

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XIII^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2007-2008

Séances du jeudi 11 octobre 2007



Compte rendu intégral

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



**JOURNAUX
OFFICIELS**

<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE GÉNÉRAL

1^{re} séance..... 2713

2^e séance..... 2729

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2007-2008

8^e séance

Compte rendu intégral

1^{re} séance du jeudi 11 octobre 2007

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. JEAN-MARIE LE GUEN

1. Contrats d'assurance-vie non réclamés (nos 176, 274). (p. 2715)

M. Éric Straumann, rapporteur de la commission des lois.

M. Luc Chatel, secrétaire d'État chargé de la consommation et du tourisme.

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 2717)

MM. Yves Censi,
Alain Vidalies,
Michel Hunault,
Jean-Michel Fourgous.

M. le secrétaire d'État.

DISCUSSION DES ARTICLES (p. 2721)

Avant l'article 1^{er} (p. 2721)

Amendement n° 11 : MM. le rapporteur, le secrétaire d'État, Alain Vidalies. – Adoption.

Amendement n° 9 : MM. le secrétaire d'État, le rapporteur. – Adoption.

Article 1^{er} (p. 2722)

Amendement n° 3 : MM. Guy Geoffroy, le rapporteur, le secrétaire d'État. – Retrait.

Amendement n° 4 : MM. Guy Geoffroy, le rapporteur, le secrétaire d'État. – Retrait.

Adoption de l'article 1^{er}.

Après l'article 1^{er} (p. 2723)

Amendements n° 2 et 1 : Mme Laure de La Raudière, MM. Alain Vidalies, le rapporteur, le secrétaire d'État. – Adoption de l'amendement n° 2 ; l'amendement n° 1 tombe.

Amendement n° 5 rectifié : MM. Yves Censi, le rapporteur, le secrétaire d'État, Alain Vidalies, Jean-Luc Warsmann, président de la commission des lois.

Suspension et reprise de la séance (p. 2725)

MM. le secrétaire d'État, Yves Censi. – Retrait de l'amendement n° 5 rectifié.

Article 2. – Adoption. (p. 2725)

Article 3 (p. 2725)

Amendement n° 8. – Adoption.

Adoption de l'article 3 modifié.

Après l'article 3 (p. 2725)

Amendement n° 6 avec les sous-amendements n° 12, 10 et 13 : MM. Yves Censi, le rapporteur, le secrétaire d'État, Alain Vidalies. – Adoption des sous-amendements et de l'amendement n° 6 modifié.

Titre (p. 2726)

Amendement n° 7 rectifié. – Adoption.

Adoption de l'ensemble de la proposition de loi.

2. Ordre du jour des prochaines séances (p. 2726)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. JEAN-MARIE LE GUEN,

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures trente.)

1

CONTRATS D'ASSURANCE-VIE NON RÉCLAMÉS

Discussion d'une proposition de loi

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion de la proposition de loi 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.

La parole est à M. Éric Straumann, rapporteur de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République.

M. Éric Straumann, rapporteur de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, monsieur le président de la commission des lois, mes chers collègues, le contrat d'assurance sur la vie, associé au *votum mortis*, a longtemps joui d'une réputation d'immoralité. En 1804, Portalis lui-même reprit la condamnation de cette « loterie funèbre » : « Ces espèces de pactes sur la vie ou la mort d'un homme sont odieux et ils peuvent n'être pas sans danger. La cupidité qui spéculer sur les jours d'un citoyen est souvent bien voisine du crime qui peut les abrégier. »

Nous n'en sommes plus là et l'assurance-vie est devenue le principal instrument de placement de nos concitoyens. Susceptible de répondre à de nombreuses préoccupations successorales, patrimoniales ou assurantielles, mais aussi souple, rentable et bénéficiant d'un encadrement légal strict, cet instrument offre désormais toutes les garanties pour justifier l'oubli de ce passé sulfureux.

Tout n'est pas satisfaisant pour autant. Faute d'avoir connaissance du décès de l'assuré, faute pour le bénéficiaire de savoir s'il possède précisément cette qualité – il faut en effet rappeler que le souscripteur n'est pas obligé d'informer le bénéficiaire qu'il a désigné –, de nombreux contrats, pour des sommes sans doute non négligeables, ne sont pas réclamés. Ils risquent alors de se retrouver *in fine* en situation de déshérence. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2007 a prévu que, au bout de trente ans, les fonds concernés viennent abonder le Fonds de réserve des retraites.

Face à cette situation, le législateur n'est pas resté inerte. À l'occasion de l'adoption de la loi du 15 décembre 2005 portant diverses dispositions d'adaptation au droit commu-

nautaire dans le domaine de l'assurance, il a renforcé les obligations des assureurs et amélioré l'information du souscripteur au moment de la rédaction des clauses de désignation du bénéficiaire. Ainsi, lorsqu'il a connaissance du décès de l'assuré, l'assureur est désormais tenu d'avertir le bénéficiaire, si les coordonnées de ce dernier figurent au contrat, de la stipulation effectuée à son profit.

Cependant, les coordonnées du bénéficiaire ne sont pas toujours portées au contrat par le souscripteur, soit que ce dernier ne le souhaite pas, soit que l'assureur ne l'y ait pas invité. Il est donc essentiel que le souscripteur ait été informé des conséquences de la désignation des bénéficiaires. C'est ce que prévoit l'article 8 de la loi du 15 décembre 2005, qui précise que le contrat doit comporter une information sur les conséquences de la désignation du ou des bénéficiaires et sur les modalités de cette désignation. Le souscripteur est averti qu'il doit désigner de la façon la plus précise et complète possible le bénéficiaire – nom, prénom, date et lieu de naissance, profession, adresse – et qu'il doit faire connaître à l'assureur tout changement de ces coordonnées en cours de contrat. L'engagement que prend l'assureur d'avertir le bénéficiaire au moment du décès doit également être indiqué dans le contrat. Enfin, l'assureur doit mentionner dans le contrat que si le souscripteur fait connaître au bénéficiaire la stipulation à son profit, la clause risque d'être rendue irrévocable, ce qui interdit tout rachat ultérieur. Cette mention devrait permettre d'attirer l'attention du souscripteur sur l'enjeu de la désignation du bénéficiaire.

Le cas où l'assureur n'est pas informé du décès de l'assuré ou ne connaît pas les coordonnées du bénéficiaire a également été envisagé. Désormais, toute personne peut demander par lettre à un organisme professionnel représentatif si elle est bénéficiaire d'un contrat souscrit par une personne dont elle apporte la preuve du décès. L'organisme représentatif dispose alors de quinze jours pour transmettre la demande aux entreprises agréées pour proposer des contrats d'assurance-vie. Ces dernières ont ensuite un mois pour avertir la personne, dans le cas où il existerait une stipulation à son bénéfice.

Pour répondre à cette obligation légale, les professionnels du secteur se sont regroupés dans une association dénommée AGIRA qui, depuis le 1^{er} mai 2006, répond à toutes les demandes des bénéficiaires potentiels et les transmet aux organismes gestionnaires des contrats. Néanmoins, ce dispositif a permis de dénouer un nombre de contrats relativement faible : sur près de 10 500 demandes, un peu moins de 700 contrats ont été soldés, pour un montant légèrement supérieur à 12 millions d'euros. C'est bien, mais ce n'est pas assez. Il faut pouvoir agir de manière plus volontariste et donner aux professionnels les moyens de faire réellement exécuter les contrats. La commission des lois estime que la proposition de loi de nos collègues est, à cet égard, une voie utile.

Puisque le bénéficiaire ne sait pas nécessairement qu'il a été couché sur un contrat d'assurance-vie, puisque l'assureur ne sait pas nécessairement que le souscripteur d'un contrat est décédé, il faut permettre aux organismes qui gèrent des

contrats d'assurance-vie de savoir de manière relativement simple si l'assuré dont elle n'a plus de nouvelles est décédé ou encore en vie. Pour ce faire, l'autoriser à accéder au répertoire national d'identification des personnes physiques géré par l'INSEE paraît de bonne méthode, dès lors que les renseignements qui seront collectés sont strictement nécessaires à la finalité du traitement mis en œuvre.

Confier cette mission au filtre constitué par les organismes professionnels que sont la Fédération française des sociétés d'assurance, le Groupement des entreprises mutuelles d'assurance et le Centre technique des institutions de prévoyance accroît la garantie du respect de la finalité du fichier. On peut très bien imaginer que cette mission soit confiée à l'association AGIRA, déjà constituée pour répondre aux bénéficiaires potentiels.

La commission des lois a souhaité renforcer l'efficacité du dispositif prévu dans le texte initial de la proposition de loi. Il lui a tout d'abord semblé opportun d'étendre ce dispositif aux mutuelles. En effet, pour un même produit, le contrat d'assurance-vie, il ne semble pas incongru d'imposer les mêmes obligations aux mutuelles et aux sociétés d'assurance. Aux mêmes problèmes, les mêmes réponses. Cette extension concerne non seulement les dispositions de la proposition de loi initiale relative à la recherche des assurés décédés, mais aussi celles, adoptées en 2005, qui visent les seules sociétés d'assurance et leur imposent de rechercher les bénéficiaires.

La commission a également estimé nécessaire d'étendre la possibilité de consulter le fichier de l'INSEE à la recherche d'éventuels bénéficiaires décédés. Cette mesure permettra assurément de faciliter les recherches de bénéficiaires, dans le cas où ceux-ci seraient plusieurs à bénéficier de la stipulation du contrat. Selon la même logique, la commission des lois a accepté tous les amendements qui allaient dans le sens du renforcement des droits de l'assuré et des bénéficiaires.

