



La revalorisation des capitaux post mortem

Ateliers FNMF

Le 16 juillet 2019



SOMMAIRE

I.

Périmètre d'application

II.

Impacts financiers et exemples de calcul

III.

Annexes



I. Périmètre d'application

1.

Le périmètre des contrats concernés

2.

Les démarches

3.

Les délais réglementaires





Quelles garanties des produits Prévoyance?



Il s'agit des garanties prévoyant (ACPR 28/04/2016) :

« Le versement d'un **capital** ou d'une **rente** à une ou plusieurs personnes déterminées lorsque survient le **décès** de l'assuré. »

Par exemple :

- Contrats obsèques (y compris les garanties en inclusion d'un contrat santé)
- Contrats décès accidentel
- Contrats comportant une rente éducation ou rente de conjoint
- Contrats individuel ou collectif



I. Périmètre d'application

Le périmètre des contrats concernés

Le périmètre des contrats concernés

- Les contrats conclus dans le cadre de l'entreprise
- Les contrats souscrits par des Associations (PERP, Madelin)
- Les contrats « article 39 » (cadres dirigeants)
- Le PERCO (Plan d'Epargne retraite collectif)
- Les PERE (Plans d'Epargne retraites entreprises)



Les autres contrats :

- L'offre PREFON RETRAITE (gestion par CNP Assurance)
- COREM (Union Mutualiste Retraite)
- CRH (Complémentaire retraites des Hospitaliers géré par ALLIANZ Vie)
- CAREL (gestion assurée par MUTEX)
- RMC (gestion assurée par France Mutualiste)



Rappel

I. Périmètre d'application

1. Le périmètre des contrats concernés

- Les sommes issues au titre d'un contrat d'assurance temporaire en cas de décès ne font pas l'objet d'un dépôt à la CDC lorsque le décès de l'assuré est intervenu antérieurement au 01/01/2015.
- Les contrats de retraite supplémentaire ne font pas l'objet de dépôt à la CDC.

Pour mémoire :

- En novembre 2017, une communication destinée aux assureurs diffusée par la CDC auprès des Fédérations les informe que, dans le cadre de la loi Eckert, elle ne peuvent recevoir des contrats Retraite.
- En novembre 2018, un rappel est effectué à l'ensemble des assureurs lors de la sollicitation annuelle relative aux prévisionnels de dépôts pour l'année 2019. A compter de cette date, la CDC contacte au cas par cas les assureurs concernés afin de leur reverser les avoirs issus de contrats Retraite, correspondant à des demandes de restitution.
- Dès lors qu'un contrat MADELIN / ARTICLE 82 / ARTICLE 83 / PERP est identifié dans les demandes reçues, la CDC contacte l'assureur et lui reverse les fonds (selon une procédure ad hoc). L'assureur reprend l'instruction du dossier avec le titulaire du contrat ou bien les héritiers.



Evolution 2019

I. Périmètre d'application

1. Le périmètre des contrats concernés

- Suite à l'avènement de la Loi Pacte, La CDC a repris avec les fédérations et organismes d'assurance les travaux inhérents au dépôt des sommes correspondantes aux contrats de retraite précités
- Des travaux ont démarré afin de travailler sur le cahier des charges techniques à partager entre la CDC, les fédérations et les organismes d'assurances.

Sujets abordés :

- Périmètre des contrats visés (Restitution exclusivement en capital)
- Exclusion des contrats avec sortie sous forme de rente
- Détermination d'une date d'inactivité pour les contrats sans terme
- Evaluation des volumes par type de produits
- Mise en place d'un calendrier cible
- Modalités de mise en œuvre des restitutions

Contrats Obsèques et Dépendance

I. Périmètre d'application

1. Le périmètre des contrats concernés

Les assureurs de la Fédération Française de l'Assurance (FFA) ont mis en place, via l'association AGIRA, deux dispositifs pour permettre aux Français de savoir si leurs proches bénéficient d'un contrat obsèques ou dépendance.

Pour les contrats obsèques, l'objectif est de permettre aux proches d'une personne décédée de savoir si cette dernière bénéficiait d'un contrat obsèques auprès d'un assureur dans un **délai de trois jours** après en avoir fait la demande. Le dispositif de recherche des contrats dépendance, quant à lui, doit permettre au représentant légal d'une personne en situation de perte d'autonomie de savoir si celle-ci bénéficie d'un contrat dépendance en garantie principale, et ce dans un **délai maximal d'un mois** après avoir effectué la requête.

