

N° 63

SÉNAT

SESSION ORDINAIRE DE 2007-2008

Annexe au procès-verbal de la séance du 30 octobre 2007

RAPPORT

FAIT

*au nom de la commission des Lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du Règlement et d'administration générale (1) sur la proposition de loi, ADOPTÉE PAR L'ASSEMBLÉE NATIONALE, permettant la recherche des bénéficiaires des **contrats d'assurance sur la vie non réclamés** et garantissant les **droits des assurés**,*

Par M. Henri de RICHEMONT,
Sénateur.

(1) Cette commission est composée de : M. Jean-Jacques Hiest, président ; MM. Patrice Gélard, Bernard Saugey, Jean-Claude Peyronnet, François Zocchetto, Mme Nicole Borvo Cohen-Seat, M. Georges Othily, vice-présidents ; MM. Christian Cointat, Pierre Jarlier, Jacques Mahéas, Simon Sutour, secrétaires ; M. Nicolas Alfonsi, Mme Michèle André, M. Philippe Arnaud, Mme Eliane Assassi, MM. Robert Badinter, José Balareello, Laurent Béteille, Mme Alima Boumediene-Thiery, MM. François-Noël Buffet, Christian Cambon, Marcel-Pierre Cléach, Pierre-Yves Collombat, Jean-Patrick Courtois, Yves Détraigne, Michel Dreyfus-Schmidt, Pierre Fauchon, Gaston Flosse, Bernard Frimat, René Garrec, Jean-Claude Gaudin, Charles Gautier, Jacques Gautier, Mme Jacqueline Gourault, M. Jean-René Lecerf, Mme Josiane Mathon-Poinat, MM. Hugues Portelli, Marcel Rainaud, Henri de Richemont, Jean-Pierre Sueur, Mme Catherine Troendle, MM. Alex Türk, Jean-Pierre Vial, Jean-Paul Virapoullé, Richard Yung.

Voir les numéros :

Assemblée nationale (13^{ème} législ.) : 176, 274 et T.A. 43

Sénat : 40 (2007-2008)

SOMMAIRE

	<u>Pages</u>
LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DES LOIS.....	5
EXPOSÉ GÉNÉRAL.....	7
I. LES DIFFICULTÉS POSÉES PAR LES RÈGLES RELATIVES AU BÉNÉFICE DU CONTRAT D'ASSURANCE SUR LA VIE	8
A. UN NOMBRE IMPORTANT DE CONTRATS D'ASSURANCE SUR LA VIE NON RÉCLAMÉS PAR LEURS BÉNÉFICIAIRES	9
B. DES CONDITIONS ET DES EFFETS D'ACCEPTATION DU CONTRAT D'ASSURANCE SUR LA VIE MAL DÉFINIS.....	12
II. LA PROPOSITION DE LOI : RENFORCER LES DROITS DU BÉNÉFICIAIRE ET MIEUX DÉFINIR LES CONDITIONS ET LES EFFETS DE L'ACCEPTATION DU BÉNÉFICE DE L'ASSURANCE SUR LA VIE	13
A. RENFORCER LES DROITS DU BÉNÉFICIAIRE APRÈS LE DÉCÈS DE L'ASSURÉ	13
1. Créer les conditions d'une recherche active des bénéficiaires d'assurance sur la vie dont l'assuré est décédé.....	13
2. Favoriser le versement des sommes dues au bénéficiaire	14
B. MIEUX DÉFINIR LES CONDITIONS ET LES EFFETS DE L'ACCEPTATION DU BÉNÉFICE DU CONTRAT D'ASSURANCE SUR LA VIE	14
III. LA POSITION DE VOTRE COMMISSION DES LOIS : SÉCURISER LA POSITION DES INTERVENANTS AU CONTRAT D'ASSURANCE SUR LA VIE	14
A. ASSURER L'EFFECTIVITÉ DE LA RECHERCHE DES ASSURÉS ET BÉNÉFICIAIRES DE CONTRATS D'ASSURANCE SUR LA VIE DÉCÉDÉS	15
1. Instituer l'obligation pour les assureurs de s'informer sur le décès éventuel de l'assuré	15
2. Limiter l'accès du répertoire national d'identification des personnes physiques aux seules mutuelles et unions ayant pour objet d'offrir des contrats d'assurance sur la vie.....	15
B. MIEUX ÉQUILIBER LES DROITS DE L'ASSURÉ, DU STIPULANT ET DU BÉNÉFICIAIRE	16
C. RÉTABLIR UN DISPOSITIF SPÉCIFIQUE APPLICABLE AUX PERSONNES PROTÉGÉES.....	16
EXAMEN DES ARTICLES	17
• Article premier A (nouveau) (art. L. 132-5 du code des assurances et L. 223-19 du code de la mutualité) Revalorisation du capital garanti en cas de décès de l'assuré	17
• Article premier B (nouveau) (art. L. 132-23 du code des assurances et L. 223-22 du code de la mutualité) Délai de versement de la rente ou du capital au bénéficiaire – Suppression de la possibilité de refuser le rachat en cas de paiement d'un pourcentage limité de primes	19

• <i>Article premier</i> (art. L. 132-9-3 nouveau du code des assurances) Consultation du répertoire national d'identification des personnes physiques par les organismes professionnels de l'assurance et de la prévoyance – Création de traitements de données ayant pour objet la recherche des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance sur la vie décédés	22
• <i>Article premier bis (nouveau)</i> (art. L. 132-8 du code des assurances) Obligation de recherche du bénéficiaire de l'assurance sur la vie en cas de décès de l'assuré par les entreprises d'assurance	26
• <i>Article 2</i> (art. L. 223-10-2 nouveau du code de la mutualité) Consultation du répertoire national d'identification des personnes physiques par les organismes professionnels représentatifs des mutuelles et de leurs unions – Création de traitements de données ayant pour objet la recherche des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance sur la vie décédés	27
• <i>Article 3</i> (art. L. 223-10 du code de la mutualité) Obligation de recherche du bénéficiaire de l'assurance sur la vie en cas de décès de l'assuré par les mutuelles et leurs unions	29
• <i>Article 4 (nouveau)</i> (art. L. 132-9, L. 132-10, L. 132-24, L. 141-7 et L. 331-2 du code des assurances ; art. L. 223-11 et L. 223-23 du code de la mutualité) Encadrement des conditions et des effets de l'acceptation du bénéfice d'un contrat d'assurance sur la vie - Situation du bénéficiaire ayant donné la mort à l'assuré ou au stipulant	30
• <i>Article additionnel après l'article 4</i> (art. L. 132-3-1 et art. L. 132-4-1 nouveau du code des assurances ; art. L. 223-5-1 et L. 223-7-1 nouveau du code de la mutualité) Protection du majeur sous tutelle ou curatelle dans le cadre des contrats d'assurance sur la vie	35
TABLEAU COMPARATIF	37
ANNEXE AU TABLEAU COMPARATIF	57
ANNEXE - LISTE DES PERSONNES ENTENDUES	61

LES CONCLUSIONS DE LA COMMISSION DES LOIS

Réunie le mardi 30 octobre 2007, sous la présidence de **M. Jean-Jacques Hyst, président**, la commission a examiné en première lecture, sur le rapport de **M. Henri de Richemont**, la proposition de loi n° 40 (2007-2008) permettant la **recherche des bénéficiaires de contrats d'assurance sur la vie non réclamés et garantissant les droits des assurés**, adoptée par l'Assemblée nationale le 11 octobre 2007.

M. Henri de Richemont a indiqué que la proposition de loi comportait des avancées significatives afin de résoudre deux difficultés majeures suscitées par le mécanisme même de l'assurance sur la vie : d'une part, la question des contrats non réclamés par leurs bénéficiaires après le décès de l'assuré ; d'autre part, la question des conditions et des effets de l'acceptation du bénéfice du contrat.

A son initiative, la commission a adopté **huit amendements** afin de sécuriser davantage la position des intervenants au contrat d'assurance sur la vie, en prévoyant notamment :

- une **obligation**, pour les entreprises et mutuelles d'assurance, les institutions de prévoyance ainsi que les mutuelles et unions régies par le code de la mutualité, **de s'informer, grâce à la consultation du répertoire national d'identification des personnes physiques, sur le décès éventuel de leurs assurés (articles premier et 2) ;**

- la **limitation** de l'application du **délai de latence pour l'acceptation** du bénéfice du contrat **au seul cas où la désignation du bénéficiaire intervient à titre gratuit (article 4) ;**

- la **restauration d'un dispositif protecteur au profit des personnes faisant l'objet d'une mesure de tutelle ou de curatelle**, avec une entrée en vigueur dès la publication de la présente loi (article additionnel **après l'article 4**).

La commission a, en conséquence, adopté **la proposition de loi ainsi modifiée**.

Mesdames, Messieurs,

Sans doute est-il devenu un lieu commun que d'affirmer que le contrat d'assurance sur la vie est le placement préféré des Français. Les chiffres sont cependant là pour attester de la faveur de nos concitoyens pour cet instrument financier qui, par sa souplesse, peut être utilisé tant pour préparer sa retraite, que pour opérer un placement à moyen terme ou pour transmettre une somme d'argent en franchise de droits.

De fait, compte tenu de l'environnement législatif et réglementaire actuel, l'assurance sur la vie procure une rentabilité souvent plus élevée que des placements bancaires traditionnels.¹ La fiscalité sur les plus-values en cas de rachat au cours de la vie est par ailleurs avantageuse lorsque le contrat a été conclu depuis plus de quatre ans.² En outre, les droits de mutation à titre gratuit ne sont pas applicables aux sommes versées au bénéficiaires, sous réserve d'un plafond variable selon l'âge du souscripteur³.

Ainsi, on estime généralement qu'environ 14,6 millions de ménages, soit environ **22 millions d'individus en France, détiennent une assurance sur la vie**. Selon les chiffres⁴ communiqués par la Fédération française des sociétés d'assurances, au 31 décembre 2006, le **montant cumulé des avoirs placés sur des supports d'assurance sur la vie⁵ a atteint 1.045 milliards d'euros⁶**.

¹ Les rendements constatés se situent en règle générale entre 4 % et 4,5 % net de frais de gestion, pour les contrats en euros ou pour les fonds euros de contrats multi-supports.

² Pour les contrats souscrits depuis le 1^{er} janvier 1999 : imposition à 15 % des plus-values de cession lorsque le contrat a une ancienneté de 4 à 8 ans ; imposition à 7,5 % au-delà.

³ Pour les souscripteurs âgés de moins de 70 ans, la somme transmise en franchise de droits s'élève à 152.000 euros ; elle s'élève à 30.500 euros lorsque le souscripteur est âgé de plus de 70 ans. Toutefois, cet instrument a perdu une partie de son intérêt pour les transmissions au conjoint survivant du souscripteur depuis que la loi n° 2007-1223 du 21 août 2007 en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat exonère le conjoint survivant des droits de mutation par décès.

⁴ Ces chiffres concernent uniquement les organismes soumis au code des assurances (entreprises ou mutuelles d'assurances).

⁵ Assurance sur la vie stricto sensu et capitalisation.

⁶ Selon les chiffres communiqués à votre rapporteur par la Fédération française des sociétés d'assurances, l'encours moyen d'assurance en cas de vie par personne est d'environ 80.000 euros, ce montant pouvant néanmoins être réparti sur plusieurs contrats à adhésion individuelle ou contrats collectifs.

Pour autant, la législation applicable au contrat d'assurance sur la vie, telle qu'elle est actuellement prévue tant par le code des assurances que par le code de la mutualité, suscite certaines **difficultés pratiques récurrentes** qui n'ont pas été réglées à ce jour, malgré les avancées intervenues à l'occasion de la loi n° 2005-1564 du 15 décembre 2005 portant diverses mesures d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de l'assurance. Or, il est nécessaire d'éviter que ces difficultés ternissent la confiance qu'ont les Français dans cet instrument.

C'est dans ce contexte que nos collègues députés Jean-Michel Fourgous et Yves Censi ont déposé le 21 septembre 2007, sur le bureau de l'Assemblée nationale, une **proposition de loi visant à permettre la recherche des bénéficiaires des contrats d'assurance-vie non réclamés et en déshérence**.

A l'occasion de sa séance d'initiative réservée du 11 octobre 2007, l'Assemblée nationale a adopté cette proposition de loi en première lecture, en y apportant plusieurs compléments qui en ont élargi la portée. Le titre de ce texte reflète cette évolution puisqu'il fait désormais référence tant à la **question des contrats non réclamés qu'à celle plus large des garanties des droits des assurés**¹.

Le Sénat est aujourd'hui saisi, en première lecture, de ce texte qui, en raison de sa teneur, a été renvoyé pour son examen au fond à votre commission des Lois, la commission des Finances s'en étant saisie pour avis².

I. LES DIFFICULTÉS POSÉES PAR LES RÈGLES RELATIVES AU BÉNÉFICE DU CONTRAT D'ASSURANCE SUR LA VIE

Le contrat d'assurance sur la vie a pour objet le versement par un assureur, en échange d'une prime, d'une somme déterminée -sous la forme d'une rente ou d'un capital- au souscripteur du contrat ou au tiers qu'il désigne. Ce versement intervient soit à raison du décès de la personne assurée³ (*assurance en cas de décès*), soit à raison de sa survie à une date déterminée par le contrat (*assurance en cas de vie*)⁴.

La possibilité de stipuler qu'une personne autre que le souscripteur du contrat pourra obtenir le versement du capital ou de la rente prévu constitue une spécificité du contrat d'assurance sur la vie. Pour autant, un tel contrat peut être conclu sans bénéficiaire désigné : cette circonstance n'affecte pas sa

¹ A l'initiative de sa commission des lois, l'Assemblée nationale a retenu le titre suivant : « Proposition de loi permettant la recherche des bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie non réclamés et garantissant les droits des assurés. »

² Voir l'avis de notre excellent collègue Philippe Marini au nom de la commission des Finances.

³ Cette personne pouvant être le souscripteur lui-même ou un tiers.

⁴ Certains contrats peuvent cependant couvrir ces deux éventualités ; ils sont alors qualifiés de contrats d'assurance mixtes ou de contrats d'assurance à terme fixe.

validité juridique ; elle a pour seule conséquence que le bénéfice du contrat est alors attribué au contractant lui-même ou à sa succession¹.

Ce mécanisme, prévu par l'article L. 132-8 du code des assurances, soulève actuellement deux difficultés que la présente proposition de loi s'efforce d'atténuer.

A. UN NOMBRE IMPORTANT DE CONTRATS D'ASSURANCE SUR LA VIE NON RÉCLAMÉS PAR LEURS BÉNÉFICIAIRES

La désignation du bénéficiaire du contrat d'assurance intervient par acte unilatéral du souscripteur du contrat d'assurance, sans que l'accord de l'assureur soit requis. En revanche, lorsque le souscripteur n'est pas l'assuré, ce dernier doit donner son consentement². Surtout, la désignation d'un tiers comme bénéficiaire du contrat d'assurance n'impose pas l'information de ce dernier.

De fait, dans notre pays, **de nombreuses personnes sont bénéficiaires d'un contrat d'assurance souscrit par un tiers, sans en avoir connaissance**. Une telle situation se rencontre en particulier lorsque le contrat d'assurance sur la vie est utilisé comme un instrument de libéralité au profit d'une personne étrangère à la famille du souscripteur.

A ce jour, le législateur n'a jamais envisagé d'imposer une formalité d'information du tiers bénéficiaire sur la stipulation faite en sa faveur. Comme le relève le rapporteur de l'Assemblée nationale, une telle discrétion, offerte par le droit, permet sans doute, dans une certaine mesure, « *d'assurer la paix des familles* »³. Elle n'en conduit pas moins à ce que le bénéfice de nombreux contrats d'assurance ne soit pas réclamé au décès de l'assuré.

