

Avoirs dormants

L'assureur réveille le bénéficiaire



Avoirs dormants

Table des matières

Table des matières	2
1 Introduction	3
1.1 Avoirs dormants	3
1.2 Nouvelle législation	3
2 Procédures de contrôle.....	4
2.1 Vérification de la survie de l'assuré	4
2.2 Vérifier si l'événement est assuré	5
2.3 Recherche du bénéficiaire	6
2.4 Accès au Registre national et à la Banque-carrefour	6
2.5 Frais de vérifications et de recherches	7
3 Transfert à la Caisse des dépôts et consignations	7
4 Entrée en vigueur.....	8
5 Conclusions	9
6 Annexes	10
6.1 Lexique	10
6.2 Calendrier.....	12

1 Introduction

1.1 Avoirs dormants

Lorsqu'un contrat d'assurance vie arrive à terme, il faut, en tant que [bénéficiaire](#), prendre contact avec l'entreprise d'assurances de sorte que celle-ci puisse payer le [montant assuré](#) par le contrat.

Dès que l'entreprise d'assurances sait que la prestation est devenue exigible, le bénéficiaire dispose d'un délai de 6 mois pour réclamer sa prestation, sinon ce [contrat](#) devient [dormant](#).

1.2 Nouvelle législation

Une nouvelle loi est entrée en vigueur le 7 août.¹

Concrètement, cette loi impose au secteur de l'assurance les obligations suivantes² :

- l'entreprise d'assurances est tenue de vérifier si [l'assuré](#) est toujours en vie lorsqu'une [assurance-vie](#) prévoyant une couverture décès arrive à terme ou lorsqu'un [assuré](#) approche de l'âge de 90 ans ;
- dès qu'une entreprise d'assurances a pris connaissance de la survenance d'un événement assuré (soit le décès ou la vie de [l'assuré](#)), elle dispose d'un délai de 18 mois pour vérifier si cet événement donne droit au paiement des montants assurés et pour rechercher le [bénéficiaire](#) ;
- si le [bénéficiaire](#) n'a pas été trouvé durant cette période de 18 mois, l'entreprise d'assurances doit communiquer les données relatives au contrat à la [Caisse des dépôts et consignations](#) et verser les montants assurés à cette même [Caisse des dépôts](#) (après déduction des frais et pour autant qu'il n'existe aucun doute quant à l'exigibilité).

Cette loi est applicable aux [assurances-vie](#) en faveur de personnes physiques et proposées par des entreprises belges et étrangères. Le [deuxième pilier](#) et les [assurances de rentes](#) sont cependant exclus de son champ d'application.

¹ La « Loi du 24 juillet 2008 portant des dispositions diverses ».

² Pour les contrats dont le montant assuré est inférieur à 20 euros, les procédures de contrôle ne doivent pas être suivies, mais les montants assurés seront cependant transférés à la Caisse des dépôts.

Sont exclus également, les [avoirs dormants](#) pour lesquels il n'est pas sûr que le bénéficiaire y ait droit (par exemple, parce qu'on soupçonne que l'[assuré](#) s'est suicidé).

Conformément aux dispositions de la loi, le secteur de l'assurance s'est mobilisé pour aider le [bénéficiaire](#) à obtenir ses [montants assurés](#).

2 Procédures de contrôle

2.1 Vérification de la survie de l'assuré

Dans le cas d'une [assurance-vie](#) avec terme, l'entreprise d'assurances vérifie, dans les 6 mois qui suivent le terme du contrat, si l'[assuré](#) est décédé ou non pendant la durée du contrat. ³

Pour les [assurances-vie](#) sans terme prévoyant un capital en cas de décès⁴, l'entreprise d'assurances vérifiera si l'[assuré](#) est toujours en vie avant que celui-ci n'atteigne l'âge de 90 ans. Si l'[assuré](#) est toujours en vie au moment de la vérification, l'entreprise d'assurances procédera à une nouvelle vérification dans les 5 ans.

La vérification peut se faire de différentes manières. Soit il y a un contact personnel avec l'[assuré](#) ⁵, soit l'entreprise d'assurances consulte la banque de données du [Registre national](#) ou de la [Banque-carrefour](#). Cette consultation se fait par le biais d'une asbl qui a été créée spécialement à cet effet et qui respecte des conditions strictes pour la protection de la vie privée.