Précisions et exclusions



I. Périmètre d'application

1. Le périmètre des contrats concernés

L'ACPR précise par ailleurs :

« l'exclusion de portefeuilles entiers de contrats particulièrement sensibles comme les contrats obsèques, les contrats temporaires décès ou les contrats de prévoyance collective ou de retraite souscrits dans le cadre de l'entreprise est apparue **en décalage avec l'objectif de la loi du 17 décembre 2007.** »

L'ACPR rappelle dans le cadre du respect de la loi du 17/12/2007, l'importance de ces contrats d'un point de vue humain :

« Les contrats obsèques sont principalement destinés à assurer **la dignité des funérailles** de l'assuré décédé. »

« Les contrats temporaires décès ont vocation à **assurer l'avenir** du conjoint survivant et des enfants dans le cas du décès (...). »



Précisions et exclusions

I. Périmètre d'application

1. Le périmètre des contrats concernés

Arrêté du 29/02/2016

Article 3 - 3° Les données à déclarer en application du II de l'article 1649 ter du code général des impôts :

- pour les contrats de capitalisation (...)
- pour les contrats d'assurance vie rachetables, quelle que soit leur date de souscription, la valeur de rachat au 1er janvier de l'année de la déclaration, lorsque cette valeur est supérieure ou égale à 7 500 €. Les montants des éventuels capitaux garantis à cette même date, y compris sous forme de rente, peuvent, le cas échéant, être déclarés s'ils sont supérieurs ou égaux à ce montant ;
- pour les contrats d'assurance vie non rachetables souscrits depuis le 20 novembre 1991, le montant cumulé des **primes versées** entre le soixante-dixième anniversaire du souscripteur et le 1er janvier de l'année de la déclaration, lorsque ce montant est supérieur ou égal à 7 500 €.

avec l'exclusion de certains contrats confirmée ...



Précisions et exclusions

**DIRECTION GÉNÉRALE DES FINANCES PUBLIQUES
SERVICE DU CONTRÔLE FISCAL**

**Monsieur Bernard SPITZ
Président de la Fédération française des sociétés d' assurances**

Il m'est agréable de vous informer que les Ministres ont donné leur accord sur l'exclusion de certains contrats au regard de leurs caractéristiques.

Il s'agit :

- **des contrats temporaires décès non rachetables suivants : les contrats d'assurance emprunteur (crédits immobiliers et à la consommation), les contrats associés à des produits financiers ou à des comptes bancaires, et les contrats individuels décès associés à un voyage ou au dispositif « homme clef »¹ ;**
- **des contrats collectifs de prévoyance et les contrats d'épargne retraite à condition d'être non rachetables et d'être exonérés du prélèvement *sui generis* prévu à l'article 990 I du CGI ;**
- **et des contrats obsèques dès lors qu'ils répondent aux dispositions de l'article L. 2223-33-1 du code général des collectivités territoriales et que le bénéficiaire est un organisme visé à l'article L. 2223-23 du même code.**

Toutefois, ces contrats doivent être déclarés en cas de versement de primes pour un montant cumulé supérieur ou égal à 7 500 € après le 70^{ème} anniversaire du souscripteur ou de l'assuré quel que soit le montant des primes, ou lorsque la valeur de rachat, s'agissant des contrats obsèques rachetables, est supérieure ou égale à cette même somme.

Le Chef de service,

Olivier SIVIEUDE

Précisions et exclusions



I. Périmètre d'application

1. Le périmètre des contrats concernés

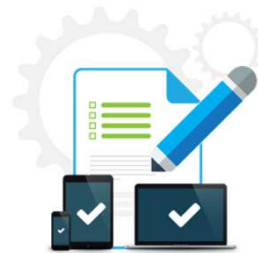
L'analyse de l'autorité de tutelle conduit à considérer les garanties frais d'obsèques, au titre de l'article L 223-25-4 du code de la Mutualité dans le cadre du dispositif Loi Eckert.

Plusieurs échanges ont lieu entre l'autorité et les organismes ayant fait l'objet de contrôles ainsi que leur fédération sur l'exclusion des garanties frais d'obsèques. Cependant la position actuellement communiquée par le régulateur se fonde sur le code général des collectivités territoriales et l'article R2223-33 et conserve les garanties au sein du périmètre du dispositif.