La quantification précise du phénomène, qui concerne essentiellement les entreprises et les mutuelles d'assurance⁴, reste cependant difficile. Selon les organismes professionnels représentatifs des assurances et des mutuelles, ce phénomène ne touche cependant pas l'ensemble des contrats d'assurance sur la vie, mais seulement les 20 % d'entre eux qui ne connaissent pas leur dénouement au cours de la vie de l'assuré. Pour ces derniers contrats, il est d'ailleurs estimé que le conjoint et les enfants de l'assuré sont désignés bénéficiaires dans environ 80 % des cas, ce qui réduit les risques de non réclamation du bénéfice du contrat, du moins si les liens familiaux n'ont pas été distendus depuis la souscription.

¹ Article L. 132-11 du code des assurances.

² Article L. 132-2 du même code.

³ Rapport n° 274 (A. N., XIII^{ème} législature) de M. Eric Straumann au nom de la commission des lois de l'Assemblée nationale, p. 7.

⁴ Le Centre technique des institutions de prévoyance, entendu par votre rapporteur, a indiqué que les institutions de prévoyance, qui offrent essentiellement des contrats collectifs aux entreprises comportant des garanties décès pour les salariés en activité, connaissent un nombre extrêmement réduit de contrats non réclamés.

Si, en 2005, le stock des contrats d'assurance non réclamés a pu être évalué entre 150.000 et 170.000 unités par notre collègue Philippe Marini¹, le montant total des capitaux non versés est estimé entre 1 et 2 milliards par le Gouvernement², mais seulement à 950 millions d'euros par les assureurs³. Ces chiffres n'en sont pas moins contestés, certaines associations estimant que les capitaux concernés approcheraient 4 milliards d'euros.

Face à cette situation, le législateur n'a pas été sans réaction.

En premier lieu, il a saisi l'occasion de la transposition d'une directive sur l'intermédiation en assurance pour renforcer, à l'occasion de la loi n° 2005-1564 du 15 décembre 2005 précitée, les conditions d'information des bénéficiaires d'un contrat d'assurance sur la vie.

D'une part, il a prévu que le contrat d'assurance doit comporter une **information sur les conséquences de la désignation du ou des bénéficiaires et sur les modalités de cette désignation** qui peut intervenir par un acte sous seing privé ou un acte authentique⁴.

D'autre part, il a donné la **possibilité à toute personne physique ou morale de demander** à un ou plusieurs organismes professionnels du secteur de l'assurance ou de la mutualité **à être informée de l'existence d'une stipulation effectuée à son profit dans une police souscrite par une personne physique dont elle doit apporter la preuve du décès**. Dans les quinze jours suivant la réception de cette demande, l'organisme doit transmettre celle-ci aux entreprises d'assurance ou aux mutuelles. Si la personne morale ou physique est effectivement désignée dans une police comme bénéficiaire, ces entreprises disposent d'un délai d'un mois pour l'informer de l'existence d'un capital ou d'une rente garantis payables à son bénéfice⁵.

Pour satisfaire à cette obligation légale, les organismes professionnels susmentionnés⁶ ont créé une structure juridique commune sous la forme d'une association : l'Association pour la gestion des informations relatives aux risques en assurance (AGIRA). Depuis mai 2006, cette association fait office de « guichet unique » en centralisant toutes les demandes relatives à l'existence d'une stipulation et en les transmettant aux entreprises gestionnaires des contrats d'assurance concernés. Pour autant, le nombre des

¹ Rapport n° 368 (2004-2005) au nom de la commission des finances sur le projet de loi portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de l'assurance, p. 62.

² Montants évoqués dans le cadre de l'examen de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale.

³ Rapport « L'assurance française en 2006 » de la Fédération française des sociétés d'assurance, p. 23.

⁴ Article L. 132-9-1 du code des assurances.

⁵ Article L. 132-9-2 du même code.

⁶ La Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA), le Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP) et le Groupement des entreprises mutuelles d'assurance (GEMA), auxquels s'est jointe la Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) en avril 2007.

contrats dénoués par ce biais est encore faible¹. Dans son *Rapport annuel 2006*, le Médiateur de la République a souligné ces résultats décevants au regard de l'objectif affiché.

Enfin, le législateur a posé le principe **d'une obligation de recherche du bénéficiaire par l'entreprise ou la mutuelle d'assurance, lorsque le décès de l'assuré est connu et que les coordonnées du bénéficiaire sont portées au contrat**².

En second lieu, la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale a prévu que les montants des contrats d'assurance sur la vie non réclamés par leurs bénéficiaires au terme d'un délai de 30 ans, seront affectés au Fonds de réserve des retraites, à compter du 1^{er} janvier 2007.

Selon le Gouvernement, cette ressource devrait s'élever à 15 millions d'euros en 2007. Elle ne sera néanmoins versée qu'en début d'année 2008 tout en se rattachant aux comptes 2007. En revanche, comme l'indique le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, « *pour les années à venir, aucun produit n'est à attendre de cette recette.* »³

Si elles ont incontestablement amélioré la situation antérieure, ces modifications législatives n'ont cependant pas réglé totalement la question de la non réclamation du bénéfice des contrats d'assurance.

Aussi d'autres modifications de la législation ont-elles été récemment envisagées sans pour autant aboutir.

Ainsi, lors de la discussion de la loi n° 2006-728 du 23 juin 2006 portant réforme des successions et des libéralités, l'Assemblée nationale, relayée par le Sénat, avait souhaité la mise en place d'un fichier national des assurances sur la vie, dont les modalités de constitution et d'accès auraient été calquées sur celles applicables au fichier central des dispositions de dernières volontés, géré par les notaires. Face à l'hostilité du Gouvernement, une telle mesure n'a cependant pu être adoptée.

Par ailleurs, le projet de loi en faveur des consommateurs, déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale par le Gouvernement de M. Dominique de Villepin en novembre 2006, aujourd'hui frappé de caducité, prévoyait un dispositif autorisant l'accès des organismes professionnels de l'assurance, de la prévoyance et de la mutualité au répertoire national d'identification des personnes physiques (RNIPP), fichier géré par l'Insee.

¹ Depuis sa création en mai 2006, AGIRA a reçu près de 15.000 dossiers représentant 27.340 bénéficiaires. En 2006, 625 bénéficiaires de contrats non réclamés ont été trouvés, représentant un montant cumulé de 12 millions d'euros.

² Article L. 132-8 du code des assurances.

³ Annexe 8 au projet de loi de financement de la sécurité sociale, p. 48.

Sans attendre un changement de la législation, certains organismes d'assurance ont du reste entamé de leur propre chef une recherche des bénéficiaires de contrats dont les souscripteurs sont ou devraient être très âgés. Lors de son audition, le Médiateur de la République a souligné à votre rapporteur l'intérêt d'une généralisation de cette démarche à l'ensemble des assureurs.

B. DES CONDITIONS ET DES EFFETS D'ACCEPTATION DU CONTRAT D'ASSURANCE SUR LA VIE MAL DÉFINIS

Fortement inspiré des dispositions du code civil sur la stipulation pour autrui¹, l'article L. 132-9 du code des assurances prévoit que la **stipulation** en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un bénéficiaire déterminé **devient irrévocable par l'acceptation expresse ou tacite du bénéficiaire**. Cette irrévocabilité comporte cependant certaines exceptions. Ainsi, lorsque la désignation du bénéficiaire intervient à titre de libéralité, il est possible de la révoquer pour ingratitude, en application des règles du code civil relatives aux donations entre vifs².

Comme la stipulation, l'acceptation du bénéfice s'opère par un acte unilatéral du bénéficiaire. Il en résulte qu'à l'heure actuelle, **aucune disposition légale n'interdit que l'acceptation intervienne sans que le stipulant en ait été informé, voire contre son accord**.

Dès lors, le stipulant peut se trouver privé de la libre disposition des sommes placées dans le contrat d'assurance qu'il a souscrit, ce qui, en pratique, peut conduire à des situations personnelles très difficiles, en particulier si le souscripteur entendait, par exemple dans une période de difficultés financières, exercer sa faculté de rachat.

En outre, la crainte de se voir privé de la disponibilité du capital placé sur un support d'assurance sur la vie conduit de nombreux stipulants à ne pas informer le bénéficiaire de sa qualité. Une telle attitude ne peut que favoriser l'absence de réclamation du bénéfice des contrats d'assurance après le décès de l'assuré.

A l'inverse, le **droit en vigueur ne définit pas les effets de l'acceptation du bénéfice du contrat d'assurance sur les facultés d'avance, de rachat ou de nantissement dont dispose alors le stipulant**. Cette situation est source de grandes disparités dans la pratique des assureurs, ce qui n'apparaît guère satisfaisant dans un contexte de protection des épargnants.

¹ Aux termes de l'article 1121 du code civil : « On peut pareillement stipuler au profit d'un tiers lorsque telle est la condition d'une stipulation que l'on fait pour soi-même ou d'une donation que l'on fait à un autre. Celui qui a fait cette stipulation ne peut plus la révoquer si le tiers a déclaré vouloir en profiter. »

² Selon l'article 955 du code civil : « La donation entre vifs ne pourra être révoquée pour cause d'ingratitude que dans les cas suivants : 1° Si le donataire a attenté à la vie du donateur ; 2° S'il s'est rendu coupable envers lui de sévices, délits ou injures graves ; 3° S'il lui refuse des aliments. »

Sur ces deux points, le projet de loi en faveur des consommateurs, précité, prévoyait des dispositifs qui n'ont pu être examinés par l'Assemblée nationale avant la fin de la XII^{ème} législature.

II. LA PROPOSITION DE LOI : RENFORCER LES DROITS DU BÉNÉFICIAIRE ET MIEUX DÉFINIR LES CONDITIONS ET LES EFFETS DE L'ACCEPTATION DU BÉNÉFICE DE L'ASSURANCE SUR LA VIE

Initialement circonscrite à la question des contrats d'assurance non réclamés par leurs bénéficiaires à la suite du décès de l'assuré, la proposition de loi a vu son champ s'étendre, plus généralement, aux droits des bénéficiaires ainsi qu'aux conditions et aux effets de l'acceptation du contrat par ces derniers.

A. RENFORCER LES DROITS DU BÉNÉFICIAIRE APRÈS LE DÉCÈS DE L'ASSURÉ

1. Créer les conditions d'une recherche active des bénéficiaires d'assurance sur la vie dont l'assuré est décédé

Afin d'éviter que les capitaux placés sur les contrats d'assurance sur la vie ne soient jamais réclamés par leurs bénéficiaires, la proposition de loi adoptée par l'Assemblée nationale prévoit deux types de dispositions.

D'une part, les **articles premier** et **2** permettent aux organismes professionnels représentatifs des entités habilitées, en vertu du code des assurances, du code de la sécurité sociale ou du code de la mutualité, à proposer des contrats d'assurances sur la vie, **d'accéder au répertoire national d'identification des personnes physiques**. Ils autorisent les assureurs à constituer, **à partir des données recueillies, des traitements ayant pour objet la recherche des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance sur la vie décédés**.

D'autre part, les articles **premier bis** et **3** imposent désormais expressément à l'assureur, lorsqu'il est informé du décès de l'assuré, **de rechercher le bénéficiaire du contrat d'assurance**, quand bien même ses coordonnées ne figureraient pas au contrat.

2. Favoriser le versement des sommes dues au bénéficiaire

La proposition de loi adoptée par l'Assemblée nationale propose deux dispositifs afin de favoriser les droits du bénéficiaire à l'occasion du versement du capital ou de la rente prévu par le contrat d'assurance.

L'**article premier A** pose le principe de la **revalorisation du capital garanti**, qui doit intervenir au plus tard à compter du premier anniversaire du décès du souscripteur.

L'**article premier B** a pour objet d'accélérer, après le décès de l'assuré, le versement des sommes figurant au contrat, en prévoyant que ces **sommes portent de plein droit intérêt selon un taux progressif fonction du délai de versement** du capital ou de la rente garanti.

B. MIEUX DÉFINIR LES CONDITIONS ET LES EFFETS DE L'ACCEPTATION DU BÉNÉFICE DU CONTRAT D'ASSURANCE SUR LA VIE

L'**article 4** prévoit de mieux définir les conditions et les effets de l'acceptation du bénéficiaire d'un contrat d'assurance sur la vie.

En premier lieu, cet article encadre les conditions de l'acceptation du bénéfice du contrat d'assurance tant que l'assuré est en vie. **L'acceptation ne peut plus intervenir sans le consentement du stipulant.** Par ailleurs, **l'assureur est désormais nécessairement informé de l'acceptation** ainsi intervenue.

En second lieu, cette disposition précise certains effets liés à l'acceptation du bénéfice. **Après acceptation**, et pendant la durée restant à courir du contrat, **les opérations consistant en un rachat, une avance ou un nantissement ne peuvent intervenir qu'avec l'accord du bénéficiaire.**

III. LA POSITION DE VOTRE COMMISSION DES LOIS : SÉCURISER LA POSITION DES INTERVENANTS AU CONTRAT D'ASSURANCE SUR LA VIE

Votre commission se félicite qu'après plusieurs années de tâtonnements législatifs, la présente proposition de loi ait trouvé un équilibre permettant d'assurer la confiance des épargnants dans les mécanismes de l'assurance sur la vie. Pour autant, tout en approuvant pleinement ses dispositions, elle souhaite les améliorer en les complétant.

Elle vous soumet à cette fin **huit amendements.**

A. ASSURER L'EFFECTIVITÉ DE LA RECHERCHE DES ASSURÉS ET BÉNÉFICIAIRES DE CONTRATS D'ASSURANCE SUR LA VIE DÉCÉDÉS

1. Instituer l'obligation pour les assureurs de s'informer sur le décès éventuel de l'assuré

La proposition de loi apporte une innovation significative en autorisant la consultation du RNIPP et la mise en place de traitements de données à caractère personnel afin de disposer d'informations relatives à l'éventuel décès de l'assuré ou du bénéficiaire. Pour autant, elle n'institue pas d'obligation formelle pour les assureurs de se tenir périodiquement informés de la situation des assurés des contrats souscrits auprès d'eux.

Votre commission vous propose, en conséquence, **d'inscrire dans la loi l'obligation** pour les entreprises et mutuelles d'assurances, les institutions de prévoyance ainsi que les mutuelles et unions régies par le code de la mutualité **de s'informer sur le décès éventuel de l'assuré**. Cette obligation étant générale, **elle s'appliquera à l'ensemble des contrats, y compris au stock des contrats non réclamés (articles premier et 2)**.

2. Limiter l'accès du répertoire national d'identification des personnes physiques aux seules mutuelles et unions ayant pour objet d'offrir des contrats d'assurance sur la vie

La consultation des données du RNIPP relatives au décès ainsi que la constitution de traitements à partir des informations collectées doivent être proportionnées à la finalité recherchée, qui est de déterminer les contrats d'assurance sur la vie pour lesquels les assurés ou bénéficiaires sont décédés.

Or, la proposition de loi prévoit que toutes les mutuelles et unions régies par le code de la mutualité pourront avoir accès à ces données et les utiliser, quand bien même elles n'auraient pas pour objet de proposer des contrats d'assurance sur la vie.

Votre commission vous propose en conséquence de **restreindre l'utilisation du RNIPP aux seules mutuelles et unions susceptibles de proposer à leurs adhérents des opérations sur la vie humaine ou des opérations de capitalisation**. Ce dispositif assurera une identité de traitement parfaite avec les entreprises et mutuelles d'assurances (**article 2**).

