



N° 274

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

TREIZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 10 octobre 2007.

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES LOIS CONSTITUTIONNELLES, DE LA LÉGISLATION ET DE L'ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE LA RÉPUBLIQUE SUR LA PROPOSITION DE LOI (N° 176) DE MM. JEAN-MICHEL FOURGOUS ET YVES CENSI, *visant à permettre la recherche des bénéficiaires des **contrats d'assurance-vie non réclamés et en déshérence***,

PAR M. ÉRIC STRAUMANN,

Député.

SOMMAIRE

Pages

INTRODUCTION	5
I. — LA NÉCESSITÉ DE RÉGLER LA QUESTION DES CONTRATS D'ASSURANCE SUR LA VIE NON RÉCLAMÉS	6
A. LE RISQUE DE DÉSHÉRENCE	6
B. DES AMÉLIORATIONS LÉGISLATIVES RÉCENTES	9
II. — L'INSTITUTION D'UN MÉCANISME DE RECHERCHE DES ASSURÉS DÉCÉDÉS.	12
A. LE DISPOSITIF INITIAL DE LA PROPOSITION DE LA LOI	12
B. UN RENFORCEMENT SOUHAITABLE DU DISPOSITIF	14
C. L'EXAMEN EN COMMISSION	15
TEXTE ADOPTÉ PAR LA COMMISSION	19
TABLEAU COMPARATIF	21
Liste des personnes entendues par le rapporteur	25

MESDAMES, MESSIEURS,

La présente proposition de loi, déposée à l'initiative de nos collègues Jean-Michel Fourgous et Yves Censi, s'inscrit pleinement dans la logique des réformes législatives menées ces dernières années pour limiter au maximum le nombre des contrats d'assurance sur la vie qui ne trouvent pas de dénouement, soit parce qu'ils ne sont pas réclamés, soit parce que l'assureur ignore que l'assuré est décédé, soit parce que ces contrats sont en déshérence ⁽¹⁾.

Il est, en effet, du devoir du législateur de corriger le régime juridique des contrats lorsque l'état du droit empêche leur bonne exécution. C'est à lui de garantir l'effectivité de la liberté de contracter. Ainsi, si l'une des parties se trouve, par construction, lésée, c'est l'intérêt même du contrat qui est remis en cause. Eu égard à l'importance des contrats d'assurance sur la vie tant pour la protection des droits des personnes que pour notre économie, il est impératif que leur régime ne souffre d'aucune lacune dirimante et que la volonté du souscripteur soit respectée.

Or, la question des contrats d'assurance sur la vie non réclamés se pose avec acuité depuis plusieurs années. Trois situations peuvent être distinguées au regard de la survenance du décès de l'assuré. En premier lieu, le bénéficiaire sait qu'il est mentionné dans le contrat, peut avertir l'assureur du décès du souscripteur et demander la réalisation de ses droits. En deuxième lieu, le bénéficiaire ne sait pas qu'il est mentionné dans le contrat, mais l'assureur a connaissance du décès du souscripteur et peut, grâce aux mentions dans le contrat, prévenir le bénéficiaire de ses droits, soit directement, soit en faisant appel à des sociétés spécialisées dans la recherche des personnes. En troisième lieu, le bénéficiaire peut ignorer les stipulations du contrat souscrit par la personne décédée tandis que l'assureur peut ignorer la survenance du décès.

Dans tous les cas, il existe un risque que le contrat ne soit pas réalisé. Pour réduire ces risques, le législateur a déjà été amené à intervenir à plusieurs reprises.

Ainsi, la loi n° 2005-1564 du 15 décembre 2005 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de l'assurance a, notamment, transposé dans notre droit la directive 2002/83/CEE concernant l'assurance directe sur la vie ⁽²⁾, apportant de nombreux aménagements à la législation, principalement sur les conditions d'exercice du droit à renonciation, sur la forme de la notice d'information, sur son contenu obligatoire, sur les

(1) Au sens strict, la déshérence ne frappe que les contrats dans lequel l'assuré a désigné pour bénéficiaires ses héritiers, alors même qu'il n'existe aucun héritier connu ou déclaré.

(2) Directive 2002/83/CEE du Parlement européen et du Conseil du 5 novembre 2002 relative à l'assurance directe sur la vie.

sanctions du défaut de délivrance des documents, mais aussi sur la clause bénéficiaire et, enfin, pour ce qui nous intéresse plus particulièrement, sur les contrats qui risquent, faute d'être réclamés, de tomber « en déshérence ». À cette occasion, a été organisée l'information systématique du bénéficiaire.

Pourtant, la mesure prise à cette occasion n'a pas suffi à résoudre toutes les difficultés. Afin que le bénéficiaire d'un contrat d'assurance sur la vie soit informé par l'assureur qu'il va percevoir les sommes associées au contrat, encore faut-il que l'assureur puisse lui-même être informé ou s'informer du décès du souscripteur du contrat.

C'est pourquoi le débat sur ces contrats non réclamés, qualifiés parfois de « *monstres du Loch Ness des assureurs et assurés* »⁽¹⁾, a rebondi à l'occasion de la discussion de la réforme des successions⁽²⁾. La commission des Lois avait alors proposé, à l'initiative de notre collègue rapporteur Sébastien Huyghe, de créer un fichier national des assurances sur la vie⁽³⁾.

Le Gouvernement ayant alors souligné que la procédure proposée était sans doute trop lourde à mettre en œuvre⁽⁴⁾, une nouvelle phase de réflexion s'est ouverte, débouchant sur l'insertion, dans le projet de loi en faveur des consommateurs déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale en novembre 2006, d'une disposition plus simple⁽⁵⁾. Ledit projet de loi n'ayant pas été inscrit à l'ordre du jour, la présente proposition de loi reprend la disposition en cause pour, enfin, trouver une solution au problème des contrats d'assurance sur la vie non réclamés.

