

Comment l'assurance-vie est-elle récupérée par les héritiers ?



L'assurance-vie est le placement préféré des Français, qui y consacrent des milliards d'euros . C'est un moyen efficace d'épargner et de préparer sa retraite. En cas de décès de l'assuré, l'épargne accumulée est généralement versée à un ou plusieurs bénéficiaires désigné(s) par l'assuré. Comment l'assurance-vie est elle récupérée par les héritiers ?

Lorsqu'une assurance-vie s'invite au banquet successoral, elle perturbe les habitudes et notamment les liquidations en raison de règles qui lui sont propres et souvent dérogatoires par rapport au droit commun. Cette spécificité apparaît dès la souscription d'un contrat d'assurance-vie.

L'assurance-vie est fondée sur la durée de la vie humaine et

qui garantit au profit de l'assuré ou du bénéficiaire désigné par lui dans le contrat, un capital ou une rente :

Soit en cas de décès de l'assuré (assurance décès) : il existe différentes formules dites « temporaires », « vie entière », « rente éducation » ;

Soit en cas de vie de l'assuré au terme du contrat (assurance en cas de vie) ; on trouve différentes formules : « capital différé », « rente viagère », « rente temporaire » ;

Soit dans les deux cas (assurance mixte ou combinée).

Le contrat d'assurance-vie est un placement financier proposé par une compagnie d'assurance. L'assuré investit des fonds de manière à produire des revenus qui s'ajouteront à son capital initial. Le capital et les plus-values sont récupérables à tout moment. Pour récupérer tout ou partie de son épargne de son vivant, il suffit à l'assuré de demander le rachat total ou partiel de son contrat d'assurance-vie.

Le contrat prévoit également qu'en cas de décès, l'épargne accumulée sera versée aux(x) bénéficiaire(s) préalablement désigné par l'assuré, indépendamment de sa succession. C'est l'objet de la clause bénéficiaire.

C'est donc au décès du titulaire d'un contrat d'assurance-vie que le contrat prend généralement fin. On parle de libéralité *mortis causa*.

Le capital garanti en cas de décès doit alors être versé à la personne ou aux personnes désignées dans la clause bénéficiaire du contrat. Mais il appartient aux bénéficiaires de demander ce versement, dont l'assureur n'a pas à prendre l'initiative.

Cependant l'article L. 132-7 du Code des assurances fixe deux exceptions à ce versement. Le capital décès ne peut être versé au (x) bénéficiaire (s) si l'assuré se suicide au cours de la première année du contrat. Il en va de même lorsque le(s)

bénéficiaire(s) sont condamnés pour avoir donné volontairement la mort à l'assuré ou au souscripteur. Si d'autres personnes ont été désignées comme bénéficiaires, elles pourront percevoir le capital prévu au contrat.

Lorsqu'aucune de ces deux situations n'apparaît, les bénéficiaires désignés doivent transmettre à l'assureur un certain nombre de pièces notamment les justificatifs du décès et de l'identité des bénéficiaires ainsi qu'une attestation fiscale.

L'assureur doit verser le capital dans le délai d'un mois suivant la réception de toutes les pièces du dossier. Au-delà d'un mois, les sommes non versées portent intérêt à une fois et demi le taux légal, et au double du taux légal à partir de deux mois de retard.

Pour la résolution de vos problèmes relatifs à une succession, nos avocats sont disposés à vous aider.

Téléphonez nous au : 01 43 37 75 63
ou remplissez le **formulaire** en cliquant sur le lien

Dans les successions compliquées, quand le dossier tarde à être constitué, l'assureur est tenu de rémunérer le capital non versé au plus tard un an après le décès, aux conditions précisées dans le contrat (article 132-5 du Code des assurances).

Dans la majorité des cas lors du décès d'un assuré, le capital de son assurance vie est versé sans encombre au bénéficiaire (I). Mais il arrive que certains contrats se trouvent en déshérence, c'est à dire que le capital de l'assurance vie n'est réclamé par aucun bénéficiaire (II).

I. Le versement du capital

assurance-vie aux bénéficiaires désignés

A) La clause bénéficiaire

Il incombe au souscripteur d'un contrat d'assurance-vie de désigner le bénéficiaire de celui-ci (le bénéficiaire est la personne à qui l'assureur verse les fonds en cas de réalisation du risque). Le souscripteur est libre de désigner un ou plusieurs bénéficiaires. Il peut stipuler qu'un premier bénéficiaire recevra les fonds en usufruit et un second en nue-propriété. Ce démembrement s'analyse en un quasi-usufruit.