B. MIEUX ÉQUILIBER LES DROITS DE L'ASSURÉ, DU STIPULANT ET DU BÉNÉFICIAIRE

La proposition de loi tente de rééquilibrer les droits de l'assuré, du stipulant et du bénéficiaire. Votre commission vous soumet deux amendements tendant à parfaire cet équilibre et ayant pour objet :

- de **supprimer la possibilité donnée à l'assureur de s'opposer au rachat** du contrat d'assurance (**article premier B**) ;

- d'imposer un **déai** de trente jours **préalable à l'acceptation du bénéfice du contrat dans le seul cas où la désignation du bénéficiaire intervient à titre gratuit** (**article 4**).

C. RÉTABLIR UN DISPOSITIF SPÉCIFIQUE APPLICABLE AUX PERSONNES PROTÉGÉES

La proposition de loi supprime un dispositif adopté à l'occasion de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs, destiné à prendre mieux en compte l'hypothèse où l'assuré ou le stipulant est une personne protégée.

Votre commission vous propose de **rétablir cette mesure de protection indispensable, en la rendant plus opérationnelle dans le cas où le majeur fait l'objet d'une simple curatelle**. Pour protéger dès aujourd'hui le majeur, elle vous propose une **entrée en vigueur immédiate de ce dispositif** (**article 4 et article additionnel après l'article 4**).

*

* *

Au bénéfice de l'ensemble de ces observations et sous réserve des amendements qu'elle vous soumet, votre commission vous propose d'adopter la proposition de loi permettant la recherche des bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie non réclamés et garantissant les droits des assurés.

EXAMEN DES ARTICLES

Article premier A (nouveau)

(art. L. 132-5 du code des assurances et L. 223-19 du code de la mutualité)

Revalorisation du capital garanti en cas de décès de l'assuré

Introduit par l'Assemblée nationale à l'initiative de sa commission des lois avec l'avis favorable du Gouvernement, cet article tend à prévoir la **revalorisation du capital garanti en cas de décès de l'assuré**.

Actuellement, aucune disposition de nature législative ou réglementaire n'impose aux assureurs de prévoir la revalorisation du capital garanti après le décès de l'assuré et avant le versement du bénéfice du contrat d'assurance à la personne désignée.

De fait, lorsqu'un laps de temps important sépare le décès de la date du versement, le capital garanti conserve la valeur nominale qui était la sienne. Aussi cette situation est-elle particulièrement préjudiciable au bénéficiaire, lorsque celui-ci, notamment faute d'être informé rapidement de sa qualité, tarde à solliciter le versement du capital ou de la rente qui lui est dû.

On peut également relever, d'un autre point de vue, que l'absence de revalorisation du capital n'est sans doute pas de nature à inciter les assureurs à accomplir des diligences particulières pour rechercher les bénéficiaires d'assurances sur la vie non réclamées.

Aussi l'article adopté par l'Assemblée nationale prévoit-il de compléter les dispositifs des articles L. 132-5 du code des assurances et L. 223-19 du code de la mutualité, qui définissent actuellement la nature des clauses devant figurer dans le contrat d'assurance sur la vie, et dont l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles (Acam) contrôle la bonne application¹.

Outre des clauses « *tendant à définir, pour assurer la sécurité des parties et la clarté du contrat, l'objet du contrat et les obligations respectives des parties* », ainsi que les conditions d'affectation des bénéfices techniques et financiers, le **contrat d'assurance sur la vie devra désormais également**

¹ En vertu de l'article L. 310-12 du code des assurances, l'Acam est en effet chargée de veiller au respect, par les entreprises et mutuelles d'assurance, les institutions de prévoyance et les organismes mutualistes, de l'ensemble des dispositions législatives et réglementaires qui leur sont applicables. A ce titre, cette autorité administrative indépendante dispose d'un pouvoir de contrôle et d'enquête, ainsi que d'un pouvoir de sanction administrative (articles L. 310-13 et suivants du même code).

comprendre des clauses précisant les conditions dans lesquelles, en cas de décès, la « revalorisation du capital garanti » intervient.

Dès lors qu'il vise la revalorisation du capital garanti, le texte proposé exclut de fait les contrats « en unités de compte ». La particularité de ces contrats est que les garanties promises au contractant ou souscripteur sont exprimées par référence à un ou plusieurs supports (par exemple, des parts ou des actions de valeurs mobilières ou immobilières). En conséquence, ces garanties sont soumises aux variations qui affectent les valeurs qui leur servent de référence. Or, dans ce type de contrat d'assurance sur la vie, l'entreprise d'assurance ou la mutuelle ne s'engage pas à verser au bénéficiaire un capital garanti -c'est-à-dire une somme d'argent précise- à l'échéance du terme ou au décès de l'assuré. Son obligation est de garantir un nombre d'unités de compte, dont la valeur est par nature fluctuante.

Le texte se contente en outre de poser le **principe d'une revalorisation, laissant aux parties au contrat**, c'est-à-dire en pratique au seul assureur -le contrat d'assurance étant l'archétype du contrat d'adhésion- **le soin de définir, en particulier, le montant ou le mode de calcul de cette revalorisation.**

L'obligation de revalorisation ainsi mise en place n'en est pas moins limitée.

D'une part, la revalorisation du capital ne sera imposée à l'assureur qu'à compter **au plus tard du premier anniversaire du décès de l'assuré et jusqu'à la réception des « pièces mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 132-23 »**. Cette dernière formulation renvoie en réalité au texte proposé par l'article premier B de la proposition de loi, qui évoque les « **pièces nécessaires au paiement** » de la rente ou du capital par l'assureur.

Rien n'interdira cependant au contrat de fixer le point de départ de cette revalorisation bien avant la première date anniversaire du décès. Une telle possibilité pourra d'ailleurs, le cas échéant, constituer un argument commercial pour les assureurs lors de la souscription d'une assurance sur la vie.

D'autre part, **l'obligation de revalorisation ne concernera que les contrats comportant des valeurs de rachat**. Elle ne visera ainsi que les opérations d'épargne et de capitalisation dont la valeur finale des capitaux n'est pas fixée à l'origine. Il est en effet peu justifié de prévoir la revalorisation de capitaux dont le montant est fixé dès l'origine, comme c'est le cas dans l'assurance temporaire en cas de décès.

En tout état de cause, en l'absence de précision quant à l'application dans le temps de ce principe de revalorisation, ce dernier ne trouvera à s'appliquer qu'aux contrats d'assurance souscrits ou conclus après la date de publication de la présente loi.

Votre commission approuve le principe posé par cet article selon lequel le contrat produira des fruits au-delà d'un certain délai après le décès de l'assuré et tant que le capital ou la rente garanti n'a pas été versé au bénéficiaire.

Elle relève néanmoins que la mise en œuvre immédiate du dispositif de revalorisation mis en place par cet article s'avèrerait **problématique pour les contrats à tacite reconduction annuelle**. En effet, selon la jurisprudence, la reconduction emporte novation du contrat ; après la reconduction, le contrat reconduit est donc considéré comme un nouveau contrat.

Or, la plupart de ces contrats connaissent une tacite reconduction au 1^{er} janvier de chaque année. Compte tenu du calendrier parlementaire, il est vraisemblable que la présente proposition de loi soit définitivement adoptée et promulguée à une date très proche du 1^{er} janvier 2008. Dans ce cas de figure, il est à craindre que les entreprises et les mutuelles ne soient pas en mesure de modifier chacun des contrats soumis à tacite reconduction dans les délais requis.

Votre commission vous soumet donc un amendement tendant à ne **prévoir l'entrée en vigueur du présent article qu'un an après la date de la publication de la présente loi**.

Votre commission vous propose, en conséquence, d'adopter l'article premier A **ainsi modifié**.

Article premier B (nouveau)

(art. L. 132-23 du code des assurances et L. 223-22 du code de la mutualité)

**Délai de versement de la rente
ou du capital au bénéficiaire – Suppression de la possibilité
de refuser le rachat en cas de paiement d'un pourcentage limité de primes**

Issu d'un amendement du Gouvernement adopté à la suite d'un avis favorable de la commission, cet article est la reprise d'une disposition figurant dans le projet de loi en faveur des consommateurs déposé par le gouvernement de M. Dominique de Villepin et aujourd'hui frappé de caducité. Il a deux objets.

1. Délai de versement de la rente ou du capital garanti au bénéficiaire

Le présent article précise d'abord le **délai au terme duquel l'assureur doit verser le capital ou la rente au bénéficiaire lorsque celui-ci a été identifié**.

Actuellement, lorsque le bénéficiaire du contrat d'assurance sur la vie a été identifié, aucune disposition légale ne définit le délai imparti à l'assureur pour procéder au versement des sommes qui lui sont dues. Cette situation est d'autant plus mal perçue par les bénéficiaires qu'aucune considération juridique n'impose à l'assureur de retarder de plusieurs mois ce versement.

Or, dans une telle hypothèse, non seulement le bénéficiaire n'obtient pas la disponibilité effective des fonds qui lui reviennent en vertu du contrat, mais en outre le capital garanti subit les effets de l'érosion monétaire dans la mesure où les sommes ne produisent pas d'intérêt.

Pour éviter de telles pratiques et inciter les assureurs à verser aussi promptement que possible les sommes dues aux termes du contrat d'assurance, le dispositif adopté pose le principe selon lequel le bénéficiaire obtient, en cas de décès de l'assuré ou au terme du contrat, le **versement de la rente ou du capital garanti dans un délai d'un mois**.

La computation de ce délai interviendra, aux termes du texte proposé, « *à compter de la réception des pièces nécessaires au paiement* ».

Selon les informations recueillies auprès du Gouvernement par votre rapporteur, ces pièces sont celles que l'organisme d'assurance concerné estime, en vertu de ses pratiques internes, nécessaires et suffisantes pour procéder au versement de la somme garantie¹. Il s'agit notamment, pour les bénéficiaires personnes physiques, d'attestations d'état civil ou de coordonnées bancaires et, pour les personnes morales, des statuts ou des pouvoirs des dirigeants.

Une **sanction financière** s'appliquerait en cas de non respect de ce délai, puisqu'au terme d'un mois, le **capital non versé produirait de plein droit intérêt** :

- **au taux légal² majoré de moitié**, si le versement intervient **entre le début du deuxième mois et la fin du troisième mois** à compter de la réception des pièces nécessaires au paiement ;

- **au double du taux légal**, si le versement intervient **au-delà du troisième mois**.

Ce mécanisme de sanction est repris des dispositions de l'article L. 132-5-1 du code des assurances et de l'article L. 223-20 du code de la mutualité applicables en cas de restitution des sommes versées par le souscripteur, à la suite de l'usage de sa faculté de renoncer au contrat d'assurance sur la vie.

Inséré tant au sein du code des assurances que du code de la mutualité, ce dispositif a vocation à s'appliquer à l'ensemble des entreprises et organismes proposant des contrats d'assurance sur la vie.

¹ *Le versement opéré par l'assureur à un bénéficiaire n'a un caractère libératoire que si, compte tenu de l'information donnée à l'assureur, celui-ci pensait de bonne foi verser à la personne désignée dans la clause bénéficiaire. L'article L. 132-25 du code des assurances dispose ainsi : « Lorsque l'assureur n'a pas eu connaissance de la désignation d'un bénéficiaire, par testament ou autrement, ou de l'acceptation d'un autre bénéficiaire ou de la révocation d'une désignation, le paiement du capital ou de la rente garantis fait à celui qui, sans cette désignation, cette acceptation ou cette révocation, y aurait eu droit, est libératoire pour l'assureur de bonne foi. ».*

² *Pour l'année 2007, le taux d'intérêt légal est fixé à 2,95 %.*

Pour assurer la mise en œuvre effective de ce droit à l'ensemble des bénéficiaires d'assurance sur la vie, le présent article est **applicable aux opérations d'assurance sur la vie en cours à la date de publication de la présente loi**. En conséquence, seront concernés tant les contrats futurs que les contrats en cours qui n'ont pas connu leur dénouement, mais également les contrats pour lesquels l'assuré est décédé ou le terme est déjà intervenu avant la publication de la loi mais dont le bénéficiaire n'est pas encore identifié.

Votre commission vous propose cependant un **amendement** tendant à **replacer le dispositif imposant un délai de versement du capital ou de la rente dans un article autonome du code des assurances et du code de la mutualité**. En effet, la proposition de loi fait figurer ce mécanisme au sein des dispositions relatives au rachat. Or, le délai de versement imposé à l'entreprise d'assurances ou à la mutuelle a un champ plus large que celui du seul rachat.

2. Suppression de la possibilité de refuser le rachat en cas de paiement d'un faible montant de primes

Le texte proposé par le présent article devant se substituer au dernier alinéa des articles L. 132-23 du code des assurances et L. 223-22 du code de la mutualité, il a pour conséquence de **supprimer** la disposition, actuellement prévue à cet alinéa, **permettant à l'assureur, dans les opérations de capitalisation, de refuser le rachat lorsque moins de 15 % des primes ou cotisations prévues au contrat ont été versées ou lorsque moins de deux primes annuelles ont été payées**.

Un tel dispositif s'avère en effet contradictoire avec le principe posé par l'article L. 331-2 du code des assurances, lequel dispose que « *pour tout contrat d'assurance sur la vie comportant une valeur de rachat ou de transfert et pour tout contrat de capitalisation, la valeur de rachat ou le cas échéant, de transfert est égale à la provision mathématique dans la limite du montant assuré en cas de décès.* »¹ Une indemnité -qui ne peut dépasser 5 % de la provision mathématique du contrat et doit être nulle à l'issue d'une période de dix ans à compter de la date d'effet du contrat²- peut néanmoins être réclamée par l'assureur.

Aussi la suppression proposée par le présent article apparaît-elle pleinement justifiée.

Votre commission constate toutefois que cette suppression **ne concerne que les contrats de capitalisation. Or, une disposition similaire à celle supprimée s'applique aux contrats d'assurance sur la vie à l'exception des contrats d'assurance de groupe en cas de vie** dont les prestations sont liées à la cessation d'activité professionnelle.

¹ Le code de la mutualité comporte un dispositif assez proche, quoique dans sa partie réglementaire (article R. 212-27).

² Article R. 331-5 du code des assurances.

Elle vous propose en conséquence de **supprimer par amendement cette mention et de poser, au contraire, le principe selon lequel l'assureur, la mutuelle ou l'union ne peut refuser la réduction ou le rachat.**

Votre commission vous propose d'adopter l'article premier B **ainsi modifié.**

Article premier

(art. L. 132-9-3 nouveau du code des assurances)

Consultation du répertoire national d'identification des personnes physiques par les organismes professionnels de l'assurance et de la prévoyance – Création de traitements de données ayant pour objet la recherche des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance sur la vie décédés

Cœur de la proposition de loi, cet article a pour objet d'autoriser la consultation **du répertoire national d'identification des personnes physiques (RNIPP) par les organismes professionnels de l'assurance et de la prévoyance afin de faciliter la recherche des bénéficiaires de contrats d'assurance sur la vie dont l'assuré est décédé.**

Ce dispositif, qui serait inséré dans un article L. 132-9-3 nouveau du code des assurances, reprend en réalité une préconisation du Médiateur de la République qui, dans son *Rapport annuel 2006*, suggérait l'accès des assureurs à ce fichier. Il était par ailleurs déjà inscrit dans le projet de loi en faveur des consommateurs, déposé en novembre 2006 à l'Assemblée nationale.

