

Novembre 2017



Enquête CLCV L'assurance vie



1

Enquête assurance vie CLCV 2017 –Notre comparaison n'est pas exhaustive, le référencement est réalisé à titre gratuit. Nos informations reposent sur les réponses faites à notre enquête par les établissements. Toute utilisation des résultats à des fins commerciales ou publicitaires est interdite.

Assurance vie : un monde opaque

Avec un encours de 1682.3 milliards d'euros à fin octobre 2017¹, l'assurance vie est le placement financier préféré des Français.

Ce placement est classiquement présenté comme sûr et rentable. Nous avons constaté que certains consommateurs n'hésitent pas à faire un rapprochement entre l'assurance vie et le livret A.

La CLCV devait s'intéresser à un placement aussi populaire tout comme elle s'intéresse aux frais bancaires avec le palmarès annuel qu'elle publie depuis 17 ans. Notre action, menée dans l'intérêt général, a permis d'obtenir dans le domaine bancaire des avancées, notamment une meilleure clarté de l'information et des incitations plus importantes pour la mobilité bancaire.

Il était indispensable de s'interroger sur le rôle de l'assurance vie pour les Français. Aussi, nous avons voulu réaliser un diagnostic de ce placement au moyen de deux actions concrètes :

- Une enquête d'opinion via un questionnaire en ligne s'adressant aux détenteurs et aux non détenteurs d'une assurance vie.
- Une enquête auprès des professionnels qui commercialisent ces produits afin d'obtenir des données techniques.

Les résultats obtenus nous confortent dans l'idée que l'assurance vie n'est pas une notion si bien maîtrisée par les consommateurs et que la pratique des professionnels manque de clarté.

Méthodologie de notre enquête auprès des professionnels

Notre enquête sur la tarification bancaire est réalisée à partir des brochures tarifaires des banques qui sont publiques. Mais, il est impossible d'adopter une telle méthodologie en matière d'assurance vie tant les informations accessibles au public sont peu nombreuses.

Aussi, nous avons pointé tous les contrats cités de l'année 2000 à l'année 2017 dans les prix organisés par deux principales revues grand public en la matière, *Mieux Vivre Votre Argent* et *Le Revenu*. Nous avons recensé au total 1038 produits.

Nous avons prévenu par courrier les dirigeants des assureurs et des distributeurs de notre enquête.

1009 questionnaires, un par contrat d'assurance vie, ont ensuite été envoyés à des assureurs ou des distributeurs après avoir écarté les professionnels disparus ou introuvables sur le marché.

232 questionnaires nous ont été retournés. La typologie des réponses obtenues est la suivante :

- 60% correspondent à des contrats toujours ouverts à la commercialisation contre 40% qui ne sont plus commercialisés mais toujours détenus par des consommateurs.

¹ Source : Fédération Française de l'Assurance

- 74% sont des contrats multisupports (dont 27% ne sont plus commercialisés) contre 26% de monosupport (dont 75% ne sont plus commercialisés).
- 45% sont des contrats individuels, 32% collectifs et 22% associatifs.

Les constats

Les 21 établissements auxquels nous avons envoyé au moins 15 fichiers représentent 50% de notre périmètre d'étude d'origine (les 1038 contrats). Cette répartition est cohérente avec le marché concentré de l'assurance vie, détenu principalement par la CNP (Caisse d'épargne et Banque Postale), Crédit Agricole Assurances, Axa France Assurance, les Assurances du Crédit Mutuel (ACM) et BNP Paribas Cardif.

Les 21 établissements qui ont reçu au moins 15 questionnaires	Nombre de contrats recensés dans notre périmètre d'origine
Generali	56
BNP Paribas Cardif	40
Axa France	39
Allianz France	37
Swiss Life	31
Crédit Agricole Assurance	26
LCL	26
MMA	26
ACM	25
Groupama Gan Vie	24
La Banque Postale	21
Caisse d'épargne	20
HSBC	19
Banque Populaire	18
Primonial	18
AG2R La Mondiale	17
Ageas	17
Aviva	17
Bred Banque Populaire	17
GMF	15
Unofi	15

Nous avons dû faire face à un manque de transparence de la part de certains professionnels interrogés :

- Certaines enseignes ont joué le jeu de la transparence en nous retournant les questionnaires intégralement complétés, c'est notamment le cas de la Caisse d'Épargne, de la Banque Postale, la MAIF, la MIF, ACMN Vie, Carrefour Banque, le Groupe Prévoir.
- D'autres enseignes ont répondu partiellement en assumant le fait qu'elles ne voulaient pas communiquer sur des contrats qui n'étaient plus commercialisés. C'est par exemple le cas du Crédit Agricole Assurances, d'Allianz et de Covea. D'autres ont indiqué qu'elles ne communiquaient pas sur le taux de rendement des actifs, c'est notamment le cas d'APICIL.
- Enfin, des professionnels n'ont pas répondu ou invoqué un manque de disponibilité, par exemple ACM, Suravenir et Gresham.

Par ailleurs, nous avons eu à déplorer la difficulté de pouvoir identifier précisément certains contrats d'assurance vie au cours de différentes années sur lesquelles a porté notre étude.

Nous avons trouvé des produits identiques avec des noms différents dans les deux journaux utilisés pour constituer notre base (*Mieux Vivre Votre Argent* et *Le Revenu*), voire même des produits différents avec des noms identiques.

Le « *versioning* » est une pratique des professionnels qui consiste à cloner un produit existant en modifiant certaines de ses caractéristiques. Ainsi, bien que deux contrats portent le même nom, certaines garanties seront différentes.

Il n'est pas admissible que des produits financiers complexes comme des assurances vie ne puissent pas être plus facilement identifiables. La CLCV appelle à une modification des pratiques en la matière : l'adoption d'une obligation de numérotation ou d'apposition d'un millésime annuel permettrait de lever cette ambiguïté. La mise en place d'une codification, comme il en existe déjà pour d'autres produits tels que les valeurs mobilières (code ISIN), pourrait aussi être envisagée.

Enfin, nous avons pu constater sur les contrats étudiés qu'ils n'étaient pas mis en avant sur la durée. Aucun des 21 plus gros établissements n'affiche une durée de vie médiatique moyenne de ses produits supérieure à 8 ans. A contrario, 24 établissements étudiés ont commercialisé des produits sur plus de 8 ans. On notera qu'ils se caractérisent généralement par une offre restreinte de quelques produits, stable dans le temps.