I. — LA NÉCESSITÉ DE RÉGLER LA QUESTION DES CONTRATS D'ASSURANCE SUR LA VIE NON RÉCLAMÉS

A. LE RISQUE DE DÉSHÉRENCE

L'assurance sur la vie peut prendre diverses formes. La première est l'assurance vie proprement dite ; au terme du contrat, l'épargne disponible sera versée sous forme de capital ou de rente à l'assuré lui-même s'il est encore en vie ou bien aux bénéficiaires qu'il a désignés s'il décède. La deuxième est l'assurance décès, qui prévoit le versement d'un capital à une personne désignée par le souscripteur en cas de décès de l'assuré. Ce contrat de prévoyance interdit au souscripteur de récupérer les sommes – les primes – qu'il a versées s'il est encore en vie à l'échéance du contrat. Enfin, le contrat peut prévoir le versement d'un capital ou d'une rente dans les deux cas, en cas de vie et en cas de décès, c'est l'assurance mixte.

(1) *Mme Catherine Procaccia*, Journal Officiel Débats Sénat, *Compte rendu intégral de la séance du 4 octobre 2005*, page 5668.

(2) *Loi n° 2006-728 du 23 juin 2006 portant réforme des successions et des libéralités*.

(3) *M. Sébastien Huyghe*, Rapport fait au nom de la commission des Lois sur le projet de loi portant réforme des successions et des libéralités, *Assemblée nationale, XI^e législature, document n° 2850, 8 février 2006*, page 327.

(4) Journal officiel Débats Assemblée nationale, *compte rendu intégral de la deuxième séance du 22 février 2006*, page 1151.

(5) *Assemblée nationale, XI^e législature, document n° 3430, 8 novembre 2006*.

Quelle que soit sa forme, l'assurance sur la vie constitue un instrument privilégié de placement pour nos concitoyens. En effet, selon une étude de l'Institut national de la statistique et des études économiques (INSEE)⁽¹⁾, 8,5 millions de ménages, soit 11,6 millions d'individus, détenaient, début 2004, un contrat d'assurance en cas de vie, soit un taux de détention de 34,5 %. Un contrat d'assurance en cas de décès était détenu par 10,3 millions de ménages, représentant 15,5 millions d'individus et un taux de détention de 41,5 % des ménages. En conséquence, ce sont 14,6 millions de ménages, soit 22 millions d'individus, qui possédaient une assurance sur la vie à cette même date, soit un taux de détention global de 58,9 % des ménages. À titre de comparaison, le taux de détention des livrets défiscalisés atteint 82,6 %, le taux des plans d'épargne logement 33,6 %, celui des actions 16,3 %, celui de l'épargne salariale 16,7 % et celui de la résidence principale 55,7 %.

Par ailleurs, en janvier 2007, selon les chiffres fournis par la Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA), l'encours des contrats souscrits à cette date atteignait 1 074 milliards d'euros au lieu de 455,6 milliards d'euros à la fin de l'année 1997. Les quatre cinquièmes environ de ces encours correspondent à des contrats souscrits en euros, le cinquième restant étant souscrit en unités de compte.

Qu'il s'agisse de constituer une épargne pour financer un projet, prévoir un complément de retraite ou préserver la situation financière de sa famille en cas de difficultés, le contrat d'assurance sur la vie constitue en effet un moyen relativement simple et souple pour organiser son patrimoine.

Cette souplesse concerne en particulier le choix des bénéficiaires. Le capital ou la rente garantis peuvent être ainsi payables lors du décès de l'assuré à un ou plusieurs bénéficiaires déterminés. Il n'est pas nécessaire de les désigner nommément, puisque 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 sont suffisamment définies dans cette stipulation pour pouvoir être identifiées au moment de l'exigibilité du capital ou de la rente garantis. Ce dispositif concerne en particulier 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. En l'absence de désignation d'un bénéficiaire dans la police ou à défaut d'acceptation par le bénéficiaire, le contractant peut désigner un autre bénéficiaire ou substituer un bénéficiaire à un autre.

Dans ce contexte, le souscripteur d'un contrat d'assurance sur la vie peut désigner un tiers comme bénéficiaire sans l'en informer. À défaut, il ne peut plus modifier la personne du bénéficiaire ou racheter son contrat sans obtenir le consentement du bénéficiaire qui a fait connaître son acceptation. Cette discrétion, offerte par le droit, permet d'assurer la paix des familles. Son prix ne doit cependant pas en être trop lourd et le souscripteur doit pouvoir être assuré que le bénéficiaire désigné par le contrat percevra le moment venu ce qu'il souhaite lui attribuer.

(1) MM. Charles Darmon et Hervé Pagenelle, « Patrimoine : quand les ménages prennent de l'assurance », INSEE Première, n° 1015, mai 2005.

Cette souplesse a néanmoins une contrepartie : le risque que le contrat n'aboutisse pas. Tant que la dette de l'assureur n'est pas éteinte, les montants restent comptabilisés dans les comptes de l'assureur et produisent intérêt. Ainsi, il demeure des contrats qui n'ont pas trouvé leurs destinataires. Dans la plupart des cas, les bénéficiaires n'ont pas connaissance de cette qualité. Faute d'avoir été réclamés, au bout de trente ans à compter du décès de l'assuré, les contrats sont parfois dits « en déshérence ».

