



Mise en ligne sur le site internet de l'ACPR le 23/02/2021

Recommandation sur la commercialisation des contrats d'assurance-vie liés au financement en prévision d'obsèques

2021-R-01 du 18 février 2021

1. Contexte

À fin 2017, plus de quatre millions de contrats destinés au financement d'obsèques ont été commercialisés en France et environ 500 000 nouveaux contrats sont souscrits chaque année.

L'étude de réclamations émanant de la clientèle et le contrôle des pratiques, notamment en matière de publicité et de distribution des contrats d'assurance vie liés au financement d'obsèques ont permis de constater que les souscripteurs¹ pouvaient mal appréhender les garanties proposées.

Ainsi, les informations fournies aux souscripteurs en phase précontractuelle, de même que celles présentes sur les supports à caractère publicitaire, ne leur permettent pas toujours de bien comprendre le fonctionnement du produit et de son coût et notamment de prendre pleinement conscience du fait que :

- le capital garanti² au décès de l'assuré est obligatoirement affecté au financement de ses obsèques à concurrence du coût de celles-ci ;
- le capital garanti pourrait ne pas être suffisant pour couvrir le coût des obsèques de l'assuré, en particulier (i) lorsque ce capital est d'un faible montant, ou (ii) lorsqu'il correspond au montant du devis des prestations obsèques joint au contrat sans prendre en compte l'augmentation probable du coût des prestations funéraires au jour du décès. En effet certains supports peuvent laisser penser aux souscripteurs que le montant du capital sera supérieur au coût des funérailles, de telle sorte qu'il en subsistera un reliquat au profit du ou des bénéficiaire(s) distinct(s) de l'opérateur funéraire, alors que cela est rarement le cas ;

¹ Ce terme recouvre, dans la présente recommandation, aussi bien les souscripteurs de contrats individuels que les adhérents à des contrats collectifs, de même que les candidats à l'assurance durant la phase précontractuelle.

² Par souci de simplification, les termes « *capital garanti* » ou « *capital* » désignent, dans la suite de la recommandation, le capital qui sera versé au bénéficiaire au décès de l'assuré quelle que soit la typologie de contrat (prévoyance ou épargne).

- ils conservent, jusqu'au dénouement de leur contrat, le libre choix du prestataire chargé de l'organisation des funérailles, y compris dans le cas où un prestataire a été désigné dans leur contrat ;
- le délai d'un mois dont dispose l'organisme d'assurance pour verser le capital ne court qu'à compter de la réception, par l'organisme d'assurance, de pièces justificatives dont la liste exhaustive ne figure pas systématiquement dans le contrat d'assurance vie ou dont l'obtention peut nécessiter la production d'actes notariés³, le (les) bénéficiaire(s) pouvant ainsi percevoir le capital bien après les funérailles ;
- des frais inhérents à l'offre d'assurance proposée seront prélevés, dont le montant et la variété ne sont pas toujours bien appréhendés. Les contrôles menés auprès de distributeurs ont en effet mis en évidence le manque d'exactitude ou de clarté des informations portant sur les frais. Par exemple, le document d'informations clés indique souvent à tort que les « *coûts d'entrée* » incluent l'ensemble des frais de distribution, alors même que des frais d'intermédiation supplémentaires seront acquittés en sus par le souscripteur directement auprès du distributeur.