On constate donc une surproduction de contrats d'assurance vie qui ne répond pas à une demande des consommateurs. Le marché est saturé et perd en lisibilité, vraisemblablement pour des considérations marketing.

Les 24 établissements	Nombre de contrats	Durée de vie
Pro BTP	3	15,33
AGPM	2	14,5
Asac Fapes	5	12,8
Carrefour Banque	4	11,75
Astral Finance	1	11
ING Direct	2	10,5
Monceau Assurances	2	10,5
La France Mutualiste	5	10,4
MACSF	3	10,33
Gaipare	5	10
Financière Degesud	1	10
Aprep	5	9,8
Le Conservateur	6	9,66
Agipi	2	9,5
Bourse Direct	2	9,5
Crédit Foncier	7	9,28
Groupe Pasteur Mutualité	5	9
Placement Direct	2	9
KBL Richelieu	1	9
Matmut	2	8,5
Gresham	8	8,25
La Française AM	5	8
Altaprofits	4	8
UBS	3	8

Les résultats

1) Les frais appliqués

Une étude pertinente des frais doit mettre en parallèle les frais sur versement, acquittés à chaque versement et les frais de gestion, prélevés annuellement pendant toute la durée du contrat.

Les consommateurs sont souvent plus sensibles aux frais de souscription alors que, plus la durée d'investissement est longue, plus le poids des frais de gestion est important. Les professionnels ont bien compris ce ressenti du consommateur qui répugne à s'appauvrir tout de suite en versant des frais à la souscription alors que le coût des frais de gestion, qui s'étalent sur toute la durée du contrat, paraît plus acceptable parce qu'il est échelonné. Sur deux contrats quasiment identiques, l'un avec des frais de souscription, l'autre sans, c'est le contrat sans frais de souscription qui sera privilégié. Les publicités sont faites souvent dans ce sens. On n'y vante pas ou peu de frais à la souscription.

Les frais sont très variables selon les caractéristiques des contrats. Ils peuvent dans certains cas constituer une incitation économique à la souscription de tel contrat plutôt qu'un autre.

Frais sur les contrats

Sur les contrats ouverts à la commercialisation, **les frais moyens sur versement** sont de 2.62%.

Si l'on compare ces résultats avec les fonds fermés à la commercialisation, on note une baisse des frais de versement, en particulier en raison du développement des contrats internet sans frais d'entrée.

Les frais de gestion sur le fonds diffèrent également selon que les contrats sont ouverts ou non à la commercialisation.

Frais de gestion	Contrats ouverts à la commercialisation	Contrats fermés à la commercialisation
Fonds en euros	0,70%	0,63%
Unités de compte	0,81%	0,77%

Sur les fonds en euros, les plus souscrits, on note donc une relation inverse entre la tendance sur les frais et le rendement servi. Pour mémoire, par ailleurs, sur les Sicav monétaires, on avait pu constater par le passé une baisse des frais de gestion au fur et à mesure de la baisse du rendement de cet actif.

La CLCV sera très vigilante sur le sujet, désireuse de ne pas voir la facture des frais de gestion alourdie sous prétexte que le rendement financier des portefeuilles des assureurs s'étiolé.

Frais selon la nature du contrat

Sur les contrats ouverts, les contrats associatifs se retrouvent en moyenne plus chers sur tous les critères.

Nature du contrat	Frais sur versement	Frais de gestion Fonds en euros	Frais de gestion Unités de compte
Associatif	3,514%	0,707%	0,849%
Collectif	2,918%	0,705%	0,833%
Individuel	2,021%	0,694%	0,781%

Encouragement aux unités de compte : une bonne affaire ?

La place, y compris le régulateur, encourage les épargnants à réorienter leurs investissements du fonds en euros vers des unités de compte. L'argument présenté est celui d'un surcroît de rentabilité mais c'est oublier les inconvénients de cet actif. Le client perd sa garantie en capital, il paie plus de frais de gestion et s'il investit dans un support peu risqué, contenant un part importante d'obligations, il récupère le risque de taux, assumé par l'assureur sur le fonds en euros.

2) Le taux servi/la performance (fonds en euros)

La performance d'une assurance vie est schématiquement le résultat de l'opération suivante :

taux technique + participation aux bénéfices distribués – frais de gestion

Sur la performance servi aux clients, un premier constat s'impose : la différence sur la rémunération nette de frais de gestion entre les assurances vie commercialisées par les banques et celles proposées par les assurances ou les mutuelles (sur 8 ans, 22.62% contre 27.96%).

Moyenne	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Bancassurance	3,59%	3,30%	2,90%	2,72%	2,64%	2,36%	1,92%	1,44%
Autres	3,94%	3,72%	3,30%	3,34%	3,27%	2,97%	2,74%	2,25%

Le deuxième constat concerne les écarts entre les contrats. Le taux servi sur les fonds en euros en 2016 varie ainsi de 3.50% à 0.25%. Dans le classement de tête, nous retrouvons notamment des contrats distribués par des courtiers et des associations alors qu'en fin de tableau, les banques sont plus présentes (Annexe III)

Nous sommes allés plus loin en regardant plusieurs indicateurs.

L'argent d'un contrat d'assurance vie est intégré dans un portefeuille réunissant le plus souvent d'autres contrats. Un taux de rendement des actifs est calculé sur la base de ce qu'a rapporté l'argent placé sur ce portefeuille global.

Nous avons voulu savoir si le taux de rendement de cet actif global était bien redistribué aux consommateurs titulaires des assurances vie qui composent cet actif global.

La règle de cette **redistribution** est fixée par le code des assurances. Les assureurs doivent reverser aux souscripteurs d'une assurance vie en euros 85% des bénéfices financiers réalisés grâce à leur épargne, hors frais de gestion.

La participation est en règle générale versée chaque année mais les assureurs peuvent décider d'affecter une partie de ces bénéfices sur un compte de réserve tout en respectant la règle qui veut que les 85% des bénéfices doivent être distribués dans les 8 ans.

En revanche les modalités de répartition de la participation aux bénéfices entre les contrats ne sont pas fixées, ce qui laisse une marge d'appréciation au professionnel (voir document « *Le problème central de l'assurance vie en fonds euros* »).

Notre étude technique visait à déterminer quelle était la pratique des professionnels quant à la distribution de ces bénéfices aux consommateurs.

