

Qu'est-ce que la fiscalité 757 B ?

La fiscalité de l'article 757 B s'applique :

- aux contrats d'assurance vie souscrits à partir du 20 novembre 1991 et concerne les versements effectués à compter des 70 ans de l'assuré décédé
- aux plans d'épargne retraite (PER) si l'assuré décède après ou à l'âge de 70 ans et concerne les capitaux décès.
 - Si le montant de ces versements (ou capitaux pour les PER) n'excède pas 30 500 €, les sommes dues par l'assureur sont exonérées de droits de succession.
 - Au-delà d'un abattement unique de 30 500 €, ces versements (ou capitaux pour les PER) sont soumis aux droits de succession calculés en fonction du lien de parenté entre le bénéficiaire et l'assuré.

Dans tous les cas, ces versements (ou capitaux pour les PER) sont à déclarer auprès de l'administration fiscale par les bénéficiaires dans les délais de la déclaration de succession et par l'assureur dans les 60 jours de la connaissance du décès de l'assuré.

Bon à savoir :

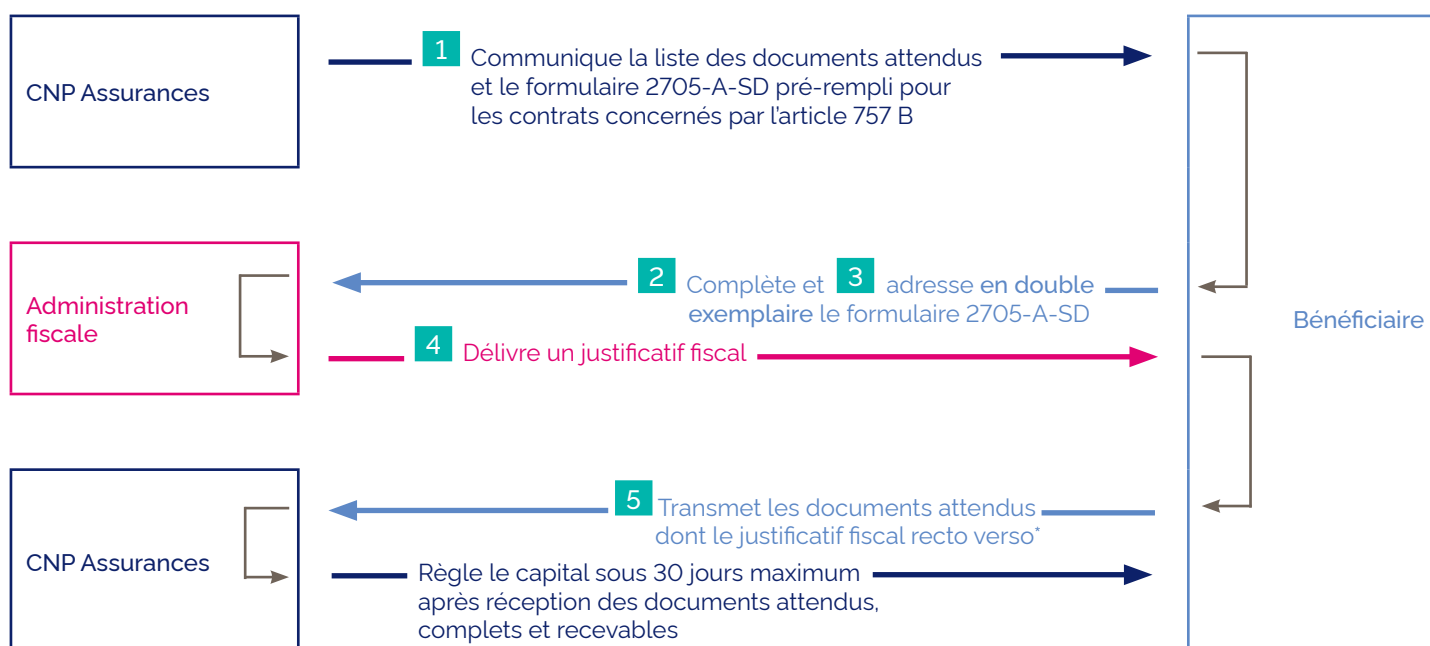
- l'abattement s'applique sur l'ensemble des contrats (tous assureurs confondus) souscrits à compter du 20 novembre 1991 par un même assuré,
- en présence de plusieurs bénéficiaires, l'abattement est réparti entre eux au prorata de la part leur revenant dans les sommes taxables (si l'un des bénéficiaires est exonéré de droits de succession, l'abattement est réparti entre les autres),
- pour les contrats autres que les PER,
 - seuls les versements effectués par l'assuré sont soumis aux droits de succession, les intérêts ou plus-values réalisés sur le contrat restent totalement exonérés,
 - lorsque le capital décès dû au titre du 757 B est inférieur aux versements réalisés à compter des 70 ans de l'assuré, c'est le montant du capital décès au titre du 757 B et non le montant des primes versées à compter des 70 ans de l'assuré qui est pris en compte.