Fiscalement, le démembrement de la clause bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie présente deux avantages :

D'une part, le capital reçu par le quasi-usufruitier suit le régime des sommes transmises en vertu d'un contrat d'assurance – vie ;

D'autre part, au moment du décès du quasi-usufruitier, la succession de celui-ci devient débitrice d'une créance de restitution à l'égard du nu-propriétaire. A la fin du quasi-usufruit, le quasi-usufruitier – en l'occurrence sa succession – a l'obligation de rendre au nu-propriétaire le montant du capital reçu de l'assureur. La créance de restitution vient en diminution de l'actif brut successoral de la succession du quasi-usufruitier et, par conséquent, réduit l'assiette des droits de mutation à titre gratuit. A concurrence du montant de la créance de restitution, le patrimoine du quasi-usufruitier est donc transmis au nu-propriétaire en franchise de droits de mutation à titre gratuit.

La clause bénéficiaire du contrat d'assurance-vie désigne qui sera le (ou les) bénéficiaire(s) de la somme acquise, en cas de décès de l'assuré. Le plus souvent, le souscripteur du contrat est l'assuré lui-même.

La clause bénéficiaire du contrat d'assurance-vie qui désigne qui sera le (ou les) bénéficiaire(s) de la somme acquise, en cas de décès de l'assuré. Le plus souvent, le souscripteur du contrat est l'assuré lui-même l'assuré.

Il n'est pas obligatoire de désigner un bénéficiaire d'assurance-vie, dans ce cas, le bénéficiaire est le souscripteur en cas de vie, ses héritiers en cas de décès. Il est recommandé de désigner un bénéficiaire d'assurance-vie si l'assuré souhaite transmettre un capital sans imposition. Le bénéficiaire choisi peut être librement désigné par son nom ou de façon impersonnelle (« mon conjoint », « mes enfants »..). L'assuré n'est pas tenu d'informer le bénéficiaire. Il garde la possibilité de changer de bénéficiaire.

Afin d'anticiper ses effets et les changements survenus au cours de la vie de l'assuré, l'article L. 132-8 du Code des assurances permet de procéder à la désignation du bénéficiaire par sa qualité plutôt que de manière nominative (« mon conjoint », « mes enfants »..). L'assuré garde la possibilité de changer de bénéficiaire sauf si ce dernier a procédé à l'acceptation. Le ou les bénéficiaire(s) désigné (s) peuvent aussi bien être une personne physique qu'une personne morale.

Il est cependant fortement recommandé de rédiger de manière aussi précise que possible la clause bénéficiaire du contrat d'assurance-vie afin qu'il n'y ait pas d'ambiguïté sur l'identité du bénéficiaire. Dans le cas contraire, le contrat risque de se retrouver, après le décès de l'assuré, en situation de déshérence, c'est-à-dire sans bénéficiaire identifié. En outre, l'assuré n'est pas obligé d'informer le bénéficiaire, toutefois, l'intérêt de prévenir le bénéficiaire désigné est encore une fois, de lutter contre le risque de déshérence du contrat.

La clause bénéficiaire du contrat d'assurance-vie doit être rédigée de manière aussi précise que possible, afin qu'il n'y

ait pas d'ambiguïté sur l'identité du bénéficiaire. Dans le cas contraire, le contrat risque de se retrouver, après le décès de l'assuré, en situation de déshérence, c'est-à-dire sans bénéficiaire identifié.

Les assureurs proposent le plus souvent une clause-type, désignant une chaîne de bénéficiaires : « le conjoint au moment du décès ; à défaut les enfants nés ou à naître ; à défaut les héritiers légaux ou désignés comme tels par testament ». Cette clause-type peut éventuellement être modifiée, pour s'adapter à la situation de l'assuré, notamment si celui-ci est pacsé ou vit en union libre.

Une fois le décès de l'assuré connu, l'assureur n'a plus alors, en s'appuyant sur cette clause-type, qu'à s'adresser au notaire chargé de la succession pour retrouver la trace des bénéficiaires.

Si la clause-type, même modifiée, ne convient pas, le souscripteur peut choisir de désigner le bénéficiaire par son état-civil : nom, prénom, mais aussi date et lieu de naissance, indispensables pour éviter les problèmes d'homonymie. Il est possible de réactualiser régulièrement cette clause bénéficiaire, en fonction de l'évolution de la situation de l'assuré ou du bénéficiaire (mariages, divorces, décès...)

