

SwissLife Retraite Madelin

Dispositions générales valant notice d'information

Contrat d'assurance vie de groupe à adhésion individuelle et facultative, libellé en unités de compte et en euros

SwissLife Retraite Madelin

1. SwissLife Retraite Madelin est un contrat d'assurance vie de groupe, à adhésion individuelle et facultative, de type multisupport, libellé en unités de compte et en euros.

Les droits et obligations de l'adhérent peuvent être modifiés par des avenants au contrat, conclus entre SwissLife Assurance et Patrimoine et l'association générale interprofessionnelle de solidarité (AGIS). L'adhérent est préalablement informé de ces modifications.

2. Le contrat peut être souscrit soit dans le cadre de la loi n° 94-126, dite « loi Madelin », soit dans celui de l'article 55 de la loi n° 97-1051, « loi Madelin agricole ». Le contrat prévoit le paiement de prestations sous forme de rentes exclusivement : rente payable à l'adhérent en cas de vie au terme de l'adhésion ou au bénéficiaire désigné, en cas de décès de l'adhérent avant le terme de l'adhésion (*voir article 3.10 et article 3.7*). Le contrat comporte également une garantie en cas de décès ainsi qu'une garantie « Plancher Décès » incluse automatiquement dans le contrat pour les assurés âgés de plus de 18 ans et de moins de 75 ans à l'adhésion (*voir clause de participation aux bénéfices à l'article 3.7*).

- Les droits exprimés en euros comportent une garantie en capital (capital constitutif des rentes) égale aux sommes versées, nettes de frais et du coût de la garantie « Plancher Décès » et des garanties de « Bonne Fin » et « Exonération », si ces options ont été souscrites.
- **Les montants investis sur les supports en unités de compte ne sont pas garantis, mais sont sujets à des fluctuations, à la hausse ou à la baisse, dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.**

3. Le contrat ne prévoit pas de participation aux bénéfices contractuelle sur la part exprimée en euros (*voir clause de participation aux bénéfices à l'article 3.3*).

4. Le contrat ne comporte pas de faculté de rachat, sauf dans les cas exceptionnels prévus par la loi (*voir article 3.5*). Le contrat comporte une faculté de transfert. Les sommes sont transférées par l'assureur dans un délai de trois mois, au maximum. Les modalités de transfert sont indiquées à l'article 3.5, et le tableau des valeurs de transfert mentionné à l'article L. 132-5-2 du *Code des assurances* est communiqué à l'adhérent à l'article 5.

5. Le contrat prévoit les frais maximum suivants :

5.1. Frais prélevés par l'assureur

Frais à l'entrée et sur versements :

- 4,75 % de chaque versement.

Frais en cours de vie du contrat :

- sur le fonds en euros : 0,65 % de l'épargne sur base annuelle ;
- sur les supports en unités de compte : 0,96 % de l'épargne sur base annuelle.

Frais de sortie :

- frais de gestion sur arrérages de rentes : 3 %.
- indemnité de transfert : 1 % de la valeur du compte de retraite, si le transfert est demandé au cours des 10 premières années de l'adhésion, néant au-delà de 10 ans d'adhésion.

Autres frais :

- frais d'arbitrage : un arbitrage gratuit par année civile ; arbitrages suivants : 0,20 % de l'épargne transférée, majorés d'un montant forfaitaire de 30 euros ;
- frais d'adhésion à l'association AGIS : 7 euros ;
- frais sur encours après décès : les frais mentionnés à la rubrique « Frais en cours de vie du contrat » continuent d'être prélevés après le décès de l'assuré jusqu'au règlement total de la prestation.

5.2. Frais pouvant être supportés par les unités de compte

Les unités de compte supportent des frais qui sont détaillés dans le document ou la note mentionnés au f du 2° de l'annexe de l'article A. 132-4 (Document d'informations clés pour l'investisseur – DICI – ou note détaillée) ou dans la note précisant l'indication des caractéristiques principales, qui sont remis à l'adhérent pour les unités de compte qu'il a sélectionnées.

6. La durée du contrat recommandée dépend notamment de la situation patrimoniale de l'adhérent, de son attitude vis-à-vis du risque, du régime fiscal en vigueur, et des caractéristiques du contrat choisi. L'adhérent est invité à demander conseil auprès de son assureur.
7. L'adhérent peut désigner le ou les bénéficiaires dans le bulletin d'adhésion et ultérieurement par avenant à l'adhésion. La désignation du bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique (*voir article 3.1*).

Cet encadré a pour objet d'attirer l'attention de l'adhérent sur certaines dispositions essentielles de la proposition d'assurance. Il est important que l'adhérent lise intégralement la proposition d'assurance et pose toutes les questions qu'il estime nécessaires avant de signer le contrat.

Les articles cités renvoient au document « Dispositions générales valant notice d'information » du dossier d'adhésion.



Madame, Monsieur,

Nous avons le plaisir de vous remettre ces dispositions générales et nous vous remercions de la confiance que vous nous témoignez.

Nous nous tenons à votre entière disposition pour compléter votre information durant la vie de votre contrat.

Avec Swiss Life, vous bénéficiez de la solidité et du sérieux d'un groupe d'origine suisse, présent en France depuis plus de 120 ans, véritable référence en assurance, épargne, retraite, santé et prévoyance.

À l'écoute et disponibles, nous avons à cœur de vous accompagner dans les grandes étapes de votre vie.

N'hésitez pas à rencontrer régulièrement votre interlocuteur commercial ; il vous guidera dans vos choix et vous aidera à préparer un avenir serein.

Nous nous engageons à répondre au mieux à toutes vos attentes, et souhaitons avoir le plaisir de vous compter durant de longues années au nombre de nos clients.

Cordialement,

Swiss Life
L'avenir commence ici.

Sommaire

1. Définitions relatives aux principaux termes	6
1.1 Co-contractants	6
1.2 Autres personnes intéressées au contrat	6
1.3 Glossaire	6
2. Votre contrat	9
2.1 Objet du contrat	9
2.2 Information précontractuelle et contrat	9
2.3 Conclusion du contrat et date d'effet	10
2.4 Terme et durée de l'adhésion	10
2.5 Fiscalité	10
2.6 Votre information en cours de contrat	10
2.7 Prescription	10
2.8 Litiges et réclamations – Médiation – Autorité de contrôle	10
2.9 Conditions de renonciation	11
3. Fonctionnement de votre contrat	12
3.1 Clause bénéficiaire	13
3.2 Cotisations	13
3.3 Supports et investissements	14
3.4 Options d'allocation et options d'arbitrage	15
3.5 Transfert de l'épargne – Rachat dans les cas exceptionnels prévus par la loi	18
3.6 Paiement des prestations	19
3.7 Garanties décès	20
3.8 Garanties optionnelles	21
3.9 Cessation des garanties optionnelles	23
3.10 Choix des rentes	23
3.11 Modalités de paiement des rentes	24
3.12 Barème de conversion de l'épargne en rente	24
3.13. Valorisation des rentes	24
4. Montants limites, dates de valeur et frais de contrat	25
4.1 Montants limites	25
4.2 Dates de valeur	25
4.3 Frais du contrat	26
5. Modalités de calcul et tableaux de la valeur de transfert	27
5.1 Modalités	27
5.2 Tableau des valeurs de transfert du contrat, lorsque les garanties « Plancher Décès » et de « Bonne Fin » ne sont pas souscrites	27
5.3 Tableau des valeurs de transfert du contrat, lorsque les garanties « Plancher Décès » et de « Bonne Fin » sont souscrites	28
6. Articles du Code des assurances	33
<i>Annexe I Liste des unités de compte éligibles au contrat</i>	34
<i>Annexe II Indications générales relatives au régime fiscal applicable au contrat</i>	35
<i>Annexe III Convention de preuve entre l'adhérent et l'assureur</i>	38
<i>Annexe IV Indications générales relatives aux profils d'investissement du pilotage retraite</i>	40

1. Définitions relatives *aux principaux termes*

1.1. Co-contractants

L'adhérent ou assuré (vous)

La personne physique sur laquelle repose l'adhésion, et qui est, en cas de vie, l'attributaire de la rente viagère ; elle désigne le ou les bénéficiaires et verse les cotisations.

L'assureur (nous)

« SwissLife Assurance et Patrimoine », entreprise régie par le *Code des assurances*, dont le siège social est 7, rue Belgrand, 92300 Levallois-Perret, ci-après également dénommée « Swiss Life » dans le contrat.

1.2. Autres personnes intéressées au contrat

Le(s) bénéficiaire(s)

La(les) personne(s) désignée(s) par l'adhérent pour recevoir les prestations assurées lors de la réalisation du risque.

Le souscripteur (ou association)

« Association générale interprofessionnelle de solidarité (AGIS) », association loi de 1901 qui a signé le contrat auprès de l'assureur. Son siège est 7, rue Belgrand, 92300 Levallois-Perret. L'objet de l'association est notamment d'étudier et, le cas échéant, de souscrire au profit de ses Adhérents tous régimes de prévoyance et d'assurance.

1.3. Glossaire

ACPR (Autorité de contrôle prudentiel et de résolution)

Autorité administrative indépendante adossée à la Banque de France et chargée de l'agrément et de la surveillance des établissements bancaires et d'assurances, dans l'intérêt de leur clientèle et de la préservation de la stabilité du système financier.

Action

Instrument financier qui est un titre de propriété d'une partie du capital d'une société par actions (cotée ou non cotée en Bourse) qui confère à son détenteur, l'actionnaire, des droits. La valeur d'une action fluctue à la hausse ou à la baisse.

Adhésion

Chaque engagement individuel d'un adhérent au titre du contrat.

AMF (Autorité des marchés financiers)

Organisme public indépendant qui a pour mission de veiller à la protection de l'épargne investie dans les instruments financiers et tout autre placement donnant lieu à un appel public à l'épargne, à l'information des investisseurs, et au bon fonctionnement des marchés d'instruments financiers.

Arbitrage

Opération qui, dans un contrat d'assurance vie multisupport, consiste à transférer tout ou partie de l'épargne d'un support (en unités de compte ou en euros) à un autre (en unités de compte ou en euros).

Arrérages

Sommes d'argent versées périodiquement à une personne, au titre d'une rente ou d'une pension.

Bulletin d'adhésion

Le bulletin d'adhésion définit les caractéristiques du contrat souscrit, et notamment l'identité et la résidence principale de l'adhérent / assuré, le montant de la cotisation minimale et de la cotisation périodique choisie à l'adhésion et sa périodicité, la désignation du(des) bénéficiaire(s) en cas de décès de l'adhérent, la durée du contrat, les supports retenus ainsi que les options choisies (options de gestion et d'arbitrage – option « Plancher Décès », option garantie de « Bonne Fin », option garantie en cas d'arrêt de travail).

Bulletin de modification

Document permettant à l'adhérent d'indiquer à l'assureur les modifications souhaitées sur son contrat.

Certificat d'adhésion

Le certificat d'adhésion reprend l'ensemble des éléments du contrat tels que figurant dans le bulletin d'adhésion.

Code ISIN

Code utilisé pour identifier un instrument financier (action, obligation, OPC...). ISIN est le sigle de International Securities Identification Number.

Date d'effet

Il s'agit du premier jour ouvré suivant la date de signature du contrat. Cette date fixe le point de départ de la durée fiscale du contrat.

Date de valeur

La date de valeur correspond à la date à laquelle l'opération financière de versement ou de retrait (rachat, avance, arbitrage) a été effectuée sur votre contrat. Lors d'un versement, c'est la date à partir de laquelle vos versements commencent à produire des intérêts s'ils sont investis sur un fonds en euros (ou à être convertis en parts de FCP ou actions de Sicav).

Dispositions générales valant notice d'information (ci-après dénommées les « Dispositions générales »)

Elles définissent l'objet du contrat et les obligations respectives des parties.

Droits acquis

Il s'agit de la provision mathématique constituée dans les comptes de l'assureur.

Émetteur

Entreprise qui émet des valeurs mobilières (actions, obligations...).

FCP (Fonds commun de placement)

OPC qui émet des parts et qui n'a pas la personnalité juridique, à la différence d'une société comme une Sicav. L'investisseur, en achetant des parts, devient membre d'une copropriété d'instruments financiers, mais ne dispose d'aucun droit de vote. Il n'en est pas actionnaire. Un FCP est représenté et géré, sur les plans administratif, financier et comptable, par une société de gestion.

Fonds en euros

Le fonds en euros est un fonds d'investissement qui offre la garantie de l'épargne investie. Le capital est garanti net de frais.

Garantie

Couverture d'un risque par l'assureur en contrepartie d'une cotisation.

Garantie de « Bonne Fin »

Cette garantie complète la prestation de la garantie « Plancher Décès » par le cumul des cotisations périodiques nettes prévues entre la date du décès et le terme de l'adhésion. Le versement de la prestation se fait exclusivement sous forme de rente.

Garantie décès

Garantie par laquelle l'assureur s'engage, en cas de décès de l'assuré, quelle qu'en soit la cause, à verser la prestation prévue (capital ou rente) au bénéficiaire désigné ou, à défaut, à ses héritiers.

Garantie « Plancher Décès »

Pour les supports en unités de compte, engagement pris par l'assureur afin que la prestation en cas de décès, bien qu'indexée sur la valeur des unités de compte, ne soit pas inférieure à un niveau déterminé (niveau plancher).

Garantie « Exonération en cas d'arrêt de travail »

En cas d'arrêt de travail de l'adhérent, l'assureur prend en charge ses cotisations périodiques correspondant à la période d'arrêt de travail après un délai de franchise. Cette garantie est appelée aussi garantie « Exonération ».

Indice boursier

Mesure de la performance représentative d'un marché. Les indices peuvent être propres à une Bourse ou créés et diffusés par des établissements financiers. On peut citer parmi ceux mentionnés dans les documents relatifs aux OPC éligibles à SwissLife Retraite Madelin :

- CAC 40 : principal indice boursier du marché français, calculé à partir d'une sélection de 40 valeurs particulièrement dynamiques parmi les 100 premières capitalisations ;
- Dow Jones : indice de la Bourse de New York ;
- EONIA : taux moyen au jour le jour des principaux établissements de crédit européens (European OverNight Index Average) ;
- Eurostoxx : indice couvrant les pays de la zone euro et constitué de plus de 300 valeurs ;
- Eurostoxx 50 : indice des 50 plus grandes valeurs de la zone euro ;
- JPM Hedged Euro (J.P. Morgan Global Government Bond) : indice des obligations d'État émises par les principaux pays développés et couvert en euros (hedged euro), c'est-à-dire protégé contre le risque de variation du taux de change. Cet indice est établi par le cabinet J.P. Morgan ;
- MSCI World Hedged Euro (Morgan Stanley Capital International World) : indice qui suit l'évolution des actions des principales Bourses mondiales, couvert en euro. Cet indice est établi par la société Morgan Stanley ;
- SBF 120 : indice représentatif de l'ensemble des secteurs de la Bourse de Paris composé de 120 valeurs importantes (Société des bourses françaises).

Indice de référence

Également appelé benchmark. Indice représentatif qui reflète la composition de l'OPC et donc son objectif de performance.

Multigestion

Technique de gestion qui fait appel, au sein d'un OPC et / ou d'un contrat, à plusieurs sociétés de gestion, sélectionnées pour leur compétence et leur style propre. Les performances et la sécurité s'en trouvent ainsi renforcées.

Obligation

Titre de créance émis par une entreprise ou une collectivité publique, comme les OAT (Obligations assimilables du Trésor) de l'État, par exemple. Il est remboursable pour un montant fixé à l'avance. Entre-temps, l'obligation rapporte des intérêts quels que soient les résultats de l'émetteur. Le taux de ces intérêts peut être fixe ou variable. Elle peut également être cotée et sa valeur en capital peut être soumise à variation.

OPC

Terme qui regroupe les sociétés d'investissement à capital variable (Sicav) et les fonds communs de placement (FCP). Ces entités gèrent des portefeuilles d'instruments financiers et émettent des parts ou actions qui peuvent être souscrites par des particuliers ou des entreprises. Les OPC reçoivent un agrément par l'Autorité des marchés financiers (AMF) — ou un régulateur européen — et doivent respecter des règles de gestion et d'investissement. Les OPC offrent la possibilité, notamment pour les particuliers, d'accéder à un portefeuille d'instruments financiers diversifiés dont la gestion est confiée à un professionnel. On parle de produits d'épargne de gestion collective.

Participation aux bénéficiaires

La gestion par l'assureur des cotisations versées par l'adhérent / assuré dégage des produits dénommés bénéficiaires techniques et financiers. Sur les fonds en euros, les entreprises d'assurances doivent distribuer une partie importante de ces bénéficiaires aux adhérents / assurés. Le contrat peut préciser les modalités d'affectation de cette participation dans une clause de participation. La participation aux bénéficiaires est incluse dans le taux de rendement distribué par l'assureur, communiqué annuellement.

PASS

Plafond annuel de la Sécurité sociale.

Prestations

Il s'agit des sommes versées par l'assureur à la suite de la survenance d'un événement garanti.

Provision mathématique

Montant des sommes que l'assureur doit mettre en réserve et capitaliser pour faire face aux engagements qu'il a pris à l'égard de ses adhérents. Cette provision mathématique est individualisée par adhérent.

Rachat

Il correspond au paiement anticipé, à l'adhérent, de la provision mathématique constituée par l'assureur. Le rachat n'est possible que dans les cas exceptionnels prévus par la réglementation.

Rente viagère ou « rente à vie »

Revenu périodique versé à compter d'une date fixée au contrat et jusqu'à votre décès ou de celui du bénéficiaire désigné. En assurance vie, cette rente est versée après une phase d'épargne.

Rente à vie avec des annuités garanties

Le versement de la rente à vie est garanti sur une durée minimale. Si vous décédez pendant la période d'annuités garanties, le bénéficiaire désigné percevra la totalité de la rente durant la période restant à courir.

Rente à vie par palier

Elle permet à l'adhérent d'augmenter ou de diminuer le montant de la rente initiale sur une période fixe.

Rente à vie réversible

À votre décès, la rente à vie est versée au bénéficiaire désigné jusqu'à son décès. On parle alors de rente à vie réversible.

Sicav (Société d'investissement à capital variable)

OPC ayant la personnalité juridique (société) et qui émet des actions. Toute personne qui investit dans une Sicav en devient actionnaire et peut s'exprimer au sein des assemblées générales. Une Sicav peut assurer elle-même sa gestion ou, c'est le cas général, confier cette fonction à une société de gestion.

Société de gestion d'OPC (SGO)

Société dont l'activité est la gestion d'OPC, c'est-à-dire qu'elle exerce les activités de gestion du portefeuille de l'OPC, l'administration et parfois la commercialisation des parts ou des actions. Les sociétés de gestion sont soumises à l'agrément de l'AMF. La liste des sociétés de gestion agréées est consultable sur le site internet de l'AMF.

Tables de mortalité

Outil statistique qui fournit à chaque âge la probabilité de survie pour une population donnée.

Taux de conversion

Pourcentage qui permet de déterminer la rente issue d'un capital. Ce taux est calculé en fonction d'éléments tels que votre âge, la table de mortalité et le taux technique.

Taux technique

Taux d'intérêt précompté par l'assureur sur les produits financiers futurs. Le taux technique sert de base de calcul lors de la transformation des droits acquis en rente à vie. Il est encadré par la réglementation, en fonction du Taux moyen des emprunts d'État (TME).

Unités de compte

Supports d'investissement qui composent les contrats d'assurance vie, autres que les fonds en euros. La valeur des unités de compte (UC) évolue à la hausse comme à la baisse. L'assureur garantit le nombre d'UC mais pas leur valeur durant l'exécution du contrat.

Valeur liquidative

Prix d'une part ou d'une action d'OPC. Cette valeur est obtenue en divisant la valeur globale de l'actif net de l'OPC par le nombre de parts ou d'actions. La valeur liquidative doit être publiée et tenue disponible pour toute personne qui la demande. Cette valeur peut fluctuer à la hausse ou à la baisse.

Volatilité

Variation (à la hausse comme à la baisse) de la valeur d'un titre par rapport à une valeur théorique déterminée en fonction de la rentabilité attendue de ce titre. Parler d'une forte volatilité signifie qu'un marché ou un titre a du mal à se stabiliser autour de ces valeurs théoriques et enregistre des écarts importants (succession de hausses et de baisses importantes rapprochées dans le temps).

2. Votre contrat

2.1. Objet du contrat

SwissLife Retraite Madelin est un contrat collectif d'assurance vie n° 1034 à adhésion individuelle et facultative, de type multisupport, libellé en unités de compte et en euros. Il a pour objet de permettre à l'adhérent de se constituer, moyennant le paiement de cotisations périodiques régulières, une retraite supplémentaire par capitalisation, payable exclusivement sous la forme d'une rente à vie au terme du contrat (voir article 3.10). Le contrat ne permet le versement d'un capital que dans les cas très exceptionnels prévus par la loi (voir article 3.5). Il prévoit également, en cas de décès de l'adhérent avant le terme du contrat, le paiement de la valeur atteinte à la date de règlement⁽¹⁾ par le compte de retraite, au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) à cet effet, sous la forme d'une rente à vie.

Le contrat comporte une garantie « Plancher Décès » incluse automatiquement et peut, optionnellement, être assorti d'une garantie de « Bonne Fin » ainsi que d'une garantie « Exonération en cas d'arrêt de travail » (voir articles 3.7 et 3.8).

2.2 Information précontractuelle et contrat

Le présent contrat est régi par le *Code des assurances*. Les branches d'assurance correspondant aux garanties de ce contrat sont les branches 20 (vie-décès) et 22 (assurances liées à des fonds d'investissement). Il est exclusivement régi par la loi française.

Ce contrat est un contrat d'assurance vie collectif à adhésion individuelle et facultative, souscrit, pour le compte de ses adhérents, par l'AGIS auprès de SwissLife Assurance et Patrimoine, en vue de l'adhésion des personnes qui répondent aux conditions définies par ce contrat. Il peut être résilié chaque année par l'association ou par l'assureur.