³ Cette vérification ne doit pas être effectuée pour les assurances-vie adjointes à un prêt, pour les assurances-vie prévoyant uniquement un montant en cas de vie au terme et pour les contrats prévoyant uniquement un montant en cas de décès, arrivés à terme avant la date d'entrée en vigueur de la nouvelle législation (c'est-à-dire avant le 7 août 2008).

⁴ C'est-à-dire les assurances-décès pures ou les [assurances-vie mixtes](#).

⁵ Ce contact personnel peut revêtir différentes formes. Ainsi, une lettre, un entretien téléphonique, un paiement de prime ou une visite au courtier de l'assuré peut suffire, même si ces contacts n'ont pas lieu dans le cadre du contrat d'assurance vie en question.

Si, même après la consultation du [Registre national](#) ou de la [Banque-carrefour](#), il n'est pas possible de déterminer si l'[assuré](#) est toujours en vie, les conséquences peuvent être les suivantes :

- dans le cas des [assurances-vie mixtes](#) avec terme, l'entreprise d'assurances sait avec certitude qu'un des deux événements assurés s'est réalisé (la survie de l'[assuré](#) au terme du contrat ou son décès avant le terme du contrat). Toutefois, l'entreprise d'assurances ne peut pas établir avec certitude lequel des deux événements s'est effectivement réalisé. Par conséquent, l'entreprise d'assurances ne pourra pas déterminer si l'événement est couvert, quel montant doit être payé et qui est le [bénéficiaire](#) (la situation étant différente selon que l'[assuré](#) est en vie ou est décédé). Dans ce cas, l'entreprise d'assurances transfèrera immédiatement les informations relatives au contrat d'assurance à la [Caisse des dépôts et consignations](#) ;
- dans le cas des [assurances-vie](#) prévoyant le paiement d'un montant en cas de décès et pour lesquelles l'assuré approche de l'âge de 90 ans ou a dépassé cet âge, l'entreprise d'assurances essaiera de vérifier, dans les 5 ans suivant la première vérification, si l'[assuré](#) est toujours en vie.

2.2 Vérifier si l'événement est assuré

Une fois que l'entreprise d'assurances a déterminé si l'[assuré](#) est toujours en vie ou décédé, elle vérifie si cet événement est couvert (et donne droit au [montant assuré](#)).

En cas de décès de l'[assuré](#), l'entreprise d'assurances essaiera de recueillir des informations sur les circonstances de ce décès afin de voir si celles-ci ne constituent pas une exclusion contractuelle (par exemple, un décès par suicide survenant au cours de la première année du contrat).

Pour déterminer si la survie est couverte, aucune disposition particulière n'est prévue puisqu'aucune exclusion n'est, en principe, d'application. L'entreprise d'assurances pourra donc vérifier aisément si elle doit payer le [montant assuré](#).

2.3 Recherche du bénéficiaire

Après avoir effectué toutes les formalités précédentes, l'entreprise d'assurances essaiera de rechercher l'(les) ayant(s) droit ou le(les) [bénéficiaire](#)(s).

Elle envoie en général d'abord une lettre à la dernière adresse connue du [bénéficiaire](#). En l'absence de réaction, elle pourra consulter les banques de données du [Registre national](#) et de la [Banque-carrefour](#). Tout comme pour la vérification de la survie de l'[assuré](#), cette consultation est effectuée par la biais de l'asbl créée à cet effet et dans le respect de conditions très strictes pour la protection de la vie privée.

Sur la base des renseignements contenus dans les banques de données, l'entreprise d'assurances envoie une lettre recommandée avec accusé de réception. Si celle-ci ne conduit à aucun résultat positif, il ne reste plus beaucoup d'autres possibilités à l'entreprise d'assurances pour retrouver le [bénéficiaire](#). Elle pourra tenter de rechercher le [bénéficiaire](#) en utilisant des procédures alternatives, mais, dans beaucoup de cas, l'entreprise d'assurances ne pourra faire autrement que de cesser ses tentatives.

L'entreprise d'assurances s'engage toutefois à ne cesser ses tentatives de recherche du [bénéficiaire](#) qu'après avoir, au moins, consulté la banque de données du [Registre national](#) et/ou de la [Banque-carrefour](#).