1. L'accès au répertoire national d'identification des personnes physiques

Le RNIPP est un fichier dressé et tenu à jour depuis 1947 par l'Insee, dont le régime est organisé par le décret n° 82-103 du 22 janvier 1982 relatif au répertoire national d'identification des personnes physiques.

Il recense toutes les personnes nées sur le territoire métropolitain, dans les départements d'outre-mer et, depuis mars 1986, dans les collectivités d'outre-mer. Les personnes nées à l'étranger y figurent également lorsqu'elles résident sur le territoire national et demandent à bénéficier des prestations des organismes de sécurité sociale. Pour les Français de naissance nés à l'étranger, l'inscription et la mise à jour du RNIPP sont réalisées par les soins de la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) par délégation de l'Insee.

La mise à jour de ce répertoire est principalement effectuée à partir des informations transmises par les officiers de l'état civil.

Aux termes de l'article 3 du décret du 22 janvier 1982, les informations portées au répertoire sont : le nom de famille et les prénoms ; le sexe ; la date et le lieu de naissance ; la date et le lieu de décès ; éventuellement les numéros de l'acte de naissance et de l'acte de décès ; et lorsque ces renseignements sont nécessaires à l'identification de l'intéressé -notamment en cas d'homonymes- la filiation et le nom marital.

Il s'agit donc de **données à caractère personnel** au sens de l'article 2 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, celles-ci étant définies comme des informations relatives « *à une personne physique identifiée ou qui peut être identifiée, directement ou indirectement, par référence à un numéro d'identification ou à un ou plusieurs éléments qui lui sont propres* ».

Compte tenu des informations qu'il renferme, l'accès au RNIPP peut s'avérer particulièrement utile aux fins de retrouver les assurés ou les bénéficiaires de contrats d'assurance sur la vie. Toutefois, seule une disposition de nature législative est de nature à permettre cet accès, notamment en raison du fait que l'article 7 du décret précité du 22 janvier 1982 dispose qu'« *en dehors des cas expressément prévus par la loi, le répertoire ne peut servir à des fins de recherches de personnes* ».

Aussi le présent article prévoit-il un **dispositif en deux étapes**.

Dans un premier temps, les **organismes professionnels** « *mentionnés à l'article L. 132-9-2* », c'est-à-dire les organismes désignés par arrêté du ministre de l'économie et des finances¹, bénéficient du droit de **consulter les données** figurant au RNIPP. Cet accès est cependant restreint aux **seules données relatives au décès des personnes** qui y sont inscrites. La rédaction proposée permet donc d'exclure les autres données figurant dans ce répertoire.

Dans un second temps, les **assureurs peuvent obtenir des organismes professionnels susvisés communication des données relatives au décès**.

Les assureurs susceptibles d'obtenir ces informations se répartissent en deux catégories :

- d'une part, les entreprises d'assurances au 1° de l'article L. 310-1 du code des assurances, c'est-à-dire « *les entreprises qui, sous forme d'assurance directe, contractent des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine, s'engagent à verser un capital en cas de mariage ou de naissance d'enfants, ou font appel à l'épargne en vue de la capitalisation et contractent à cet effet des engagements déterminés* » ;

- d'autre part, les institutions de prévoyance et leurs unions qui, en application des articles L. 931-1 et L. 931-2 du code de la sécurité sociale, peuvent avoir notamment pour objet de « *contracter envers leurs participants des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine, de s'engager à verser un capital en cas de mariage ou de naissance d'enfants ou de faire appel à l'épargne en vue de la capitalisation et de contracter à cet effet des engagements déterminés* ».

La **finalité de cette communication consiste uniquement dans la création de traitements de ces données**.

Lors des auditions menées par votre rapporteur, les représentants de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) ont souligné

¹ A savoir, en vertu de l'arrêté du 9 février 2006 : la FFSA, le GEMA et le CITP.

que cette autorité indépendante s'était déjà prononcée favorablement, à l'occasion d'un projet de décret pris sur le fondement de la loi du 6 janvier 1978 dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2004-801 du 4 août 2004, sur la question de l'accès d'organismes de réassurance aux données du RNIPP afin d'établir et tenir à jour leurs tables de surmortalité. Ils ont indiqué pour cette raison que le dispositif proposé par le présent article ne leur semblait pas en contradiction avec les principes de protection des données à caractère personnel que la CNIL avait la charge de protéger.

2. La création de traitements de données relatives aux décès

Le dispositif adopté par l'Assemblée nationale permet aux **assureurs, une fois en possession des informations nominatives recueillies** auprès des organismes professionnels, **de créer et d'utiliser des traitements de ces données.**

Comportant des données à caractère personnel, ces traitements seront donc soumis au respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Cette situation implique que le traitement ne peut porter que sur des données à caractère personnel satisfaisant aux conditions suivantes :

- les données sont collectées et traitées de manière loyale et licite ;
- elles sont collectées pour des finalités déterminées, explicites et légitimes et ne sont pas traitées ultérieurement de manière incompatible avec ces finalités ;
- elles sont adéquates, pertinentes et non excessives au regard des finalités pour lesquelles elles sont collectées et de leurs traitements ultérieurs ;
- elles sont exactes, complètes et, si nécessaire, mises à jour ; les mesures appropriées doivent être prises pour que les données inexacts ou incomplètes au regard des finalités pour lesquelles elles sont collectées ou traitées soient effacées ou rectifiées ;
- elles sont conservées sous une forme permettant l'identification des personnes concernées pendant une durée qui n'excède pas la durée nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont collectées et traitées.

Tel qu'il est prévu par le présent article de la proposition de loi, **le dispositif s'avère conforme à ces prescriptions.**

En particulier, le fait que les traitements concernent des données issues du RNIPP garantit leur fiabilité et leur exactitude.

Par ailleurs, la **finalité** de ces traitements est clairement spécifiée par le texte proposé, puisque ceux-ci ne pourraient être utilisés que **pour la recherche des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie décédés.** Sous ce rapport, les données collectées s'avèrent bien adéquates au regard de cette finalité.

Il n'en reste pas moins qu'en application du 6° du I de l'article 25 de la loi du 6 janvier 1978, **la création de ces traitements requerra l'autorisation préalable de la CNIL**, dans la mesure où cette autorisation est

nécessaire pour « les traitements portant sur des données parmi lesquelles figure le numéro d'inscription des personnes au répertoire national d'identification des personnes physiques et ceux qui requièrent une consultation de ce répertoire sans inclure le numéro d'inscription à celui-ci des personnes. »

Votre commission estime que les **dispositions du présent article permettront aux assureurs d'exercer des actions de recherche des assurés et des bénéficiaires plus efficaces** que ne le permettent à l'heure actuelle les dispositions issues de la loi n° 2005-1564 du 15 décembre 2005. Elles compléteront utilement le mécanisme d'information prévu par l'article L. 132-9-2 du code des assurances.

Selon les représentants des organismes professionnels représentatifs des assurances et des mutuelles entendus par votre rapporteur, il est vraisemblable que le soin d'accéder au RNIPP sera confié à l'Association pour la gestion des informations relatives aux risques en assurance (AGIRA). Grâce à ce dispositif, les assureurs envisagent notamment de solliciter des données concernant des assurés ou des bénéficiaires de contrats dont l'assuré aura atteint un âge déterminé, ou pour lesquels l'information adressée annuellement en application de l'article L. 132-22 du code des assurances est revenue par voie postale chez l'assureur avec la mention « n'habite pas à l'adresse indiquée ».

Ce dispositif facilitera donc la démarche déjà entreprise par certains assureurs en l'absence de toute obligation légale de rechercher les bénéficiaires des contrats d'assurances dont l'assuré devrait aujourd'hui être âgé de plus de 90 ou 100 ans, afin de déterminer s'il est décédé.

Le dispositif proposé permettra, en tout état de cause, aux assureurs de s'attaquer aux contrats souscrits depuis plusieurs dizaines d'années qui n'ont fait l'objet d'aucune réclamation de la part de leurs bénéficiaires. Sur ce point, les assureurs ont d'ailleurs indiqué à votre rapporteur souhaiter s'engager dans la mise au point d'une règle professionnelle commune permettant de passer au crible le stock des souscripteurs, en partant des plus âgés et en descendant progressivement dans la pyramide de âges. Si elle était effectivement suivie, cette démarche permettrait de traiter progressivement l'ensemble du stock des contrats non réclamés.

Votre commission juge cependant qu'**il est indispensable qu'une obligation**, mise à la charge des entreprises et mutuelles d'assurance ainsi que des institutions de prévoyance, **de s'informer**, grâce à la consultation du RNIPP, **sur le décès éventuel de leurs assurés soit clairement inscrite dans la loi**. Compte tenu de sa généralité, **cette obligation concernera tant les contrats en cours que les contrats déjà échus dont le bénéfice n'a pas été réclamé à ce jour**. Elle vous soumet en conséquence un **amendement** à cette fin.

Votre commission vous propose d'adopter l'article premier **ainsi modifié**.

Article premier bis (nouveau)

(art. L. 132-8 du code des assurances)

**Obligation de recherche du bénéficiaire de l'assurance
sur la vie en cas de décès de l'assuré par les entreprises d'assurance**

Cet article, introduit par l'Assemblée nationale avec l'avis favorable de la commission et du Gouvernement, à l'initiative de Mme Laure de La Raudière, **renforce l'obligation faite aux entreprises et mutuelles d'assurance, ainsi qu'aux institutions de prévoyance¹, de rechercher le bénéficiaire du contrat d'assurance sur la vie en cas de décès de l'assuré.**

A l'occasion de la discussion de la loi n° 2005-1564 du 15 décembre 2005 portant diverses mesures d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de l'assurance, notre collègue Yves Détraigne avait présenté un amendement au Sénat, qui l'avait adopté, tendant à consacrer, pour la première fois, une obligation de recherche des bénéficiaires de contrats non réclamés après le décès de l'assuré.

Ce dispositif, qui figure désormais à l'article L. 132-8 du code des assurances, n'en a pas moins vu son champ d'application très circonscrit à la demande du Gouvernement. D'une part, l'assureur n'est tenu de rechercher le bénéficiaire que s'il a été informé du décès de l'assuré. D'autre part, il n'a l'obligation d'aviser le bénéficiaire que si les coordonnées de celui-ci sont portées au contrat.

Cette double condition réduit incontestablement la portée de l'innovation, notamment parce que la clause bénéficiaire de nombreux contrats d'assurance se contente de désigner une personne *ès qualité*² et non pas de manière nominative³. Dans ces conditions, les coordonnées du bénéficiaire ne sont souvent pas précisées dans le contrat.

Sans doute, en l'absence de dispositif légal facilitant les recherches des assureurs, en particulier par l'accès à certains traitements de données de niveau national, était-il difficile d'imposer en pratique une obligation générale de recherche du bénéficiaire.

L'introduction, par l'article premier de la présente proposition de loi, d'un droit d'accès des organismes professionnels de l'assurance au RNIPP afin d'y consulter les données relatives aux assurés et bénéficiaires décédés change néanmoins la donne. La recherche de l'information sur le décès des assurés et des bénéficiaires étant facilitée, il eût été difficilement compréhensible de ne pas en tirer les conséquences sur l'obligation d'information du bénéficiaire, mise à la charge des assurances.

¹ Par lecture *a contrario* de l'article L. 932-23 du code de la sécurité sociale, l'article L. 132-8 du code des assurances s'applique en effet aux opérations qui ne constituent pas des « opérations collectives à adhésion obligatoire ou facultative » -c'est-à-dire les opérations d'épargne retraite. Les opérations de capitalisation et les assurances sur la vie sont donc soumises aux dispositions de l'article L. 132-8.

² Avec des formules telles que : *mes héritiers, mon conjoint, etc...*

³ *Monsieur X ou Madame Y.*

Le présent article **supprime la condition relative à la mention au contrat des coordonnées du bénéficiaire** du capital ou de la rente garanti. **Désormais, repose sur l'assureur une obligation de recherche du bénéficiaire dès lors qu'il est informé du décès de l'assuré.**

Pour autant, cette obligation n'est qu'**une obligation de moyens.**

Le dispositif proposé prévoit en effet que **l'assureur n'est tenu d'aviser le bénéficiaire des droits qu'il tient du contrat d'assurance que si la recherche de l'assureur aboutit.**

Votre commission considère qu'il serait irréaliste de consacrer en ce domaine une obligation de résultat pour l'assureur : il est certain que, dans certaines hypothèses, ce dernier ne sera pas en mesure de retrouver le bénéficiaire, notamment compte tenu du libellé donné à la clause bénéficiaire.

L'obligation ainsi prévue n'en est pas moins réelle pour l'assureur. Ce dernier devra en effet **apporter tous ses soins et diligences à la recherche du bénéficiaire.** A défaut, il engagerait sa responsabilité si des préjudices en résultaient.

Votre commission considère que cette obligation ne donnera de résultats probants et à moindre coût pour l'assureur que si ce dernier a correctement conseillé le stipulant dans la rédaction de la clause bénéficiaire figurant au contrat.

En tout état de cause, le présent article ne prévoyant aucune mesure d'entrée en vigueur différée, il s'appliquera dès le lendemain de la publication de la loi. Pour cette raison, **l'obligation de recherche concernera l'ensemble des contrats détenus par les assureurs, qu'il s'agisse de contrats en cours ou des contrats conclus après publication de la loi. Elle s'appliquera également au stock des contrats non réclamés.**

Votre commission vous propose d'adopter l'article premier *bis* **sans modification.**

Article 2

(art. L. 223-10-2 nouveau du code de la mutualité)

Consultation du répertoire national d'identification des personnes physiques par les organismes professionnels représentatifs des mutuelles et de leurs unions –

Création de traitements de données ayant pour objet la recherche des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance sur la vie décédés

Cet article, qui tend à créer un article L. 223-10-2 nouveau au sein du code de la mutualité, reprend un **dispositif similaire à celui prévu par l'article premier de la présente proposition de loi.**

Les seules différences tiennent à la qualité des organismes autorisés à consulter le RNIPP et, à partir des données collectées, à mettre en place des traitements de données à caractère personnel.

Les organismes professionnels représentatifs autorisés à consulter le RNIPP sont ceux mentionnés à l'article L. 223-10-2 du code de la mutualité, c'est-à-dire ceux désignés par arrêté du ministre de l'économie et des finances. En conséquence, la **Fédération nationale de la mutualité française**, désignée en application de l'arrêté du 23 mai 2007, pourra accéder au RNIPP à compter de la publication de la présente loi.

Seraient autorisées à obtenir communication des données relatives au décès des personnes inscrites au répertoire et à créer des traitements de ces données les mutuelles, c'est-à-dire « *les personnes morales de droit privé à but non lucratif menant, notamment au moyen des cotisations versées par leurs membres, et dans l'intérêt de ces derniers et de leurs ayants droit, une action de prévoyance, de solidarité et d'entraide, dans les conditions prévues par leurs statuts, afin de contribuer au développement culturel, moral, intellectuel et physique de leurs membres et à l'amélioration de leurs conditions de vie* »¹, **ainsi que leurs unions**².

Néanmoins, selon le texte proposé, toutes les mutuelles ou unions relevant du livre II du code de la mutualité seraient concernées.

Or, la lecture combinée de l'article L. 211-1 et du 1° du I de l'article L. 111-1 du code de la mutualité fait apparaître que, compte tenu de la rédaction proposée, bénéficieraient de ces données un éventail de mutuelles plus large que celui reconnu aux entreprises d'assurance. Seraient ainsi concernées, non seulement les mutuelles et unions ayant pour objet de contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine, verser un capital en cas de mariage ou de naissance d'enfants, faire appel à l'épargne en vue de la capitalisation en contractant des engagements déterminés,³ mais également celles ayant des objets très éloignés :

- couvrir les risques de dommages corporels liés à des accidents ou à la maladie ;

- réaliser des opérations de protection juridique et d'assistance aux personnes ;

- couvrir le risque de perte de revenus lié au chômage ;

- apporter leur caution mutualiste aux engagements contractés par leurs membres participants en vue de l'acquisition, de la construction, de la location ou de l'amélioration de leur habitat ou de celui de leurs ayants droit.