Il convient de souligner que l'article R2223-33 s'applique aux organismes funéraires et non aux organismes d'Assurance.

Plusieurs organismes ont pris position pour assimiler les garanties obsèques aux temporaires décès et cette position fait l'objet d'un débat avec l'autorité de tutelle qui dépasse le cadre des contrôles mis en œuvre par leurs brigades.

Cette position reviendrait à considérer la gestion des contrats dans le périmètre du dispositif qu'à compter d'une date de décès postérieure au 01 Janvier 2015.



I. Périmètre d'application

2. Les démarches

Une fois les bénéficiaires identifiés les démarches à effectuer pour le règlement sont bien connues par tous les organismes (prévoyance et épargne/retraite) car rentrent dans un cadre habituel de gestion d'un dossier sinistre.

Généralement les procédures documentent de façon plutôt précise les processus de règlement.

Il n'existe pas de dispositions particulières nouvelles imposées par la réglementation.

Contrairement aux délais qui sont encadrés par la réglementation ...

I. Périmètre d'application

Un grief récurrent de la part de l'ACPR

	Cardif Assurance Vie	CNP Assurances	Allianz Vie	Groupama GAN Vie
Sanction	Blâme et 10 millions d'euros	Blâme et 40 millions d'euros	Blâme et 50 millions d'euros	Blâme et 3 millions d'euros
Sanction demandée par le Collège de l'ACPR	Blâme et 15 millions d'euros	Blâme et 100 millions d'euros	Blâme, 100 millions d'euros et interdiction de souscription de nouveaux contrats pendant une période d'un mois	Blâme et 3 millions d'euros
Griefs	Application tardive de l'obligation de recherche des bénéficiaires (article L.132-8 du code des assurances) Absence de revalorisation automatique des capitaux décès (article L.132-5 du code des assurances)	Identification incomplète des assurés décédés (article L.132-9-3 du code des assurances) Inexistence ou insuffisance de recherche des bénéficiaires (article L.132-8 du code des assurances) Absence de la liste des contrats d'assurance vie dénoués comportant des montants non réglés (article A.342-6 du code des assurances)	Identification incomplète des assurés décédés (article L.132-9-3 du code des assurances) Insuffisance des moyens mis en place pour la recherche des bénéficiaires (article L.132-8 du code des assurances) Problématique de traitement des dossiers et de conservation des pièces (articles L.132-22 du code de commerce, A.342-5, A.342-6, L.113-5 et L.132-8 du code des assurances) Absence de revalorisation post mortem (article L.132-5 du code des assurances) Absence de la liste des contrats d'assurance vie dénoués comportant des montants non réglés (article A.342-6 du code des assurances)	Non-respect de l'obligation d'identifier les assurés décédés (article L.132-9-3 du code des assurances) Absence de fiabilisation des fichiers comportant les informations sur les assurés de façon à permettre les rapprochements ultérieurs avec le RNIPP (article L.132-9-3 du code des assurances) Non-respect de la mise en demeure de se conformer à l'obligation d'identifier les assurés décédés (article L.612-31 du code monétaire et financier)



I. Périmètre d'application

3. Les délais règlementaires (1/3)

Loi du 13 juin 2014 définissant les délais pour le versement des capitaux/prestations :

« L'entreprise d'assurance dispose d'un délai de **quinze jours**, après réception de l'avis de décès [...] afin de demander au bénéficiaire du contrat d'assurance sur la vie de lui fournir l'ensemble des pièces nécessaires au paiement. »

Dans le cas où l'entreprise d'assurance aurait oublié de demander au bénéficiaire l'une des pièces nécessaires au paiement le délai de versement mentionné ci-dessous n'en est pas rallongé :

« **A réception de ces pièces**, l'entreprise d'assurance verse, dans un délai qui ne peut excéder **un mois**, le capital ou la rente garantis au bénéficiaire du contrat d'assurance sur la vie. »

Le non respect de ce délai conduit aux majorations suivantes :

- le capital non versé produit des intérêts au **double du taux légal** durant deux mois
- à l'expiration de ce délai de deux mois, le capital non versé produit des intérêts au **triple du taux légal**.



I. Périmètre d'application

3. Les délais règlementaires (2/3)

Mardi 29 janvier 2019, les sénateurs ont entamé l'examen des articles du projet de loi PACTE. Au cours de cet examen, les parlementaires ont adopté une disposition visant à renforcer les règles légales qui encadrent le reversement d'une assurance-vie à un bénéficiaire, à la suite du décès de l'assuré.

