



BULLETIN D'INFORMATION N°6 - SEPTEMBRE 2015

LES NOUVELLES DÉCLARATIONS FICOVIE ET LES ÉVOLUTIONS DE LA LOI ECKERT

LE CONTEXTE

Dans le cadre du renforcement des dispositifs de lutte contre la déshérence et la fraude fiscale des contrats d'assurance, de nouvelles obligations vont s'imposer aux assureurs dès le 1^{er} janvier 2016.

La loi Eckert, adoptée en 2014, renforce notamment les obligations des organismes assureurs quant à la gestion des contrats non réclamés. Ce sujet a fait l'objet d'une attention particulière de l'ACPR ces derniers mois.

Par ailleurs, dans le souci d'améliorer la lutte contre la fraude fiscale, le législateur a défini de nouvelles exigences concernant la déclaration des contrats d'assurance auprès de la Direction Générale des Finances Publiques, sous la forme du fichier baptisé FICOVIE.

Ces nouvelles dispositions constituent un réel enjeu pour les assureurs, tant d'un point de vue organisationnel et opérationnel que financier. Qui plus est, le délai imparti, limité au vu de la complexité de mise en œuvre des nouveaux processus, requiert une mobilisation accrue dans les mois à venir.

2 LES CONTRATS EN DÉSHÉRENCE

- Revalorisation des contrats
- Recherche des bénéficiaires et communication
- Transferts des contrats

5 LES NOUVELLES DÉCLARATIONS FICOVIE

- Le périmètre :
 - échanges avec la DGFIP
- Nouvelles obligations déclaratives
- Les déclarations événementielles
- Les sanctions possibles

8 LES IMPACTS ET LES TRAVAUX À METTRE EN ŒUVRE

- Les enjeux
 - Impacts financiers
 - Impacts en gestion
 - Impact sur les travaux d'inventaire
 - Impacts informatiques
- Une organisation en mode projet

LES CONTRATS EN DÉSHÉRENCE

La loi Eckert (n° 2014-617), précisée par un récent décret (n° 2015-1092 du 30 août 2015), entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2016. Elle a pour objectif de favoriser la protection du droit de propriété des épargnants et accentue plus particulièrement les exigences en matière de gestion des contrats d'assurance vie en déshérence.

REVALORISATION DES CONTRATS

La nouvelle réglementation renforce les exigences de revalorisation des capitaux garantis en cas de décès. Le délai de carence d'un an après la date de connaissance du décès de l'assuré disparaît. Le capital garanti doit désormais être revalorisé dès la date du décès et ce jusqu'à son règlement.

Entre la date de connaissance du décès et le règlement, le taux de revalorisation du capital garanti en cas de décès, net de frais, est au moins égal au moins élevé des deux taux suivants :

- le taux moyen sur les douze derniers mois du TME, calculé au 1^{er} novembre de l'année précédente,
- le dernier taux du TME disponible au 1^{er} novembre de l'année précédente.

Pour la période comprise entre la date de décès et la date de sa connaissance, si une clause contractuelle prévoit la revalorisation du capital garanti en cas de décès, et si le taux contractuel net de frais est positif, la loi impose d'appliquer le taux contractuel. Dans le cas contraire, le taux minimal défini ci-dessus doit être appliqué dès la date de décès.

Pour les contrats en UC ou générant une provision de diversification, la revalorisation du capital garanti en cas de décès intervient à compter de la date à laquelle la valeur en euros du capital garanti a été arrêtée.

Par ailleurs, les frais de gestion prélevés après le décès ne peuvent être supérieurs aux frais qui auraient été prélevés si le décès n'était pas survenu.

Deux règles de revalorisation des capitaux garantis en cas de décès cohabiteront donc à partir du 1^{er} janvier 2016. Les impacts sont étudiés dans la troisième partie de ce bulletin.

Ainsi, la première étape sur ce sujet concerne la cartographie des clauses de revalorisations contractuelles des capitaux décès, souvent diverses et peu explicites.



Chronologie des avancées législatives relatives aux obligations faites aux assureurs au titre des contrats d'assurance vie non réclamés.