Votre commission estime que, **eu égard à la finalité de la consultation du RNIPP et des traitements de données telle qu'elle résulte du présent article, il convient de limiter le bénéfice de l'article L. 223-10-2 nouveau du code de la mutualité aux seules mutuelles et unions ayant**

¹ Article L. 111-1 du code de la mutualité.

² Définies par l'article L. 111-2 du même code comme des personnes morales de droit privé à but non lucratif créées par plusieurs mutuelles ou unions.

³ b) du 1° du I de l'article L. 111-1 du même code.

pour objet la réalisation d'opérations de capitalisation ou relatives à la durée de la vie. Elle vous soumet donc un **amendement** à cette fin.

Ainsi seraient pleinement respectés les principes de finalité et de proportionnalité des consultations et traitements de données tels qu'ils résultent de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. En outre, les mutuelles et unions jouiraient de droits identiques à ceux reconnus, en application de l'article premier de la proposition de loi, aux entreprises et mutuelles d'assurances ainsi qu'aux institutions de prévoyance.

En outre, votre commission vous propose, par le **même amendement, d'imposer aux mutuelles et unions ainsi définies l'obligation de s'informer de l'éventuel décès de l'assuré.** Cette obligation serait identique à celle instituée par l'amendement présenté par votre commission à l'article premier.

Votre commission vous propose, en conséquence, d'adopter l'article 2 **ainsi modifié.**

Article 3

(art. L. 223-10 du code de la mutualité)

Obligation de recherche du bénéficiaire de l'assurance sur la vie en cas de décès de l'assuré par les mutuelles et leurs unions

Cet article a pour objet de **transposer, au sein du code de la mutualité, l'obligation de recherche du bénéficiaire de l'assurance sur la vie en cas de décès de l'assuré,** figurant à l'article L. 132-8 du code des assurances.

Si la loi n° 2005-1564 du 15 décembre 2005 précitée a établi une obligation de recherche incombant aux entreprises et mutuelles d'assurances soumises aux dispositions du code des assurances, elle a omis de soumettre les institutions mutualistes et les unions relevant du code de la mutualité aux mêmes règles.

Les conclusions adoptées par la commission des lois de l'Assemblée nationale prévoyaient donc de reprendre sans modification de fond le dispositif de l'article L. 132-8 dans sa version antérieure à l'article premier *bis* de la proposition de loi, au sein de l'article L. 223-10 du code de la mutualité.

Pour tenir compte de l'adoption de l'article premier *bis*, l'Assemblée nationale a modifié le présent article à l'initiative de sa commission et avec l'avis favorable du Gouvernement.

Désormais, tout comme les organismes soumis au code des assurances, **les mutuelles et leurs unions se voient imposer une obligation de moyens pour rechercher et aviser les bénéficiaires de contrats d'assurance lorsqu'elles ont connaissance du décès de l'assuré.**

Votre commission vous propose d'adopter l'article 3 **sans modification.**

Article 4 (nouveau)

(art. L. 132-9, L. 132-10, L. 132-24, L. 141-7 et L. 331-2 du code des assurances ; art. L. 223-11 et L. 223-23 du code de la mutualité)

Encadrement des conditions et des effets de l'acceptation du bénéfice d'un contrat d'assurance sur la vie - Situation du bénéficiaire ayant donné la mort à l'assuré ou au stipulant

Cet article, introduit par l'Assemblée nationale à l'initiative de M. Yves Censi et de plusieurs de ses collègues députés, avec l'avis favorable de la commission et du Gouvernement, tend à **encadrer les conditions et les effets de l'acceptation d'un contrat d'assurance sur la vie**. Il reprend, pour l'essentiel, des dispositions qui figuraient dans le projet de loi en faveur des consommateurs déposé en novembre 2006.

Les députés ont cherché à résoudre les difficultés posées dans la pratique par le fait que ni les conditions d'acceptation d'une clause bénéficiaire, ni les effets consécutifs à une telle acceptation ne sont à ce jour précisément définies tant par le code des assurances que par le code de la mutualité.

1. Les conditions de l'acceptation

Pour protéger le stipulant, les paragraphes I et VI de cet article modifient les articles L. 132-9 du code des assurances et L. 223-11 du code de la mutualité, afin d'introduire deux innovations majeures.

● La première consiste à **soumettre l'acceptation du bénéfice d'un contrat d'assurance sur la vie à des conditions nouvelles**.

Le texte proposé invite à distinguer deux situations, selon que l'assuré et le stipulant sont en vie ou, au contraire, décédés lorsqu'intervient l'acceptation du bénéfice du contrat. Le fait de viser tant la situation du stipulant que celle de l'assuré tend à prévenir les difficultés qui pourraient survenir en cas de prédécès du souscripteur lorsque celui-ci n'est pas l'assuré.

L'acceptation intervenant après le décès de l'assuré ou du stipulant demeure, selon les termes employés, « *libre* ».

Dans une telle hypothèse, l'absence de formalisme et de conditions exigés de l'acceptant implique que le régime de l'acceptation de la clause bénéficiaire restera identique à ce qu'il est actuellement.

Ainsi, comme aujourd'hui, il suffira au bénéficiaire de signaler -ne serait-ce que par lettre simple- son acceptation à l'assureur. De plus, l'acceptation du bénéfice du contrat pourra avoir un caractère purement tacite, ce qu'autorise expressément le premier alinéa de l'article L. 132-9 du code des assurances dans sa rédaction actuelle. Sur ce fondement, la jurisprudence a de longue date estimé que des actes jugés non équivoques, à l'instar du paiement des primes en lieu et place du souscripteur ou de la communication à l'assureur, par le bénéficiaire, de l'avis de décès de l'assuré, étaient à même de caractériser l'acceptation tacite. Une telle jurisprudence devrait continuer à

s'appliquer malgré la réécriture de l'article L. 132-9, opérée par le présent article.

En revanche, l'acceptation perd son caractère purement unilatéral lorsqu'elle intervient du vivant de l'assuré ou du stipulant.

Le dispositif proposé tend ainsi à **empêcher que le bénéficiaire de la stipulation n'accepte le bénéfice du contrat sans que le stipulant en ait connaissance, voire contre sa volonté.** Ainsi, l'indisponibilité du capital ou de la rente prévu au contrat ne pourra résulter que de l'accord de l'assuré ou du souscripteur.

Désormais, **l'acceptation ne rendra la stipulation irrévocable que si elle est faite par un acte écrit portant la signature du stipulant et du bénéficiaire.** Le bénéficiaire perdra donc, du vivant de l'assuré, la possibilité de faire connaître son acceptation par un acte unilatéral émanant de sa seule volonté, porté à la connaissance de l'assureur.

Pour conserver une certaine souplesse, deux procédures sont néanmoins ouvertes pour l'acceptation de la clause bénéficiaire. Ces procédures diffèrent en raison des modalités selon lesquelles l'acceptation devient opposable à l'assureur.

L'acceptation pourra ainsi être faite par un **avenant** au contrat d'assurance. Dans un tel cas, cet avenant devra être **signé non seulement par le bénéficiaire et le stipulant, mais aussi par l'assureur.** Dans la mesure où l'assureur est lui-même signataire de l'acte d'acceptation, ce dernier lui sera **immédiatement opposable.**

L'acceptation pourra également intervenir par un **acte distinct du contrat** qui pourra être, au choix des parties, un acte **authentique** ou un acte **sous seing privé.** Cette hypothèse tend à prendre en compte la pratique, assez répandue, de bénéficiaires faisant rédiger par un notaire ou par un avocat l'acte d'acceptation¹. Dans ce cas, **l'assureur n'interviendra pas lui-même dans l'acte constatant l'acceptation,** qui sera seulement **signé par le bénéficiaire et le stipulant. Pour lui être opposable, il sera alors nécessaire que l'existence de l'acceptation lui soit notifiée par écrit.** Il est vraisemblable qu'en pratique, cette notification sera faite par le rédacteur de l'acte.

• La deuxième innovation tient à **l'institution d'un délai incompressible de trente jours à compter de la signature du contrat d'assurance pendant lequel le bénéficiaire ne peut pas accepter la stipulation faite en sa faveur.**

¹ Cette situation s'explique par le fait que la désignation du bénéficiaire peut elle-même intervenir par acte sous seing privé ou par acte authentique (article L. 132-9-2 du code des assurances).

L'institution d'un tel délai, qui ne concerne que l'**hypothèse où l'assuré et le stipulant sont en vie**, vise un cas précis : celui où, dès la signature du contrat d'assurance, une personne voudrait profiter de la « faiblesse » du souscripteur de l'assurance en se faisant désigner par lui à titre de bénéficiaire et en acceptant immédiatement cette stipulation, rendant celle-ci irrévocable. Il est important de prévenir de telles manœuvres et ce délai peut être de nature à éviter une telle situation.

Votre commission constate cependant que, dans sa configuration actuelle, ce délai de 30 jours soulève **deux difficultés importantes**.

D'une part, le délai prévu, compte tenu du point de départ choisi, risque d'obscurcir l'état du droit puisque, sur une même période de 30 jours, courront deux délais : le délai de renonciation prévu par l'article L. 132-5-1 du code des assurances, et ce délai de « latence » pour l'acceptation du bénéfice du contrat. Ces deux délais ont chacun leur légitimité. Néanmoins, pour éviter les difficultés, il semble nécessaire qu'ils aient un point de départ identique.

Votre commission vous propose donc, par **amendement**, de **faire courir ce délai de latence à compter du moment où le stipulant est informé de la conclusion du contrat ou de son adhésion à la mutuelle**, ainsi que le prévoient tant l'article L. 132-5-1 du code des assurances que l'article L. 223-8 du code de la mutualité.

D'autre part, l'existence de ce nouveau délai est susceptible de poser de graves **difficultés lorsque le contrat d'assurance sur la vie intervient dans le cadre d'une opération de crédit**. Il est courant en effet, notamment pour les prêts immobiliers, que l'établissement de crédit prêteur impose la souscription d'un contrat d'assurance en cas de décès à l'emprunteur, le prêteur étant bénéficiaire de l'assurance. Dans cette hypothèse, la stipulation faite en faveur du prêteur intervient dans le cadre d'une opération à titre onéreux ; or, il est fort à craindre qu'il se refuse à mettre à disposition de l'emprunteur les fonds promis tant qu'il n'a pas pu accepter le bénéfice du contrat. Ce n'est en effet que par ce biais qu'il peut sécuriser la transaction. Ainsi, pendant un délai de 30 jours, la transaction sera bloquée.

Votre commission juge qu'un tel cas de figure doit absolument être évité, au risque de créer de lourdes difficultés pour l'obtention de crédits par les acteurs économiques.

Aussi vous propose-t-elle, par **amendement**, de **limiter le champ d'application de ce délai de latence au seul cas où la désignation du bénéficiaire interviendrait à titre gratuit**, c'est-à-dire en l'absence de contrepartie pécuniaire de la part du bénéficiaire. C'est du reste bien dans l'hypothèse d'une transmission à titre gratuit que se pose la question de l'abus de faiblesse qui peut être pratiqué à l'encontre du souscripteur du contrat d'assurance.

En application du paragraphe VIII du présent article, ces nouvelles conditions d'acceptation du bénéfice du contrat **s'appliqueront aux contrats d'assurance en cours, à la condition que l'acceptation ne soit pas intervenue avant la date de publication de la présente loi.**

En tout état de cause, ce nouveau mécanisme d'acceptation pourrait puissamment contribuer, à l'avenir, à réduire le nombre de contrats non réclamés. Désormais, le stipulant pourra directement informer le bénéficiaire de la stipulation faite à son profit sans craindre de perdre la disponibilité de ses capitaux. Informé de sa qualité, le bénéficiaire sera donc en mesure de réclamer les sommes prévues par le contrat.

2. Les effets de l'acceptation

En premier lieu, le **principe de l'irrévocabilité** de la désignation bénéficiaire après acceptation **est maintenu**¹ par la rédaction proposée par le 1° des paragraphe I et VI.

Cependant, la réécriture ainsi opérée **supprime un renvoi** précisant que l'acceptation du bénéfice d'un contrat d'assurance sur la vie conclu moins de deux ans avant la publicité du jugement d'ouverture de la curatelle ou de la tutelle du stipulant peut être **annulée lorsqu'il est prouvé que l'incapacité était notoire ou connue du cocontractant à l'époque où les actes ont été passés.**

Votre commission estime que ce **dispositif protecteur envers les majeurs faisant l'objet d'une mesure de protection judiciaire à raison d'une altération de leurs facultés mentales doit être rétabli dans le cadre de l'amendement présenté dans cet article.**

En deuxième lieu, le même 1° modifie respectivement les articles L. 132-9 du code des assurances et L. 223-11 du code de la mutualité pour définir les **effets de l'acceptation du bénéfice du contrat sur les facultés de rachat et d'avance.**

Il arrive en effet que le souscripteur d'un contrat d'assurance sur la vie souhaite, en cours de contrat et avant l'arrivée du terme, procéder au rachat du capital investi afin de se procurer des liquidités. De même, les contrats d'assurances peuvent prévoir que le souscripteur pourra percevoir des avances de la part de l'entreprise d'assurance ou de la mutuelle.

Or, la question posée de longue date en pratique est de savoir si l'acceptation du bénéfice du contrat rend le capital investi totalement indisponible et interdit de ce fait tout rachat ou toute avance. Si la majeure partie de la doctrine se prononce en faveur de cette interdiction, le point n'est

¹ *Quelques cas de révocation sont néanmoins prévus, notamment lorsque le bénéficiaire tente de donner la mort à l'assuré (articles L. 132-24 du code des assurances et L. 223-23 du code de la mutualité). En outre, lorsque le contrat d'assurance sur la vie réalise une libéralité entre vifs, la révocation du bénéficiaire peut intervenir malgré son acceptation, pour les raisons mentionnées aux articles 953 à 955 du code civil, dont la plus connue est l'ingratitude.*

pas totalement tranché et les organismes d'assurances ont d'ailleurs des pratiques qui peuvent être très différentes les unes des autres.

Introduit afin d'éviter que ne perdure cette incertitude juridique, le dispositif adopté par l'Assemblée nationale témoigne de la volonté de trouver en la matière une solution équilibrée.

Ainsi est posé le **principe** selon lequel **pendant la durée du contrat et après acceptation du bénéfice de celui-ci, le stipulant ne peut :**

- **ni exercer sa faculté de rachat ;**
- **ni obtenir de l'assureur une avance.**

Toutefois, **ces opérations sur le contrat d'assurance seront possibles si le stipulant obtient l'accord du bénéficiaire acceptant.**

En troisième lieu, le paragraphe II de cet article complète l'article L. 132-10 du code des assurances afin de définir les **conséquences de l'acceptation sur la possibilité de donner le contrat d'assurance sur la vie en nantissement et sur les droits du créancier nanti.**

Le contrat d'assurance sur la vie peut constituer un instrument de crédit. L'article L. 132-10 précité prévoit ainsi qu'un tel contrat peut être donné en nantissement, qui est « *l'affectation en garantie d'une obligation, d'un bien meuble incorporel ou d'un ensemble de biens meubles incorporels, présents ou futurs.* »¹.

