

Modifications fiscales de 2017 touchant l'assurance-vie

EN DÉTAIL

L'assurance-vie offre une protection, mais certains contrats permettent en plus d'accumuler de l'épargne de façon fiscalement avantageuse. La *Loi de l'impôt sur le revenu* fixe les règles concernant la croissance des versements pouvant être effectués dans un contrat d'assurance-vie. Elle renferme des règles permettant de déterminer la valeur de cette épargne et les incidences fiscales liées à leur accès. Le test d'exonération (aussi appelé critère d'exonération) vise à distinguer les contrats d'assurance-vie :

- principalement axés sur la protection – un contrat exonéré, qui bénéficie d'un traitement fiscalement avantageux;
- de ceux qui sont axés sur l'accumulation des placements – un contrat non exonéré, où la croissance des placements est imposée annuellement.

Le test d'exonération compare la composante d'épargne du contrat d'assurance-vie réel à la composante d'épargne d'un contrat de référence théorique, soit le contrat type aux fins d'exonération (ou contrat type). Dans le présent article, nous nous penchons sur l'effet des modifications fiscales sur

les contrats d'assurance-vie établis à compter du 1^{er} janvier 2017.

Peu de modifications ont été apportées aux dispositions actuelles de la *Loi de l'impôt sur le revenu* relatives à l'assurance-vie après son entrée en vigueur en 1982. Depuis, l'innovation en matière de produits et leur conception ont ouvert la voie à un manque d'uniformité potentiel dans le traitement des différents types de produits. C'est le cas en particulier de l'assurance-vie universelle, puisqu'on n'a pas tenu compte de façon approfondie de ce produit dans la rédaction des règles existantes. Les nouvelles règles tiennent compte des spécificités de l'assurance-vie universelle.

Dans le budget fédéral de 2012, le ministère des Finances a annoncé une loi visant à moderniser le test d'exonération des contrats d'assurance-vie et les règles connexes. Le gouvernement a consulté les principaux intervenants de l'industrie, et le projet de loi C-43 a reçu la sanction royale le 16 décembre 2014. Une période de transition a été accordée pour la mise en oeuvre et les règles entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2017. Des règles sur les droits acquis s'appliqueront aux contrats établis avant cette date.

VOICI LES PRINCIPALES MODIFICATIONS APPORTÉES :¹

- révision de la définition du contrat de référence;
- stipulation des hypothèses à utiliser dans le calcul de l'élément d'épargne, connu sous le nom de fonds accumulé du contrat type aux fins d'exonération;
- modifications à la méthode de détermination de la réserve actuarielle et stipulation des hypothèses à utiliser dans le calcul du fonds accumulé du contrat réel;
- révisions à la règle des 8 % et au test des 250 %;
- mise à jour des tables de mortalité servant à calculer le coût net de l'assurance pure (CNAP);
- modifications à la formule servant à déterminer le coût de base rajusté (CBR) d'un contrat d'assurance-vie.

Nous devons donc procéder à certaines modifications pour tenir compte des nouvelles règles. Malgré cela, tous les types de produits d'assurance-vie, y compris l'assurance-vie universelle, continueront de fournir aux clients des solutions fiscalement avantageuses en matière de protection et d'épargne. Voici un compte rendu des modifications.

¹Le projet de loi C-43 comprenait aussi des modifications qui ont un effet sur l'imposition des contrats de rente prescrite. Le présent article porte uniquement sur les modifications touchant les contrats d'assurance-vie.