RECHERCHE DES BÉNÉFICIAIRES ET COMMUNICATION

Les organismes assureurs voient renforcer leurs obligations en matière de recherche de bénéficiaires et d'informations des parties prenantes. La loi précise par ailleurs que les assureurs ne peuvent prélever de frais au titre de ces dernières obligations.

Les organismes assureurs ont désormais l'obligation de procéder à une consultation annuelle du RNIPP (Répertoire National d'Identification des Personnes Physiques) afin de rechercher les parties prenantes décédées pour les contrats de capitalisation nominatifs.

Lorsque les coordonnées des bénéficiaires sont connues, les délais de gestion du règlement sont expressément contraints :

- sous 15 jours à compter de la connaissance du décès de l'assuré, demande au bénéficiaire des pièces nécessaires au règlement ;
- versement du capital au bénéficiaire dans le mois

suivant la réception des pièces nécessaires au paiement ; à l'issue de ce délai, le capital produit des intérêts au double du taux légal durant deux mois puis au triple du taux légal au-delà.

Les obligations de communication des assureurs sont également renforcées :

- information annuelle obligatoire pour tous les assurés sur leur contrat d'assurance ;
- publication d'informations annuelles sur les contrats non réglés (volume et encours) et sur les démarches mises en œuvre pour la recherche de bénéficiaires ; l'ensemble doit être transmis à l'ACPR ;
- information des souscripteurs ou des bénéficiaires du transfert de leur contrat à la Caisse des dépôts et consignations, 6 mois avant la date de celui-ci, dans les cas de bénéficiaires non identifiés ou ne souhaitant pas remplir les formalités nécessaires au règlement.

TRANSFERTS DES CONTRATS

À compter du 1^{er} janvier 2016, les contrats d'assurance vie en déshérence devront être transférés à la Caisse des dépôts et consignations (CDC) 10 ans après le terme du contrat ou la connaissance du décès. La déchéance trentenaire n'en est pas moins maintenue puisqu'en l'absence de réclamation, les capitaux seront acquis à l'État au terme d'un délai de 20 ans après transfert à la CDC.

La CDC prévoit que les dépôts de stock se dérouleront entre le 1^{er} juillet et le 31 décembre 2016, et que ceux concernant les flux (mensuels) seront effectués à compter du 1^{er} juillet 2016.

Lors de ces transferts, les organismes assureurs devront être en mesure de communiquer à la CDC, au-delà des montants transférés, la date d'échéance ou de connaissance du décès ainsi que les données d'état civil et le dernier domicile connu du souscripteur, des assurés et des bénéficiaires.

Enfin, l'assureur devra conserver les informations et les documents relatifs au régime d'imposition applicable aux sommes transférées à la CDC pendant 20 ans (assiettes fiscales au titre des articles 990-I et 757-B du CGI).

Ces exigences en matière de gestion des contrats d'assurance vie en déshérence sont complétées avec la mise en place dès le 1^{er} janvier 2016 du fichier FICOVIE destiné à lutter contre la fraude fiscale.

Transfert des contrats à compter du 1^{er} janvier 2016



LES NOUVELLES DÉCLARATIONS FICOVIE

L'article 10 de la loi de finances rectificative pour 2013 (n° 2013-1279 du 29 décembre 2013) a instauré une nouvelle obligation déclarative pour les organismes assureurs à destination de l'administration fiscale, dans le cadre de la lutte contre la fraude fiscale. Elle implique la mise en place d'un fichier recensant les contrats d'assurance vie, baptisé FICOVIE.

LE PÉRIMÈTRE : ÉCHANGES AVEC LA DGFIP

La mise en œuvre du processus de transmission de données et de constitution du FICOVIE fait l'objet d'échanges dans le cadre d'un Groupe de Travail (GT) comprenant la DGFIP, les organismes assureurs et les fédérations représentatives.

Un premier lot est à présent identifié et concerne les contrats d'assurance vie avec valeur de rachat et les bons ou contrats de capitalisation (les contrats de capitalisation au porteur antérieurs à 1998 ne sont pas à déclarer). Sur ce périmètre, les déclarations doivent être effectuées dès le 1^{er} janvier 2016 conformément à la loi.

