.

12.4 Remplacement de police

Comme le représentant en assurance de personnes touche une commission dès lors qu'il fait émettre une nouvelle police, il existe un conflit d'intérêts potentiel lorsque la nouvelle police remplace un contrat d'assurance vie existant. Le devoir de fiduciaire du représentant exige de lui qu'il recommande seulement de remplacer un contrat d'assurance vie existant par un nouveau contrat lorsque c'est clairement dans l'intérêt du client.

12.4.1 Incitation au rachat et au remplacement d'assurance injustifiés

Le représentant faillit à son devoir de fiduciaire s'il utilise de façon délibérée des déclarations erronées ou incomplètes ou fait de fausses déclarations pour convaincre le titulaire de la police de :

- remplacer sa police d'assurance vie existante par une nouvelle police ;
- retirer les liquidités accumulées dans une police existante pour les utiliser afin de souscrire une nouvelle police.

Cette pratique délibérément trompeuse s'appelle « rachat injustifié » ; elle a lieu si la police existante et la nouvelle police sont souscrites auprès de la même compagnie d'assurance. Si les polices existantes et les nouvelles polices sont souscrites auprès de compagnies d'assurance différentes, il s'agit alors d'« incitation au remplacement ».

12.4.2 Exigences en matière de communication

Pour protéger les clients contre le rachat injustifié et l'incitation au remplacement d'assurance, la plupart des provinces exigent du titulaire de la police qu'il reçoive et signe une déclaration de remplacement d'un contrat d'assurance vie (DRCA) harmonisée, comme le montre le document 12.1.

DOCUMENT 12.1

Déclaration de remplacement d'un contrat d'assurance-vie (DRCA) harmonisée[42]

Déclaration de remplacement d'un contrat d'assurance-vie

N'annulez pas votre police existante tant que la nouvelle police n'est pas entrée en vigueur et que vous ne l'avez pas acceptée.

Avant d'annuler votre police d'assurance-vie, vous devriez pouvoir répondre aux questions qui suivent. Au besoin, demandez l'aide d'un agent ou d'un courtier d'assurance, ou encore, d'une personne entièrement indépendante.

Questions sur votre police d'assurance-vie actuelle

1. Pourquoi souhaitez-vous changer de police ? La nouvelle police est-elle plus appropriée dans votre cas ? En quoi l'est-elle ?
2. Ne serait-il pas préférable d'augmenter la valeur de votre couverture ou de modifier votre police actuelle ? Combien vous coûteraient de tels changements ?
3. Quand devriez-vous annuler votre police actuelle ? Quand votre prochain dividende annuel sera-t-il versé ? La date du changement de police affectera-t-elle vos frais d'annulation ?
4. Paierez-vous davantage d'impôt sur le revenu si vous annulez votre police actuelle ?

Questions sur les avantages et les inconvénients d'une nouvelle police d'assurance-vie

1. Comprenez-vous bien le type de police d'assurance que vous envisagez de souscrire ? S'agit-il d'une police d'*assurance-vie temporaire,* d'*assurance-vie entière,* ou d'*assurance-vie universelle* ? Il importe de bien en saisir les différences.
2. Y a-t-il des situations où la nouvelle police ne couvrira pas toutes les prestations de votre police actuelle ? Par exemple, en cas de suicide, de période d'incontestabilité et d'exclusions contractuelles.
3. La nouvelle police prévoit-elle les mêmes paiements que votre police actuelle ? Par exemple, prestations de décès, valeur de rachat, et dividendes.
4. La nouvelle police comporte-t-elle les mêmes avantages supplémentaires, ou facultatifs, que votre police actuelle ? Par exemple, exonération des primes, garantie d'assurabilité, garantie en cas de décès accidentel, et avenant d'extension familiale.
5. Votre nouvelle police comporte-t-elle des frais d'annulation ?
6. Quelles garanties s'appliquent à votre police actuelle et à l'autre police proposée ? Quelle est la police qui offre les meilleures garanties ?
7. Une augmentation des primes (paiements) de l'une ou l'autre des deux polices est-elle prévue ? Pendant combien de temps est-il prévu que les primes restent inchangées ? Quelle sera l'ampleur de l'augmentation ?

***Important* : Veuillez vous assurer que votre agent ou courtier vous remette une copie de l'explication écrite des avantages et inconvénients inhérents au remplacement de votre police d'assurance vie par une nouvelle police.**

Je confirme par la présente avoir reçu la présente Déclaration de remplacement d'un contrat d'assurance-vie.

_____ _____

Signature du client **Date**

Je déclare avoir remis le présent document au (à la) client(e), ainsi qu'une explication écrite des avantages et inconvénients inhérents au remplacement de sa police d'assurance vie, avant d'entamer la demande de souscription de la nouvelle police.

_____ _____

Signature de l'agent ou du courtier **Date**

Nota : Votre agent ou courtier devrait vous remettre la nouvelle police et la passer en revue avec vous. Si cette police ne vous semble pas satisfaisante, pour quelque raison que ce soit, vous avez le droit de la rejeter et de recevoir un remboursement intégral des primes, en vertu de la loi provinciale ou territoriale ou du contrat applicable. Consultez votre police ainsi que la loi en vigueur afin de connaître vos droits en matière de rejet ainsi que la période limite pour soumettre un tel rejet.