2.4 Accès au Registre national et à la Banque-carrefour

Le [Registre national](#) et la [Banque-carrefour](#) disposent d'une banque de données qui enregistre et communique des informations pour l'identification de personnes physiques.

Les entreprises d'assurances ne disposent pas d'un accès direct à ces banques de données, mais elles peuvent les consulter par le biais de l'asbl « Identifin » qui a été créée spécialement à cette fin par [Assuralia](#) et [Febelfin](#).

Afin de garantir le droit au respect de la vie privée de chacun, cette asbl n'a accès qu'à certaines données définies par la loi du [Registre national](#) et de la [Banque-carrefour](#), et ce uniquement sur la base d'une requête motivée.

2.5 Frais de vérifications et de recherches

L'entreprise d'assurances peut porter en compte les frais suivants :

- les frais de vérification visant à déterminer si l'[assuré](#) est toujours en vie ;
- les frais de vérification visant à déterminer si l'évènement est assuré ;
- les frais de recherche du [bénéficiaire](#).

Le consommateur ne doit cependant pas se faire de soucis puisque ces frais ont été limités. Les frais que l'entreprise d'assurances peut porter en compte ne peuvent pas excéder 5 % du [montant assuré](#) avec un maximum absolu de 200 euros.⁶

Les frais seront portés en compte au plus tard au moment du transfert du [montant assuré](#) à la [Caisse des dépôts](#) ou du paiement au [bénéficiaire](#).

3 Transfert à la Caisse des dépôts et consignations

Afin de garantir que le [montant assuré](#) reste disponible si les recherches n'ont pas abouti et puisse être retrouvé facilement par d'éventuels bénéficiaires (sans que ceux-ci connaissent, par exemple, le nom de l'entreprise d'assurances), l'entreprise d'assurances transférera le [montant assuré](#) et les informations relatives au [contrat d'assurance](#) à la [Caisse des dépôts](#) qui joue un rôle de gestion centrale.⁷

L'entreprise d'assurances effectuera le transfert au plus tard 18 mois après avoir pris connaissance de la survenance de l'évènement assuré pour autant qu'elle n'ait pas réussi à retrouver le [bénéficiaire](#) du contrat pendant cette période.

Si l'entreprise d'assurances n'a pas pu établir si, pour une assurance-vie mixte, l'assuré est décédé ou toujours en vie, elle ne pourra pas déterminer le [montant assuré](#) qu'elle devrait payer. C'est pourquoi, elle pourra, dans ce cas, déjà transférer à la [Caisse des dépôts](#) les données, mais pas encore le [montant assuré](#) du contrat.

De même, lorsqu'il existe un doute quant à la question de savoir si l'évènement (la survie ou le décès de l'[assuré](#)) est assuré, l'entreprise d'assurances communique déjà toutes les informations relatives au contrat d'assurance à la [Caisse des dépôts et consignations](#), mais ne transfère pas encore les montants assurés.

⁶ Il s'agit du montant assuré, y compris la participation bénéficiaire et les taxes.

⁷ Les données relatives au [contrat d'assurance vie](#) à transférer sont fixées par un arrêté royal.

L'entreprise d'assurances procède non seulement au transfert des informations relatives au contrat et/ou du [montant assuré](#), mais communique également à la [Caisse des dépôts](#) l'identité des personnes qui ne peuvent plus prétendre au [montant assuré](#).

Même si l'ayant droit ne peut pas être retrouvé tout de suite, le [montant assuré](#) reste encore disponible pendant une longue période. En effet, après le transfert du [montant assuré](#) à la [Caisse des dépôts](#) par l'entreprise d'assurances, le bénéficiaire peut s'adresser à la [Caisse des dépôts](#) pendant les 30 ans qui suivent le transfert pour retirer le [montant assuré](#).⁸

A cette fin, la [Caisse des dépôts](#) tient un registre en ligne qu'il est possible de consulter à certaines conditions et moyennant le respect de la réglementation pour la protection de la vie privée pour vérifier si la [Caisse des dépôts](#) dispose d'un [avoir dormant](#) auquel on peut prétendre.