Jusqu'au 1^{er} janvier 2007, la quasi-totalité des fonds était redistribuée à la communauté des assurés car intégrée par les assureurs aux résultats des contrats en application de l'obligation de participation aux bénéfices. En effet, le délai de prescription en matière d'assurance sur la vie est de deux ans à compter de la survenance de l'aléa, ou de dix ans lorsque le bénéficiaire est une personne distincte du souscripteur⁽¹⁾. Le point de départ du délai pouvait toutefois être reporté si l'assureur ignorait le décès ou si le bénéficiaire ignorait qu'il avait été désigné en tant que tel. À l'expiration de ce délai, les sommes devaient être redistribuées à la mutualité des assurés sous forme de participation aux bénéfices, lorsque l'assureur avait pu déterminer que les conditions du dénouement étaient réunies et que le bénéficiaire identifié était décédé. En effet, lorsque le délai de prescription est écoulé, les provisions techniques sont reprises et constituent un excédent dont 90 % au moins doivent être redistribués à l'ensemble des assurés sous forme de participation aux bénéfices en application des articles A. 331-3 et A. 331-4 du code des assurances.

Depuis la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007⁽²⁾, les montants correspondant sont affectés au fonds de réserve des retraites (FRR). Cette mesure, qui permettra d'utiliser ces sommes dans un but d'intérêt général, ne règle cependant pas les difficultés découlant du manque d'information à l'égard du bénéficiaire d'une assurance sur la vie. Une première évaluation des montants en cause pourra être faite début 2008 lorsque les sommes auront été déposées auprès des comptables publics. La détermination du circuit comptable d'encaissement est en cours de finalisation au sein de la direction générale de la comptabilité publique du ministère de l'économie, des finances et de l'emploi. Une instruction à l'attention des comptables publics doit être élaborée sur ce point suffisamment à l'avance pour permettre le versement desdites sommes par les entreprises d'assurance aux comptables compétents dès le début de l'année 2008.

L'appréhension du phénomène paraît difficile, même s'il apparaît que « pour 80 % des contrats, en cas de vie, le souscripteur lui-même perçoit la prestation » et « pour les 20 % de contrats qui se dénouent en cas de décès, les bénéficiaires sont, huit fois sur dix, le conjoint ou les enfants de l'assuré »⁽³⁾. Les chiffres varient selon les sources. Ceux qui ont été avancés à l'occasion du débat sur la loi du 15 décembre 2005 font état d'un nombre de contrats en situation de « dés-

(1) Article L. 114-1 du code des assurances.

(2) Article 18 de la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007.

(3) FFSA, Rapport annuel. L'assurance française en 2005, juin 2006, page 22.

hérence » entre 150 000 et 170 000 contrats, « pour un montant cumulé qui se chifferrait alors en milliards d'euros »⁽¹⁾. Selon des travaux conduits par les établissements financiers mentionnés par l'exposé des motifs du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007⁽²⁾, le montant des avoirs d'assurance sur la vie non réclamés pourrait atteindre entre 1 et 2 milliards d'euros. En revanche, selon le dernier rapport annuel de la FFSA, « le cumul des capitaux non réclamés pendant les années précédant 2006 ne dépasse guère 950 millions d'euros »⁽³⁾. Il faut, par ailleurs, relever que le risque diminuera avec les contrats qui auront été souscrits depuis l'entrée en vigueur de loi n° 2003-706 du 1^{er} août 2003 de sécurité financière qui a renforcé l'obligation d'information annuelle et, plus encore, depuis la loi du 15 décembre 2005 qui a imposé l'obligation d'information et de conseil entourant la désignation du bénéficiaire en assurance sur la vie. En tout état de cause, quel que soit le montant considéré, le stock est suffisamment important et le montant en question suffisamment conséquent pour retenir toute l'attention du législateur.

B. DES AMÉLIORATIONS LÉGISLATIVES RÉCENTES

Avant la modification législative apportée par la loi du 15 décembre 2005 précitée, l'assureur n'avait aucune obligation de rechercher et de contacter le bénéficiaire désigné. Cette loi a permis de réels progrès. Elle a ouvert la voie non seulement à une meilleure exécution des contrats en cours, mais plus encore à celle des contrats qui seront souscrits à l'avenir.

En effet, depuis son entrée en vigueur, en application de l'article L. 132-8 du code des assurances complété par l'article 7 de ladite loi, « 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 ».

De surcroît, en vertu des articles L. 132-9-1 et L. 132-9-2 du code précité, créés par la même loi⁽⁴⁾ :

— d'une part, le contrat doit comporter une information sur les conséquences de la désignation du ou des bénéficiaires et sur les modalités de cette désignation ;

— d'autre part, toute personne peut demander par lettre à un ou plusieurs organismes professionnels représentatifs, à être informée de l'existence d'une stipulation effectuée à son bénéfice dans une police souscrite par une personne physique à charge pour elle d'apporter, par tout moyen, la preuve du décès.

(1) M. Philippe Marini, Rapport fait au nom de la commission des Finances sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine de l'assurance, Sénat, session ordinaire de 2004-2005, n° 368, 7 juin 2005, page 62.

(2) *Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2007, article 15, XIF législature, Assemblée nationale, document n° 3362, 11 octobre 2006, page 25.*

(3) FFSA, Rapport annuel. L'assurance française en 2006, juin 2007, page 23.

(4) Un dispositif similaire a été introduit dans le code de mutualité avec l'insertion d'un article L. 223-10-1.

Sur le fondement de ces dispositions, il doit être fait désormais mention dans les contrats du fait que l'assuré a la possibilité de désigner le bénéficiaire directement sur le contrat, par avenant au contrat, par modification ultérieure, par acte sous seing privé ou encore par acte authentique, qu'il peut indiquer les coordonnées précises du bénéficiaire (adresse, date et lieu de naissance, etc.) et qu'il a la possibilité de modifier le bénéficiaire à tout moment. Il doit aussi avoir conscience que la désignation devient irrévocable en cas d'acceptation par le bénéficiaire.

Par principe, il revient au souscripteur de prendre ses précautions pour informer le bénéficiaire du contrat, de sa qualité de bénéficiaire. Il peut l'écrire dans son testament, charger un notaire d'effectuer cette information ou encore informer un tiers de confiance. Mais le meilleur moyen est de renseigner le plus précisément possible la clause bénéficiaire : nom de naissance, prénoms, date de naissance et adresse, ces éléments devant être actualisés par l'assuré en cas de changement.