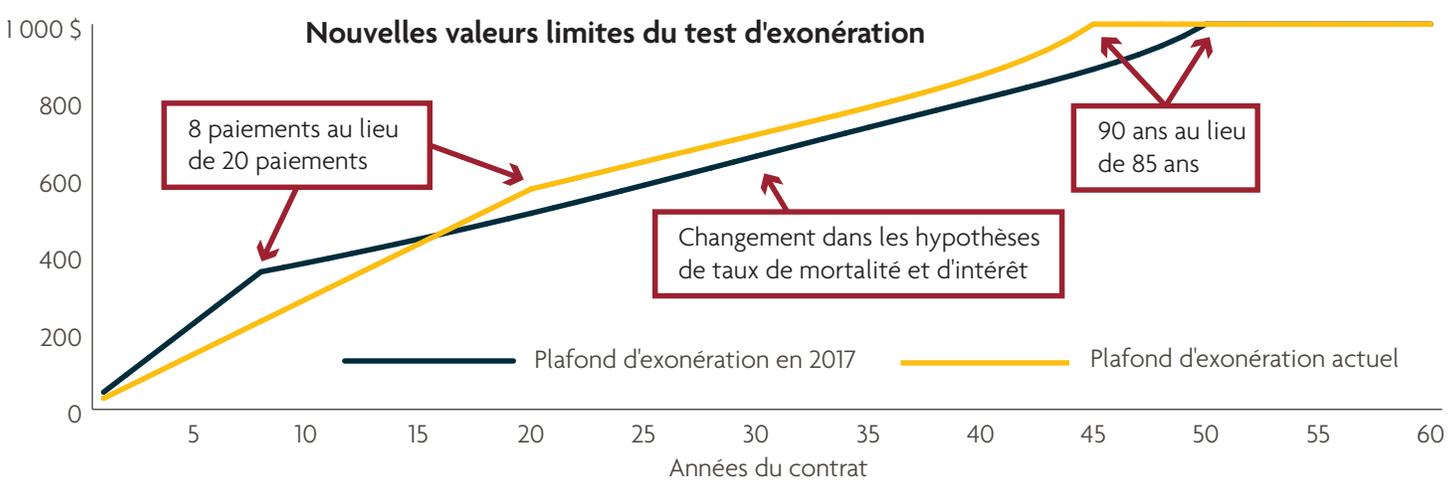
| Acronymes ou abréviations | |
|---------------------------|-------------------------------------|
| CBR | coût de base rajusté |
| CDC | compte de dividendes en capital |
| Contrat type | contrat type aux fins d'exonération |
| CDA | coût de l'assurance |
| CNAP | coût net de l'assurance pure |

LE CONTRAT TYPE AUX FINS D'EXONÉRATION

Chaque contrat d'assurance-vie est comparé à un contrat de référence hypothétique qu'on appelle contrat type aux fins d'exonération (ou contrat type); cette comparaison est effectuée à chaque anniversaire du contrat réel. Ce dernier demeure exonéré tant et aussi longtemps que sa composante épargne n'excède pas l'élément d'épargne du contrat type. Actuellement, le contrat type est basé

sur un contrat mixte 20 primes, payable à 85 ans; c'est-à-dire, un contrat qui prévoit le versement d'une somme globale à l'âge de 85 ans si la personne assurée est toujours vivante, et dont les primes sont payables pendant 20 ans. Selon la nouvelle loi, le contrat type correspondra plutôt à un contrat mixte 8 primes, payable à l'âge de 90 ans. Cette modification permettrait un provisionnement maximal plus élevé dans les premières années d'un contrat, mais plus bas par la suite.

LE GRAPHIQUE SUIVANT MONTRE LES MODIFICATIONS.



LE FONDS ACCUMULÉ

Le fonds accumulé sert à mesurer l'élément d'épargne du contrat type et celui du contrat réel. Par le passé, les assureurs utilisaient leurs propres hypothèses liées au prix et aux valeurs de rachat pour déterminer le fonds accumulé du contrat type. La nouvelle loi définit les hypothèses utilisées pour calculer ce fonds :

- Les taux d'intérêt utiliseront le taux hypothétique fixe de 3,5 %.
- La mortalité sera basée sur les tables 1986-1992 de l'Institut canadien des actuaires.