4 Entrée en vigueur

Ces procédures et la nouvelle législation sont entrées en vigueur le 7 août 2008.

⁸ Après 30 ans, ce montant passe entre les mains de l'Etat.

5 Conclusions

Depuis début août 2008, différentes démarches sont entreprises pour rechercher les ayants droit de [contrats d'assurance dormants](#) et pour pouvoir payer les montants assurés. Si les entreprises d'assurances doivent payer un [montant assuré](#), elles mettent tout en œuvre pour assurer un bon déroulement de toutes les procédures et un paiement rapide aux ayants droit. Même si l'ayant droit ne peut pas être retrouvé tout de suite, cet argent reste disponible pendant une longue période chez la [Caisse des dépôts](#). Toute personne peut s'adresser à la [Caisse des dépôts](#) pour obtenir des informations sur les montants assurés qui la concernent et y sont éventuellement disponibles.

Malgré tous les efforts fournis par le secteur pour rechercher les ayants droit, il est conseillé au consommateur de conserver tous les documents des contrats d'assurance qu'il souscrit au cours de sa vie. Cela reste le meilleur moyen pour faire valoir ses droits sur les montants assurés.

6 Annexes

6.1 Lexique

Assuralia : La fédération professionnelle faîtière du secteur belge de l'assurance.

Assurances de rentes : L'assurance de rentes diffère de l'assurance de capitaux dans la mesure où elle prévoit le versement à intervalles réguliers d'un montant déterminé à l'avance plutôt que le paiement d'un capital unique donné.

Assurances-vie mixtes : Assurances-vie prévoyant le paiement d'un montant assuré tant en cas de décès avant une date déterminée qu'en cas de vie à une date déterminée.

Assuré : Personne sur la tête de qui l'assurance est conclue.

Avoirs dormants (contrats dormants) : Un contrat d'assurance devient dormant s'il n'a pas fait l'objet de la part du bénéficiaire d'une intervention dans les 6 mois de la prise de connaissance de la survenance du risque par l'entreprise d'assurances.

Banque-carrefour : Un organisme public qui, sous la forme d'une banque de données informatisée, assure la coordination et la communication de données au sein du secteur social. La Banque-carrefour gère une banque de données servant de complément au Registre national et reprenant principalement des données sur toute personne n'ayant pas ou plus leur résidence en Belgique.

Bénéficiaire : Personne désignée dans un contrat d'assurance (Assurance accidents complémentaire ou vie) comme ayant droit à recevoir le montant assuré. Il peut s'agir du preneur d'assurance, mais également d'un tiers désigné par le preneur d'assurance.

Caisse des dépôts et consignations (en abrégé **Caisse des dépôts**) : Un service faisant partie de l'Administration de la Trésorerie du Service public fédéral Finances qui gèrera à l'avenir les avoirs dormants et les restituera aux ayants droits à certaines conditions.

Contrat d'assurance vie : Une assurance de personnes à caractère forfaitaire dans laquelle la survenance de l'événement assuré ne dépend que de la durée de la vie humaine.

Deuxième pilier : Les pensions extralégales constituées à l'initiative de l'employeur ou de la commission paritaire dont on relève, ou les pensions extralégales constituées à la suite de l'activité professionnelle que l'on exerce (par exemple, assurances de groupe, assurances dirigeant d'entreprise, engagements individuels de pension, contrats INAMI, pension complémentaire libre des indépendants, ...).

Febelfin : La fédération professionnelle faîtière du secteur belge des banques.