Les contrôles effectués par l'ACPR ont aussi permis de relever que les informations et le conseil délivrés par les distributeurs de ces contrats sont parfois incomplets ou ambigus, dans la mesure où ils ne permettent pas toujours aux souscripteurs :

- d'appréhender les principales caractéristiques qui distinguent les différents types de contrats obsèques qui leur sont proposés, leurs avantages et contraintes respectifs⁴, et de comprendre la nature de la garantie du contrat qu'ils s'appêtent à souscrire et les conditions de sortie ou de mise en réduction permises par ce dernier ;
- d'être avisés clairement des différentes modalités de cotisation⁵ possibles (montant, durée et périodicité) et de leur impact sur le montant total des cotisations susceptibles d'être acquittées ;
- d'être avertis du caractère temporaire de la garantie proposée pour certains contrats de type prévoyance (contrats à fonds perdus sans valeur de rachat) ;
- d'être avertis de l'existence éventuelle d'un délai d'attente et/ou de carence, ainsi que de leurs conséquences ;
- de saisir l'importance à attacher à la rédaction de la clause bénéficiaire, notamment dans l'hypothèse où un reliquat de capital subsisterait suite au règlement des frais d'obsèques ou en cas de disparition anticipée de l'opérateur funéraire qui avait été désigné en qualité de bénéficiaire.

Il est également apparu que les dispositifs de recherche des bénéficiaires prévus par la réglementation pour limiter les situations de « déshérence » ne sont pas toujours correctement

³ Par exemple, certains assureurs exigent la fourniture d'un certificat d'hérédité ou d'un acte de notoriété (dont la production peut nécessiter plusieurs semaines) de la part des bénéficiaires personnes physiques lorsqu'ils n'ont pas été nommément désignés.

⁴ Ainsi, les souscripteurs ne perçoivent pas toujours que les contrats de type prévoyance, qui garantissent le versement d'un capital fixé à l'avance quelle que soit la date du décès et reposent sur une mutualisation des risques, peuvent ne pas comporter une faculté de rachat ou que leur valeur de rachat peut se révéler très inférieure au montant des cotisations payées. Réciproquement, les contrats de type épargne offrent des conditions de sortie plus favorables aux souscripteurs, mais le capital qu'ils garantissent est alimenté uniquement (modulo l'impact des frais prélevés et des revalorisations) par le cumul de leurs cotisations, ce qu'ils n'appréhendent pas toujours correctement.

⁵ Ce terme recouvre, dans la présente recommandation, aussi bien les cotisations que les primes d'assurance que le souscripteur s'engage à payer.

mis en œuvre par les organismes assurant des contrats obsèques, privant ainsi les bénéficiaires des contrats concernés de la possibilité d'obtenir les capitaux leur revenant.

Enfin, les souscripteurs sont rarement avisés de l'existence de mécanismes de financement des obsèques pouvant constituer une alternative à la souscription d'un contrat d'assurance obsèques, tels que la possibilité de prélever jusqu'à 5 000 euros directement sur le compte bancaire d'un défunt pour permettre de financer ses obsèques⁶ ;

2. Champ d'application de la recommandation

2.1. Contrats concernés

La recommandation concerne la commercialisation de l'ensemble des contrats d'assurance vie destinés à titre principal au financement d'obsèques. Ces contrats peuvent revêtir différentes formes. Il peut ainsi s'agir :

- de contrats d'assurance sur la vie garantissant le versement d'un capital à un opérateur funéraire en cas de survenance du risque assuré (le décès de l'assuré), associés à un contrat de prestations d'obsèques prises en charge par l'opérateur funéraire (nature des obsèques, mode de sépulture, fournitures funéraires, etc.) ;

- de contrats d'assurance sur la vie assurant uniquement le financement des frais d'obsèques, sans être associés à un contrat de prestations d'obsèques et ne prévoyant pas nécessairement la désignation d'un opérateur funéraire en qualité de bénéficiaire.

Ces contrats peuvent prévoir le versement d'un capital en cas de décès dont le montant est déterminé à la souscription (contrat de type prévoyance) ou dont le montant correspond au cumul des cotisations qui auront été acquittées par le souscripteur au jour du décès de l'assuré (contrat de type épargne).

Les contrats de type prévoyance peuvent avoir une durée temporaire ou viagère et, dans ce dernier cas, prévoir ou non une faculté de rachat.