La loi contraint en particulier les assureurs à rechercher les bénéficiaires d'une assurance-vie non réclamée, définit les modalités de revalorisation des sommes non réglées après le décès de l'assuré, encadre la procédure de versement des capitaux au bénéficiaire ou encore prévoit le reversement des capitaux non réglés après une période de **dix ans** à la Caisse des Dépôts et consignation.



I. Périmètre d'application

3. Les délais règlementaires (3/3)

Après réception de l'avis de décès et de sa prise de connaissance des coordonnées du bénéficiaire ou au terme prévu pour le contrat, l'assureur dispose d'un délai de **15 jours** pour demander au bénéficiaire des pièces nécessaires au paiement. Après réception de ces documents, celui-ci a un délai **d'un mois** pour procéder au versement.

Le non respect du second délai est assorti de pénalités à hauteur du double du taux légal durant deux mois puis au triple du taux légal. Jusque là aucune sanction n'était prévue en cas de manquement au délai de 15 jours.

Cet amendement propose d'appliquer des pénalités à hauteur du double du taux légal durant un mois puis au **triple du taux légal en cas de manquement au délai de 15 jours.**



Conséquences de la Loi Pacte

I. Périmètre d'application

3. Les délais réglementaires (3/3)

Réception de l'avis de décès et de sa prise de connaissance des coordonnées du bénéficiaire ou au terme prévu pour l'opération d'assurance

Versement, dans un délai qui ne peut excéder un mois, le capital ou la rente



Demande de fourniture de l'ensemble des pièces nécessaires au paiement



Plusieurs demandes de pièces formulées par la mutuelle ou l'union ne peuvent concerner des pièces identiques ou redondantes.



Conséquences de la Loi Pacte

I. Périmètre d'application

3. Les délais règlementaires (3/3)

Demande de fourniture de l'ensemble des pièces nécessaires au paiement



Versement, dans un délai qui ne peut excéder un mois, le capital ou la rente





Questions ?

I. Périmètre d'application

3. Les délais réglementaires (3/3)

II. Impacts financiers et exemples de calcul

1.

Les frais

2.

Les exemples de calcul

3.

Les annexes





II. Impacts financiers et exemples de calcul

1. Les frais

Analyse par l'ACPR de 63 contrats d'assurance vie commercialisés par une quarantaine d'organismes.

Constat : un « *certain nombre* » d'assureurs avaient prévu l'imputation des frais de recherche des bénéficiaires sur le capital décès.

Par exemple (clause au contrat) :

« Les frais éventuellement engagés par l'assureur pour la recherche des bénéficiaires, dans le cadre de la loi du 17 décembre 2007, seront à la charge des bénéficiaires et pourront être retenus sur le capital dû » ;

« La société d'assurance, au moment de la survenance du sinistre, recherchera elle-même les bénéficiaires. Les frais spécifiques qui en résultent seront financés en les retenant sur le portefeuille » ;

« Les preneurs d'assurance [...] déclarent accepter que l'assureur déduise des prestations d'assurance les frais éventuels engendrés par les recherches effectuées en vue de verser ces prestations d'assurance aux bénéficiaires ».

Le 13 février 2014, l'ACPR a alors publié une position pour indiquer que les pratiques consistant à imputer sur le montant du capital décès versé au bénéficiaire tout ou partie des frais entraînés par la recherche de ce dernier, que cette imputation soit prévue ou non dans les clauses du contrat, sont **contraires aux dispositions du code des assurances**.



II. Impacts financiers et exemples de calcul

1. Les frais

Cette position de l'ACPR concernant l'imputation des frais de recherche a été consacrée quelques semaines plus tard par l'**article 3 de la loi du 13 juin 2014**.

Loi du 13 juin 2014 :

Le décret du 28 août 2015 précise que : « les frais prélevés par l'entreprise d'assurance après la date de connaissance du décès ne peuvent être supérieurs aux frais qui auraient été prélevés si le décès n'était pas survenu »

⇒ L'assureur ne peut pas prélever de frais pour ses obligations de recherches et d'informations des bénéficiaires



II. Impacts financiers et exemples de calcul

1. Les frais

et les autres frais ? ...

L'article L.132-5 précise : « L'assureur ne peut prélever de frais au titre de l'accomplissement de ses obligations de recherche et d'information. »

Par ailleurs, les frais de gestion prélevés sur les contrats après le décès du souscripteur sont plafonnés.

