

D'un métier comme le notre basé à l'origine sur la gestion prévisionnelle des futurs droits retraite obligatoires du Chef d'Entreprise et de son conjoint, nous pouvons aujourd'hui constater le chemin parcouru depuis 25 ans.

APS, société d'expertise et de conseil en retraite, a évolué vers une vision beaucoup plus complète de la situation sociale et financière du Chef d'Entreprise.

L'environnement juridique, fiscal et social actuel nécessite une approche globale de l'optimisation financière à travers :

- **une approche sociale ou patrimoniale de ses revenus immédiats ou futurs,**
- **des options de protection sociale complémentaire à des coûts très différents,**
- **des choix de mode de rémunérations,**
- **des choix de statuts juridiques.**

Aujourd'hui, une gestion « active » de l'ensemble de ces paramètres sur la base d'une stratégie « sur mesure » est à la hauteur de notre niveau de compétence en toute indépendance et neutralité.

Les assurances Complémentaires « Santé » : Toujours plus cher !

La mise en œuvre de la réforme de l'Assurance Maladie va se traduire par une très forte majoration des cotisations des assurances complémentaires de Frais de Santé.

Selon une Fédération re-

groupant plusieurs Mutuelles, le taux moyen de majoration pourrait atteindre **12 %** en 2005.

D'où une nouvelle augmentation des charges sociales pour les Entreprises.

Avant la mise en place de

ce type d'avantage social, le Chef d'Entreprise doit bien mesurer la hauteur de son engagement futur et essayer de le maîtriser par une approche rationnelle de sa propre participation financière.

AUDIT EN PROTECTION SOCIALE

Jean-Claude GOUJON

Pascal SOULAINÉ

1 rue Nicolas Roland
51100 REIMS

Téléphone : 03 26 82 84 84
Télécopie : 03 26 82 58 23
Messagerie :
aps-consultants@wanadoo.fr

AUDIT et
FORMATION

Nouveau : Bénéficiaire acceptant d'un contrat d'Assurance-vie

La clause bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie est l'outil privilégié pour gratifier une personne (ou plusieurs personnes) de votre choix à l'abri du fisc.

Une désignation bénéficiaire caduque ou mal renseignée aurait pour incidence une réintégration du capital dans le patrimoine taxable de droits de succession.

Si une désignation nominative est nécessaire pour une tierce personne (pour qu'elle soit clairement identifiable pour l'assureur), pour le conjoint, il est préférable d'éviter cette précision. A moins d'être certain de penser à changer la clause bénéficiaire après un divorce, par exemple.

Avec l'évolution de sa situation familiale, de son patrimoine et des ses objectifs, il

est souvent nécessaire de **reformuler** cette désignation bénéficiaire.

Le bénéficiaire ayant connaissance de sa position dans le contrat peut « accepter » ce bénéfice par simple courrier sans vous en avertir. A partir de là, il obtient une maîtrise importante sur le contrat en pouvant vous empêcher :

- . de modifier le bénéficiaire,
- . d'obtenir des avances sur votre épargne,
- . de racheter le contrat avant le terme normal.

Or, un arrêt de la Cour d'Appel de Rennes (n° 02- 15248) prend le contre-pied en déclarant que le bénéficiaire d'un contrat n'est désigné qu'en cas de décès. Son acceptation ne prive pas le sous-

cripteur de racheter son contrat.

En l'état, Monsieur X. avait souscrit deux contrats d'assurance-vie en 1996 et 1998 en désignant sa fille comme bénéficiaire des capitaux en cas de décès. Celle-ci avait accepté le bénéfice de ces deux contrats en 1999.

Et quand Monsieur X. avait demandé le rachat de ses contrats quelques mois plus tard, la compagnie avait refusé en l'absence d'accord de la fille.

Même si **cet arrêt minore** les droits du bénéficiaire acceptant, le problème du changement de bénéficiaire existe toujours. Et la rédaction de cette clause sur un testament (modifiable à volonté) déposé chez le notaire reste toujours une solution à envisager.

La prévoyance du Créateur ou du Repreneur d'Entreprise

Quitter le régime de protection sociale « salarié » pour devenir « Travailleur Non Salarié » laisse encore aujourd'hui l'impression de passer de « **tout à rien** » pour le créateur d'Entreprise.

Or, dans les régimes obligatoires, beaucoup des prestations sociales du TNS, à savoir les garanties :

- Décès,
- Incapacité,
- Invalidité,
- Frais de Santé,

... sont équivalentes ou très proches de celles d'un travailleur salarié.

Ce sont donc les régimes facultatifs qui vont faire la

différence de protection sociale globale.

Première aspect : La priorité du créateur n'est pas la retraite facultative. Alors, **évitons le contrat de retraite facultative Loi Madelin** présenté comme indispensable (et qui s'avère dans de nombreux cas inutile car le créateur est souvent peu ou pas imposé en début d'activité).

Deuxième aspect : Recentrions le besoin sur la **priorité absolue que sont les garanties de revenu de remplacement en cas d'incapacité et d'invalidité** (et de décès à un degré moindre).

Troisième aspect : **Maîtrisons le budget**

« **Mutuelle Frais de Santé** » via la recherche d'un équilibre avec le niveau de remboursement souscrit et le niveau acceptable des dépenses qui pourront rester à charge.

Quatrième aspect : Le choix du mode de fonctionnement juridique et fiscal du créateur peut **modifier le type de contrat de prévoyance accessible pour lui**. Et ainsi très fortement influencer le coût global des garanties de prévoyance et santé sur la durée du contrat.

Souscrire un (plusieurs) contrat(s) représente un coût **sur 15 ou 20 ans** très important, choisir **dès le départ** le contrat le plus adapté doit être l'objectif.