

Comment détecter simplement un bon contrat d'assurance vie ?

Le contrat d'assurance vie est l'un des placements préférés des épargnants français. Cet article vous expliquera pourquoi ils n'ont pas tous raison, car il y a contrat et contrat...

Déjà, vous pourriez le confondre avec... un contrat d'assurance décès, qui n'est pas un placement ! Mais qui est bel et bien une assurance sur votre tête (= un contrat de prévoyance décès), c'est-à-dire une somme garantie touchée uniquement « en cas de décès ». Et si vous êtes en vie à la fin de l'année couverte par votre prime d'assurance, la cotisation antérieure est « perdue » et il vous faudra repayer pour prolonger la garantie, exactement comme pour l'assurance de votre voiture.

■ L'assurance vie couvre un risque !

L'essence même du contrat d'assurance vie est de confier à une compagnie d'assurance, sur une durée définie, un capital qui sera un jour rendu, ou bien à vous-même si vous êtes en vie (« en cas de vie » : par exemple, un besoin d'argent), ou bien à un ou des bénéficiaires si vous décédez (« en cas de décès »). **Mais à quoi bon verser de l'argent à un assureur sur un contrat d'assurance vie, puisqu'il existe déjà tant d'autres solutions de placements servant à le faire fructifier, et sans son intervention ?**

Réponse du public : à cause de la fiscalité des gains espérés (ou plus-values). Cette réponse est partielle, mais exacte car la fiscalité des gains récupérés par l'assuré en cas de vie devient très favorable après 8 années de détention du contrat. Et en cas

de décès de l'assuré, la fiscalité des capitaux non utilisés est sans équivalent ; du moins, jusqu'à un certain montant (élevé) transmis à un ou plusieurs bénéficiaires.

Réponse du professionnel : même si elle améliorerait beaucoup sa rentabilité, la fiscalité d'un choix patrimonial n'est qu'un argument secondaire chez le professionnel. En particulier, l'avantage fiscal ne doit surtout pas faire endurer à l'épargnant trop de contraintes sur son placement, ni en matière de risque (rapport bénéfice/risque), ni de liquidité (rapport rigidité/souplesse). A ce titre, la souplesse de l'assurance vie est telle qu'il ne reste plus qu'à avoir un peu d'imagination pour utiliser ce placement à très bon escient. Y compris dans le degré de prise de risque, qui peut aller de beaucoup à rien. Et vous lirez dans ces colonnes que, quand il s'agit d'argent, l'optimisation patrimoniale a justement pour principales vertus l'imagination et la prise de risque adaptée ! Les utilisations de l'assurance vie sont donc tellement nombreuses que je ne pourrais pas vous les lister toutes aujourd'hui. Mais je vous promets d'y revenir régulièrement car il est, à mon avis, quasi impossible d'optimiser la gestion de votre patrimoine sans avoir recours à l'assurance vie. A condition de choisir les bons contrats. Nous y voilà : *qui doit souscrire, quels contrats choisir, et pourquoi ?*

■ L'objectif : détenir un ou plusieurs contrats

Puisqu'il « faut » attendre 8 années pour s'affranchir presque totalement de l'imposition sur la plus-value, ouvrir dès que possible un ou plusieurs contrats d'assurance vie, même avec une somme modique, constitue une nécessité. Cela juste pour prendre date, et faire tourner ce compteur temps. En poussant ce raisonnement, je préconise même l'ouverture d'un contrat pour chaque enfant avant son dixième anniversaire afin qu'il détienne dès ses 18 ans un contrat de qualité et de plus de ans. Pour cela, sauf stratégie patrimoniale axée sur la transmission, placer le minimum requis à l'ouverture du contrat sera suffisant.

Il reste « la » question : quel contrat choisir ? Tout d'abord, si vous avez l'impression que tous les contrats se valent, il va falloir dépoussiérer vos vieilles idées. D'ici quelques temps, il n'existera probablement plus de contrats comportant un fonds



La suggestion de
Frédéric Segoura

Conseil indépendant
en gestion de patrimoine

D'abord les supports !

En assurance vie, côté gains, l'essentiel du résultat futur viendra de celui du ou des supports (= unités de comptes - UC) sur lequel est investi votre contrat. Il en résulte que, contrairement à ce que les publicités tentent de vous faire croire, **ni les frais d'entrée, ni les frais de gestion ne seront véritablement déterminants**. Car cela ne serait vrai qu'en présence de contrats structurellement identiques, et investis de manière strictement similaire sur les mêmes supports. En pratique, votre approche doit être aussi pragmatique qu'avec la fiscalité évoquée plus tôt : **« A l'évidence, des frais plus bas amélioreront ma rentabilité, mais je sais que l'essentiel de mon gain proviendra d'ailleurs : il me faut avant tout choisir un contrat ayant des supports très performants ! »**. Exercice difficile, il est vrai, si vous n'êtes pas connaisseur vous-même, ou convenablement aidé par votre proposant. Ce qui revient à dire que ce dernier doit agir en véritable interface, indépendante vis-à-vis de l'assureur et non en qualité de prescripteur noyauté, telle une mauvaise association. Faites le test tout de suite : l'une d'elles vous a-t-elle déjà contacté pour vous conseiller un changement de supports, suite à la hausse ou la baisse des marchés financiers ?