Le nantissement du contrat d'assurance peut intervenir soit par avenant, soit par endossement, soit « *par acte soumis aux formalités des articles 2355 à 2366 du code civil* » qui concernent le nantissement conventionnel des meubles incorporels.

Le dispositif proposé clarifie les effets de l'acceptation à trois égards.

D'une part, **il impose l'accord du bénéficiaire au nantissement lorsque ce dernier intervient après l'acceptation** du bénéfice du contrat.

D'autre part, il précise que **les droits du créancier nanti ne sont pas affectés par l'acceptation** donnée par le bénéficiaire après le nantissement.

Enfin, il affirme le **droit pour le créancier nanti de provoquer le rachat, même en cas d'acceptation** du bénéfice du contrat par le bénéficiaire. Le texte proposé réserve cependant le cas d'une clause contraire de l'acte de nantissement.

3. Situation du bénéficiaire et du souscripteur ayant donné la mort à l'assuré

L'article L. 132-24 du code des assurances et l'article L. 223-23 du code de la mutualité **sanctionnent le comportement du bénéficiaire du contrat d'assurance qui aurait donné volontairement la mort ou tenter de donner la mort à l'assuré.**

¹ Article 2355 du code civil.

Lorsque le bénéficiaire a été condamné pour avoir donné volontairement la mort à l'assuré, le contrat d'assurance cesse de produire effet à son égard : en conséquence, il ne peut plus prétendre au versement du capital ou de la rente prévu, le montant de la provision mathématique étant alors versé par l'assureur au contractant ou à ses ayants cause, sauf si eux-mêmes ont été condamnés en qualité d'auteur ou de complice du meurtre.

En outre, si le bénéficiaire a tenté de donner la mort à l'assuré, le contractant a le droit de révoquer l'attribution du bénéfice de l'assurance, même si le bénéficiaire avait déjà accepté la stipulation faite à son profit.

Le texte adopté par l'Assemblée nationale, qui résulte notamment d'un sous-amendement présenté par le rapporteur de la commission, vise à **appliquer ces mêmes sanctions lorsque le bénéficiaire a donné la mort au contractant, c'est-à-dire au stipulant**. Cet ajout permet de couvrir l'hypothèse -non prise en compte à ce jour- d'une assurance contractée sur la tête d'un tiers.

Le présent article procède en outre, dans son paragraphe IV, à la correction d'une erreur matérielle.

Son paragraphe V complète l'article L. 331-2 du code des assurances. Cette disposition prévoit actuellement que le montant assuré en cas de décès dans le cas d'un contrat de retraite transférable ou d'un contrat de capitalisation est nul, sauf lorsqu'il s'agit d'une pension de réversion pour un contrat retraite, celle-ci n'étant cependant pas rachetable. La modification apportée par le présent paragraphe tend logiquement à exclure les contrats de retraite et les contrats de capitalisation, pour ne retenir que les contrats d'assurance sur la vie.

Votre commission vous propose d'adopter l'article 4 **ainsi modifié**.

Article additionnel après l'article 4

(art. L. 132-3-1 et art. L. 132-4-1 nouveau du code des assurances ;
art. L. 223-5-1 et L. 223-7-1 nouveau du code de la mutualité)

**Protection du majeur sous tutelle ou curatelle
dans le cadre des contrats d'assurance sur la vie**

Votre commission vous soumet un article tendant à **rétablir une protection immédiate du majeur sous tutelle ou curatelle dans le cadre des contrats d'assurance sur la vie**.

L'article 30 de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs a introduit une disposition particulière dans le code des assurances ainsi que dans le code de la mutualité afin, tout en protégeant le majeur vulnérable, de lui permettre un recours au mécanisme de l'assurance sur la vie quand celui-ci peut être favorable à ses intérêts patrimoniaux.

Ce dispositif, prévu aux articles L. 132-3-1 du code des assurances et L. 223-5-1 du code de la mutualité, permet, lorsqu'une curatelle ou une tutelle a été ouverte à l'égard du stipulant :

- la souscription, la modification ou le rachat d'un contrat d'assurance sur la vie ;
- la désignation ou la substitution du bénéficiaire.

Ces actes requièrent néanmoins l'autorisation du juge ou du conseil de famille s'il a été constitué.

Ce dispositif n'est cependant pas entré en vigueur à ce jour, l'article 45 de la loi précitée du 5 mars 2007 ayant retardé cette entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2009.

Compte tenu des modifications aujourd'hui adoptées par l'article 4 de la présente proposition de loi, qui tendent à mieux encadrer les conditions de l'acceptation du bénéfice de l'assurance sur la vie, votre commission estime que ces mesures de protection doivent entrer en vigueur à compter de la publication de la présente loi.

Votre commission souhaite néanmoins que cette protection soit aménagée, en particulier dans l'**hypothèse où le majeur protégé fait l'objet d'une mesure de curatelle**. Dans ce cas, **il paraît en effet suffisant que le majeur soit assisté de son curateur** : le régime de la curatelle consistant en la simple assistance du curateur lors de la conclusion d'actes juridiques par le majeur protégé, il ne semble pas justifié de prévoir en l'espèce une « autorisation ».

Votre commission vous propose en conséquence d'abroger l'article 30 de la loi précitée du 5 mars 2007 et d'en réintroduire les dispositions ainsi modifiées, respectivement aux articles L. 132-4-1 du code des assurances et L. 223-7-1 du code de la mutualité.

Elle vous propose **d'adopter le présent article additionnel** après l'article 4.

*

* *

Compte tenu de l'ensemble de ces observations, et sous réserve des amendements qu'elle vous soumet, votre commission vous propose d'adopter la proposition de loi.

TABLEAU COMPARATIF

Texte en vigueur	Texte de la proposition de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Code des assurances</p> <p><i>Art. L. 132-5.</i> — Le contrat d'assurance sur la vie et le contrat de capitalisation doivent comporter des clauses tendant à définir, pour assurer la sécurité des parties et la clarté du contrat, l'objet du contrat et les obligations respectives des parties, selon des énonciations précisées par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>Le contrat précise les conditions d'affectation des bénéfices techniques et financiers.</p> <p><i>Art. L. 132-23.</i> — <i>Cf infra art. 1^{er} B du texte adopté par l'Assemblée nationale.</i></p> <p><i>Art. L. 132-23-1.</i> — <i>Cf infra art. 1^{er} B du texte adopté par l'Assemblée nationale.</i></p>	<p>Proposition de loi visant à permettre la recherche des bénéficiaires des contrats d'assurance-vie non réclamés et en déshérence</p>	<p>Proposition de loi permettant la recherche des bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie non réclamés et garantissant les droits des assurés</p> <p>Article 1^{er} A (<i>nouveau</i>)</p> <p>I. — L'article L. 132-5 du code des assurances est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p> <p>« Le contrat d'assurance comportant des valeurs de rachat précise les conditions dans lesquelles, en cas de décès, la revalorisation du capital garanti intervient à compter au plus tard du premier anniversaire du décès de l'assuré jusqu'à la réception des pièces mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 132-23. »</p>	<p>Proposition de loi permettant la recherche des bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie non réclamés et garantissant les droits des assurés</p> <p>Article 1^{er} A</p> <p>I. — (<i>Alinéa sans modification</i>).</p> <p>« Le... ...mentionnées à l'article L. 132-23-1. »</p>
<p>Code de la mutualité</p> <p><i>Art. L. 223-19.</i> — <i>Cf annexe.</i></p>		<p>II. — Après l'article L. 223-19 du code de la mutualité, il est inséré un article L. 223-19-1 ainsi rédigé :</p>	<p>II. — (<i>Alinéa sans modification</i>).</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Art. L. 223-22. — Cf <i>infra</i> art. 1^{er} B du texte adopté par l'Assemblée nationale. Art. L. 223-22-1. — Cf <i>infra</i> art. 1^{er} B du texte adopté par l'Assemblée nationale.</p>		<p>« Art. L. 223-19-1. — L'opération d'assurance comportant des valeurs de rachat précise les conditions dans lesquelles, en cas de décès, la revalorisation du capital garanti intervient à compter au plus tard du premier anniversaire du décès du membre participant jusqu'à la réception des pièces mentionnées au dernier alinéa de l'article L. 223-22. »</p>	<p>« Art. L. 223-19-1. — L'opération... ...mentionnées à l'article L. 223-22-1. »</p>
Code des assurances		<p>Article 1^{er} B (nouveau)</p> <p>I. — <i>Le dernier alinéa</i> de l'article L. 132-23 du code des assurances est ainsi rédigé :</p>	<p>III (nouveau). — <i>Le présent article entre en vigueur un an après la date de publication de la présente loi.</i></p> <p>Article 1^{er} B</p> <p>I. — <i>Les trois derniers alinéas</i> de l'article L. 132-23 du code des assurances sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :</p>
<p>Art. L. 132-23. — Pour les autres assurances sur la vie, l'assureur ne peut refuser la réduction ou le rachat lorsque 15 p. 100 des primes ou cotisations prévues au contrat ont été versées. Le droit à rachat ou à réduction est acquis lorsque au moins deux primes annuelles ont été payées.</p>		<p>« Après le décès de l'assuré ou au terme prévu par le contrat et à compter de la réception des pièces nécessaires au paiement, l'entreprise d'assurance verse, dans un délai qui ne peut excéder un mois, le capital ou la rente garantis au bénéficiaire du contrat d'assurance sur la vie. Au-delà de ce délai, le capital non versé produit de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal. »</p>	<p>« Pour les autres assurances sur la vie et pour les opérations de capitalisation, l'assureur ne peut refuser la réduction ou le rachat.</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>L'assureur peut d'office substituer le rachat à la réduction si la valeur de rachat du contrat est inférieure à un montant fixé par décret.</p> <p>Pour les opérations de capitalisation, l'assureur ne peut refuser le rachat lorsque 15 p. 100 des primes ou cotisations prévues au contrat ont été versées. En tout état de cause, le droit à rachat est acquis lorsqu'au moins deux primes annuelles ont été payées.</p>		<p>II. — <i>Le dernier alinéa de l'article L. 223-22 du code de la mutualité est ainsi rédigé :</i></p> <p>« Après le décès du membre participant ou au terme prévu par le contrat ou le bulletin d'adhésion et à compter de la réception des pièces nécessaires au paiement, la mutuelle ou l'union verse, dans un délai qui ne peut excéder un mois, le capital ou la rente garantis au bénéficiaire de l'opération d'assurance sur la vie. Au-delà de ce délai, le capital non versé produit de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal. »</p>	<p>« L'assureur peut d'office substituer le rachat à la réduction si la valeur de rachat est inférieure à un montant fixé par décret. »</p>
<p>Code de la mutualité</p>		<p>III. — <i>Les I et II s'appliquent aux opérations d'assurance sur la vie en cours à la date de publication de la présente loi.</i></p>	<p>II. — <i>Après l'article L. 132-23 du même code, il est inséré un article L. 132-23-1 ainsi rédigé :</i></p> <p>« Art. L. 132-23-1. — Après le décès de l'assuré ou au terme prévu par le contrat et à compter de la réception des pièces nécessaires au paiement, l'entreprise d'assurance verse, dans un délai qui ne peut excéder un mois, le capital ou la rente garantis au bénéficiaire du contrat d'assurance sur la vie. Au-delà...</p> <p>...légal. »</p>
<p>Art. L. 223-22. —</p>			<p>III. — <i>Les trois derniers alinéas de l'article L. 223-22 du code de la mutualité sont remplacés par deux alinéas ainsi rédigés :</i></p>
<p>Pour les autres assurances sur la vie, la mutuelle ou l'union ne peut refuser la réduction ou le rachat lorsque 15 % des cotisations prévues au contrat ont été versées. Le droit à rachat ou à réduction est acquis lorsqu'au moins</p>			<p>« Pour les autres assurances sur la vie et pour les opérations de capitalisation, la mutuelle ou l'union ne peut refuser la réduction ou le rachat.</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>deux cotisations annuelles ont été payées.</p> <p>La mutuelle ou l'union peut d'office substituer le rachat à la réduction si la valeur de rachat du contrat est inférieure à un montant fixé par décret.</p> <p>Pour les opérations de capitalisation, la mutuelle ou l'union ne peut refuser le rachat lorsque 15 % des cotisations prévues au contrat ont été versées. En tout état de cause, le droit à rachat est acquis lorsqu'au moins deux cotisations annuelles ont été payées.</p>	<p>Article unique</p> <p>Après l'article L. 132-9-2 du code des assurances, il est inséré un article L. 132-9-3 ainsi rédigé :</p>	<p>Article 1^{er}</p> <p>(Alinéa sans modification).</p>	<p>« La mutuelle ou l'union peut d'office substituer le rachat à la réduction si la valeur de rachat est inférieure à un montant fixé par décret. »</p> <p>IV (nouveau). — Après l'article L. 223-22 du même code, il est inséré un article L. 223-22-1 ainsi rédigé :</p> <p>« Art. L. 223-22-1. — Après le décès du membre participant ou au terme prévu par le contrat ou le bulletin d'adhésion et à compter de la réception des pièces nécessaires au paiement, la mutuelle ou l'union verse, dans un délai qui ne peut excéder un mois, le capital ou la rente garantis au bénéficiaire de l'opération d'assurance sur la vie. Au-delà de ce délai, le capital non versé produit de plein droit intérêt au taux légal majoré de moitié durant deux mois, puis, à l'expiration de ce délai de deux mois, au double du taux légal. »</p>
Code des assurances	Article unique	Article 1 ^{er}	Article 1 ^{er}
<p>Art. L. 132-9-2. — Cf annexe.</p> <p>Art. L. 310-1. — Cf annexe.</p>			<p>(Alinéa sans modification).</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Code de la sécurité sociale</p> <p>Livre IX</p> <p>Dispositions relatives à la protection sociale complémentaire et supplémentaire des salariés et non salariés et aux institutions à caractère paritaire</p> <p>Titre III</p> <p>Institutions de prévoyance et opérations de ces institutions</p> <p>.....</p>	<p>« Art. L. 132-9-3. — Les organismes professionnels figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de l'économie ont la faculté de consulter les données figurant au répertoire national d'identification des personnes physiques et relatives au décès des personnes qui y sont inscrites. Les entreprises d'assurance mentionnées au 1° de l'article L. 310-1 obtiennent de ces organismes professionnels communication de ces données en vue d'effectuer des traitements de données nominatives. Ces traitements ont pour objet la recherche des assurés décédés des contrats d'assurance sur la vie, ainsi que des crédientiers décédés.</p> <p>« Un décret précise en tant que de besoin les modalités d'application du présent article. »</p>	<p>« Art. L. 132-9-3. — Les organismes professionnels mentionnés à l'article L. 132-9-2 ont la faculté de consulter les données figurant au répertoire national d'identification des personnes physiques et relatives au décès des personnes qui y sont inscrites. Les entreprises d'assurance mentionnées au 1° de l'article L. 310-1 du présent code ainsi que les institutions de prévoyance et unions régies par le titre III du livre IX du code de la sécurité sociale obtiennent de ces organismes professionnels communication de ces données en vue d'effectuer des traitements de données nominatives. Ces traitements ont pour objet la recherche des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie décédés. »</p> <p>Alinéa supprimé.</p>	<p>« Art. L. 132-9-3. — Les entreprises...</p> <p>..sécurité sociale s'informent, dans les conditions prévues au II, du décès éventuel de l'assuré.</p> <p>« II. — Les organismes professionnels mentionnés à l'article L. 132-9-2 sont autorisés à consulter les données figurant au répertoire national d'identification des personnes physiques et relatives au décès des personnes qui y sont inscrites. Les entreprises d'assurance ainsi que les institutions de prévoyance et unions mentionnées au I obtiennent de ces organismes professionnels communication de ces données en vue d'effectuer des traitements de données nominatives. Ces traitements ont pour objet la recherche des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie décédés. »</p>
<p>Code des assurances</p>	<p>Art. L. 132-8. — Le capital ou la rente garantis peuvent être payables lors du</p>		

