

RISQUE DÉCÈS

PRESTATIONS SÉCURITÉ SOCIALE

Le décès est l'un des risques les moins bien couverts par le régime de base de la Sécurité sociale : celle-ci peut verser :

■ **un capital décès :**

Le capital-décès est versé par les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM).

Il est attribué en priorité aux personnes qui étaient à la charge totale, effective et permanente de l'assuré décédé. Si aucune demande de priorité n'est adressée dans le délai d'un mois, le capital décès est versé au conjoint survivant non séparé de droit ou de fait, au partenaire lié par un Pacs, ou à défaut, aux descendants ou aux ascendants.

Il représente 3 fois le dernier salaire mensuel de l'assuré décédé :

Montant minimum : 375,48 €

Montant maximum : 9 387 €

■ **l'assurance veuvage :**

L'assurance veuvage garantit une allocation temporaire au conjoint survivant âgé de moins de 55 ans.

Elle est versée sous conditions de ressources, de statut matrimonial et de résidence.

Le montant de l'allocation veuvage est fixé à **602,12 €** au **1^{er} avril 2013** (montant pas encore à ce jour). Ce montant peut être réduit en fonction des ressources.

Cette allocation est versée tant que le bénéficiaire remplit les conditions et au maximum pendant les deux années qui suivent le décès. Toutefois, lorsqu'au moment du décès, le conjoint survivant a atteint l'âge de 50 ans, la période de versement est prolongée jusqu'à ses 55 ans.

■ **la pension de réversion :**

Le conjoint survivant et/ou l'ex-conjoint survivant peut prétendre à une pension de réversion qui correspond à 54% du montant de la retraite que percevait ou aurait perçu le conjoint décédé.

Le conjoint survivant et/ou l'ex-conjoint survivant doit avoir été marié avec l'assuré décédé.

Cette pension de réversion est attribuée sous conditions de ressources et d'âge : le conjoint survivant doit être âgé d'au moins 55 ans (pour les décès à compter du 1^{er} janvier 2009).

Les régimes de retraite complémentaire ARRCO et AGIRC versent également une pension de réversion aux conjoints et ex-conjoints non remariés d'au moins 55 ans pour l'ARRCO et 60 ans pour l'AGIRC.

L'attribution de ces pensions de réversion n'est pas soumise à conditions de ressources.

Le montant de la pension de réversion correspond à 60 % des points acquis par l'assuré décédé.

Le niveau des prestations en matière décès, offert par les régimes obligatoires est largement insuffisant pour assurer la Sécurité financière des proches (montant limité du capital décès..).

Ainsi, il est apparu nécessaire de compléter ces prestations par des couvertures complémentaires.

Les employeurs sont d'ailleurs tenus de verser une cotisation minimale pour la couverture décès des salariés cadres.

OBLIGATION CONVENTIONNELLE

Prévoyance des cadres (obligation conventionnelle – Art 7 de la CCN du 14 mars 1947)

La convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947 a instauré une obligation à la charge de l'employeur en matière de couverture décès :

- le versement d'une cotisation minimale à hauteur de 1,50 % de la tranche A du salaire, affectée en priorité à la couverture décès, à la charge exclusive de l'employeur.

L'article 7 de la Convention Collective Nationale de Retraite et de Prévoyance des Cadres, du 14 mars 1947, prévoit que :

1 - Les employeurs s'engagent à verser, pour tout bénéficiaire visé aux articles 4 et 4 bis de la Convention ou à l'annexe IV à cette Convention.

Cette contribution doit être versée à une institution de prévoyance ou à un organisme d'assurance pour les bénéficiaires visés aux articles 4 et 4 bis, à l'INR (Institution Nationale de Prévoyance des Représentants) pour les ressortissants de l'annexe IV.

Elle est affectée par priorité à la couverture d'avantages en cas de décès. une cotisation à leur charge exclusive, égale à 1,50 % de la tranche de rémunération inférieure au plafond fixé pour les cotisations de Sécurité sociale

2 - Tout bénéficiaire visé au § 1 ci-dessus peut, quel que soit son âge, prétendre, en application du présent article, à la constitution d'avantages en cas de décès dont le montant peut varier en fonction de l'âge atteint.

Ces avantages sont maintenus en cas de maladie ou d'invalidité au sens de l'article 8 de l'annexe I, jusqu'à liquidation de la retraite.

Peuvent cependant être exclus du bénéfice des présentes dispositions les décès résultant d'un fait de guerre ou d'un suicide volontaire et conscient survenant dans les premières années de l'admission au régime.

3 - Les employeurs qui, lors du décès d'un participant, ne justifient pas avoir souscrit un contrat comportant le versement de la cotisation visée au premier paragraphe, sont tenus de verser aux ayants droit du cadre ou du VRP décédé une somme égale à trois fois le plafond annuel de Sécurité sociale en vigueur lors du décès.

Le versement de cette somme est effectué dans l'ordre suivant : au conjoint survivant non séparé de droit ou de fait, à défaut aux descendants et à défaut à la succession».

Entreprises visées

L'ensemble des employeurs entrant dans le champ d'application de la convention collective nationale de retraite et de prévoyance des cadres du 14 mars 1947.

Les bénéficiaires

L'article 7 de la CCN du 14 mars 1947 vise les cadres relevant des articles 4 et 4 bis de ladite convention (cadres et assimilés) ainsi que les VRP relevant de l'annexe IV.