42. Conseil canadien des responsables de la réglementation d'assurance. *Déclaration de remplacement d'un contrat d'assurance-vie.* [En ligne]. Document révisé en 2008. [Document cité le 13 janvier 2015]. http://www.ccir-ccrra.org/fr/forms/

La DRCA doit être accompagnée d'une explication écrite précisant :

- pourquoi la police est remplacée ;
- en quoi la nouvelle police sera utile au titulaire de la police ;
- les cas où les prestations en vertu de la nouvelle police ne seront peut-être pas versées.

L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) a publié un guide en août 2014 ; il s'agit du *Guide de préparation du document explicatif accompagnant la Déclaration de remplacement du contrat d'assurance-vie*, qui comporte plusieurs modèles utiles pour remplacer les types différents de polices.

Au Québec, le représentant en assurance de personnes doit remettre au client un formulaire appelé *Préavis de remplacement d'un contrat d'assurance de personnes*[43], qui a presque les mêmes fonctions que la DRCA exigée dans les autres provinces.

12.4.3 Résiliation du contrat remplacé

Il est absolument impératif que le titulaire du contrat garde la police existante en vigueur jusqu'après l'émission et la livraison de la nouvelle police. S'il résilie la police existante avant l'entrée en vigueur du nouveau contrat, il s'expose à une absence de couverture d'assurance vie si la nouvelle police n'est pas encore établie.

12.5 Résiliation de police

Le titulaire de police peut décider de résilier une police d'assurance vie existante pour un certain nombre de raisons, notamment :

- il n'a plus besoin de la protection ;
- il a besoin d'un type de police différent (par exemple, une couverture vie entière au lieu d'une couverture temporaire) ;
- il pourrait obtenir un meilleur taux avec une nouvelle police par rapport à celui qu'il aurait au renouvellement du contrat existant ;
- il n'a plus les moyens de payer les primes.

En théorie, le titulaire de la police peut résilier une police d'assurance vie temporaire en arrêtant tout simplement de payer les primes et en laissant la police tomber en déchéance. Le défaut de payer les primes d'une police d'assurance vie entière ou universelle n'a pas le même effet si la police a une valeur de rachat ou un fond accumulé où la compagnie d'assurance peut prélever les primes.

43. Pour plus d'information, consultez : http://www.lautorite.qc.ca/files/pdf/formulaires-professionnels/assurance-personnes/preavis-remplacement-contrat-assurance-personnes.pdf

Quel que soit le type de police, il vaut mieux pour son titulaire qu'il la résilie par écrit, que ce soit au moyen d'un formulaire fourni par la compagnie d'assurance ou par lettre. La lettre doit préciser le numéro de la police, le nom de son titulaire, le nom de la personne assurée, s'il est différent, et la date à laquelle il veut que la couverture cesse.

Si le contrat est annulé entre les anniversaires de police, la compagnie d'assurance remboursera généralement au prorata une partie des primes versées.

12.6 Rachat de police

Lorsque le titulaire d'une police d'assurance vie entière ou vie universelle résilie le contrat d'assurance, il s'agit plus couramment du rachat complet de la police. Lorsque le titulaire de la police rachète complètement la police, il renonce à tous les droits qu'il détient en vertu du contrat. Aucune prestation de décès ne sera versée une fois qu'il aura racheté la police.

Il peut aussi y avoir un rachat partiel de la police en cas de retrait fait sur la valeur accumulée du contrat. Dans ce cas, les droits contractuels en vertu de la police continuent, ce qui signifie qu'une prestation de décès sera versée si la personne assurée décède après ce retrait.

À noter que le rachat partiel ou complet d'une police peut donner lieu à un revenu imposable pour son titulaire, comme il est expliqué dans le chapitre 7 *Imposition de l'assurance vie et stratégies fiscales*.

12.7 Cession de police

Le titulaire de la police peut décider de céder à un tiers une partie ou la totalité de ses droits en vertu d'une police d'assurance.

12.7.1 Cession de police absolue

En vertu d'une cession absolue, le titulaire de la police transfère le titre légal sur le contrat, y compris tous les droits et obligations, au cessionnaire ou au bénéficiaire. Une fois la transaction terminée, le titulaire original de la police n'a plus de contrôle ou d'intérêt financier sur celle-ci.

Les exigences à remplir pour faire une cession absolue sont souvent contenues dans la police même. Par exemple, la police peut préciser ce qui suit :

- la cession n'est effective que si le formulaire de cession prescrit est signé et déposé au siège social de la compagnie d'assurance ;
- la compagnie d'assurance n'assume aucune obligation quant à l'effet, au caractère suffisant ou à la validité de la cession ;
- la cession est assujettie au paiement de toute dette éventuelle envers la compagnie d'assurance sur la police.

Il est expliqué dans le chapitre 7 *Imposition de l'assurance vie et stratégies fiscales* qu'une cession absolue est considérée comme une disposition présumée aux fins de l'impôt qui pourrait donner lieu à un revenu imposable pour le cédant.

