

## **Avoirs non réclamés des contrats d'assurance vie : constat et propositions**

Les principaux termes de la problématique des avoirs non réclamés de l'assurance vie (parmi lesquels ceux que l'on peut qualifier de « *en déshérence* » ne constituent qu'une part marginale\*) sont bien connus :

- la règle de l'irrévocabilité de la stipulation pour autrui incite le souscripteur à ne pas informer le bénéficiaire de la stipulation ;
- tant que le décès du souscripteur n'est pas avéré, l'assureur a interdiction d'informer le bénéficiaire de la stipulation faite à son profit ;
- l'assureur n'est pas toujours informé du décès ou du déménagement du souscripteur et s'en enquiert avec plus ou moins de succès (problématique des NPAI\*\* et du défaut d'accès au fichier des décès de l'INSEE) ;
- en cas de décès avéré du souscripteur, l'assureur a obligation de prendre l'initiative d'informer le bénéficiaire *uniquement si ses coordonnées sont portées au contrat*, et à défaut, il se contente le plus souvent d'attendre que celui-ci se manifeste (cf AGIRA) ;
- enfin, même lorsque l'assureur est saisi de la demande d'un bénéficiaire après décès du souscripteur, la stipulation n'est pas toujours suffisamment claire pour permettre de l'identifier formellement (ex. : stipulation faite à « *mon ami* », « *mon voisin* »).

La combinaison de ces règles juridiques a entraîné au fil des décennies l'accumulation d'un stock très important de contrats, parfois souscrits avant la seconde guerre mondiale, qui sont arrivés à leur terme sans qu'aucun des acteurs en présence n'agisse :

- le souscripteur ne donne plus signe de vie, mais l'assureur n'a pas la preuve qu'il est décédé,
- aucun bénéficiaire ne se manifeste,
- dans le doute, l'assureur se conforme à l'interdiction de prévenir le bénéficiaire.

Le nombre de contrats concernés est aujourd'hui mal connu (la FFSA l'évalue à 160.000, soit environ 0,7% de l'ensemble). Le montant des avoirs en cause cité habituellement se situe dans une fourchette de 1 milliard (chiffre FFSA) à plusieurs milliards d'euros (chiffres évoqués dans la presse), à rapprocher d'un encours global de l'assurance vie de 1.044 milliards d'euros fin 2006 (sommes totales gérées comprenant la collecte de l'année et celle des années précédentes).

-----  
\* *La déshérence étant entendue comme la situation dans laquelle se trouve un bien lorsque son propriétaire est décédé sans laisser d'héritier connu, l'assurance vie en déshérence vise uniquement les cas où il n'y a aucun héritier connu, alors que le souscripteur a indiqué « mes héritiers » à la case bénéficiaire.*

\*\* *N'habite pas à l'adresse indiquée*

Jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2007, la quasi-totalité des avoirs non réclamés de l'assurance vie avaient vocation à être redistribués à la communauté des assurés à titre de « participation aux bénéfices techniques ».

Depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, ces capitaux ont théoriquement vocation à être reversés au Fonds de réserve des retraites, 30 ans après le décès de l'assuré ou le terme du contrat.

Cependant, dès le décès de l'assuré ou le terme du contrat, *les intérêts cessent de courir au profit du souscripteur* (sauf mention contraire dans le contrat). Si l'exécution du contrat n'est pas réclamée, les sommes placées continuent à produire des intérêts au bénéfice des compagnies\*. Il n'existe pas pour l'heure de disposition générale interdisant cette pratique.

Avant la LFSS pour 2007, le législateur était déjà intervenu en 2003 et en 2005 sur la question des avoirs non réclamés de l'assurance vie, principalement dans trois directions :

- ▶ l'information du souscripteur ;
- ▶ l'information du bénéficiaire désigné ;
- ▶ l'information du bénéficiaire « potentiel ».

### **1/ Législation actuelle en matière d'information du souscripteur :**

La loi de sécurité financière du 1<sup>er</sup> août 2003 a instauré l'obligation pour les assureurs d'*envoyer chaque année aux souscripteurs une information relative au contrat* (pour les contrats dont la provision mathématique est supérieure à 2000 euros), favorisant ainsi la transmission de l'information à l'égard des personnes ayant accès aux documents du défunt.