Une cotisation définie

L'article 7 impose à l'employeur de verser, à une institution de prévoyance ou un organisme d'assurance, une cotisation minimale correspondant à 1,50 % de la rémunération inférieure au plafond annuel de la Sécurité sociale (**37 548 € en 2014**), soit une cotisation minimale de **563,22 € en 2014**.

La cotisation est à la charge exclusive de l'employeur.

La garantie

L'article 7 impose à l'employeur un taux de cotisation minimale mais ne fixe pas de montant de prestation.

La cotisation versée doit être employée par priorité à la constitution d'avantages en cas de décès.

Il est donc nécessaire que la part de la cotisation destinée à couvrir le risque décès représente plus de la moitié du versement total.

Les participants doivent être garantis par le contrat tant qu'ils sont en activité, quel que soit l'âge.

Toutefois, la garantie doit être maintenue s'ils se trouvent en état de maladie ou d'invalidité, tant que la demande de retraite n'a pas été faite.

Les chômeurs bénéficiant de l'attribution de points gratuits ne sont pas concernés par ces dispositions (le maintien de la garantie étant dans ce cas facultatif).

Non respect de l'obligation

Dans le cas où l'entreprise ne respecte pas cette obligation de cotisation et de couverture décès et si un cadre vient à décéder, celle-ci est tenue de verser à ses ayants droit dans l'ordre suivant à savoir : au conjoint survivant non séparé de droit ou de fait ou, à défaut, aux descendants, ou à défaut, aux héritiers comme en matière de succession, un capital égal à 3 fois le montant du plafond annuel de la Sécurité sociale.

Les ayants droit ont alors la possibilité de réclamer le versement de ce capital décès. En cas de litige, les tribunaux compétents peuvent être saisis.

Quel est le risque encouru par l'employeur s'il ne cotise pas à plus de 0,75 % sur le décès ?

Il peut être condamné à verser aux ayants droits de son salarié décédé une somme égale à 3 plafonds annuels de la Sécurité sociale (soit **111 096 €** en **2013**). Cette sanction est expressément prévue par l'article 7 de la convention AGIRC et la jurisprudence, même si elle est peu nombreuse, l'a confirmé. Mais la sanction financière réelle est bien plus importante, car ces 3 plafonds sont soumis à cotisations. La somme versée aux ayants droits du salarié est alors considérée comme un avantage en argent alloué en raison de l'appartenance du salarié à l'entreprise.

Arrêt du 27 avril 1997, n° 95-18-039

Le fait de ne pas cotiser à plus de 0,75 % sur le risque décès constitue donc pour les entreprises un risque financier non négligeable.

En 2010, une décision de la Cour d'Appel de Paris (CA Paris, 14 avril 2010, n° 08/10.505) a établi une jurisprudence qui confirme l'obligation de moyens.

GARANTIES COMPLÉMENTAIRES

COUVERTURE COMPLEMENTAIRE DÉCÈS

Les garanties décès se mettent en place au niveau d'une branche professionnelle ou de l'entreprise, par un dialogue entre l'employeur et les salariés ou leurs représentants.

La plupart des régimes de prévoyance collective prévoient des garanties décès, le plus souvent sous la forme d'un capital.

Le versement du capital peut être complété par des versements sous forme de rentes qui peuvent être attribuées au conjoint et/ou aux enfants.

Le versement sous forme de rente peut être choisi soit en complément, soit à la place du versement du capital décès.

GARANTIES SOUS FORME DE CAPITAL

Le capital décès est souvent déterminé à partir de la rémunération brute du salarié : exprimé en pourcentage de la rémunération totale des 12 derniers mois précédant le décès, ou d'une ou plusieurs tranches de cette rémunération.

Il peut également varier en fonction de la situation familiale de l'assuré.

Rémunération prise en compte

La rémunération prise en compte est librement déterminée par les partenaires à la négociation du régime de prévoyance. Dans certains cas, cette rémunération ne prendra en compte que le salaire de base. Dans d'autres régimes, on pourra également prendre en compte les primes versées, les heures supplémentaires, ou bien encore les avantages en nature. Tout dépend du mode de rémunération de l'entreprise et de la définition contractuelle des garanties.

Exemple

Il peut être versé 100 % de la rémunération perçue par le salarié au cours des 12 derniers mois, plafonnée à la tranche A (soit à un plafond annuel de Sécurité sociale).

Lorsque le salarié est en incapacité de travail pour maladie ou accident et bénéficie à ce titre des indemnités journalières de la Sécurité sociale, la garantie décès lui est maintenue. Il faut donc veiller à ce que le traitement servant de base au calcul du capital décès soit régulièrement revalorisé. Il peut l'être en fonction du montant moyen des augmentations pratiqué dans l'entreprise, ou bien sur la base d'un indice extérieur (point UNIRS,...).

Le maintien de cette garantie est valable pendant toute la durée de l'incapacité de travail puis de l'invalidité. Il est indépendant de la rupture du contrat de travail et se poursuit jusqu'à la mise à la retraite. Pendant cette période, les cotisations ne sont dues que sur les salaires effectivement versés. Dans certains régimes cadres, tels que celui de la CIPC, le capital décès peut être calculé en pourcentage des points de retraite AGIRC obtenus par le salarié au jour de son décès.

Situation familiale prise en compte

Selon la situation familiale de l'assuré (célibataire, marié sans enfants, marié avec enfants, ...), un pourcentage plus ou moins important sera appliqué à l'assiette de calcul du capital décès.