Les résultats obtenus portent sur les 95 contrats de plus de 8 ans pour lesquels nous avons eu la communication du taux de rendement des actifs. A noter d'ailleurs sur ce point que certains distributeurs n'ont pas pu obtenir l'information de l'assureur...

Les 8 années d'ancienneté que nous avons retenues permettent d'étudier la variation des politiques de distribution commerciale sur la période moyenne de détention des contrats.

En moyenne, le taux de redistribution (taux servi après frais de gestion/performance du portefeuille) s'établit à 75,1 %, avec des écarts importants : de 56,3 % à 107 %.

Sur la base des performances réalisées par le fonds, donc sur la performance pure sans prise en compte de la politique commerciale, nous avons aussi établi plusieurs classements :

- Sur la performance des actifs.
- Sur le taux de redistribution aux assurés.

Les tableaux en annexes I et II nous permettent d'affirmer que, contrairement à une idée communément répandue, les taux servis ne se constatent pas mais qu'ils se décrètent.

Sur tous les contrats ayant plus de 8 ans, la performance moyenne du portefeuille est de 34,31%. Le minimum est à 27,29 %, et le maximum à 49,90 %, reflétant de véritables écarts dans la qualité de la gestion des assureurs.

Dans le même temps, le rendement servi au client est de 25,75% soit un écart de 8 points avec le taux moyen des actifs. On notera aussi l'ampleur des différences entre le résultat le plus faible (16,40 %) et le plus élevé (34,36 %). La sélectivité du consommateur est donc cruciale dans le choix de son produit.

L'écart entre taux de l'actif et rendement servi ne peut pas totalement s'expliquer par les frais de gestion.

Le consommateur investisseur doit légitimement s'interroger sur cet écart et sur l'usage qui est fait des fonds qui ne sont pas redistribués. La CLCV demande la remise à plat de l'information donnée aux clients.

En plus de la décision du professionnel sur le niveau du taux servi, des considérations marketing le conduisent à privilégier tel ou tel contrat en fixant des taux plus attractifs sur les contrats dont on veut pousser la commercialisation. A l'inverse, certains professionnels font une redistribution identique pour tous les contrats.

Deux pratiques sont à noter :

- Le mauvais traitement accordé aux anciens contrats.

Dans son étude annuelle, l'ACPR indique qu'en 2016, le taux de rendement des contrats fermés à la commercialisation a été de 1,99 %, contre 1,87 % pour les contrats ouverts.

Cette situation est due au poids des taux techniques élevés des anciens contrats. Certains établissements nous ont ainsi indiqué des taux servis de 4,5 % sur leur contrat. Ramené sur une base identique de garantie, la CLCV a recalculé le taux de rendement des anciens et nouveaux contrats. Ils s'établissent respectivement à 1,78 % pour les contrats fermés et à 1,84% pour les contrats ouverts.

Cette situation est confirmée par notre enquête : sur 8 ans, le taux servi sur les contrats fermés est de 25.62% et sur les contrats ouverts de 27.13%.

En moyenne, s'ils ne disposent pas des garanties élevées, les vieux contrats sont donc maltraités.

- la pratique de plus en plus répandue des bonus

Elle consiste à faire varier la rémunération de l'assuré en fonction notamment de la répartition de son épargne et du poids des unités de compte dans son investissement. Anecdotique au début des années 2010, elle est aujourd'hui appliquée par plus de 20 % de notre panel.

Dans notre classement établi sur la performance des actifs des assureurs, la première position est occupée par un produit spécifique et non une gamme. La MIF se distingue donc avec une performance réalisée de 43,89 % sur son actif général et un rendement servi aux clients sur la même période de 34,36 %, identique sur les tous contrats de la MIF traités dans notre périmètre.

Le Groupe Prévoir a, lui, réalisé une performance de 43,43 % sur son actif général. Cette fois, le taux servi sur les 4 contrats concernés a été compris entre 27,40% et 30,79 %.

Enfin, en queue de classement des contrats étudiés, des actifs pilotés par CNP Assurances pour la Caisse d'épargne ont une performance réalisée de 27,30 %. Les clients, eux, ont reçu entre 16,40 % et 22 %, soit près de deux fois moins que les meilleurs.

A noter que ce classement a été fait sur les déclarations des établissements qui ont accepté de nous répondre. Il ne présume pas du classement de l'ensemble de la place.

Incitation à migrer vers les contrats Eurocroissance

A titre d'incitation financière, un décret adopté en juillet 2016 autorise les professionnels de l'assurance à transférer une partie des plus-values latentes des contrats euros vers les contrats Eurocroissance afin d'accroître la rentabilité de ces derniers.

Consultée à l'époque, la CLCV s'était opposée à ce projet et nous recommandons aux épargnants la plus grande prudence, les fonds Eurocroissance étant plus risqués et présentant des perspectives de rentabilité très incertaines.

Conclusion

Nous étions déjà intervenus avec succès sur le sujet de l'assurance vie en obtenant, pour le cas des associations d'épargnants, plus de pouvoir de décision pour les épargnants en cas de modification de leur contrat. Suite à notre action, la loi Sapin 2 impose désormais que toute modification essentielle du contrat soit votée en Assemblée Générale et non par le Conseil d'Administration comme c'était le cas auparavant.

Les résultats montrent que nous avons eu raison de réaliser cette enquête. L'information précontractuelle et contractuelle du consommateur est à revoir. Le consommateur n'a pas vocation à devenir un expert financier et il est inadmissible qu'il ne comprenne pas les tenants de ce qu'il signe.

Le professionnel doit être totalement transparent dans sa politique de redistribution. L'investisseur doit bénéficier du niveau de redistribution du portefeuille global au sein duquel son contrat d'assurance vie a été placé. Ce taux de redistribution ne peut pas continuer à être fixé de manière discrétionnaire par le professionnel souvent pour des considérations bassement marketing.

Vous et l'assurance vie

La CLCV a mené entre le 29 août et le 31 octobre 2017 une enquête auprès des abonnés à sa newsletter visant à évaluer le niveau de connaissance des consommateurs sur ce placement et leur perception quant à l'information fournie par les professionnels.

Ce questionnaire a été rempli par 678 personnes. A titre d'information, près de 90 % d'entre eux détiennent un Livret A, un Livret de développement durable ou un Livret d'épargne populaire (Chiffres Insee en 2015 : 85,3 %).