Cette résiliation est sans effet sur les adhésions en cours.

Les droits et obligations de l'adhérent peuvent être modifiés par des avenants au contrat, conclus entre SwissLife Assurance et Patrimoine et le souscripteur (l'AGIS). Le souscripteur est tenu d'informer par écrit les adhérents de ces modifications trois mois au minimum avant la date prévue de leur entrée en vigueur, conformément aux dispositions de l'article L. 141-4 du *Code des assurances*. Ces modifications sont constatées par des avenants adressés par lettre recommandée avec avis de réception à l'adhérent et considérés comme adoptés par lui à défaut d'indication contraire, trois mois après leur réception. Peuvent adhérer au contrat, à condition qu'ils soient membres de l'AGIS et à jour du paiement des cotisations dues au titre des régimes obligatoires d'assurances (vieillesse et maladie) :

- d'une part, les commerçants, artisans et professionnels libéraux relevant des bénéfices industriels et commerciaux, des bénéfices non commerciaux ou de l'article 62 du *Code général des impôts*. Il en est de même pour les conjoints collaborateurs, non rémunérés, adhérents à titre volontaire au régime d'assurance vieillesse des travailleurs non salariés. Dans le cadre des dispositions prévues par la loi n° 94-126 (ci-après dénommée

« la loi »), les cotisations qu'y consacrera l'adhérent en tant qu'exploitant non salarié d'une entreprise individuelle, seront déductibles de son bénéfice imposable dans les limites prévues par l'article 154 bis du *Code général des impôts* (loi « Madelin ») ;

- d'autre part, les travailleurs agricoles non salariés en activité, qu'il s'agisse du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole, de son conjoint collaborateur non rémunéré ainsi que de ses aides familiaux. Dans le cadre des dispositions prévues à l'article 55 de la loi 97-1051 du 18 novembre 1997 et par ses textes d'application (ci-après dénommée « la loi »), les cotisations qu'y consacrera l'adhérent en tant qu'exploitant agricole non salarié d'une entreprise individuelle, seront déductibles de son bénéfice agricole imposable, dans les limites prévues par l'article 154 bis OA du *Code général des impôts* (loi « Madelin agricole »).

Sur le bulletin d'adhésion, l'adhérent indique le régime fiscal duquel relève son contrat : Madelin ou Madelin agricole. Dans les présentes dispositions générales, il sera fait mention, chaque fois qu'il est nécessaire, des particularités propres à l'un ou l'autre des régimes.

Le contrat est destiné à la constitution d'un supplément aux régimes de retraite obligatoires. Sa validité est subordonnée au règlement, par l'adhérent de ses cotisations dues au titre des régimes obligatoires d'assurance (vieillesse et maladie). En conséquence, l'assureur est tenu de demander à l'adhérent, à l'adhésion et annuellement, de justifier qu'il est à jour du paiement de ces cotisations. Ce contrat donne droit à une rente à vie mais exclut le versement de tout capital, sauf dans les cas exceptionnels prévus par le Code des assurances (voir article 3.5).

Il comporte également une valeur de transfert (voir article 3.5). Le contrat est constitué :

- de l'encadré mentionné à l'article L. 132-5-2 du *Code des assurances* ;
- du bulletin d'adhésion ;
- des dispositions générales valant notice d'information ;
- de l'annexe I aux dispositions générales précisant la liste des unités de compte éligibles au contrat ;
- de l'annexe II donnant les indications générales relatives au régime fiscal applicable au contrat ;
- de l'annexe III représentant la convention de preuve entre l'adhérent et l'assureur, et les règles régissant les opérations en ligne ;
- de l'annexe IV donnant les indications générales relatives aux profils d'investissement du Pilotage retraite ;
Swiss Life vous remet contre récépissé un dossier d'adhésion comprenant l'ensemble des documents ci-dessus ;
- le certificat d'adhésion et ses éventuelles annexes ;
- ainsi que de tout avenant établi ultérieurement.

Le certificat d'adhésion vous est communiqué par courrier simple, au plus tard dans les 30 jours suivant l'encaissement effectif du versement initial.

Si vous ne recevez pas le certificat d'adhésion dans ce délai, vous vous engagez de manière irrévocable à en informer le Service Clients Vie de SwissLife Assurance et Patrimoine, par lettre recommandée avec avis de réception.

Demandez dès à présent vos codes internet pour toute consultation en ligne sur www.swisslife.fr !

(1) La date de règlement correspond au lendemain de la réception par l'assureur des pièces nécessaires à l'exécution du contrat et indiquées à l'article 3.6 : Paiement des prestations.

Vous reconnaissez et acceptez qu'à défaut d'envoi de cette lettre recommandée, vous serez réputé disposer dudit certificat d'adhésion, sauf preuve contraire que vous devrez apporter. En cas de différend tenant à votre bonne réception du certificat d'adhésion ou toute autre information communiquée postérieurement au titre du contrat (avis d'opération suivant tout arbitrage, information annuelle, etc.), et si la situation perdurait, vous nous autorisez par avance à procéder à un (des) arbitrage(s) vers le fonds en euros. En cas d'exercice de cette faculté, nous vous en informerons par lettre recommandée avec avis de réception. Par ailleurs, nous disposerons également de la faculté de refuser tout nouveau versement au titre du contrat ainsi que toute nouvelle demande formulée par vous (arbitrage, etc.) sans qu'au préalable un accord écrit ait été trouvé avec vous quant au différend.

2.3. Conclusion du contrat et date d'effet

L'adhésion au contrat est conclue et prend effet le premier jour ouvré suivant la date de signature du Bulletin d'adhésion (sous réserve de l'encaissement effectif du premier versement par Swiss Life).

2.4. Terme et durée de l'adhésion

À l'adhésion, vous indiquez un âge prévisionnel de départ en retraite, compris entre l'âge fixé en application de l'article L. 351-1 du *Code de la Sécurité sociale* et 80 ans, fixant ainsi la durée de votre adhésion.

À l'adhésion et tout au long de la vie du contrat, toute information que nous vous communiquons, relative aux garanties (et notamment les taux de conversion de l'épargne en rente au terme de l'adhésion), sera établie sur cette base prévisionnelle, sauf si la réglementation impose une autre base.

Toutefois, vous ne pourrez percevoir votre retraite, au plus tôt, qu'à la date de liquidation de votre pension vieillesse du régime de base. À ce terme effectif, les taux de conversion en rente seront recalculés pour tenir compte de votre âge réel de départ à la retraite (voir article 3.12).

Si, à la date de terme prévu, vous ne demandez pas la liquidation de votre retraite supplémentaire, ce terme est automatiquement prorogée d'un an, et l'adhésion se poursuit dans les mêmes conditions. Votre adhésion prend fin par son arrivée à terme ou par votre décès, s'il survient avant cette date.

2.5. Fiscalité

L'annexe II contient des indications générales relatives au régime fiscal applicable au contrat à la date de sa formation. Ces dispositions sont susceptibles d'évoluer en fonction de la réglementation.

2.6. Votre information en cours de contrat

Chaque année, nous vous communiquons les informations prévues par la réglementation en vigueur (articles L. 132-22 et A. 132-7 du *Code des assurances*).

Par ailleurs, un avis d'opération vous sera également communiqué à la suite de tout arbitrage ou nouveau versement complémentaire.

De plus, à chaque arbitrage et versement complémentaire, il vous sera remis ou adressé un document comportant les caractéristiques principales des unités de compte que vous n'aviez pas sélectionnées à la souscription et pour lesquelles cette information ne vous avait pas été encore remise.

Retrouvez vos dispositions générales
sur www.swisslife.fr

2.7. Prescription

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

La prescription est portée à 5 ans pour les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle. Elle est portée à dix ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte de l'adhérent. Cette prescription peut être interrompue par l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception adressée par l'adhérent ou le bénéficiaire à Swiss Life en ce qui concerne le règlement des prestations.

Les articles L. 114-1, L. 114-2 et L. 114-3 du *Code des assurances*, qui décrivent la prescription, peuvent être consultés à l'article 6 des dispositions générales.

2.8. Litiges et réclamations – Médiation – Autorité de contrôle

2.8.1. Litiges et réclamations – Médiation

Votre premier contact : votre interlocuteur habituel

En cas de réclamation concernant votre contrat, dans un premier temps, vous êtes invité à prendre contact avec votre interlocuteur habituel (intermédiaire commercial ou service clients).

Votre deuxième contact : le service réclamations

Si un désaccord persiste, vous pouvez intervenir auprès de votre service réclamations.

SwissLife Assurance et Patrimoine
Service Réclamations Vie
7, rue Belgrand

92682 Levallois-Perret Cedex

Tél. : +33 (0)9 74 750 900

Du lundi au vendredi de 9h à 18h (prix d'un appel local)

www.swisslife.fr

via votre espace client⁽²⁾

En dernier recours : le Département Médiation

Le Département Médiation intervient après que toutes les voies auprès des différents services ont été épuisées.

Ses coordonnées vous seront systématiquement indiquées par votre service réclamations, en cas de refus partiel ou total de faire droit à votre réclamation.

Après épuisement des procédures internes :

le médiateur de la FFSA

Le médiateur de la FFSA (Fédération française des sociétés d'assurances) peut être saisi, après épuisement des procédures internes, à l'adresse suivante :

La Médiation de l'Assurance

TSA 50110

75441 PARIS Cedex 09

Seuls les litiges concernant les particuliers sont de la compétence du Médiateur de la FFSA. Le Médiateur de la FFSA ne peut être saisi si une action contentieuse a été ou est engagée.

(2) Depuis l'espace-client, cliquez sur « Contactez votre service clients » et écrivez « Réclamation » en tête de votre message.

2.8.2. Autorité de contrôle

L'autorité administrative chargée du contrôle de l'assureur est l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) – 61, rue Taitbout, 75009 Paris.

2.9. Conditions de renonciation

Vous pouvez renoncer à votre demande d'adhésion pendant 30 jours calendaires révolus à compter de la date de conclusion du contrat (cette date est fixée au premier jour ouvré suivant la date de signature du Bulletin d'adhésion). Nous nous engageons alors à vous rembourser l'intégralité des sommes versées. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception, envoyée à l'adresse suivante : Service Clients Vie – SwissLife Assurance et Patrimoine – 7, rue Belgrand, 92682 Levallois-Perret Cedex. Elle peut être faite selon le modèle de lettre inclus ci-contre :

Modèle de lettre de renonciation

Messieurs,

Je soussigné(e) (*nom et prénom de l'adhérent*), demeurant à (*résidence principale*), ai l'honneur de vous informer que je renonce à ma souscription au contrat « SwissLife Retraite Madelin » (*numéro de contrat*), que j'ai signée le (*date*), et vous prie de bien vouloir me rembourser l'intégralité des sommes versées, à savoir : (*montant*).

À le
Signature

Vous vous engagez à nous fournir toute information sur l'explication de votre renonciation, dans le cadre de nos obligations en matière de lutte contre le blanchiment des capitaux. Les articles L. 132-5-1 et L. 132-5-2 du Code des assurances qui décrivent la faculté de renonciation, peuvent être consultés à l'article 6 des présentes dispositions générales.

3. Fonctionnement de votre contrat

SwissLife Retraite Madelin est un contrat d'assurance vie de groupe n° 1034, à adhésion individuelle et facultative, de type multisupport, libellé en unités de compte et en euros.

Nous vous invitons à découvrir ci-dessous les fonctionnalités essentielles de votre contrat, décrites en détail dans les pages suivantes.

Vous pouvez choisir vos bénéficiaires à l'adhésion ou en cours de contrat. Nous vous indiquons :

- plusieurs modalités de désignation des bénéficiaires ;
- et le principe d'acceptation.

Plusieurs types de versements vous sont proposés :

- le versement initial, incluant la première cotisation périodique, est le montant que vous versez à l'adhésion et qui valide le contrat. Il est réglé par chèque ou par prélèvement ;
- les cotisations périodiques vous permettent d'alimenter votre contrat par des prélèvements réguliers depuis un compte bancaire. Vous précisez vous-même le montant et la périodicité des versements.

Ces versements peuvent être investis sur deux types de support :

- sur les unités de compte, votre versement est traduit en nombre de parts de ces supports financiers, en tenant compte du prix d'une part au moment de l'opération ;
- sur le fonds en euros, votre versement est investi sur un fonds garanti et géré par l'assureur.

Deux modes d'allocation non cumulables sont mis à votre disposition :

- le pilotage retraite vous permet de confier la gestion de votre épargne en cohérence avec vos attentes et votre perception du risque ;
- l'allocation libre est la possibilité qui vous est donnée de choisir vous-même les supports d'investissement et les options d'arbitrage permettant de piloter votre épargne.

Les options d'arbitrage dans le cadre de l'allocation libre :

- l'arbitrage libre est la possibilité qui vous permet de modifier la répartition de l'épargne constituée entre les différents supports, à tout moment ;
- les arbitrages automatiques sont des mécanismes qui se déclenchent automatiquement afin de modifier la répartition de votre investissement entre les différents supports, lorsque certaines conditions se trouvent réalisées :
 - l'arbitrage automatique et progressif de l'épargne vers le fonds en euros permet la sécurisation progressive de l'épargne constituée dans votre compte de retraite ;
 - l'arbitrage automatique des plus-values permet de sécuriser les plus-values sur le fonds en euros ;
 - les arbitrages automatiques en cas de moins-value, absolue ou relative, permettent de sécuriser sur le fonds en euros l'épargne restante sur un support en cas de moins-value ;
 - l'investissement progressif permet d'investir progressivement, chaque mois, sur des unités de compte choisies, une certaine portion du capital versé sur le fonds en euros.

Votre contrat d'assurance est un outil de constitution de retraite supplémentaire par capitalisation, payable exclusivement sous la forme d'une rente à vie au terme du contrat :

- vous avez accès à un choix de rentes personnalisées.

Vous bénéficiez de garanties en cas de décès ou d'arrêt de travail :

- en cas de décès, nous garantissons au moins le versement de la valeur acquise du contrat ;
- si une garantie « Plancher Décès » est en vigueur au moment du décès, nous garantissons la valeur la plus grande entre la valeur acquise du contrat et le montant des primes nettes investies ;
- si une garantie de « Bonne Fin » est en vigueur au moment du décès, nous garantissons en supplément le montant des cotisations périodiques restant à verser entre la date du décès et le terme du contrat ;
- si une garantie « Exonération en cas d'arrêt de travail » est en vigueur au moment de l'arrêt de travail, nous garantissons la prise en charge de vos cotisations périodiques de retraite obligatoires correspondant à la période d'arrêt de travail.

3.1. Clause bénéficiaire

Vous pouvez désigner le ou les bénéficiaires dans le contrat à l'adhésion et ultérieurement par avenant au contrat. La désignation du bénéficiaire peut être effectuée notamment par acte sous seing privé ou par acte authentique. Lorsque le bénéficiaire est nommément désigné, il vous est conseillé de porter au contrat ses coordonnées qui seront utilisées par l'entreprise d'assurances si vous décédez. Vous pouvez modifier la clause bénéficiaire lorsque celle-ci n'est plus appropriée.

Acceptation du bénéficiaire

Le bénéficiaire peut accepter le bénéfice de l'assurance. L'acceptation doit obligatoirement être faite selon l'une des deux modalités suivantes :

- soit par un avenant signé de Swiss Life, de vous-même et du bénéficiaire ;
- soit par un acte authentique ou par un acte sous seing privé signé seulement de vous-même et du bénéficiaire, mais dans ce dernier cas elle n'a d'effet à notre égard que lorsqu'elle nous a été notifiée par écrit.

Le formalisme de l'acceptation s'applique tant que vous êtes en vie ; après votre décès, l'acceptation est libre. L'acceptation ne peut intervenir que 30 jours au moins à compter de la conclusion du contrat, lorsque la désignation est faite à titre gratuit.

Votre attention est attirée sur le fait que, dès lors qu'un Bénéficiaire accepte le bénéfice du contrat dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur, sa désignation devient irrévocable (article L. 132-9 du *Code des assurances*).

3.2. Cotisations

Conformément à la loi, le contrat ne doit pas comporter de périodicité de versement des cotisations supérieure à un an ; il doit en outre vous permettre d'opter chaque année pour le paiement d'une cotisation dont le montant annuel est compris entre un minimum qui varie chaque année parallèlement au Plafond annuel de la Sécurité sociale (PASS) et un maximum fixé à 15 fois le montant de la cotisation minimale.

3.2.1 Choix de la cotisation minimale – Détermination de la cotisation maximale

À l'adhésion, vous choisissez le montant de la cotisation minimale dans la fourchette que nous vous proposons de 7 % à 175 % du PASS.

Cette cotisation est exprimée en pourcentage du PASS ; ainsi, elle suivra naturellement l'évolution de celui-ci.

Le montant de votre cotisation maximale est égal à 15 fois la cotisation minimale.

Les taux de cotisation minimale et cotisation maximale fixent, pour toute la durée du contrat, les limites haute et basse de votre cotisation annuelle. Ils vous sont rappelés dans le Certificat d'adhésion et, chaque année, dans l'appel de cotisation annuel.

3.2.2 Choix de la cotisation périodique

À l'adhésion, vous choisissez :

- le montant annuel de la cotisation que vous souhaitez verser régulièrement dans votre compte de retraite, dans les limites définies ci-dessus ;
- la périodicité de paiement de votre cotisation : la cotisation est payable annuellement. Vous pouvez toutefois fractionner, sans frais, votre cotisation annuelle en versements semestriels, trimestriels ou mensuels. Cette périodicité, ainsi que l'échéancier des cotisations qui en résulte, vous sont rappelés dans le Certificat d'adhésion et, chaque année, dans l'appel de cotisation annuel.

Mode de paiement des cotisations

- À l'adhésion, vous réglez la première de vos cotisations périodiques par chèque libellé à l'ordre de SwissLife Assurance et Patrimoine ou par prélèvement.
- Le paiement des cotisations périodiques suivantes est exclusivement effectué par prélèvement automatique sur votre compte bancaire. Ce service est opéré sans frais. Il vous est demandé de fournir le RIB de votre compte et de compléter et signer l'autorisation de prélèvement SEPA annexée au Bulletin d'adhésion. Les prélèvements sont effectués dans les 5 jours suivant la date d'échéance de cotisation choisie sur la demande d'adhésion.

Si vous décédez, les cotisations périodiques sont désactivées le premier jour ouvré suivant la date de réception par Swiss Life d'un document écrit l'informant de votre décès ; les opérations de prélèvement et d'investissement commencées avant cette date sont néanmoins exécutées normalement, selon les conditions et les dates convenues.

Informations en cas de *changement de coordonnées bancaires*

En cas de changement de coordonnées bancaires, vous devez en aviser votre banque ainsi que Swiss Life (courrier adressé à cette dernière au plus tard le 15 du mois précédant celui de la modification), faute de quoi le prélèvement sera effectué sur le compte antérieur.

Indexation de la cotisation périodique

L'indexation de la cotisation périodique selon l'évolution du PASS est effectuée au début de chaque exercice fiscal.

Sur le bulletin d'adhésion, il vous est demandé de mentionner le jour et le mois où débute votre exercice fiscal. Par défaut, le début de l'exercice fiscal sera considéré comme étant le 1^{er} janvier. Au 1^{er} janvier de chaque année, nous vous adressons un appel de cotisation indiquant le nouveau montant de vos cotisations périodiques, indexé selon l'évolution du PASS. Ce nouveau montant sera appliqué au prochain prélèvement automatique.

Vous avez néanmoins la possibilité de suspendre cette indexation annuellement par courrier dans le délai de 15 jours suivant la réception de l'appel de cotisation.

Variation de la cotisation annuelle à l'intérieur de la fourchette cotisation minimale – Cotisation maximale

Dès l'adhésion et à l'occasion du paiement de chaque cotisation périodique, vous avez la possibilité d'améliorer votre compte de retraite en y affectant spécialement des versements, dans la limite de la cotisation maximale fixée pour l'exercice fiscal considéré.

Au début de chaque exercice fiscal, vous pourrez modifier le montant et, la périodicité de votre cotisation périodique, dans les limites de cotisation minimale et de cotisation maximale en vigueur pour cet exercice, en adressant votre demande au Service Clients Vie de Swiss Life, au plus tard le 15 du mois précédant la date d'effet de la modification souhaitée. Cette modification s'appliquera également aux cotisations appelées lors des exercices ultérieurs.

3.2.3 Cotisations supplémentaires au titre de rachat de cotisations

Afin de majorer votre retraite future, vous pouvez racheter des années antérieures d'activité, dans les conditions fixées par la réglementation (voir ci-après les conditions relatives au régime fiscal « Madelin » et au régime fiscal « Madelin agricole »).

Le rachat de cotisation vous permet, pour chaque exercice fiscal, de doubler le montant de votre cotisation annuelle de retraite (égale à

la somme des cotisations de retraite versées au cours de cet exercice, dans la limite de la cotisation maximale), en effectuant un versement supplémentaire sur votre compte de retraite.

Ces versements sont à régler par chèque, libellé à l'ordre de Swiss-Life Assurance et Patrimoine ou par prélèvement.

Dans le cadre du régime fiscal « Madelin »

Cette opération peut être renouvelée chaque année, autant de fois qu'il y a d'années séparant votre affiliation au régime de base obligatoire d'assurance vieillesse d'une profession non salariée non agricole et votre adhésion au présent contrat. Il convient que ces années n'aient pas déjà été prises en compte.

Dans le cadre du régime fiscal « Madelin agricole »

Vous pouvez racheter des années antérieures d'activité sous réserve que ces années en cause correspondent à des périodes d'affiliation au régime de base obligatoire d'assurance vieillesse des professions non salariées agricoles. Il convient que ces années n'aient pas donné lieu à versement de cotisations au régime COREVA.