EXCEPTIONS

Sont exonérés de droits de succession (et de déclaration auprès de l'administration fiscale) :

- le conjoint survivant ou le partenaire pacsé au défunt
- sous certaines conditions, le frère ou la soeur célibataire, veuf, divorcé ou séparé de corps

Quelles sont les démarches à effectuer ?



*Sans l'intégralité de ce justificatif, le ou les contrats concernés par l'article 757 B ne peuvent pas être mis en paiement.

Les étapes **1 2 3 4 5** sont détaillées ci-après

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité

DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES

N° 2705-A-SD
(01-2022)

cerfa

12321*07

Date de réception :

Nom du service :

ASSURANCE-VIE ET CERTIFICAT D'ACQUITTEMENT OU DE NON-EXIGIBILITÉ DE L'IMPÔT
(DÉCLARATION PARTIELLE DE SUCCESSION)

A établir lorsque le défunt était titulaire d'un contrat d'assurance-vie

Formulaire obligatoire en vertu des articles 292A de l'annexe II au code général des impôts et 800 dudit code

A déposer en 2 exemplaires soit par mail, soit par voie postale, soit déposés sur place

INFORMATIONS CONCERNANT LE DÉFUNT (voir la notice n° 2705-A-NOT-SD)

Succession de : ☐ Mme ☐ M,

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom(s) :

Date de naissance : Commune de naissance :

Département de naissance : ou pays [si né(e) à l'étranger] :

Adresse complète du domicile du défunt : N° Voie :

Code postal : Commune :

Date du décès : Commune du lieu du décès : Code postal du lieu du décès :

Service chargé de l'enregistrement du domicile du défunt (SDE/SPFE)⁽¹⁾ :

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Déclaration 2705-A SD n° enregistrée le

Référence comptable

Mode de paiement

Date

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

CERTIFICAT D'ACQUITTEMENT OU DE NON-EXIGIBILITÉ

Certificat ☐ d'acquittement ☐ de non-exigibilité de l'impôt

NOM et Prénom du bénéficiaire

Service chargé de l'enregistrement (SDE/SPFE)⁽¹⁾ de :

Date : Signature (nom et grade du signataire) :

Le présent certificat n'exclut pas la possibilité pour l'administration de rectifier le montant des droits éventuels prévus, notamment, un abattement de 30 500 € par défunt et non par déclaration partielle de succession déposée via source(s) par le défunt.

⁽¹⁾ SDE : service départemental de l'enregistrement. SPFE : service de la publicité foncière et de l'enregistrement

CADRE À REMPLIR PAR LE DÉPOSANT

Renseignements relatifs aux contrats d'assurance-vie.

Désignation de l'organisme d'assurance concerné par la déclaration :

Nom et adresse de l'organisme :

1. N° de contrat ou de l'aventant ⁽¹⁾	2. Date de souscription du contrat ou de l'aventant ⁽¹⁾	3. Montant des primes versées après le 70 ^e anniversaire ⁽¹⁾	4. Montant du capital à verser au titre des primes versées après le 70 ^e anniversaire ⁽¹⁾	5. Montant du capital à verser en cas de décès après le 70 ^e anniversaire ⁽¹⁾	6. Nom d'usage	7. Prénom(s)	8. Montant de la part du bénéficiaire dans les primes versées (cf. col. 3)	9. Montant de la part du bénéficiaire dans le capital à verser (cf. col. 4 ou 5)
		€	€	€			€	€
		€	€	€			€	€
		€	€	€			€	€
		€	€	€			€	€
		€	€	€			€	€
		€	€	€			€	€
		€	€	€			€	€
		€	€	€			€	€
		€	€	€			€	€
		€	€	€			€	€

N° 2705-A-SD (01-2022)

Désignation du ou des bénéficiaires (un cadre par bénéficiaire).

Nom de naissance : Nom d'usage : Prénom(s) :

Date de naissance : Commune de naissance :

Département de naissance : ou pays [si né(e) à l'étranger] :

Adresse du bénéficiaire : N° Voie :

Code postal : Commune : Pays :

Adresse courriel : Téléphone :

Lien de parenté avec le défunt :

Le Signature du bénéficiaire ou, le cas échéant, du mandataire ou du tuteur⁽¹⁾ :

Désignation du ou des bénéficiaires (un cadre par bénéficiaire).

Nom de naissance : Nom d'usage : Prénom(s) :

Date de naissance : Commune de naissance :

Département de naissance : ou pays [si né(e) à l'étranger] :

Adresse du bénéficiaire : N° Voie :

Code postal : Commune : Pays :

Adresse courriel : Téléphone :

Lien de parenté avec le défunt :

Le Signature du bénéficiaire ou, le cas échéant, du mandataire ou du tuteur⁽¹⁾ :

Désignation du ou des bénéficiaires (un cadre par bénéficiaire).