Enfin, dans la droite ligne des préoccupations qui animent, plus particulièrement depuis le début de cette législature, notre commission des lois, nous entendons limiter la loi à la seule énonciation d'une norme, à l'exclusion des dispositions figurant hors du domaine de la loi, qu'il s'agisse de dispositions non normatives, superflues ou réglementaires. C'est pourquoi je vous propose de supprimer le renvoi au décret simple figurant dans le texte initial de la proposition. En effet, cette disposition n'est pas nécessaire pour qu'un tel décret soit pris et pour que la loi soit effectivement précisée par une disposition réglementaire.

En conclusion, je souhaiterais mettre l'accent sur un problème qui concerne l'économie des contrats d'assurance-vie. Compte tenu des délais dans lesquels les fonds sont mis à disposition du bénéficiaire après la mort de l'assuré, il ne me paraît pas de bonne méthode d'arrêter de faire courir les intérêts au jour du décès. Je vous proposerai donc, à titre personnel, un amendement pour y remédier.

Au bénéfice de ces observations, je vous invite, mes chers collègues, à adopter cette proposition de loi à l'unanimité, à l'instar de la commission des lois. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. Jean-Luc Warsmann, président de la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République. Très bien !

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État chargé de la consommation et du tourisme.

M. Luc Chatel, secrétaire d'État chargé de la consommation et du tourisme. Monsieur le président, monsieur le rapporteur, mesdames et messieurs les députés, nous voici réunis pour traiter, à la demande de votre assemblée, d'un sujet important, puisque l'assurance-vie est aujourd'hui le produit d'épargne préféré des Français.

Je souhaite donc saluer l'action d'Yves Censi et de Jean-Michel Fourgous, qui travaillent sur ces questions depuis longtemps et dont la proposition de loi vise à faire évoluer la législation au bénéfice de nos concitoyens. Je tiens également à saluer la concertation menée par vos commissions – celle des affaires économiques, présidée par Patrick Ollier, et celle des lois, présidée par Jean-Luc Warsmann –, concertation qui a abouti au texte présenté aujourd'hui, dont Éric Straumann est le rapporteur ; nous avons bien avancé ensemble, ces derniers jours, en totale concertation.

Il y a aujourd'hui 22 millions de contrats d'assurance-vie en France, qui représentent 38 % du patrimoine financier des Français ; 20 % des contrats se dénouent par décès. Sur ces 20 %, une fraction n'est pas réclamée par les bénéficiaires. Les professionnels estiment qu'entre 150 000 et 170 000 contrats ne seraient pas réclamés, ce qui représente une somme d'environ un milliard d'euros. Il arrive ainsi que, chez certains assureurs, des bénéficiaires soient âgés de cent trente ou cent cinquante ans...

Pourquoi ces contrats ne sont-ils pas réclamés ? Souvent, l'assureur n'est tout simplement pas informé du décès de l'assuré. Mais, surtout, les gens qui souscrivent un contrat d'assurance-vie n'informent pas toujours le bénéficiaire de l'existence de ce contrat. La législation actuelle les incite en effet au secret puisque, si le bénéficiaire accepte le contrat auprès de l'assureur, la décision est irrévocable et les sommes ne peuvent pas être récupérées par le souscripteur.

Pour régler la question des contrats non réclamés, le Gouvernement estime que nous devons travailler dans deux directions : l'information et l'incitation.

Commençons par l'information. Actuellement, l'assureur n'a pas les moyens de vérifier si un assuré est décédé. La proposition de loi de MM. Fourgous et Censi apporte une réponse aussi simple qu'efficace à ce problème, en ouvrant l'accès du fichier INSEE des décès aux assureurs. Elle donne ainsi aux assureurs tous les moyens d'identifier les contrats sur lesquels ils sont tenus de verser un capital.

Mais l'information n'est qu'une première étape. Nous devons également travailler sur les incitations. Tout d'abord, il ne faut plus que les assurés soient incités à cacher à leurs bénéficiaires l'existence d'un contrat d'assurance-vie. Tel est l'objet de l'amendement d'Yves Censi qui vise à réformer la clause d'acceptation des contrats d'assurance-vie afin que l'acceptation d'un contrat par son bénéficiaire n'empêche plus l'assuré de récupérer son capital. L'accompagnement des personnes âgées dépendantes, lié à l'allongement de la durée de vie, nécessite souvent des sommes importantes. Or, actuellement, celles de ces personnes qui ont souscrit un contrat d'assurance-vie au bénéfice d'un tiers et qui ont constitué ainsi une épargne importante – le montant moyen des contrats est de 50 000 euros – ne peuvent pas récupérer cet argent. Le Gouvernement est donc favorable à l'amendement d'Yves Censi car, quand on a travaillé toute une vie pour réunir un capital, il ne faut pas qu'on puisse se le voir retirer en raison d'une réglementation inadaptée.

Nous avons parlé des incitations pour l'assuré. Il faut également travailler sur les incitations pour les assureurs. Pourquoi voulez-vous qu'un assureur s'empresse de verser le capital d'un contrat d'assurance-vie aux bénéficiaires

si la réglementation ne l'y incite pas ? Un amendement, déposé notamment par Laure de la Raudière, propose de renforcer l'obligation de moyens qui pèse sur les assureurs pour identifier les bénéficiaires et verser les sommes dues. Le Gouvernement y est favorable.

Je présenterai moi-même au nom du Gouvernement un amendement qui fixera aux assureurs un délai d'un mois pour verser le capital aux bénéficiaires à compter de la réception des pièces permettant d'effectuer le versement. Il s'agirait d'une avancée importante puisque la loi ne prévoit aujourd'hui aucun délai.

M. Yves Censi. Très bien !

M. le secrétaire d'État chargé de la consommation et du tourisme. Je suis également favorable à la mesure proposée par votre rapporteur, Éric Straumann, visant à imposer aux assureurs de prévoir dans leurs contrats d'assurance-vie une clause de revalorisation du capital durant la période qui court entre le décès de l'assuré et le versement du capital au bénéficiaire. Le temps passé par l'assureur à rechercher les bénéficiaires sera ainsi de l'argent gagné pour ces derniers.

Comme vous le voyez, nous avons aujourd'hui l'occasion d'adopter une série de mesures cohérentes sur l'assurance-vie – le produit d'épargne préféré de nos concitoyens –, qui auront un impact décisif sur la question des contrats non réclamés. Au nom du Gouvernement, je remercie l'Assemblée nationale, qui travaille depuis longtemps sur cette question, et avec laquelle nous avons collaboré étroitement – au-delà des clivages partisans, comme en témoigne le vote à l'unanimité en commission des lois – afin d'aboutir à un texte de qualité. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. M. le président de la commission des lois souhaite-t-il s'exprimer ?

M. Jean-Luc Warsmann, *président de la commission des lois.* Je n'ai rien à ajouter à l'excellent exposé de notre rapporteur, monsieur le président.

Discussion générale

M. le président. Dans la discussion générale, la parole est à M. Yves Censi.

M. Yves Censi. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, avec plus de 22 millions de contrats souscrits pour un encours de 1 100 milliards d'euros, l'assurance-vie est le placement financier préféré de nos compatriotes. Or les capitaux correspondant à ces 22 millions de contrats ne sont pas toujours redistribués comme ils devraient l'être, c'est-à-dire aux bénéficiaires. Ces capitaux non réclamés sont en quelque sorte gelés, au lieu de parvenir entre les mains de leurs attributaires, qui se trouvent ainsi lésés et privés de rentes non négligeables.

Le principe qui préside au contrat d'assurance-vie – à savoir qu'à la mort de l'assuré, les fonds reviennent de plein droit aux bénéficiaires, dans des conditions fiscales très avantageuses – se trouve bafoué dans le cas de contrats non réclamés, pour laisser place à une situation nébuleuse que nous ne saurions laisser perdurer.

Les contrats non réclamés constituent un cas de figure insuffisamment encadré sur le plan juridique : aujourd'hui, il n'existe aucune mesure visant à encourager véritablement les compagnies d'assurance à rechercher de manière active et effective les bénéficiaires de ces contrats. L'équité commande de mettre fin à cette situation inacceptable en donnant un cadre légal aux contrats non réclamés. C'est l'objet de la

proposition de loi que nous vous soumettons aujourd'hui ; en donnant aux assureurs les moyens de rechercher les bénéficiaires dans les meilleures conditions, elle aura pour effet de mettre fin à plusieurs dysfonctionnements.

Tout d'abord, la règle d'irrévocabilité de la stipulation pour autrui incite le souscripteur à ne pas informer le bénéficiaire de la stipulation faite à son profit, ce qui conduit souvent à des situations absurdes : certains bénéficiaires font ainsi « arbitrairement » valoir cette clause en acceptant la stipulation faite à leur profit, de manière à bloquer le contrat et empêcher l'exercice du droit de rachat par le souscripteur.

Ensuite, l'assureur n'est pas toujours informé du décès du souscripteur et rien ne l'incite à s'enquérir d'éventuels changements de situation de celui-ci. Tout le pousse à l'attentisme et, en tout état de cause, aucune règle n'impose d'accéder à la volonté du défunt.

La seule contrainte en matière d'information du bénéficiaire d'une assurance-vie résulte de la loi du 15 décembre 2005, qui prévoit l'obligation pour l'assureur averti du décès du souscripteur d'en informer le bénéficiaire – à la condition que les coordonnées de celui-ci soient portées au contrat, ce qui n'est évidemment pas toujours le cas.