Par ailleurs, pour ces deux régimes fiscaux, en cas de non-paiement de la cotisation supplémentaire au titre de rachat de cotisations au cours d'une année donnée, ce versement ne peut être reporté sur une autre année.

3.2.4 Non-paiement des cotisations périodiques régulières

À défaut de paiement d'une cotisation périodique dans les 10 jours de votre échéance, nous vous adressons une lettre de rappel vous informant qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours à dater de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement de la cotisation échue et de celles venues éventuellement à échéance pendant ce délai entraîne automatiquement la suspension de votre adhésion.

Dans ce cas :

- le compte de retraite est arrêté au montant de l'épargne constituée et continue à bénéficier des valorisations selon les dispositions de l'article 3.3 des dispositions générales ;
- les options de gestion et d'arbitrage en cours sont maintenues ;
- ainsi que la garantie « Plancher Décès » si elle est en vigueur à la date de la suspension ;
- en revanche, les garanties « Exonération » et de « Bonne Fin » sont résiliées.

La remise en vigueur de votre adhésion reste possible, à condition que vous ayez versé, au cours de l'exercice fiscal en cours, au moins le montant de la cotisation minimale prévue pour cet exercice. La remise en vigueur devient impossible au-delà d'un exercice fiscal où il n'aurait été versé aucune cotisation.

3.2.5 Allocation des versements

Vous pouvez choisir la répartition du montant de chacun de vos versements entre le fonds en euros et / ou une ou plusieurs des unités de compte figurant sur la liste des unités de compte éligibles au contrat, jointe en annexe I.

Le montant affecté sur chaque unité de compte ne peut être inférieur à 30 euros.

À l'adhésion, vous choisissez l'allocation :

- d'une part, de votre versement initial, égal à la somme des cotisations que vous avez versées à l'adhésion : première cotisation périodique et autres cotisations versées au compte de retraite (cotisations spécialement affectées, cotisations pour rachat d'années antérieures) ;
- d'autre part, de vos futures cotisations périodiques.

Postérieurement à l'adhésion, vous pouvez modifier à tout

moment l'allocation de vos futures cotisations périodiques. Cette modification sera prise en compte dès le premier prélèvement automatique, passé un délai d'un mois calendaire suivant la demande.

Chaque versement, net des frais d'adhésion perçus, est investi à la date de valeur définie à l'article 4.2 ci-après et valorisé selon dispositions décrites à l'article 3.3.

3.2.6 Origine des versements

Dans le cadre des contrôles financiers « antiblanchiment », vous prenez acte :

- des obligations de l'assureur en matière de lutte contre le blanchiment de capitaux et le financement du terrorisme résultant notamment des articles L. 562-1 et suivants du *Code monétaire et financier* ;
- de ce que l'assureur pourra refuser ou suspendre des versements dont l'origine ne serait pas totalement éclaircie au sens des textes précités.

Vous vous engagez à adresser à l'assureur, lorsque requis, toute pièce justificative de l'origine des fonds versés.

3.3. Supports et investissements

Votre contrat permet d'investir en unités de compte ou sur le fonds en euros.

3.3.1. Unités de compte

L'investissement est libellé en parts d'unités de compte précisées dans le certificat d'adhésion ou dans l'avis d'opération suivant tout arbitrage. Le nombre de parts est obtenu, au millième près, en divisant le montant investi sur l'unité de compte par sa valeur de souscription, frais de bourse et impôt compris, à la date de valeur de l'investissement, telle que définie à l'article 4.2 ci-après.

Investissement initial

À l'adhésion, la partie du versement initial (nette de frais d'adhésion) allouée à des unités de compte est d'abord investie sur une unité de compte monétaire choisie par l'assureur. Cette unité de compte monétaire est représentée par des actions de Sicav ou des parts de fonds communs de placement. Une information sur cet investissement vous est communiquée dans le certificat d'adhésion.

À la fin de la période de renonciation, ces actions de Sicav ou des parts de fonds communs de placement monétaires choisis par l'assureur sont ensuite arbitrées sans frais, vers les unités de compte que vous avez choisies à l'adhésion.

La liste des unités de compte

La liste des unités de compte éligibles au contrat figure à l'annexe I aux dispositions générales valant Notice d'information. Cette liste peut évoluer selon les modalités décrites dans cette annexe.

Nous pourrions ajouter de nouvelles unités de compte à cette liste à tout moment. Si une ou plusieurs unités de compte servant de support au contrat venaient à disparaître sans être remplacées, il est convenu que nous vous proposerons une sélection d'unités de compte, parmi lesquelles vous opérerez votre choix, qui fera l'objet d'un avis d'opération. En cas de non-réponse après 30 jours ou à défaut d'accord, les sommes concernées seront versées sur le fonds en euros. Dans le cas contraire, les sommes seront réinvesties sans frais dans l'(les) unité(s) de compte de substitution, aux conditions de la (des) nouvelle(s) unité(s) de compte.

Outre les hypothèses dans lesquelles les unités de compte seraient offertes pour une période définie, dès lors que sa décision est

motivée par la recherche de votre intérêt (notamment en cas de modification des modalités de valorisation, de souscription ou de rachat des parts de l'unité de compte, en cas de modification de son règlement ou d'interruption de l'émission de nouvelles parts, ou plus généralement en cas de force majeure), nous disposerons de la capacité de supprimer le droit qui vous est offert de procéder à tout nouveau versement au titre d'une unité de compte déterminée. Par ailleurs, vous vous verrez offrir la faculté de procéder sans frais à un arbitrage de la valeur atteinte au titre de cette unité de compte vers une autre unité de compte éligible au contrat.

Enfin, nous disposerons de la capacité de substituer une unité de compte par une autre et ce au moyen de la régularisation par vous d'un avenant au contrat.

Les produits éventuels attachés à une unité de compte, nets de toutes taxes (payées ou à acquitter) et de frais, sont réinvestis sur la même unité de compte. Le réinvestissement des produits susvisés intervient le premier vendredi qui suit leur encaissement. **Les montants investis sur les supports en unités de compte ne sont pas garantis mais sont sujets à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.**

Valorisation de l'épargne

L'épargne constituée est égale à la conversion en euros des parts d'unités de compte, selon leur nombre acquis par les versements nets de frais d'adhésion.

Le montant ainsi obtenu est diminué des frais de gestion annuels (0,96 %) prélevés le 31 décembre de chaque année. Le montant des frais est prélevé en millièmes de parts sur chaque unité de compte.

Pour tout versement réalisé en cours d'année, les frais de gestion sont prélevés au 31 décembre suivant, prorata temporis.

En cas de transfert, de rachat⁽³⁾, de décès de l'adhérent / assuré, au terme du contrat ou en cas d'arbitrage en cours d'année avec sortie totale d'un support :

- les frais de gestion sont prélevés à la date de l'opération, prorata temporis ;
- la conversion en euros est obtenue par application de la valeur liquidative de rachat de chaque unité de compte (y compris frais rappelés dans l'encadré) déterminée selon les dates de valeurs définies à l'article 4.2.

3.3.2. Fonds en euros

Le fonds en euros proposé sur ce contrat est l'actif général de SwissLife Assurance et Patrimoine. L'épargne investie sur ce fonds est revalorisée au 31 décembre (1) et / ou en cours d'année (2) et supporte des frais de gestion (3), selon les mécanismes décrits ci-après.

1. Revalorisation de l'épargne au 31 décembre

Le 31 décembre de chaque année, les droits acquis sur le fonds en euros sont revalorisés, au prorata de leur durée de placement dans ce fonds au cours de l'année considérée. Cette durée de placement correspond au temps écoulé entre leur date de valeur et le 31 décembre. Le taux de revalorisation est déterminé dans les conditions suivantes.

Le Code des assurances (articles L. 132-29 et A. 132-10 et suivants) prévoit que les entreprises d'assurance vie et de capitalisation doivent redistribuer à leurs assurés une partie des bénéfices techniques et financiers réalisés sur les contrats en euros. Un « compte de participation aux résultats » est établi chaque année globalement pour l'ensemble des contrats adossés à l'actif général.

La participation aux bénéfices peut être directement affectée aux contrats sous forme d'une revalorisation des garanties, ou

être pour tout ou partie mise en réserve (on parle de Provision pour Participation aux Excédents ou de Fonds de Participation aux Bénéfices) pour être affectée aux contrats au cours des 8 années suivantes et ainsi permettre de lisser les performances. Chaque année, SwissLife Assurance et Patrimoine détermine le montant affecté à cette réserve et les taux de revalorisation attribués à chaque catégorie de contrats.

2. Revalorisation de l'épargne en cours d'année, en cas de sortie totale du fonds en euros

En cas de transfert, de rachat⁽³⁾, de décès de l'adhérent, au terme du contrat ou en cas d'arbitrage en cours d'année avec sortie totale du fonds en euros, l'épargne est capitalisée à un taux qui ne peut être inférieur à 50 % du taux d'intérêt brut attribué au titre de l'exercice précédent, jusqu'au lendemain de la réception par l'assureur des pièces nécessaires à l'exécution du contrat.

3. Prélèvement des frais de gestion (0,65 % de l'épargne revalorisée) au 31 décembre ou en cours d'année, en cas de sortie totale du fonds en euros

Sur l'épargne revalorisée selon les méthodes décrites précédemment, sont prélevés les frais de gestion, calculés au prorata de la durée de placement dans le fonds en euros (temps écoulé jusqu'au 31 décembre ou, en cas de sortie totale du fonds en euros, jusqu'au lendemain de la réception des pièces nécessaires à l'exécution du contrat).

Clause de sauvegarde

En cas de forte variation des marchés financiers, notamment si le Taux moyen des emprunts d'État (TME) publié par la Caisse des dépôts et consignations devient supérieur au rendement du fonds en euros, SwissLife Assurance et Patrimoine peut, dans l'intérêt général des adhérents, limiter temporairement et sans préavis les possibilités de sortie du fonds en euros par arbitrage vers les autres supports du contrat.

Valorisation des rentes

Chaque année, au 31 décembre, les rentes servies à l'adhérent sont majorées de la participation aux bénéfices déterminée et affectée dans le respect des règles du *Code des assurances*, et déduction faite du taux technique ayant servi de base au calcul du tarif des rentes (*voir article 3.13*).

3.4. Options d'allocation et options d'arbitrage

Le contrat SwissLife Retraite Madelin propose deux modes d'allocation non cumulables :

- le pilotage retraite ;
- l'allocation libre.

3.4.1 Pilotage retraite

Les profils d'investissement du pilotage retraite

À l'adhésion, vous optez pour l'un des trois profils d'investissement du pilotage retraite :

- « le pilotage prudent » ;
- « le pilotage équilibré » ;
- « le pilotage dynamique ».

La répartition de l'épargne constituée entre les différents supports financiers est définie dans une grille dont le descriptif, pour chaque profil d'investissement, est disponible en annexe IV.

(3) Dans les cas exceptionnels prévus par la loi (*voir article 3.5.2*).

Le fonctionnement du pilotage retraite

Les versements périodiques et les versements libres sont investis sur les fonds retenus dans le cadre du pilotage retraite. L'investissement est réparti entre les fonds en fonction du profil d'investissement sélectionné et la durée de placement restante jusqu'à la date de votre départ prévisionnel à la retraite.

La durée est calculée par différence de millésimes (année de départ prévisionnel à la retraite – année en cours).

Dans le cadre du pilotage retraite, Swiss Life effectue, si nécessaire et lors de chaque arrêté de compte annuel, un arbitrage automatique, de sorte que la répartition de la valeur de vos droits acquis entre les différents fonds soit conforme aux proportions du profil de gestion sélectionné.

Les arbitrages automatiques sont réalisés sur les supports en unités de compte, proportionnellement à la valeur des droits acquis sur chaque unité de compte à la date de l'arbitrage.

3.4.2 Allocation libre

Le fonctionnement de l'allocation libre

L'allocation libre vous est accessible si vous n'avez pas opté pour le pilotage retraite.

Sous cette modalité, vous avez la possibilité d'effectuer, à l'adhésion ou postérieurement à celle-ci, si le choix s'est fait en cours du contrat, des arbitrages libres et / ou soit demander la mise en place de l'option « arbitrage automatique et progressif de l'épargne vers le fonds en euros », soit choisir l'une ou plusieurs des options suivantes :

- « arbitrage automatique des plus-values » ;
- « arbitrage automatique en cas de moins-value » absolue ou relative ;
- « investissement progressif ».

3.4.2.1 Arbitrages libres

Vous avez la faculté, au terme du délai de renonciation, de décider d'éventuels arbitrages, c'est-à-dire de demander le transfert de tout ou partie de l'épargne de l'un des supports vers un autre support. Vous pouvez désigner un mandataire à cet effet, dans le cadre de la réglementation en vigueur.

Nous ne procéderons nous-mêmes à aucun autre arbitrage que ceux mentionnés aux présentes, sauf accord de votre part.

Chaque transfert, d'un minimum de 1 500 euros, prend effet, le premier vendredi suivant la réception de la demande.

Toutefois, le premier arbitrage de la partie du versement initial investie en unités de compte représentées par des actions de Sicav ou des parts de fonds commun de placement monétaires choisies par l'assureur, telle que visée à l'article 3.3, vers les unités de compte que vous avez choisies, est opéré sans qu'aucun frais ne soit prélevé par l'assureur.

Il est par ailleurs rappelé que les arbitrages ne peuvent être demandés que sur les supports figurant sur la liste des unités de compte éligibles au contrat à la date de l'arbitrage.

En cas de transfert total, les frais de gestion sont prélevés sur le(s) support(s) concerné(s) à la date de l'opération, prorata temporis. À chaque opération, un avis d'opération valant avenant vous est adressé. De plus, à chaque arbitrage, vous est remis ou adressé un document comportant les caractéristiques principales des unités de compte qui n'avaient pas été sélectionnées à l'adhésion et pour lesquelles cette information n'avait pas été encore remise.

Si vous décédez, les options d'arbitrage automatique suivantes seront désactivées le premier jour ouvré suivant la date de réception par Swiss Life d'un document écrit l'informant de ce décès (communication de l'acte de décès) ; les opérations d'arbitrages commencées avant la date de connaissance du décès seront néanmoins exécutées normalement, selon les conditions et les dates convenues.

3.4.2.2 Arbitrages automatiques

Vous pouvez demander la mise en place à l'adhésion ou en cours de contrat, d'une ou de plusieurs des options d'arbitrage automatique décrites ci-après.

Option 1 – Arbitrage automatique et progressif de l'épargne vers le fonds en euros

À l'adhésion ou en cours de contrat, vous pouvez demander, à condition que vous n'avez pas choisi l'une et/ou l'autre des options 2 à 4 décrites ci-après, la mise en place de l'option « arbitrage automatique et progressif de l'épargne vers le fonds en euros ».

Dans le cadre de cette option, nous effectuons, si nécessaire, lors de chaque arrêté de compte annuel au 31 décembre, un arbitrage automatique de sorte qu'à cet arrêté de compte, la valeur de votre épargne, répartie entre fonds en euros et unités de compte soit conforme aux proportions présentées dans le tableau ci-après.

<i>Durée restant à courir avant la date prévue de liquidation de la retraite</i>	<i>Proportion minimale fonds en euros</i>	<i>Proportion maximale supports en unités de compte</i>
> 30 ans	20 %	80 %
De 21 à 30 ans	30 %	70 %
De 11 à 20 ans	40 %	60 %
10 ans	50 %	50 %
9 ans	55 %	45 %
8 ans	60 %	40 %
7 ans	65 %	35 %
6 ans	70 %	30 %
5 ans	75 %	25 %
4 ans	80 %	20 %
3 ans	85 %	15 %
2 ans	90 %	10 %
1 an	95 %	5 %

Si, à la date d'arrêté de comptes annuel, la proportion de l'épargne investie en unités de compte est inférieure au maximum autorisé, ou que le montant global à arbitrer est inférieur à 600 euros, aucun arbitrage n'est effectué.

Dans le cas contraire, des arbitrages automatiques sont réalisés sur les supports en unités de compte, **proportionnellement à la valeur de l'épargne investie sur chaque unité de compte à la date de l'arbitrage.**

Les montants arbitrés sont reversés sur le fonds en euros du contrat.

Les arbitrages automatiques sont effectués le vendredi suivant la date d'arrêté des comptes annuels.

Par ailleurs, entre deux dates d'arrêté des comptes, vous gardez la faculté, au terme du délai de renonciation, de demander un arbitrage dans les conditions définies à l'article 3.4.2.1. Il vous est conseillé de respecter la répartition figurant dans le tableau ci-dessus, liée à la durée restant à courir à la date de l'arbitrage ; en tout état de cause, une répartition conforme au tableau sera effectuée lors de l'arrêté de compte annuel suivant, si vous ne renoncez pas à cette option.

Vous avez la possibilité de renoncer à l'option « arbitrage automatique et progressif de l'épargne vers le fonds en euros ». Le changement d'option fera l'objet d'un avenant au contrat.

La résiliation de l'option prendra effet au 1er janvier suivant, sous réserve que la demande soit parvenue à SwissLife Assurance et Patrimoine au plus tard le 1^{er} octobre de l'année précédente.

Si vous renoncez à la présente option d'arbitrage, vous avez la possibilité de choisir l'une et / ou l'autre des options 2 à 4 décrites ci-après.

Option 2 – Arbitrage automatique des plus-values

À l'adhésion ou en cours de contrat, vous pouvez demander la mise en place de l'option « arbitrage automatique des plus-values », à condition toutefois de ne pas avoir opté pour l'option 1 – « arbitrage automatique et progressif de l'épargne vers le fonds en euros » décrite ci-avant.

À compter de l'expiration du délai de renonciation, nous comparons, le dernier jour ouvré de chaque semaine, la différence entre la valeur atteinte et la valeur calculée au prix de revient, sur chaque unité de compte que vous avez choisie pour l'arbitrage automatique des plus-values (hors fonds en euros).

Vous fixez d'abord un seuil de plus-value au minimum de 10 % pour l'ensemble des unités de compte retenues pour l'option. Ensuite, à chaque fois que la différence entre la valeur atteinte et la valeur calculée au prix de revient de référence sur une unité de compte présente une plus-value supérieure à ce seuil, nous transférons toute cette plus-value vers le fonds en euros, à condition que le montant transféré soit au moins égal à 600 euros.

Le prix de revient de référence est un prix moyen pondéré, basé sur la valeur liquidative de chaque unité de compte retenue dans l'option, pour chaque opération d'investissement et de désinvestissement depuis le dernier arbitrage automatique des plus-values ou, à défaut, depuis la mise en place de l'option. Chaque transfert est désinvesti le mardi suivant la constatation de la plus-value.

La différence réellement transférée peut être inférieure au seuil fixé compte tenu de l'évolution de la valeur liquidative des unités de compte entre le constat de la plus-value et sa réalisation.

Le choix de cette option doit nous être signifié au moins quinze jours avant sa mise en place effective.

À chaque transfert dans le cadre de l'option « arbitrage automatique des plus-values », un avis d'opération valant avenant vous est adressé.

Option 3 – Arbitrage automatique en cas de moins-value

À l'adhésion ou en cours de contrat, vous pouvez demander la mise en place de l'option « arbitrage automatique en cas de moins-values », à condition toutefois de ne pas avoir opté pour l'option 1 – « arbitrage automatique et progressif de l'épargne vers le fonds en euros » décrite ci-avant.

À compter de l'expiration du délai de renonciation, nous comparons, le dernier jour ouvré de chaque semaine, la différence entre la valeur atteinte et la valeur de référence, sur chaque unité de compte que vous avez choisie pour l'arbitrage automatique en cas de moins-value. Vous fixez d'abord un seuil de moins-value au minimum de 10 % pour l'ensemble des unités de compte retenues pour l'option. Ensuite, à chaque fois que la différence entre la valeur atteinte et la valeur calculée au prix de revient de référence sur une unité de compte représente une moins-value supérieure à ce seuil, nous transférons la totalité de la valeur atteinte par l'unité de compte concernée vers le fonds en euros, à condition que le montant transféré soit au moins égal à 600 euros. Chaque transfert est désinvesti le mardi suivant la constatation de la moins-value.

Option 3.a – Arbitrage automatique en cas de moins-value absolue

La valeur de référence est un prix moyen pondéré, basé sur la valeur liquidative de chaque unité de compte retenue dans l'option, pour chaque opération d'investissement et de désinvestissement depuis le dernier arbitrage de plus-value (si le support fait également l'objet de l'option « arbitrage automatique des plus-values ») ou, à défaut, depuis la mise en place de l'option « arbitrage automatique en cas de moins-value ».

Option 3.b – Arbitrage automatique en cas de moins-value relative

La valeur de référence est la valeur liquidative la plus élevée depuis la mise en place de l'option, de chaque unité de compte retenue dans l'option.

Option 4 – Investissement progressif

À l'adhésion ou en cours de contrat, vous pouvez demander la mise en place de l'option « investissement progressif », à condition toutefois de ne pas avoir opté pour l'option 1 – « arbitrage automatique et progressif de l'épargne vers le fonds en euros » décrite ci-avant.

L'objet de cette option est le transfert automatique et sans frais, en plusieurs fractions mensuelles successives, de vos droits acquis dans le fonds en euros vers un ou des supports en unités de compte.

À la mise en place de cette option, vous choisissez :

- le montant de la fraction mensuelle à transférer depuis le fonds en euros ;
- le nombre de fractions mensuelles selon lequel le transfert sera effectué (au choix : 6, 9, 12, 18 ou 24 fractions mensuelles successives) ;
- les supports vers lesquels cette valeur sera transférée automatiquement.

Le premier mardi de chaque mois, nous effectuons automatiquement les arbitrages résultant de vos choix : désinvestissement du fonds en euros du montant puis réinvestissement de ce montant vers le(s) support(s) sélectionné(s).