A l'origine : L 132-22-1 « *Pour chaque contrat d'assurance sur la vie ou de capitalisation, la **valeur de rachat ou de transfert** ne peut être inférieure de plus de 5 % à la valeur de rachat ou de transfert qui serait calculée sans que la provision mathématique ne tienne compte des chargements d'acquisition dudit contrat contenus dans les primes devant être versées par l'intéressé.* »

L'article 5 de la loi du 13 juin 2014 est venu compléter cet article :

« *Le montant des frais à l'entrée et sur versement mis à la charge de ce dernier au cours d'une année donnée ne peut excéder 5 % du montant des primes versées cette même année* »

⇒ Pour les contrats prévoyance : un texte inadapté !



II. Impacts financiers et exemples de calcul

1. Les frais

et les autres frais ? ...

L'article L.132-5 précise : « L'assureur ne peut prélever de frais au titre de l'accomplissement de ses obligations de recherche et d'information. »

Par ailleurs, les frais de gestion prélevés sur les contrats après le décès du souscripteur sont plafonnés.

A l'origine : L 132-22-1 « *Pour chaque contrat d'assurance sur la vie ou de capitalisation, la **valeur de rachat ou de transfert** ne peut être inférieure de plus de 5 % à la valeur de rachat ou de transfert qui serait calculée sans que la provision mathématique ne tienne compte des chargements d'acquisition dudit contrat contenus dans les primes devant être versées par l'intéressé.* »

L'article 5 de la loi du 13 juin 2014 est venu compléter cet article :

« *Le montant des frais à l'entrée et sur versement mis à la charge de ce dernier au cours d'une année donnée ne peut excéder 5 % du montant des primes versées cette même année* »

⇒ Pour les contrats prévoyance : un texte inadapté !



II. Impacts financiers et exemples de calcul

2. La revalorisation post mortem

La revalorisation post mortem s'effectue dans les mêmes conditions que celles prévues au contrat (le contrat doit préciser les conditions de la revalorisation).

La revalorisation post mortem du capital intervient à compter de la date du décès (et plus à compter du premier anniversaire du décès). A partir de cette date, les assureurs appliquent les frais et revalorisation contractuelles dès lors qu'elles entraînent une revalorisation du capital nette de frais. Dans le cas contraire, un niveau de revalorisation minimal a été fixé par le décret du 28 août 2015 :

« A compter de la date de connaissance du décès, le **capital** en euros garanti en cas de décès produit de plein droit intérêt, net de frais, pour chaque année civile, au minimum à un taux égal au moins élevé des deux taux suivants :

- La moyenne sur les douze derniers mois du taux moyen des emprunts de l'Etat français, calculée au 1er novembre de l'année précédente ;
- Le dernier taux moyen des emprunts de l'Etat français disponible au 1er novembre de l'année précédente ; »

Cette revalorisation minimale constitue un nouveau risque financier pour les contrats de prévoyance des assureurs.



II. Impacts financiers et exemples de calcul

2. La revalorisation post mortem

Article L132-5

(...)

Le contrat d'assurance comportant des valeurs de rachat et le contrat d'assurance sur la vie ne comportant pas de valeur de rachat dont les bénéficiaires sont des personnes physiques précisent les conditions dans lesquelles, en cas de décès, la revalorisation du capital garanti intervient **à compter du décès** de l'assuré jusqu'à la réception des pièces mentionnées à [l'article L. 132-23-1](#) ou, le cas échéant, jusqu'au dépôt de ce capital à la Caisse des dépôts et consignations en application de [l'article L. 132-27-2](#). Les frais prélevés après la date de la connaissance du décès sont plafonnés dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. L'assureur ne peut prélever de frais au titre de l'accomplissement de ses obligations de recherche et d'information.

La [Loi n° 2014-617 du 13 juin 2014 - art. 3](#) ajoute un dernier alinéa :

Pour les contrats d'assurance sur la vie ne comportant pas de valeur de rachat ou de transfert dont les bénéficiaires sont des personnes physiques et pour les contrats comportant une valeur de rachat ou de transfert, la revalorisation, mentionnée au troisième alinéa du présent article, de la part du capital garanti en cas de décès dont la valeur en euros a été arrêtée ne peut être inférieure à un taux fixé par décret en Conseil d'Etat.