Dans ce cadre, le contrat d'assurance devra définir de façon précise de quelle façon on apprécie la situation de famille (prend-on en compte les concubins, ou seulement les conjoints mariés ? qu'est ce qu'un enfant à charge ?).

Exemple

Capital décès égal à :

- 150 % de la rémunération brute annuelle pour un assuré célibataire, veuf ou divorcé,
- 200 % de la rémunération brute annuelle pour un assuré marié,
- Majoration de 60 % par enfant à charge.

Ainsi, pour un assuré marié ayant 2 enfants à charge, le capital décès sera de 320 % **de la rémunération brute annuelle** (= 200 % + (2 x 60 %)).

Garantie annexe

■ Invalidité absolue et définitive (IAD) ou perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)

Il est souvent prévu que l'invalidité absolue et définitive (par référence au classement en 3^e catégorie de la Sécurité sociale) entraîne le versement du capital décès à l'assuré lui-même, par anticipation.

De la même façon, le contrat peut prévoir que si le salarié est atteint d'une invalidité le mettant dans l'impossibilité totale et définitive d'exercer une quelconque profession et le mettant dans l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne, le capital décès peut être versé par anticipation, sans qu'il soit besoin d'une classification par la Sécurité sociale en invalidité 3^e catégorie.

Certains contrats prévoient également le versement anticipé de ce capital décès en cas d'invalidité 2^e catégorie de la Sécurité sociale. Ceci augmente de façon importante le coût de la garantie décès mais peut également remettre en cause l'exonération d'impôts et de charges sociales à la fois des cotisations et du capital décès.

Sauf maintien individuel de la garantie décès (notamment pour les retraités auxquels l'organisme assureur peut proposer le maintien de cette garantie), celle-ci prend fin avec le départ du salarié de l'entreprise et lors de la résiliation du contrat souscrit par l'employeur auprès de l'organisme assureur. Rappelons que, dans ce cas, l'article 5 de la loi Evin prévoit que l'organisme assureur est tenu de proposer aux salariés en arrêt de travail ou en invalidité au moment de la résiliation, une possibilité de maintien de la couverture décès et frais médicaux.

■ augmentation du capital décès en fonction de la situation familiale

selon la situation familiale de l'assuré (célibataire, marié sans enfants, marié avec enfants, ...) un pourcentage plus ou moins important de cette rémunération peut être accordé.

■ augmentation du montant du capital décès en cas de décès par accident

(en général, les régimes prévoient dans ce cas le doublement ou le triplement)

La probabilité n'est pas plus grande que celle de décès par maladie et le coût en est, en général, identique mais beaucoup de salariés y sont très sensibles et apprécient cette garantie. Son utilité sociale peut toutefois être contestable. En effet, à 40 ans on a quatre fois plus de probabilités de décéder de maladie que d'accident et six fois plus à 50 ans.

Le régime peut prévoir un capital décès spécifique en cas de décès par "accident" (non précisé) ou bien uniquement en cas d'accident de la circulation. Il peut aussi prévoir le versement d'une rente "d'infirmité", spécifique en cas d'accident. Dans ce cadre, il faut faire attention à la définition jurisprudentielle de l'accident.

■ **“Double effet”**

versement d'un capital supplémentaire en cas de décès du conjoint survivant postérieur à celui de l'assuré.

Cette garantie peut être contractuellement étendue à celle du décès simultané du conjoint (intervenant dans un délai de 24 heures après celui de l'assuré). En général, le décès du conjoint n'est assuré que s'il intervient avant un certain âge (60 ans pour la plupart des régimes). Le régime peut également prévoir que cette garantie n'intervient que si le conjoint décédé laisse un enfant à charge. Dans ce cadre, le capital garanti est, en général, équivalent à celui versé au titre du premier décès. Si la condition d'enfant à charge s'applique, le capital décès est partagé entre tous les enfants.

Une rente temporaire spécifique d'orphelin peut être également ajoutée au versement du capital.

■ **Versement d'un capital à l'assuré en cas de pré-décès de son conjoint**

(ou bien également, dans quelques régimes, d'une indemnité en cas de décès d'un enfant)

Dans le cadre d'un décès survenant au cours d'un accident de la route, l'organisme assureur recherchera précisément lequel des deux conjoints est décédé en premier.

Le régime peut également prévoir que le salarié perçoive dans ce cas une allocation jeune enfant, ou une allocation obsèques.

A défaut de conjoint, le concubin peut parfois lui être substitué dans cette garantie (à définir dans le régime). La garantie du décès du conjoint prend fin à la date du divorce ou d'une séparation de corps judiciaire.

■ **Versement d'un capital obsèques**

(destiné à payer les frais d'obsèques), en cas de décès de l'assuré ou parfois même de son conjoint.

Le montant de ce capital peut être forfaitaire (déterminé en francs dans le régime), ou bien fixé en pourcentage du salaire de l'assuré ou bien encore (et plus généralement) en pourcentage du plafond annuel de la Sécurité sociale.

GARANTIES SOUS FORME DE RENTE

Le décès du salarié assuré peut donner lieu au versement d'une rente au conjoint survivant et/ou aux enfants à charge.

RENTE DE CONJOINT

Différents types de rentes

L'objectif de l'attribution d'une rente au conjoint survivant est double et correspond à deux types de rentes :

■ rente temporaire

elle est versée au conjoint survivant jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge lui permettant de bénéficier de la pension de réversion des régimes complémentaires et sert à anticiper ce versement.