Cette réglementation, si elle va dans le bon sens, ne constitue pas un outil suffisant pour rétablir le juste équilibre entre la volonté du souscripteur et la réalité de l'exécution de la clause bénéficiaire. En effet, si les coordonnées du bénéficiaire ont changé ou si son identité n'est pas formellement exprimée – la mention traditionnelle inscrite dans les contrats étant celle de la stipulation faite au conjoint et aux enfants –, l'assureur est aujourd'hui exempté de toute démarche de recherche. Quant aux contrats anciens, ils ne permettent même pas, le plus souvent, d'être informé du décès du souscripteur.

Le dispositif AGIRA mis en place par la loi du 15 décembre 2005 et permettant à toute personne de s'informer de l'éventuelle existence d'une stipulation faite à son profit, n'a pas permis, loin s'en faut, de résoudre la principale difficulté, celle de la connaissance du décès soit par l'assureur, soit par le bénéficiaire. En outre, même si ce dispositif va dans le bon sens, il présente l'inconvénient d'être unilatéral : il oblige le bénéficiaire potentiel à accomplir une démarche volontaire afin d'obtenir l'information. Il faut aujourd'hui aller plus loin afin de permettre, à l'inverse, à l'information de venir vers l'usager.

L'expérience nous enseigne qu'il n'est pas de progrès durable sans justice. Je rends hommage au Médiateur de la République, Jean-Paul Delevoye, qui, animé par un souci d'équité, s'est élevé dans son rapport annuel de 2007 contre « une situation inacceptable sur le plan de l'éthique. » Inspirés par le même sentiment, nous proposons aujourd'hui de mettre fin à un dispositif désuet dont les bénéficiaires d'assurance-vie sont les principales victimes.

Mes collègues et moi-même avons déposé deux amendements, le premier pour accélérer la diminution du stock de contrats non réclamés, le deuxième pour réviser la clause d'acceptation afin d'éviter l'absence d'information concernant les bénéficiaires. Le dispositif sera également renforcé et amélioré par l'amendement de notre collègue Laure de la Raudière, qui étend la recherche aux bénéficiaires même en l'absence d'adresse dûment spécifiée.

Nos amendements visent à inciter les assureurs à s'enquérir, deux ans après le terme du contrat, du sort du souscripteur et, s'il est décédé, du bénéficiaire. L'un réforme

les modalités de l'acceptation du bénéfice d'une assurance-vie en subordonnant l'acceptation à l'accord du souscripteur, de manière à mettre fin à la situation actuelle qui prive le souscripteur de la libre disposition des sommes placées ; l'autre vise à encadrer la recherche de la situation des assurés et des bénéficiaires pour les contrats d'assurance-vie. Il s'agit de soutenir l'effort engagé par la profession en vue d'une résorption totale des contrats non réclamés grâce à une modification de la charte de déontologie qui encadrera la recherche de bénéficiaires.

Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, nous devons déployer toute notre énergie pour obtenir que les réglementations et les contraintes nouvelles imposées par cette proposition de loi entrent en application dans les meilleures conditions, dans un souci de transparence et de cohérence. Il s'agit de faire d'un principe fondamental, celui de l'équité, une règle d'usage, ce qui contribuera au respect de la volonté des défunts.

Je remercie le Gouvernement qui, par la voix de Luc Chatel, a marqué une réelle volonté de mener à bien ce combat dans l'intérêt de tous et de donner un cadre législatif à cette réforme nécessaire, dans un constant souci de concertation. Je rends également hommage au président du groupe UMP, Jean-François Copé, qui a rapidement compris tout l'enjeu de ce texte et de sa dimension républicaine, au-delà des approches partisans. Cette démarche permettra, je l'espère, d'aboutir à un vote à l'unanimité – comme cela a été le cas au sein de la commission des lois, dont je félicite le président et le rapporteur –, dans l'intérêt des citoyens et de l'industrie financière française. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à M. Alain Vidalies.

M. Alain Vidalies. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, monsieur le président de la commission, mes chers collègues, la proposition de loi visant à permettre la recherche des bénéficiaires de contrats d'assurance-vie non réclamés ou en déshérence constitue une initiative intéressante. Ce n'est pas la première fois que notre assemblée aborde cette question, déjà évoquée lors de l'examen du projet de loi sur la réforme des droits de succession ; aucune des différentes options envisagées – notamment la proposition que je soutenais, visant à la création d'un fichier central – n'avait alors pu s'imposer et nous en étions donc restés au *statu quo*.

La question des contrats non réclamés n'est pas sans importance si l'on considère le montant des avoirs correspondants. Le chiffre régulièrement avancé par les compagnies d'assurance est de 1 milliard d'euros, mais il est sujet à caution : on peut en effet s'étonner qu'il soit resté inchangé alors que le montant total des avoirs est passé de 500 à 1 000 milliards d'euros. La plupart des observateurs, notamment le Médiateur de la République, estiment que le montant des avoirs non réclamés doit aujourd'hui se situer dans une fourchette comprise entre 2 et 4 milliards d'euros.

L'absence de réclamation peut être due à plusieurs causes, bien connues, qui résultent soit des aléas de la vie, soit de règles spécifiques au contrat d'assurance-vie. En l'état actuel du droit, l'assureur n'est pas toujours informé du décès ou du changement de domicile du souscripteur. Tant que le décès du souscripteur n'est pas avéré, l'assureur a l'interdiction d'informer le bénéficiaire de la stipulation faite à son profit. Comme on le sait, la règle de l'irrévocabilité incite le souscripteur à ne pas informer le bénéficiaire de l'existence d'une stipulation à son nom.

Pour répondre à ce problème, le législateur est déjà intervenu, en tentant dans un premier temps d'améliorer l'information du souscripteur comme du bénéficiaire : la loi de sécurité financière du 1^{er} août 2003 a ainsi instauré l'obligation pour les assureurs d'envoyer chaque année au souscripteur une information relative à l'existence de son contrat. La loi du 15 décembre 2005 a, quant à elle, imposé de faire figurer dans le contrat une information relative aux conséquences de la désignation du bénéficiaire ; elle a par ailleurs précisé, à l'article L. 132-8 du code des assurances, que lorsque l'assureur est informé du décès de l'assuré, il est tenu d'aviser le bénéficiaire de la stipulation faite à son profit si les coordonnées de celui-ci sont portées au contrat. Chacun comprendra que cette mention de l'existence des coordonnées du bénéficiaire limite considérablement la portée de l'obligation mise à la charge des assureurs, et que la suppression de cette mention se trouve aujourd'hui au cœur de notre débat.

En vertu de la même loi du 15 décembre 2005, en particulier de l'article L. 132-9-2 du code des assurances, les fédérations professionnelles ont mis en place un dispositif pour la gestion des informations relatives au risque en assurance. Connu sous le nom d'AGIRA, ce dispositif instaure la possibilité pour toute personne supposant être bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie souscrit par une personne physique d'interroger AGIRA afin de le vérifier – à la condition d'apporter la preuve du décès du souscripteur. Ce système, mis en place avec l'aval des compagnies d'assurance, trouve sa principale limite dans l'ignorance où se trouvent les éventuels bénéficiaires de l'existence d'une stipulation à leur profit, ce qui lui confère un caractère largement aléatoire.

Ce dispositif porte en lui-même ses limites dès lors qu'il ne vise que l'initiative du bénéficiaire potentiel, lequel doit subodorer cette qualité. Or la nature même du contrat d'assurance-vie implique que de nombreux bénéficiaires ignorent totalement cette qualité, et par voie de conséquence, ne se manifesteront jamais.

Dès lors, il n'est pas surprenant que, sur 6 000 demandes étudiées par AGIRA, seuls 625 bénéficiaires aient été retrouvés. Ces résultats sont à comparer avec ceux d'un grand groupe d'assurance qui, par anticipation, d'une certaine façon, a pris l'initiative, au-delà de ses obligations légales de rechercher les souscripteurs ou les bénéficiaires des contrats non réclamés. Sur un premier test portant sur 200 dossiers, il s'est avéré que deux tiers des assurés étaient toujours vivants, pour la plupart en maison de retraite et souvent sous tutelle. On comprend donc que ces personnes ne se soient pas manifestées dans le cadre du dispositif AGIRA. Quant aux gérants de tutelle, ils n'ont pas le réflexe d'effectuer ces démarches. En outre, le groupe d'assurance a affirmé que, sur 500 dossiers supplémentaires soumis à une recherche systématique, 90 % d'entre eux avaient abouti à un résultat positif. Cette comparaison, même en prenant les chiffres avancés avec précaution, montre tout l'intérêt de la proposition de loi.

Saisi par de nombreuses réclamations, le Médiateur de la République a souhaité, dans son rapport annuel déposé début 2007, appeler l'attention du législateur sur la nécessité de prendre des mesures pour résoudre ce problème.

À l'origine, la proposition de loi de nos collègues Jean-Michel Fourgous et Yves Censi ne reprenait qu'une des propositions du Médiateur afin de permettre aux sociétés d'assurance de consulter les données figurant au répertoire national d'identification des personnes physiques et relatives au décès des personnes qui y sont inscrites. Les

amendements de notre rapporteur ont amélioré la rédaction du texte et étendu sa portée, en visant aussi la recherche des bénéficiaires. Nous approuvons ces améliorations.

J'avais souligné la portée limitée de la rédaction initiale du texte dès lors qu'elle prévoyait que les sociétés d'assurance avaient le droit de consulter le fichier mais n'avaient aucune obligation de le faire ni d'engager des recherches pour retrouver les bénéficiaires ou les souscripteurs. Nous voulons que les sociétés ne se contentent pas d'avoir accès à ce fichier, il faut aussi qu'elles s'en servent. J'avais indiqué que le groupe socialiste, qui trouvait cette initiative parlementaire intéressante, souhaitait qu'il y ait une sorte d'obligation générale de recherche à la charge des sociétés d'assurance.