Nom de naissance : Nom d'usage : Prénom(s) :

Date de naissance : Commune de naissance :

Département de naissance : ou pays [si né(e) à l'étranger] :

Adresse du bénéficiaire : N° Voie :

Code postal : Commune : Pays :

Adresse courriel : Téléphone :

Lien de parenté avec le défunt :

Le Signature du bénéficiaire ou, le cas échéant, du mandataire ou du tuteur⁽¹⁾ :

⁽¹⁾ Fournir un mandat ou un jugement de tutelle ainsi qu'une pièce d'identité.

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 et au règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016

vous disposez d'un droit d'accès et de rectification auprès de votre service chargé de l'enregistrement et d'un droit de réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés

À noter :

Un formulaire **pré-rempli** est adressé au bénéficiaire dès que CNP Assurances a connaissance du décès de l'assuré et des **coordonnées du bénéficiaire**.

Informations concernant le défunt
pré-remplies par CNP Assurances

Ne rien renseigner dans ces zones

[illegible]

Informations concernant les
bénéficiaires (1 case par bénéficiaire*)
à compléter, dater et signer

* s'il y a plus de 3 bénéficiaires, dupliquer cette page.



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES

Date de réception : _____

Nom du service : _____

N° 2705-A-SD
(01-0-022)



12321*07

**ASSURANCE-VIE ET CERTIFICAT D'ACQUITTEMENT OU DE NON-EXIGIBILITÉ DE L'IMPÔT
(DECLARATION PARTIELLE DE SUCCESSION)**

À établir lorsque le défunt était titulaire d'un contrat d'assurance-vie

Formulaire obligatoire en vertu des articles 292A de l'annexe II au code général des impôts et 800 dudit code

À déposer en 2 exemplaires soit par mail, soit par voie postale, soit déposés sur place

INFORMATIONS CONCERNANT LE DÉFUNT (voir la notice n° 2705-A-NOT-SD)

Succession de : ☐ Mme ☐ M.

Nom de naissance : _____

Nom d'usage : _____

Prénom(s) : _____

Date de naissance : _____ Commune de naissance : _____

Département de naissance : _____ ou pays (si né(e) à l'étranger) : _____

Adresse complète du domicile du défunt : N° _____ Voie : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Date du décès : _____ Commune du lieu du décès : _____ Code postal du lieu du décès : _____

Service chargé de l'enregistrement du domicile du défunt (SDE/SPFE)⁽¹⁾ : _____

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Déclaration 2705-A-SD n° _____ enregistrée le _____

Référence comptable	Mode de paiement	Date	N°	Somme versée en euros
				€
				€
				€

**CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION
CERTIFICAT D'ACQUITTEMENT OU DE NON-EXIGIBILITÉ DE L'IMPÔT**

Certificat ☐ d'acquiescement ☐ de non-exigibilité de l'impôt

NOM et Prénom du bénéficiaire	Montant des droits (en €)

Service chargé de l'enregistrement (SDE/SPFE)⁽¹⁾ de : _____

Date : _____ Signature (nom et grade du signataire) : _____

Je présent certifiez n'écrit pas la possibilité pour l'administration de rectifier le montant des droits éventuellement dus à l'occasion d'un contrôle ultérieur. La législation prévoit, notamment, un abatement de 30 500 € par défunt et non par déclaration partielle de succession déposée par le(s) bénéficiaire(s) ou des contrats(s) d'assurance-vie rattaché(s) par le défunt.

(1) SDE : service départemental de l'enregistrement, SPFE : service de la publicité foncière et de l'enregistrement.

Renseignements relatifs aux contrats d'assurance vie pré-remplis par CNP Assurances

N° 2705-AISD (05/02/2022)

Désignation du ou des bénéficiaires (un cadre par bénéficiaire).

Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____ Prénom(s) : _____

Date de naissance : _____ Commune de naissance : _____

Département de naissance : _____ ou pays (si né(e) à l'étranger) : _____

Adresse du bénéficiaire : N° : _____ Voie : _____

Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____

Adresse courriel : _____ Téléphone : _____

Lien de parenté avec le défunt : _____

Le _____ **Signature du bénéficiaire ou, le cas échéant, du mandataire ou du tuteur** ⁽⁶⁾ :

Désignation du ou des bénéficiaires (un cadre par bénéficiaire).

Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____ Prénom(s) : _____

Date de naissance : _____ Commune de naissance : _____

Département de naissance : _____ ou pays (si né(e) à l'étranger) : _____

Adresse du bénéficiaire : N° : _____ Voie : _____

Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____

Adresse courriel : _____ Téléphone : _____

Lien de parenté avec le défunt : _____

Le _____ **Signature du bénéficiaire ou, le cas échéant, du mandataire ou du tuteur** ⁽⁶⁾ :

Désignation du ou des bénéficiaires (un cadre par bénéficiaire).

Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____ Prénom(s) : _____

Date de naissance : _____ Commune de naissance : _____

Département de naissance : _____ ou pays (si né(e) à l'étranger) : _____

Adresse du bénéficiaire : N° : _____ Voie : _____

Code postal : _____ Commune : _____ Pays : _____

Adresse courriel : _____ Téléphone : _____

Lien de parenté avec le défunt : _____

Le _____ **Signature du bénéficiaire ou, le cas échéant, du mandataire ou du tuteur** ⁽⁶⁾ :

⁽⁶⁾ Fournir un mandat ou un jugement de tutelle ainsi qu'une pièce d'identité.

Conformément à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 et au règlement européen 2016/679 du 27 avril 2016
vous disposez d'un droit d'accès et de rectification auprès de votre service chargé de l'enregistrement et d'un droit de rectification auprès de la Commission nationale de l'Informatique et des Libertés

Le formulaire 2705-A-SD complété doit être adressé en double exemplaire au centre des impôts (service enregistrement) du domicile du défunt

- les coordonnées du centre des impôts concerné sont disponibles sur le site http://www2.impots.gouv.fr/liste_pole_enr/index.htm

Selon les cas, ce justificatif peut être :

Le formulaire 2705-A-SD (établi au titre de la déclaration partielle de succession) complété valant **certificat d'acquittement**.

Ce certificat est établi lorsque la déclaration a donné lieu au calcul de droits et que ces droits ont été réglés à l'administration fiscale.

OU

Le formulaire 2705-A-SD (établi au titre de la déclaration partielle de succession) complété valant **certificat de non-exigibilité**.

Ce certificat est établi lorsque la déclaration n'a donné lieu au paiement d'aucun droit.

OU

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES

N° 2705-A-SD
(05-2022)

cerfa
12321*07

Date de réception :
Nom du service :

**ASSURANCE-VIE ET CERTIFICAT D'ACQUITTEMENT OU DE NON-EXIGIBILITÉ DE L'IMPÔT
(DÉCLARATION PARTIELLE DE SUCCESSION)**
À établir lorsque le défunt était titulaire d'un contrat d'assurance-vie
Formulaire obligatoire en vertu des articles 292A de l'annexe II au code général des impôts et 800 dudit code
A déposer en 2 exemplaires soit par mail, soit par voie postale, soit déposés sur place

INFORMATIONS CONCERNANT LE DÉFUNT (voir la notice n° 2705-A-NOT-SD)

Succession de : ☐ Mme ☐ M.
Nom de naissance :
Nom d'usage :
Prénom(s) :
Date de naissance : Commune de naissance :
Département de naissance : ou pays (si né(e) à l'étranger) :
Adresse complète du dc :
Code postal :
Date du décès : lune du lieu du du lieu du décé
Service chargé de l'enregistrement du domicile du défunt (SDE/SPFE)⁽¹⁾ :

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Déclaration 2705-A SD n° enregistrée le

Référence comptable	Mode de paiement	Date	N°	Somme versée en euros
				€
				€
				€

**CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION
CERTIFICAT D'ACQUITTEMENT OU DE NON-EXIGIBILITÉ DE L'IMPÔT**

Certificat ☐ d'acquittement ☐ de non-exigibilité de l'impôt

NOM et Prénom du bénéficiaire	Montant des droits (en €)

Service chargé de l'enregistrement (SDE/SPFE)⁽¹⁾ de :
Date : Signature (nom et grade du signataire) :

Le présent certificat n'exclut pas la possibilité pour l'administration de rectifier le montant des droits éventuellement dus à l'occasion d'un contrôle ultérieur. La législation prévoit, notamment, un abattement de 30 500 € par défunt et non par déclaration partielle de succession déposée par le(s) bénéficiaire(s) du ou des contrat(s) d'assurance-vie souscrit(s) par le défunt.

⁽¹⁾ SDE : service départemental de l'enregistrement. SPFE : service de la publicité foncière et de l'enregistrement.

Un calcul des droits

Ce document est établi lorsque la déclaration a donné lieu au calcul de droits et que ces droits n'ont pas été réglés à l'administration fiscale.

Le bénéficiaire peut alors demander à CNP Assurances de verser ces droits directement à l'administration fiscale, par prélèvement sur la part des capitaux lui revenant.

Le bénéficiaire transmet les documents attendus y compris le justificatif fiscal recto verso.

Sans l'intégralité de ce justificatif, le ou les contrats concernés par l'article 757 B ne peuvent pas être mis en paiement