Dans le détail, 442 sont détentrices d'un ou plusieurs contrats d'assurance vie (65 %), tandis que 236 personnes n'en possèdent pas. Le taux de détention reste stable aux alentours de 50 % jusqu'à 60 ans avant de croître fortement (79 % pour les 70 ans et plus).

La principale raison de l'absence de souscription d'une assurance vie est l'insuffisance de revenus « *je n'ai pas d'argent à placer* » (47 %), suivie par le manque d'intérêt pour ce placement (19,5 %) puis le manque de confiance (14%). A noter, moins de 6 % des personnes concernées ont mentionné que leur conseiller leur avait proposé un autre placement. Cette situation témoigne du côté universel de la distribution de l'assurance vie, quel que soit le besoin du client.

Les titulaires de ces contrats ont indiqué l'avoir souscrit pour près de 52% auprès d'une banque et 36% auprès d'une assurance ou d'une mutuelle. La souscription s'est principalement faite en agence (75%).

La définition de l'assurance vie mal maîtrisée

« *Je verse de l'argent pour moi si je suis en vie ou pour le(s) bénéficiaire(s) désigné(s) si je décède* ». Seulement 72,4% des titulaires d'une assurance vie et 58,5% des non titulaires ont été en capacité de cocher la réponse exacte. 12 % des non titulaires font une confusion avec l'assurance décès (« *Je verse l'argent, à fonds perdus, pour qu'en cas de décès, le bénéficiaire désigné perçoive un capital défini dès l'origine* »). La définition d'assurance vie reste donc mal maîtrisée pour un certain nombre de consommateurs.

Un objectif : transmettre son patrimoine. Un atout : la fiscalité

L'objectif patrimonial principal pour souscrire une assurance vie est la transmission de son patrimoine (36,2% pour les titulaires, 26,7% pour les non titulaires).

La vision évolue toutefois selon les classes d'âges comme en témoigne le podium établi sur les seuls titulaires de contrats d'assurance vie :

Moins de 60 ans		De 60 à 69 ans		Plus de 70 ans	
Préparer sa retraite	36,8 %	Transmettre son patrimoine	38,7 %	Transmettre son patrimoine	36,8%
Transmettre son patrimoine	31,6 %	Avoir de l'argent en cas d'imprévu	23,2 %	Avoir de l'argent en cas d'imprévu	25,7 %
Avoir de l'argent en cas d'imprévu	13,7%	Préparer sa retraite	18,8 %	Faire face à une perte d'autonomie	21,5%

Cette variété des objectifs est souvent mise en avant pour présenter l'assurance vie comme un couteau suisse multifonctions pour les épargnants. Pour autant, dans le détail, 66 % des épargnants ont assigné un seul objectif lors de la souscription de leur contrat

Ces différences de perception se retrouvent aussi sur les atouts majeurs de l'assurance vie. De manière globale, la fiscalité arrive en première position (41,9 % pour les titulaires, 29,2 % pour les non titulaires).

La vision évolue à nouveau selon les classes d'âges comme en témoigne le podium établi sur les seuls titulaires de contrats d'assurance vie :

Moins de 60 ans		De 60 à 69 ans		Plus de 70 ans	
Fiscalité	35,0 %	Fiscalité	48,1 %	Fiscalité	39,6 %
Sécurité	30,5 %	Sécurité	29,3 %	Sécurité	29,9 %
Rentabilité	16,2 %	Disponibilité	12,7 %	Disponibilité	20,8 %

Information : les assureurs meilleurs sur la fiscalité que sur les frais...

Sur les six éléments analysés (fonctionnement général, garanties, niveau de risque, frais, etc.), une majorité des consommateurs considère que l'information reçue a été de bonne qualité. Environ un quart ne s'estime toutefois pas satisfait.

Comment jugez-vous les informations fournies par le professionnel ou ses réponses à vos questions sur les thèmes suivants :	Très			
	mauvaises	mauvaises	bonnes	très bonnes
Fonctionnement du contrat	4,52%	17,65%	66,52%	11,31%
Garanties offertes	4,07%	19,46%	65,61%	10,86%
Frais	6,79%	28,96%	53,39%	10,86%
Niveau de risque	5,66%	19,91%	62,90%	11,54%
Fiscalité	4,07%	19,91%	61,54%	14,48%
Disponibilité de l'épargne	4,75%	14,25%	67,65%	13,35%

Dans le détail, des écarts notables sont à relever. Si l'on regarde les éléments positifs pour les consommateurs, le taux de mauvaise information est de 19 % sur la disponibilité ou, autre exemple, de 23,98 % sur la fiscalité. En revanche, il grimpe à 35,75 % sur les frais.

Même les souscripteurs maîtrisent mal le placement !

La satisfaction relative des consommateurs sur l'information doit toutefois être nuancée, notamment sur leur capacité à bien maîtriser l'investissement réalisé.

25% ne savent pas indiquer si leur contrat est un monosupport ou un multisupports ce qui n'a pas les mêmes conséquences notamment sur le niveau de risque par rapport au capital. Et pourtant, 62,8 % de ces derniers disent avoir été bien informés sur le niveau de risque.

Plus de 22% des assurés vie ne savent pas si leur contrat prévoit des frais de gestion. Et 18 % disent ne pas en subir alors que l'absence de tels frais est rarissime sur la place.

Votre contrat principal prévoit-il des frais :	oui	non	je ne sais pas
A la souscription	65,61%	23,08%	11,31%
Sur les versements complémentaires	52,71%	24,66%	22,62%
De gestion	60,18%	18,10%	21,72%
D'arbitrage (question si principal contrat est multisupport)	33,66%	21,95%	44,39%

Enfin, près de 84% déclarent avoir un contrat individuel, par opposition à un contrat collectif ou associatif. Ce pourcentage, très différent de l'offre du marché, s'explique par le fait que la souscription s'est faite à titre individuel. Elle induit les consommateurs en erreur, notamment sur les possibilités juridiques de modification de leur contrat.

Petit vade-mecum de l'assurance vie

L'assurance vie

L'assurance vie s'assimile à un contrat d'épargne par lequel le souscripteur confie une somme d'argent à un assureur ou une mutuelle, pour qu'elle le fasse fructifier pendant une durée déterminée. Avec cette formule, le souscripteur verse de l'argent pour lui s'il est en vie ou pour le (s) bénéficiaire (s) désigné (s) s'il décède.