■ rente viagère

elle est versée au conjoint survivant jusqu'à son décès. Elle sert à compenser totalement ou partiellement le fait que l'assuré n'a pu, du fait de son décès, continuer à acquérir des droits auprès des organismes de retraite complémentaire ainsi qu'à compenser la perte de revenu du ménage.

Les deux types de rentes peuvent être cumulés.

Mode de calcul

La rente de conjoint peut être calculée :

- en fonction des droits à réversion,
- ou en pourcentage du dernier salaire de l'assuré (salaire à déterminer précisément dans le régime).

Les modalités de calcul de la rente doivent être clairement définies dans le contrat.

■ calcul de la rente temporaire en fonction des droits à réversion :

La rente temporaire peut être calculée en fonction des droits à réversion acquis par le salarié auprès des régimes de retraite complémentaire ARRCO et AGIRC (exprimés en points).

Dans ce cas, la rente est exprimée en pourcentage du nombre de points acquis au moment du décès.

Le pourcentage servi est souvent égal à 60 % (correspond au pourcentage retenu pour le calcul des pensions de réversion des régimes de retraite complémentaire).

Le versement de la rente temporaire cesse lors de l'entrée en service de la pension de réversion du régime complémentaire.

Exemple

Un salarié non cadre a acquis, au cours de sa carrière, un total de 3 500 points de retraite complémentaire ARRCO (pour 30 ans d'activité).

La rente temporaire correspond à 60% des points acquis :

$3\,500 \text{ points} \times 60\% = 2\,100 \text{ points}$

Le montant de la rente temporaire annuelle est donc de :

$2\,100 \text{ points} \times 1,2414 \text{ € (valeur du point de retraite ARRCO au 1^{er} avril 2012)} = 2\,606,94 \text{ €}$

■ **calcul de la rente viagère en fonction des droits à réversion :**

La rente viagère peut être calculée en fonction des droits à réversion que le salarié décédé aurait acquis s'il avait poursuivi son activité, à situation constante, jusqu'à l'âge normal de départ en retraite.

Exemple

Un salarié non cadre a acquis au cours de sa carrière, un total de 3 500 points de retraite complémentaire ARRCO (pour 30 ans d'activité) dont 140 points au titre de la dernière année d'activité.

S'il avait poursuivi son activité (à situation constante) jusqu'à l'âge normal de départ en retraite, soit 15 années supplémentaires, il aurait obtenu :

135 points x 15 ans = 2 025 points.

La rente viagère correspond à 60% des points qu'il aurait acquis :

2 025 points X 60% = 1 215 points.

Le montant de la rente viagère annuelle est donc de :

1 215 points x 1,2414 € (valeur du point de retraite ARRCO au 1^{er} avril 2012) = 1 508,30 €.

Calcul de la rente viagère en pourcentage du dernier salaire de l'assuré :

- % SAB (65 - x), x représentant l'âge du salarié à son DC

Exemple : un salarié percevait un salaire de 40.000 € quand il décède à l'âge de 50 ans. Son contrat de prévoyance prévoyait une rente viagère de 1 %.

1 % 40 000 (65 - 50) = 6 000 € de rente annuelle viagère

Calcul de la rente temporaire en pourcentage du dernier salaire de l'assuré :

- % SAB (x - 25), x représentant l'âge du salarié à son DC

Exemple : un salarié percevait un salaire de 40.000 € quand il décède à l'âge de 50 ans. Son contrat de prévoyance prévoyait une rente temporaire de 0,5 %.

0,5 % 40 000 (50 - 25) = 5 000 € de rente annuelle temporaire.

RENTE D'ÉDUCATION

Le régime peut également proposer une rente d'éducation, qui sera versée au profit des enfants à charge du salarié décédé ou atteint d'une invalidité absolue et définitive.

(Cette garantie est donc sans objet pour les salariés assurés qui n'ont pas, ou plus, d'enfants à charge)

Cette rente :

- est généralement exprimée en pourcentage du dernier salaire annuel perçu par le salarié assuré, multipliée par le nombre d'enfants à charge au moment du décès ;
- peut être limitée en fonction du nombre d'enfants ou limitée en montant global ;
- peut être doublée pour les enfants orphelins de père et de mère ;
- peut être d'un montant variable en fonction de l'âge des enfants.

Exemple

Montant de la rente d'éducation (exprimé en fonction du dernier salaire brut d'activité)

- 10 % par enfant âgé de moins de 11 ans,
- 15 % par enfant de 12 à 17 ans,
- 20 % par enfant âgé de 18 à 21 ans ou 26 ans s'il poursuit des études supérieures.

La rente d'éducation est, en général, servie tant que les enfants sont définis comme étant "à charge". Le régime devra définir la qualification d'enfant à charge retenue, celle-ci étant souvent celle de l'administration fiscale (26 ans en cas de poursuite d'études supérieures), ou celle de la Sécurité sociale.

Le service de cette rente peut être maintenu aux enfants invalides ou handicapés.

La rente de conjoint et la rente éducation sont en général servies trimestriellement et revalorisées selon les conditions prévues par le régime (le plus souvent sur la base de l'augmentation de la valeur du point des régimes de retraite complémentaire).

Elles font partie des rentes dont l'organisme assureur doit maintenir le service en cas de résiliation du contrat d'assurance et dont le nouvel assureur doit prendre en charge la revalorisation.