La DGFIP a publié fin juin 2015 le cahier des charges fonctionnel précisant les modalités opérationnelles ainsi que le cahier des charges technique précisant les modalités informatiques des déclarations.

Le deuxième périmètre est en cours de discussion au sein du GT et devrait concerner les contrats Obsèques, les contrats Prévoyance, les contrats Vie Entière et les contrats Retraite collective ou individuelle. Le premier GT relatif à ce périmètre a eu lieu le 8 septembre dernier.

NOUVELLES OBLIGATIONS DÉCLARATIVES

L'article 1649 ter du Code Général des Impôts (CGI) prévoit qu'à compter du 1^{er} janvier 2016, les organismes assureurs devront procéder à une déclaration systématique notamment lors de la souscription et du dénouement des contrats d'assurance vie et des contrats ou bons de capitalisation : il s'agit des **déclarations évènementielles** (détaillées plus loin)

Dans une phase d'**initialisation**, les organismes assureurs devront également procéder d'ici au 15 juin 2016 à la déclaration du stock des contrats, à savoir les contrats souscrits avant le 1^{er} janvier 2016 et non dénoués à cette date.



De plus, la loi impose dès le 1^{er} janvier 2016 une **déclaration annuelle**, pour l'ensemble des contrats, de certains montants, sous réserve que ceux-ci soient supérieurs ou égaux à 7 500 € : cumul de primes versées, valeur de rachat, capital garanti (cf. encadré ci-après).

Cette déclaration doit être effectuée au plus tard le 15 juin de l'année et, en 2016, après la transmission du fichier d'initialisation.

L'ensemble des déclarations est réalisé de manière dématérialisée et alimente le FICOVIE.

Seuls les agents de la DGFIP habilités et les notaires, lors du traitement des successions, auront accès à ce fichier renfermant de nombreuses informations personnelles.

LES EXIGENCES DE LA DÉCLARATION ANNUELLE

Chaque année, les organismes assureurs devront déclarer des montants dépendants de la nature des contrats d'assurance vie ou de capitalisation, lorsque le dit montant sera supérieur ou égal à 7 500 € :

- contrats et bons de capitalisation : montant cumulé des primes versées au 1^{er} janvier et valeur de rachat au 1^{er} janvier ;
- assurances-vie rachetables : valeur de rachat au 1^{er} janvier ;
- assurances-vie non rachetables : montant cumulé au 1^{er} janvier des primes versées après le 70^e anniversaire du souscripteur ;
- pour tous les contrats : montant du capital garanti, y compris sous forme de rente.

LES DÉCLARATIONS ÉVÉNEMENTIELLES

Le décret du 30 mars 2015 (n° 2015-362) précise le contenu des déclarations requises lors de la souscription et du dénouement des contrats, notamment via la création de l'article 370 C du CGI (annexe 2).

Cet article détaille les informations à transmettre selon la nature de l'événement :

- souscription ;
- actes de dénouement du contrat : décès, rachat total, terme du contrat, renonciation, transferts interne/externe ;
- transfert à la CDC ;
- mise à jour de tout élément administratif concernant les parties.

Les déclarations incluent notamment des informations concernant la nature du contrat, l'état civil du souscripteur, des assurés, des ayants droit

et/ou des bénéficiaires, selon les cas (cf. tableau). Elles intègrent également, en cas de dénouement du fait d'un décès, des montants et en particulier des assiettes à caractère fiscal (cf. encadré).

Les déclarations doivent être effectuées dans les 60 jours suivant :

- la date d'effet fiscale de la souscription,
- la date d'effet du dénouement du contrat,
- la date de prise de connaissance du décès de l'assuré ou des éléments requis concernant les bénéficiaires ou le souscripteur.

De plus, en cas de modification des données à fournir, une nouvelle déclaration doit être effectuée 60 jours suivant la prise de connaissance de cette modification.