FOCUS : Un agent général peut-il faire souscrire un contrat à une cliente dont il serait le bénéficiaire ?

La Cour de cassation a dû trancher cette question dans un arrêt du 27 novembre 2013 (Cour de cassation, chambre civile 1re du 27 novembre 2013, n° 12-16.973, n° 1355 FS – P + B).

Dans cette affaire, une cliente avait souscrit, en décembre 1996, par l'intermédiaire d'un agent général, un contrat d'assurance-vie et avait indiqué dans la clause bénéficiaire le nom de cet agent général en cas de décès. L'agent général était alors le concubin de sa cliente depuis plusieurs années.

En septembre 1997, la cliente fait l'objet d'une mesure de protection avant de décéder 10 ans plus tard. Le frère de la cliente conteste la validité de la clause bénéficiaire et estime qu'un agent général « ne peut être personnellement intéressé aux opérations d'assurance dont il assume la présentation et la gestion auprès de la société d'assurance dont il est le mandant ».

Il s'avère qu'au moment de la souscription, il n'est pas démontré un quelconque abus de faiblesse de la souscriptrice. De plus, la cliente avait la faculté de racheter le contrat et de modifier l'identité du bénéficiaire. Ainsi, le contrat d'assurance vie et sa clause bénéficiaire ne sont pas remis en cause du fait de la nature du bénéficiaire, en l'espèce l'agent général.

B) La recherche de bénéficiaire

Le bénéficiaire d'une assurance-vie a intérêt à se manifester lui-même rapidement auprès des organismes concernés qui ne vont pas machinalement opérer les démarches administratives. En premier lieu donc, il convient d'informer la banque ou l'assureur du décès de son client.

Pour cela il faut faire parvenir à l'assureur un acte de décès. Ce document, peut être demandé par toute personne, même si elle n'a aucun lien de parenté avec le défunt. L'acte de décès est délivré gratuitement sur simple demande (sur place, par courrier ou en ligne) dans la mairie de la dernière résidence du défunt ou dans celle du décès. Après réception de l'acte de décès, l'assureur vous retournera un dossier à remplir avec demande de pièces justificatives.

Il n'est pas possible de fournir une liste exacte des pièces à joindre au dossier, celle ci diffère d'un assureur à l'autre, le but étant de prouver votre qualité de bénéficiaire. Si vous êtes le conjoint ou désigné nominativement, une pièce d'identité suffira. Pour les autres, un certificat d'hérédité

délivré sur demande à la mairie sera suffisant si les capitaux ne dépassent pas un montant fixé.

Dans le cas contraire il faudra impérativement passer chez le notaire pour obtenir acte de notoriété. Le bulletin d'adhésion est parfois réclamé, un document qui est rarement en la possession du bénéficiaire et souvent difficile à retrouver, le défunt n'était pas forcément ordonné dans ses papiers. Dans ce cas, une déclaration de perte sur l'honneur réglera le problème.

Il arrive cependant qu'aucun bénéficiaire ne vienne réclamer les sommes dont il bénéficie. Il s'agit de contrats d'assurance-vie en déshérence, c'est à dire dont les fonds ne sont pas restitués à d'éventuels bénéficiaires lors du décès de l'assuré. Entre les bénéficiaires qui s'ignorent, les divorces, les familles recomposées, les déménagements, les causes sont multiples. L'assureur, une fois au courant du décès de son assuré, doit effectuer des recherches pour retrouver le ou les bénéficiaires.

Pour les personnes qui n'ont pas été prévenues par l'assuré, mais qui pensent avoir été désignées bénéficiaires d'un contrat d'assurance vie, elles ont la possibilité de se renseigner auprès de l'AGIRA.

Un contrat d'assurance-vie peut se retrouver en situation de déshérence dans deux cas de figure : quand l'assureur est au courant du décès de l'assuré, mais ne parvient pas à en retrouver les bénéficiaires ; quand le décès d'un assuré n'est pas connu de l'assureur, et qu'aucun bénéficiaire ne se manifeste pour récupérer le capital.

Le problème de la déshérence, et son ampleur, a convaincu les pouvoirs publics de se pencher, à plusieurs reprises, sur la question.

II. Le versement du capital assurance-vie : le cas de la déshérence

A) L'encadrement législatif initial

L'article L. 132-8, alinéa 7 du Code des assurances impose à l'assureur, informé du décès de l'assuré, de rechercher le bénéficiaire et si cette recherche aboutit, de l'aviser de la stipulation effectuée à son profit.