EXCLUSIONS DE LA GARANTIE

La couverture du risque décès est exempte de toute restriction (est ainsi couvert le décès par suite de maladie ou d'accident), sauf les exclusions prévues par la loi et certaines exclusions qui peuvent être légalement prévues par le contrat.

EXCLUSIONS LÉGALES

- le meurtre de l'assuré par le bénéficiaire ;
- le décès dans le cadre d'une guerre ;
- le suicide dans la première année du contrat.

A noter que les dispositions de l'article L. 132-7 du Code des assurances ne sont pas applicables aux contrats collectifs obligatoires souscrits dans le cadre de l'entreprise.

«L'assurance en cas de décès est de nul effet si l'assuré se donne volontairement la mort au cours de la première année du contrat.

L'assurance en cas de décès doit couvrir le risque de suicide à compter de la deuxième année du contrat. En cas d'augmentation des garanties en cours de contrat, le risque de suicide, pour les garanties supplémentaires, est couvert à compter de la deuxième année qui suit cette augmentation.

Les dispositions du premier alinéa ne sont pas applicables aux contrats mentionnés à l'article L. 141-1 souscrits par les organismes mentionnés au dernier alinéa de l'article L. 141-6.

L'assurance en cas de décès doit couvrir dès la souscription, dans la limite d'un plafond qui sera défini par décret, les contrats mentionnés à l'article L. 141-1 souscrits par les organismes mentionnés à la dernière phrase du dernier alinéa de l'article L. 140-6, pour garantir le remboursement d'un prêt contracté pour financer l'acquisition du logement principal de l'assuré ».

Article L. 132-7 du Code des assurances

Il est à noter que, jusqu'à la loi n° 98-546 du 2 juillet 1998 portant diverses dispositions d'ordre économique et financier, le suicide de l'assuré durant les deux premières années d'assurance n'était pas couvert.

Cette loi modifie l'article L. 132-7 du Code des assurances (sur amendement du Gouvernement) : **dorénavant, le suicide est couvert dès le premier jour d'assurance pour les contrats groupe collectifs à adhésion obligatoire** (visés au dernier alinéa de l'article L. 140-6 du Code des assurances) et à l'issue de la première année d'assurance pour les contrats individuels.

Il s'agit du suicide "volontaire et conscient".

Les parlementaires ont en effet considéré qu'en l'absence de statistiques probantes, le suicide "n'était pas devenu un mode de gestion du patrimoine des familles".

Journal des débats de l'Assemblée Nationale du 2 avril 1998

Il est très vraisemblable que, dans ces conditions, la tarification des contrats d'assurance soit revue.

EXCLUSIONS EN GÉNÉRAL PRÉVUES PAR LES CONTRATS

Le décès survenant dans le cadre ou à la suite :

- d'une rixe, d'une émeute ou d'une insurrection à laquelle l'assuré a pris une part active ;
- de la participation du salarié à des compétitions aériennes, des acrobaties, la tentative de records, la pratique de sports aériens ou sous-marins qualifiés de dangereux (vol à voile, saut à l'élastique, parachutisme, ...), que ce soit à titre amateur ou professionnel, occasionnel ou régulier ;
- d'un accident survenu sous l'emprise de l'alcool (le taux d'alcoolémie considéré comme excessif devra être précisé dans le régime - en général on retient le taux légal) ;
- du décès survenu dans certains pays considérés comme dangereux (à définir précisément dans le contrat) ;
- d'une explosion atomique.

Une tendance récente des assureurs tend également à exclure le décès ou l'invalidité totale survenus lors de traitements ou d'une intervention chirurgicale exécutée dans un but de rajeunissement.

Aux termes de la loi Évin et de l'article L. 112-4 du Code des assurances, les exclusions ne sont valables que si elles sont inscrites en caractères très apparents dans le contrat d'assurance et si elles sont clairement précisées dans la notice d'information transmise aux salariés.

Définition de l'accident

Cette définition est importante, car elle peut permettre le versement d'un capital décès beaucoup plus important que dans le cas d'un décès à la suite d'une maladie.

Il n'existe pas de définition légale de l'accident. La jurisprudence admet le caractère accidentel d'un sinistre, si 5 conditions sont réunies :

Cass. soc. 9 avril 1943

- une atteinte corporelle (une lésion au corps humain) ;
- une cause extérieure (la maladie n'en est pas une) ;
- une survenance soudaine ;
- l'absence de volonté délibérée de l'assuré ;
- un lien de causalité entre le fait extérieur et la lésion.

C'est ainsi qu'ont été reconnus comme décès accidentels par la jurisprudence :

- Un effort physique violent.

Cass. civ. 15 avril 1982 (une personne ayant soulevé un sac de plâtre pour le poser dans le coffre d'une voiture)

- le surmenage momentané d'un mécanicien d'une compagnie aérienne, surchargé de travail pendant la grève suivie par ses collègues et qui est mort d'un infarctus ;

Cass. civ. 20 avril 1982

- une vive émotion : décès d'un père venu reconnaître le corps de sa fille à la morgue ;
- le décès par infarctus d'une assurée, survenu dans le cadre d'une promenade à cheval.

En revanche, l'alcoolémie n'est pas une cause extérieure à la personne. Il faut toutefois que l'assureur ait exclu de sa garantie les accidents survenus sous l'emprise de l'alcool, en définissant précisément quel seuil d'alcoolémie est retenu.