La souscription

Le contrat d'assurance vie peut être souscrit en agence ou sur Internet via une compagnie d'assurances, une mutuelle, un agent, un courtier, un conseiller en patrimoine, une banque ou une association. Il convient de bien distinguer le distributeur, responsable de la commercialisation du produit, de l'assureur ou de la mutuelle, signataire du contrat et responsable des garanties. Contrairement à une idée reçue, on ne souscrit pas l'assurance vie de sa banque ! Conformément à la réglementation, la banque ne peut être que distributeur. En règle générale, les garanties sont portées par sa filiale d'assurance vie.

Le souscripteur

C'est traditionnellement celui qui alimente le contrat.

L'assuré

Le contrat repose sur sa tête. S'il est en vie, l'argent du contrat revient au souscripteur. S'il décède, la clause bénéficiaire du contrat s'active. Le plus souvent, souscripteur et assuré ne font qu'un.

Le bénéficiaire

Désigné dans la clause bénéficiaire du contrat, il reçoit le capital en compte lors du décès de l'assuré. À noter, le souscripteur a une totale liberté dans le choix du bénéficiaire. Ce n'est pas toujours un héritier.

Les différents types de contrat

Le contrat d'assurance vie peut être monosupport ou multisupports. Dans le premier cas, il est constitué d'un seul fonds et dans l'autre, de plusieurs fonds.

Les différents types de fonds

Les fonds en euros

L'épargne est placée sur un support sécurisé et chaque année le souscripteur touche des intérêts. Ces intérêts sont ajoutés au capital et produisent eux-mêmes des intérêts selon le principe de la capitalisation.

Les unités de compte

La somme déposée est investie dans des SICAV, des fonds communs de placement, des actions ou d'autres types de supports (immobilier, capital-risque). Ces produits suivent l'évolution des marchés financiers et varient donc à la hausse ou à la baisse. Sur ce type de support, le risque est transféré au client.

Les fonds « Eurocroissance »

De création récente, ils sont à mi-chemin entre les deux formules précédentes. Avec cette solution, le souscripteur n'a plus de garantie à tout moment de récupérer son capital de départ, comme sur le fonds en euros, mais uniquement au terme (8 ans minimum).

Les frais

Différents types de frais peuvent être prévus par le contrat. À noter, les frais prévus aux contrats ne sont pas les seuls subis par le souscripteur. S'il fait le choix des unités de compte, il paye en effet les frais de gestion des unités de compte en plus des frais de gestion du contrat !

Les frais sur versements

Appelés aussi frais de commission ou de chargement, ils sont perçus sur chaque versement. Donc à la souscription et sur les éventuels versements réalisés par la suite. Ils sont négociables. Selon notre enquête, ils s'élèvent en moyenne à 2,62 %.

Les frais de gestion

Ils sont prélevés chaque année pendant toute la durée du contrat. Leur montant varie souvent en fonction des fonds choisis : aussi les frais de gestion sont plus élevés sur les unités de compte que sur les fonds en euros (0,81 % contre 0,70 %)

Les frais d'arbitrage

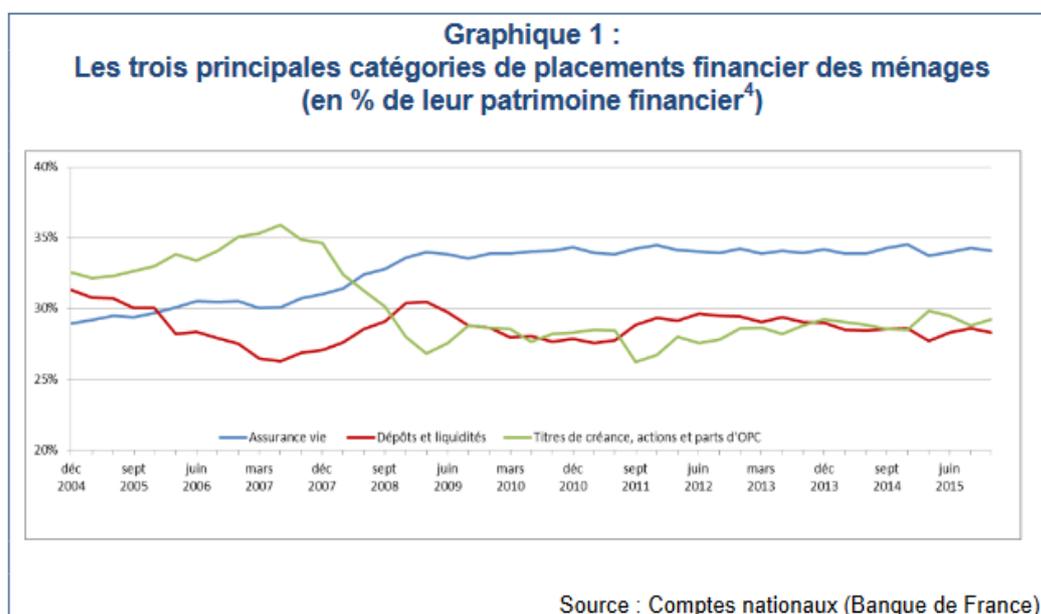
Prévus dans les contrats multisupports, ils sont perçus lors de la modification de la répartition du capital entre les différents supports.

Quatre points à retenir sur l'assurance vie

Un placement grand public
Un placement privilégié par les Français
Un placement longue durée
La prééminence des contrats en euros

Quel que soit leur âge ou leur catégorie socio professionnelle, l'assurance vie constitue aujourd'hui avec le livret A, la forme la plus universelle de placement dans l'Hexagone. Il touche toutes les couches de la population.

L'étude de la Fédération française des assurances*, publiée en mars dernier, le confirme. En effet, l'assurance vie est souscrite par 48 % des moins de 35 ans, 51 % des 35-59 ans et 62 % des 60 ans et plus et les souscripteurs se retrouvent dans toutes les catégories de la population : 48 % sont des artisans, commerçants et chefs d'entreprise, 61 % des cadres, 53 % des professions intermédiaires, 46 % des employés, 44 % des ouvriers et 61 % des retraités.