12.7.2 Cession de police partielle

Dans toutes les régions du Canada, sauf au Québec, l'utilisation d'une police d'assurance vie comme garantie pour un prêt exige de son titulaire qu'il signe une cession en garantie. Cela prend normalement la forme d'une cession partielle dans laquelle, en tant que cessionnaire, le prêteur ne devient pas le propriétaire de la police, et le titulaire de la police détient toujours le contrat. Toutefois, la cession permet au prêteur d'empêcher le titulaire de la police d'entreprendre toute action qui réduirait la garantie du prêteur, par exemple en faisant un retrait sur la police ou en omettant de payer les primes.

Si le prêt est toujours impayé au décès de la personne assurée, le prêteur a des droits prioritaires sur la prestation de décès, jusqu'à concurrence du montant impayé du prêt. Si le titulaire de la police omet de rembourser le prêt tant que la personne assurée est en vie, le prêteur peut forcer le rachat de la police afin de récupérer le solde du prêt impayé.

Au Québec, on a recours à une hypothèque mobilière pour utiliser une police d'assurance vie en garantie. Comme une cession en garantie, l'hypothèque mobilière ne comporte pas de transfert de propriété de la police. Toutefois, cela constitue une garantie du prêt par l'octroi de droits sur la police au prêteur jusqu'à concurrence du solde du prêt.

L'hypothèque mobilière ne peut être utilisée que par des sociétés par actions (y compris des sociétés de portefeuille et des sociétés en exploitation) et des propriétaires d'entreprises non constitués en société si la dette est contractée pour leur entreprise. Le titulaire de la police doit remplir un «avis d'hypothèque d'un droit résultant d'un contrat d'assurance» et le soumettre à l'assureur.

12.8 Processus de réclamation

Au décès de la personne assurée, le bénéficiaire, ou la succession s'il n'y a pas d'autre bénéficiaire, devient le réclamant. La présente section traite des formalités à accomplir avant que la compagnie d'assurance vie ne verse la prestation de décès.

12.8.1 Rôle du représentant

Le représentant en assurance de personnes doit faciliter le processus de réclamation pour qu'il se déroule en temps opportun et de façon adaptée, c'est-à-dire fournir les formulaires, et aider les personnes concernées à les remplir et à choisir les options de règlement.

Si le représentant apprend le décès de la personne assurée, peut-être par ses contacts personnels, son réseau d'affaires ou un avis de décès dans la presse, il peut communiquer de façon proactive avec le réclamant. Toutefois, il est aussi possible que celui-ci entre directement en contact avec le représentant ou avec la compagnie d'assurance vie.

Le représentant doit éviter de donner au réclamant l'impression qu'il est la personne qui va décider de l'acceptation ou du rejet de la réclamation ou que le paiement est garanti.

12.8.2 Formulaire de réclamation

Le représentant peut fournir au réclamant tous les formulaires que la compagnie d'assurance exige et l'aider à les remplir au besoin. Il les soumet ensuite à l'expert en sinistres de la compagnie d'assurance vie qui a émis la police avec toute autre documentation exigée.

12.8.3 État de la police

Parfois, le réclamant aura un exemplaire de la police d'assurance qu'il estime être à jour, ce qui n'est pas nécessairement vrai. L'une des premières choses que fera l'expert en sinistres sera de confirmer que la police était en vigueur au moment du décès.

La police peut ne pas être en vigueur dans l'un ou l'autre des cas suivants :

- le titulaire du contrat a omis de payer les primes, et la police est tombée en déchéance ;
- le titulaire de la police avait résilié ou racheté celle-ci avant son décès ;
- la police a expiré parce que sa durée était limitée.

12.8.4 Preuve de décès

Au nombre des pièces justificatives figure le certificat de décès officiel, habituellement sous la forme d'un certificat de décès provincial, d'un certificat du directeur de funérailles ou d'un rapport du coroner. L'expert en sinistres s'en sert pour confirmer que la personne décédée est bien la personne assurée en vertu de la police.

12.8.5 Lettres d'homologation

Si la succession est le bénéficiaire désigné de la police, l'expert en sinistres peut demander une copie du testament homologué de la personne assurée. Par un processus d'homologation, le tribunal délivrera des « lettres d'homologation » qui vérifient les pouvoirs de l'exécuteur testamentaire[44] d'agir au nom de la succession, y compris de signer le reçu du produit d'assurance vie. Si la personne assurée décède intestat (sans testament), alors le tribunal devra

44. Au Québec, l'exécuteur testamentaire se nomme le liquidateur.

désigner un administrateur, et il confirme son pouvoir en émettant des « lettres d'administration ». Le coût de l'obtention de ces documents est à la charge de la succession.

Au Québec, le testament reçu devant notaire est considéré comme un acte authentique. L'expert en sinistres demandera une copie du testament notarié et les certificats de recherche testamentaire établissant qu'il s'agit du dernier testament. Par contre, lorsque le testament est manuscrit ou fait devant témoins, il doit être vérifié par un notaire ou par la Cour supérieure du Québec qui, à la suite du processus, délivreront une copie certifiée du testament et du jugement ou du procès-verbal de vérification, selon le cas.