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>décès de l'assuré à un ou plusieurs bénéficiaires déterminés.</p> <p>Est considérée comme faite au profit de bénéficiaires déterminés la stipulation par laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à une ou plusieurs personnes qui, sans être nommément désignées, sont suffisamment définies dans cette stipulation pour pouvoir être identifiées au moment de l'exigibilité du capital ou de la rente garantis.</p> <p>Est notamment considérée comme remplissant cette condition la désignation comme bénéficiaires des personnes suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none">- les enfants nés ou à naître du contractant, de l'assuré ou de toute autre personne désignée ;- les héritiers ou ayants droit de l'assuré ou d'un bénéficiaire prédécédé. <p>L'assurance faite au profit du conjoint profite à la personne qui a cette qualité au moment de l'exigibilité.</p> <p>Les héritiers, ainsi désignés, ont droit au bénéfice de l'assurance en proportion de leurs parts héréditaires. Ils conservent ce droit en cas de renonciation à la succession.</p> <p>En l'absence de désignation d'un bénéficiaire dans la police ou à défaut d'acceptation par le bénéficiaire, le contractant a le droit de désigner un bénéficiaire ou de substituer un bénéficiaire à un autre. Cette désignation ou cette substitution ne peut être opérée, à peine de nullité, qu'avec l'accord de l'assuré, lorsque celui-ci n'est pas le contractant. Cette désignation</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>ou cette substitution peut être réalisée soit par voie d'avenant au contrat, soit en remplissant les formalités édictées par l'article 1690 du code civil, soit par endossement quand la police est à ordre, soit par voie testamentaire.</p>			
<p>Lorsque l'assureur est informé du décès de l'assuré, l'assureur est tenu d'aviser le bénéficiaire, si les coordonnées sont portées au contrat, de la stipulation effectuée à son profit.</p>		<p>Article 1^{er} bis (nouveau)</p> <p>Après le mot : « tenu », la fin du dernier alinéa de l'article L. 132-8 du code des assurances est ainsi rédigée : « de rechercher le bénéficiaire, et, si cette recherche aboutit, de l'aviser de la stipulation effectuée à son profit. »</p>	<p>Article 1^{er} bis</p> <p>(Sans modification).</p>
		<p>Article 2 (nouveau)</p> <p>Après l'article L. 223-10-1 du code de la mutualité, il est inséré un article L. 223-10-2 ainsi rédigé :</p>	<p>Article 2</p> <p>(Alinéa sans modification).</p>
Code de la mutualité		<p>« Art. L. 223-10-2. — Les organismes professionnels mentionnés à l'article L. 223-10-1 ont la faculté de consulter les données figurant au répertoire national d'identification des personnes physiques et relatives au décès des personnes qui y sont inscrites. Les mutuelles et unions régies par le présent livre obtiennent de ces organismes professionnels communication de ces données en vue d'effectuer des traitements de données nominatives. Ces traitements ont pour objet la recherche des membres participants et bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie décédés. »</p>	<p>« Art. L. 223-10-2. — I. — Les mutuelles et unions ayant pour objet la réalisation d'opérations d'assurance mentionnées au b) du 1^o du I de l'article L. 111-1 s'informent, dans les conditions prévues au II, du décès éventuel de l'assuré.</p>
<p>Art. L. 223-10-1. — Cf annexe.</p>			
<p>Art. L. 111-1. —</p>			
<p>Les mutuelles peuvent avoir pour objet :</p>			
<p>1° De réaliser les opérations d'assurance suivantes :.....</p>			
<p>b) Contracter des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine, verser un capital en cas de mariage ou de naissance d'enfants, faire appel à l'épargne en vue de la capita-</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>lisation en contractant des engagements déterminés ;.....</p> <p>.....</p> <p><i>Art. L. 223-10. — Le capital ou la rente garantie sont payables lors du décès du membre participant à un ou plusieurs bénéficiaires déterminés.</i></p> <p>Est considérée comme faite au profit de bénéficiaires déterminés la stipulation par laquelle le bénéfice de la garantie est attribué à une ou plusieurs personnes qui, sans être nommément désignées, sont suffisamment définies dans cette stipulation pour être identifiées au moment de l'exigibilité du capital ou de la rente garantis.</p> <p>Est notamment considérée comme remplissant cette condition la désignation comme bénéficiaires des personnes suivantes :</p> <p>- les enfants nés ou à naître de l'adhérent ou de toute autre personne dési-</p>		<p>Article 3 (<i>nouveau</i>)</p> <p>L'article L. 223-10 du code de la mutualité est complété par un alinéa ainsi rédigé :</p>	<p>« II. — Les organismes professionnels mentionnés à l'article L. 223-10-1 sont autorisés à consulter les données figurant au répertoire national d'identification des personnes physiques et relatives au décès des personnes qui y sont inscrites. Les mutuelles et unions mentionnées au I obtiennent de ces organismes professionnels communication de ces données en vue d'effectuer des traitements de données nominatives. Ces traitements ont pour objet la recherche des membres participants et bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie décédés. »</p> <p>Article 3</p> <p>(<i>Sans modification</i>).</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>gnée ;</p> <p>- les héritiers ou ayants droit du membre participant ou d'un bénéficiaire décédé.</p> <p>L'assurance faite au profit du conjoint profite à la personne qui a cette qualité au moment de l'exigibilité.</p> <p>Les héritiers, ainsi désignés, ont droit au bénéfice de l'assurance en proportion de leurs parts héréditaires. Ils conservent ce droit en cas de renonciation à la succession.</p> <p>En l'absence de désignation d'un bénéficiaire dans le bulletin d'adhésion ou à défaut d'acceptation par le bénéficiaire, le cotisant a le droit de désigner un bénéficiaire ou de substituer un bénéficiaire à un autre. Cette désignation ou cette substitution ne peut être opérée, à peine de nullité, qu'avec l'accord du membre participant, lorsque celui-ci n'est pas le cotisant. Cette désignation ou cette substitution peut être réalisée soit par la modification du bulletin d'adhésion, soit par voie d'avenant au contrat, soit en remplissant les formalités édictées par l'article 1690 du code civil, soit par endossement quand le contrat est à ordre, soit par voie testamentaire.</p>		<p>« Lorsque la mutuelle ou l'union est informée du décès du membre participant, elle est tenue de rechercher le bénéficiaire et, si cette recherche aboutit, de l'aviser de la stipulation effectuée à son profit. »</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p align="center">—</p> <p>Code des assurances</p>			
<p><i>Art. L. 132-4-1. — Cf infra.</i></p>			
<p><i>Art. L. 132-9. — La stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un bénéficiaire déterminé devient irrévocable par l'acceptation expresse ou tacite du bénéficiaire, sous réserve des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 132-3-1.</i></p>			
<p>Tant que l'acceptation n'a point eu lieu, le droit de révoquer cette stipulation n'appartient qu'au stipulant, sous réserve des dispositions du premier alinéa de l'article L. 132-3-1, et ne peut, en conséquence, être exercé de son vivant par ses créanciers ni par ses représentants légaux.</p>			
<p>Ce droit de révocation ne peut être exercé, après la mort du stipulant, par ses héritiers, qu'après l'exigibilité de la somme assurée et au plus tôt trois mois après que le bénéficiaire de l'assurance a été mis en demeure par acte extrajudiciaire, d'avoir à déclarer s'il accepte.</p>			
<p>L'attribution à titre gratuit du bénéfice d'une assurance sur la vie à une personne déterminée est présu-</p>			
		<p align="center">—</p> <p>Article 4 (<i>nouveau</i>)</p>	<p align="center">—</p> <p>Article 4</p>
		<p>I. — L'article L. 132-9 du code des assurances est ainsi modifié :</p>	<p>I. — (<i>Alinéa sans modification</i>).</p>
		<p>1° <i>Le premier alinéa est ainsi rédigé :</i></p>	<p>1° <i>Les deux premiers alinéas sont ainsi rédigés :</i></p>
		<p>« I. — La stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de l'assurance est attribué à un bénéficiaire déterminé devient irrévocable par l'acceptation de celui-ci, effectuée <i>comme il est dit</i> au II. Pendant la durée du contrat, après acceptation du bénéficiaire, le stipulant ne peut exercer sa faculté de rachat et l'entreprise d'assurance ne peut lui consentir d'avance sans l'accord du bénéficiaire. » ;</p>	<p>« I. — <i>Sous réserve des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 132-4-1, la stipulation...</i></p>
			<p><i>...effectuée dans les conditions prévues au II...</i></p>
			<p><i>...bénéficiaire.</i></p>
			<p><i>« Tant que l'acceptation n'a pas eu lieu, le droit de révoquer cette stipulation n'appartient qu'au stipulant et ne peut être exercé de son vivant ni par ses créanciers ni par ses représentants légaux. Lorsqu'une curatelle ou une tutelle a été ouverte à l'égard du stipulant, la révocation ne peut intervenir qu'avec l'autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille s'il a été constitué. » ;</i></p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>mée faite sous la condition de l'existence du bénéficiaire à l'époque de l'exigibilité du capital ou de la rente garantis, à moins que le contraire ne résulte des termes de la stipulation.</p>		<p>2° Il est <i>ajouté un II</i> ainsi rédigé :</p> <p>« II. — Tant que l'assuré et le stipulant sont en vie, l'acceptation est faite par un avenant signé de l'entreprise d'assurance, du stipulant et du bénéficiaire <i>trente jours au moins après la signature du contrat d'assurance</i>. Elle peut également être faite, <i>dans le même délai</i>, par un acte authentique ou sous seing privé, signé du stipulant et du bénéficiaire, et n'a alors d'effet à l'égard de l'entreprise d'assurance que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit.</p>	<p>2° Il est <i>complété par trois alinéas</i> ainsi rédigés :</p> <p>« II. — Tant...</p> <p>...bénéficiaire. Elle peut également être faite par un acte...</p> <p>...écrit.</p> <p>« <i>Lorsque la désignation du bénéficiaire est faite à titre gratuit, l'acceptation ne peut intervenir que trente jours au moins à compter du moment où le stipulant est informé que le contrat d'assurance est conclu.</i></p>
<p>.....</p> <p><i>Art. L. 132-10.</i> — La police d'assurance peut être donnée en nantissement soit par avenant soit par endossement à titre de garantie, si elle est à ordre, soit par acte soumis aux formalités des articles 2355 à 2366 du code civil.</p>		<p>« Après le décès de l'assuré ou du stipulant, l'acceptation est libre. »</p> <p>II. — L'article L. 132-10 du même code est complété par trois alinéas ainsi rédigés :</p>	<p>(Alinéa sans modification).</p> <p>II. — (Sans modification).</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>.....</p> <p><i>Art. L. 132-24.</i> — Le contrat d'assurance cesse d'avoir effet à l'égard du bénéficiaire qui a été condamné pour avoir donné volontairement la mort à l'assuré.</p> <p>Le montant de la provision mathématique doit être versé par l'assureur au contractant ou à ses ayants cause à moins qu'ils ne soient condamnés comme auteurs ou complices du meurtre de l'assuré.</p> <p>Si le bénéficiaire a tenté de donner la mort à l'assuré, le contractant a le droit de révoquer l'attribution du bénéfice de l'assurance, même si le bénéficiaire avait déjà accepté la stipulation faite à son profit.</p> <p>.....</p>		<p>« Quand l'acceptation du bénéficiaire est antérieure au nantissement, ce dernier est subordonné à l'accord du bénéficiaire.</p> <p>« Quand l'acceptation du bénéficiaire est postérieure au nantissement, celle-ci est sans effet à l'égard des droits du créancier nanti.</p> <p>« Sauf clause contraire, le créancier nanti peut provoquer le rachat nonobstant l'acceptation du bénéficiaire. »</p> <p>III. — L'article L. 132-24 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est complété par les mots : « ou au cocontractant » ;</p> <p>2° Le deuxième alinéa est complété par les mots : « ou du contractant ».</p>	<p>III. — (<i>Sans modification</i>).</p> <p>IV. — (<i>Sans modification</i>).</p>
<p><i>Art. L. 141-7.</i> — I. — Le conseil d'administration des associations souscriptrices de contrats d'assurance de groupe sur la vie ou de capitalisation dont le lien qui unit l'adhérent au souscripteur ne</p>		<p>IV. — A la fin du premier alinéa du I de l'article L. 141-7 du même code, les mots : « ces mêmes organismes ou sociétés » sont remplacés par les mots : « ce</p>	