2.2. Personnes concernées

La présente recommandation s'applique aux entreprises d'assurance régies par le code des assurances, aux mutuelles ou unions régies par le code de la mutualité, aux institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale (ci-après, les « organismes d'assurance ») et aux intermédiaires d'assurance, y compris lorsque ces organismes d'assurance ou intermédiaires d'assurance interviennent en France en libre prestation de services ou en libre établissement.

Les principales dispositions légales et réglementaires applicables aux contrats d'assurance vie destinés à titre principal au financement d'obsèques sont précisées en annexe.

3. Recommandation

Avec l'objectif de fournir une information exacte, claire et non trompeuse et dans le but de délivrer un conseil pertinent lors de la commercialisation des contrats d'assurance vie liés au financement en prévision d'obsèques, l'ACPR recommande aux personnes concernées,

⁶ Cette possibilité est visée à l'article L. 312-1-4 du code monétaire et financier. L'arrêté du 25 octobre 2013 relatif au règlement des frais funéraires précise que ce montant de 5000 euros est revalorisé annuellement en fonction de l'indice INSEE des prix à la consommation (hors tabac).

conformément aux dispositions des articles L. 612-1, II 3° et L. 612-29-1, alinéa 2 du code monétaire et financier, les bonnes pratiques suivantes :

3.1. Au titre des communications à caractère publicitaire⁷

Sur les modalités générales de présentation

3.1.1. De veiller à ce que la présentation, et notamment la(les) dénomination(s) employée(s), du contrat ne soi(en)t pas susceptible(s) d'induire en erreur ou d'entraîner une confusion sur la finalité, la nature des prestations, les conditions de souscription et la durée de la couverture ;

3.1.2. De préciser que le capital garanti ne peut être utilisé, à concurrence du coût des obsèques, à la convenance du (des) bénéficiaire(s) et donc à des fins étrangères au financement d'obsèques ;

3.1.3. D'alerter le public sur le fait que le capital garanti est susceptible d'être insuffisant pour couvrir le coût des funérailles ou des prestations convenues ;

3.1.4. Lorsque les arguments commerciaux mis en avant portent sur des garanties optionnelles⁸, de l'indiquer de manière équilibrée⁹.

Sur les cotisations

3.1.5. Lorsqu'un argument porte sur les cotisations :

- de présenter, à proximité immédiate du montant de la cotisation, les principaux éléments correspondant à ce tarif (notamment l'âge de l'assuré, le montant du capital garanti et la durée de cotisation) et, de manière apparente, les autres éléments y afférents (tel que le caractère fixe ou évolutif de la cotisation et, le cas échéant, l'existence de frais additionnels) ;

- de s'assurer de l'adéquation du montant de cotisation mis en avant avec le visuel utilisé le cas échéant dans la communication¹⁰ ;

- d'appeler l'attention du public sur le fait que, selon le profil du souscripteur et l'âge auquel surviendra le décès, le montant cumulé des cotisations versées pourrait être supérieur au montant du capital garanti.

Sur le délai de versement des prestations

3.1.6. Lorsqu'il est évoqué, de préciser de manière équilibrée que ce délai est conditionné à la réception des pièces nécessaires au règlement du capital garanti ou à l'avance de fonds.

Sur l'application des garanties

⁷ Sans préjudice des bonnes pratiques énoncées dans la Recommandation 2019-R-01 sur les communications à caractère publicitaire des contrats d'assurance vie. Par ailleurs, l'ensemble des bonnes pratiques exposées dans la présente recommandation est à prendre en compte, *mutatis mutandis*, quels que soient le média et le format de diffusion des communications à caractère publicitaire concernées.

⁸ À titre d'exemple, « option revalorisation du capital » ou « option rapatriement du corps ».