Ayant fait part de notre position dès l'ouverture du débat en commission, j'observe que notre approche en a convaincu d'autres et que, grâce à une rédaction habile, c'est un autre amendement qui aboutit au même résultat. N'ayant aucune revendication d'auteur, je me félicite que notre point de vue ait prévalu et qu'à la possibilité de consulter le fichier s'ajoute une obligation générale de moyens. Nous soutiendrons donc cette proposition de loi.

M. Jean Mallot. Très bien !

M. Alain Vidalies. Cela étant, un certain nombre de questions, toujours en suspens, vont revenir ce matin dans la discussion. Il s'agit d'abord de la réglementation relative aux intérêts qui continuent à courir au seul bénéfice des compagnies d'assurance après le décès de l'assuré ou le terme du contrat. Je n'ai pas encore pris connaissance de l'amendement déposé à cet égard par M. le rapporteur, et j'ignore si le Gouvernement y sera favorable. Mais ce point, évoqué également par le Médiateur de la République dans son rapport, est important compte tenu des sommes en cause.

En effet, selon le Médiateur, le rendement des capitaux entre l'échéance du contrat, ou le décès du souscripteur, et le moment où le versement va être effectué après recherche ou manifestation tardive du bénéficiaire ou du souscripteur s'élèverait à 200 ou 250 millions d'euros. Or il n'est pas normal que ces sommes continuent à alimenter uniquement les revenus des sociétés d'assurance. L'argument, plutôt de type mutualiste, d'ailleurs, selon lequel cela diminuerait les primes payées par les autres n'est pas recevable. Nos concitoyens, qui pour une large part ignorent ce mécanisme, préféreraient que la représentation nationale règle le problème. C'est une question de justice et d'équité. Nous soutiendrons l'amendement du rapporteur s'il va dans le sens que nous souhaitons.

Reste également en suspens la question de l'application du principe de l'irrévocabilité de la stipulation pour autrui en raison de l'acceptation par le bénéficiaire. Je sais qu'un amendement a été déposé sur ce point. Ce principe est souvent à l'origine de l'absence d'information de nombreux bénéficiaires par le souscripteur, qui souhaite malgré tout ne pas être victime de l'irrévocabilité de sa démarche du fait de l'acceptation par le bénéficiaire. Toute initiative qui permettrait au souscripteur de maintenir, nonobstant l'acceptation du bénéficiaire, une faculté de rachat pour son compte personnel serait bienvenue. Elle le serait d'autant plus compte tenu des problèmes liés au grand âge ou à la dépendance. Ces situations, qui n'étaient pas d'actualité voilà quinze ou vingt ans, sont aujourd'hui très fréquentes.

Nous souhaitons que les amendements en ce sens recueillent l'accord du Gouvernement ou, en tout cas, de la majorité. J'avais indiqué sous quelles conditions le groupe

socialiste accepterait cette proposition de loi. Compte tenu des amendements déposés, et notamment de celui que j'avais moi-même présenté, nous sommes plutôt satisfaits. Au-delà du vote, semble-t-il unanime, que nous allons émettre, il nous reste à espérer que ce texte, fort de cette unanimité, connaisse un parcours parlementaire différent de celui d'autres propositions de loi qui, après un grand succès d'estime dans notre assemblée, se perdent dans les méandres de la procédure parlementaire. Souhaitons que nous fassions preuve de la même unanimité dans notre vigilance pour la suite. Ce texte doit devenir une réalité pour l'ensemble des Français. Nous aurons alors fait œuvre utile. *(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, radical, citoyen et divers gauche et du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)*

M. le président. La parole est à M. Michel Hunault.

M. Michel Hunault. Monsieur le président, monsieur le secrétaire d'État, mes chers collègues, nous débattons ce matin d'un sujet très consensuel, qui dépasse les clivages politiques. Véritable outil d'épargne, l'assurance-vie s'est imposée comme le placement préféré des Français. Aujourd'hui, l'encours des 22 millions de contrats souscrits en France s'élève à plus de 1 000 milliards d'euros. Pourtant, une certaine incertitude continue de régner autour de ces contrats, notamment lorsque survient le décès de certains souscripteurs. En effet, une partie non négligeable de cet encours n'est pas redistribuée aux bénéficiaires désignés dans les contrats, car non réclamés, d'où le nom de contrats en déshérence. Selon la Fédération française des sociétés d'assurance, chaque année, de 150 000 à 170 000 contrats seraient en situation de déshérence, ce qui représenterait plus de 1 milliard d'euros en circulation, alors que ces sommes avaient vocation à être reversés aux bénéficiaires des contrats.

Dans son rapport annuel de 2006, le Médiateur de la République a dénoncé cette situation et a proposé d'instaurer une obligation générale d'information et de recherche des bénéficiaires à la charge des assureurs. Je voudrais donc saluer l'initiative et le travail de nos deux collègues, Jean-Michel Fourgous et Yves Censi puisque la présente proposition de loi contribuera à résoudre le problème.

En effet, outre l'obligation générale d'information qui s'impose aux professionnels des assurances, selon l'article L. 132-25 du code des assurances, l'assureur n'a pas, en l'état de notre législation, d'obligation de recherche d'éventuels bénéficiaires d'une assurance-vie dont le souscripteur serait décédé. Si l'assureur de bonne foi n'a pas eu connaissance de la désignation d'un bénéficiaire, il est donc libéré de cette obligation de recherche.

Pour autant, en l'état de notre droit, l'assureur ne peut être soupçonné d'être la cause et l'origine de l'existence de ces contrats en déshérence car il n'a pas de pouvoir d'investigation ni surtout les moyens de savoir si l'assuré est décédé. La Fédération française des sociétés d'assurance a d'ailleurs appelé le législateur à modifier la loi afin de donner à ces compagnies les moyens de connaître les bénéficiaires de ces contrats ou leurs ayants droit.

Le législateur avait déjà tenté de remédier à cette situation. En effet, la loi du 15 décembre 2005 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le secteur de l'assurance prévoyait de créer une obligation légale opposable aux assureurs, afin que ceux-ci aient la charge de rechercher les bénéficiaires en cas de décès d'un assuré. Malheureusement, il a été matériellement impossible de mettre en œuvre cette obligation.

Depuis le 1^{er} mai 2006, l'organisme de recherche des bénéficiaires en cas de décès, baptisé AGIRA, Association pour la gestion des informations sur le risque en assurance, est opérationnel. Ce système permet à toute personne de demander si elle ne serait pas bénéficiaire d'un contrat d'assurance vie d'une personne décédée. Il est à noter toutefois que sa consultation reste à l'initiative du bénéficiaire éventuel et non de l'assureur.

Le Médiateur de la République a mis en évidence les difficultés découlant du manque d'information à l'égard du bénéficiaire d'une assurance-vie, difficultés très imparfaitement résolues par la mise en place du dispositif AGIRA en mai 2006. Sur les quelques milliers de demandes parvenues à AGIRA et répercutées à l'ensemble des assureurs, les réponses positives n'excéderaient pas quelques centaines. Il existe, note le Médiateur, un frein psychologique à demander à d'éventuels bénéficiaires de faire une telle démarche.

Pour remédier à cette situation, il a été suggéré que les compagnies d'assurance soient tenues d'effectuer une recherche des contrats potentiellement en déshérence, et ce en fonction de différents critères : l'âge du souscripteur, l'absence d'échanges avec ce dernier au cours des années précédentes. En cas de décès avéré, il appartiendrait à la compagnie d'assurance d'informer les bénéficiaires. Si ces derniers ne sont pas dénommés, joignables ou encore en vie, elle devrait alors procéder à une classique recherche d'héritiers. Et ce n'est qu'après avoir franchi ces différentes étapes que le contrat pourrait être déclaré en déshérence.

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, modifié par la loi du 15 décembre 2005, n'impose cette recherche que si les coordonnées du bénéficiaire sont clairement indiquées sur le contrat.

Il est à noter toutefois que de nombreuses sociétés d'assurance ont pris les devants en agissant bien en amont auprès de leurs clients. En effet, nombreux sont les souscripteurs qui désignent des bénéficiaires sans s'assurer de mentionner les données nécessaires à leur recherche future. Il est donc indispensable d'élaborer un cadre juridique précis qui permettrait aux sociétés d'assurance d'effectuer les recherches.

Cette proposition de loi vise à instaurer une meilleure relation de confiance entre les assurés et leurs compagnies d'assurance. Elle contribue à améliorer la recherche des bénéficiaires des contrats d'assurance non réclamés. Elle autorise les assureurs à consulter le répertoire national d'identification des personnes physiques, afin de savoir si le souscripteur est vivant ou non. Elle modifie le code des assurances et y insère un article L. 132-9-3.

Notre collègue Charles de Courson avait, en mars dernier, déposé une proposition de résolution visant à créer une commission d'enquête chargée d'étudier les entraves à la bonne distribution de l'encours des contrats d'assurance-vie. Cette proposition de loi y remédie et rend plus attractif encore l'un des placements préférés des Français, ce dont le groupe du Nouveau Centre se réjouit.

Cette proposition de loi permettra également de mieux évaluer le montant réel des contrats en déshérence, actuellement difficile à déterminer. Elle vient formaliser l'obligation de recherche du bénéficiaire et donne aux sociétés d'assurance la possibilité de se référer aux données du répertoire national d'identification des personnes physiques et aux

données relatives au décès des personnes qui y sont inscrites, données indispensables dont les sociétés d'assurance ne disposent pas aujourd'hui.