Pour mettre en œuvre la possibilité ouverte à toute personne physique ou morale de demander par lettre recommandée avec accusé de réception à un organisme représentatif des entreprises d'assurance s'il est bénéficiaire d'un contrat, l'organisme représentatif concerné dispose de quinze jours pour transmettre la demande aux différentes entreprises d'assurance. Dans le cas où le demandeur est reconnu bénéficiaire, la société d'assurance dispose d'un mois pour l'informer de l'existence d'un capital ou d'une rente.

Ce dispositif, dont le fonctionnement a été précisé par un arrêté du 9 février 2006 qui a créé les articles A. 132-9 et A. 132-9-1 du code précité, est entré en vigueur le 1^{er} mai 2006 sous la forme d'une Association pour la gestion des informations relatives aux risques en assurance baptisée « Agira »⁽¹⁾, formée par la FFSA, le Centre technique des institutions de prévoyance (CTIP) et le Groupement des entreprises mutuelles d'assurances (GEMA), qui ont été désignés organismes représentatifs pouvant servir d'intermédiaire. La Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) a, quant à elle, rejoint ce dispositif sur le fondement d'un arrêté du 23 avril 2007 complétant les dispositions du code de la mutualité en matière d'assurance sur la vie en application de l'article L. 223-10-1 du code de la mutualité créé par la loi précitée du 15 décembre 2005.

Si le dispositif adopté en 2005 permettra assurément d'améliorer la situation à l'avenir, reste posée la question des contrats qui ont été souscrits avant cette date – en liaison avec l'explosion du nombre de contrats ces vingt dernières années – et qui, par conséquent, ne comportaient pas toutes les informations nécessaires à une exécution optimale au profit des bénéficiaires.

(1) Arrêté du 9 février 2006 complétant certaines dispositions du code des assurances en matière d'assurance sur la vie, Journal officiel, 21 février 2006.

Certes, le nouveau dispositif a permis de retrouver sur les dix mois de fonctionnement de 2006 les bénéficiaires de 625 contrats pour un montant de 12 millions d'euros, sans que puissent être distingués ceux des contrats qui ont été révélés par le dispositif et ceux qui étaient déjà en cours de traitement au moment où Agira a été saisi. La statistique pour l'année 2007 n'est pas encore disponible. Depuis sa création, il a déjà reçu près de 15 000 dossiers concernant 27 340 bénéficiaires. Sont traités de 50 à 80 courriers par jour dont 50 % sont complets, 25 % incomplets, 25 % hors du champ du dispositif.

Mais le Médiateur de la République, jugeant les résultats décevants, a préconisé, dans son rapport pour 2006, une réforme de la loi afin de rendre plus efficace la recherche des bénéficiaires (voir encadré ci-après).

ASSURANCE-VIE EN DÉSHÉRENCE L'ANALYSE DU MÉDIATEUR DE LA RÉPUBLIQUE

Si le dispositif Agira peut sembler une bonne idée, les résultats au bout des six premiers mois de fonctionnement s'avèrent décevants. Sur les quelques milliers de demandes parvenues à Agira et répercutées à l'ensemble des assureurs, les réponses positives n'excéderaient pas quelques centaines. Dans la grande majorité des cas, les compagnies semblent dans l'incapacité technique de répondre à la demande prévue par l'article L. 132-9-2 du code des assurances. Par ailleurs, il y a un frein psychologique et éthique important à demander à d'éventuels bénéficiaires de faire une démarche proactive de recherche.

Pour résoudre cette situation, les compagnies d'assurances devraient être amenées à adopter une attitude pro-active sur les contrats potentiellement en déshérence en fonction de différents critères : âge du souscripteur, absence d'échanges avec ce dernier sur les années précédentes... En cas de décès avéré, il appartiendrait à la compagnie d'assurances d'informer les bénéficiaires ; si ces derniers ne sont pas dénommés, joignables ou encore en vie, il conviendrait alors de procéder à une classique recherche d'héritiers. Ce n'est qu'après avoir franchi ces étapes que le contrat pourrait être déclaré en déshérence. Or, actuellement, il n'existe pas d'obligation générale d'information des bénéficiaires à la charge des assureurs. En effet, l'article L. 132-8 du code des assurances n'impose cette recherche que si les coordonnées du bénéficiaire sont indiquées sur le contrat. Devant cette lacune, le Médiateur de la République envisage de formuler une proposition de réforme instaurant une obligation générale d'information et de recherche des bénéficiaires à la charge des assureurs.

À défaut d'entreprendre une réflexion constructive sur ce sujet, le nombre de bénéficiaires retrouvés restera très limité, et le sentiment d'être lésé ira croissant parmi les millions de bénéficiaires potentiels de contrats d'assurance-vie.

Source : Médiateur de la République, Rapport annuel 2006, 2007, page 44.

C'est pourquoi, pour compléter l'état du droit, il convient de trouver un mécanisme qui permette de réduire les risques de déshérence des contrats d'assurance sur la vie.

II. — L'INSTITUTION D'UN MÉCANISME DE RECHERCHE DES ASSURÉS DÉCÉDÉS

A. LE DISPOSITIF INITIAL DE LA PROPOSITION DE LA LOI

Comme on l'a vu, une première solution avait été recherchée à l'occasion du débat qui a abouti à la loi du 23 juin 2006 portant réforme des successions précitée.

Dans ce contexte, était envisagé le cas où, dans le cadre d'une succession, le notaire est mandaté par un ayant droit de la succession susceptible d'être bénéficiaire d'un contrat d'assurance sur la vie. Or, la loi précitée du 15 décembre 2005 n'a prévu que des consultations par chaque bénéficiaire potentiel des assurances contractées, à l'exclusion des notaires chargés de la succession. Pour mieux répondre au souci de garantir que le décès s'accompagne du versement garanti, il avait été proposé de créer un fichier national sur le modèle du fichier central des dernières volontés, consultable par les notaires chargés de la succession.