Une bonne analyse des supports proposés ne doit pas se contenter de regarder leurs performances dans l'absolu, mais de les mettre en balance avec les fonds de même catégorie et le degré de risque encouru. Pour cela, j'utilise volontiers le plus neutre (car il ne vend rien) et le plus fiable des sites d'analyse de fonds sur Internet : www.morningstar.fr. Très vite, vous constaterez que le classement dépend de la période (1 mois, 1 an, etc.) et que, d'une semaine sur l'autre, il peut y avoir de nombreux changements. Les écarts étant très importants et les sociétés de gestion très diverses, il est **absolument nécessaire** de souscrire un contrat vous proposant des supports parmi les meilleurs fonds des meilleures sociétés de gestion. Classement n'étant pas immuable, le contrat doit vous donner accès au plus grand nombre de fonds possible (soit plusieurs centaines, au minimum), gérés par le plus grand nombre possible de maisons de gestion (soit plusieurs dizaines, au minimum) afin de pouvoir choisir aujourd'hui, mais aussi bien plus tard que demain, parmi les meilleurs. ■ patrimoine@media-sante.fr

garanti unique — dit « en euros », tel le RES de la MACSF que vous connaissez sans doute —, car ils seront transformés par les assureurs en contrats dits multi-support. Et dès lors que le contrat présente divers supports, il existe de grosses différences, tant en terme de choix d'investissement à l'intérieur de votre contrat (et donc d'espoir de gain) qu'en terme de gestion globale de ce dernier (et donc de pilotage pour arriver au gain espéré). Comme tous les contrats ne permettent pas la même chose, vous devez les choisir *en fonction de vos objectifs patrimoniaux*. Par exemple, pour obtenir des revenus réguliers complémentaires, et en même temps espérer un bon rendement en investissant par exemple sur des actions françaises, encore faut-il que ce contrat puisse permettre non seulement un tel investissement, mais aussi son désinvestissement à partir du support actions France tous les mois. Or, nombre d'entre eux n'autorisent le désinvestissement qu'à partir d'un fonds garanti, peu rémunérateur.

Tout cela, seule la lecture des *conditions générales du contrat* permet de le discerner. Et je vois d'ici votre enthousiasme disparaître. Courage ! Sans avoir l'intention de vous faire devenir des juristes capables de décortiquer chaque mot de ce genre de lecture, je vous donne ici quelques indices rapides et essentiels très facilement repérables. Et au terme de ce Supplément, vous serez déjà capable d'écarteler en quelques secondes les plus mauvais contrats du marché.

■ La nature du contrat en un clin d'œil !

Trop peu d'épargnants savent que deux grandes catégories d'assurance vie s'opposent, et qu'il est extrêmement facile de les reconnaître ! Dans un contrat **individuel**, on parle de « souscription », « d'assuré » et de « souscripteur ». Dans un contrat **collectif**, on parle « d'adhésion », « d'adhérent » et « d'association ». Regardez les contrats que vous possédez déjà : vous trouverez facilement l'un ou l'autre de ces termes sur le bulletin que vous avez rempli, ou bien dans un des premiers articles des conditions générales. Temps nécessaire : 30 secondes. Niveau nécessaire : néophyte.

Mais que cache ces appellations ? — Le fonctionnement d'un contrat **individuel** est réglé par ses conditions générales (CG), obligatoirement remises à sa souscription. Vous signez un tel contrat, et elles font loi : chacune des parties (vous et l'assureur) a obligation d'exécuter toutes les clauses telles qu'elles sont décrites. **Et surtout, aucun changement ne peut se faire sans accord réciproque**. En cela, le contrat individuel est d'une sécurité absolue. A contrario, le contrat **collectif** n'est pas un contrat signé entre vous et un assureur. En signant un contrat collectif, vous ne faites qu'adhérer à une **association** qui négociera avec l'assureur d'éventuelles modifications ultérieures de CG. Vous n'êtes que « spectateur » ! Seuls l'association et l'as-

sureur peuvent changer les CG comme bon leur semble, et sans avoir besoin d'obtenir votre accord exprès. En clair, **vous signez un contrat dont les clauses sont potentiellement « en blanc »**. En ce sens, sachez que la quasi totalité des contrats d'assurance vie signés au guichet de votre banque sont des contrats collectifs conclus avec des associations montées de toutes pièces pour la circonstance (car les banques n'ont pas le droit de vendre directement des contrats individuels).