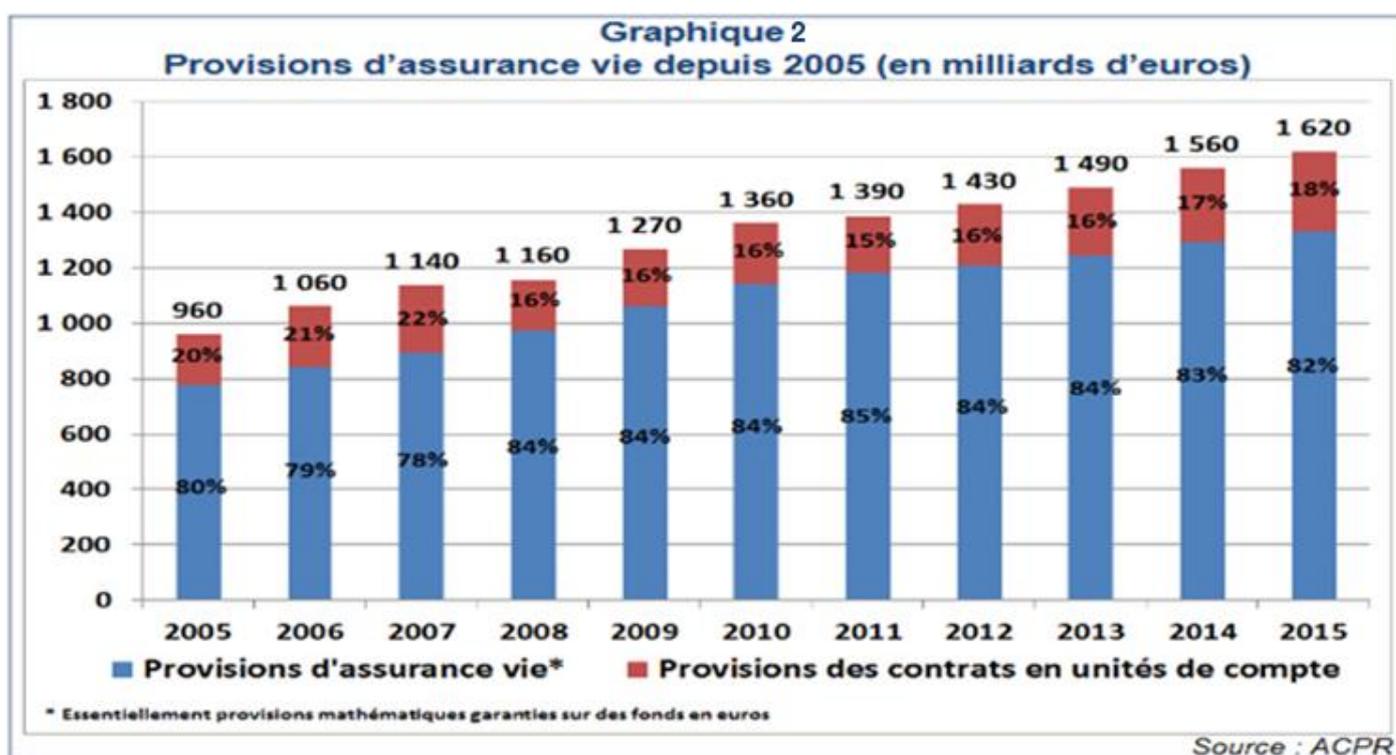


L'assurance vie est désormais le placement qui pèse le plus dans l'épargne des ménages. C'est pourquoi la CLCV, association grand public, a décidé de mettre en place une enquête sur ce placement financier.

Les Français conservent leur contrat en moyenne plus de 11 ans*. Face à ce constat, la CLCV a décidé d'analyser les contrats sur le long terme et de ne pas prendre uniquement en compte les contrats en cours, comme d'autres études se limitent à le faire, mais également d'intégrer dans son enquête les contrats fermés à la commercialisation. En effet, s'intéresser à ces contrats, majoritairement détenus par les particuliers, revient à s'intéresser à la situation de la majorité des contrats détenus par les Français.

Les Français plébiscitent les contrats d'assurance vie en fonds euros (*graphique 2*). La raison ? Leur caractère peu risqué. Depuis la crise financière, la part des contrats en fonds euros dans le total des souscriptions reste haute, au-dessus de 80 %. Une attitude prudente des souscripteurs qui s'explique par le fait que dans de nombreux cas l'argent placé a pour but de se constituer une épargne retraite.

L'enquête de la CLCV s'est donc focalisée, coté supports, sur ce seul fonds en euros.



* Les Français et l'assurance vie : une confiance mutuelle, étude Ipsos-FFA (mars 2017)

Le problème central de l'assurance vie en fonds euros

La construction discrétionnaire du rendement par l'assureur et les droits de l'épargnant individuel

Un rendement à deux étages

La valorisation de l'épargne du fonds en euros en assurance vie, « *le rendement* » du contrat année par année, est la somme du taux technique, assimilable à un taux minimum garanti, et de la participation aux bénéfices.

1. Taux technique

Les intérêts techniques constituent une revalorisation contractuelle minimum des encours.

Il est au plus égal à 75 % du taux moyen des emprunts d'État (TME) sans pouvoir dépasser, au-delà de huit ans, 60 % du TME.

Si le plafond est fixé par la loi, le taux technique dépend de ce qui est inscrit dans le contrat et de la politique de l'assureur.

Le taux technique obéit parfois à une disposition contractuelle de taux minimum garanti. Cette disposition possible jusqu'en 1995, vaut toujours pour les sommes engagées sous ce cadre juridique. Pour ces souscriptions anciennes mais encore actives, il existe donc toujours un taux minimum très substantiel (souvent de 4,5 %) qui était l'argument commercial clé de ces produits au moment leur mise sur le marché.

En dehors de ces cas particuliers, soulignons que la tendance est à une forte diminution, voire à une disparition des taux techniques. La diminution s'explique principalement par la baisse des taux obligataires et notamment des taux d'obligation d'état. Et par le surcroît de besoins de fonds propres pour les assureurs.

Pour garder des marges de manœuvre nombre de compagnies pratiquent un taux technique égal à zéro et reportent la construction du rendement sur la participation aux bénéfices.

L'ACPR (AS n° 65) souligne que : « *Il est ainsi fréquent que les contrats ouverts à la commercialisation aujourd'hui ne prévoient aucun intérêt technique. De plus, l'érosion des portefeuilles de contrats antérieurs à la stricte limitation des taux garantis intervenue en 1995, qui a réduit les taux garantis à mesure que les taux de référence des emprunts d'État ont baissé de 25 % s'accroît mécaniquement avec le temps.* »

À ce jour, sur ce point, le panorama du marché est le suivant : une grande part des contrats avec des taux techniques faibles ou nuls et une petite part du marché (les « *garantis* » d'avant 1995) qui offre encore 4,5 % de taux minimum garanti.