Limité dans son objet, compliqué à mettre en place, ce fichier ne répondait pas totalement aux exigences d'accélération du dénouement des contrats susceptibles de se trouver en déshérence, au-delà des seuls cas de succession.

Il est sans doute plus opportun de se rattacher à un dispositif existant qui permettrait aux assureurs, par l'entremise de leurs organismes professionnels représentatifs mentionnés à l'article L. 132-9-2 du code précité, de savoir rapidement si les souscripteurs de contrat d'assurance sur la vie sont décédés et d'avertir ainsi, conformément aux prescriptions de la loi, le bénéficiaire de ce contrat qui ne connaîtrait pas son existence. En application de l'article L. 932-23 du code de la sécurité sociale qui étend certaines dispositions du code des assurances relatives aux opérations sur la vie aux institutions de prévoyance, les organismes professionnels de ces dernières seraient également concernés par le dispositif⁽¹⁾.

C'est pourquoi autoriser un accès au fichier des personnes décédées figurant au répertoire national d'identification des personnes physiques (RNIPP) géré par l'INSEE paraît être une solution simple et efficace. En application de l'article 3 du décret n° 82-103 du 22 janvier 1982, sont, en effet, obligatoirement portés au répertoire national les éléments de l'état civil de chaque personne inscrite relatifs à la date et au lieu de décès et éventuellement le numéro de l'acte de décès⁽²⁾.

(1) *En vertu de ce même article, ne sont pas applicables a contrario aux institutions de prévoyance les dispositions de l'article L. 132-8 du code des assurances qui imposent à l'assureur, informé du décès de l'assuré, d'aviser le bénéficiaire, si les coordonnées sont portées au contrat, de la stipulation effectuée à son profit ; en effet, dans ce domaine, c'est le souscripteur du contrat collectif qui est responsable, contractuellement, de la démarche.*

(2) *En application de l'article 9 du décret n° 62-921 du 3 août 1962 modifiant certaines règles relatives aux actes de l'état civil, les copies d'acte de décès peuvent être délivrées à toute personne.*

Si l'article 7 du même décret dispose que le répertoire ne peut servir à des fins de recherches de personnes, il est fait explicitement réserve des cas expressément prévus par la loi, ce qui exige l'intervention du législateur. Il faut rappeler qu'un indicatif peut être éventuellement attribué à un utilisateur du répertoire autorisé et porté dans l'enregistrement relatif à une personne afin que l'INSEE puisse notifier à l'utilisateur les modifications d'état civil relatives à cette personne.

Cette solution, fondée sur l'insertion d'un article L. 132-9-3 dans le code des assurances, avait été proposée dans le projet de loi en faveur des consommateurs, déposé en novembre 2006, mais jamais inscrit à l'ordre du jour. C'est cette solution qu'il est proposé de reprendre dans la présente proposition de loi. Ainsi sera effective l'obligation résultant pour l'assureur du dernier alinéa de l'article 132-8 du code précité en vertu de laquelle il est tenu d'informer le bénéficiaire d'un contrat d'assurance décès de la stipulation effectuée à son profit, dès lors qu'il dispose des coordonnées de ce bénéficiaire.

Les entreprises d'assurance visées au 1° de l'article L. 310-1⁽¹⁾ pourront, sur ce fondement, obtenir des organismes représentatifs les données utiles à la construction de traitements de données nominatives permettant l'identification des assurés décédés.

En application du 6° de l'article 25 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, la mise en œuvre des traitements nécessitant une consultation du RNIPP nécessitera de demander l'autorisation de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), compétente pour ce qui concerne les données nominatives et la création d'un traitement de ces données.

Le système le plus opérationnel pourrait consister, pour les organismes assureurs, à fournir à leurs organismes professionnels – on peut imaginer d'ailleurs que ceux-ci recourent pour ce faire à la structure déjà mise en place pour répondre aux bénéficiaires potentiels, c'est-à-dire « Agira » – la liste des assurés âgés dont ils n'auraient plus de nouvelles, par exemple après deux courriers annuels revenus avec la mention « n'habite pas à l'adresse indiquée » (NPAI). Il faut rappeler à cet égard que l'article L. 132-22 du code des assurances, dont la portée a été renforcée par la loi de sécurité financière, impose aux assureurs d'adresser une information annuelle à leurs assurés qui détiennent un contrat dont la provision mathématique est supérieure à 2 000 euros.

(1) 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, et, par extension, les institutions de prévoyance (article L. 932-23 du code de la sécurité sociale).

Les organismes professionnels jouant à la fois le rôle de filtre et d'interface pourraient demander à l'INSEE si les assurés en question figurent parmi les personnes décédées enregistrées au RNIPP. Si l'assuré est effectivement décédé, l'assureur devra, en application de l'article L. 132-8 du code des assurances, rechercher les bénéficiaires.

Le nom, le prénom, la date et le lieu de naissance fournis par les organismes assureurs pourront être rapprochés avec les mêmes informations liées au fichier des personnes décédées. Dans ce contexte, l'utilisation du numéro d'inscription au répertoire (NIR), connu sous le nom de « numéro INSEE » ou de « numéro de sécurité sociale », n'est pas nécessaire et une simple autorisation de la CNIL suffira.