La loi du 15 décembre 2005 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de l'assurance a imposé *l'indication d'une information, dans le contrat, relative aux conséquences de la désignation du bénéficiaire* et sur les modalités de celle-ci. Le contrat doit également indiquer désormais, que la clause bénéficiaire peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique.

La loi laisse toutefois subsister certains effets indésirables de la stipulation pour autrui (voir infra).

### **2/ Législation actuelle en matière d'information du bénéficiaire désigné :**

La loi du 15 décembre 2005 prévoit que lorsque l'assureur est informé du décès de l'assuré, il est tenu d'aviser le bénéficiaire, *si les coordonnées sont portées au contrat*, de la stipulation effectuée à son profit (art. L.132-8 du code des assurances).

Or, si l'identité et les coordonnées du bénéficiaire ne figurent pas au contrat (une formulation fréquente étant : « *A mon conjoint, à mes enfants, à défaut mes héritiers* ») ou si celles-ci ne sont plus exactes, l'assureur ne pourra les contacter et il sera alors exonéré de toutes démarches.

Par ailleurs, si l'assureur n'est pas informé du décès, cas fréquent pour les contrats anciens, il sera, là encore, exonéré de démarches.

Or, peu de souscripteurs révèlent à leurs proches avoir souscrit une assurance vie, il s'agit là d'une conséquence de la notion de bénéficiaire acceptant : l'acceptation par le bénéficiaire de la stipulation faite à son profit ayant pour effet de priver le souscripteur de la libre disposition des sommes placées.

---

\* *Le Figaro du 26 juin 2007 croit pouvoir évaluer à 250 millions d'euros par an le montant de ces intérêts.*

### **3/ L'information du bénéficiaire « potentiel »** (ou qui escompte cette qualité) :

La loi du 15 décembre 2005 prévoit (art. L.132-9-2) que toute personne peut s'adresser aux organismes représentatifs de la profession d'assurance pour s'informer de l'éventuelle existence d'une stipulation à son profit dans une police souscrite par une personne physique dont elle apporte la preuve du décès. S'il est bien le bénéficiaire, l'organisme doit l'informer de l'existence d'un capital ou d'une rente dans le mois.

C'est dans ce cadre que les fédérations professionnelles d'assurance et de prévoyance ont mis en place l'AGIRA (Association pour la gestion des informations relatives aux risques en assurance) qui fonctionne comme un guichet unique centralisant l'ensemble des demandes avant de les adresser aux organismes assureurs pour traitement. Si le demandeur est désigné dans une police comme bénéficiaire, ces entreprises disposent d'un délai d'un mois à compter du moment où le dossier est complet pour l'informer de l'existence d'un capital ou d'une rente garantis payables à son bénéficiaire.

Entre mai et décembre 2006, sur 6.000 demandes étudiées par AGIRA, seuls 625 bénéficiaires ont été retrouvés, donnant lieu au versement de 12 M€. Compte tenu de l'objet d'AGIRA, de son mode de fonctionnement et de la campagne de publicité dont elle a bénéficié, ce taux de satisfaction (de l'ordre de 10%) n'est pas en lui-même excessivement bas : en effet, outre des notaires, de nombreux particuliers ont pu ainsi tenter leur chance en soumettant à AGIRA force certificats de décès...

Le principal problème du dispositif AGIRA est qu'il repose uniquement sur l'initiative du bénéficiaire potentiel, qui doit subodorer cette qualité. Or, il ne s'agit nullement d'une démarche anodine, de nombreux bénéficiaires (garde malade, infirmière, SPA, associations d'utilité publique...), ne peuvent imaginer avoir été désignés comme bénéficiaires et ne se manifesteront jamais. De plus, compte tenu du nombre de dossier examinés chaque année, on ne saurait attendre d'AGIRA une diminution sensible du stock des avoirs non réclamés.