2. La participation aux bénéfices

Au-delà d'un rendement plancher, on s'attend à ce que l'argent placé par l'assureur produise un rendement financier. Ces bénéfices reviennent pour une large part à l'épargnant qui a souscrit le contrat et apporté les fonds.

Le Code des assurances dispose dans son article L. 331-3 que : « *Les entreprises d'assurance sur la vie ou de capitalisation doivent faire participer les assurés aux bénéfices techniques et financiers qu'elles réalisent.* » Mais il s'agit d'une obligation générale qui, on le verra, connaît plusieurs limites importantes.

Pour fixer la participation aux bénéfices le calcul se fait via un compte de participation aux résultats

Le compte de résultat retrace ce que l'assureur a gagné sur tous ces contrats. Ce gain additionne le résultat technique et le résultat financier.

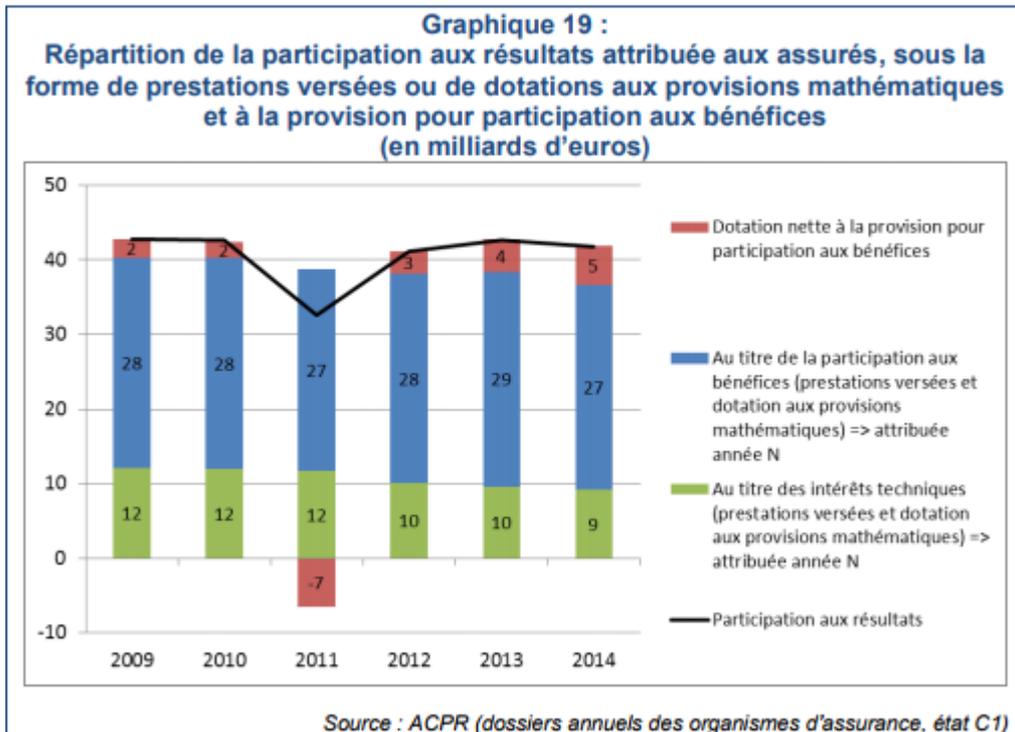
Le résultat technique correspond entre autres au résultat des engagements viagers (si une personne bénéficiaire d'une rente viagère décède avant son espérance de vie théorique, il y a gain technique !)

Le résultat financier représente le produit des placements financiers réalisé en représentation des provisions mathématiques minoré des charges financières. Il représente le produit des placements financiers qui sont tirés des fonds collectés.

À partir de la somme du résultat technique et financier, on sert d'abord les intérêts techniques puis la participation aux bénéfices. Cette dernière peut être servie de façon différée ou dans un délai qui ne peut excéder huit ans. L'assureur a l'obligation de reverser au minimum 85 % des bénéfices financiers sauf dispositions contractuelles spécifiques et plus avantageuse.

Aujourd'hui, l'essentiel du rendement c'est la participation aux bénéfices. Le graphique ci-dessous, issu d'une synthèse de l'ACPR, montre que le montant total du résultat dégagé et attribué à l'assuré sur l'assurance vie (une quarantaine de milliards par an) et qu'une nette majorité est reversée au titre de la participation aux bénéfices (entre 27 et 29 mds euros par an soit les deux tiers environ de l'enveloppe globale). La part attribuée au titre des intérêts techniques passe de 12 mds par an à 9 mds en 2014 ce qui est donc une part assez faible et déclinante de l'affectation du résultat. Une petite fraction constitue la dotation en provision pour une attribution future en participation des bénéfices.

On voit ainsi que le gros du résultat attribué aux épargnants, le rendement de l'assurance vie, provient du mécanisme de participation aux bénéfices. La caractéristique principale de ce mécanisme est son caractère discrétionnaire, et même inégalitaire, sur lequel il faut donc revenir.



La redistribution de la participation aux bénéficiés : une loterie discrétionnaire

La principale singularité de la règle de reversement de bénéficiés est qu'elle s'entend de manière globale. En droit général, l'assureur doit respecter la règle des 85 % à l'horizon de 8 ans. Ensuite, il peut discriminer comme bon lui semble le reversement selon les contrats et selon les souscripteurs.

Prenons l'exemple d'un assureur qui dispose de deux produits gérés dans un même actif. Le contrat A pèse 70 % des encours et le contrat B 30 %. Le bénéficié à redistribuer s'établit à 200. A priori, on pourrait s'attendre à ce que les titulaires du contrat A obtiennent 70 % des gains soit 140, et les titulaires du contrat B, le solde. Faux,

L'assureur peut décider d'affecter une participation aux bénéficiés plus importante aux souscripteurs du contrat A qu'aux souscripteurs du contrat B. Son seul engagement est de reverser les 200 à échéance huit ans.

Il existe des limites à cette liberté d'affectation des bénéficiés. D'un point de vue général, la réglementation interdit bien heureusement une discrimination « sociologique » (genre, âge etc.). Dans certains cas, le produit prévoit quelques garanties supplémentaires. Il s'agit principalement des contrats dits cantonnés ou la participation aux bénéficiés est strictement réservée (cantonné donc) aux souscripteurs du contrat et ne peut être reversée à des souscripteurs d'autres contrats de l'assureur. Ces contrats cantonnés représentent une faible part des encours.