Ce mécanisme viendrait conforter les initiatives prises récemment, telles que celle prise par une grande entreprise du secteur qui a précisé qu'elle recherchait désormais les assurés ayant dépassé l'âge de cent ans et pour lesquels elle n'avait plus de nouvelles depuis plus de quatre ans, pour des contrats dont la provision mathématique était supérieure à 5 000 euros. La recherche s'étendra progressivement aux personnes âgées de quatre-vingt-dix ans. Parallèlement, la FFSA réfléchit à l'opportunité de se doter d'un engagement à caractère déontologique obligeant l'ensemble de ses adhérents à adopter une démarche de ce type. La présente proposition de loi viendrait conforter cette démarche.

B. UN RENFORCEMENT SOUHAITABLE DU DISPOSITIF

Le premier moyen de rendre le dispositif initial plus efficace consisterait à le rendre le plus immédiatement applicable. C'est pourquoi il serait utile de supprimer le renvoi à un arrêté du ministre chargé de l'économie et de le remplacer par un renvoi à l'article L. 132-9-2 du code des assurances. En effet ce renvoi permettrait de viser explicitement les organismes professionnels déjà désignés pour gérer les demandes des personnes qui souhaitent savoir si elles bénéficient d'un contrat d'assurance sur la vie d'une personne décédée, c'est-à-dire la FFSA, le GEMA et le CTIP. Ainsi, il sera inutile de prendre un nouvel arrêté.

De la même façon, il n'est pas nécessaire de mentionner expressément la publication d'un décret simple. De deux choses l'une, soit le décret n'est pas nécessaire et la loi est applicable immédiatement sous réserve de la seule autorisation demandée à la CNIL, soit un texte d'application est nécessaire, alors le pouvoir réglementaire dispose déjà constitutionnellement de la compétence pour le prendre, sans qu'il soit besoin de le mentionner dans le corps du texte de la proposition, dans un article codifié qui plus est. Aussi serait-il opportun de supprimer de la loi une disposition dont la portée normative est nulle, parce qu'inutile ou superfétatoire.

Le deuxième moyen de rendre le dispositif plus efficace consisterait à étendre la possibilité de recherche aux bénéficiaires décédés. Ainsi, l'assureur pourrait contacter directement les bénéficiaires vivants. Cette disposition trouverait pleinement à s'appliquer lorsque la clause de désignation du bénéficiaire prévoit des bénéficiaires classés par rang.

Un troisième moyen permettrait d'étendre aux institutions de prévoyance, qui gèrent également des contrats d'assurance sur la vie, de pouvoir consulter, *via* leur organisme professionnel, le fichier des personnes décédées. Pour ce faire, il conviendrait de prévoir un renvoi explicite aux dispositions du code de la sécurité sociale relatives à ces institutions.

Un quatrième moyen reviendrait à étendre le régime prévu pour les entreprises régies par le code des assurances et pour les institutions de prévoyance mentionnées à l'article L. 932-23 du code de la sécurité sociale aux mutuelles et unions de mutuelles qui distribuent des produits d'assurance sur la vie et qui sont régies par le code de la mutualité, de la même façon que les dispositions imposant aux entreprises d'assurance de rechercher les bénéficiaires ont été étendues par la loi précitée du 15 décembre 2005 aux mutuelles.

En toute hypothèse, le dispositif proposé peut satisfaire les exigences de chacun. Sortiront gagnants de sa mise en œuvre la confiance d'abord, puisque les volontés de l'assuré seront mieux respectées, les bénéficiaires des contrats ensuite, pour des raisons évidentes, les organismes assureurs enfin, qui pourront tirer bénéfice commercial et reconnaissance de la garantie que les contrats qu'ils proposent seront toujours dénoués ⁽¹⁾.

C. L'EXAMEN EN COMMISSION

La Commission a examiné les conclusions du rapporteur sur la proposition de loi de MM. Jean-Michel Fourgous et Yves Censi au cours de sa séance du mercredi 10 octobre 2007. Après l'exposé du rapporteur, plusieurs commissaires sont intervenus dans la discussion générale.

M. François Goulard a estimé que la proposition de loi, enrichie par les amendements présentés par le rapporteur, était utile et comportait de nombreuses mesures pertinentes pour résoudre un problème connu depuis longtemps.

Il a toutefois estimé que demeurait non résolu un problème inhérent à certains mécanismes des assurances sur la vie, débouchant sur une escroquerie gigantesque et permanente. Ainsi, une personne investissant une somme d'argent dans une SICAV ou un fonds commun de placement, se détermine en fonction de la valeur alors affichée pour ces produits financiers – laquelle varie quotidiennement, en fonction des taux d'intérêt ou des cours de bourse. Or, pour les assurances sur

(1) Comme tend à le montrer la démarche susmentionnée lancée par AXA consistant à rechercher progressivement, par tranche d'âge, les titulaires de contrats les plus âgés.

la vie, il n'existe aucune valorisation instantanée : l'argent apporté par le souscripteur du contrat est mêlé à ce qu'il avait précédemment investi, et les placements financiers ne sont que marginalement modifiés. À titre d'exemple, une personne ayant placé son argent quinze ans plus tôt dans un support obligataire avec un taux d'intérêt de 10 %, voit ce placement originel mêlé à son nouvel investissement lorsqu'elle souscrit, aujourd'hui, à un contrat d'assurance sur la vie avec un taux d'intérêt de 3 ou 4 %. De ce fait, le rendement élevé du placement originel est progressivement dilué par les apports successifs effectués dans le cadre de l'assurance sur la vie à un rendement faible. Cette situation bénéficie aux assureurs, qui peuvent ainsi afficher des taux de rendement moyen bien supérieurs à ceux qu'ils proposent réellement aujourd'hui à leurs souscripteurs. À l'inverse, elle porte préjudice aux souscripteurs ayant précédemment placé leur argent à des taux d'intérêt plus élevés, car ils auraient profité de taux d'intérêt bien supérieurs s'ils avaient conservé leurs obligations d'origine.