3.4.3 Changement de mode d'allocation

En cours de contrat, vous pouvez changer de mode d'allocation, de pilotage retraite à l'allocation libre et inversement. Si vous passez de l'allocation libre au pilotage retraite, vous devez choisir l'un des trois profils proposés. La répartition de la valeur des droits acquis sera mise en conformité avec la grille d'allocation du profil choisi lors de l'arrêté des comptes annuels suivant sa demande.

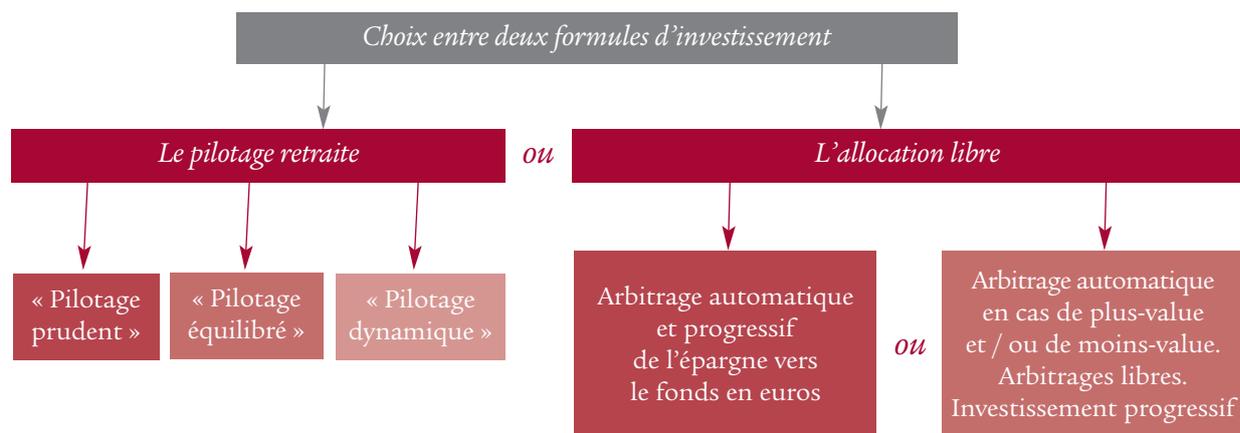
La demande de modification devra parvenir à Swiss Life 30 jours avant la clôture de l'exercice. À défaut, la modification sera reportée à l'exercice suivant.

À votre initiative, la mise en conformité de la valeur des droits acquis avec la grille d'allocation du profil choisi peut être effectuée avant la prochaine date d'arrêté des comptes annuels en utilisant les arbitrages libres (article 3.4.2.1).

Informations pratiques

Lorsque vous avez choisi une ou plusieurs des options d'arbitrage automatique, vous gardez la faculté, au terme du délai de renonciation, de demander des arbitrages libres. Il existe cependant quelques contraintes de fonctionnement des options entre elles, résumées dans le tableau ci-après. En tout état de cause et tant que vous n'y renoncez pas, ces options joueront tous leurs effets dans les conditions et aux dates convenues.

Vous pouvez choisir sur votre contrat simultanément plusieurs options de gestion dont la plupart sont compatibles entre elles. Néanmoins, certaines options choisies simultanément sur de mêmes fonds peuvent entraîner des mouvements antagonistes d'investissement et de désinvestissement, ce que mentionne le tableau ci-après.



Compatibilités entre options de l'allocation libre

	Arbitrage automatique et progressif de l'épargne vers le fonds en euros	Arbitrage automatique des plus-values	Arbitrage automatique en cas de moins-value
Investissement progressif	incompatible	compatible	compatible
Arbitrage automatique en cas de moins-value	incompatible	compatible	
Arbitrage automatique des plus-values	incompatible		

Autres informations utiles sur les options de gestion

En cas de désinvestissement total d'un support, les frais de gestion sont prélevés, prorata temporis, sur le support concerné à la date de l'opération. Après chaque opération d'arbitrage, un avis d'opération valant avenant vous est adressé. Il vous est également remis ou adressé un document comportant les caractéristiques principales des unités de compte que vous n'aviez pas sélectionnées à l'adhésion et pour lesquelles cette information ne vous avait pas été encore remise. Nous ne procéderons à aucun arbitrage que ceux mentionnés aux présentes, sauf accord pouvant intervenir avec vous. Si vous décédez, les options d'arbitrage automatique seront désactivées le premier jour ouvré suivant la date à laquelle nous aurons reçu un document écrit nous informant de votre décès ; les opérations d'arbitrages commencées avant la date de connaissance du décès seront néanmoins exécutées normalement, selon les conditions et les dates convenues.

3.5. Transfert de l'épargne – Rachat dans les cas exceptionnels prévus par la loi

3.5.1 Transfert de l'épargne

Vous pouvez demander le transfert de votre compte de retraite vers un autre contrat de même nature et soumis aux mêmes règles fiscales (ce nouveau contrat doit, notamment, conserver la cotisation minimale choisie à l'adhésion du contrat d'origine, indexée selon l'évolution du Plafond annuel de la Sécurité sociale).

Le transfert est effectué dans les 3 mois, au maximum, de la réception de sa demande, effectuée par pli recommandé avec avis de réception.

3.5.2 Rachat

La retraite que vous constituez sera disponible au plus tôt à la date de votre cessation d'activité. Toutefois, vous pourrez obtenir le paiement du montant atteint par votre compte de retraite dans les cas exceptionnels visés à l'article L. 132-23 du Code des assurances :

« Les contrats d'assurance de groupe en cas de vie dont les prestations sont liées à la cessation d'activité professionnelle ne comportent pas de possibilité de rachat.

Toutefois, ces contrats doivent prévoir une faculté de rachat intervenant lorsque se produisent l'un ou plusieurs des événements suivants :

- expiration des droits de l'assuré aux allocations chômage prévues par le Code du travail en cas de licenciement, ou le fait pour un assuré qui a exercé des fonctions d'administrateur, de membre du directoire ou de membre de conseil de surveillance, et qui n'a pas liquidé sa pension dans un régime obligatoire d'assurance vieillesse, de ne pas être titulaire d'un contrat de travail ou d'un mandat social depuis deux ans au moins à compter du non-renouvellement de son mandat social ou de sa révocation ;
- cessation d'activité non salariée de l'assuré à la suite d'un jugement de liquidation judiciaire en application des dispositions de la loi n° 85-98 du 25 janvier 1985 relative au redressement et à la liquidation judiciaire des entreprises ;
- invalidité de l'assuré correspondant au classement dans les deuxième ou troisième catégories prévues à l'article L. 341-4 du Code de la Sécurité sociale. »
- décès du conjoint ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;

- situation de surendettement de l'assuré définie à l'article L. 330-1 du *Code de la consommation*, sur demande adressée à l'assureur, soit par le juge lorsque le déblocage des droits individuel du contrat paraît nécessaire à l'apurement du passif de l'intéressé.

La valeur de rachat est calculée selon la même méthode que la valeur de transfert, à l'exception de l'indemnité de transfert, qui ne sera pas appliquée dans ce cas.

3.6. Paiement des prestations

Le règlement des prestations intervient après réception par Swiss Life des documents justificatifs indiqués ci-après.

Le règlement de la totalité de l'épargne constituée, sous forme de rentes ou de capital (en cas de rachat dans les cas exceptionnels prévus par la loi), met fin au contrat.

Avertissement

Nous attirons votre attention sur le fait que, dès lors qu'un bénéficiaire accepte le bénéfice du contrat dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur, sa désignation devient irrévocable (article L. 132-9 du *Code des assurances*) et que les opérations de rachat ne sont plus accessibles sans l'accord écrit du bénéficiaire acceptant.

Justificatifs à présenter

<i>Au terme de l'adhésion</i>	La notification de liquidation de la pension vieillesse du régime de base.
	Une photocopie d'une pièce d'identité officielle de l'adhérent et du bénéficiaire de la réversion le cas échéant, accompagnée(s) d'une déclaration sur l'honneur manuscrite certifiant l'exactitude des informations fournies.
	Un RIB du compte sur lequel seront versées les rentes.
	Tout autre document nécessaire à l'instruction de votre dossier.
<i>En cas de rachat dans les cas exceptionnels prévus par la loi</i>	Les pièces justifiant l'un ou l'autre des cas exceptionnels prévus (notification d'invalidité, jugement de mise en liquidation judiciaire...).
	Une photocopie d'une pièce d'identité officielle de l'adhérent, accompagnée d'une déclaration sur l'honneur manuscrite certifiant l'exactitude des informations fournies.
<i>En cas de décès</i>	Un extrait de l'acte de décès.
	Une photocopie d'une pièce d'identité du (des) bénéficiaire(s) désigné(s), accompagnée(s) d'une déclaration sur l'honneur manuscrite certifiant l'exactitude des informations fournies, le certificat comptable des impôts constatant l'acquittement ou la non-exigibilité de l'impôt de mutation par décès prévu par l'article 806 du CGI, le cas échéant, l'attestation sur l'honneur prévue à l'article 990-I du CGI, un acte notarié de dévolution successorale.
	Le cas échéant, les pièces imposées par la réglementation en vigueur ou nécessaires à l'administration.
	Un RIB du compte sur lequel seront versées les rentes.

3.7. Garanties décès

3.7.1 Garantie en cas de décès

Si vous décédez avant le terme de l'adhésion, la valeur acquise par le compte de retraite est mise à la disposition du (des) bénéficiaire(s) désigné(s) et payée sous la forme exclusive d'une rente, déduction faite des frais et prélèvements fiscaux et sociaux éventuels. Une garantie « Plancher Décès » est incluse automatiquement dans le contrat si vous n'êtes pas âgé de moins de 18 ans ou de plus de 75 ans à l'adhésion.

La valeur acquise est égale à la somme de :

- la conversion en euros des unités de compte acquises, nettes des frais de gestion restant à prélever à la date de réception par Swiss Life de l'information du décès (voir 3.7.6.2.) ;
- l'épargne acquise dans le fonds en euros, valorisée jusqu'au lendemain de la réception par Swiss Life des pièces nécessaires à l'exécution du contrat, nette des frais de gestion et du coût des garanties « Plancher Décès » et de « Bonne Fin », restant à prélever jusqu'à cette date (voir 3.7.6.1.).

3.7.2 Garantie « Plancher Décès »

Si vous décédez avant le terme de la garantie, nous garantissons au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) la mise à disposition d'un capital versé sous forme de rente au minimum égal au cumul des versements nets des frais sur versement en tenant compte de la limite ci-après : le capital complémentaire versé par Swiss Life, correspondant à l'écart constaté, à la date à laquelle nous avons connaissance du décès, entre le cumul des versements nets de frais et l'épargne acquise, ne peut excéder 75 000 euros.

Exemples

Pour un contrat présentant au moment du décès :

- 174 800 € de valeur acquise
- 150 000 € de versements nets de frais

le capital complémentaire vaut 0 € et le capital décès total versé est de 174 800 €.

Pour un contrat présentant au moment du décès :

- 174 800 € de valeur acquise
- 200 000 € de versements nets de frais

le capital complémentaire vaut 25 200 € (= 200 000 – 174 800) et le capital décès total versé est de 200 000 €.

Pour un contrat présentant au moment du décès :

- 120 000 € de valeur acquise
- 200 000 € de versements nets de frais

le capital complémentaire est limité à 75 000 € et le capital décès total versé est de 195 000 €.

3.7.3 Coût de la garantie « Plancher Décès »

La garantie est accordée moyennant le paiement d'une cotisation calculée mensuellement. Le montant de cette cotisation est égal à 1/12^e de la valeur du capital complémentaire, calculée à la fin de chaque mois, multiplié par le taux de cotisation annuelle indiqué dans le tableau ci-après. La cotisation mensuelle n'est donc calculée que lorsque le contrat est en moins-value. Le taux de cotisation varie en fonction de votre âge au cours de l'année considérée, calculé par différence entre l'année de calcul et votre année de naissance.

La somme des cotisations mensuelles est perçue le 31 décembre de chaque année ou lors de toute opération mettant un terme au contrat. Elle est prélevée sur l'épargne constituée, proportionnellement sur chaque support.

Cotisation annuelle en pourcentage du capital complémentaire

Âge	Cotisation
18 à 39 ans	0,19 %
40 à 44 ans	0,30 %
45 à 49 ans	0,49 %
50 à 54 ans	0,69 %
55 à 59 ans	0,97 %
60 à 64 ans	1,39 %
65 à 69 ans	2,13 %
70 à 74 ans	3,29 %
75 à 80 ans	5,14 %

Exemple

Pour un adhérent de 50 ans, dont le contrat présente au moment du calcul :

- 174 800 € de valeur acquise
- 200 000 € de versements nets de frais

le capital complémentaire vaut 25 200 €

(= 200 000 – 174 800) et la cotisation mensuelle vaut alors : 25 200 x 0,69 % ÷ 12 = 14,50 €

Note : la cotisation est en tout état de cause plafonnée à : 75 000 x 0,69 % ÷ 12 = 43,13 €

3.7.4 Exclusions de la garantie « Plancher Décès »

Tous les risques de décès sont assurés, quelle qu'en soit la cause, à l'exception des risques suivants :

- **le suicide conscient ou inconscient pendant la première année qui suit la souscription de la garantie ;**
- **les conséquences de l'explosion ou de la fission du noyau d'un atome ou des radiations ionisantes ;**
- **les conséquences de guerre, de guerre civile ou étrangère ou les faits de guerre.**

3.7.5 Cessation de la garantie « Plancher Décès »

Vous pouvez demander à résilier la garantie à tout moment. La demande doit être envoyée par lettre recommandée avec avis de réception au Service Clients Vie de SwissLife Assurance et Patrimoine.

La résiliation prend effet le premier jour du mois suivant la demande, sous réserve que cette demande soit parvenue à Swiss Life au plus tard 15 jours avant la fin du mois en cours. Cette résiliation est irréversible.

Cette garantie cesse automatiquement lors de toute opération mettant fin au contrat et au plus tard le 31 décembre qui suit votre 80^e anniversaire. Si l'encours total venait à être insuffisant pour prélever la cotisation tenant à cette garantie, celle-ci sera automatiquement résiliée.

3.7.6. Information sur la revalorisation du capital garanti après votre décès (article L. 132-5 du Code des assurances), en attendant le paiement des prestations

3.7.6.1. En ce qui concerne l'épargne investie sur les fonds en euros

L'épargne investie sur les fonds en euros continue à être revalorisée conformément aux dispositions de l'article 3.3.2 des présentes dispositions générales, jusqu'au lendemain de la réception par le service clients des pièces nécessaires à l'exécution du contrat, mentionnées ci-avant, ou, le cas échéant, jusqu'au dépôt de cette somme à la Caisse des dépôts et consignations en application de l'article L. 132-27-2 du Code des assurances. À compter de la date à laquelle l'assureur a connaissance du décès, le taux de revalorisation ne peut être inférieur au taux fixé à l'article R. 132-3-1 du Code des assurances.

3.7.6. 2. En ce qui concerne l'épargne investie sur les supports en unités de compte

À réception par le service clients de l'acte de décès de l'assuré, les sommes investies sur les supports en unités de compte font l'objet d'un arbitrage automatique, effectué sans frais, vers les fonds en euros. Dans ce cas, cette épargne bénéficie de la revalorisation selon les dispositions de l'article 3.7.6.1.

À défaut de réception par l'assureur de l'information écrite du décès de l'assuré, l'épargne reste investie sur les supports en unités de compte, dont la valeur n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse, dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

3.8. Garanties Optionnelles

3.8.1 Garantie optionnelle de « Bonne Fin »

À l'adhésion, vous pouvez choisir l'option de garantie de « Bonne Fin » à condition que vous soyez âgé de 18 ans au moins et de 65 ans au plus, et que votre état de santé soit tel que vous puissiez signer la déclaration de bonne santé prévue au bulletin d'adhésion.

Vous pouvez également souscrire cette option en cours de vie de contrat, sous les mêmes conditions d'âge et sous réserve de notre acceptation qui se basera sur des formalités médicales que vous aurez satisfaites à la date de la demande.

Lorsque la garantie de « Bonne Fin » est accordée, elle forme pour vous en association avec la garantie « Plancher Décès », l'ensemble de garanties défini ci-après, étant entendu que la limite de 75 000 euros de la garantie « Plancher Décès » est remplacée par une limite globale de 150 000 euros applicable pour l'ensemble des deux garanties.

Définition de la garantie de « Bonne Fin »

Si vous décédez avant le terme de la garantie, nous garantissons la mise à disposition au(x) bénéficiaire(s) d'un capital supplémentaire payable exclusivement sous forme de rente, égal, dans la limite d'un montant total de 150 000 euros, à la somme :

- d'une part, de l'écart constaté entre le cumul des versements nets effectués au compte retraite et la valeur des droits acquis, correspondant à l'application de la garantie « Plancher Décès » ;
- d'autre part, du cumul des cotisations périodiques nettes de retraite restant à régler entre la date du décès et le terme prévisionnel de l'adhésion, correspondant à l'application de la garantie de « Bonne Fin ».

Exemples

Pour un contrat dont le nombre d'années restantes jusqu'à l'âge prévisionnel de départ à la retraite est de 15 ans et une cotisation nette de retraite trimestrielle de 1 000 €.

- Le nombre de cotisations trimestrielles restantes à régler est de 60 (= 15 années x 4 trimestres).
Le capital complémentaire au titre de la garantie de « Bonne Fin » est de 60 000 € (= 1 000 € x 60).

Pour un contrat présentant au moment du décès :

- 174 800 € de valeur acquise
- 150 000 € de versements nets
Le capital complémentaire au titre de la garantie de « Bonne Fin » vaut 60 000 € et le capital décès total versé est de 234 800 €.

Pour un contrat présentant au moment du décès :

- 174 800 € de valeur acquise
- 200 000 € de versements nets
Le capital complémentaire au titre de la garantie « Plancher Décès » vaut 25 200 € (= 200 000 – 174 800) + 60 000 € au titre de la garantie de « Bonne Fin », soit 85 200 €, et le capital total versé est de 260 000 €.

Pour un contrat présentant au moment du décès :

- 100 000 € de valeur acquise
- 200 000 € de versements nets
Le capital complémentaire vaut 100 000 € (= 200 000 – 100 000) au titre de la garantie « Plancher Décès » + 60 000 € au titre de la garantie de « Bonne Fin », soit 160 000 €.
Il est limité à 150 000 € et le capital décès total versé est donc de 250 000 €.

A. Cotisations perçues au titre de la garantie

La garantie de « Bonne Fin » est consentie moyennant une cotisation calculée à la fin de chaque mois, dont le montant est égal à 1/12^e de la cotisation obtenue en multipliant le montant des garanties, calculé comme au paragraphe ci-dessus, par le taux de cotisation du barème figurant à l'article 3.7.3. Ce taux varie selon votre âge calculé par différence entre l'année de calcul et l'année de votre naissance. La somme des cotisations mensuelles est perçue le 31 décembre de chaque année ou lors de toute opération mettant un terme au contrat. Elle est prélevée sur l'épargne constituée, proportionnellement sur chaque support.

Exemple

Pour un adhérent de 50 ans, dont le contrat présente au moment du calcul :

- 174 800 € de valeur acquise
- 200 000 € de versements nets de frais de souscription
- Le nombre d'années restantes jusqu'à l'âge prévisionnel de la retraite est de 15 ans. Les cotisations trimestrielles nettes sont de 1 000 €.
- Le nombre de cotisations trimestrielles restantes à régler est de 60 (= 15 années x 4 trimestres).
Le capital complémentaire vaut 25 200 € (= 200 000 – 174 800) + 60 000 € (= 1 000 x 60) et la cotisation vaut alors : 85 200 x 0,69 % ÷ 12 = 48,99 €

Note : la cotisation est en tout état de cause plafonnée à 150 000 x 0,69 % ÷ 12 = 86,25 €.

B. Exclusions

Tous les risques de décès sont assurés, quelle qu'en soit la cause, à l'exception des risques suivants :

- le suicide conscient ou inconscient pendant la première année qui suit la souscription de la garantie ;
- les conséquences de l'explosion ou de la fission du noyau d'un atome ou des radiations ionisantes ;
- les conséquences de guerre, de guerre civile ou étrangère ou les faits de guerre.

3.8.2 Garantie optionnelle « Exonération en cas d'arrêt de travail »

Vous disposez à l'adhésion de la faculté de choisir l'option de garantie « Exonération en cas d'arrêt de travail », dont la souscription est conditionnée à l'accord de l'assureur au vu de l'analyse du questionnaire de santé.

A. Définition de la garantie

« Exonération en cas d'arrêt de travail »

Vous êtes reconnu en arrêt de travail suite à une maladie ou un accident lorsque vous vous trouvez, avant l'âge fixé en application de l'article L. 351-8 du *Code de la Sécurité sociale* (âge du bénéfice de la retraite au taux plein), dans l'impossibilité totale de continuer d'exercer, même à temps partiel, votre activité professionnelle. À l'expiration d'une période ininterrompue d'arrêt de travail de 90 jours (franchise), nous prenons en charge vos cotisations obligatoires correspondant à la période d'arrêt de travail.

Cette prise en charge intervient sur la base de la moyenne des cotisations périodiques nettes versées à votre compte de retraite les 24 derniers mois. La franchise ne sera pas réappliquée si, après avoir repris votre activité professionnelle pendant une durée inférieure ou égale à 60 jours, vous êtes victime d'une rechute dûment constatée provenant du même accident ou de la même maladie.

B. Cotisations perçues au titre de la garantie

Le taux de cotisation est fixé à 3 % HT de la cotisation totale.

C. En cas d'arrêt de travail

L'arrêt de travail doit être porté à notre connaissance avant le terme de la franchise prévue au contrat. Passé ce délai, il est considéré comme s'étant produit au jour de la déclaration et la prise en charge débute à cette même date, sans application de la franchise de 90 jours.