Le dispositif Agira institué par l'article L. 132-9-2 du Code des assurances ayant été jugé insuffisant pour régler le problème des contrats d'assurance-vie non réclamés, la loi permettant la Recherche des bénéficiaires des contrats d'assurance-vie a instauré l'obligation pour les assureurs :

- de s'informer, au moins chaque année, du décès éventuel des assurés, par consultation du fichier des personnes décédées (RNIPP),

- et de rechercher les bénéficiaires des contrats (Code des assurances., anc. art. L. 132-9-3).

Des blâmes et des sanctions pécuniaires ont été prononcés par la Commission des sanctions de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) à l'encontre des assureurs qui ont tardivement respecté cette obligation et dont le traitement des informations recueillies sur le décès de ses assurés a été considéré comme défaillant (Déc. ACPR CDS, 7 avr. 2014, n° 2013-03 bis Déc. ACPR CDS, 31 oct. 2014, n° 2013-05 Déc. ACPR CDS, 25 juin 2015, n ° 2014-09).

Il est rappelé qu'avant la loi du 15 décembre 2005, les assureurs n'avaient aucune obligation légale d'informer (y compris si ces coordonnées figuraient au contrat) ou de rechercher les bénéficiaires d'un contrat d'assurance-vie

lorsqu'ils étaient avertis du décès de l'assuré ; leur seule obligation était de donner suite aux demandes en paiements des bénéficiaires (Cour d'appel de Paris, ch. 2-5, 27 septembre 2016, n° 15/11216).

Depuis le 1er janvier 2016, la loi Eckert (Code des assurances., art. L. 132-9-3-1Code de la mutualité., art. L. 223-21), encadre le dispositif applicable aux contrats d'assurance-vie en déshérence (L. n° 2014-617, 13 juin 2014 : JO, 15 juin).

La consultation du RNIPP pour identifier les bénéficiaires et souscripteurs décédés devient annuelle et porte sur l'ensemble des contrats.

De plus, pour les cas les plus difficiles, les organismes professionnels représentant les assureurs peuvent interroger, sur demande d'un de leurs adhérents, l'administration fiscale en vue d'obtenir les coordonnées d'un bénéficiaire (LPF, art. L. 166E).

S'agissant des frais consécutifs à la Recherche, l'ACPR considère que les pratiques des assureurs, consistant à imputer sur le montant du capital décès versé au bénéficiaire tout ou partie de ces frais, sont contraires aux dispositions du Code des assurances, que cette imputation soit prévue ou non dans les clauses du contrat (Position ACPR, n° 2014 -P-05, 13 févr. 2014).

En 2014, la Commission des sanctions a, à trois reprises, sanctionné des sociétés d'assurance pour manquements à leurs obligations de Recherche et d'information des bénéficiaires en prononçant un blâme à leur encontre et en leur infligeant des sanctions pécuniaires de 10, 40 et 50 M€ (Déc. ACPR CDS, n° 2013-03 bis, 7 avr. 2014Déc. ACPR CDS, no 2013-05, 31 oct. 2014Déc. ACPR CDS, n° 2014-01, 19 déc. 2014). Dans une décision du 25 juin 2015, l'ACPR a sanctionné un quatrième assureur par un blâme et une amende de 3 M€ (Déc. ACPR CDS,

n° 2014-09, 25 juin 2015).

Seul l'accès à ce fichier est autorisé. Il n'est ainsi pas possible de demander à l'administration fiscale, sans une décision judiciaire, d'avoir accès à une déclaration de succession de moins de 50 ans.

Depuis le 1er janvier 2015, un assureur peut aussi interroger le notaire chargé de la succession d'un assuré décédé si le bénéficiaire désigné est son ayant droit ou demander une copie intégrale de son acte de décès à la mairie (lieu du décès, du dernier domicile du défunt ou service central d'état civil de Nantes) pour connaître l'existence d'un acte de notoriété et s'adresser au notaire rédacteur de l'acte pour pouvoir poursuivre ses recherches (L. n° 2014-617, 13 juin 2014, art. 8 : JO, 15 juin).

En outre, les assureurs sont tenus de publier chaque année un bilan comportant le nombre et l'encours des contrats d'assurance sur la vie non encore réglés aux bénéficiaires (Code des assurances., art. L. 132-9-3-1).