Si la personne assurée décède intestat (sans testament), les héritiers légaux sont les liquidateurs de la succession. Selon le cas, l'expert en sinistres demandera une lettre de vérification de la qualité d'héritier ou de liquidateur qui devra être obtenue auprès du tribunal ou d'un notaire. Le coût de l'obtention de ces documents est à la charge de la succession.

12.8.6 Déclaration du médecin traitant

Pour les réclamations importantes, la compagnie d'assurance peut aussi demander une déclaration du médecin traitant pour certifier la cause du décès et vérifier l'information médicale utilisée pour souscrire la police.

Si cette déclaration médicale ou un rapport de coroner signale que la cause du décès est le suicide et que la police demeure visée par la clause d'exclusion de suicide (c'est-à-dire dans les deux ans à partir de la date de son émission ou de sa remise en vigueur), alors la réclamation sera rejetée. De la même manière, si la déclaration du médecin traitant ou d'un coroner signale que le décès découle d'une activité ou d'une cause qui était exclue de la garantie, alors la réclamation sera refusée.

12.8.7 Preuve d'âge et de sexe

L'expert en sinistres vérifiera l'âge et le sexe de la personne assurée et demandera habituellement des pièces justificatives, comme un certificat de naissance. Si l'âge réel ou le sexe de la personne assurée diffère de ce qui a été inscrit au moment où la police a été émise, la prestation de décès pourrait être modifiée. Cela est présenté dans la section *Facteurs pouvant faire baisser le montant de la prestation.*

12.8.8 Confirmation des bénéficiaires

L'expert en sinistres devra confirmer que le réclamant est le bénéficiaire désigné dans la police, d'après les registres de la compagnie d'assurance ou selon ce qui est mentionné dans le testament de la personne assurée.

Si le premier bénéficiaire est décédé avant la personne assurée, la compagnie d'assurance exigera une preuve de son décès de la même manière, avant de verser le produit au bénéficiaire en sous-ordre ou à la succession, si un bénéficiaire en sous-ordre n'a pas été désigné.

Si le titulaire de la police a nommé une catégorie de personnes (par exemple, «tous mes enfants») à titre de bénéficiaires, le paiement peut être retardé pendant que la compagnie d'assurance termine l'enquête pour vérifier que toutes les personnes de la catégorie ont été dûment identifiées. C'est pourquoi le titulaire de la police devrait être aussi précis que possible dans sa désignation de bénéficiaires.

EXEMPLE

Plutôt que d'écrire «mes enfants», Pierre-Luc a indiqué dans sa police «tous mes enfants, y compris ceux qui ne sont pas encore nés, issus de mon mariage avec Jeanne Tremblay».

Il aurait aussi pu écrire «mes enfants Anne, Robert et Catherine».

12.9 Réclamations d'assurance collective

Les réclamations d'assurance vie collective sont traitées à peu près de la même manière, mais seul l'administrateur du régime, plutôt que le représentant en assurance de personnes, facilitera le processus de réclamation.

Dans le cas d'un régime collectif dont le preneur est l'employeur, l'expert en sinistres confirmera que la personne décédée était bien couverte en vertu du régime. Il se peut que la personne ne soit pas couverte si elle n'a pas respecté le délai de carence du régime ou si elle avait quitté son emploi avant le décès.

Comme il est expliqué dans le chapitre 9 *Propositions et évaluation des risques*, l'assurance-crédit collective peut faire l'objet d'une évaluation des risques après la réclamation.

12.10 Facteurs pouvant faire baisser le montant de la prestation

La somme versée au décès pourrait être plus ou moins élevée que le montant nominal de la police, en fonction d'un certain nombre de facteurs.

12.10.1 Polices vie entière avec participation

Selon l'option de paiement choisie par le titulaire de la police lorsqu'elle est établie, les participations aux bénéfices d'une police peuvent modifier les sommes versées au décès. Par exemple :

- l'option de bonification d'assurance libérée augmentera de façon permanente la prestation de décès chaque fois que des participations aux bénéfices seront octroyées ;
- l'option de capitalisation peut augmenter la prestation de décès, si le titulaire de la police ne retire pas tous les fonds dans le compte en capitalisation ;
- l'option d'assurance temporaire augmentera provisoirement la prestation de décès, pour une année seulement.

12.10.2 Polices vie entière ajustables

Dans le cas d'une police d'assurance vie entière ajustable, l'assureur garantit habituellement la prestation de décès et les primes pendant une certaine période, par exemple cinq ans. À la fin de cette période, la compagnie d'assurance peut augmenter, diminuer ou maintenir la prestation de décès selon son expérience.

12.10.3 Polices d'assurance vie universelle

Les polices d'assurance vie universelle comportent plusieurs options en matière de prestation de décès, notamment :

- une prestation de décès uniforme ;
- une prestation de décès, plus valeur du compte de placement ;
- une prestation de décès, plus primes cumulatives ;
- une prestation de décès indexée.