Vous l'avez dit, monsieur le ministre, l'assurance-vie est un produit qui possède déjà de nombreux atouts : de la souplesse, une fiscalité attractive et la possibilité de sécuriser l'épargne ou de la dynamiser. En votant ce texte, nous accroîtrons encore son attractivité en renforçant la confiance des souscripteurs.

C'est pourquoi le Nouveau Centre apportera sa voix à cette proposition de loi acceptée par le Gouvernement. Et je fais mien le vœu exprimé par notre collègue socialiste, qui espérait qu'une fois adoptée, la loi serait promulguée et appliquée dans les plus brefs délais. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Michel Fourgous.

M. Jean-Michel Fourgous. Le sujet que nous abordons aujourd'hui avec Yves Censi, notre rapporteur, Éric Straumann, et le secrétaire d'État à la consommation, Luc Chatel, est d'importance. Au-delà du produit financier particulièrement symbolique qu'est l'assurance-vie, au-delà de la question cruciale des relations entre les Français et les établissements financiers, nous allons toucher très concrètement la vie de dizaines de milliers de foyers. Cela peut d'ailleurs être un beau cadeau de Noël pour un certain nombre d'entre eux, bénéficiaires d'un contrat dont ils ignoraient jusqu'à l'existence.

Nous allons donc contribuer à améliorer la confiance, déjà grande, de nos compatriotes envers leur placement « chouchou », qui constitue un des moteurs de notre économie. Car, vous le savez, les trois ingrédients de la croissance sont, d'abord et avant tout, le capital – répétez-le partout : c'est le premier levier – puis le travail et l'innovation.

Avec près de 140 milliards d'euros collectés chaque année, l'assurance-vie représente un stock de près de 1 100 milliards d'euros, soit presque l'équivalent de la dette publique. Et si la France bénéficie de la note AAA, ce n'est pas sans lien avec cette masse financière, qui sert de garantie.

L'assurance-vie finance donc la dette et la croissance, mais aussi nos retraites, puisque, en l'absence de fonds de pension en France, beaucoup de nos compatriotes complètent leur retraite par leur propre épargne. Cette absence de fonds de pension dans notre pays est d'ailleurs, monsieur le secrétaire d'État, un sujet qu'il faudra un jour aborder.

L'assurance-vie est un produit essentiel pour le financement de l'économie, car une partie de l'argent collecté est investie dans des actions, c'est-à-dire dans le financement des entreprises et des emplois marchands. À cet égard, nous avons voté il y a deux ans, avec Olivier Dassault et mes collègues du groupe Génération Entreprise, dont M. le secrétaire d'État faisait partie à l'époque, un amendement qui avait renforcé ce rôle de l'assurance-vie en permettant de transformer en actions près de 30 milliards d'euros d'obligations.

Il s'agit également d'un produit intéressant en matière de successions, puisqu'il est avantageux fiscalement, dans un pays qui, par manque de culture économique, surfiscalise le capital.

M. Alain Vidalies. Vous allez finir par nous faire changer d'avis !

M. Jean-Michel Fourgous. Mais nous nous réjouissons, naturellement, que nos amis de l'ouverture à gauche nous rejoignent sur ce dossier. (*Sourires.*)

M. Alain Vidalies. Pas sur ce fondement idéologique !

M. Jean-Michel Fourgous. D'ailleurs, le décollage de l'assurance-vie remonte au début des années 80, et c'est bien nos amis socialistes qu'il faut en féliciter...

Quoi qu'il en soit, nous devons être extrêmement vigilants quand nous nous exprimons sur un produit qui représente de tels enjeux. On sait, en effet, l'impact que peuvent avoir sur les épargnants des propos malheureux, et il ne s'agit pas de les effrayer mais, au contraire, de rassurer pleinement ceux qui, grâce à leur épargne, font vivre ce pays.

Il y a aujourd'hui entre 140 000 et 170 000 contrats d'assurance-vie – soit plus d'un milliard d'euros – perdus pour les ayants droit, ce qui, rapporté aux 22 millions de contrats existants, représente moins de 1 %.

Je me félicite de l'esprit de concertation qui a présidé à l'élaboration de ce texte. Les assurés et les associations de consommateurs ont été consultés ; le Médiateur a joué – faut-il le rappeler à ceux qui doutent de son efficacité – un rôle essentiel, avec notamment la publication de son rapport en 2006 ; la gauche et la droite se sont entendues, ce qui mérite d'être souligné.

Les professionnels du secteur admettent qu'il existe des dysfonctionnements liés à une législation parfois inadaptée ainsi qu'aux spécificités de l'assurance-vie, évoquées par Yves Censi. Une réforme de la clause d'acceptation est donc un élément crucial pour permettre une meilleure information des bénéficiaires et éviter à l'avenir que ne grossisse le stock de contrat non réclamés.

Notre rôle de législateur n'est pas de montrer du doigt une profession en la livrant à la vindicte populaire mais d'essayer de trouver concrètement les solutions de ces dysfonctionnements. Tout le monde y a intérêt : les citoyens, qui bénéficieront directement de ces nouveaux capitaux ; les épargnants, dont la confiance sera restaurée ; les assureurs, enfin, désormais mieux prémunis contre le risque et qui verront se renforcer l'attractivité de ces contrats auprès de leurs clients. Certaines compagnies ont d'ailleurs engagé des recherches systématiques pour les contrats détenus par des personnes âgées de plus de 100 ans ; elles seront encouragées à y procéder dès les 90 ans du titulaire.

Au terme de nos négociations, les assureurs se sont engagés à renforcer leur engagement déontologique et à adopter une attitude proactive. Ayant désormais accès aux fichiers INSEE des personnes physiques, ils auront les moyens concrets de connaître le sort de leurs clients et pourront, en conséquence, entamer la recherche du bénéficiaire en cas de décès. Le nombre de décès s'élevant environ à 500 000 par an, des méthodes particulièrement opérationnelles sont nécessaires pour que les petits épargnants notamment soient pleinement rassurés quant au bon respect de leurs volontés.

C'est le bon fonctionnement de l'économie qui est en jeu. Nous avons trop tendance à orienter notre épargne vers le financement passif de la dette – trop importante en France – plutôt que vers celui, actif, de nos entreprises. Nous souffrons en effet d'une trop grande prudence par rapport au risque. Si la France est le deuxième pays d'épargne, cette dernière n'est pas assez orientée vers les investissements risqués, à savoir les actions.

Cette proposition de loi doit donc contribuer à rénover globalement le climat de confiance. Elle augmente la sécurisation, améliore la qualité des rapports entre assureurs et assurés et conforte le placement « chouchou » des Français. On ne peut que s'en féliciter. (*Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.*)

M. le président. La discussion générale est close.

La parole est à M. le secrétaire d'État chargé de la consommation et du tourisme.

M. Luc Chatel, secrétaire d'État chargé de la consommation et du tourisme. Mesdames et messieurs les députés, je tiens d'abord à vous exprimer ma satisfaction de voir que nous sommes tous d'accord au sujet des contrats d'assurance-vie non réclamés. Je me félicite du consensus qui se dégage autour de la proposition de loi d'Yves Censi et de Jean-Michel Fourgous, retravaillée et encore améliorée par la commission des lois et son rapporteur, Éric Straumann.

Je remercie tout particulièrement le rapporteur, car nombre de réponses aux questions soulevées par les différents intervenants se trouvent dans les amendements qui ont été, pour certains, adoptés par la commission et, pour d'autres, présentés ce matin au titre de l'article 88 du règlement. C'est notamment le cas de l'obligation de moyens, évoquée par M. Censi et M. Vidalies, de la revalorisation, mais aussi de l'irrévocabilité.

Je partage l'avis du rapporteur et de M. Hunault sur les relations entre assureurs et assurés. Cette proposition de loi a le mérite de ne stigmatiser ni les uns ni les autres. Elle aboutit au contraire à un accord gagnant pour les assurés, dont certains, comme le rappelait Jean-Michel Fourgous auront peut-être sous peu de bonnes surprises, mais aussi pour les assureurs, désormais capables de rechercher les bénéficiaires concernés.

Vous vous êtes, à juste titre, monsieur Vidalies, interrogé sur le chiffre d'un milliard d'euros avancé par la profession. Je vous renvoie aux travaux du rapporteur, qui s'est livré à une projection intéressante à partir du nombre de successions non réclamées en France. En rapportant ce chiffre à celui des contrats d'assurance-vie qui échoient sur un décès – soit 20 % des contrats –, il évalue à 600 millions d'euros le montant des contrats d'assurance-vie non réclamés.

Ce chiffre de 600 millions d'euros n'est pas aberrant ; celui de 1 milliard doit être perçu comme un ordre de grandeur et considéré comme tel. Cela concerne 150 000 à 170 000 contrats d'assurance-vie non réclamés, d'où – vu l'âge de certains bénéficiaires potentiels – un nombre non négligeable de bénéficiaires.

Discussion des articles

M. le président. J'appelle maintenant les articles de la proposition de loi dans le texte de la commission.

Avant l'article 1^{er}

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 11 et 9, portant articles additionnels avant l'article 1^{er}.

La parole est à M. le rapporteur pour soutenir l'amendement n^o 11.