Données d'identification demandées lors des déclarations événementielles

	Informations à transmettre		Individus ou entités
Identité	Personnes physiques	Personnes morales	Souscripteurs Assurés Bénéficiaires Ayants droits
	Nom et prénoms Date et lieu de naissance Domicile	Raison sociale Adresse du siège Numéro SIREN ou RNA	
Événement	Date de souscription Date et cause de dénouement		S.O.
Contrat	Nature du contrat Référence du contrat ou numéro de police		S.O.
En cas de décès de l'assuré	Part des montants des sommes, rentes ou valeurs quelconques devant être versées Qualité de nu-propriétaire ou d'usufruitier et part		Bénéficiaires

MONTANTS DEMANDÉS LORS DES DÉCLARATIONS ÉVÉNEMENTIELLES

En cas de dénouement dû à un décès, les déclarations événementielles intègrent diverses données à caractère fiscal, notamment :

- le montant des sommes dues pour chaque bénéficiaire,
 - le montant des abattements et prélèvements par bénéficiaire,
 - concernant les sommes relevant de l'article 990 I du CGI :
 - pour la fraction rachetable, la valeur de rachat correspondant aux montants issus des primes postérieures au 13/10/1998,
 - pour la fraction non rachetable, le montant du capital décès diminué de la valeur de rachat, multiplié par le taux de mortalité, évalués à la date et à l'âge du décès,
 - pour les contrats non rachetables, la prime annuelle ou le montant de la prime unique si elle est postérieure au 13/10/1998,
 - la répartition par bénéficiaire de la part des primes versées après les 70 ans du souscripteur.
- En cas de transfert à la CDC, le montant des sommes versées devra être déclaré.

LES SANCTIONS POSSIBLES

Des amendes sont prévues en cas de lignes manquantes ou incomplètes dans les déclarations transmises (article 1736 VI bis du CGI) :

- 150 € par omission ou inexactitude déclarative, dans la limite de 10 000 € par déclaration ;
- 1 500 € par absence de dépôt de déclaration.

Une certaine tolérance pourra être accordée sur les contrats en stock pour la déclaration d'initialisation en cas d'informations manquantes. Cependant, toutes les affaires nouvelles de 2016 devront respecter les informations de reporting demandées par la DGFIP.

LES IMPACTS ET LES TRAVAUX A METTRE EN ŒUVRE

Les exigences plus strictes concernant les contrats en déshérence ainsi que les nouvelles exigences de reporting pour lutter contre la fraude fiscale ont des impacts forts sur l'activité liée aux contrats d'assurance, que ce soit en termes financier, opérationnel (gestion et évolution des outils existants), technique (inventaire) ou comptable.

LES ENJEUX

Les enjeux sont avant tout financiers et concernent notamment la qualité des données au regard des sanctions par ligne manquante ou incomplète.

Les enjeux opérationnels sont également importants du fait du délai de 60 jours requis pour le traitement des actes (y compris actes rétroactifs, annulations...) :

- nécessité de suivre des « compteurs » et dates de déclaration en SI,

- disponibilité et validité des valeurs déclarables,
- cumul des primes versées non rachetées (notamment versées au-delà de 70 ans),
- données fiscales à reconstituer, le cas échéant, à fiabiliser et à déclarer au fil de l'eau,
- historisation de l'ensemble de ces éléments au sein des systèmes informatiques.

IMPACTS FINANCIERS

Au-delà des sanctions susvisées et du coût de mise à jour des outils internes et des processus, un impact financier, résultant des frais liés à la recherche des bénéficiaires exclusivement pris en charge par les assureurs peut être constaté.

En effet, ces frais n'étant pas compensés par des chargements, se pose alors la question du financement. Deux pistes peuvent être envisagées

pour les nouveaux contrats :

- diminution de la participation aux bénéfices ;
- augmentation des chargements.

Un suivi régulier des frais générés par ces recherches semble impératif afin de ne pas mettre en péril l'équilibre des contrats.

IMPACTS EN GESTION

L'entrée en application de FICOVIE va alourdir la gestion des contrats.

- **Le délai imposé des 60 jours** : les services de gestion disposeront d'un délai de 60 jours, à compter de la date d'effet de tout mouvement, pour saisir celui-ci au sein du système de gestion afin que ce dernier génère les déclarations.