Selon l'option choisie par le titulaire de la police au moment de la souscription, les dépôts faits sur la police et les rendements sur placement gagnés dans le compte en liquide, le montant versé en cas de décès peut excéder le montant nominal original.

12.10.4 Déclaration erronée de l'âge

Si la compagnie d'assurance détermine, au moment de la réclamation, que la personne assurée n'avait pas révélé son âge réel dans la proposition, elle peut annuler la police et refuser la réclamation, mais seulement si elle peut prouver que la déclaration erronée des faits était frauduleuse. À noter que cela s'applique même si la police est entrée dans sa période d'incontestabilité.

Si la déclaration erronée des faits n'était pas frauduleuse, alors la compagnie d'assurance versera la prestation de décès. Toutefois, elle modifiera le montant en fonction de la protection que les primes payées auraient permis d'obtenir si l'âge réel avait été connu.

EXEMPLE

Lorsque Paul avait 45 ans, il a souscrit une police d'assurance vie temporaire de 10 ans de 100 000 $, avec une prime annuelle de 230 $. Paul est décédé 4 ans plus tard, à l'âge de 49 ans. Dans le traitement de sa réclamation de prestation de décès, la compagnie d'assurance a remarqué qu'il y avait une erreur sur la proposition de Paul, ce qui l'avait amenée à croire qu'il était âgé de seulement 40 ans au moment de l'émission de la police. La prime annuelle pour une personne âgée de 45 ans au moment de l'émission aurait été de 324 $.

Sans égard aux frais de police annuels inclus dans la prime, cela signifie que la compagnie d'assurance versera une prestation de décès de 70 988 $, calculée comme suit :

$$70\,988\,\$ = (230\,\$ \div 324\,\$) \times 100\,000\,\$$$

C'est le montant de garantie que les primes de 230 $ de Paul auraient permis d'acquérir si la compagnie d'assurance avait su qu'il était âgé de 45 ans.

Voilà pourquoi il est important que le représentant revérifie la date de naissance de la personne assurée, comme elle est inscrite dans la police d'assurance vie, avant sa remise officielle.

Au Québec, la fausse déclaration sur l'âge n'entraîne pas la nullité de la police. Dans ce cas, la somme assurée est ajustée selon le rapport entre la prime perçue et celle qui aurait dû être reçue[45].

12.10.5 Déclaration erronée du sexe

De la même manière, si la compagnie d'assurance détermine, au moment de la réclamation, que la proposition comporte une erreur sur le sexe de la personne assurée, elle peut annuler la police et refuser la réclamation, mais seulement si elle peut prouver que la déclaration erronée des faits était frauduleuse.

Si la déclaration erronée des faits n'était pas frauduleuse, alors la compagnie d'assurance paiera la prestation de décès. Toutefois, elle modifiera le montant en fonction de la garantie que la prime perçue aurait permis d'acquérir si le sexe réel avait été connu. Au Québec, cet ajustement n'est pas permis.

45. Notons que l'assureur pourrait demander la nullité de la police si l'âge de la personne assurée était, au moment de l'émission de la police, hors des limites d'âge fixées par les tarifs de l'assureur. Dans ce cas, l'assureur dispose d'un délai de 3 ans suivant l'émission de la police pour l'annuler, pourvu qu'il agisse du vivant de l'assuré et dans les 60 jours de la connaissance de l'erreur.

EXEMPLE

Lorsque Claude avait 35 ans, il a souscrit une police d'assurance vie temporaire de 10 ans de 100 000 $, avec une prime annuelle de 62 $. Trois années plus tard, au décès de Claude, la compagnie d'assurance a découvert qu'il était de sexe masculin et non féminin comme il avait été déclaré au moment de l'émission de la police, de sorte que la prime annuelle de 62 $ qu'il payait était inférieure à ce qu'elle aurait dû être. Les primes pour un homme de 35 ans auraient été de 80 $.

Sans égard aux frais de police annuels inclus dans la prime, cela signifie que la compagnie d'assurance versera une prestation de décès de 77 500 $, calculée comme suit :

(62 $ ÷ 80 $) × 100 000 $

C'est le montant de garantie que les primes de 62 $ de Claude auraient permis d'acquérir si la compagnie d'assurance avait su qu'il était de sexe masculin au moment d'émettre la police.

Cela montre pourquoi il est important que le représentant vérifie de nouveau comment est consigné le sexe de la personne assurée sur la police d'assurance vie, avant la remise officielle de celle-ci.

12.10.6 Police donnée en garantie

Si la police a été donnée en garantie d'un prêt, la compagnie d'assurance versera le solde impayé de ce prêt au créancier et paiera seulement le solde de la prestation de décès au bénéficiaire désigné.

EXEMPLE

Zacharie a cédé sa police d'assurance vie existante de 500 000 $ à la banque en garantie d'un prêt commercial de 300 000 $. Sa femme, Déborah, était désignée comme bénéficiaire de la police. Au décès de Zacharie, quelques années plus tard, le solde impayé du prêt commercial était encore de 230 000 $. La compagnie d'assurance a versé 230 000 $ à la banque pour libérer cette dette, et elle a remis les 270 000 $ restants à Déborah.