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>rend pas obligatoire l'adhésion au contrat est composé, pour plus de la moitié, de membres ne détenant ou n'ayant dé tenu au cours des deux années précédant leur désignation aucun intérêt ni aucun mandat dans l'organisme d'assurance signataire du contrat d'assurance de groupe, et ne recevant ou n'ayant reçu au cours de la même période aucune rétribution de la part de ces mêmes organismes ou sociétés.</p>		même organisme ».	
<p>Les adhérents à ces contrats sont membres de droit de l'association souscriptrice ; ils disposent d'un droit de vote à l'assemblée générale et peuvent proposer une résolution à l'assemblée générale. Un décret en Conseil d'Etat précise, pour ces associations, les droits des adhérents lors des assemblées générales.</p>			
<p>II. - Le I ne s'applique pas au régime de retraite complémentaire institué par la Caisse nationale de prévoyance de la fonction publique.</p>			
<p>.....</p> <p><i>Art. L. 331-2.</i> — Pour tout contrat d'assurance sur la vie comportant une valeur de rachat ou de transfert et pour tout contrat de capitalisation, la valeur de rachat ou le cas échéant, de transfert est égale à la provision mathématique dans la limite du montant assuré en cas de décès.</p>		<p>V. — Dans le premier alinéa de l'article L. 331-2 du même code, après les mots : « dans la limite », sont insérés les mots : « , pour la valeur de rachat des contrats d'assurance sur la vie, ».</p>	<p>V. — (<i>Sans modification</i>).</p>
<p>La valeur de rachat ou de transfert, lorsque n'est pas appliqué le mécanisme prévu à l'article L. 331-1, peut être diminuée d'une indemnité dont le montant maximal est</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>fixé par décret.</p>			
<p>Code de la mutualité</p>			
<p><i>Art. L. 223-7-1. — Cf infra.</i></p>			
<p><i>Art. L. 223-11. — La stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de la garantie est attribué à un bénéficiaire déterminé devient irrévocable par l'acceptation expresse ou tacite du bénéficiaire.</i></p>		<p>VI. — L'article L. 223-11 du code de la mutualité est ainsi modifié :</p> <p>1° <i>Le premier alinéa est ainsi rédigé :</i></p>	<p>VI. — (<i>Alinéa sans modification</i>).</p> <p>1° <i>Les deux premiers alinéas sont ainsi rédigés :</i></p>
<p>Tant que l'acceptation n'a pas eu lieu, le droit de révoquer cette stipulation n'appartient qu'au cotisant et ne peut, en conséquence, être exercé de son vivant par ses créanciers ni par ses représentants légaux.</p>		<p>« I. — La stipulation en vertu de laquelle le bénéfice de la garantie est attribué à un bénéficiaire déterminé devient irrévocable par l'acceptation de celui-ci, effectuée <i>comme il est dit</i> au II. Pendant la durée de l'opération d'assurance, après acceptation du bénéficiaire, le stipulant ne peut exercer sa faculté de rachat et la mutuelle ou l'union ne peut lui consentir d'avance sans l'accord du bénéficiaire. » ;</p>	<p>« I. — <i>Sous réserve des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 223-7-1, la stipulation...</i></p> <p><i>...effectuée dans les conditions prévues au II...</i></p>
<p>Ce droit de révocation ne peut être exercé, après la mort du cotisant, par ses héritiers qu'après l'exigibilité de la somme assurée et au plus tôt trois mois après que le bénéficiaire de la garantie a été mis en demeure, par acte extrajudiciaire, d'avoir à déclarer s'il accepte.</p>			<p><i>...bénéficiaire.</i></p> <p>« <i>Tant que l'acceptation n'a pas eu lieu, le droit de révoquer cette stipulation n'appartient qu'au stipulant et ne peut être exercé de son vivant ni par ses créanciers ni par ses représentants légaux. Lorsqu'une curatelle ou une tutelle a été ouverte à l'égard du stipulant, la révocation ne peut intervenir qu'avec l'autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille s'il a été constitué.</i> »</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>L'attribution à titre gratuit du bénéfice d'une assurance sur la vie à une personne déterminée est présumée faite sous la condition de l'existence du bénéficiaire à l'époque de l'exigibilité du capital ou de la rente garantis, à moins que le contraire ne résulte des termes de la stipulation.</p> <p>.....</p>		<p>2° Il est ajouté un II ainsi rédigé :</p> <p>« II. — Tant que le membre participant et le stipulant sont en vie, l'acceptation est faite par un avenant signé de la mutuelle ou de l'union, du stipulant et du bénéficiaire, <i>trente jours au moins après la signature du contrat d'assurance</i>. Elle peut également être faite, <i>dans le même délai</i>, par un acte authentique ou sous seing privé, signé du stipulant et du bénéficiaire. Elle n'a alors d'effet à l'égard de la mutuelle ou de l'union que lorsqu'elle lui est notifiée par écrit.</p> <p>« Après le décès du membre participant ou du stipulant, l'acceptation est libre. »</p> <p>VII. — L'article L. 223-23 du même code est ainsi modifié :</p>	<p>2° Il est complété par trois alinéas ainsi rédigés :</p> <p>« II. — Tant...</p> <p>...bénéficiaire. Elle peut également être faite par un acte...</p> <p>...écrit.</p> <p><i>« Lorsque la désignation du bénéficiaire est faite à titre gratuit, l'acceptation ne peut intervenir que trente jours au moins à compter du moment où le stipulant est informé que le contrat d'assurance est conclu.</i></p> <p>(Alinéa sans modification).</p> <p>VII. — (Sans modification).</p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p><i>Art. L. 223-23.</i> — Le bulletin d'adhésion ou le contrat collectif cesse d'avoir effet à l'égard du bénéficiaire qui a été condamné pour avoir volontairement donné la mort au membre participant.</p> <p>Le montant de la provision mathématique doit être versé par la mutuelle ou l'union à l'adhérent ayant versé les cotisations au membre participant ou à ses ayants cause, à moins qu'ils ne soient condamnés comme auteurs ou complices de l'homicide volontaire du membre participant.</p> <p>Si le bénéficiaire a tenté de donner la mort à l'adhérent ayant versé ses cotisations, celui-ci a le droit de révoquer l'attribution du bénéfice de l'assurance, même si le bénéficiaire avait déjà accepté la stipulation faite à son profit.</p>		<p>—</p> <p>1° Le premier alinéa est complété par les mots : « ou au souscripteur du contrat » ;</p> <p>2° Le deuxième alinéa est complété par les mots : « ou du souscripteur du contrat ».</p> <p>VIII. — Les 1° et 2° des I et VI s'appliquent aux contrats en cours n'ayant pas encore, à la date de publication de la présente loi, donné lieu à acceptation du bénéficiaire.</p>	<p>—</p> <p>VIII. — <i>(Sans modification).</i></p> <p><i>Article additionnel</i></p> <p><i>I. — Après l'article L. 132-4 du code des assurances, il est inséré un article L. 132-4-1 ainsi rédigé :</i></p> <p><i>« Art. L. 132-4-1. — Lorsqu'une tutelle a été ouverte à l'égard du stipulant, la souscription ou le rachat d'un contrat d'assurance sur la vie ainsi que la désignation</i></p>

Texte en vigueur

Texte du projet de loi

Texte adopté par
l'Assemblée nationale

Propositions
de la commission

ou la substitution du bénéficiaire ne peuvent être accomplis qu'avec l'autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille s'il a été constitué. Après l'ouverture d'une curatelle, ces mêmes actes ne peuvent être accomplis qu'avec l'assistance du curateur.

« Pour l'application du premier alinéa, lorsque le bénéficiaire du contrat d'assurance sur la vie est le curateur ou le tuteur, il est réputé être en opposition d'intérêts avec la personne protégée.

« L'acceptation du bénéfice d'un contrat d'assurance sur la vie conclu moins de deux ans avant la publicité du jugement d'ouverture de la curatelle ou de la tutelle du stipulant peut être annulée sur la seule preuve que l'incapacité était notoire ou connue du cocontractant à l'époque où les actes ont été passés. »

II. — Après l'article L. 223-7 du code de la mutualité, il est inséré un article L. 223-7-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 223-7-1. — Lorsqu'une tutelle a été ouverte à l'égard du stipulant, la souscription ou le rachat d'un contrat d'assurance sur la vie ainsi que la désignation ou la substitution du bénéficiaire ne peuvent être accomplis qu'avec l'autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille s'il a été constitué. Après l'ouverture d'une curatelle, ces mêmes actes ne peuvent être accomplis qu'avec l'assistance du curateur.

« Pour l'application du premier alinéa, lorsque le

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>Loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs</p>			
<p><i>Art. 30. — I. —</i> Après l'article L. 132-3 du code des assurances, il est inséré un article L. 132-3-1 ainsi rédigé :</p>			
<p>« <i>Art. L. 132-3-1. —</i> Lorsqu'une curatelle ou une tutelle a été ouverte à l'égard du stipulant, la souscription ou le rachat d'un contrat d'assurance sur la vie ainsi que la désignation ou la substitution du bénéficiaire ne peuvent être accomplis qu'avec l'autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille s'il a été constitué.</p>			
<p>« Pour l'application du premier alinéa, lorsque le bénéficiaire du contrat d'assurance sur la vie est le curateur ou le tuteur, il est réputé être en opposition d'intérêts avec</p>			
			<p><i>bénéficiaire du contrat d'assurance sur la vie est le curateur ou le tuteur, il est réputé être en opposition d'intérêts avec la personne protégée.</i></p>
			<p>« <i>L'acceptation du bénéficiaire d'un contrat d'assurance sur la vie conclu moins de deux ans avant la publicité du jugement d'ouverture de la curatelle ou de la tutelle du stipulant peut être annulée sur la seule preuve que l'incapacité était notoire ou connue du cocontractant à l'époque où les actes ont été passés. »</i></p>
			<p><i>III. — Les I et II s'appliquent aux contrats en cours à la date de publication de la présente loi.</i></p>
			<p><i>IV. — L'article 30 de la loi n° 2007-308 du 5 mars 2007 portant réforme de la protection juridique des majeurs est abrogé.</i></p>

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>la personne protégée.</p> <p>« L'acceptation du bénéficiaire d'un contrat d'assurance sur la vie conclu moins de deux ans avant la publicité du jugement d'ouverture de la curatelle ou de la tutelle du stipulant peut être annulée sur la seule preuve que l'incapacité était notoire ou connue du cocontractant à l'époque où les actes ont été passés. »</p> <p>II. — L'article L. 132-9 du même code est ainsi modifié :</p> <p>1° Le premier alinéa est complété par les mots : « , sous réserve des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 132-3-1 » ;</p> <p>2° Dans le deuxième alinéa, après le mot : « stipulant », sont insérés les mots : « , sous réserve des dispositions du premier alinéa de l'article L. 132-3-1, ».</p> <p>III. — Le code de la mutualité est ainsi modifié :</p> <p>1° Après l'article L. 223-5, il est inséré un article L. 223-5-1 ainsi rédigé :</p> <p>« <i>Art. L. 223-5-1.</i> — Lorsqu'une curatelle ou une tutelle a été ouverte à l'égard du stipulant, la souscription ou le rachat d'un contrat d'assurance sur la vie ainsi que la désignation ou la substitution du bénéficiaire ne peuvent être accomplis qu'avec l'autorisation du juge des tutelles ou du conseil de famille s'il a été constitué.</p> <p>« Pour l'application du premier alinéa, lorsque le bénéficiaire du contrat d'assurance sur la vie est le curateur ou le tuteur, il est réputé être</p>			

Texte en vigueur	Texte du projet de loi	Texte adopté par l'Assemblée nationale	Propositions de la commission
<p>—</p> <p>en opposition d'intérêts avec la personne protégée.</p> <p>« L'acceptation du bénéfice d'un contrat d'assurance sur la vie conclu moins de deux ans avant la publicité du jugement d'ouverture de la curatelle ou de la tutelle du stipulant peut être annulée sur la seule preuve que l'incapacité était notoire ou connue du cocontractant à l'époque où les actes ont été passés. » ;</p> <p>2° L'article L. 223-11 est ainsi modifié :</p> <p><i>a)</i> Le premier alinéa est complété par les mots : « , sous réserve des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 223-5-1 » ;</p> <p><i>b)</i> Dans le deuxième alinéa, après le mot : « cotisant », sont insérés les mots : « , sous réserve des dispositions du premier alinéa de l'article L. 223-5-1, ».</p>			

ANNEXE AU TABLEAU COMPARATIF

Code des assurances	58
<i>Art. L. 132-9-2 et L. 310-1.</i>	
Code de la mutualité	58
<i>Art. L. 223-10-1 et L. 223-19.</i>	

Code des assurances

Art. L. 132-9-2. — Toute personne physique ou morale peut demander par lettre à un ou plusieurs organismes professionnels représentatifs, habilités à cet effet par arrêté du ministre chargé de l'économie, à être informée de l'existence d'une stipulation effectuée à son bénéfice dans une police souscrite par une personne physique dont elle apporte, par tout moyen, la preuve du décès.

Dans les quinze jours suivant la réception de la lettre mentionnée au premier alinéa, l'organisme transmet cette demande aux entreprises agréées pour exercer les opérations d'assurance dépendant de la durée de la vie humaine. Lorsque la personne morale ou physique mentionnée audit alinéa est désignée dans une police comme bénéficiaire, ces entreprises disposent d'un délai d'un mois pour l'informer de l'existence d'un capital ou d'une rente garantis payables à son bénéfice.

Art. L. 310-1. — Le contrôle de l'Etat s'exerce dans l'intérêt des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurance et de capitalisation. Sont soumises à ce contrôle :

1° les entreprises qui sous forme d'assurance directe contractent des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine, s'engagent à verser un capital en cas de mariage ou de naissance d'enfants, ou font appel à l'épargne en vue de la capitalisation et contractent à cet effet des engagements déterminés ;

2° les entreprises qui sous forme d'assurance directe couvrent les risques de dommages corporels liés aux accidents et à la maladie ;

3° les entreprises qui sous forme d'assurance directe couvrent d'autres risques y compris ceux liés à une activité d'assistance.

Les mutuelles régies par le code de la mutualité, les institutions régies par le livre IX du code de la sécurité sociale et à l'article L. 727-2 du code rural ne sont pas soumises aux dispositions du présent code.

Sont également soumises au contrôle de l'Etat les entreprises agréées à la date du 1er janvier 1993 qui font appel à l'épargne en vue de la capitalisation sans souscrire d'engagements déterminés.

Code de la mutualité

Art. L. 223-10-1. — Le bulletin d'adhésion comporte une information sur les conséquences de la désignation du ou des bénéficiaires et sur les modalités de cette désignation. Il précise que la clause bénéficiaire peut faire l'objet d'un acte sous seing privé ou d'un acte authentique.

Toute personne physique ou morale peut demander par lettre à un ou plusieurs organismes professionnels représentatifs, habilités à cet effet par arrêté du ministre chargé de la mutualité, à être informée de l'existence d'une stipulation effectuée à son bénéfice dans une

police souscrite par une personne physique dont elle apporte, par tout moyen, la preuve du décès.

Dans les quinze jours suivant la réception de la lettre mentionnée à l'alinéa précédent, l'organisme transmet cette demande aux mutuelles ou unions agréées pour exercer les opérations d'assurance dépendant de la durée de la vie humaine. Lorsque la personne morale ou physique mentionnée au deuxième alinéa est désignée dans une police comme bénéficiaire, ces mutuelles ou unions disposent d'un délai d'un mois pour l'informer de l'existence d'un capital ou d'une rente garantis payables à son bénéfice.

Art. L. 223-19. — La mutuelle ou l'union n'a pas d'action pour exiger le paiement des cotisations.

Lorsqu'une cotisation ou fraction de cotisation n'est pas payée dans les dix jours de son échéance, la mutuelle ou l'union adresse au débiteur de la cotisation une lettre recommandée par laquelle elle l'informe qu'à l'expiration d'un délai de quarante jours à dater de l'envoi de cette lettre le défaut de paiement à la mutuelle ou à l'union de la cotisation ou fraction de cotisation échue ainsi que des cotisations éventuellement venues à échéance au cours dudit délai entraîne soit la fin de l'adhésion ou la résiliation du contrat collectif en cas d'inexistence ou d'insuffisance de valeur de rachat, soit la réduction des garanties.

L'envoi de la lettre recommandée par la mutuelle ou l'union rend la cotisation portable dans tous les cas.

Le défaut de paiement d'une cotisation au titre d'un contrat collectif ou d'un règlement prévoyant des garanties de capitalisation ne peut avoir pour sanction que la suspension ou la résiliation pure et simple du contrat et, dans ce dernier cas, la mise à la disposition du porteur de la valeur de rachat que ladite garantie a éventuellement acquise.

ANNEXE

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES OU AYANT FOURNI DES CONTRIBUTIONS ÉCRITES

Médiateur de la République

- **M. Jean-Paul Delevoye**, Médiateur de la République
- **M. Luc Charrié**, conseiller pour les réformes

Ministère de l'économie, des finances et de l'emploi

- **M. Frank Saudo**, conseiller technique
- **MM. Anthony Requin** et **Patrick Gitton**, bureau « marché et produits d'assurance » à la direction générale du trésor et de la politique économique

Organisations professionnelles

Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA)

- **M. Jean-Marc Boyer**, délégué général
- **M. Gilles Cossic**, directeur des assurances de personnes
- **Mme Sylvie Gautherin**, sous-directeur
- **M. Jean-Paul Laborde**, conseiller parlementaire

Groupement des entreprises mutuelles d'assurance (GEMA)

- **M. Yanick Bonnet**, responsable Vie et Finances
- **Mme Marion Bidault**

Fédération nationale de la Mutualité française (FNMF)

- **M. Christian Marey**, directeur général de l'Union nationale de la prévoyance de la Mutualité française
- **M. Vincent Figureau**, responsable des relations extérieures

Centre technique des institutions de prévoyance

- **M. Jean-Louis Faure**, délégué général

Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL)

- **Mme Sophie Nerbonne**, directrice adjointe des affaires juridiques

Contributions écrites :

- **M. Jérôme Brugère**, président de l'Association pour l'information et la défense des assurés et leurs bénéficiaires (A.I.D.A.B.).
- **M. Gérard Dusséaux**, directeur général de la société C.R.D. (Capitaux Recherche Déshérence) – Vie