M. Éric Straumann, rapporteur. J'ai évoqué tout à l'heure la problématique des intérêts qui ne sont plus versés après le décès de l'assuré, le capital n'étant plus dès lors revalorisé. L'amendement précise que l'assureur devra prévoir les

modalités de revalorisation du capital-décès au-delà d'un an, dans l'attente du versement au bénéficiaire des sommes qui lui sont dues.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le secrétaire d'État chargé de la consommation et du tourisme. Comme je l'ai indiqué dans la discussion générale, cet amendement du rapporteur est important, et le Gouvernement y est favorable.

M. le président. La parole est à M. Alain Vidalies.

M. Alain Vidalies. J'avais moi-même indiqué la nécessité d'examiner cette question dans le cadre de textes postérieurs, mais nous n'en avons pas fait une condition pour soutenir la proposition dans son ensemble. M. le rapporteur en a pris l'initiative, fort bien.

Néanmoins, cet amendement, quel que soit son intérêt, ne résout pas totalement le problème, car il ne prévoit pas la poursuite des intérêts prévus dans le contrat, mais une revalorisation du capital dans des conditions qui doivent être contractuellement arrêtées et sur lesquelles le législateur ne donne aucune précision.

Même si votre idée est intéressante, monsieur le rapporteur, elle ne règle pas la question de façon définitive, car entre le principe que vous venez de formuler et la réalité de votre amendement, il y a une marge.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 11.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État, pour défendre l'amendement n° 9.

M. le secrétaire d'État chargé de la consommation et du tourisme. Cet article additionnel, que j'ai évoqué dans la discussion générale, est parfaitement conforme aux objectifs de la proposition de loi puisqu'il crée de fortes incitations à verser rapidement le capital au bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie en cas de décès de l'assuré. Une fois que l'assureur a réuni tous les éléments du dossier, il dispose du délai maximal d'un mois pour effectuer le versement. Au-delà de ce délai, retenir ces sommes devient dissuasif, puisqu'elles portent intérêt au taux légal majoré. C'est une réelle amélioration en faveur des assurés.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Éric Straumann, rapporteur. Avis favorable à titre personnel.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 9.

(L'amendement est adopté.)

Article 1^{er}

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 3.

La parole est à M. Guy Geoffroy, pour le soutenir.

M. Guy Geoffroy. On l'a compris : la proposition de loi a pour but d'éviter qu'un nombre trop important de contrats d'assurance-vie ne soient pas réclamés et de faciliter la recherche des bénéficiaires. Mon amendement vise donc à demander aux assureurs de faire noter en toutes lettres les noms, prénoms, lieux et dates de naissance du ou des bénéficiaires, afin qu'ils puissent être identifiés dans les meilleurs délais. L'identification du ou des bénéficiaires faciliterait les recherches en cas de décès du contractant.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Éric Straumann, rapporteur. Défavorable, car la situation de l'assuré au cours de la vie du contrat peut évoluer, par exemple s'il a d'autres enfants. Le nom de ces enfants n'apparaîtrait pas dans le contrat.

Un amendement ultérieur répondra à votre préoccupation, monsieur Geoffroy, en imposant une obligation de recherche de tous les bénéficiaires. Ne figeons pas dans la pierre le nom du bénéficiaire car il faut toujours tenir compte de l'évolution de la situation du souscripteur au cours de la vie du contrat.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le secrétaire d'État chargé de la consommation et du tourisme. Le Gouvernement comprend très bien l'inspiration de l'amendement de M. Geoffroy, qui a pour objet de faciliter la recherche des bénéficiaires une fois l'assuré décédé.

Cependant, il ne faut pas rigidifier le dispositif en apportant trop de précisions. Souvent, d'ailleurs, les souscripteurs utilisent, dans leur contrat d'assurance-vie, des formules génériques telles que « mes enfants nés ou à naître », ce qui répond déjà à l'objectif formulé par M. le rapporteur.

Je suggère donc à M. Geoffroy de retirer son amendement.

M. le président. La parole est à M. Guy Geoffroy.

M. Guy Geoffroy. Les explications du rapporteur et du secrétaire d'État me satisfont. Plutôt que de voir repousser mon amendement, ce qui serait injuste, je préfère le retirer au bénéfice de l'amendement annoncé par M. le rapporteur.

M. le président. L'amendement n° 3 est retiré.

Je suis saisi d'un amendement n° 4.

La parole est à M. Guy Geoffroy, pour le soutenir.

M. Guy Geoffroy. Pour diminuer le nombre de contrats non réclamés, mon amendement oblige les entreprises d'assurance à rechercher et à informer le ou les bénéficiaires dans les deux ans qui suivent le décès de l'assuré souscripteur.

Ce délai semble raisonnable à la fois pour l'assureur, qui doit entamer une procédure de recherche des bénéficiaires, et pour les bénéficiaires.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Éric Straumann, rapporteur. Je comprends la philosophie de cet amendement, mais il subordonne toujours la recherche des bénéficiaires à la présence dans le contrat de leurs coordonnées précises et il est plus restrictif que l'amendement n° 2, que nous examinerons après l'article 1^{er}. Avis défavorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le secrétaire d'État chargé de la consommation et du tourisme. L'intention de M. Geoffroy est, bien sûr, très louable. Cependant, son amendement, en prévoyant que l'assureur est tenu de rechercher et d'informer le bénéficiaire dans un délai de deux ans, comporte un risque : nous craignons qu'il n'aligne à la hausse les durées de recherches, ce qui serait contraire au but que nous nous sommes fixé.

Le Gouvernement partage donc la position du rapporteur et invite M. Geoffroy à retirer son amendement.

M. le président. Répondrez-vous à cette invite, monsieur Geoffroy ?

M. Guy Geoffroy. Dans le même esprit que précédemment, je souscris aux arguments du secrétaire d'État et du rapporteur.

M. le président. L'amendement n° 4 est retiré.

Je mets aux voix l'article 1^{er}.

(L'article 1^{er} est adopté.)

Après l'article 1^{er}

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 2 et 1, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Laure de La Raudière, pour soutenir l'amendement n° 2.

Mme Laure de La Raudière. Le présent amendement vise à ne plus subordonner l'obligation d'information du bénéficiaire à l'existence d'une mention de ses coordonnées dans le contrat. Il instaure donc une obligation générale de recherche et d'information des bénéficiaires à la charge des assureurs.

Comme vous le savez, la majorité des contrats en cours ne stipulent pas nominativement les bénéficiaires, et dans 80 % des contrats, les bénéficiaires sont les conjoints ou les enfants. On peut donc imaginer que la recherche est relativement aisée pour les assureurs.

Ainsi, dès qu'il aura connaissance du décès de l'assuré, l'assureur sera tenu d'entamer des recherches afin de retrouver le bénéficiaire du contrat pour l'informer de la stipulation effectuée à son profit. Les contrats ne seraient plus déclarés en déshérence qu'en cas d'échec. Après trente ans, ils tomberaient dans le Fonds de réserve pour les retraites, comme le prévoit la loi de financement de la sécurité sociale pour 2007.

Il faut par ailleurs noter que cet amendement vient renforcer la confiance entre les consommateurs et les assureurs, et constitue une nouvelle mesure en faveur du pouvoir d'achat, puisque le montant des avoirs en cause se situe, cela a été dit, aux alentours de 1 milliard d'euros.

M. le président. La parole est à M. Alain Vidalies, pour défendre l'amendement n° 1.

M. Alain Vidalies. Cet amendement illustre nos observations générales sur la proposition de loi et concrétise notre souhait de voir généraliser l'obligation de moyens en matière de recherche à la charge des sociétés d'assurance, même lorsque ne sont pas précisées dans le contrat les coordonnées du bénéficiaire.

Aujourd'hui, le code des assurances prévoit en son article L. 132-8 que « 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 ». Supprimer les mots : « si les coordonnées sont portées au contrat », donne une lecture très simple d'une obligation générale de moyens. J'ai bien noté que l'amendement déposé par nos collègues va exactement dans le même sens, même si, sur le plan juridique, ma rédaction est plus simple, moins littéraire, d'une certaine façon – mais c'est le résultat qui compte.

Je parle d'une obligation générale de moyens, et non pas d'une obligation de résultat. Une obligation générale de moyens implique que les sociétés d'assurance devront effectivement rechercher. Dès lors que, grâce à l'article 1^{er} que nous venons de voter, elles auront eu accès au fichier national des personnes physiques décédées, elles seront

informées du décès du souscripteur et ne devront pas simplement enregistrer le décès, mais commencer aussitôt à rechercher le bénéficiaire. Il y a une grande cohérence dans mon amendement.

Reste une question : comment contrôler que la compagnie d'assurance a bien satisfait à cette obligation de moyens ?

Il y a d'abord, en termes de droit civil, la responsabilité de la compagnie d'assurance par rapport à d'éventuels bénéficiaires qui seraient découverts plus tard. Si ces bénéficiaires apprenaient que la compagnie a été informée du décès du souscripteur mais qu'elle n'a fait aucune recherche, la responsabilité quasi-contractuelle de l'assureur pourrait être engagée.

Ensuite, l'Autorité de contrôle des assurances et des mutuelles, l'ACAM, a également un rôle à jouer. Il serait intéressant, monsieur le secrétaire d'État, que vous nous donniez des informations à ce sujet : cette autorité pourrait-elle veiller à ce que les dispositions que nous venons de voter ne restent pas lettre morte ?

Ces deux pistes sont intéressantes : soit la responsabilité quasi-contractuelle, qui pèsera dans l'action des compagnies d'assurance ; soit l'intervention d'une autorité de contrôle, qui peut être celle que je viens d'évoquer. Il en est une troisième : une certaine concurrence, car à partir du moment où des compagnies mettront cette démarche en avant, il faut espérer que l'exemplarité aura un effet d'entraînement pour aboutir au but que nous voulons tous atteindre.