Il faut également un lien de causalité direct entre le fait extérieur et la lésion ayant entraîné la mort : c'est ainsi qu'un assuré malade des poumons, alité à cause d'un accident, n'a pu se rendre dans un centre spécialisé pour faire soigner sa maladie des poumons. Son décès a ainsi pour cause l'accident qui l'a immobilisé.

Il faut également qu'il y ait absence de volonté de l'assuré : il ne peut donc s'agir d'un suicide ni d'une mutilation volontaire.

Il a ainsi été reconnu que le décès d'un assuré, survenu au cours de pratiques sexuelles "déviantes" (il avait un nœud coulant autour du cou) était accidentel, car même si ces pratiques nécessitaient un début de strangulation, il était évident que l'assuré ne cherchait pas à se suicider, ...

Cass. 2 juillet 1996

Le concept de "maladie accidentelle" peut être retenu : c'est ainsi qu'a été jugé mort par accident un assuré décédé à la suite d'une crise de paludisme foudroyant contracté lors d'un déplacement professionnel en Afrique.

Fait générateur

C'est la date de la mort de l'assuré qui est déterminante du droit au versement de la prestation d'assurance afférente au décès, et non son fait générateur (dans le cadre d'un décès survenant après une longue maladie).

Ainsi, un salarié dont la maladie était prise en charge par le contrat de prévoyance de son entreprise, décédant après la résiliation de ce contrat, ne peut donner droit au versement du capital décès.

Cour de Cassation 1^{ère} chambre civile - 22 mai 2001 - Société Jeanne Lancin c/ AGF Vie

BÉNÉFICIAIRES

POUR LE CAPITAL DÉCÈS

L'assuré peut désigner librement un ou plusieurs bénéficiaire, différent(s) de ses ayants droits ou de ses représentants légaux.

L'article L. 132-8 du Code des assurances précise :

Article modifié par la Loi n° 2007-1775 du 17 décembre 2007 - JO du 18 décembre

« Le capital ou la rente garantis peuvent être payables lors du décès de l'assuré à un ou plusieurs bénéficiaires déterminés.

Est considérée comme faite au profit de bénéficiaires déterminés la stipulation par laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à une ou plusieurs personnes qui, sans être nommément désignées, sont suffisamment définies dans cette stipulation pour pouvoir être identifiées au moment de l'exigibilité du capital ou de la rente garantis.

Est notamment considérée comme remplissant cette condition la désignation comme bénéficiaires des personnes suivantes :

- les enfants nés ou à naître du contractant, de l'assuré ou de toute autre personne désignée ;*
- les héritiers ou ayants droit de l'assuré ou d'un bénéficiaire prédécédé.*

L'assurance faite au profit du conjoint profite à la personne qui a cette qualité au moment de l'exigibilité.

Les héritiers, ainsi désignés, ont droit au bénéfice de l'assurance en proportion de leurs parts héréditaires. Ils conservent ce droit en cas de renonciation à la succession.

En l'absence de désignation d'un bénéficiaire dans la police ou à défaut d'acceptation par le bénéficiaire, le contractant a le droit de désigner un bénéficiaire ou de substituer un bénéficiaire à un autre. Cette désignation ou cette substitution ne peut être opérée, à peine de nullité, qu'avec l'accord de l'assuré, lorsque celui-ci n'est pas le contractant. Cette désignation ou cette substitution peut être réalisée soit par voie d'avenant au contrat, soit en remplissant les formalités édictées par l'article 1690 du code civil, soit par voie testamentaire.

Lorsque l'assureur est informé du décès de l'assuré, l'assureur est tenu de rechercher le bénéficiaire, et, si cette recherche aboutit, de l'aviser de la stipulation effectuée à son profit ».

A défaut de désignation spécifique, les bénéficiaires prévus par les régimes de prévoyance ou les contrats d'assurance sont en général :

- le conjoint survivant (si l'on souhaite que les concubins soient bénéficiaires, il faut expressément le préciser et déterminer de quelle façon la preuve du concubinage sera apportée : certificat de concubinage, compte bancaire commun, bail commun de location de la résidence principale ou achat en commun,...) ;
- à défaut les enfants, nés ou à naître ;
- à défaut les ascendants ;
- à défaut les autres héritiers légaux.

Si la clause rédigée par l'assuré laisse le bénéfice du contrat "au conjoint, à défaut aux enfants" alors que l'assuré n'est pas marié, le concubin peut tout de même en bénéficier s'il prouve que le concubinage était notoire et si le contrat ou la notice d'information assimilent le concubin au conjoint.

Lors de son affiliation ou en cours de garantie, le salarié est libre de désigner un autre bénéficiaire.

Toutefois, les jurisprudences récentes ont parfois remis en cause cette liberté, en accordant tout ou partie du capital décès au conjoint survivant non séparé, alors que le salarié avait choisi une autre personne comme bénéficiaire.

La plupart de ces jurisprudences se situent sur le terrain de "l'immoralité" et utilise l'argument juridique lié au contrat de mariage signé par les conjoints.

La jurisprudence "Pralicka", de 1992, évoquait les contrats d'assurance avec clause de rachat (et donc les contrats souscrits en cas de vie) et disait que la valeur de rachat était dans ce cas une valeur appartenant à la communauté. Donc, si les époux étaient mariés sous le régime de la communauté de biens, quel que soit le bénéficiaire désigné du contrat, le conjoint devait récupérer au moins le montant revenant à la communauté.

A partir de là, un certain nombre de jurisprudences sont intervenues se plaçant sur ce terrain, pour faire remettre au conjoint une partie du capital décès prévu par les contrats de prévoyance collective.