Justificatifs à présenter en cas d'arrêt de travail

- Déclaration d'arrêt de travail.
- Certificat médical précisant :
 - la date de début de l'arrêt de travail et sa durée prévisible (s'il s'agit d'un accident, la date, l'heure, les circonstances et le lieu de survenance de celui-ci) ;
 - la nature exacte de l'affection ou des blessures, les antécédents éventuels et l'évolution probable de la pathologie dont vous souffrez.

Le certificat médical peut être transmis directement par votre médecin traitant à notre médecin-conseil. Il doit être adressé sous enveloppe confidentielle à : Médecin-conseil – Swiss Life – 7, rue Belgrand, 92682 Levallois-Perret Cedex.

Nous pouvons vous demander de fournir tout élément justificatif de votre arrêt de travail ou de votre invalidité et de vous soumettre, éventuellement, aux examens de contrôle effectués par le médecin délégué ou tout autre représentant mandaté par celui-ci.

En cas de désaccord avec les conclusions du médecin délégué, vous pouvez demander une expertise amiable qui sera confiée à un tiers expert désigné d'un commun accord entre vous et nous.

À défaut d'entente sur le choix de ce tiers expert amiable, la désignation en est faite par le président du tribunal de grande instance de votre domicile. L'expert amiable est nécessairement choisi sur la liste des experts judiciaires.

Chaque partie supportera par moitié les frais relatifs à sa nomination ainsi que ses honoraires. Elles s'interdisent d'avoir recours à la voie judiciaire tant que l'expertise amiable n'a pas eu lieu.

D. Risques garantis et limites

D.1 États antérieurs

Les maladies et infirmités existantes à la prise d'effet de la garantie ainsi que leurs conséquences sont exclues de la garantie. La garantie peut s'exercer sur les conséquences des infirmités existantes au moment de sa souscription, des accidents survenus avant sa prise d'effet, et des maladies dont la première manifestation est antérieure à cette date d'effet si vous nous avez déclaré ces infirmités, maladies ou accidents et si elles n'ont pas fait l'objet d'une exclusion de notre part mentionnée au certificat d'adhésion.

D.2 Délais d'attente

La garantie est acquise immédiatement pour les accidents et après un délai d'attente de 3 mois pour les maladies, sauf les grossesses pathologiques, les maladies mentales et les affections psychiques pour lesquelles ce délai est de 12 mois.

Un événement survenu pendant le délai d'attente ne sera jamais garanti.

Toutefois, ces délais pourront être abrogés, à votre demande, si la souscription du présent contrat remplace, sans qu'il y ait eu interruption de garantie dans le temps, un autre contrat de même nature que vous avez souscrit personnellement auprès d'un autre organisme et si la résiliation de ce contrat est de votre fait.

D.3 Maternité

Seuls les grossesses et accouchements définis médicalement pathologiques sont couverts par la présente garantie.

On entend par grossesse pathologique, une grossesse définie médicalement comme telle et reconnue par le médecin-conseil de l'assureur. Elle sera justifiée par un certificat médical du gynécologue obstétricien et inscrite en tant que telle sur le carnet de maternité de l'adhérente.

Les repos pré ou postnataux fixés à 6 semaines avant l'accouchement et 10 semaines après celui-ci (y compris en cas de grossesse pathologique) ne sont pas garantis.

D.4 Maladies mentales et affections psychiques

La durée maximum d'indemnisation est de 6 mois pour toute la durée du contrat.

D.5 Territorialité

La garantie est acquise dans le monde entier pour les événements imprévisibles à la date de départ de France. Elle ne concerne que les adhérents résidant durablement en France métropolitaine.

Le calcul de l'indemnisation débutera :

- à l'expiration du délai de franchise de 90 jours, mais seulement à partir du premier jour de retour en France métropolitaine ;
- à l'expiration du délai de franchise de 90 jours, en cas d'hospitalisation à l'étranger. Dans ce cas, la durée d'indemnisation sera limitée à 3 mois.

E. Exclusions

Sont exclus de la garantie « Exonération » **les risques et événements résultant :**

- d'une tentative de suicide, d'un acte volontaire ou d'un acte criminel de l'adhérent ;
- de faits de guerre civile, étrangère, d'actes de terrorisme, de rixes, d'émeutes ou de troubles ;

- de la conduite en état d'ivresse manifeste ou sous l'emprise d'un état alcoolique caractérisé par une concentration d'alcool tel que précisé à l'article L. 234-1 du Code de la route en vigueur à la date de survenance du sinistre, ainsi que de la conduite de tout engin par l'adhérent s'il n'a pas la qualification ou le permis requis par cette réglementation ;
- de l'usage de stupéfiants non prescrits médicalement ;
- de courses, matches, paris, tentatives de records et de la pratique, par l'adhérent, de toutes activités sportives à titre professionnel, ainsi que des activités suivantes exercées à titre amateur : ULM, sports mécaniques et aériens, sports de montagne, sports d'attaque et de défense, sauts dans le vide quel que soit le moyen utilisé pour la chute ou la réception, spéléologie, plongée subaquatique.

Les cures de toute nature, notamment thermales, marines, de rajeunissement, d'amaigrissement, de désintoxication ainsi que les séjours en maison de repos, sont exclues de la garantie.

3.9 Cessation des garanties optionnelles

3.9.1 Résiliation automatique

Les garanties de « Bonne Fin » et « Exonération » cessent automatiquement leurs effets à la date du terme de l'adhésion. Elles cessent également lors de toute opération mettant fin à l'adhésion. La garantie « Exonération » cesse à l'âge fixé en application de

l'article L. 351-8 du Code de la Sécurité sociale (âge du bénéfice de la retraite au taux plein).

La garantie de « Bonne Fin » cesse le 31 décembre qui suit votre 80^e anniversaire. Si l'encours total du contrat ne permettait pas de prélever le coût de la garantie de « Bonne Fin », celle-ci serait automatiquement résiliée.

3.9.2 Suspension et résiliation des garanties optionnelles en cas de non-paiement des cotisations

À défaut de paiement d'une cotisation périodique dans les 10 jours de son échéance, nous vous adressons une lettre de rappel vous informant qu'à l'expiration d'un délai de 40 jours à date de l'envoi de cette lettre, le défaut de paiement de la cotisation échue ainsi que des cotisations éventuellement à échoir au cours dudit délai, entraîne de plein droit la résiliation des garanties optionnelles de « Bonne Fin » et « Exonération en cas d'arrêt de travail ». Vous pouvez demander la remise en vigueur des garanties de « Bonne Fin » et « Exonération » sous réserve de notre acceptation, sur la base des formalités médicales à remplir et définies par nous à la date de la demande. Vous pouvez demander à tout moment la résiliation des garanties de « Bonne Fin » et « Exonération ». La demande doit être envoyée par lettre recommandée avec avis de réception au Service Clients Vie de SwissLife Assurance et Patrimoine. La résiliation prend effet le premier jour du mois suivant la demande, sous réserve que cette demande nous soit parvenue au plus tard 15 jours avant la fin du mois en cours.

3.10 Choix des rentes

Nous vous proposons différents choix de rentes. Vous disposerez également de l'ensemble des nouvelles options de rente que nous serions en mesure de vous proposer.

<i>Option 1 : la rente à vie simple</i>	Une rente à vie sur votre tête, non réversible.
<i>Option 2 : la rente à vie non réversible avec annuités garanties</i>	Une rente à vie sur votre tête, non réversible, comportant la garantie du versement d'un certain nombre d'annuités ⁽⁴⁾ .
<i>Option 3 : la rente à vie réversible simple</i>	Une rente à vie sur votre tête, réversible en cas de décès, au profit du bénéficiaire de votre choix. Vous fixez le pourcentage de réversion au moment de la liquidation de 30 % à 200 %.
<i>Option 4 : la rente à vie réversible avec annuités garanties</i>	Une rente à vie sur votre tête, réversible en cas de décès, au profit du bénéficiaire de votre choix et comportant la garantie du versement d'un certain nombre d'annuités ⁽⁴⁾ : Vous fixez le pourcentage de réversion au moment de la liquidation (de 30 % à 200 %).

3.10.1. La rente à vie simple

C'est une rente qui vous est versée tant que vous êtes en vie. Elle s'éteint à votre décès, sans règlement de prorata d'arrérage. En cas d'arrérages versés postérieurement à la date du décès, le trop versé fera l'objet d'une demande de remboursement de notre part auprès de vos héritiers.

3.10.2. La rente à vie non réversible, avec annuités garanties

La rente vous est versée tant que vous êtes en vie. Si vous décédez pendant la période d'annuités garanties, nous versons les trimestres manquants au(x) bénéficiaire(s) en cas de décès désigné(s) à cet

effet, jusqu'au terme de la période d'annuités garanties. Si vous décédez au-delà de cette période, le paiement de la rente cesse immédiatement, sans prorata d'arrérages.

3.10.3. La rente à vie réversible simple

Si vous décédez pendant le service de la rente, nous versons une rente de réversion au Bénéficiaire que vous avez désigné à cet effet. La rente cesse d'être versée au décès de ce bénéficiaire. Vous choisissez le taux de réversion (option 3 ou 4) de la rente qui vous est servie. Si le bénéficiaire désigné pour la réversion décède avant vous, la garantie de réversion cesse ses effets ; la rente reste payable sur votre seule tête et cesse à votre décès.

⁽⁴⁾ Le nombre d'annuités garanties est égal, au maximum, à l'espérance de vie de l'adhérent calculée à la date de liquidation de ses droits et diminuée de 5 ans, sans pouvoir toutefois excéder 25 annuités.

3.10.4. La rente à vie réversible, avec annuités garanties

Pendant la période d'annuités garanties

La rente est versée tant que vous êtes en vie. Si vous décédez pendant cette période, nous versons la rente, en premier rang et tant qu'il est en vie, au bénéficiaire désigné pour la réversion ; à défaut de ce bénéficiaire ou en cas de décès de celui-ci pendant la période d'annuités garanties, nous versons les termes restants au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) pour les annuités garanties.

Au-delà de la période d'annuités garanties

Au terme de la période d'annuités garanties :

- si vous et le bénéficiaire désigné pour la réversion êtes en vie, la rente suit les règles applicables aux rentes de réversion simples (sans garantie d'annuités) ;
- si vous êtes en vie et le bénéficiaire de la réversion est décédé, la rente vous reste payée et cesse à votre décès ;
- si vous décédez et si le bénéficiaire de la réversion est en vie, la rente reste payée à ce bénéficiaire et cesse à son décès ;
- si vous et le bénéficiaire de la réversion êtes décédés, la rente cesse d'être payée.

Option complémentaire d'indexation de la rente de référence

Indexation de la rente de référence de 2 % par an.

Option complémentaire de palier de la rente de référence

Palier à la hausse ou à la baisse jusqu'à 25 % sur une période allant, à votre choix, de 5 à 10 ans.

3.10.5. Option complémentaire d'indexation de la rente de référence

En combinaison avec les options de rente précédentes, vous pouvez choisir l'option d'indexation automatique de la rente. Chaque année, le montant de la rente servie augmentera automatiquement de 2 %.

Note : le prix de la rente avec indexation automatique est plus élevé que celui de la rente non indexée ; pour une même épargne constituée, le montant initial de la rente garantie sera donc moins élevé si l'option d'indexation est choisie. En revanche, au 1er janvier de chaque année, la rente indexée sera automatiquement augmentée de 2 %.

3.10.6. Option complémentaire de rente à palier décroissant

Cette option prévoit une minoration de la rente après une période allant de cinq à dix ans suivant la liquidation de la rente. La minoration peut aller jusqu'à moins 25 % de la rente initiale. Vous choisissez la date du palier au moment du départ à la retraite.

Cette option peut être combinée avec une réversion de 30 % à 100 % en cas de décès de l'adhérent.

3.10.7. Option complémentaire de rente à palier croissant

Cette option prévoit une majoration de la rente après une période allant de cinq à dix ans suivant la liquidation de la rente. La majoration est d'au maximum 25 % de la rente initiale. Vous choisissez la date du palier au moment du départ à la retraite.

Cette option peut être combinée avec une réversion de 30 % à 100 % en cas de décès de l'adhérent.

3.10.8. Compatibilité des options de rente

Certaines options de rente sont compatibles entre elles. Les règles de compatibilité sont indiquées dans le tableau ci-dessous :

	Avec indexation	Avec palier
Rente à vie simple	compatible	compatible
Rente à vie non réversible, avec annuités garanties	compatible	incompatible
Rente à vie simple réversible	compatible	compatible
Rente à vie réversible avec annuités garanties	compatible	incompatible

Il n'est pas possible de choisir à la fois l'option d'indexation de la rente et l'option de palier.

3.11 Modalités de paiement des rentes à vie

À terme échu, les rentes vous sont versées selon votre choix. Elles s'éteignent dès votre décès, sans règlement de prorata d'arrérage au décès. Toutefois, lorsque la rente choisie comporte une garantie de réversion ou de service minimum d'un certain nombre d'annuités, le paiement de la rente peut être poursuivi selon les modalités ci-avant décrites.

3.12 Barème de conversion de l'épargne en rente

Conformément au *Code des assurances*, le taux de conversion de l'épargne constituée en rente viagère est défini en fonction des bases techniques suivantes :

• Table de mortalité :

- table de mortalité garantie au moment de l'adhésion pour tous les versements (table de mortalité en vigueur chez Swiss Life au jour de l'adhésion) et table de mortalité en vigueur chez Swiss Life garantie au jour de l'opération pour les transferts entrants en cours du contrat.

- **Taux technique de rente :** taux choisi par l'adhérent lors de la conversion entre 0 % ou le taux technique en vigueur chez Swiss Life à cette date.

Le taux de conversion est calculé sur la base de l'âge de l'adhérent au moment de liquidation de la retraite.

3.13 Valorisation des rentes

Chaque année, au 31 décembre, les rentes servies sont majorées de la participation aux bénéfices déterminée et affectée selon les dispositions de l'article 3.3.2, déduction faite du taux technique ayant servi de base au calcul du tarif des rentes comme indiqué à l'article 3.12.

4. Montants limites, dates de valeur et frais de contrat

4.1. Montants limites

Versements		
Type de versement	Montant minimum de versement	Montant minimum affecté par support
Versements libres	900 €	150 €
Cotisations périodiques	7 %* du PASS	30 €

* 5% pour une adhésion effectuée par le dirigeant d'une entreprise créée depuis moins de 36 mois (joindre un Kbis).

Arbitrages		
Type d'arbitrage	Montant minimum de transfert	Montant minimum affecté par support
● Arbitrage libre	1 500 €	300 €
● Arbitrage automatique et progressif de l'épargne vers le fonds en euros	600 €	
● Arbitrage automatique des plus-values	600 €	75 €
● Arbitrage automatique en cas de moins-value	600 €	
● Investissement progressif	300 €	

4.2. Dates de valeur

Versements

<i>Versement initial</i>	<p>L'investissement de votre versement initial est effectué le premier jour ouvré suivant la date de conclusion du contrat, sous condition d'encaissement des fonds au plus tard la veille de la date prévue pour l'investissement (ce jour devant être un jour ouvré). En cas de souscription de l'option garantie « Exonération en cas d'arrêt de travail » ou de l'option garantie de « Bonne Fin », la date de valeur correspond au premier jour ouvré suivant l'acceptation du questionnaire médical.</p> <p><i>Exemple : pour un contrat dont le bulletin d'adhésion est signé le lundi 4 avril, la date conclusion du contrat et d'investissement est le mardi 5 avril, à condition que le versement soit remis à l'encaissement chez Swiss Life le 4 avril.</i></p>
<i>Versements libres</i>	<p>L'investissement des versements libres complémentaires est effectué le jour ouvré suivant l'encaissement effectif.</p> <p><i>Exemple : un versement envoyé à Swiss Life le mercredi 20 mai, reçu et encaissé par Swiss Life le jeudi 21 mai, est investi le vendredi 22 mai.</i></p>
<i>Cotisations périodiques</i>	<p>Prélèvements : ils sont effectués dans les 5 jours suivant la date d'échéance de cotisation choisie sur la demande d'adhésion.</p> <p>Investissement : il est réalisé au maximum 10 jours ouvrés après la date du prélèvement.</p> <p>Modification de la répartition : la demande sera prise en compte dès le premier prélèvement automatique, passé un délai d'un mois calendaire suivant cette demande.</p> <p>Diminution, augmentation, modification de la périodicité : la demande doit être adressée par courrier au plus tard le 15 du mois précédant la date d'effet de la modification souhaitée, faute de quoi le prélèvement automatique sera normalement effectué.</p> <p>Décès de l'adhérent : les cotisations périodiques sont désactivées le premier jour ouvré suivant la date de réception par Swiss Life d'un document écrit l'informant de ce décès ; les opérations de prélèvement et d'investissement commencées avant la date de connaissance du décès sont néanmoins exécutées normalement, selon les conditions et les dates convenues.</p>
<i>Investissement des unités de compte</i>	<p>La date de valeur est la première valorisation permettant l'opération.</p>
<i>Investissement du fonds en euros</i>	<p>Les sommes allouées au fonds en euros par arbitrage participent aux résultats des placements à compter du premier jour qui suit leur encaissement effectif.</p>

Pilotage Retraite

<i>Arbitrages automatiques au sein du profil d'investissement du pilotage retraite</i>	Les arbitrages automatiques dans le cadre du pilotage retraite sont effectués le vendredi suivant la date d'arrêté des comptes annuels.
<i>Changement de profil d'investissement au sein du pilotage retraite</i>	La mise en conformité avec la grille d'allocation des droits acquis selon le profil choisi est effectuée à la prochaine date d'arrêté des comptes annuels. La demande devra parvenir à Swiss Life au moins 30 jours avant la clôture de l'exercice, sinon la modification sera reportée à l'exercice suivant.

Allocation libre

<i>Arbitrage libre</i>	<p><i>Désinvestissement des unités de compte</i> : pour les unités de compte, lors du désinvestissement, la conversion en euros est obtenue par application de la valeur liquidative de rachat de chaque support (comprenant les frais pouvant être supportés par ces unités de compte et rappelés dans l'encadré) du premier vendredi suivant la réception de la demande d'arbitrage, complète et signée, arrivée soit par télécopie un jour ouvré avant 12h (midi), soit par courrier suivant la réception de la demande.</p> <p><i>Exemple</i> : pour une demande arrivée par courrier le lundi 3 juin, pour une unité de compte, le jour de valorisation sera le vendredi 7 juin.</p> <p><i>Cependant, si nous nous trouvions dans l'impossibilité de vendre des unités de compte dans les délais ci-dessus, seront utilisées les valeurs auxquelles nous aurons pu les vendre.</i></p> <p><i>Réinvestissement des unités de compte</i> : lors du réinvestissement, la date de valeur est celle du jour le plus tardif, soit de la réalisation de la cession des supports, soit de la première valorisation permettant l'opération. <i>Cependant, si nous nous trouvions dans l'impossibilité de d'acheter des unités de compte dans les délais ci-dessus, seront utilisées les valeurs auxquelles nous aurons pu acheter celles-ci.</i></p>
<i>Arbitrage automatique</i>	<p><i>Arbitrage automatique et progressif de l'épargne vers le fonds en euros</i> : les arbitrages sont effectués le premier vendredi suivant la date d'arrêté des comptes annuels.</p> <p><i>Arbitrage automatique des plus-values</i> : le montant de plus-value est calculé chaque vendredi et les arbitrages sont effectués le mardi suivant.</p> <p><i>Arbitrage automatique en cas de moins-value</i> : le montant de moins-value est calculé chaque vendredi et les arbitrages sont effectués le mardi suivant.</p> <p><i>Investissement progressif</i> : les arbitrages sont effectués le premier mardi du mois.</p>
<i>Désinvestissement du fonds en euros</i>	Les sommes retirées du fonds en euros par arbitrage participent aux résultats des placements jusqu'au jour du désinvestissement inclus.
<i>Réinvestissement du fonds en euros</i>	Les sommes allouées au fonds en euros par arbitrage participent aux résultats des placements à compter du premier jour qui suit leur investissement effectif.

4.3 Frais du contrat

Opérations	Taux appliqué
Versements	4,75 % du montant versé
Gestion de l'épargne investie sur le fonds en euros	0,65 % de l'épargne investie, prorata temporis
Gestion de l'épargne investie sur des unités de compte	0,96 % de l'épargne investie, prorata temporis
Arbitrages automatiques dans le cadre du pilotage retraite	Arbitrages effectués sans frais
Arbitrage libre	Un arbitrage gratuit par année civile. Pour les arbitrages suivants :
Arbitrage automatique et progressif de l'épargne vers le fonds en euros	
Arbitrage automatique des plus-values	
Arbitrage automatique en cas de moins-value	
Investissement progressif	Arbitrages effectués sans frais
Arrérage de rente	3 % de chaque arrérage de rente
Adhésion association AGIS	7 euros

5. Valeurs de transfert : modalités de calcul et tableaux

5.1. Modalités de calcul de la valeur de transfert

La valeur de transfert du contrat est égale à la valeur de l'épargne, nette du coût des garanties « Plancher Décès », de « Bonne Fin » et des frais de gestion courus et non encore prélevés, à la date de l'opération, diminuée d'une indemnité de transfert de 1 %, si vous demandez le transfert au cours des dix premières années de l'adhésion.

5.1.1 Modalités de calcul

Pour les sommes investies dans le fonds en euros, la valeur de l'épargne est égale au cumul des versements nets des frais d'adhésion, majorés de la participation aux résultats définis à l'article 3.3.2, diminués du coût de la garantie « Plancher Décès », de la garantie de « Bonne Fin » et des frais de gestion annuels prélevés au 31 décembre de chaque année et, au prorata, à la date de l'opération.

Pour les sommes investies en unités de compte, la valeur de l'épargne est égale à la conversion en euros des parts d'unités de compte, selon leur nombre acquis par les versements nets de frais d'adhésion. Le nombre de ces unités de compte est diminué du coût des garanties « Plancher Décès », de « Bonne Fin » et des frais de gestion annuels prélevés, en millièmes de parts, au 31 décembre de chaque année et, au prorata, à la date de l'opération.