Personne ne sera surpris que je préfère mon amendement, mais, si celui de Mme de La Raudière était adopté, le but recherché serait également atteint.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Éric Straumann, rapporteur. Je suis favorable à l'amendement de Mme de La Raudière, dont la rédaction est plus précise que celle en vigueur et qui impose sans ambiguïté une obligation de moyens.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le secrétaire d'État chargé de la consommation et du tourisme. Ces deux amendements défendent un même principe capital, que chacun a évoqué dans la discussion générale. L'absence de coordonnées a été clairement identifiée comme une source importante de non-réclamation des contrats d'assurance-vie, et il est nécessaire d'introduire dans la loi une obligation de moyens. Le Gouvernement est favorable à ce principe mais, suivant l'avis de la commission, il considère que l'amendement de Mme de La Raudière est préférable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 2.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'amendement n° 1 tombe.

Je suis saisi d'un amendement n° 5 rectifié.

La parole est à M. Yves Censi, pour le soutenir.

M. Yves Censi. Après avoir évoqué le cadre général entourant les contrats en déshérence, il convient à présent d'entrer dans le détail pour améliorer les bonnes pratiques. C'est ce que fait cet amendement pour ce qui concerne le stock des avoirs de l'assurance-vie qui demeurent non réclamés ou en déshérence. Il vise à renforcer les obligations d'information de l'assureur, après le terme du contrat, à l'égard du souscripteur et, par conséquent, des bénéficiaires s'il est décédé.

Qui dit obligations dit responsabilité, confiance, incitation. Pour ce faire, l'amendement précise que, « si dans les deux ans suivant le terme du contrat, le souscripteur ne s'est pas manifesté, l'assureur doit aviser de ses droits l'assuré, ou s'il est décédé, les bénéficiaires ».

Pour rebondir sur la discussion précédente, je rappelle que les mesures d'information adoptées jusqu'à présent se révèlent insuffisantes pour entamer la résorption du stock. La profession s'est engagée à modifier son code de déontologie pour atteindre cet objectif. Il faut trouver un équilibre entre l'obligation et l'incitation. Les modalités prévues dans le code de déontologie de la profession feront obligation à l'assureur de rechercher les coordonnées du souscripteur ou des bénéficiaires, s'il est décédé, dont le contrat est échu depuis au moins deux ans sans avoir fait l'objet d'une demande de prestation.

Nous sommes dans une démarche contractuelle dont chacun doit sortir gagnant : l'obligation imposée par la loi doit cependant rester ferme.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Éric Straumann, rapporteur. Bien que la commission n'ait pas examiné cet amendement, j'y suis favorable à titre personnel.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le secrétaire d'État chargé de la consommation et du tourisme. Je me félicite de cet amendement rectifié. M. Censi travaillait depuis plusieurs jours à en améliorer le texte : cette nouvelle rédaction, prenant appui sur le code de déontologie de la profession, est une bonne illustration de notre commune volonté de ne stigmatiser personne. Elle engage la profession à faire preuve de davantage de responsabilité. Pour le consommateur final, il s'agit d'une avancée.

M. le président. La parole est à M. Alain Vidalies.

M. Alain Vidalies. Décidément, j'étais trop optimiste, et bien des éléments viennent compromettre ce que nous tâchons de bâtir ensemble ce matin. Cet amendement, qui arrive au dernier moment et que la commission n'a pas examiné, n'a pas la portée que le rapporteur et le ministre lui ont prêtée pour tenter de passer entre les gouttes. Quelle cohérence y a-t-il entre cet amendement et le reste de la proposition de loi ? Aucune. Il est même en contradiction complète avec la tonalité qu'ont eue nos débats jusqu'à présent. Son inspiration est bien identifiée – je n'en fais pas reproche à ses auteurs –, il est pour ainsi dire signé, puisqu'il traduit une des grandes revendications des sociétés d'assurance.

Il n'est pourtant pas anodin que les législateurs que nous sommes fassent référence au code de déontologie de la profession : c'est même une grande première. On est d'ailleurs en droit de se poser quelques questions. Comment ce code de déontologie a-t-il été adopté ? Quel est son statut juridique ? Quel est son cadre ? Vous ne trouverez guère, dans notre droit, de dispositions accordant un statut quasi législatif à un code de déontologie, sauf dans des textes qui, eux-mêmes, font référence à des ordres – ce qui est bien différent puisque ceux-ci ont un statut réglementaire.

Cet amendement va remettre en cause notre adhésion à la proposition de loi. Il crée un délai de deux ans dont il n'avait pas été question jusqu'à présent et qui n'est évidemment pas une obligation : c'est un délai pendant lequel il est juste de ne rien faire. C'est ainsi que les choses seront comprises. Je croyais que, malgré des approches un peu différentes, nous partagions une même démarche et que le texte serait voté

à l'unanimité. Il ne me semble pas que cet amendement, contre lequel nous voterons, s'inscrive dans cette démarche, et je le regrette. Que les collègues qui sont à l'origine de cette disposition ou qui s'approprient à la soutenir réfléchissent bien à ses raisons d'être et à son absence de cohérence avec le reste du texte. Je souhaite qu'il soit retiré : s'il ne l'est pas, nous réviserons notre position sur le vote final.

M. le président. La parole est à M. Yves Censi.

M. Yves Censi. J'ai écouté avec attention les remarques de M. Vidalies. Cet amendement crée, pour les assureurs, dans le cadre du contrat, une obligation qui n'a pas, aujourd'hui, autant de force.

Vous avez engagé tout à l'heure le débat sur le contrôle et les sanctions. Pouvons-nous, aujourd'hui, faire un pas en avant ? Retirer l'amendement, ne serait-ce pas plutôt faire un pas en arrière ? On ne peut nier qu'il prévoit un renforcement des obligations de l'assureur. La référence au code de déontologie de la profession et à divers engagements ne me paraît pas aussi aberrante que vous le dites. Il sera d'ailleurs possible, dans les mois à venir, de contrôler le bien-fondé de la démarche, qui doit respecter un tant soit peu la volonté des différentes parties dans le cadre du contrat. L'amendement se réfère aux « modalités précisées dans le code de déontologie de la profession », car nous devons, certes, absolument renforcer les obligations des assureurs, mais nous devons également respecter le rythme et les pratiques de la profession, tout en conservant l'objectif que nous nous sommes fixé, celui du respect par l'assureur de son obligation de rechercher le souscripteur, s'il est vivant, ou le bénéficiaire.

Personne ne peut contester que cet amendement marque un pas en avant dans le renforcement de ces obligations. Si je le retirais, nous renoncerions à les imposer, même si, je le reconnais, elles sont aujourd'hui fondées sur un cadre plutôt déontologique et contractuel. Mais c'est, me semble-t-il, préférable à une absence d'obligations.

M. le président. La parole est à M. Alain Vidalies.

M. Alain Vidalies. Aujourd'hui, les seules obligations sont contractuelles et elles peuvent être renforcées de manière contractuelle. Si vous inscrivez dans la loi que cette démarche se fera « suivant les modalités précisées dans le code de déontologie de la profession », c'est le texte de la loi qui s'appliquera. Ainsi, en raison de la hiérarchie des normes juridiques, le code de déontologie deviendra la règle pour tout le monde et l'emportera sur les dispositions contractuelles. Qui rédige le code de déontologie ? Les assureurs eux-mêmes. Les clients ne sont pas parties prenantes au code de déontologie. Vous le voyez, il y a là un problème.

Vous essayez de trouver une contrepartie à un déséquilibre – l'existence de contrats en désérence – mais, d'une certaine façon, vous revenez en arrière en indiquant, ce que le client ignore, que cette contrepartie sera établie en fonction du code de déontologie. Ce texte est mal préparé. Pourquoi un délai de deux ans ? On renversera la logique : on en conclura qu'on dispose de deux ans pour agir. Je n'avais pas compris jusqu'à présent que telles étaient vos intentions. Vous octroyez de fait, y compris pour l'application du texte que nous sommes en train d'examiner, un délai de deux ans, et vous ne donnez qu'une définition unilatérale des modalités. Je ne comprends pas l'intérêt de cet amendement. Vous n'avez pas indiqué ce que sa lecture *a contrario* – démarche juridique tout à fait normale – allait entraîner. Ce texte est déséquilibré : le fait qu'il arrive en séance au dernier moment et que la commission ne l'ait pas examiné représente une vraie difficulté.

M. le président. La parole est à M. le président de la commission.

M. Jean-Luc Warsmann, président de la commission des lois. Je demande une suspension de séance, monsieur le président.

M. le président. Elle est de droit.

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix heures cinquante-cinq, est reprise à onze heures quinze.)

M. le président. La séance est reprise.

La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. le secrétaire d'État chargé de la consommation et du tourisme. Monsieur le président, la suspension de séance a permis d'affiner notre réflexion sur l'amendement d'Yves Censi.

Cet amendement avait pour objet, et nous en comprenons très bien l'intention, d'améliorer la protection des consommateurs et d'instaurer une obligation nouvelle pour les assureurs. Nous avons cependant été sensibles aux différentes remarques formulées avant la suspension de séance.

Ainsi, nous nous interrogeons sur l'articulation entre cette suggestion et les dispositions qui figurent déjà dans le code des assurances, lequel prévoit notamment une obligation annuelle d'information du souscripteur, et même avec les dispositions que vous êtes en train de voter sur l'information et l'obligation de moyens, je pense en particulier aux dispositions introduites par l'amendement adopté à l'initiative d'Yves Censi et de Laure de La Raudière. Tout cela nécessite un complément d'analyse.