Par exemple, un arrêt de Cassation (1^{ère} chambre civile) du 10 juillet 1996, indique que les cotisations salariales ayant été payées par prélèvement sur le salaire, alors que les époux étaient mariés sous le régime de la communauté de biens, si le bénéficiaire désigné n'est pas le conjoint, celui-ci doit recevoir un montant correspondant au moins au montant des primes payées, en "récompense de la communauté".

De la même façon, d'autres tribunaux sont allés plus loin en déclarant que lorsque le bénéficiaire désigné était la maîtresse de l'assuré, alors que celui-ci avait des enfants mineurs et n'était pas séparé de son épouse, si l'on pouvait prouver que la gratification prévue au contrat n'avait pour autre but que de maintenir l'adultère, la clause bénéficiaire était immorale (et l'épouse devait recevoir l'intégralité du capital décès).

Le Gouvernement, alerté par plusieurs questions posées à l'Assemblée Nationale, a tenté de régler cette question en introduisant un amendement dans la loi de finances rectificative pour 1998.

Cet amendement prévoyait d'intégrer au Code des assurances un article L. 132-16-1 précisant que la valeur de rachat d'un contrat d'assurance sur la vie souscrit sur sa tête par un époux commun en biens, constituait pour lui un bien propre en cas de décès si, à cette date, le contrat prévoyait comme bénéficiaire l'un ou l'autre des époux et si le conjoint avait consenti à l'opération.

Ce texte prévoyait donc une absence de récompenses à la communauté, sauf primes manifestement exagérées.

Cet amendement a été rejeté par le Sénat lors de la discussion du texte de loi.

En tout état de cause, lorsque la désignation est faite au bénéfice du conjoint, il s'agit toujours du conjoint au moment de l'exigibilité des capitaux.

Ainsi, le divorce prive l'ex-conjoint de tout droit au capital décès.

Il peut y avoir pluralité de bénéficiaires désignés. La clause de désignation devra alors préciser la répartition entre eux, ainsi que leurs coordonnées.

Il est également possible de rédiger une clause attributive par délégation, prévoyant le bénéfice du capital décès pour une banque, dans le cadre de la garantie d'un emprunt immobilier.

Il peut également y avoir une clause de démembrement : on peut souhaiter attribuer la nue-propriété du capital à une personne, et l'usufruit à une autre.

L'assuré peut changer librement de bénéficiaire tant que celui-ci n'a pas accepté le bénéfice du contrat. L'acceptation se fait par lettre recommandée adressée à l'assureur.

Une fois le bénéfice de la clause accepté, toute révocation du bénéficiaire par l'assuré est impossible.

Civ.2^e, 22 novembre 2012, pourvoi n° 11-26109

LES FAITS

Une mère de trois enfants souscrit un contrat d'assurance vie au seul bénéfice de sa fille en 1989. Six ans plus tard, le 13 avril 1995, elle décide de modifier la clause en ajoutant son fils comme deuxième bénéficiaire, alors que sa fille l'avait acceptée deux jours avant, le 11 avril. Au décès de la mère, l'assureur (Prédica) règle le capital par tiers à chacun de ses trois héritiers, sans tenir compte de la clause bénéficiaire. Après s'être aperçu de son erreur et ayant constaté l'acceptation de la première bénéficiaire le 11 avril 1995, l'assureur demande la restitution des sommes indument versées aux deux autres héritiers. Face au refus du fils qui avait été désigné comme second bénéficiaire, l'assureur saisit le juge.

DÉCISION

La cour d'appel de Caen accueille la demande de l'assureur et condamne le fils à lui restituer le montant versé (15 459 €), considérant que « la modification de la clause bénéficiaire à son profit n'était pas valable puisque la stipulation initiale avait été acceptée antérieurement » par sa sœur, première bénéficiaire. La Cour de cassation approuve et rejette le pourvoi du fils.

COMMENTAIRE

Le souscripteur d'un contrat d'assurance vie ne peut plus en modifier la clause bénéficiaire dès lors que la personne désignée initialement l'a acceptée. La clause devient en effet irrévocable (article L 132-9 du code des assurances).

L'arrêt souligne que seule compte la date de réception (par l'assureur) de la lettre d'acceptation de la clause du bénéficiaire, quel que soit la date d'émission.

Argus de l'Assurance, Emmanuelle BERNARD - Publié le 09 janvier 2013, à 17h 02

Le changement de bénéficiaire peut être fait du vivant de l'assuré, soit par une modification du contrat, soit à la suite du changement d'assureur. La révocation du bénéficiaire peut également être faite par testament.

L'information de l'assureur n'est pas obligatoire mais elle est préférable, pour éviter que celui-ci ne verse le capital à l'ancien bénéficiaire, qui est le seul connu de lui !

Le bénéficiaire doit être déterminé ou déterminable, sinon le contrat est réputé comme ayant été souscrit sans bénéficiaire désigné.

MODIFICATION DU CODE DES ASSURANCES

La loi n° 2005-1564 du 15 décembre 2005 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de l'assurance - J.O n° 292 du 16 décembre 2005, modifie le Code des assurances. Après l'article L. 132-9 du Code des assurances, sont insérés deux articles L. 132-9-1 et L. 132-9-2 ainsi rédigés :

Article L. 132-9-1

« Le contrat comporte une information sur les conséquences de la désignation du ou des bénéficiaires et sur les modalités de cette désignation. Il précise que la clause bénéficiaire peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique.