En outre, l'assureur choisi est très souvent une filiale... de la banque. Quand on sait de plus que le gouvernement prépare un projet de loi pour réglementer le fonctionnement des associations d'adhérents, il y a de quoi se poser des questions sur les dérapages présents et passés. A ce titre, voici un extrait édifiant d'un journal économique qui montre que le problème est très bien connu. [« **Les Echos** » n° 19303 du 9 Décembre 2004 - page 30]

« Predica dans la ligne de mire de la Commission de contrôle - La Commission de contrôle des assurances des mutuelles et des institutions de prévoyance (CCAMIP) a mis le doigt sur un point sensible. Elle s'apprête à demander à Predica, la filiale d'assurance-vie de Crédit Agricole SA, de procéder à un provisionnement supplémentaire, pour les contrats en euros à taux garantis vendus via l'association d'assurés Andecam, selon une information parue dans « La Tribune » du 6 décembre. Ni Predica ni la Commission de contrôle ne souhaitent commenter cette information. Engagée depuis plus d'un an, l'affaire suit son cours. Hier, les membres du collège de la CCAMIP devaient, selon nos informations, auditionner des responsables de la filiale d'assurance-vie du Crédit Agricole. Rien n'a filtré de cette réunion.

Contrats dits « associatifs » - L'affaire est simple. Comme pour la plupart des contrats d'assurance-vie en circulation dans les années 1990, Predica vendait ses produits avec un taux garanti de 4,5 %. La chute des marchés financiers a contraint la plupart des assureurs à revenir sur ce genre de promesse qui, à terme, pouvait leur coûter très cher. Cela a cependant été beaucoup plus facile dans le cadre des contrats dits « associatifs », passés entre un assureur et une association d'assurés au profit de ces derniers. Pour baisser le taux garanti, il suffit en effet que l'association et l'assureur se mettent d'accord, leur décision s'imposant alors à l'ensemble des assurés ; alors que dans le cadre de contrats individuels, il faut l'accord formel de chaque assuré. »

Et pourtant, Predica continue d'être l'un des plus gros collecteurs de fonds ! Peut-être avez-vous, vous-même, adhéré à un tel contrat ? Ainsi, souvent sur la seule lecture de l'article premier d'un contrat d'assurance vie, et sauf à pouvoir peser sur la direction de l'association, **je vous invite à ne jamais souscrire de contrat collectif**. L'intérêt collectif n'étant pas forcément le vôtre. ■
Frédéric Ségoura

Attention : les textes ci-dessus sont protégés par un copyright

Etes-vous pour le photoco... pillage ?

Ami lecteur. Notre *Lettre* spécialisée est largement photocopiée et dupliquée. D'un côté, cela montre à quel point sa qualité est appréciée et son utilité reconnue. Rien d'étonnant à cela : c'est la seule publication spécialisée réellement indépendante destinée aux médecins dans ce domaine. C'est-à-dire sans aucun recours à la manne publicitaire directe, ou plus insidieuse, indirecte.

Et d'un autre côté, la duplication *sans autorisation* de notre *Lettre*, outre qu'elle est illégale, nous prive des ressources financières correspondantes et, au final, vous prive d'informations décisives en matière de

gestion. **Notre indépendance et la qualité de cette Lettre reposent sur nos seuls lecteurs abonnés.** C'est-à-dire sur ceux qui sont prêts à mettre le prix dans de l'information de qualité, hautement rentable. Pour les autres, opportunistes et adeptes du photoco-pillage, voici quelques rappels utiles, afin de leur éviter la surprise d'une citation en justice au titre du Code de la propriété intellectuelle par notre service juridique...

• **Lecteurs individuels** : la reproduction de tout ou partie de la présente *Lettre* n'est autorisée qu'en vue d'un usage exclusivement personnel et individuel. La dupli-

cation par mailing-liste est notamment strictement interdite.

• **Lecteurs institutionnels** (Ordres des médecins, Syndicats, Associations professionnelles, Enseignants du 3^{ème} cycle, etc.) et sociétés commerciales (presse médicale, sites Internet, etc.) : les contenus de la présente *Lettre* sont protégés : il est interdit de les reproduire intégralement ou partiellement sur quelque support que ce soit, y compris les sites Internet, *sans autorisation expresse de Média-Santé* (art. L 122-4, L 122-5 et L 335-3 du Code de la propriété intellectuelle – Ce délit est puni de 3 ans de prison et 300 000 € d'amende. ■