La conversion en euros est obtenue par application de la valeur de vente ou de la valeur liquidative de chaque unité de compte (nette des éventuelles commissions de rachat) du premier jour ouvré suivant la réception des pièces nécessaires au règlement.

5.1.2 Incidence du coût des garanties optionnelles « Plancher Décès » et de « Bonne Fin » sur la valeur de transfert

Le coût des garanties « Plancher Décès » et de « Bonne Fin » à une incidence sur la valeur de transfert du contrat du fait du prélèvement des cotisations de ces garanties sur l'épargne. Lorsque ces garanties ne sont pas souscrites, il n'est, bien entendu, rien prélevé sur l'épargne.

Hypothèses retenues pour le calcul

Versements effectués à l'adhésion et à chaque début d'année sur le fonds en euros	100 €	Versements effectués à l'adhésion et à chaque début d'année sur le support en unités de compte	100 €
(Versement net de frais d'acquisition : 95,25 €)		(Versement net de frais d'acquisition : 95,25 €)	
Taux de frais d'acquisition prélevés sur les versements	4,75 %	Taux de frais d'acquisition prélevés sur les versements	4,75 %
Taux annuel de frais de gestion prélevés sur l'épargne	0,65 %	Base de conversion théorique	1 unité de compte = 1 €
		Taux annuel de frais de gestion prélevés sur l'épargne	0,96 %
		Indemnité de transfert (ensemble de l'épargne)	1,00 %

5.2. Tableau des valeurs de transfert du contrat, lorsque les garanties « Plancher Décès » et de « Bonne Fin » ne sont pas souscrites

Fin d'année d'assurance	Cumul des versements au terme de chaque année	Valeur de transfert minimale fonds en euros	Valeur de transfert minimale – Supports en unités de compte
1	200 €	93,68 €	93,393 parts
2	400 €	186,76 €	185,888 parts
3	600 €	279,23 €	277,496 parts
4	800 €	371,10 €	368,225 parts
5	1 000 €	462,37 €	458,082 parts
6	1 200 €	553,05 €	547,077 parts
7	1 400 €	643,14 €	635,218 parts
8	1 600 €	732,65 €	722,512 parts

- Les valeurs de transfert minimales correspondent à la part de valeur de transfert au titre de l'épargne relative aux seuls engagements exprimés en euros.
- Les valeurs de transfert ne tiennent pas compte des opérations futures (ni arbitrages, ni cotisations).
- Les valeurs de transfert pour le support en unités de compte sont données pour un nombre de part générique initial de 100 équivalent à une prime versée de 100 euros, selon une base de conversion théorique 1 unité de compte = 1 euro.

Nous ne nous engageons que sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

Les valeurs de transfert en euros relatives au support en unités de compte sont obtenues en multipliant le nombre d'unités de compte par la valeur de l'unité de compte du premier jour ouvré suivant la réception des pièces nécessaires au règlement.

5.3. Tableau des valeurs de transfert du contrat, lorsque les garanties « Plancher Décès » et de « Bonne Fin » sont souscrites

5.3.1 Tableau des valeurs de transfert, sans tenir compte des prélèvements liés aux garanties « Plancher Décès » et de « Bonne Fin »

Fin d'année d'assurance	Cumul des versements au terme de chaque année	Valeur de transfert fonds en euros	Valeur de transfert Supports en unités de compte
1	200 €	93,68 €	93,393 parts
2	400 €	186,76 €	185,888 parts
3	600 €	279,23 €	277,496 parts
4	800 €	371,10 €	368,225 parts
5	1 000 €	462,37 €	458,082 parts
6	1 200 €	553,05 €	547,077 parts
7	1 400 €	643,14 €	635,218 parts
8	1 600 €	732,65 €	722,512 parts

- Les valeurs de transfert figurant dans le tableau ci-contre ne tiennent pas compte des prélèvements au titre des garanties « Plancher Décès » et de « Bonne Fin », lesquels ne sont pas plafonnés en nombre d'unités de compte.

La garantie « Plancher Décès » étant automatiquement incluse dans le contrat, il n'existe pas de valeur de transfert minimale exprimée en euros.

- Les valeurs de transfert ne tiennent pas compte des opérations futures (ni arbitrages, ni cotisations).
- Les valeurs de transfert pour le support en unités de compte sont données pour un nombre de part générique initial de 100 équivalent à une prime versée de 100 euros, selon une base de conversion théorique 1 unité de compte = 1 euro.

Nous ne nous engageons que sur le nombre d'unités de compte, mais pas sur leur valeur. La valeur de ces unités de compte, qui reflète la valeur d'actifs sous-jacents, n'est pas garantie mais est sujette à des fluctuations à la hausse ou à la baisse dépendant en particulier de l'évolution des marchés financiers.

Les valeurs de transfert en euros relatives au support en unités de compte sont obtenues en multipliant le nombre d'unités de compte par la valeur de l'unité de compte du premier jour ouvré suivant la réception des pièces nécessaires au règlement.

5.3.2. Prise en compte des prélèvements liés à la garantie « Plancher Décès »

Calcul de la valeur de transfert à la fin de chaque année (n)

Fonds en euros	$VTe_n = \{ [VTe_{n-1} + Ve_n \times (1 - FA)] \times (1 - FGe) - CPe_n \} \times (1 - IT_n)$	
Avec :	VTe_n	valeur de transfert, en euro, de l'épargne investie dans le fonds en euros, à la fin de l'année n
	VTe_{n-1}	valeur de transfert à la fin de l'année précédente
	Ve_n	versement au titre de l'année n, considéré comme effectué en début d'année et affecté au fonds en euros Ce montant correspond au montant de versement de l'année précédente, augmenté du taux d'évolution du PASS de l'année n : $Ve_n = Ve_{n-1} \times (1 + Pass_n)$
	FA	taux des frais d'acquisition prélevés sur chaque versement
	FGe	taux des frais de gestion prélevés sur l'épargne du fonds en euros
	CPe_n	cotisation de la garantie « Plancher Décès », prélevée sur le fonds en euros au 31/12 de l'année n
	IT_n	taux de l'indemnité de transfert. Pour $n < 10$, $IT_n = 1\%$; pour $n > 10$, $IT_n = 0$
Support en unités de compte	$VTuC_n = \frac{NP_n}{NP_n \times VP_n}$	$NP_n = \{ [NP_{n-1} + VuC_n \times (1 - FA) / VP_{n-1}] \times (1 - FGUC) - CPuC_n \} \times (1 - IT_n)$
Avec :	$VTuC_n$	valeur de transfert de l'épargne investie dans le support en unités de compte
	NP_n	nombre de parts à la fin de l'année n
	VP_n	valeur de la part d'unité de compte à la fin de l'année n
	NP_{n-1}	nombre de parts à la fin de l'année n-1
	VP_{n-1}	valeur de la part d'unité de compte à la fin de l'année n-1 = valeur de la part d'unité de compte en début d'année n
	VuC_n	versement au titre de l'année n, considéré comme effectué en début d'année et affecté au support en unités de compte. Ce montant correspond au montant de versement de l'année précédente, augmenté du taux d'évolution du PASS de l'année n : $VuC_n = VuC_{n-1} \times (1 + Pass_n)$
	FA	taux des frais d'acquisition prélevés sur chaque versement
	$CPuC_n$	cotisation de la garantie « Plancher Décès » et, prélevée sur le support en unités de compte au 31/12 de l'année n
	FGUC	taux des frais de gestion prélevés sur l'épargne des supports en unités de compte
	IT_n	taux de l'indemnité de transfert. Pour $n < 10$, $IT_n = 1\%$; Pour $n > 10$, $IT_n = 0$

Cas particulier de la première année d'assurance (n = 1)

Fonds en euros	$VTe_1 = \{ [Ve_0 \times (1 - FA)] \times (1 - FGe) - CPe_1 \} \times (1 - IT_1)$	
Support en unités de compte	$VTuC_1 = NP_1 \times VP_1$	$NP_1 = \{ [VuC_0 \times (1 - FA) / VP_0] \times (1 - FGUC) - CPuC_1 \} \times (1 - IT_1)$
Avec :	Ve_0	montant du versement effectué à l'adhésion, affecté au fonds en euros
	VuC_0	montant du versement effectué à l'adhésion, affecté au support en unités de compte
	VP_0	valeur de la part de l'unité de compte à l'adhésion

Calcul de la cotisation (C_n) de la garantie « Plancher Décès » (G_n) due au titre de chaque année n

1. Calcul de la garantie	G_n	$= \max(0 ; V \times (1 - FA) - VT_n)$ avec : $G_n \leq 75\,000 \text{ €}$
2. Calcul de la cotisation	C_n	$= G_n \times T_n$
3. Répartition de la cotisation entre fonds en euros et supports en unités de compte	CPE_n $CPUC_n$	$= C_n \times VTe_n / VT_n$ $= C_n \times VTuC_n / VT_n$

Avec :	V	montant des versements totaux effectués depuis l'adhésion = $Ve + VuC$ $V = Ve + VuC$ avec : $Ve = Ve_0 + Ve_1 + \dots + Ve_n$ et $VuC = VuC_0 + VuC_1 + \dots + VuC_n$
	VT_n	montant de la valeur de transfert totale = $VTe_n + VTuC_n$ (calculées avant déduction de C_n)
	T_n	taux de cotisation lu dans le barème figurant à l'article 3.7.3, selon l'âge de l'assuré au cours de l'année d'assurance considérée (âge calculé par différence de millièmes = année de calcul - année de naissance de l'assuré).
	$\max(0 ; b)$	consiste à prendre la plus grande valeur entre 0 et b, c'est-à-dire soit la valeur b si cette valeur est positive, soit 0 si b est négatif.

Exemple de calcul d'un contrat souscrit le 1^{er} janvier – Assuré âgé de 45 ans

(note : pour simplifier les explications, le calcul ci-dessous est fait une seule fois au 31 décembre en supposant que la valeur de l'unité de compte est identique pour chacun des douze mois de l'année. Sur un contrat réel, il est effectué pour 1/12^e à la fin de chaque mois et prend en considération la valeur réelle de l'unité de compte au moment du calcul.)

Calcul à la fin de la 1 ^{re} année d'assurance	Fonds en euros	Support en UC	Total
Investissement initial au 01/01/n			
- Montant des versements à l'adhésion :	VE = 100 €	VUC = 100 €	V = 200 €
- Taux de frais d'acquisition :	FA = 4,75 %	FA = 4,75 %	
- Investissement net	= VE x (1 - FA)	= VUC x (1 - FA) / VP ₀	
- Hypothèse de valeur d'UC (VP ₀) : 1 UC = 1 €	= 95,25 €	= 95,250 parts	
Calcul de la valorisation de l'épargne au 31/12			
- Frais de gestion à déduire (Euros : FGE = 0,65 % ; UC : FGUC = 0,96 %)	0,65% x 95,25 = 0,62 €	0,96 % x 95,250 parts = 0,914 part	
- Valeur de l'épargne avant prélèvement de la cotisation de la garantie « Plancher Décès » : (hypothèse de valeur de l'UC : VP ₁ = 0,70 €)	95,25 - 0,62 VTE ₁ = 94,63 €	95,250 - 0,914 VTUC ₁ = 94,336 parts soit 66,04 €	VT ₁ = 160,67 €
Calcul de la garantie « Plancher Décès »			
- Écart constaté entre le cumul des versements nets au terme et la valeur de l'épargne : G ₁ = G ₁ = max[0; V x (1 - FA) - VT ₁] = 200,00 x (1 - 4,75%) - 160,67			29,83 €
- Taux de cotisation de la garantie « Plancher Décès » (lire barème à l'article 3.7.3 à l'âge de 45 ans) :			0,49 %
- Cotisation de la garantie « Plancher Décès » = écart constaté x taux cotisation = 29,83 x 0,49 % =			0,15 €
- Répartition proportionnelle de la cotisation entre fonds en euros et support en unités de compte	0,15 x 94,63 / 160,67 = 0,09 €	0,15 x 66,04 / 160,67 = 0,06 € Soit 0,086 part (0,06/0,70)	0,15 €
- Valeur de transfert, nette du prélèvement du coût de la garantie « Plancher Décès » et de l'indemnité de transfert de 1 %	= (94,63 - 0,09) x (1 - 1,00%) = 93,60 €	(94,336 - 0,86) x (1 - 1,00%) = 93,308 parts	

Simulations de la valeur de transfert sur les huit premières années du contrat

Dans le tableau ci-dessous, sont données, à titre d'exemple, des simulations de valeurs de transfert calculées selon des hypothèses de hausse de 30 % régulière, de stabilité et de baisse de 30 % régulière, de la valeur du support en unités de compte sur 8 ans, en considérant une suite de cotisations périodiques.

Fin d'année d'assurance	Cumul des versements au terme de chaque année	Fonds en euros Valeur de transfert			Support en unités de compte (en nombre de parts)		
		Hausse de l'UC	Stabilité de l'UC	Baisse de l'UC	Hausse de l'UC	Stabilité de l'UC	Baisse de l'UC
1	200,00 €	93,68 €	93,67 €	93,60 €	93,393	93,393	93,308
2	400,00 €	187,37 €	187,35 €	187,03 €	164,336	185,878	225,546
3	600,00 €	281,05 €	281,01 €	280,25 €	218,020	277,466	413,278
4	800,00 €	374,74 €	374,67 €	373,20 €	258,378	368,165	682,633
5	1 000,00 €	468,42 €	468,31 €	465,85 €	288,552	457,984	1 062,826
6	1 200,00 €	562,11 €	561,92 €	557,58 €	310,888	546,901	1 596,379
7	1 400,00 €	655,79 €	655,49 €	648,69 €	327,199	634,943	2 350,041
8	1 600,00 €	749,48 €	749,05 €	739,38 €	338,906	722,112	3 480,859

5.3.3 Prise en compte des prélèvements liés à la garantie de « Bonne Fin »

Calcul de la valeur de transfert à la fin de chaque année (n)

Fonds en euros	$VTe_n = \{ [VTe_{n-1} + Ve_n \times (1 - FA)] \times (1 - FGe) - CPe_n \} \times (1 - IT_n)$	
Avec :	VTe_n	valeur de transfert, en euro, de l'épargne investie dans le fonds en euros, à la fin de l'année n
	VTe_{n-1}	valeur de transfert à la fin de l'année précédente
	Ve_n	versement au titre de l'année n, considéré comme effectué en début d'année et affecté au fonds en euros. Ce montant correspond au montant de versement de l'année précédente, augmenté du taux d'évolution du PASS de l'année n : $Ve_n = Ve_{n-1} \times (1 + PASS_n)$
	FA	taux des frais d'acquisition prélevés sur chaque versement
	FGe	taux des frais de gestion prélevés sur l'épargne du fonds en euros
	CPe_n	cotisation de la garantie « Plancher Décès » et de la garantie de « Bonne Fin », prélevée sur le fonds en euros au 31/12 de l'année n
	IT_n	taux de l'indemnité de transfert. Pour $n < 10$, $IT_n = 1\%$; Pour $n > 10$, $IT_n = 0$

Support en unités de compte	$VTuC_n = \frac{NP_n \times VP_n}{NP_n \times VP_n}$	$NP_n = \{ [NP_{n-1} + VuC_n \times (1 - FA) / VP_{n-1}] \times (1 - FGUC) - CPuC_n \} \times (1 - IT_n)$
Avec :	$VTuC_n$	valeur de transfert de l'épargne investie dans le support en unités de compte
	NP_n	nombre de parts à la fin de l'année n
	VP_n	valeur de la part d'unité de compte à la fin de l'année n
	NP_{n-1}	nombre de parts à la fin de l'année n-1
	VP_{n-1}	valeur de la part d'unité de compte à la fin de l'année n-1 = valeur de la part d'unité de compte en début d'année n
	VuC_n	versement au titre de l'année n, considéré comme effectué en début d'année et affecté au support en unités de compte Ce montant correspond au montant de versement de l'année précédente, augmenté du taux d'évolution du PASS de l'année n : $VuC_n = VuC_{n-1} \times (1 + PASS_n)$
	FA	taux des frais d'acquisition prélevés sur chaque versement
	$CPuC_n$	cotisation de la garantie « Plancher Décès » et de la garantie de « Bonne Fin », prélevée sur le support en unités de compte au 31/12 de l'année n
	FGUC	taux des frais de gestion prélevés sur l'épargne des supports en unités de compte
	IT_n	taux de l'indemnité de transfert. Pour $n < 10$, $IT_n = 1\%$; Pour $n > 10$, $IT_n = 0$

Cas particulier de la première année d'assurance (n = 1)

Fonds en euros	$VTe_1 = \{ [Ve_0 \times (1 - FA)] \times (1 - FGe) - CPe_1 \} \times (1 - IT_1)$	
Support en unités de compte	$VTuC_1 = NP_1 \times VP_1$	$NP_1 = \{ [VuC_0 \times (1 - FA) / VP_0] \times (1 - FGUC) - CPuC_1 \} \times (1 - IT_1)$
Avec :	Ve_0	montant du versement effectué à l'adhésion, affecté au fonds en euros
	VuC_0	montant du versement effectué à l'adhésion, affecté au support en unités de compte
	VP_0	valeur de la part de l'unité de compte à l'adhésion

Calcul de la cotisation (C'_n) de la garantie de « Bonne Fin » (G'_n) due au titre de chaque année n

1. Calcul de la garantie	G'_n	$= \max [0 ; V \times (1 - FA) - VT_n] + [NVP \times MVP \times (1 - FA)]$ avec : $G'_n \leq 75\,000 \text{ €}$
2. Calcul de la cotisation	C'_n	$= G'_n \times T_n$
3. Répartition de la cotisation entre fonds en euros et supports en unités de compte	CPE_n $CPUC_n$	$= C_n \times VTe_n / VT_n$ $= C_n \times VTuC_n / VT_n$

Avec :	V	montant des versements totaux effectués depuis l'adhésion = $Ve + VuC$ $V = Ve + VuC$ avec : $Ve = Ve_0 + Ve_1 + \dots + Ve_n$ et $VuC = VuC_0 + VuC_1 + \dots + VuC_n$
	VT_n	montant de la valeur de transfert totale = $VTe_n + VTuC_n$ (calculées avant déduction de C_n)
	T_n	taux de cotisation lu dans le barème figurant à l'article 3.7.3, selon l'âge de l'assuré au cours de l'année d'assurance considérée (âge calculé par différence de millésimes = année de calcul - année de naissance de l'assuré)
	NVP	nombre de cotisations périodiques restant à payer avant le terme du contrat
	MVP	montant de la cotisation périodique au moment du calcul = $MVPe + MVPuC$
	MVPe	montant de la cotisation périodique au moment du calcul sur le fonds en euros
	MVPuC	montant de la cotisation périodique au moment du calcul sur le fonds en unités de compte
	Max (0 ; b)	consiste à prendre la plus grande valeur entre 0 et b, c'est-à-dire soit la valeur b si cette valeur est positive, soit 0 si b est négatif.

Exemple de calcul d'un contrat souscrit le 1^{er} janvier – Assuré âgé de 45 ans

(note : pour simplifier les explications, le calcul ci-dessous est fait une seule fois au 31 décembre en supposant que la valeur de l'unité de compte est identique pour chacun des douze mois de l'année. Sur un contrat réel, il est effectué pour 1/12^e à la fin de chaque mois et prend en considération la valeur réelle de l'unité de compte au moment du calcul.)

Calcul à la fin de la 1 ^{re} année d'assurance	Fonds en euros	Support en UC	Total
Investissement initial au 01/01/n			
- Montant des versements à l'adhésion	VE = 100,00 €	VUC = 100,00 €	V = 200,00 €
- Montant des cotisations périodiques	MVPE = 100,00 €	MVPUC = 100,00 €	MVP = 200,00 €
- Nombre de cotisations périodiques prévues à l'adhésion pour la durée du contrat	NVP ₀ = 15	NVP ₀ = 15	
- Taux de frais d'acquisition : 4,75 %	FA = 4,75 %	FA = 4,75 %	
- Investissement net	= VE x (1 - FA)	= VUC x (1 - FA) / VP ₀	
Hypothèse de valeur d'UC (VP ₀) : 1 UC = 1 €	= 95,25 €	= 95,250 parts	
Calcul de la valorisation de l'épargne au 31/12			
- Frais de gestion à déduire (Euros : FGE = 0,65 % ; UC : FGUC = 0,96 %)	0,65% x 95,25 = 0,62 €	0,96% x 95,250 parts = 0,914 parts	
- Valeur de l'épargne avant prélèvement de la cotisation de la garantie de « Bonne Fin » (hypothèse de valeur de l'UC : VP ₁ = 0,70 €)	95,25 - 0,62 VTE ₁ = 94,63 €	95,250 - 0,914 VTUC ₁ = 94,336 parts soit 66,04 €	VT ₁ = 160,67 €
Calcul des cotisations périodiques restant à verser au 31/12			
- Nombre de versements restant à effectuer :	NVP ₁ = 14	NVP ₁ = 14	
- Montant total des versements nets restants :	14 x 100,00 x (1 - 4,75 %) = 1 333,50 €	14 x 100,00 x (1 - 4,75 %) = 1 333,50 €	= 2 667,00 €
Calcul de la garantie de « Bonne Fin »			
- Montant garanti = écart constaté entre le cumul des versements nets au terme et la valeur de l'épargne au 31/12 : G ¹ = max [0 ; V x (1 - FA) - VT ₁] + [NVP ₁ x MVP x (1 - FA)] = 200,00 x (1 - 4,75 %) - 160,67 + 14 x 200,00 x (1 - 4,75 %) = 2 696,21 €			
- Taux de cotisation de la garantie de « Bonne Fin » (lire barème à l'article 3.7.3 à l'âge de 45 ans) :			0,49 %
- Cotisation de la garantie de « Bonne Fin » = écart constaté x taux cotisation = 2 696,21 x 0,49 %			= 13,21 €
- Répartition proportionnelle de la cotisation entre fonds en euros et support en unités de compte	13,21 x 94,63 / 160,67 = 7,78 €	13,21 x 66,04 / 160,67 = 5,43 € Soit 7,757 parts (5,43 / 0,70)	13,21 €
- Valeur de transfert, nette du prélèvement du coût de la garantie de « Bonne Fin » et de l'indemnité de transfert de 1 %	= (94,63 - 7,78) x (1 - 1,00%) = 85,98 €	= 94,336 - 7,757 = 85,713 parts	

Simulations de la valeur de transfert sur les huit premières années du contrat

Dans le tableau ci-dessous, sont données, à titre d'exemple, des simulations de valeurs de transfert calculées selon des hypothèses de hausse de 30 % régulière, de stabilité et de baisse de 30 % régulière, de la valeur du support en unité de compte sur 8 ans, en considérant une suite de cotisations périodiques.