À l'heure actuelle, le fonds accumulé du contrat réel correspond à la valeur de rachat du contrat ou à celle d'une réserve actuarielle connue sous le nom de réserve préliminaire d'un an et demi, si cette valeur est plus

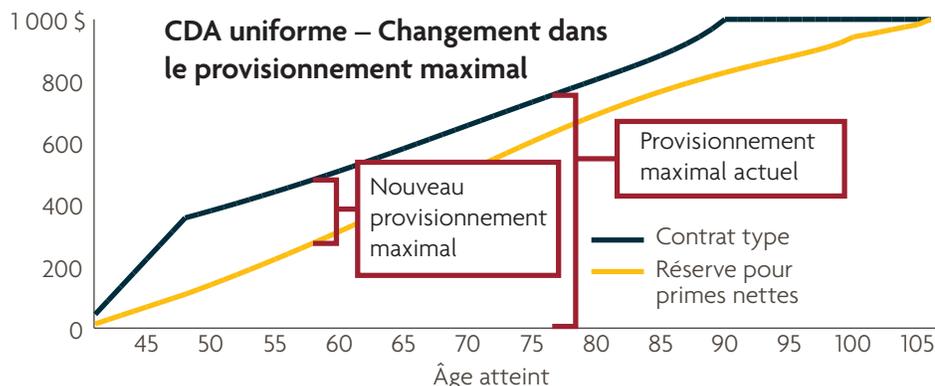
élevée. Pour les contrats d'assurance-vie universelle avec primes variables, comme il n'était pas possible de déterminer la composante réserve, les assureurs se servaient de la valeur de rachat du contrat pour déterminer le fonds accumulé. Les frais de rachat réduisaient la valeur de rachat, ce qui permettait d'avoir un fonds accumulé moins élevé et un provisionnement maximal plus élevé dans les premières années du contrat.

Selon les nouvelles règles, le fonds accumulé du contrat réel continue de correspondre à la valeur de rachat du contrat ou à celle d'une réserve actuarielle, si cette valeur est plus élevée. La nouvelle méthode de détermination de la réserve s'appelle la réserve pour primes nettes et elle est calculée en fonction de la

prime ou de la structure du coût de l'assurance. Les hypothèses utilisées pour calculer la réserve pour primes nettes du fonds accumulé du contrat réel sont prescrites par les nouvelles règles. Au lieu d'être calculée en fonction des hypothèses relatives au prix ou à la valeur de rachat, la valeur de cette réserve sera désormais calculée en fonction des mêmes taux hypothétiques d'intérêt et de mortalité prescrits pour le calcul de la valeur du fonds accumulé du contrat type.

La comparaison de la valeur de rachat sera désormais effectuée avant l'application des frais de rachat. Cela a une incidence considérable sur le fonds accumulé des contrats d'assurance-vie universelle, particulièrement ceux dont le coût de l'assurance est uniforme.

Les modifications au fonds accumulé du contrat réel, lorsqu'il est comparé à celui du contrat type, influent sur le provisionnement du contrat et pourraient se traduire par une diminution du provisionnement maximal permis durant toute l'existence du contrat. Les contrats d'assurance-vie universelle avec un coût de l'assurance uniforme subiront une baisse particulièrement notable, puisqu'ils sont touchés par les modifications apportées au calcul de la réserve. L'effet sur les types d'assurance classiques, comme l'assurance avec participation, sera beaucoup moins prononcé.



LA RÈGLE DES 8 %

Pour faire en sorte que le contrat demeure exonéré d'impôt, il est possible d'augmenter le capital-décès jusqu'à concurrence de 8 % par année. Parfois, le propriétaire de contrat peut choisir que cela soit fait automatiquement, si c'est dans son intérêt de le faire. Si le capital-décès du contrat a augmenté de plus de 8 %, un tout nouveau contrat type est établi pour l'excédent. La date d'établissement du nouveau contrat type est la date courante. Résultat : le montant du provisionnement maximal permis sera moins élevé que si l'augmentation du contrat type d'origine avait pu correspondre au montant complet.

La règle des 8 % s'applique actuellement à la totalité du montant de capital-décès d'un contrat particulier. Si l'une des conditions suivantes est remplie, l'augmentation de 8 % peut être appliquée à n'importe quelle couverture offerte dans le cadre du contrat qui permettra de préserver l'exonération d'impôt du contrat et éviter l'établissement d'un nouveau contrat type.