Article L. 132-9-2

« Toute personne physique ou morale peut demander par lettre à un ou plusieurs organismes professionnels représentatifs, habilités à cet effet par arrêté du ministre chargé de l'économie, à être informée de l'existence d'une stipulation effectuée à son bénéfice dans une police souscrite par une personne physique dont elle apporte, par tout moyen, la preuve du décès.

Dans les quinze jours suivant la réception de la lettre mentionnée au premier alinéa, l'organisme transmet cette demande aux entreprises agréées pour exercer les opérations d'assurance dépendant de la durée de la vie humaine. Lorsque la personne morale ou physique mentionnée audit alinéa est désignée dans une police comme bénéficiaire, ces entreprises disposent d'un délai d'un mois pour l'informer de l'existence d'un capital ou d'une rente garantis payables à son bénéfice ».

☞ Sauf pour ce qui concerne les désignations au profit du conjoint, l'article 960 du Code civil prévoit la révocation de toutes les donations à la naissance du premier enfant de l'assuré. Il faudra donc réécrire ou confirmer la clause bénéficiaire, après la naissance.

Lorsque la garantie décès ne comporte pas de bénéficiaire désigné, le capital décès est intégré au patrimoine du défunt et est alors soumis aux droits de succession.

Lorsque l'assureur est averti du décès d'un assuré, il est tenu d'informer le bénéficiaire du contrat, dans la mesure où ses coordonnées figurent sur celui-ci.

Le contrat doit informer le souscripteur des conséquences de la désignation du ou des bénéficiaire(s) et indiquer que cette désignation peut se faire par acte sous seing privé ou par acte authentique.

En outre, la loi permet à toute personne pensant être bénéficiaire d'un contrat souscrit par un assuré décédé de demander aux organismes professionnels qui seront habilités par arrêté (a priori la FFSA, le Groupement des entreprises mutuelles d'assurances (Gema) et le Centre technique des institutions de prévoyance (Cetip)), d'effectuer une recherche auprès des entreprises d'assurances.

Une adresse unique pour la recherche des bénéficiaires des contrats d'assurance en cas de décès.

Depuis le 1^{er} mai 2006, toute personne physique ou morale peut, en application de la loi du 15 décembre 2005, écrire aux organismes représentatifs de l'assurance pour savoir si elle est bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie souscrit à son profit par une personne dont elle apporte la preuve du décès. A cet effet, la Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA), le Groupement des entreprises mutuelles d'assurances (Gema) et le Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP) ont mis en place une structure qui centralise toutes les demandes. Ainsi, les bénéficiaires potentiels peuvent écrire à :

Agira

Recherche des bénéficiaires en cas de décès

1, rue Jules Lefebvre

75431 Paris cedex 09

Dans son courrier, le demandeur doit indiquer ses nom, prénoms et adresse, ainsi que les nom, prénoms et adresse, date et lieux de naissance et de décès de la personne qui aurait souscrit le contrat. Il doit joindre à sa demande un justificatif du décès de la personne concernée (copie de l'acte ou du certificat de décès).

La saisine d'Agira est gratuite. Agira accusera réception du courrier, demandera si nécessaire les informations manquantes et transmettra la demande complète à l'ensemble des entreprises d'assurances de personnes et institutions de prévoyance dans un délai de quinze jours. S'il s'avère que la personne est désignée en tant que bénéficiaire d'un ou plusieurs contrats, la ou les entreprises concernées l'en informeront dans un délai d'un mois à compter de la réception d'un dossier complet.

Modifications apportées par la loi n° 2007-1775 du 17 décembre 2007 permettant la recherche des bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie non réclamés et garantissant les droits des assurés

Après le décès de l'assuré ou au terme prévu par le contrat et à compter de la réception des pièces nécessaires au paiement, l'entreprise d'assurance verse, dans un délai qui ne peut excéder un mois, le capital ou la rente garantis au bénéficiaire du contrat d'assurance sur la vie. Au-delà de ce délai, le capital non versé produit de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal.

Les entreprises d'assurance, institutions de prévoyance et mutuelles, peuvent désormais, via leurs organismes professionnels, consulter les données figurant au répertoire national d'identification des personnes physiques et relatives au décès des personnes qui y sont inscrites. Ces traitements ont pour objet la recherche des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie décédés. Il est également prévu que, lorsque l'assureur est informé du décès de l'assuré, l'assureur est tenu de rechercher le bénéficiaire, et, si cette recherche aboutit, de l'aviser de la stipulation effectuée à son profit. Cette loi réforme également les modalités de l'acceptation du bénéficiaire et précise les conséquences de cette acceptation sur la faculté de rachat du souscripteur.

**Précisions apportées par la CNIL (Commission nationale de l'informatique et des libertés)
délibération n° 2008-579 du 18 décembre 2008**

JO du 7 février 2009

Elle précise que l'Agira est responsable du traitement des informations transmises par l'INSEE en vue de constituer une base de données relative aux personnes décédées. La mise à jour de cette base est mensuelle.

Les données récoltées et transmises aux assureurs vie peuvent être conservées pendant le temps nécessaire à l'exécution du contrat. À compter du décès de l'assuré, elles sont archivées pour trente ans (prescription légale).

Un nombre limité à cinq personnes seulement par établissement est autorisé à accéder à ses informations. Enfin, la délibération de la CNIL prévoit les dispositifs de Sécurité informatiques devant être mis en œuvre afin de prévenir tout détournement des données.