⇒ Le taux de revalorisation minimal a par conséquent été **généralisé aux contrats du type assurance temporaire décès**.



Article L. 223-19-1 Code de la mutualité

II. Impacts financiers et exemples de calcul

2. La revalorisation post mortem

L'opération d'assurance comportant des valeurs de rachat et l'opération d'assurance sur la vie ne comportant pas de valeur de rachat dont les bénéficiaires sont des personnes physiques précisent les conditions dans lesquelles, en cas de décès, la revalorisation du capital garanti intervient à compter **du décès du membre participant** jusqu'à la réception des pièces mentionnées à [l'article L. 223-22-1](#) ou, le cas échéant, jusqu'au dépôt de ce capital à la Caisse des dépôts et consignations en application de [l'article L. 223-25-4](#).

Pour les contrats d'assurance sur la vie ne comportant pas de valeur de rachat ou de transfert dont les bénéficiaires sont des personnes physiques et pour les contrats comportant une valeur de rachat ou de transfert, la revalorisation de la part du capital garanti en cas de décès dont la valeur en euros a été arrêtée ne peut être inférieure à un taux fixé par décret en Conseil d'Etat.

Les frais prélevés après la date de connaissance du décès sont plafonnés dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat. La mutuelle ou l'union ne peut prélever de frais au titre de l'accomplissement de ses obligations de recherche et d'information.

Article L. 223-9 Code de la mutualité

II. Impacts financiers et exemples de calcul

2. La revalorisation post mortem

La garantie en cas de décès est de nul effet si le membre participant se donne volontairement la mort au cours de la première année de l'adhésion ou du contrat collectif.

La garantie en cas de décès doit couvrir le risque de suicide à compter de la deuxième année du contrat. En cas d'augmentation des garanties en cours de contrat, le risque de suicide, pour les garanties supplémentaires, est couvert à compter de la deuxième année qui suit cette augmentation.

Les dispositions du premier alinéa ne sont pas applicables aux opérations collectives obligatoires des mutuelles et des unions.

L'assurance en cas de décès doit couvrir dès leur souscription, dans la limite d'un plafond qui sera défini par décret, les opérations collectives obligatoires des mutuelles et des unions ayant pour objet de garantir le remboursement d'un prêt contracté pour financer l'acquisition du logement principal de l'assuré.

Article L. 223-9 Code de la mutualité

II. Impacts financiers et exemples de calcul

2. La revalorisation post mortem

I. – Sans préjudice des obligations visées au dernier alinéa de l'article [L. 223-10](#), pour l'application du premier alinéa de l'article [L. 223-25-4](#), la date de prise de connaissance du décès du membre participant par la mutuelle ou l'union, est la date à laquelle la mutuelle ou l'union est informée du décès, par l'obtention de l'acte de décès, intervenant notamment à la suite de la consultation du répertoire national d'identification des personnes physiques prévue à l'article [L. 223-10-2](#).

II. – Pour l'application du I de l'article L. 223-25-4, est considérée comme l'échéance du contrat, celle prévue par la dernière reconduction tacite, s'il y a lieu.

III. – Les sommes libellées en devises étrangères sont converties en euros par les mutuelles ou unions dans les sept jours ouvrés précédant la date de dépôt à la Caisse des dépôts et consignations, sauf si les stipulations contractuelles prévoient une date antérieure, et déposées à la Caisse des dépôts et consignations, en euros et nettes de frais perçus au profit d'un tiers pour la conversion.

Les dépôts interviennent le cas échéant, à une fréquence mensuelle.

IV. – Lors du dépôt des sommes à la Caisse des dépôts et consignations en application du I de l'article L. 223-25-4, la mutuelle ou l'union communique à la Caisse des dépôts et consignations par voie dématérialisée les informations suivantes :

1° Pour l'ensemble des dépôts :

- a) Le nombre de contrats et bons concernés par le dépôt ;
- b) Le total des sommes concernées ;

2° Pour chaque contrat et bon de capitalisation concerné par le dépôt :

- a) Le type et numéro de contrat, de bon, de règlement ou d'adhésion ;
- b) Le montant des sommes déposées ;
- c) La devise d'origine ;
- d) La date de connaissance du décès du membre participant ou la date de l'échéance du contrat ou du bon.