- Le contrat est établi sur plusieurs têtes.
- Il y a un avenant d'assurance temporaire.
- Il s'agit d'un contrat d'assurance-vie universelle qui prévoit le versement du capital nominal plus la valeur du compte du contrat.

La règle des 8 % sera maintenue en 2017, mais au lieu d'être appliquée à la totalité du montant de capital-décès, elle sera appliquée à la couverture visant une personne assurée. Donc, si le contrat est établi sur plusieurs têtes, l'augmentation de 8 % doit s'appliquer uniquement à l'égard de chaque personne assurée distincte.

Si le contrat prévoit le versement au décès du capital nominal plus la valeur du compte du contrat, cette valeur sera traitée séparément du capital nominal aux fins de la règle des 8 %.

Il est prévu que cette modification se traduira par une réduction du montant maximal de provisionnement pouvant être versé dans certains contrats.

LE TEST DES 250 %

Le test des 250 % (aussi connu sous le nom de règle anti-évitement) vise à empêcher que les propriétaires de contrat sous-provisionnent le contrat durant les premières années pour faire gonfler le provisionnement maximal permis plus tard. Le test des 250 % sert donc à prévenir les versements considérables futurs au compte du contrat. À compter de la dixième année du contrat, la croissance du fonds accumulé est limitée sur toute période de trois ans. Le test compare le fonds accumulé des trois dernières années du contrat à celui à la date du troisième anniversaire contractuel précédent. Si le fonds accumulé dépasse 250 % du fonds accumulé trois ans auparavant, le contrat échoue au test.

Lorsque cela arrive, l'assureur peut habituellement recourir à l'une des deux mesures suivantes pour faire en sorte que le contrat demeure exonéré : retirer des fonds du contrat ou attribuer une nouvelle date au contrat type. Si le contrat type se voit attribuer une nouvelle date, cela peut réduire considérablement le provisionnement maximal du contrat. En pratique, la plupart des assureurs corrigent les échecs au test des 250 % des contrats dont le provisionnement est considérable en retirant des fonds du contrat pour faire en sorte qu'il ne dépasse pas le plafond d'exonération. Pour les contrats dont le provisionnement a été minimal, l'assureur peut simplement attribuer une nouvelle date au contrat type au lieu d'exiger le retrait de petits montants.

La loi comprendra l'ajout d'un élément supplémentaire au test des 250 %. Cet ajout sera avantageux pour certains propriétaires de contrat, et c'est le seul qui s'applique aussi bien aux contrats établis avant l'entrée en vigueur des nouvelles règles qu'après. Dorénavant, si le fonds accumulé du contrat dépasse 250 % du fonds

accumulé du contrat à la date de son troisième anniversaire précédent, pour échouer au nouveau test, le contrat doit aussi avoir un provisionnement considérable. Voici la nouvelle composante ajoutée au test :

- Dans le cas des contrats établis avant 2017, le fonds accumulé du contrat réel doit être supérieur à trois vingtièmes du fonds accumulé du contrat type associé à ce contrat.
- Dans le cas des contrats établis à compter du 1^{er} janvier 2017, le fonds accumulé du contrat réel doit être supérieur à trois huitièmes du fonds accumulé du contrat type associé à ce contrat.

Il est prévu que cette étape supplémentaire se traduira par moins d'échecs au test des 250 % pour les contrats où l'on ne verse pas le montant maximal de provisionnement. Les règles actuelles entraînent parfois l'échec au test si le provisionnement est minimal.

CALCUL DU COÛT NET DE L'ASSURANCE PURE

Le coût net de l'assurance pure (CNAP) sert à déterminer le coût associé au risque de mortalité, chaque année, pour une personne assurée au cours d'une année donnée aux fins de l'impôt. Il augmente généralement chaque année parallèlement aux coefficients de mortalité. Le CNAP est basé sur un coefficient de mortalité appliqué au capital de risque de la couverture. Des modifications ont été apportées à différents facteurs utilisés dans ce calcul.