Les assureurs doivent préciser dans ce rapport le nombre et l'encours des contrats dont les prestations sont liées à la cessation d'activité professionnelle, non liquidés, pour lesquels l'adhérent a dépassé l'âge de départ en retraite, ainsi que directement via le portail électronique de la Banque de France, les moyens mis en œuvre pour informer les adhérents de leurs droits (Instr. ACPR n° 2017 -I-15, 26 juill. 2017).

Un arrêté du 24 juin 2016 crée trois nouveaux articles A. 132-9-4 à A. 132-9-6 du Code des assurances qui précisent les modalités et le contenu de cette publication annuelle (et A. 223-10-1 à A. 223-10-3 du Code de la mutualité).

Ce bilan est publié annuellement sur le site internet de l'entreprise d'assurance ou sur tout support durable, dans un délai de 90 jours ouvrables à compter du 1er janvier de chaque année.

La description des démarches réalisées et des moyens mis en œuvre en matière de traitement des contrats d'assurance -vie non réglés comprend les informations arrêtées au 31 décembre, sous forme de tableaux dont les modèles sont repris en annexe des articles des Codes des assurances et de la mutualité.

Un premier tableau permet de connaître le nombre de contrats recherchés par l'assureur, le nombre d'assurés centenaires non décédés et le montant annuel des contrats concernés, le nombre et le montant annuel des contrats classés « sans suite » (pour lesquels la recherche n'a pas abouti) (Code des assurances., art. A. 132-9-4 tableau 1 Code de la mutualité., art. A. 223-10-1, tableau 1).

Un second tableau reprend le montant annuel et le nombre des contrats dont l'assuré a été identifié comme décédé, le nombre des contrats réglés et leur montant annuel, le nombre de décès confirmés, les règlements subséquents ainsi que le nombre et le montant des contrats réglés suite aux démarches entreprises (Code des assurances., art. A. 132-9-4, tableau 2 Code de la mutualité., art. A. 223-10-1). Ces informations doivent être précisées pour les 5 années précédentes.

Les dispositions applicables aux informations relatives aux 5 années précédentes entrent en vigueur progressivement avec un plein effet à compter des bilans fournis en 2021.

Les assureurs doivent par ailleurs adresser un rapport à l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) et au ministre de l'Économie dans les 90 jours ouvrables suivant leur demande. Ce rapport détaillé doit notamment indiquer le nombre de contrats en déshérence susceptibles d'être transmis à la Caisse des Dépôts et consignation (CDC), le montant des sommes en jeu et le nombre d'assurés concernés pour l'année en cours et l'année précédente.

Ces informations prennent également la forme d'un tableau défini en annexe de l'article A. 132-9-5 du Code des

assurances (Code de la mutualité., art. A. 223-10-2).

Enfin, un dernier tableau comprend des informations sur le nombre de demandes de bénéficiaires potentiels d'un contrat d'assurance-vie dans le cadre du dispositif AGIRA, des informations sur le montant et le nombre de contrats dont l'assuré a été identifié comme décédées au cours de l'année N ainsi que le montant annuel et le nombre de contrats réglés dans le cadre de ce même dispositif (AGIRA).

Sont également mentionnés, le nombre d'assurés identifiés comme décédés après consultation du fichier des personnes décédées, le nombre de contrats et le montant des capitaux à régler dans l'année et le nombre de contrats et le montant des capitaux réglés dans l'année (Code des assurances., art. A. 132-9-6, Code de la mutualité., art. A. 223-10-3). Ces informations doivent être publiées sur le site internet de l'organisme professionnel ou sur tout support durable dans un délai de 120 jours ouvrables à compter du 1er janvier de chaque année (Code des assurances., art. A. 132-9-6 Code de la mutualité., art. A. 223-10-3).

Les bilans établis avant 2021 comportent, au fur et à mesure de leur disponibilité, les données afférentes à toutes les années écoulées depuis 2016, incluant cette dernière année. Le premier bilan publié au titre de 2016 (fin du premier trimestre 2017) ne portera que sur les efforts d'apurement de contrats non réglés de cette année. Puis chaque bilan publié à compter de 2017 sera enrichi annuellement des données afférentes à l'année précédente.

B) Frais de recherche des bénéficiaires

Dans une position publiée le 13 février 2014, l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution rappelle que les frais de recherche des bénéficiaires doivent être pris en charge par les assureurs, et ne peuvent être imputés sur le montant du capital à transmettre, même dans le cas où cette imputation

est prévue dans les clauses du contrat. Cette position fait suite à l'analyse, dans le courant de l'année 2013, de 63 contrats d'assurance-vie, dont certains comportaient ce type de clause.