En 2007, un fait nouveau est intervenu : une compagnie d'assurance a décidé d'aller au delà des obligations légales en recherchant les souscripteurs âgés de cent ans et plus, qui ne s'étaient pas manifestés depuis plus de quatre ans et pour lesquels la provision était supérieure à 3000 euros. Les premiers résultats ont démontré la possibilité de retrouver la quasi-totalité des souscripteurs « perdus », et, en cas de décès de ce dernier, des bénéficiaires.

\* \*  
\*

De toute évidence, des marges de progrès existent pour optimiser la recherche des bénéficiaires et faciliter l'exécution de la volonté des défunts. Elles peuvent passer par un nouveau train de mesures législatives, mais pourraient aussi relever d'une démarche interne à la profession, de généralisation des bonnes pratiques.

Le Médiateur de la République a annoncé dans son rapport annuel 2006 une proposition de réforme relative aux avoirs des contrats d'assurance vie non réclamés.

Cette proposition pourrait s'articuler sur les quatre mesures suivantes.

**Mesure n°1 - Pour le stock des contrats échus non réclamés : avancer l'idée d'une obligation de recherche du souscripteur et, le cas échéant, du bénéficiaire, pour les plus gros contrats et les souscripteurs les plus âgés.**

Le législateur a jusqu'à présent choisit de ne pas faire peser sur l'assureur une obligation générale de recherche, dont il aurait été délicat de fixer la limite ou la sanction. Or, près de deux ans après la naissance d'AGIRA, on voit bien que ce dispositif n'est pas susceptible de résorber le stock.

Le jeu de l'émulation et de la concurrence au sein de la profession pourrait produire un effet d'entraînement et généraliser les dispositifs complémentaires au dispositif AGIRA, plutôt que d'imposer une obligation légale générale de recherche, pouvant entraîner un surcoût pour l'assuré.

Faut-il s'en remettre à l'initiative de quelques assureurs précurseurs dans ce domaine (cf encadré), en espérant qu'elle soit rapidement imitée pour que se généralisent des dispositifs de recherche ?

Une autre voie consisterait à fixer pour les compagnies une **obligation de recherche ciblée**, par exemple, sur les souscripteurs de plus de 90 ans n'ayant plus donné signe de vie depuis 2 ans, lorsque le montant du capital excède un seuil (10.000 euros). En cas de décès avéré du souscripteur, cette obligation de recherche et d'information s'étendrait jusqu'au bénéficiaire.

Il ne semble pas pertinent d'aller jusqu'à imposer le recours à des sociétés indépendantes de recherche généalogique que l'administration devrait agréer. Un tel dispositif, excessivement lourd à mettre en place et gérer, reviendrait à organiser une nouvelle profession réglementée de généalogiste pour laquelle on réserverait un monopole...

Quant à l'idée de permettre l'imputation sur la somme à reverser au FRR du coût de la recherche de bénéficiaire supporté par l'assureur ou le cabinet de recherche, bien qu'intéressante, elle est toutefois d'une mise en œuvre malaisée, là encore considérant que la profession en cause n'est pas réglementée.

En revanche, ce coût pourrait être prélevé sur le versement à opérer au bénéficiaire.

**Exemple de dispositif de recherche mis en place par un assureur :**

Pour cette compagnie :

- = 8% des 5 millions de contrats détenus ont été signés avant la seconde guerre mondiale ;
- = 11.500 souscripteurs ont plus de 96 ans (estimation de l'encours pour eux : entre 70 et 100 M€) ;
- = 6.000 souscripteurs ont plus de 100 ans.

En 2006, la compagnie effectue un test sur les souscripteurs âgés de plus de 100 ans, qui révèle que les deux tiers d'entre eux sont introuvables. La compagnie sous-traite alors un lot de 100 dossiers à une société de recherche spécialisée, qui retrouve la trace de 99 souscripteurs (1/3 d'entre eux étaient décédés).

Depuis, cette compagnie a missionné la société de recherche pour travailler sur les contrats de plus de 3.000 euros dont les souscripteurs ont plus de 100 ans et n'ont pas donné de signes de vie depuis 4 ans. Cette recherche a d'ores et déjà porté sur 1.150 dossiers.