- Tables de mortalité – Le 1^{er} janvier 2017, on utilisera les tables de mortalité 1986-1992 de l'Institut canadien des actuaires au lieu des tables de mortalité 1969-1975 de l'Institut. Les nouvelles tables reflètent l'espérance de vie plus élevée au pays et elles ont été

prolongées jusqu'à l'âge de 90 ans. Pour les années après 90 ans, une méthode d'extrapolation est prescrite dans la loi. Comme les tables précédentes n'allaient pas au-delà de 70 ans, il incombait aux assureurs de déterminer leur propre méthode d'extrapolation.

- Calcul du risque – La loi contient aussi une nouvelle méthode pour calculer le capital de risque aux fins du calcul du CNAP. Actuellement, les assureurs soustraient du capital-décès le fonds accumulé ou la valeur de rachat du contrat (selon la méthode utilisée par la compagnie d'assurance). Le CNAP correspondra dorénavant à la différence entre le capital-décès et une réserve actuarielle, connue sous le nom de réserve pour primes nettes. À la suite de cette modification, le capital de risque utilisé pour déterminer le CNAP sera moins élevé qu'auparavant.
- Surprimes pour risques aggravés – Une fois les modifications en vigueur, les surprimes seront également prises en compte dans les coefficients de mortalité utilisés pour déterminer le CNAP.

Mis ensemble, les calculs révisés se solderont généralement par un montant de CNAP moins élevé qu'en fonction des règles actuelles. Le CNAP d'un contrat d'assurance-vie est un facteur important pour déterminer si les primes du contrat d'assurance-vie sont déductibles aux fins de l'impôt dans certaines situations. Notamment, lorsque le contrat d'assurance-vie a été cédé en garantie d'un prêt, l'alinéa 20(1)(e.2) de la *Loi de l'impôt sur le revenu* permet de déduire le moindre des montants suivants : la prime ou le montant de CNAP pour l'année, si certaines conditions sont remplies. Cela pourrait se traduire par une baisse du montant déductible aux fins de l'impôt

sur le revenu pour les stratégies à effet de levier faisant appel à l'assurance-vie.

LE COÛT DE BASE RAJUSTÉ D'UN CONTRAT D'ASSURANCE-VIE

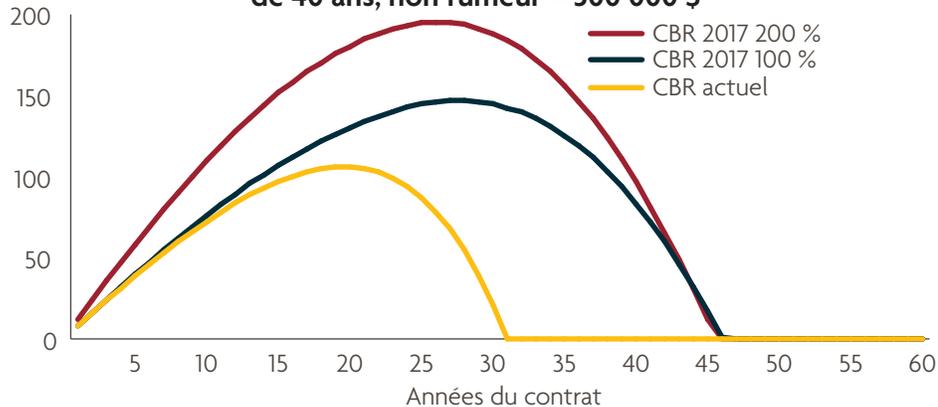
Le coût de base rajusté (CBR) d'un contrat est un élément essentiel du calcul du gain sur contrat imposable réalisé à la suite de certaines opérations sur le contrat. Par exemple, les propriétaires de contrat peuvent obtenir, en franchise d'impôt, une avance sur contrat jusqu'à concurrence du CBR du contrat. La résiliation d'un contrat d'assurance-vie peut donner lieu à un gain imposable correspondant à l'excédent du montant de la valeur de rachat sur le CBR. Il pourrait être possible pour une société qui est la bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie de porter une somme représentant le capital-décès du contrat, moins le CBR, au crédit de son compte de dividendes en capital (CDC); ce compte permet de distribuer des dividendes en capital libres d'impôt aux actionnaires de la société.