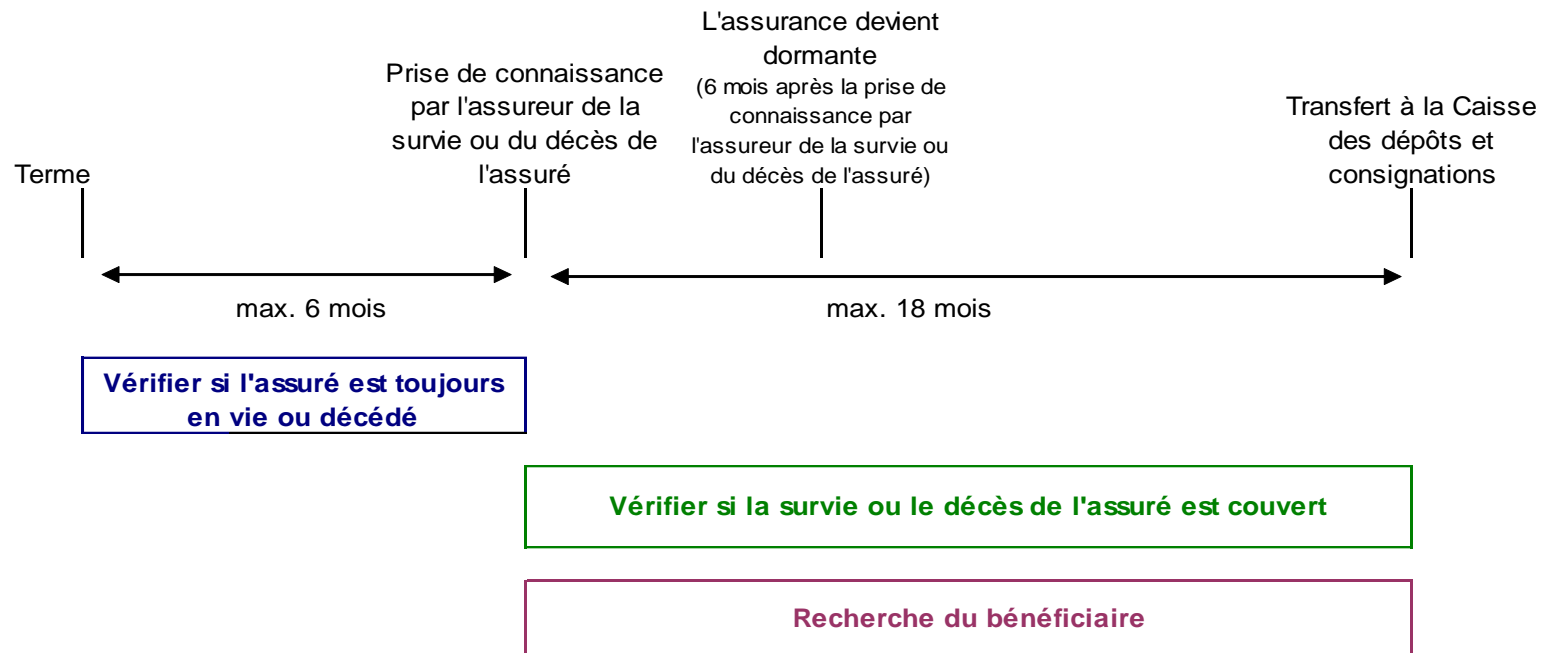
Montant assuré (prestation assurée) : La prestation payable par l'entreprise d'assurances en cas de survenance du risque assuré.

Registre national : Une banque de données qui tient à jour les données de toute personne physique inscrite dans les registres de population ainsi que dans les registres pour les Belges vivant à l'étranger qui se sont fait enregistrer auprès d'un poste diplomatique ou consulaire.