Les recherches montrent que pour ces dossiers :

- = les 3/4 des souscripteurs sont vivants (ce qui est nettement plus que prévu) ;
- = 1/4 des souscripteurs sont décédés (environ **300** dossiers).

Les bénéficiaires de ces 300 dossiers ont quasiment tous été retrouvés : les sommes versées représenteraient environ 30 millions d'euros. Le montant du plus gros chèque remis est de 250.000 €, il a été remis à une fondation d'utilité publique.

### **Mesure n°2 - Mettre fin aux effets indésirables de l'irrévocabilité de la stipulation pour autrui en raison de l'acceptation par le bénéficiaire**

Suivant les articles 1121 du code civil et L. 132-9 du code des assurances, l'acceptation du bénéfice du contrat par le bénéficiaire a pour effet de bloquer les prérogatives du souscripteur qui ne peut plus alors révoquer sa stipulation. Ceci conduit de nombreux souscripteurs à ne pas informer le bénéficiaire. En effet, souvent les souscripteurs stipulent d'abord pour eux-mêmes (complément de retraite, épargne de précaution) et à titre subsidiaire, en cas de décès, pour autrui.

Surtout, l'exercice de la faculté de rachat, rendu d'autant plus indispensable par l'allongement de la durée de la vie, peut se heurter à l'irrévocabilité de la stipulation. Le rachat pouvant s'analyser alors comme une révocation tacite du bénéficiaire acceptant.

Une évolution consistant à prévoir dans la loi que **l'acceptation par le bénéficiaire n'a pas pour effet de priver le souscripteur de sa faculté de rachat**, sauf renonciation expresse de ce dernier portée à la connaissance de l'assureur, serait susceptible d'encourager les souscripteurs à informer les bénéficiaires. Une telle mesure est notamment souhaitée par le Conseil supérieur du notariat. L'acceptation du contrat par le bénéficiaire rendrait seulement irrévocable la désignation de celui-ci.

Dans le cadre de son projet de loi en faveur des consommateurs de novembre 2006, le Gouvernement de l'époque envisageait un autre angle d'attaque :

- en subordonnant l'acceptation du bénéficiaire à l'accord du souscripteur ;
- en requérant expressément l'accord du bénéficiaire acceptant pour procéder au rachat du contrat.

Cette réforme viserait à prévenir en amont les conséquences d'une acceptation par le bénéficiaire qui s'effectuerait contre la volonté du souscripteur, tout en confortant la sécurité juridique des opérations d'épargne concernées et en conciliant la préservation du mécanisme fondamental de stipulation pour autrui avec le respect des droit du souscripteur.

### **Mesure n°3 - Faciliter l'accès des assureurs au fichier INSEE des personnes décédées**

Le projet de loi en faveur des consommateurs déposé à l'automne 2006 comportait une disposition permettant aux assureurs d'**obtenir, via leurs organisations professionnelles, un accès à des extractions du fichier des personnes décédées de l'INSEE**. Grâce à cet accès, les assureurs pourraient désormais contacter le bénéficiaire dans des délais brefs. La clôture de la session parlementaire n'a pas permis son adoption mais cette mesure, moins lourde que la création d'un fichier central d'enregistrement de produits d'assurance vie, gagnerait à être utilement soutenue.

### **Mesure n°4 - Réduire le délai de la prescription trentenaire**

La durée de trente ans au terme de laquelle les avoirs non réclamés sont versés au FRR, peut apparaître excessive eu égard aux moyens de traitement modernes de l'information. Cette durée est applicable à toutes les valeurs non réclamées des établissements de crédit.

**Cette durée pourrait néanmoins être portée à 10 ans** et être assortie d'une **obligation d'identification comptable** des avoirs non réclamés après décès.

Pour mémoire, alors que la loi a été promulguée fin 2006, aucun versement au FRR n'interviendra en 2007, les premiers versements sont prévus pour 2008, aucune évaluation n'est avancée.

\*\*\*