12.10.7 Prêt sur police en souffrance

Si le titulaire de la police a contracté un prêt sur la valeur de rachat de sa police d'assurance vie entière ou vie universelle et que le solde demeure toujours impayé au moment du décès de la personne assurée, alors le solde du prêt et les intérêts courus seront déduits de la prestation de décès.

EXEMPLE

Maria détient une police d'assurance vie entière de 500 000 $. Il y a 3 ans, elle a demandé un prêt de 100 000 $ sur la valeur de rachat de la police, avec des intérêts de 4,5 % composés annuellement. Elle n'a pas remboursé le prêt ni versé d'intérêts au cours des trois dernières années.

Si elle décède aujourd'hui, la prestation de décès sera réduite de 114 117 $, calculée comme suit :

$$114\,117\,\$ = 100\,000\,\$ \times 1{,}045\ (\text{année } 1) \times 1{,}045\ (\text{année } 2) \times 1{,}045\ (\text{année } 3)$$

ou

$$100\,000\,\$ \times (1 + 0{,}045)^3$$

C'est le prêt sur police originale, plus les intérêts composés calculés comme suit :

- Année 1 : 100 000 $ + (4,5 % × 100 000 $) = 104 500 $;
- Année 2 : 104 500 $ + (4,5 % × 104 500 $) = 109 202,50 $;
- Année 3 : 109 202,50 $ + (4,5 % × 109 202,50 $) = 114 116,61 $.

En conséquence, son bénéficiaire touchera 385 883 $ (500 000 $ – 114 117 $).

12.10.8 Primes impayées

Si le titulaire de la police décède après avoir omis un paiement de prime, la prestation de décès sera quand même versée dans la mesure où le décès s'est produit à l'intérieur du délai de grâce de la police. Toutefois, la prestation de décès sera réduite du montant de la prime impayée.

EXEMPLE

José détenait une police d'assurance vie temporaire de 250 000 $, avec une prime annuelle de 3 300 $. Il a été hospitalisé au cours des deux dernières semaines après avoir subi une crise cardiaque grave et, de ce fait, il a été incapable de payer la prime au moment de son échéance la semaine dernière. Si José décède aujourd'hui, la compagnie d'assurance versera quand même la prestation de décès, mais le montant sera réduit à 246 700 $, calculé comme suit :

$$246\,700\,\$ = 250\,000\,\$ – 3\,300\,\$$$

12.11 Options de règlement

Le réclamant ignore peut-être qu'il existe des solutions de rechange à la perception de la prestation de décès en un montant forfaitaire, par exemple, utiliser le produit pour acquérir des rentes certaines ou des rentes viagères. La rente certaine offrira des versements mensuels ou annuels pendant une période fixe, tandis que la rente viagère le fera pendant toute la vie. Les rentes et leur utilisation sont présentées plus en détail dans le module *Fonds distincts et rentes*.

Le représentant peut apporter une aide au moment du décès en discutant de ces différentes options de règlement avec le réclamant et en fournissant des estimations au besoin.

12.12 Prescription

Il n'y a pas de prescription effective pour déposer une réclamation d'assurance vie ; en fait, parfois, les polices d'assurance vie ne sont trouvées que plusieurs années après le décès de la personne assurée. Si l'expert en sinistres décide que la police était valide au moment du décès, la prestation de décès sera versée, avec les intérêts courus.

Une fois la réclamation déposée, il n'y a pas d'exigence légale quant à la date à laquelle la prestation de décès doit être versée. La compagnie d'assurance pourrait traiter la réclamation dans un délai de quelques jours ou prendre plusieurs mois, selon le cas. Par exemple, si l'assureur soupçonne que la personne assurée s'est suicidée et que la police est visée par la période d'exclusion du suicide de deux ans, elle voudra enquêter sur la cause du décès de façon plus approfondie, ce qui pourrait prendre du temps.

12.13 Traitement fiscal des prestations de décès

Comme il est expliqué dans le chapitre 7 *Imposition de l'assurance vie et stratégies fiscales*, la prestation de décès d'une police d'assurance vie personnelle n'est pas considérée comme un revenu imposable pour le défunt ou le bénéficiaire. Cela est vrai, peu importe la période pendant laquelle la police a été en vigueur ou le montant des primes payé par le titulaire de la police.

La prestation de décès inclut le montant total versé au décès de la personne assurée, et non pas le montant nominal original. Par exemple, si une police d'assurance vie universelle offre une prestation de décès uniforme, plus la valeur du compte de placement, le bénéficiaire percevra le montant nominal original, plus la valeur du compte de placement en franchise d'impôt.

De la même manière, la prestation de décès accordée en vertu d'une police d'assurance vie collective est aussi versée en franchise d'impôt, que ce soit la personne assurée ou son employeur qui paie les primes.