1. Décryptage : les cinq éléments discrétionnaires de la participation aux bénéficiés

On voit que, sur le long terme (huit ans), l'affectation globale de la PB est assez déterminée (au moins 85 % du résultat financier un bonus étant souvent versé s'agissant d'un secteur relativement

concurrentiel). C'est la répartition de l'enveloppe qui est discrétionnaire. Elle obéira à des objectifs de politique commerciale et de rentabilité financière.

On peut considérer que cinq variables vont guider l'affectation :

. Le degré de captivité de l'épargnant

Si le souscripteur a la possibilité de facilement quitter le contrat par un rachat, il peut donc faire jouer la concurrence. En outre le fait de partir oblige l'assureur à une sortie de fonds en avance sur sa feuille de route, cette perspective constituant une contrainte prudentielle. C'est ainsi que plus le souscripteur (ou le groupe de souscripteurs) est captif plus l'assureur sera tenté de lui attribuer une faible participation aux bénéfices, comprenez un faible rendement, car le risque de « *sanction* » du client est réduit.

D'une manière générale il existe une captivité du souscripteur d'assurance vie car la fiscalité incite nettement à garder le contrat durant 8 ans et car le sentiment des Français est qu'il faut garder l'assurance vie au minimum 8 ans.

. Un contrat en cours de commercialisation ou non

Il s'agit probablement de la principale variable car elle est de la plus grande importance commerciale. Il existe assez souvent un cycle de vie du contrat. Il fait l'objet d'une commercialisation par l'assureur qui déploie alors son effort commercial. Puis, le produit n'est plus commercialisé car l'assurance renouvelle sa gamme, son portefeuille de marque etc. La fin de la commercialisation ne signifie en rien la fin du contrat car un grand nombre de souscripteurs conservent ce produit d'épargne pour de longues années encore. Dans ce cas de figure, l'assureur a plutôt intérêt à afficher des rentabilités élevées lorsque le produit est en pleine campagne de commercialisation. Une fois la commercialisation achevée il est dans son intérêt de « *sacrifier* » la rentabilité de ce contrat pour mettre du rendement sur les contrats nouvellement commercialisés.

On notera que cette notion de cycle de vie ne s'applique pas à tous les contrats historiques constamment commercialisés. Ils sont assez peu nombreux et il s'agit souvent des contrats cantonnés où les bénéfices du contrat sont strictement affectés aux épargnants de ce contrat.

. Le statut de « *gamme* » du contrat et du client

Ce point importe moins que les deux autres et concerne bien moins de personnes mais il faut signaler que, comme tout geste commercial, l'affectation de la PB peut dépendre du statut individuel du client (le volume de ses actifs, ancienneté, client à plusieurs titres etc.) ou du statut d'un contrat (contrat haut de gamme ou l'apport minimal est élevé).

. L'épargnant non averti ou non « *optimisateur* »

En pratique il s'agit peut-être de la variante la plus importante. Nombre de personnes souscrivent à de contrats d'assurance sans bien connaître le produit et sans beaucoup suivre leur évolution en partie car les montants sont souvent relatifs. Classiquement, il n'est pas trop besoin de donner beaucoup de bénéfices sur ces contrats. Nous visons ici explicitement les contrats distribués dans les réseaux bancaires.

. Application du bonus pour l'assurance vie en unités de compte

Sur un contrat multisupports, des établissements boostent le rendement si le souscripteur investit plus en unités de compte que sur le fonds en euros. Cette politique, parfois faite au mépris du devoir de conseil, est clairement en faveur des établissements : ils amènent les épargnants vers les unités, plus rentables pour eux et moins consommatrice en fonds propres. Mais ils font payer ce cadeau aux autres assurés

2. Une construction de rendement problématique pour l'épargnant

Cette manière de construire le rendement d'un contrat est pour la CLCV problématique pour quatre raisons :

. L'affectation discrétionnaire = inégalité et iniquité, la question de la gouvernance

Les assureurs défendent souvent le mécanisme de la participation aux bénéfices en mobilisant la notion de mutualisation ou de gestion collective, le « *pot commun* » des bénéficiaires. La seule règle est que les règles de mutualisation sont ici définies par l'assureur lui-même et d'une façon discrétionnaire. Cela mène à des situations d'iniquité entre épargnants et même d'injustice.

Ce mode de répartition amène à une critique sur la gouvernance des contrats d'assurance vie. Elle repose le plus souvent sur une gestion collective mais qui est contrôlée par le seul assureur. La logique voudrait que la « *collectivité* » des assurés ait son mot à dire.

. La relation malsaine entre captivité et affectation des bénéfices

Même si la relation n'est pas automatique, il apparaît que l'intérêt des assureurs est de choyer l'épargnant non captif et de ne pas choyer celui qui l'est. Cela renforce l'intérêt du professionnel à rendre sa clientèle captive, quitte pour ce faire à utiliser des subterfuges contractuels. En tout état de cause il n'est pas très sain d'avoir une configuration d'offre où plus on est captif plus on risque d'être désavantagé par les arbitrages d'attribution des bénéfices.

. Un manque de transparence sur l'affectation des bénéfices

En soi, la répartition des bénéfices à partir du pot commun fait des gagnants et des perdants. Pour l'épargnant, l'essentiel serait déjà de savoir dans quelle catégorie il se situe ce qui est loin d'être aisé. En revanche la publicité du taux de rendement de l'actif paraît insuffisante. L'épargnant dispose bien d'une information annuelle sur le rendement de son contrat mais ne sait rien du rendement des autres contrats de l'assureur avec qui il partage sa destinée et mutualise les gains, notamment quand il s'agit de contrats fermés à la commercialisation. Des questions entourent aussi les mises en réserve : le souscripteur n'est pas certain de toucher la partie des bénéfices mis en réserve s'il sort avant les 8 ans.

. L'information initiale sur ce sujet est faible

Face à ces critiques, les professionnels peuvent répondre qu'il s'agit des règles du jeu et du modèle économique du secteur. Ces explications sont contestables. La première difficulté est que les épargnants ne peuvent pas avoir conscience de ce fait. Lorsque les produits sont commercialisés ils présentent souvent une bonne rentabilité. Ce n'est que plus tard que la rentabilité est remise en cause. Comme cela provient de décision discrétionnaire, cet état de fait ne peut être communiqué avant et ne peut pas être trop anticipé par le souscripteur potentiel.