La formule pour calculer le CBR d'un contrat d'assurance-vie est complexe, mais peut être généralisée comme étant la différence entre la somme des primes payées et le CNAP. D'autres variables de cette formule font également l'objet de diverses révisions. Notamment, en cas de surprime pour risque aggravé, la formule actuelle prend compte de la prime standard seulement, sans la surprime. La nouvelle formule tiendra compte désormais du montant de la surprime.

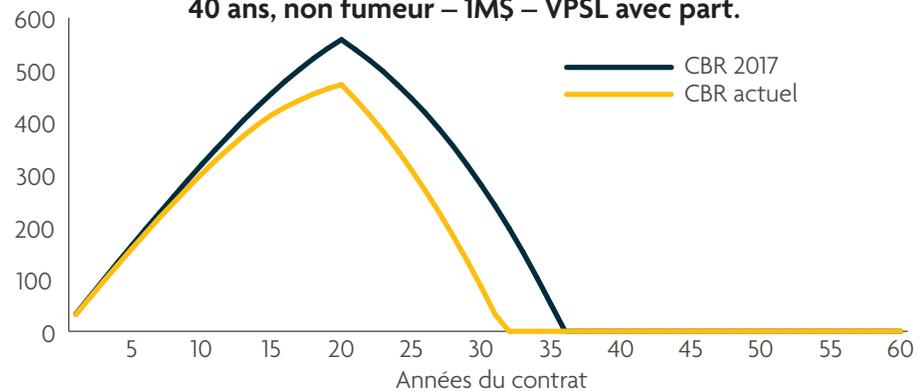
Les modifications aux facteurs du CNAP mentionnées ci-dessus auront une incidence considérable sur le CBR. Un CNAP moins élevé se traduira par un CBR plus élevé pendant plus longtemps.

Il est prévu que le CBR des contrats d'assurance-vie universelle avec un coût de l'assurance uniforme subira l'incidence la plus importante à la suite de ces modifications. En fonction d'une analyse très limitée, on pourra raisonnablement s'attendre à ce que le CBR d'un contrat d'assurance-vie universelle avec un coût de l'assurance uniforme s'étende, avant de tomber à zéro, sur 7 à 17 ans de plus. En conséquence, un gain sur contrat imposable ne serait réalisé que 4 à 13 ans plus tard. Les produits d'assurance-vie plus classiques subiront une incidence moins importante. On pourra s'attendre à ce que le CBR de contrats avec participation s'étende sur deux à trois ans de plus. Un gain sur contrat imposable ne serait donc réalisé qu'un à trois ans plus tard.

CBR / 1 000 \$ de capital-décès – Homme de 40 ans, non fumeur – 500 000 \$



CBR / 1 000 \$ de capital-décès – Homme de 40 ans, non fumeur – 1M\$ – VPSL avec part.



La formule du CBR fait également l'objet de révisions pour ce qui est des contrats sur plusieurs têtes. Actuellement, dans le cas d'un contrat d'assurance-vie sur plusieurs têtes, le CBR n'est pas modifié lorsque survient le premier décès et que la valeur du compte est versée. Selon les nouvelles règles, le CBR sera réduit dans cette situation. Au décès d'une personne assurée, on ne recevra en franchise d'impôt que la valeur du compte du contrat qui aurait été versée libre d'impôt si le contrat avait été établi sur une tête seulement. Tout excédent sera traité comme un retrait partiel et le gain imposable sera calculé en conséquence.

Dans le cas d'un contrat détenu par un particulier, comme il est mentionné ci-dessus, un CBR plus élevé pourrait se traduire par une réduction du gain imposable réalisé à la suite de certaines opérations. Dans le cas d'un contrat détenu par une société, si cette dernière est aussi la bénéficiaire du capital-décès, les modifications apportées au CBR pourraient avoir une incidence sur la somme qui pourrait être inscrite au CDC.

Bien que la majorité des autres modifications fiscales mentionnées précédemment ne touchent que les contrats d'assurance-vie permanente, les révisions apportées aux règles relatives au CNAP et au CBR auront aussi une incidence sur les contrats d'assurance temporaire. En général, cela ne touchera que les contrats détenus par une société, car il pourrait y avoir une incidence mineure sur le montant du capital-décès qui peut être porté au crédit du CDC.