La prestation de décès associée à une police d'assurance vie détenue par une entreprise est reçue en franchise d'impôt par la société par actions. Comme il est expliqué dans le chapitre 8 *Assurance vie pour entreprise*, si cette société par actions est une société canadienne privée, la prestation de décès sera créditée au compte de dividende en capital (CDC) de la société. Le conseil d'administration peut alors permettre à la société par actions de verser un dividende supplémentaire libre d'impôt, tiré du CDC, aux actionnaires, ce qui préserve la nature non imposable de la prestation de décès.

CONCLUSION

L'assurance vie est un important outil de gestion des risques et de planification successorale qui peut être utilisé pour atténuer les conséquences financières d'un décès. Bien que l'assurance vie ne puisse pas remplacer la personne décédée, elle peut faire en sorte que les survivants bénéficient d'une protection financière, qu'une entreprise poursuive ses activités ou que la personne décédée lègue un héritage. L'assurance vie peut aussi être utilisée pour créer et préserver des richesses qui seront transmises à la prochaine génération.

La vaste gamme de produits d'assurance vie, d'avenants ou de prestations supplémentaires offerte permet au représentant en assurance de personnes d'individualiser des solutions d'assurance pour presque toutes les situations, qu'elles soient temporaires ou permanentes, à la hausse ou à la baisse, destinées à ceux dont le budget est serré ou aux personnes qui sont à la recherche d'une occasion de placement supplémentaire.

Le représentant doit avoir une connaissance approfondie des besoins financiers du client, de ses ressources et des liquidités disponibles, de façon à cibler la solution la plus appropriée pour lui. En tant que souscripteur sur le terrain, le représentant joue aussi un rôle essentiel dans la collecte des renseignements dont les souscripteurs de la compagnie d'assurance ont besoin pour décider si le risque que représente le client est assurable et pour déterminer le montant des primes.

Le représentant doit aussi veiller à ce que le client connaisse le contenu du contrat souscrit, y compris les limitations ou les exclusions de la police, les modalités relatives à son expiration et à son renouvellement et toute hypothèse utilisée dans les illustrations. Le représentant devrait périodiquement revoir les besoins du client en matière d'assurance pour s'assurer que la protection continue de satisfaire ses besoins tout au long de sa vie.

Enfin, le représentant devrait se rappeler qu'il ne fait pas que vendre un produit; il assure la tranquillité d'esprit du titulaire de police et la sécurité financière de ceux qui survivent à l'assuré.

BIBLIOGRAPHIE[46]

OUVRAGES GÉNÉRAUX

AUTORITÉ DES MARCHÉS financiers. *Assurance vie*, 1re édition, Montréal, 2008, 299 p.

CCH CANADIENNE LIMITÉE. *Preparing your Income Tax Returns*, 2013 Edition for 2012 returns.

ESZES, Roxanne. *Managing Assets upon Death*, Learning Partner, September 2013.

MANULIFE FINANCIAL TAX, RETIREMENT & PLANNING SERVICES, Florence MARINO and John NATALE. *Canadian Taxation of Life Insurance*, 7th Edition, Carswell (A division of Thomson Reuters Limité), 2014, 674 p.

REVUES ET AUTRES DOCUMENTS CONSULTÉS

ASSOCIATION CANADIENNE DES COMPAGNIES D'ASSURANCES DE PERSONNES (ACCAP). Communication de renseignements lors du remplacement de police. Guide de préparation du document explicatif accompagnant la Déclaration de remplacement d'un contrat d'assurance-vie. Août 2014, 14 p.

SITES WEB ET DOCUMENTS EN LIGNE

ASSOCIATION CANADIENNE DES COMPAGNIES D'ASSURANCES DE PERSONNES (ACCAP)

www.clhia.com

Ligne directrice LD3 - Assurances collectives vie et maladie.
http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/resources/Guidelines/$file/Ligne_Directrice_LD3.pdf

Ligne directrice LD7 - Assurance crédit collective.
http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/resources/Guidelines/$file/Ligne_directrice_LD7.pdf

46. Pour certaines références, il n'existe pas de version française. Elles sont donc présentées en anglais.

ASSOCIATION DES COMMISSIONS DES ACCIDENTS DU TRAVAIL DU CANADA (CATC)

awcbc.org/fr/

Prestations pour décès autres que les pensions.
http://awcbc.org/fr/?page_id=360

BENEFITS INTERFACE

www.benefits.org

Direct tax on employee benefits.
http://www.benefits.org/customize/direct-tax

CANADA-VIE

www.canadavie.com/003/Accueil/index.htm

Assurance vie universelle Millénium.
http://createwealthnow.ca/wp-content/uploads/2012/09/Canada-Life.pdf
http://www.canadavie.com/003/Accueil/Produits/Assurancevie/Assurancevieperpermanente/AssuranceVieuniverselle/S5_009441FR

FINANCIÈRE MANUVIE

www.manuvie.ca

Assurance à prime partagée.
http://www.manulife.ca/Canada/ilc2.nsf/Public/splitdollarf

Compte de dividendes en capital.
https://repsourcepublic.manulife.com/wps/wcm/connect/d0bb0e00433c1f7fb0e8f6319e0f5575/ins_tepg_taxtopiccpdvacf.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=d0bb0e00433c1f7fb0e8f6319e0f5575