Fin d'année d'assurance	Cumul des versements au terme de chaque année	Cumul des cotisations périodiques restant à payer jusqu'au terme	Valeur de transfert fonds en euros			Valeur de transfert support en unités de compte (en nombre de parts)		
			Hausse de l'UC	Stabilité de l'UC	Baisse de l'UC	Hausse de l'UC	Stabilité de l'UC	Baisse de l'UC
1	200,00 €	2 800,00 €	88,05 €	87,20 €	85,98 €	87,772	86,928	85,713
2	400,00 €	2 600,00 €	176,89 €	174,82 €	171,86 €	154,535	173,457	208,833
3	600,00 €	2 400,00 €	266,45 €	262,84 €	257,65 €	205,145	259,601	385,632
4	800,00 €	2 200,00 €	356,69 €	351,29 €	343,48 €	243,277	345,343	641,968
5	1 000,00 €	2 000,00 €	447,54 €	440,15 €	429,40 €	271,874	430,698	1 006,712
6	1 200,00 €	1 800,00 €	538,00 €	527,63 €	512,28 €	292,616	513,916	1 514,486
7	1 400,00 €	1 600,00 €	629,13 €	615,69 €	595,14 €	307,853	596,920	2 237,502
8	1 600,00 €	1 400,00 €	720,85 €	704,33 €	678,50 €	318,873	679,720	3 332,770

6. Articles du *Code des assurances*

Article L. 114-1

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

Toutefois, ce délai ne court :

- 1° en cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'assureur en a eu connaissance ;
- 2° en cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'assuré contre l'assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

La prescription est portée à dix ans dans les contrats d'assurance sur la vie lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du Souscripteur et, dans les contrats d'assurance contre les accidents atteignant les personnes, lorsque les bénéficiaires sont les ayants droit de l'assuré décédé.

Pour les contrats d'assurance sur la vie, nonobstant les dispositions du 2°, les actions du bénéficiaire sont prescrites au plus tard trente ans à compter du décès de l'assuré.

Article L. 114-2

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par l'assureur à l'assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L. 114-3

Par dérogation à l'article 2254 du *Code civil*, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

Article L. 132-5-1

Toute personne physique qui a signé une proposition ou un contrat d'assurance sur la vie ou de capitalisation a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'avis de réception pendant le délai de trente jours calendaires révolus à compter du moment où elle est informée que le contrat est conclu. Ce délai expire le dernier jour à vingt-quatre heures. S'il expire un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé, il n'est pas prorogé.

La renonciation entraîne la restitution par l'entreprise d'assurance ou de capitalisation de l'intégralité des sommes versées par le contractant, dans le délai maximal de trente jours calendaires révolus à compter de la réception de la lettre recommandée.

Au-delà de ce délai, les sommes non restituées produisent 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 dispositions du présent article sont précisées, en tant que de besoin, par arrêté ministériel. Elles ne s'appliquent pas aux contrats d'une durée maximale de 2 mois.

Article L. 132-5-2

Avant la conclusion d'un contrat d'assurance sur la vie ou d'un contrat de capitalisation, par une personne physique, l'assureur remet à celle-ci, contre récépissé, une note d'information sur les conditions d'exercice de la faculté de renonciation et sur les dispositions essentielles du contrat. Un arrêté fixe les informations qui doivent figurer dans cette note, notamment en ce qui concerne les garanties exprimées en unités de compte. Toutefois, la proposition d'assurance ou le projet de contrat vaut note d'information, pour les contrats d'assurance comportant une valeur de rachat ou de transfert, lorsqu'un encadré, inséré en début de proposition d'assurance ou de projet de contrat, indique en caractères très apparents la nature du contrat.

L'encadré comporte en particulier le regroupement des frais dans une même rubrique, les garanties offertes et la disponibilité des sommes en cas de rachat, la participation aux bénéfices, ainsi que les modalités de désignation des bénéficiaires. Un arrêté du ministre chargé de l'Économie, pris après avis de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution, fixe le format de cet encadré ainsi que, de façon limitative, son contenu.

La proposition ou le contrat d'assurance ou de capitalisation comprend :

1. un modèle de lettre destiné à faciliter l'exercice de la faculté de renonciation,
2. une mention dont les termes sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'Économie, précisant les modalités de renonciation.

La proposition ou le projet de contrat d'assurance ou de capitalisation indique, pour les contrats qui en comportent, les valeurs de rachat au terme de chacune des huit premières années du contrat au moins, ainsi que, dans le même tableau, la somme des primes ou cotisations versées au terme de chacune des mêmes années. Toutefois, pour les contrats mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 132-23, l'entreprise indique les valeurs de transfert au lieu des valeurs de rachat. La proposition ou le projet de contrat d'assurance ou de capitalisation indique les valeurs minimales et explique le mécanisme de calcul des valeurs de rachat ou de transfert lorsque celles-ci ne peuvent être établies.

Le défaut de remise des documents et informations prévus au présent article entraîne de plein droit la prorogation du délai de renonciation prévu à l'article L. 132-5-1 jusqu'au trentième jour calendaire révolu suivant la date de remise effective de ces documents, dans la limite de huit ans à compter de la date où le souscripteur est informé que le contrat est conclu.

Les dispositions du présent article sont précisées, en tant que de besoin, par arrêté ministériel.

Elles ne s'appliquent pas aux contrats d'une durée maximale de 2 mois.

SwissLife Retraite Madelin

Annexe I – Liste des unités de compte éligibles au contrat

Conformément à l'annexe de l'article A. 132-4 du *Code des assurances*, vous trouverez ci-joint la liste des unités de compte de référence du contrat.

Pour permettre son actualisation régulière, elle fait l'objet d'un document séparé qui vous est remis contre récépissé, avec le présent dossier d'adhésion.

Pour chaque unité de compte que vous avez sélectionnée à l'adhésion, il vous sera également fourni, par documents séparés, l'indication des caractéristiques principales de chacune de ces unités de compte.

De plus, à chaque arbitrage et à chaque versement complémentaire, il vous sera remis ou adressé, un document comportant les caractéristiques principales des unités de compte qui n'avaient pas été sélectionnées à l'adhésion et pour lesquelles cette information ne vous avait pas encore été remise.

Cette indication peut être effectuée par la remise du DICI (Document d'informations clés pour l'investisseur).

SwissLife Retraite Madelin

Annexe II – Indications générales relatives au régime fiscal applicable au contrat

Mise à jour : février 2016

II.A – Contrats Madelin

A. Le régime fiscal

1. Les cotisations

Les plafonds de déduction des cotisations des régimes visés à l'article **154 bis** du CGI (dits « loi Madelin ») ont été **modifiés** par l'article 82 de la loi de finances pour 2004 (loi n° 2003-1311 du 30 décembre 2003), à la suite de l'adoption de la réforme introduite par l'article 111 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003, dite « loi Fillon ».

Ces règles s'appliquent à compter de l'imposition des revenus de 2004, et donc **aux primes versées à compter du 1^{er} janvier 2004, sauf application du dispositif transitoire.**

Plafond de déduction

Les cotisations d'assurance **retraite** Madelin sont déductibles dans la limite du plus élevé des deux montants suivants :

- soit 10 % de la fraction du bénéfice imposable retenu dans la limite de 8 fois le plafond annuel de la sécurité sociale, auxquels s'ajoutent 15 % supplémentaires sur la fraction de ce bénéfice compris entre 1 fois et 8 fois ce même plafond ;
- soit 10 % du plafond annuel de la Sécurité sociale.

Les cotisations facultatives au titre des régimes de **prévoyance** Madelin sont déductibles dans la limite d'une somme égale à 3,75 % du bénéfice imposable et 7 % du plafond annuel de la Sécurité sociale, cette limite ne pouvant pas excéder 3 % de 8 fois le plafond annuel de la sécurité sociale.

Les deux limites de déduction (retraite et prévoyance) sont autonomes l'une par rapport à l'autre.

La limite de déduction au titre de la retraite doit également être réduite du montant du versement effectué éventuellement par l'entreprise sur le **PERCO**, ainsi que les cotisations versées aux régimes obligatoires complémentaires d'assurance vieillesse pour la part **excédant** la cotisation minimale obligatoire.

Par ailleurs, sont désormais **déductibles sans limitation** : les cotisations versées par les TNS au titre des régimes obligatoires d'assurance vieillesse de base et complémentaire.

Bénéfice imposable

Le bénéfice imposable à retenir pour la détermination des limites de déduction des primes aux contrats Madelin s'entend du bénéfice imposable **avant déduction de ces mêmes primes.**

Plafond annuel de sécurité sociale

Le plafond annuel de Sécurité sociale, visé à l'article L. 241-3 du *Code de la Sécurité sociale*, et fixé par décret, entre en vigueur le 1^{er} janvier de chaque année. En conséquence, les limites de déduction s'apprécient au 1^{er} janvier de l'année d'imposition.

Rachat de cotisation

Pour l'appréciation du respect des plafonds de déduction, il convient de prendre en compte **dans l'enveloppe retraite**, les rachats de cotisation effectués, le cas échéant, au titre des années antérieures.

Cotisations versées par le conjoint collaborateur

Pour l'appréciation du respect des plafonds de déduction, il convient de prendre en compte **dans l'enveloppe retraite**, les cotisations versées le cas échéant par le conjoint collaborateur.

Sort des cotisations excédentaires

Les cotisations qui excèdent le plafond ne sont pas déductibles du revenu professionnel. Elles ne peuvent pas non plus donner lieu à déduction du revenu global du contribuable.

Associés des sociétés de personnes

Pour les associés qui exercent leur activité professionnelle dans le cadre d'une société de personnes, les cotisations déductibles versées par chacun des associés sont appréciées **distinctement** pour l'application des plafonds ou planchers de déduction : chaque associé se voit appliquer un plafond de déduction calculé en fonction de la part de bénéfices imposables correspondant à ses droits, ou un plancher de déduction propre.

Exercice inférieur à 12 mois –

Cessation en cours d'année

Dans ces deux cas, le plafond annuel de Sécurité sociale doit être réduit prorata temporis pour le calcul des limites de déduction.

Période transitoire

Toutefois, pour les contrats d'assurance groupe conclus avant le 25 septembre 2003, les plafonds de déduction en vigueur avant l'adoption de la réforme « Fillon » précitée continuent de s'appliquer jusqu'aux exercices clos ou périodes d'imposition arrêtées avant le 31 décembre 2010, s'ils sont plus favorables.

Par conséquent, les cotisations versées dans le cadre d'un contrat Madelin conclu avant le 25 septembre 2003 demeurent déductibles dans la limite de 19 % d'une somme égale à 8 fois le plafond annuel de la sécurité sociale (minorée des cotisations vieillesse obligatoires) – si elle est plus favorable –, les cotisations de prévoyance étant elles-mêmes, à l'intérieur de cette limite, plafonnées à 3 % de cette même base.

Les modalités de déduction peuvent varier d'un exercice à l'autre au titre de chacun des exercices concernés par cette mesure.

Cette mesure transitoire cesse de s'appliquer en cas de novation du contrat d'assurance groupe.

2. Les prestations

Les rentes

En contrepartie de la déduction des cotisations, les rentes sont imposées dans la catégorie des **retraites, pensions et rentes viagères** (article 158-5-a du CGI) :

- rentes viagères versées à l'adhérent ;
- rente d'invalidité ;
- rentes viagères versées aux ayants droit en cas de décès de l'adhérent avant ou après la mise en service de la rente viagère : rente viagère, rente de réversion, rente temporaire d'éducation.

Les revenus de remplacement

Les indemnités versées qui revêtent le caractère de revenus de remplacement (indemnités journalières versées en cas d'arrêt de travail consécutif à une maladie ou à une maternité) sont prises en compte pour la détermination du **revenu imposable** de leur bénéficiaire (dans la catégorie des BIC, des BNC ou de l'article 62 du CGI si l'activité professionnelle se poursuit, ou dans celle des pensions et rentes viagères en cas de cession ou de cessation de l'activité au sens des articles 201 ou 202 du CGI).

3. ISF (Impôt de solidarité sur la fortune)

Pendant la phase d'épargne, les contrats Madelin n'entrent pas dans l'assiette de l'ISF — dans la mesure où les primes sont versées avant 70 ans — s'agissant de contrats non rachetables (article 885 F du CGI).

Pendant le **service de la rente** : la valeur de capitalisation des rentes viagères servies à la sortie des contrats Madelin bénéficie de l'**exonération d'ISF** prévue à l'article 885 J du CGI, à condition que des primes périodiques et régulièrement échelonnées aient été versées sur une durée d'au moins **15 ans**.

B. Les prélèvements sociaux

Pendant la phase de **cotisation**, les produits capitalisés ne sont pas assujettis aux prélèvements sociaux.

Au **dénouement**, les **pensions de retraite et d'invalidité, ainsi que les rentes de conjoint et d'éducation**, sont assujetties aux prélèvements sociaux, dans la catégorie des revenus de remplacement :

- 6,6 % de CSG⁽⁵⁾ ;
 - 0,5 % de CRDS⁽⁵⁾ ;
- soit **7,1 %** au total.

Les **indemnités journalières** de maladie ou de maternité, compris dans le bénéfice imposable des intéressés, sont soumises à la CSG-CRDS au titre des revenus d'activité, aux taux respectifs de 7,5 % et 0,5 %, soit **8 %** au total.

Contribution additionnelle

Une contribution de 0,30 % est applicable sur les pensions de retraite servies à compter du 1^{er} avril 2013 et perçues par les personnes imposables à l'impôt sur le revenu (article L. 14-10-4 du Code de l'action sociale et des familles).

II.B – Contrats Madelin agricole

A. Le régime fiscal

1. Les cotisations

Les cotisations versées au titre des régimes supplémentaires facultatifs d'assurance vieillesse des exploitants agricoles mis en place par l'article 55 de la loi n° 97-1051 du 18 novembre 1997 d'orientation sur la pêche maritime et les cultures marines (dits « Madelin agricole ») sont déductibles sous certaines limites fixées par l'article **154 bis-OA du CGI**.

Les plafonds de déduction de ces cotisations ont été **modifiés** par l'article 82 de la loi de finances pour 2004 (loi n° 2003-1311 du 30 décembre 2003), à la suite de l'adoption de la réforme introduite par l'article 111 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003, dite « loi Fillon ». Ces modifications ont été précisées par l'instruction fiscale n° 5 E-5-05 du 4 novembre 2005. Ces règles s'appliquent à compter de l'imposition des revenus de 2004, et donc **aux primes versées à compter du 1^{er} janvier 2004, sauf application du dispositif transitoire**.

Plafond de déduction

Les cotisations d'assurance **retraite** Madelin agricole sont déductibles dans la limite du plus élevé des deux montants suivants :

- soit 10 % de la fraction du revenu professionnel imposable qui n'excède pas 8 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale, auxquels s'ajoutent 15 % supplémentaires sur la fraction de ce revenu comprise entre 1 fois et 8 fois ce même plafond ;
- soit 10 % du plafond annuel de la Sécurité sociale.

L'abondement éventuellement versé par l'entreprise sur le **PERCO**, et exonéré d'impôt sur le revenu, vient en diminution de la limite de déduction précitée.

Par ailleurs, sont désormais **déductibles sans limitation** : les cotisations versées au titre des régimes d'assurance vieillesse obligatoires de base et complémentaire.

Revenu professionnel

Le bénéfice imposable à retenir pour la détermination des limites de déduction des primes aux contrats Madelin agricole s'entend du bénéfice imposable **avant déduction de ces mêmes primes**.

Lorsque l'exploitant est imposé selon la règle de la **moyenne triennale**, le bénéfice qui doit être retenu est celui de l'exercice clos au cours de l'année et non celui qui résulte de l'application de cette moyenne.

Lorsque l'assuré exerce **plusieurs activités** dont les revenus sont imposables dans la catégorie des BA, le bénéfice à retenir s'entend de la somme des bénéfices tirés de chaque activité. La déduction des cotisations versées doit être opérée sur les résultats imposables de chacune de ces activités, au prorata de ceux-ci.

Fait générateur

Le fait générateur de la déductibilité des cotisations est constitué par le **paiement**.

En cas d'**exploitation individuelle** et lorsque le bénéfice est déterminé selon un **régime réel**, les cotisations sont prises en compte pour la détermination du bénéfice imposable correspondant à l'exercice au cours duquel le paiement est intervenu. En ce qui concerne les **associés** des sociétés de personnes ou assimilées, ainsi que les associés des GAEC, seules les cotisations versées avant la date de clôture de l'exercice peuvent être admises en déduction de la quote-part de bénéfice revenant à l'associé au titre de ce même exercice.

Modalités de déduction

Lorsque le bénéfice est déterminé selon le **régime réel**, les cotisations constituent une charge déductible pour la détermination du **bénéfice professionnel** imposable.

Lorsque le bénéfice est déterminé selon le régime du **forfait collectif agricole**, les cotisations sont déductibles du **revenu global** de l'année de leur paiement, les règles de détermination du bénéfice ne permettant pas leur déduction du revenu professionnel.

Lorsque l'exploitant est **associé** d'une société de personnes ou d'un groupement qui acquitte pour lui ses cotisations sociales personnelles, celles-ci doivent être **rattachées au résultat** et ajoutées à la quote-part de résultat revenant à l'associé qui les **déduit ensuite** de cette même quote-part (sous réserve de la limite de déduction précitée).

Plafond annuel de sécurité sociale

Le plafond annuel de sécurité sociale, visé à l'article L. 241-3 du Code de la Sécurité sociale, et fixé par décret, entre en vigueur le 1^{er} janvier de chaque année. En conséquence, les limites de

(5) Ou, selon la situation au regard de l'IR du bénéficiaire : 3,8 % de CSG, ou exonérations.

déduction s'apprécie au 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle l'exercice comptable est clos, que cet exercice diffère ou non de l'année civile, et quelle que soit la date de paiement des cotisations au cours de celui-ci.

En cas d'exercice **inférieur ou supérieur à douze mois**, le plafond annuel de sécurité sociale doit être réduit ou augmenté prorata temporis pour le calcul des limites de déduction.

Rachat de cotisation

Pour l'appréciation du respect des plafonds de déduction, il convient de prendre en compte **dans l'enveloppe retraite**, les rachats de cotisation effectués, le cas échéant, au titre des années antérieures.

Cotisations versées pour le conjoint collaborateur et pour les membres de la famille participant à l'exploitation

Les cotisations versées sont déductibles du bénéfice imposable de l'exploitant dans la limite d'un plafond fixé, pour chacune de ces personnes, au **tiers du plafond de déduction précité**.

Un **changement d'exploitant** intervenant en cours d'exercice, dans le cas d'une **reprise par le conjoint** d'un exploitant qui part à la retraite, ne fait pas obstacle à l'application de cette mesure. Dans ce cas, la détermination de la qualité de chef d'exploitation, pour l'appréciation de la limite de déductibilité et de la majoration mentionnée ci-dessus, doit être effectuée en retenant la solution la plus favorable pour le contribuable.

Sort des cotisations excédentaires

Les cotisations qui excèdent le plafond ne sont pas déductibles du revenu professionnel. Elles ne peuvent pas non plus donner lieu à déduction du revenu global du contribuable.

Période transitoire

Toutefois, pour les contrats d'assurance groupe conclus avant le 25 septembre 2003, les plafonds de déduction en vigueur avant l'adoption de la réforme « Fillon » précitée continuent de s'appliquer jusqu'aux exercices clos ou périodes d'imposition arrêtées avant le 31 décembre 2010, s'ils sont plus favorables.

Par conséquent, les cotisations versées dans le cadre d'un contrat Madelin agricole conclu avant le 25 septembre 2003 demeurent déductibles dans la limite de 7 % d'une somme égale à 3 fois le plafond annuel de la Sécurité sociale majorée d'un tiers pour le conjoint et pour les membres de la famille participant à l'exploitation — si elle est plus favorable.

Les modalités de déduction peuvent varier d'un exercice à l'autre au titre de chacun des exercices concernés par cette mesure.

Cette mesure transitoire cesse de s'appliquer en cas de novation du contrat d'assurance groupe.

2. Les prestations

En contrepartie de la déduction des cotisations, les **rentes** sont imposées dans la catégorie des **retraites, pensions et rentes viagères** (article 158-5-a du CGI) :

- rentes viagères versées à l'**adhérent** ;
- rentes viagères versées aux **ayants droit** en cas de décès de l'adhérent avant ou après la mise en service de la rente viagère : rente viagère, rente de réversion, rente éducation.

3. ISF (Impôt de solidarité sur la fortune)

Pendant la phase d'épargne, les contrats Madelin agricole n'entrent pas dans l'assiette de l'ISF — dans la mesure où les primes sont versées avant 70 ans — s'agissant de contrats non rachetables (article 885 F du CGI).

Pendant le **service de la rente** : la valeur de capitalisation des rentes viagères servies à la sortie des contrats Madelin agricoles bénéficie de l'**exonération d'ISF** prévue à l'article 885 J du CGI, à condition que des primes périodiques et régulièrement échelonnées aient été versées sur une durée d'au moins **15 ans**.