Les surprimes pour risques aggravés entraîneront un facteur CNAP plus élevé, mais, en règle générale, cela sera largement contrebalancé par leur inclusion dans la formule révisée du calcul du CBR. Même s'il y a une augmentation du CNAP aux fins du prêt garanti déductible, les clients qui représentent un risque aggravé ne devraient pas s'attendre à une réduction du CBR.

DROITS ACQUIS DES CONTRATS D'ASSURANCE-VIE ÉTABLIS AVANT LE 1^{ER} JANVIER 2017

Compte tenu du fait que l'assurance-vie s'inscrit dans une planification à long terme, la protection des droits acquis est un aspect essentiel dont il faut tenir compte lorsqu'on apporte des modifications à un contrat.

Les nouvelles règles offriront une protection des droits acquis pour les contrats établis avant le 1^{er} janvier 2017. Les droits acquis seront perdus :

- si le contrat a été établi avant le 1^{er} janvier 2017 et qu'il est transformé en un autre type de contrat à cette date ou après;
- si une couverture est ajoutée au contrat à compter du 1^{er} janvier 2017 et qu'elle doit faire l'objet d'une tarification médicale.

Cela signifie que les contrats d'assurance temporaire établis avant 2017 seront assujettis aux nouvelles règles s'ils sont transformés en un contrat d'assurance permanente à compter du 1^{er} janvier 2017. Toute action qui fait l'objet d'une tarification médicale pour augmenter le montant d'assurance ou le capital de risque du contrat entraînera la perte des droits acquis. Voici quelques exemples :

- Augmentation de la couverture d'assurance-vie ou ajout d'une couverture d'assurance-vie à compter du 1^{er} janvier 2017
- Ajout au contrat d'une garantie d'assurance temporaire
- Remplacement d'une personne assurée au titre du contrat

La loi prévoit aussi des exceptions à la perte des droits acquis. On s'attend à ce que ceux-ci soient maintenus si les actions suivantes surviennent après 2017 :

- Changement de tarif de fumeur à non-fumeur
- Tarification médicale pour réduire une surprime
- Remise en vigueur du contrat
- Ajout au contrat d'un avenant qui n'est pas de l'assurance-vie, par exemple une garantie d'exonération en cas d'invalidité
- Changement d'option de participations
- Transfert de propriété

Les modifications de contrats qui font qu'un contrat est réputé avoir été établi après 2016 et, de ce fait, régi par les nouvelles règles, diffèrent de celles qui s'appliquent aux contrats établis avant le 2 décembre 1982. Il est important de tenir compte de ces distinctions lorsqu'on s'occupe de contrats en vigueur qui ont été établis longtemps avant cette date.

EN CONCLUSION

Les nouvelles règles en vigueur en 2017 auront des répercussions sur la somme qui peut s'accumuler, de façon fiscalement avantageuse, dans le cadre d'un contrat d'assurance-vie exonéré. C'est l'assurance-vie universelle avec un coût de l'assurance uniforme qui subira l'incidence la plus importante, en la rapprochant davantage des autres types de produits.

Peu importe les modifications au test d'exonération, le besoin de protection demeure le facteur déterminant dans les décisions liées à tout contrat d'assurance-vie. Les nouvelles règles présenteront de nouvelles occasions, et les contrats existants seront protégés contre la perte de leur statut à condition d'éviter certaines modifications. Effectuez une analyse approfondie des besoins des clients pour déterminer s'il est dans leur intérêt d'apporter

des modifications avant 2017. Il est important de reconnaître que tous les types d'assurance-vie permanente, l'assurance-vie universelle y comprise, continueront d'offrir des avantages de taille comparativement à d'autres placements, imposables, même après les modifications qui entreront en vigueur en 2017.

La vie est plus radieuse sous le soleil

La Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie est membre du groupe Financière Sun Life.
© Sun Life du Canada, compagnie d'assurance-vie, 2015.
820-4672-Numérique-06-16

Financière
Sun Life