Désignations de bénéficiaires : Pourquoi, quand et comment?
https://repsourcepublic.manulife.com/wps/wcm/connect/d0962600433c29f5b3bbf7319e0f5575/ins_tepg_taxtopicbendesf.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=d0962600433c29f5b3bbf7319e0f5575

Disposition des contrats d'assurance vie.
https://repsourcepublic.manulife.com/wps/wcm/connect/b3dd2800433c2b86b42ff6319e0f5575/ins_tepg_taxtopicdisplif.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=b3dd2800433c2b86b42ff6319e0f5575

Imposition des participations et des avances sur police d'assurance vie.
Accès : https://repsourcepublic.manulife.com/wps/wcm/connect/b46d9380433c3e92b7f9f7319e0f5575/ins_tepg_taxtopictxliinf.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=b46d9380433c3e92b7f9f7319e0f5575

Test d'exonération.
https://repsourcepublic.manulife.com/wps/wcm/connect/37edaf00433c29d1b396f7319e0f5575/ins_tepg_exemptestf.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=37edaf00433c29d1b396f7319e0f5575

Transfert d'un contrat d'assurance vie détenu par un particulier.
https://repsourcepublic.manulife.com/wps/wcm/connect/11b49980433c0f63ad46ef319e0f5575/ins_tepg_tnsfrpersnllifeinsf.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=11b49980433c0f63ad46ef319e0f5575

Transfert intergénérationnel d'un contrat d'assurance vie.
https://repsourcepublic.manulife.com/wps/wcm/connect/4304c200433c120eae29ee319e0f5575/ins_tepg_lifeinspolicytrnsfrf.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=4304c200433c120eae29ee319e0f5575

FINANCIÈRE SUN LIFE

www.sunlife.ca

Mécanisme de la règle de 250 %.
http://www.sunlife.ca/advisor/v/index.jsp?vgnextoid=864983b521b76210VgnVCM100000abd2d09fRCRD&vgnextfmt=default&vgnLocale=fr_CA

Vie Protection Sun Life avec participation et Vie Capitalisation Sun Life avec participation - Guide du conseiller.
https://www.sunnet.sunlife.com/files/advisor/french/PDF/820-3597.pdf

Universelle Sun Life - Guide du conseiller.
https://www.sunnet.sunlife.com/files/advisor/french/PDF/820-3648.pdf

Conventions d'achat et de vente - Options offertes pour constituer les fonds nécessaires en cas de décès d'un actionnaire et structures d'achat et de vente possibles.
https://www.sunnet.sunlife.com/files/advisor/french/PDF/document_de_reference_Constitution_des_fonds_necessaires_a_l_execution_de_la_convention_d_achat_et_de_vente_entre_actionnaires.pdf

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

www.gouv.qc.ca

Règlement d'application de la Loi sur les assurances.
http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telechargephp?type=3&file=/A_32/A32R1.htm

INDUSTRIELLE ALLIANCE

www.inalco.com/index.jsp

Accidental Death and Dismemberment Insurance Schedule of Loss.
http://solutionsinsurance.com/en/alumni/uofa/nav/insurance-plans/life-insurance/accidental-death.html?iddoc=276248

PRICE WATERHOUSE COOPERS LLP

www.pwc.com/ca/fr/index.jhtml

Insurance industry - Key tax rates and updates (2013).
http://www.pwc.com/ca/fr/insurance/industry-key-dates-and-other-essentials.jhtml

RÉGIE DES RENTES DU QUÉBEC

www.rrq.gouv.qc.ca

Les prestations de survivants.
http://www.rrq.gouv.qc.ca/fr/programmes/regime_rentes/prestations_survivants/Pages/prestations_survivants.aspx

SERVICE CANADA

www.servicecanada.gc.ca

Allocation au survivant.
http://www.servicecanada.gc.ca/fra/services/pensions/sv/allocation-survivant.shtml

Paiements du Régime de pensions du Canada.
http://www.servicecanada.gc.ca/fra/services/pensions/rpc/paiements/index.shtml

STATE FARM

www.statefarm.ca/

Online quote finder.
https://life.statefarm.com/LifeQuote-web/customerquote/personalInfo;jsessionid=6DD5890B579989ED76972292FB79D729?conversationId=ca84df18-c84d-44be-8858-f0413bcbd62c

STATISTIQUE CANADA

www.statcan.gc.ca

Tables de mortalité, Canada, provinces et territoires, 2009 à 2011.
http://www.statcan.gc.ca/pub/84-537-x/84-537-x2013005-fra.htm

AUTRE PUBLICATION

STEUER, Anthony. *The Questions and Answers on Life Insurance: The Life Insurance Toolbook.* [En ligne]. Document révisé en 2011. [Cité le 24 juillet 2014].
http://books.google.ca/books?id=V-0e8VS9nhEC&printsec=frontcover&dq=Questions+and+Answers+on+Life+Insurance :+the+Life+Insurance+Toolbook&hl=en&sa=X&ei=6jFZU4WnF8fUsASV9IHICA&ved=0CEcQ6AEwAQ#v=onepage&q&f=false