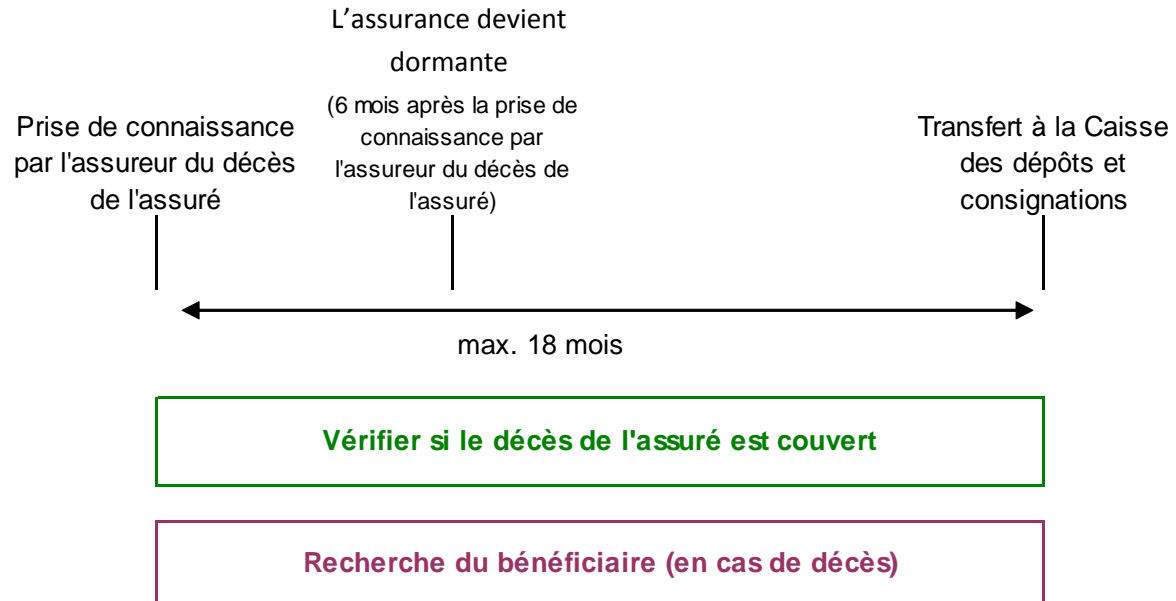
6.2 Calendrier

« Le calendrier ci-dessous montre d'une manière schématique- pour quelques scénarios- les différentes procédures suivi par les compagnies d'assurance et les délais à respecter par procédure. Un ou plusieurs scénarios peuvent être relevant en fonction du type d'assurance vie. »

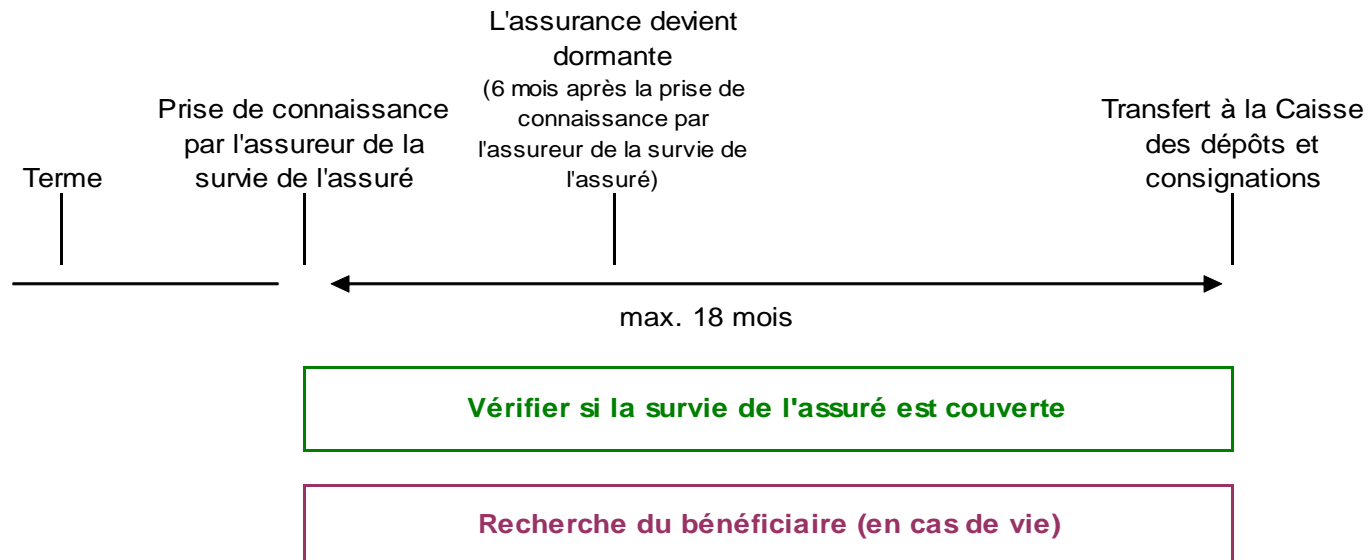
Annexe 1 : Calendrier « L'assureur constate que le terme est atteint »



Annexe 2 : Calendrier « L'assureur est informé spontanément du décès de l'assuré »



Annexe 3 : Calendrier « L'assureur est informé spontanément que l'assuré est toujours en vie au terme »



Annexe 4 : Calendrier « L'assureur constate que l'assuré approche de l'âge de 90 ans »