Cette difficulté serait réglée si les sociétés d'assurance acceptaient la règle générale, déjà appliquée sur les marchés financiers, selon laquelle chaque apport des personnes dans les supports de placement doit faire l'objet d'une valorisation quotidienne. Tel n'est pas encore le cas, ce qui explique le maintien dans ce cadre, chaque année, de transferts financiers opaques et injustes, qui portent vraisemblablement sur plusieurs milliards d'euros. Il s'agit d'un enjeu financier considérable, puisque les assurances sur la vie représentent plus de 1 000 milliards d'euros d'encours. Il est regrettable que les ministres des finances successifs, pourtant informés de ce problème, n'aient pas entrepris de le résoudre.

M. Alain Vidalies a estimé que le raisonnement devrait également prendre en compte la question du terme de l'engagement pris dans le cadre du contrat d'assurance sur la vie.

Il a considéré que la proposition de loi constituait une bonne initiative pour apporter des réponses à une question souvent évoquée et a rappelé avoir lui-même proposé en 2006, lors de l'examen du projet de loi portant réforme des successions et des libéralités, de créer un fichier national des assurances sur la vie. Il est louable que cette proposition de loi retienne aujourd'hui une mesure semblable à celle qui avait, à l'époque, été rejetée en dépit du soutien que lui apportait le Conseil supérieur du notariat.

L'estimation selon laquelle les contrats d'assurance sur la vie en déshérence représenteraient environ un milliard d'euros est discutable, car le même chiffre était avancé en 1997, alors que l'encours de l'ensemble des contrats sur la vie est passé de 500 à 1 000 milliards d'euros depuis lors. Un chiffre de deux milliards d'euros serait dès lors vraisemblablement plus proche de la réalité.

La proposition de loi ne reprend que partiellement les suggestions émises dans le rapport du Médiateur de la République pour l'année 2006 s'agissant des assurances sur la vie en déshérence. Certes, l'accès au fichier national des personnes décédées permettra aux assureurs de savoir si le souscripteur ou le bénéficiaire

d'un contrat d'assurance sur la vie sont encore vivants, mais cela pourrait demeurer sans effet si les assureurs n'ont pas l'obligation d'agir au vu de cette information. Il conviendrait donc, comme l'avait préconisé le Médiateur de la République, de faire au moins peser collectivement sur les assureurs une obligation de moyen dans l'utilisation de l'information à laquelle ils auront désormais accès. Il convient de rappeler que la compagnie d'assurance Axa a récemment lancé, avec l'aide d'une société spécialisée dans la recherche des personnes, une opération lui permettant de retrouver 60 % des personnes de plus de cent ans dont elle n'avait aucune nouvelle depuis au moins cinq ans, ce qui a donné lieu au versement de 30 millions d'euros. Cette expérience ponctuelle montre qu'un grand nombre de personnes âgées, actuellement placées sous tutelle ou en établissement spécialisé, pourraient bénéficier de tels versements.

Par ailleurs, la question du sort des intérêts produits par les sommes des contrats échus et, en particulier, des bénéficiaires de cet argent, n'est pas abordée et demeure taboue. La Fédération française des sociétés d'assurance affirme que ces sommes, en demeurant dans la trésorerie des sociétés d'assurance, contribuent à la diminution des primes demandées à l'ensemble des souscripteurs de contrats d'assurance sur la vie, mais cela n'est ni transparent ni contrôlable. Le législateur devrait donc se saisir de cette question et étudier la possibilité que ces revenus soient utilisés pour alimenter le fonds de réserve des retraites.

M. Claude Goasguen a considéré que l'initiative prise par la société d'assurance Axa pour rechercher les bénéficiaires de contrats d'assurance sur la vie montrait que les mécanismes du marché permettaient souvent de corriger naturellement de tels dysfonctionnements, le jeu de la concurrence stimulant les initiatives des acteurs économiques. La mise en place de l'obligation de moyen évoquée par le groupe socialiste et le Médiateur de la République apparaîtrait, à cet égard, comme une contrainte législative peu utile, alors même que l'on s'efforce de simplifier la loi. Par ailleurs, il serait nécessaire que la CNIL soit consultée sur la constitution d'un fichier national des assurances sur la vie.

Enfin, il conviendra de s'interroger à l'avenir sur le sort des comptes bancaires en déshérence, ceux-ci représentant sans doute des sommes bien supérieures à celles des seuls contrats d'assurance sur la vie.

En réponse aux différents intervenants, le **rapporteur** a fourni les éléments suivants :

— Les contrats en déshérence, au sens strict, ne désignent que les contrats qui reviennent à des héritiers inconnus et qui ne peuvent, en conséquence, trouver de dénouement.

— Dans l'évolution du rendement des contrats, il convient de distinguer nettement les contrats souscrits en euros, dont la progression est prévisible, des contrats en unités de compte, dont le rendement est soumis aux variations de la valeur des produits les composant.

— L'augmentation spectaculaire des encours est relativement récente, le doublement étant intervenu durant la décennie qui vient de s'écouler, tandis que le risque des contrats non réclamés pèse plus certainement sur les contrats souscrits antérieurement.

— Les délais qui séparent la présente réunion de la Commission de la séance publique pourront utilement être mis à profit pour perfectionner le texte et rendre plus forte l'obligation de recherche des bénéficiaires qui pèse sur les assureurs.

— La question de l'évolution des intérêts après le décès du souscripteur mérite d'être soulevée dès aujourd'hui, mais un futur véhicule législatif, tel qu'un projet de loi en faveur des consommateurs, semble cependant plus approprié que la présente proposition de loi pour trouver une réponse idoine.

— La CNIL a été consultée lors des auditions préparatoires au rapport et devra, en tout état de cause, donner son autorisation à la mise en place du traitement prévu par la proposition de loi.

M. François Goulard a appelé à maintenir la possibilité de désigner, dans la discrétion, le bénéficiaire d'un contrat d'assurance sur la vie.