« Dans ces circonstances, le bénéficiaire doit se montrer vigilant et refuser l'imputation des frais de recherche sur le montant du capital décès ou le règlement d'honoraires de recherche », conseille l'ACPR.

C) Les récentes évolutions législatives

La loi du 26 juillet 2013 va un peu plus loin en contraignant désormais les assureurs à s'informer au moins chaque année du décès éventuel de tous leurs clients. Ils doivent également publier, chaque année, un bilan de leurs recherches, incluant le nombre et l'encours des contrats « dont les capitaux et les rentes dus n'ont pas été versés au bénéficiaire » et répondant à des critères fixés par arrêté.

Enfin, depuis 2006, ils ne peuvent plus intégrer les capitaux non réclamés dans leurs bénéfices. Désormais, au bout de 10 ans à compter de la connaissance du décès de l'assuré par l'assureur, ceux-ci sont ensuite versés à la Caisse des Dépôts et des Consignations. Les assureurs sont tenus d'informer les bénéficiaires, six mois avant l'expiration de ce délai de dix ans, de la mise en œuvre du dispositif de transfert.

À l'issue d'un délai de 20 ans à compter du dépôt des sommes à la Caisse des Dépôts et des Consignations, les sommes non réglées sont acquises à l'État. On parle de « prescription trentenaire » applicable aux contrats d'assurance vie.

Enfin, autre incitation pour les assureurs : depuis 2006, ils ne peuvent plus intégrer les capitaux non réclamés dans leurs bénéfices. Désormais, au bout de 30 ans, ceux-ci sont récupérés par l'Etat, qui les verse au Fonds de réserve des retraites.

En décembre 2012, la commission des finances de l'Assemblée nationale saisit la Cour des comptes d'une demande d'enquête sur le phénomène des comptes bancaires inactifs et des contrats d'assurance-vie en déshérence. Le rapport de l'institution est rendu public en juin 2013 et évalue l'épargne en déshérence à 4 milliards d'euros. Le rapport souligne, également, l'insuffisance des dispositions législatives encadrant les obligations des assureurs en la matière, et détaille une série de propositions.

Les députés s'en inspirent et déposent, en novembre 2013, une proposition de loi qui sera, par la suite, votée à l'unanimité par le Parlement. La loi du 13 juin 2014 relative aux comptes bancaires inactifs et aux contrats d'assurance vie en déshérence est promulguée et publiée au Journal Officiel du 13 juin 2014.

La loi du 13 juin 2014 confirme l'obligation, pour les assureurs, de consulter chaque année le RNIPP pour vérifier que leurs assurés sont toujours vivants, et de publier, dans leurs rapports annuels, le bilan de leurs démarches en matière de recherche des bénéficiaires, ainsi que le nombre et l'encours des contrats en déshérence qu'ils détiennent.

Elle instaure également de nouvelles obligations concernant la gestion des sommes non réclamées, la revalorisation du capital garanti, prohibition des frais de recherche et d'information des bénéficiaires, obligations de délais d'information et de restitution à la charge des assureurs etc.

La loi Sapin II du 9 décembre 2016 introduit par ailleurs l'obligation à la charge des organismes d'assurance de communiquer annuellement à l'ACPR le nombre et l'encours des contrats non liquidés pour lesquels les adhérents ont dépassé l'âge de départ en retraite, ainsi que les moyens mis en œuvre pour les en informer. On parle aussi d'une obligation de « reporting ».

Sources :

<http://www.abe-infoservice.fr/assurance/assurance-vie/les-contrats-dassurance-vie-en-desherence.html>

<http://www.notaires.paris-idf.fr/transmission-de-patrimoine/que-devient-le-contrat-dassurance-vie-en-cas-de-deces>

<http://droit-finances.commentcamarche.net/contents/1083-assurance-vie-la-clause-beneficiaire>

http://www.ffsa.fr/sites/jcms/c_78510/fr/le-beneficiaire-du-contrat-d-assurance-vie?cc=fn_7311

<http://www.francetransactions.com/epargne/assurance-vie-demarches-beneficiaire.html>

<https://www.franceassureurs.fr/espace-presse/les-communiques-de-presse/assurance-vie-retrouve-niveau-avant-crise-sanitaire-144-milliards-cotisations/>

<https://www.abe-infoservice.fr/assurance/assurance-vie/que-faut-il-savoir-sur-lassurance-vie>

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006073984/LEGISCTA000006157304/#LEGISCTA000006157304