- **Les changements dans le processus de souscription** : les informations demandées à la souscription sont beaucoup plus complètes notamment au niveau des informations administratives concernant tous les intervenants du contrat : souscripteur(s), assuré(s), bénéficiaire(s). Les outils de gestion doivent prendre en compte ces nouvelles règles et les interlocuteurs commerciaux doivent être sensibilisés.



- **La gestion déléguée** : il convient d'alerter les délégataires de gestion sur la nécessité de fournir des informations complètes et d'optimiser la transmission des flux pour respecter le délai imposé des 60 jours.
- **Les clauses génériques de bénéficiaires** : elles ne permettent pas de fournir les informations demandées dans FICOVIE et doivent être revues.

- **Le lot 2 à venir** : il comprend notamment les contrats collectifs, pour lesquels très peu d'informations sont aujourd'hui disponibles concernant les parties prenantes des contrats et pour lesquels l'obtention de données complémentaires peut s'avérer difficile.

IMPACT SUR LES TRAVAUX D'INVENTAIRE

Les travaux d'inventaires sont impactés par l'obligation de revaloriser les montants non versés des capitaux garantis en cas de décès jusqu'à leur règlement et par l'obligation de transfert à la CDC. La revalorisation nécessite un suivi spécifique des provisions afférentes aux contrats dénoués par un

décès, en distinguant le cas échéant les taux de revalorisation selon la date de connaissance du décès. Ce suivi doit par ailleurs prendre en compte la reprise de provision découlant des transferts à la CDC.

IMPACTS INFORMATIQUES

De nombreux développements informatiques doivent être mis en œuvre afin de répondre aux nouvelles obligations, à différents niveaux :

- processus de souscription,
- systèmes de gestion des contrats,
- processus d'inventaire comptables,
- bases Infocentre.

Les développements mis en place doivent, par ailleurs, être capables de gérer les contrôles, les rejets et l'historisation des reporting.

Au-delà des objectifs visés par les nouvelles obligations, celles-ci poussent les assureurs à améliorer leurs environnements informatiques et la qualité des données. Il est ainsi à prévoir une suppression progressive des contrats en gestion manuelle, difficilement déclarables, et une rationalisation des SI afin de rendre cohérentes les déclarations.

UNE ORGANISATION EN MODE PROJET

Les impacts transverses détaillés ci-dessus nécessitent la mise en place d'un projet FICOVIE intégrant une organisation adéquate : comité de pilotage, comité opérationnel, ateliers ou groupes de travail structurés autour des chantiers clés, e.g. « Données », « Gestion », « Inventaire », « Comptabilité », « Informatique ».

Le projet FICOVIE doit, autant que possible, s'articuler avec le projet Déshérence puisque des convergences sont constatées notamment sur les valeurs déclarables.





FRÆRIS : VOTRE PARTENAIRE EN ACTUARIAT CONSEIL

Les équipes de FRÆRIS vous accompagnent tout au long des travaux requis par FICOVIE et Eckert :

- Dans le cadre d'une mission spécifique et technique : cartographie des clauses contractuelles, calcul de la revalorisation des capitaux garantis en cas de décès, spécifications techniques pour les SI, mise en place d'un outil de calcul de la provision, études quantitatives des montants en jeu...
- Dans le cadre d'un projet : pilotage du projet, rédaction des cahiers des charges, animation des ateliers, comptes rendus, présentations lors du Copil...

Les consultants de FRÆRIS s'attachent à vous proposer les solutions les plus adaptées aux spécificités de votre organisme.

N'hésitez pas à nous solliciter pour toute assistance : ao@fraeris.fr



QUI SOMMES NOUS ?

Société de Conseil en Actuariat, FRÆRIS propose aux différents acteurs du marché de l'assurance – assureurs, institutions de prévoyance, mutuelles, caisses de retraite – un accompagnement dans les problématiques techniques qu'ils rencontrent, tant par la réalisation de missions au sein même des équipes techniques, que par des prestations de support technique extérieur.

8, rue Boudreau – 75009 PARIS
contact@fraeris.fr
01 84 17 19 74