Dans un délai de cinq jours ouvrés à compter de la réception des informations susmentionnées et des sommes correspondantes, la Caisse des dépôts et consignations délivre à la mutuelle ou l'union un justificatif de dépôt mentionnant la date de dépôt, le montant total des sommes déposées et les montants déposés au titre de chaque contrat ou bon. Le délai de vingt ans mentionné au III de l'article L. 223-25-4 court à compter de la date de dépôt des sommes à la Caisse des dépôts et consignations mentionnée par le justificatif.



II. Impacts financiers et exemples de calcul

2. La revalorisation post mortem

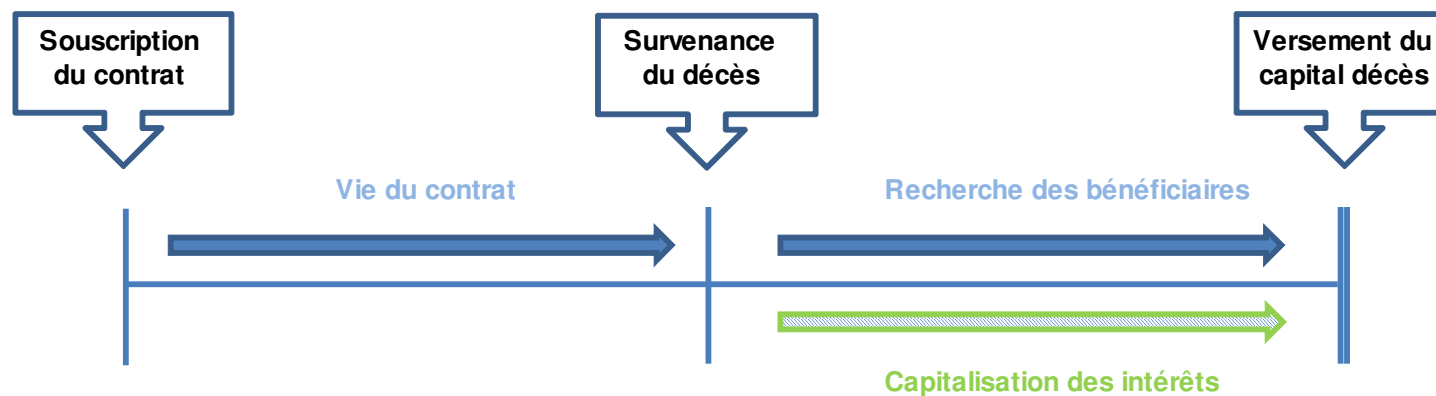
Le calcul de la revalorisation : $C_n = C_0 \times (1+i)^n$

Avec : C_n = Capital fin de période

C_0 = Capital début de période

i = taux de revalorisation

n = durée de la période (en jours, mois, années)





Gestion des revalorisations post mortem :

La revalorisation post mortem oblige les organismes couvrant les risques de prévoyance non familial avec ces mécanismes de prévoir des développements informatiques.

La gestion des revalorisations est de fait implémentée de façon automatique dans l'outil de gestion.

Les informations renseignées dans l'outil de gestion (dates, montants, etc.) doivent donc être contrôlées régulièrement.

Par ailleurs, il convient de s'assurer que les contrats ne comportent pas de clause de non revalorisation ou de revalorisation atypiques.

Exemple de clauses atypiques (anonymat de l'organisme) :

Le renvoi ci-dessous fait référence au taux de revalorisation post mortem :

- (7)  se réserve le droit de modifier cette revalorisation dans les cas suivants :
- si le bénéficiaire refuse d'effectuer les formalités indispensables au versement des capitaux décès;
 - si le bénéficiaire désigné ne peut être contacté, suite à une recherche infructueuse.

Lors de la rédaction des clauses contractuelles afférentes aux modalités de paiement du capital décès, les clauses ne doivent pas conduire :

- 1) à une absence de revalorisation pour ce qui concerne les dispositions actuelles du Code des Assurances,
- 2) à une revalorisation à un taux inférieur à celui fixé par décret.

Exemple de calculs :

Exemple	Question
Le décès d'un adhérent est connu en date du 01/02/2016 pour un contrat temporaire décès suite à une interrogation du RNIPP le 01/07/2016.	Quelle date doit être retenue pour la calcul de la revalorisation des capitaux post mortem ?
L'avis de décès vous est communiqué le 01/09/2017. La demande de documents est adressé à l'adhérent le 01/12/2018. Le capital figurant au contrat de 10 000 €. AU 31/122019, le capital n'a toujours pas été versé	Quels sont les frais applicables dans le cadre de la Loi pacte et l'article Article L223-22-1 ?