C'est la raison pour laquelle je crois qu'il serait préférable, monsieur Censi, à ce stade de la discussion, de retirer votre amendement afin que nous en mesurions bien les conséquences au regard de l'objectif global qui est le nôtre d'améliorer l'information et la protection des assurés et des bénéficiaires.

M. le président. La parole est à M. Yves Censi.

M. Yves Censi. Je suis sensible aux arguments du secrétaire d'État, du président de la commission des lois et du rapporteur. Nous sommes en effet dans une relative incertitude s'agissant de la comparaison entre l'information annuelle et ce délai de deux ans, que je souhaite inscrire dans la loi. Quoi qu'il en soit, il conviendra de renforcer l'obligation d'information des assureurs à l'égard des souscripteurs et des bénéficiaires. Si je faisais référence tout à l'heure à un code de déontologie, c'est parce que qui dit obligation dit réaction. Or, aujourd'hui nous ne savons pas comment contrôler. La question reste donc en suspens.

Compte tenu de l'incertitude dont j'ai fait état, je retire mon amendement, mais j'insiste sur le fait qu'il est très important, d'une part, d'avancer sur la charte et sur le code de déontologie ; d'autre part, de trouver une solution s'agissant du renforcement des obligations que je viens d'évoquer. Prenons garde, en effet, à ne pas être en recul par rapport à l'esprit même de cette proposition !

M. le président. L'amendement n° 5 rectifié est retiré.

Article 2

M. le président. Cet article ne fait l'objet d'aucun amendement.

Je le mets aux voix.

(L'article 2 est adopté.)

Article 3

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 8.

La parole est à M. le rapporteur.

M. Éric Straumann, rapporteur. C'est un simple amendement de coordination avec l'amendement n° 2, précédemment adopté.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le secrétaire d'État chargé de la consommation et du tourisme. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 8.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 3, modifié par l'amendement n° 8.

(L'article 3, ainsi modifié, est adopté.)

Après l'article 3

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 6, portant article additionnel après l'article 3.

Cet amendement fait l'objet de trois sous-amendements, n°s 12, 10 et 13.

La parole est à M. Yves Censi, pour soutenir l'amendement.

M. Yves Censi. Si l'assureur n'est pas informé du décès, il se trouve, là encore, exonéré de démarches. Or peu de souscripteurs révèlent à leurs proches qu'ils ont souscrit une assurance-vie. Il s'agit là d'une conséquence de la notion de bénéficiaire acceptant, l'acceptation par le bénéficiaire de la stipulation faite à son profit ayant pour effet de priver le souscripteur de la libre disposition des sommes placées, y compris pour exercer sa faculté de rachat.

L'objet de cet article additionnel est d'encourager les souscripteurs à informer les bénéficiaires. Il réforme les modalités de l'acceptation du bénéfice d'un contrat d'assurance-vie et précise les conséquences de l'acceptation. En assurance-vie, l'impact de l'acceptation du bénéfice sur les facultés d'avance, de rachat, de nantissement n'étant pas précisé par la législation, l'on constate des pratiques divergentes selon les assureurs. L'acceptation du bénéfice, même contre la volonté du souscripteur, prive ce dernier de la libre disposition des sommes placées dans son contrat, ce qui peut conduire à des situations personnelles très difficiles.

Cet article réforme le régime de l'acceptation en assurance-vie en subordonnant l'acceptation à l'accord du souscripteur. Les effets de l'acceptation sur le contrat sont précisés : en particulier, il est clarifié que l'accord du bénéficiaire acceptant est bien requis pour procéder au rachat, au nantissement du contrat ou à une avance sur celui-ci. Ainsi, cette réforme prévient en amont – j'insiste sur ce point – les conséquences d'une acceptation par le bénéficiaire contre la volonté du souscripteur. Elle conforte la sécurité juridique des opérations d'épargne concernées et concilie la préserva-

tion du mécanisme fondamental de stipulation pour autrui avec le respect des droits du souscripteur, qui est bien l'objet fondamental de cette proposition de loi.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur pour soutenir les sous-amendements n^{os} 12, 10 et 13, et donner l'avis de la commission sur l'amendement n^o 6.

M. Éric Straumann, rapporteur. La commission est favorable à l'amendement, sous réserve de l'adoption des trois sous-amendements, qui visent simplement à corriger des erreurs matérielles.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le secrétaire d'État chargé de la consommation et du tourisme. C'est, je l'ai dit, un amendement très important et je voudrais saluer le volontarisme d'Yves Censi, dont l'initiative permettra de lever certaines inquiétudes et interrogations s'agissant des contrats non réclamés.

Comme son auteur l'a lui-même expliqué, cet amendement vise à rendre plus sûr et transparent le mécanisme de l'acceptation du bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie. Nous l'avons dit à plusieurs reprises : tel qu'il existe aujourd'hui, ce mécanisme est problématique. La clef de cet amendement, c'est de subordonner l'acceptation du bénéficiaire à l'accord du souscripteur. Cela permettra de sécuriser la situation du souscripteur, qui ne pourra plus être dépossédé contre sa volonté – nous avons évoqué tout à l'heure le cas de la fin de vie, et c'est évidemment un sujet important. Cet amendement permettra également de sécuriser les droits du bénéficiaire à partir du moment où le souscripteur aura donné son accord. Il préservera ainsi la spécificité du mécanisme de stipulation de l'assurance-vie par rapport à un produit d'épargne classique : il ne s'agit pas de remettre en question la mécanique générale de ce produit d'épargne qui est très populaire, puisque c'est le préféré de nos concitoyens. Enfin, et surtout, cette disposition contribuera à réduire le nombre de contrats non réclamés, puisque les souscripteurs ne craindront plus d'informer les bénéficiaires de la stipulation faite à leur profit.

Voilà pourquoi le Gouvernement est favorable à l'amendement et aux trois sous-amendements.

M. le président. La parole est à M. Alain Vidalies.

M. Alain Vidalies. Cet nouvel article est en effet essentiel puisqu'il vise à répondre, ce qui n'était pas l'objectif premier de la proposition de loi, au constat partagé de l'origine des contrats d'assurance-vie non réclamés ou en déshérence, dont une partie est la conséquence de l'irrévocabilité de la stipulation pour autrui.

L'angle d'attaque pour lever cet obstacle me paraît intéressant dans la mesure où, comme vient de le dire M. le secrétaire d'État, ce texte tente de limiter l'effet dissuasif du principe de l'irrévocabilité en soumettant l'acceptation par le bénéficiaire à l'accord du souscripteur. Actuellement, le bénéficiaire peut intervenir pour rendre son acceptation irrévocable sans même que le souscripteur en soit informé, et c'est le risque induit par cette situation qui entraîne les souscripteurs à ne pas informer les bénéficiaires de leur démarche. L'amendement vise à dissuader le bénéficiaire d'agir de la sorte en indiquant que le souscripteur devra de toute façon être informé et qu'il devra signifier une deuxième fois la stipulation. Je ne suis pas persuadé que cela règle totalement la question de l'irrévocabilité, mais c'est une initiative à laquelle on ne peut s'opposer, même si je pense qu'un amendement aussi important aurait mérité d'être débattu plus longuement.

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n^o 12.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n^o 10.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix le sous-amendement n^o 13.

(Le sous-amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 6, modifié par les sous-amendements adoptés.

(L'amendement, ainsi modifié, est adopté.)

Titre

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n^o 7 rectifié, visant à modifier le titre de la proposition de loi.

La parole est à M. le rapporteur, pour le soutenir.

M. Éric Straumann, rapporteur. Nous précisons dans le titre que la proposition de loi tend également à garantir les droits des assurés. Il s'agit d'un simple amendement de coordination avec l'adoption de l'amendement n^o 6.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. le secrétaire d'État chargé de la consommation et du tourisme. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 7 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Vote sur l'ensemble

M. le président. Personne ne demande la parole dans les explications de vote ?...

Je mets aux voix l'ensemble de la proposition de loi.

(L'ensemble de la proposition de loi est adopté.)

(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour un mouvement populaire.)

M. François Goulard. Beau travail législatif !

2

ORDRE DU JOUR DES PROCHAINES SÉANCES

M. le président. Cet après-midi, à quinze heures, deuxième séance publique :

Discussion des conclusions de la commission des affaires étrangères sur la création d'une commission d'enquête sur les conditions de libération des infirmières et du médecin bulgares détenus en Libye et sur les récents accords franco-libyens :

Rapport, n^o 273, de M. Roland Blum au nom de la commission des affaires étrangères.

Discussion du projet de loi, n° 185, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation de l'avenant à la convention entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement du Japon en vue d'éviter les doubles impositions et de prévenir l'évasion et la fraude fiscales en matière d'impôts sur le revenu :

Rapport, n° 241, de M. Jean-Paul Dupré, au nom de la commission des affaires étrangères.

(Ce texte faisant l'objet d'une procédure d'examen simplifiée en application de l'article 107)

Discussion du projet de loi, n° 179, adopté par le Sénat, autorisant l'approbation de l'accord entre le Gouvernement de la République française et le Gouvernement de la République italienne relatif au tunnel routier de Tende :

Rapport, n° 272, de M. Jean-Claude Guibal, au nom de la commission des affaires étrangères.

À vingt et une heures trente, deuxième séance publique :

Suite de l'ordre du jour de la deuxième séance.

La séance est levée.

(La séance est levée à onze heures vingt-cinq.)

*Le Directeur du service du compte rendu intégral
de l'Assemblée nationale,*

JEAN-PIERRE CARTON