À l'issue de ce débat, la Commission est passée à l'examen de l'article unique de la proposition.

La Commission a *adopté* deux amendements du **rapporteur**, le premier rédactionnel, le second de précision.

Puis, elle a *adopté* un amendement du **même auteur** visant à autoriser les organismes assureurs à rechercher dans le répertoire national d'identification des personnes physiques les assurés décédés, mais aussi les éventuels bénéficiaires décédés.

Elle a ensuite *adopté* un amendement du **rapporteur** supprimant une disposition inutile.

Après l'article unique, la Commission a *adopté* deux amendements du **rapporteur** créant deux articles additionnels permettant d'étendre, par souci de cohérence, des dispositions du code des assurances au code de la mutualité.

Elle a *adopté* un amendement du **même auteur** donnant un titre plus bref à la proposition de loi, puis la proposition de loi ainsi rédigée.

*

* *

En conséquence, la commission des Lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République vous demande d'adopter la proposition de loi dont le texte figure ci-après.

TEXTE ADOPTÉ PAR LA COMMISSION

Proposition de loi permettant la recherche des bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie non réclamés

Article 1^{er}

① Après l'article L. 132-9-2 du code des assurances, il est inséré un article L. 132-9-3 ainsi rédigé :

② « *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^o 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. »

Article 2

① Après l'article L. 223-10-1 du code de la mutualité, il est inséré un article L. 223-10-2 ainsi rédigé :

② « *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. »

Article 3

① L'article L. 223-10 du code de la mutualité est complété par un alinéa ainsi rédigé :

② « Lorsque la mutuelle ou l'union est informée du décès du membre participant, elle est tenue d'aviser le bénéficiaire, si les coordonnées sont portées au contrat, de la stipulation effectuée à son profit. »

TABLEAU COMPARATIF

Texte en vigueur	Texte de la proposition de loi	Conclusions de la Commission
<p>Code des assurances</p> <p><i>Art. L. 132-9-2. — Cf. annexe.</i></p> <p><i>Art. L. 310-1. — Cf. annexe.</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>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>« <i>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^o 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 créanciers décédés.</i></p> <p>« <i>Un décret précise en tant que de besoin les modalités d'application du présent article. »</i></p>	<p>Proposition de loi permettant la recherche des bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie non réclamés</p> <p>Article 1^{er}</p> <p><i>(Alinéa sans modification)</i></p> <p>... professionnels mentionnés à l'article L. 132-9-2 ont la faculté ...</p> <p>... 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 ...</p> <p>... des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie décédés.</p> <p>Alinéa supprimé</p> <p>Article 2</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>« <i>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</i></p>

Texte en vigueur

Texte de la proposition de loi

Conclusions de la Commission

Art. L. 223-10. — Le capital ou la rente garantie sont payables lors du décès du membre participant à un ou plusieurs bénéficiaires déterminés.

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.

Est notamment considérée comme remplissant cette condition la désignation comme bénéficiaires des personnes suivantes :

— les enfants nés ou à naître de l'adhérent ou de toute autre personne désignée ;

— les héritiers ou ayants droit du membre participant ou d'un bénéficiaire décédé.

L'assurance faite au profit du conjoint profite à la personne qui a cette qualité au moment de l'exigibilité.

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.

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'ad-

de données nominatives. Ces traitements ont pour objet la recherche des membres participants et bénéficiaires des contrats d'assurance sur la vie dé-cédés. »

Article 3

L'article L. 223-10 du code de la mutualité est complété par un alinéa ainsi rédigé :

Texte en vigueur

—
hésion, 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.

Texte de la proposition de loi

Conclusions de la Commission

—
« Lorsque la mutuelle ou l'union est informée du décès du membre participant, elle est tenue d'aviser le bénéficiaire, si les coordonnées sont portées au contrat, de la stipulation effectuée à son profit. »

LISTE DES PERSONNES ENTENDUES PAR LE RAPPORTEUR

MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE, DES FINANCES ET DE L'EMPLOI

- Secrétariat d'État chargé de la consommation et du tourisme

M. Luc CHATEL, secrétaire d'État

Mme Alima MARIE, conseillère parlementaire

M. Franck SAUDO, conseiller technique en charge des banques, des assurances et des marchés financiers

- Direction générale du Trésor et de la politique économique

M. Patrick GITTON, adjoint au chef du bureau ASSUR1 – Marchés et produits d'assurance

MÉDIATEUR DE LA RÉPUBLIQUE

M. Jean-Paul DELEVOYE, Médiateur de la République

M. Christian LEROUX, directeur de cabinet

M. Luc CHARIÉ, conseiller

COMMISSION NATIONALE DE L'INFORMATIQUE ET DES LIBERTÉS

Mme Sophie NERBONNE, directrice-adjointe des affaires juridiques

FÉDÉRATION FRANÇAISE DES SOCIÉTÉS D'ASSURANCE

M. Gérard de LA MARTINIÈRE, président

M. Gilles COSSIC, directeur des assurances aux personnes

M. Jean-Pierre LABORDE, Conseiller parlementaire

FÉDÉRATION NATIONALE DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE

M. Christian MAREY, directeur général de l'Union nationale de prévoyance de la mutualité française (UNPMF).

Mme Isabelle MILLET-CAURIER, Directrice des affaires publiques

M. Vincent FIGUREAU, Responsable des relations extérieures

CENTRE TECHNIQUE DES INSTITUTIONS DE PRÉVOYANCE (CTIP)

M. Jean-Louis FAURE, Délégué général

Mme Isabelle PARIENTE, directrice juridique

GROUPEMENT DES ENTREPRISES MUTUELLES D'ASSURANCES (GEMA)

M. Jean-Luc de BOISSIEU, Secrétaire général

M. Yannick BONNET, Responsable Vie et Finances

DEMINOR

M. Fabrice RÉMON, Associé