Exemple de calculs :

II. Impacts financiers et exemples de calcul

2. La revalorisation post mortem

Exemple	Question	Réponse
Le décès d'un adhérent est connu en date du 01/02/2016 pour un contrat temporaire décès suite à une interrogation du RNIPP le 01/07/2016.	Quelle date doit être retenue pour la calcul de la revalorisation des capitaux post mortem ?	Le capital doit être revalorisé en date du 01/02/2016
L'avis de décès vous est communiqué le 01/09/2017. La demande de documents est adressé à l'adhérent le 01/12/2018. Le capital figurant au contrat de 10 000 €. Au 31/12/2019, le capital n'a toujours pas été versé	Quels sont les frais applicables dans le cadre de la Loi pacte et l'article Article L223-22-1 ?	Capital * 1 mois au double du taux d'intérêt légal. (jusqu'au 15/10) Captail * 1 mois au triple du taux d'intérêt légal. Capital * 2 mois au double du taux d'intérêt légal. Capital *25,5 mois au double du taux d'intérêt légal



II. Impacts financiers et exemples de calcul

2. La revalorisation post mortem

La rémunération des avoirs déposés à la CDC :

Selon l'article L. 518-23 du code monétaire et financier, les conditions de rémunération des avoirs déposés sont fixées par décision du directeur général de la Caisse des dépôts, prise sur avis de la commission de surveillance et revêtue de l'approbation du ministre chargé de l'économie. Cette disposition n'a pas été mise en œuvre pendant plus de deux ans.

En août 2018, le directeur général de la Caisse des dépôts a présenté un projet d'arrêté à la Commission de surveillance prévoyant de fixer la rémunération des avoirs à 0 %. Cette proposition s'éloignait de l'objectif de protection des épargnants voulu par la loi Eckert. En effet, la plupart des produits déposés à la Caisse des dépôts étaient rémunérés avant leur transfert. Les produits d'épargne réglementée comme le livret A, qui à lui seul représente en volume plus des trois quarts des avoirs bancaires déposés à fin 2017, continuent de percevoir des intérêts légaux tant qu'ils sont conservés au sein des établissements bancaires. De même, la loi a imposé pour les contrats d'assurance-vie une revalorisation post mortem durant toute leur conservation par les assureurs qui s'interrompt au moment du transfert.

En novembre 2018, à la suite d'une recommandation formulée par la Cour lors de l'instruction, la Caisse des dépôts a proposé un nouveau projet d'arrêté à la Commission de surveillance, fixant la rémunération des avoirs déposés à 0,3 %. Ce taux résulte, selon la Caisse, des perspectives

Annexes





III. Annexes

Références réglementaires

Dispositif	Code des Assurances	Code de la Mutualité
AGIRA 1	L.132-9-2	L.223-10-1
AGIRA 2	L.132-9-3	L.223-10-2
Recherche des bénéficiaires	L.132-8 (dernier alinéa)	L.223-10 (dernier alinéa)
Délai de 15 jours après notification du délai pour récupérer ensemble des pièces nécessaires au paiement	L.132-23-1	L.223-22-1
Information préalable des assurés pour les contrats arrivés à terme	L.132-22	L.223-21
Exécution des contrats	L.113-5	L.221-17-1
Dépôt à la Caisse des Dépôts et Consignations	L.132-27-2	L.223-25-4
Informers annuellement les assurés ayant atteint l'âge de départ à la retraite de la possibilité de liquider les prestations du contrat	A.132-9-5	L.223-10-4
Plafonnement des frais de gestion après le décès de l'assuré	R.132-3-1	R.223-9
Rapport annuel des assureurs sur leur site internet + précision nombre et encours contrats non réglés + description démarches	L.132-9-3-1 et A.132-9-4	L.223-10-2-1 et A.223-10-3
Obligation de tenir une liste des contrats dénoués et non réglés	A.343-4-2	<i>A priori</i> , pas de correspondance
Revalorisation <i>post mortem</i>	L.132-5 (alinéa 3 et 4)	L.223-19-1

Florent VELLEMAN
Directeur Associé Risk Management
f.velleman@groupey.fr
07 85 45 63 33

Joffrey BISET
Consultant Senior Risk Management
j.biset@groupey.fr
06 36 41 13 69

Imène NACHIT
Juriste conformité
i.nachit@groupey.fr
05 49 32 49 32