B. Les prélèvements sociaux

Pendant la phase de **cotisation**, les produits capitalisés ne sont pas assujettis aux prélèvements sociaux.

Au **dénouement**, les **pensions de retraite, ainsi que les rentes de conjoint et rente éducation**, sont assujetties aux prélèvements sociaux, dans la catégorie des revenus de remplacement :

- 6,6 % de CSG⁽⁵⁾ ;
 - 0,5 % de CRDS⁽⁵⁾ ;
- soit 7,1 % au total.

Contribution additionnelle

Une contribution de 0,30 % est applicable sur les pensions de retraite servies à compter du 1^{er} avril 2013 et perçues par les personnes imposables à l'impôt sur le revenu (article L. 14-10-4 du Code de l'action sociale et des familles).

SwissLife Retraite Madelin

Annexe III – Convention de preuve entre l'adhérent et l'assureur – Règles régissant les opérations en ligne

I. Opérations transmises par voie électronique (opérations en ligne)

Durant la durée de son contrat, l'adhérent a la faculté de demander certaines opérations par le site Internet mis à disposition : <http://www.swisslife.fr> (ci-après : « [Swisslife.fr](http://www.swisslife.fr) »). Lorsque le site mis à disposition de l'adhérent lui permet d'effectuer des demandes d'opérations, notamment des demandes d'arbitrages, les demandes de l'adhérent sur [Swisslife.fr](http://www.swisslife.fr) sont transmises directement par voie électronique à l'assureur ; l'assureur les exécute comme demandes d'opérations de l'adhérent, dans les délais éventuellement prévus au contrat, courant à compter de la demande de l'adhérent. Ces demandes sont, aux termes du présent contrat, des opérations en ligne. Cette possibilité n'est ouverte qu'après l'expiration du délai de renonciation mentionné dans le bulletin de souscription.

Les opérations en ligne sont réservées aux adhérents majeurs et juridiquement capables. Elles ne sont pas accessibles aux co-adhérents. Elles ne sont pas accessibles non plus si le contrat est nanti ou fait l'objet d'une délégation.

Certains actes, notamment l'acceptation par le bénéficiaire, ne pourront être faits en ligne. Les opérations concernées seront alors transmises uniquement sur support papier et par voie postale. L'assureur se réserve le droit de suspendre, modifier ou supprimer, notamment pour des raisons techniques ou réglementaires, sans notification préalable, la consultation ou l'accès de tout ou partie des opérations en ligne. Aucune responsabilité ne pourra être retenue à ce titre. En cas de suspension ou de suppression de l'accès à l'une des opérations en ligne, l'adhérent transmettra ses instructions de gestion sur support papier et par voie postale. Toute demande d'opération reçue par l'assureur, par voie électronique ou sur support papier, dès lors qu'elle entre dans les conditions du contrat d'assurance, est mise à exécution. Cette exécution sera considérée comme parfaite et ne pourra engager la responsabilité de l'assureur.

L'adhérent reconnaît de manière expresse et irrévocable que le recours aux opérations en ligne ne constitue pas une condition essentielle et déterminante de sa souscription au contrat.

II. Utilisation et régime du mot de passe

Pour des raisons de sécurité, l'assureur attribuera un mot de passe confidentiel et personnel à l'adhérent (ci-après le « mot de passe ») pour l'accès à la consultation et à la transmission de ses instructions en ligne. Le mot de passe, composé de caractères numériques, est modifiable par l'adhérent à tout moment. Il est attribué initialement à l'adhérent par l'assureur par tous moyens jugés appropriés par lui. L'assureur demande à l'adhérent de modifier de son propre chef le mot de passe qui lui a été attribué. L'adhérent s'engage ensuite à le modifier périodiquement. L'adhérent s'engage, en outre, à tenir rigoureusement secret le mot de passe et à ne le noter sur aucun document.

L'adhérent accepte, du fait de la confidentialité du mot de passe, d'être en toutes circonstances réputé comme l'unique auteur de tout ordre ou instruction adressé à l'assureur à l'aide

du mot de passe, et par conséquent d'en supporter toutes les conséquences. D'une manière générale, l'authentification par l'adhérent par son mot de passe identifie l'adhérent comme auteur de la demande d'opération. Cette authentification vaut signature de l'adhérent, ce qui justifie la prise en compte par l'assureur de la demande d'opération.

Cette authentification fait la preuve entre les parties de l'intégrité des opérations demandées par l'adhérent. Les éléments transmis par l'adhérent à l'aide du mot de passe sont valables et opposables avec la même force probante que tout élément qui serait transmis par écrit papier. En cas de perte ou de vol du mot de passe, l'adhérent devra immédiatement réinitialiser son mot de passe en utilisant les fonctionnalités du site mis à sa disposition. Le mot de passe sera alors désactivé dans les 24 heures ouvrées au plus tard et l'assureur attribuera dans le même délai à l'adhérent un nouveau mot de passe et le transmettra par courrier. Cependant, de convention expresse, toutes les opérations en ligne qui auront été conclues jusqu'à l'expiration de ce dernier délai resteront à la charge de l'adhérent. En tous cas, l'assureur ne pourra en aucune façon voir sa responsabilité recherchée en cas d'utilisation irrégulière ou frauduleuse du mot de passe.

III. Preuve de la réception des demandes en ligne de l'adhérent

Toute opération demandée en ligne par l'adhérent donne lieu à l'envoi à celui-ci d'un courrier électronique (e-mail), dans les 12 heures. **L'adhérent sera réputé de convention expresse et irrévocable, avoir pris connaissance de manière incontestable dudit message du seul fait de son expédition à l'adresse e-mail connue de l'assureur. À défaut de réception de ce courrier électronique dans les 12 heures de la demande d'opération, l'adhérent doit immédiatement en informer l'assureur en précisant les informations qui ont été saisies sur le site [Swisslife.fr](http://www.swisslife.fr) ; l'assureur s'engage, dans ce cas, à effectuer une vérification dans le système d'information et à envoyer un mail à l'adhérent l'informant de la situation de sa demande. L'adhérent doit également faire part immédiatement à l'assureur de toute anomalie. À défaut, toute conséquence directe ou indirecte d'une inexécution ou d'une erreur dans l'exécution ne pourrait être opposée à l'assureur. Pour informer l'assureur, l'adhérent adressera un mail à l'adresse suivante : contact.serviceclients@swisslife.fr. Il appartient à l'adhérent d'aviser immédiatement l'assureur de tout changement d'adresse e-mail.**

IV. Indisponibilité des moyens de transmission par voie électronique

Dans le cas où la demande d'opération ne pourrait être transmise en ligne, la demande pourrait être adressée par l'adhérent à l'assureur par les différents moyens admis par eux. En cas de rupture dans le fonctionnement du système pour quelque cause que ce soit (fortuite, force majeure, fait d'un tiers, conflit social, autre...), l'adhérent ne pourra rechercher la responsabilité de l'assureur ni de l'éditeur du site internet précité du fait de la non

disponibilité temporaire du système, quelle qu'en soit la durée. D'une manière générale le client reconnaît que l'assureur ne peut garantir la disponibilité permanente des moyens de transmission et de traitement et renonce à rechercher la responsabilité de l'assureur ou de l'éditeur du site internet précité du fait de toute interruption du fonctionnement desdits moyens ou d'une rupture de la chaîne des opérations.

V. Transmission d'informations et de correspondances par voie électronique à l'adhérent

L'assureur pourra délivrer toutes informations et, plus généralement, adresser toutes correspondances quelconques à l'adhérent par voie électronique, à savoir, sur le site internet ou par courrier électronique (e-mail). **L'adhérent déclare pour sa part accepter sans restriction ni réserve que toutes informations soient délivrées par la voie électronique. L'adhérent déclare et reconnaît en outre que tout écrit qui lui sera transmis par l'assureur sur support électronique sur le site Internet aura force probante de son envoi et de sa réception**

et pourra lui être valablement opposé par l'assureur. L'adhérent sera réputé de convention expresse et irrévocable, avoir pris connaissance de manière incontestable dudit message du seul fait de son expédition à l'adresse e-mail connue de l'assureur.

VI. Conservation informatique des opérations et informations en ligne

L'assureur met en place un système d'enregistrement régulier permettant de conserver la preuve des opérations et informations en ligne sur le site internet précité.

L'adhérent accepte expressément ce procédé comme mode de preuve de ses échanges en ligne avec l'assureur, notamment de ses propres instructions en ligne ainsi que de toutes informations qui lui sont communiquées en ligne par l'assureur. Ces éléments seront valables et opposables entre les parties avec la même force probante que tout document qui serait établi, reçu ou conservé par écrit papier. L'adhérent s'engage à ne pas contester la recevabilité, l'opposabilité ou la force probante des éléments sous format électronique sur le fondement de leur nature électronique.

SwissLife Retraite Madelin

Annexe IV – Indications générales relatives aux profils d'investissement du pilotage retraite

Afin de vous aider dans le choix de votre profil d'investissement, nous vous indiquons le niveau de risque associé. Le risque est mesuré par la volatilité des différentes catégories d'OPCVM de l'allocation.

« Pilotage prudent »

La volatilité et le rendement espéré sont modérés pour une prise de risque maîtrisée diminuant au fur à mesure de l'arrivée à échéance, la volatilité maximale est de 5 %.

« Pilotage équilibré »

la volatilité et le rendement espéré sont moyens pour une prise de risque équilibrée diminuant au fur à mesure de l'arrivée à échéance, la volatilité maximale est de 10 %.

« Pilotage dynamique »

la volatilité et le rendement espéré sont élevés mais représente une prise de risque plus importante diminuant au fur à mesure de l'arrivée à échéance, la volatilité maximale est de 15 %.

Les profils d'investissement sont composés des supports financiers suivants :

Support en euros	Fonds euros
Supports en unités de compte	<ul style="list-style-type: none"> ● SLF (Lux) Prudent R ● SLF (Lux) Harmony R ● SLF (Lux) Vitality R ● SLF (F) Global Inflation P, ● SLF (F) Equity EuroZone Minimum Volatility P

Vous trouverez dans l'annexe I **les caractéristiques principales de ces unités de compte et pour chacune des unités de compte, l'adresse internet où vous procurer le DICI (Document d'informations clés pour l'investisseur) pour les OPC.**

Profil prudent – « Pilotage prudent » – Budget de volatilité : 5 %

L'objectif d'investissement est une croissance du capital générée, en premier lieu, par les investissements en obligations, complétée par la performance des investissements en actions dont la part décroît et est nulle à l'échéance.

Le risque est géré par l'intermédiaire de fonds diversifiés ayant un budget de volatilité⁽⁶⁾ prédéfini. La volatilité de ce profil est comprise entre

5 % et 0 %. Des compléments de performance sont recherchés en allouant une partie des actifs sur un fonds investi en obligations liées à l'inflation et sur un fonds actions investi dans des actions européennes sélectionnées pour leur volatilité plus faible.

Sur certaines périodes, les performances peuvent être négatives et le niveau de volatilité des performances n'est pas garanti.

Horizon de placement en années	Fonds euros	SLF (Lux) Vitality R	SLF (F) Global Inflation P	SLF (Lux) Harmony R	SLF (Lux) Prudent R	SLF (F) Equity EuroZone Minimum Volatility P
> 30 ans	0 %	0,0 %	10,0 %	15,0 %	65,0 %	10 %
29 ans	0 %	0,0 %	10,0 %	15,0 %	65,0 %	10 %
28 ans	0 %	0,0 %	10,0 %	15,0 %	65,0 %	10 %
27 ans	0 %	0,0 %	10,0 %	15,0 %	65,0 %	10 %
26 ans	0 %	0,0 %	10,0 %	15,0 %	65,0 %	10 %
25 ans	0 %	0,0 %	10,0 %	15,0 %	70,0 %	5 %
24 ans	0 %	0,0 %	5,0 %	10,0 %	80,0 %	5 %
23 ans	0 %	0,0 %	5,0 %	10,0 %	80,0 %	5 %
22 ans	0 %	0,0 %	5,0 %	10,0 %	80,0 %	5 %
21 ans	0 %	0,0 %	5,0 %	10,0 %	80,0 %	5 %
20 ans	0 %	0,0 %	5,0 %	10,0 %	80,0 %	5 %
19 ans	5 %	0,0 %	5,0 %	10,0 %	80,0 %	0 %
18 ans	5 %	0,0 %	5,0 %	10,0 %	80,0 %	0 %
17 ans	5 %	0,0 %	5,0 %	10,0 %	80,0 %	0 %
16 ans	5 %	0,0 %	5,0 %	10,0 %	80,0 %	0 %
15 ans	5 %	0,0 %	5,0 %	10,0 %	80,0 %	0 %
14 ans	10 %	0,0 %	5,0 %	5,0 %	80,0 %	0 %
13 ans	15 %	0,0 %	5,0 %	0,0 %	80,0 %	0 %
12 ans	20 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	80,0 %	0 %
11 ans	25 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	75,0 %	0 %
10 ans	30 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	70,0 %	0 %
9 ans	35 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	65,0 %	0 %
8 ans	40 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	60,0 %	0 %
7 ans	50 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	50,0 %	0 %
6 ans	60 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	40,0 %	0 %
5 ans	70 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	30,0 %	0 %
4 ans	80 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	20,0 %	0 %
3 ans	90 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	10,0 %	0 %
2 ans	100 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0 %
1 an	100 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0 %
0 an	100 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0 %

(6) La volatilité mesure l'ampleur des fluctuations de la valeur d'un actif. Elle se calcule mathématiquement par l'écart type des rentabilités de l'actif. La volatilité est une mesure du risque d'un actif. En effet, une volatilité élevée signifie que la valeur de l'actif peut varier très fortement sur une courte période à la baisse comme à la hausse.

Profil équilibré – « Pilotage équilibré » – Budget de volatilité : 10 %

L'objectif d'investissement est, au départ, une croissance du capital générée de façon équilibrée entre des investissements en actions et en obligations. L'allocation est évolutive, la part risquée (actions) diminue en cours de vie du contrat et est nulle à l'échéance.

Le risque est géré par l'intermédiaire de fonds diversifiés ayant un budget de volatilité⁽⁷⁾ prédéfini. La volatilité de ce profil est comprise entre

10 % et 0 % (la dernière année). Des compléments de performance sont recherchés en allouant une partie des actifs sur un fonds investi en obligations liées à l'inflation et sur un fonds actions investi dans des actions européennes sélectionnées pour leur volatilité plus faible.

Sur certaines périodes, les performances peuvent être négatives et le niveau de volatilité des performances n'est pas garanti.

Horizon de placement en années	Fonds euros	SLF (Lux) Vitality R	SLF (F) Global Inflation P	SLF (Lux) Harmony R	SLF (Lux) Prudent R	SLF (F) Equity EuroZone Minimum Volatility P
> 30 ans	0 %	15,0 %	5,0 %	65,0 %	0,0 %	15 %
29 ans	0 %	15,0 %	5,0 %	65,0 %	0,0 %	15 %
28 ans	0 %	15,0 %	5,0 %	65,0 %	0,0 %	15 %
27 ans	0 %	15,0 %	5,0 %	65,0 %	0,0 %	15 %
26 ans	0 %	15,0 %	5,0 %	65,0 %	0,0 %	15 %
25 ans	0 %	10,0 %	10,0 %	70,0 %	0,0 %	10 %
24 ans	0 %	10,0 %	10,0 %	70,0 %	0,0 %	10 %
23 ans	0 %	10,0 %	10,0 %	70,0 %	0,0 %	10 %
22 ans	0 %	10,0 %	10,0 %	70,0 %	0,0 %	10 %
21 ans	0 %	10,0 %	10,0 %	70,0 %	0,0 %	10 %
20 ans	0 %	10,0 %	5,0 %	70,0 %	10,0 %	5 %
19 ans	0 %	5,0 %	5,0 %	65,0 %	20,0 %	5 %
18 ans	0 %	5,0 %	5,0 %	65,0 %	20,0 %	5 %
17 ans	0 %	0,0 %	5,0 %	65,0 %	25,0 %	5 %
16 ans	0 %	0,0 %	5,0 %	65,0 %	25,0 %	5 %
15 ans	0 %	0,0 %	5,0 %	65,0 %	30,0 %	0 %
14 ans	0 %	0,0 %	5,0 %	65,0 %	30,0 %	0 %
13 ans	5 %	0,0 %	0,0 %	65,0 %	30,0 %	0 %
12 ans	5 %	0,0 %	0,0 %	55,0 %	40,0 %	0 %
11 ans	5 %	0,0 %	0,0 %	55,0 %	40,0 %	0 %
10 ans	5 %	0,0 %	0,0 %	55,0 %	40,0 %	0 %
9 ans	10 %	0,0 %	0,0 %	50,0 %	40,0 %	0 %
8 ans	20 %	0,0 %	0,0 %	40,0 %	40,0 %	0 %
7 ans	30 %	0,0 %	0,0 %	30,0 %	40,0 %	0 %
6 ans	40 %	0,0 %	0,0 %	20,0 %	40,0 %	0 %
5 ans	50 %	0,0 %	0,0 %	10,0 %	40,0 %	0 %
4 ans	60 %	0,0 %	0,0 %	10,0 %	30,0 %	0 %
3 ans	70 %	0,0 %	0,0 %	5,0 %	25,0 %	0 %
2 ans	80 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	20,0 %	0 %
1 an	90 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	10,0 %	0 %
0 an	100 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0 %

(7) La volatilité mesure l'ampleur des fluctuations de la valeur d'un actif. Elle se calcule mathématiquement par l'écart type des rentabilités de l'actif. La volatilité est une mesure du risque d'un actif. En effet, une volatilité élevée signifie que la valeur de l'actif peut varier très fortement sur une courte période à la baisse comme à la hausse.

Profil dynamique – « Pilotage dynamique » – Budget de volatilité : 15 %

L'objectif d'investissement est, au départ, une croissance du capital générée en premier lieu, par les investissements en actions, complétée par des investissements en obligations. L'allocation est évolutive, la part risquée (actions) diminue en cours de vie du contrat et est nulle à l'échéance.

Le risque est géré par l'intermédiaire de fonds diversifiés ayant pour un budget de volatilité⁽⁸⁾ prédéfini. La volatilité de ce profil est comprise

entre 15 % et 0 % la dernière année. Des compléments de performance sont recherchés en allouant une partie des actifs sur un fonds investi en obligations liées à l'inflation et sur un fonds actions investi dans des actions européennes sélectionnées pour leur volatilité plus faible.

Sur certaines périodes, les performances peuvent être négatives et le niveau de volatilité des performances n'est pas garanti.

Horizon de placement en années	Fonds euros	SLF (Lux) Vitality R	SLF (F) Global Inflation P	SLF (Lux) Harmony R	SLF (Lux) Prudent R	SLF (F) Equity EuroZone Minimum Volatility P
> 30 ans	0 %	85,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	15 %
29 ans	0 %	85,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	15 %
28 ans	0 %	85,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	15 %
27 ans	0 %	85,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	15 %
26 ans	0 %	85,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	15 %
25 ans	0 %	85,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	15 %
24 ans	0 %	80,0 %	5,0 %	5,0 %	0,0 %	10 %
23 ans	0 %	80,0 %	5,0 %	5,0 %	0,0 %	10 %
22 ans	0 %	75,0 %	10,0 %	5,0 %	0,0 %	10 %
21 ans	0 %	70,0 %	10,0 %	5,0 %	5,0 %	10 %
20 ans	0 %	70,0 %	10,0 %	10,0 %	5,0 %	5 %
19 ans	0 %	65,0 %	10,0 %	15,0 %	5,0 %	5 %
18 ans	0 %	65,0 %	10,0 %	15,0 %	5,0 %	5 %
17 ans	0 %	60,0 %	10,0 %	20,0 %	5,0 %	5 %
16 ans	0 %	60,0 %	10,0 %	20,0 %	5,0 %	5 %
15 ans	0 %	60,0 %	10,0 %	20,0 %	5,0 %	5 %
14 ans	0 %	55,0 %	5,0 %	30,0 %	10,0 %	0 %
13 ans	0 %	50,0 %	0,0 %	30,0 %	20,0 %	0 %
12 ans	0 %	45,0 %	0,0 %	25,0 %	30,0 %	0 %
11 ans	0 %	45,0 %	0,0 %	25,0 %	30,0 %	0 %
10 ans	0 %	45,0 %	0,0 %	25,0 %	30,0 %	0 %
9 ans	10 %	45,0 %	0,0 %	15,0 %	30,0 %	0 %
8 ans	20 %	40,0 %	0,0 %	10,0 %	30,0 %	0 %
7 ans	30 %	30,0 %	0,0 %	10,0 %	30,0 %	0 %
6 ans	40 %	20,0 %	0,0 %	10,0 %	30,0 %	0 %
5 ans	50 %	15,0 %	0,0 %	10,0 %	25,0 %	0 %
4 ans	60 %	10,0 %	0,0 %	5,0 %	25,0 %	0 %
3 ans	70 %	5,0 %	0,0 %	5,0 %	20,0 %	0 %
2 ans	80 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	20,0 %	0 %
1 an	90 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	10,0 %	0 %
0 an	100 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0 %

(8) La volatilité mesure l'ampleur des fluctuations de la valeur d'un actif. Elle se calcule mathématiquement par l'écart type des rentabilités de l'actif. La volatilité est une mesure du risque d'un actif. En effet, une volatilité élevée signifie que la valeur de l'actif peut varier très fortement sur une courte période à la baisse comme à la hausse.

L'avenir commence ici.

Votre interlocuteur commercial

*SwissLife Assurance
et Patrimoine
Siège social :
7, rue Belgrand
92300 Levallois-Perret
SA au capital social
de 169 036 086,38 €
Entreprise régie par
le code des assurances
341 785 632 RCS Nanterre
www.swisslife.fr*


ASSOCIATION GÉNÉRALE
INTERPROFESSIONNELLE DE SOLIDARITÉ
Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901
Siège social : 7, rue Belgrand, 92300 Levallois-Perret