⁹ Le principe d'équilibre s'entend au sens du point 4.1.3 de la Recommandation 2019-R-01 sur les communications à caractère publicitaire des contrats d'assurance vie et s'applique à toutes les bonnes pratiques de la présente recommandation y faisant référence. Il implique de mentionner de manière apparente, dans le corps principal du texte publicitaire, les risques qui sont les corollaires des arguments promus de façon à ce qu'ils se distinguent des autres informations et à ce que le public n'ait pas à les rechercher dans la communication à caractère publicitaire pour en prendre connaissance. L'appréciation du caractère équilibré de la présentation repose sur un ensemble d'éléments tenant notamment à l'emplacement dans la communication, à la taille des caractères, la typographie et la couleur utilisées.

¹⁰ Cette pratique vise à assurer la cohérence entre le montant de cotisation promu et l'image retenue dans la communication à caractère publicitaire. Par exemple, l'utilisation d'une image représentant un personnage sénior suppose la mise en avant d'un tarif correspondant à ce type de profil.

3.1.7. Lorsqu'un argument porte sur l'absence de formalités médicales ou met en avant le caractère « *réduit* » ou « *allégé* » de celles-ci :

- de s'assurer de la clarté et de l'intelligibilité des formulations et critères relatifs aux formalités médicales ou à leur absence ;

- de mentionner à proximité immédiate de l'argument l'existence d'éventuels délais d'attente et/ou de carence.

3.1.8. Lorsqu'un argument porte sur la prise d'effet des garanties, de mentionner à proximité immédiate de l'argument l'existence d'éventuels délais d'attente et/ou de carence.

Sur la faculté de rachat

3.1.9. Lorsqu'un argument porte sur la faculté de rachat¹¹ du contrat, de mentionner de manière équilibrée que la valeur de rachat peut être inférieure au cumul des cotisations versées, et l'existence éventuelle de frais de rachat.

Sur la revalorisation

3.1.10. Lorsqu'un argument porte sur la revalorisation du capital garanti ou sur un taux de revalorisation :

- de s'assurer de la clarté et de l'intelligibilité des informations relatives à la revalorisation ou au taux de revalorisation ;

- de présenter de manière apparente les modalités permettant de bénéficier de la revalorisation contractuelle s'il y a lieu ;

- d'indiquer le cas échéant si la revalorisation du capital s'accompagne d'une augmentation du montant des cotisations ;

- s'il y a lieu, d'exprimer le taux de revalorisation annoncé sous la forme d'un taux annualisé, net de frais de gestion supportés par le contrat avant prélèvements sociaux et fiscaux en précisant de manière apparente sa période de référence et d'insérer de manière équilibrée un avertissement selon lequel le taux passé annoncé ne préjuge pas du taux de revalorisation futur.

3.2. Au titre de l'information précontractuelle à portée générale

3.2.1. D'indiquer clairement au souscripteur que le capital garanti ne peut être utilisé, à concurrence du coût des obsèques, à la convenance du (des) bénéficiaire(s) et donc à des fins étrangères au financement des obsèques ;

3.2.2. D'aviser explicitement le souscripteur du fait que le capital versé au(x) bénéficiaire(s) est susceptible d'être insuffisant pour couvrir les frais prévisibles d'obsèques, notamment (i) lorsque le capital souscrit est d'un faible montant, ou lorsque (ii) le capital prévu correspond au montant du devis des prestations obsèques joint au contrat, sans prendre en compte l'augmentation potentielle du coût des prestations funéraires entre la date de souscription et la date du décès de l'assuré ;

3.2.3. De préciser au souscripteur le délai et les modalités précises de versement des prestations après le décès de l'assuré ainsi que la liste des pièces devant être fournies par le(s) bénéficiaire(s) dans les situations les plus courantes et de faire état de l'éventualité pour les bénéficiaires de devoir avancer les fonds dans l'attente du règlement des prestations ;

¹¹ La faculté de rachat est parfois désignée de manière impropre sous le terme de faculté de « résiliation ».

3.2.4. De faire savoir au souscripteur que le choix du prestataire chargé de l'organisation des funérailles reste libre jusqu'au dénouement du contrat, et ce, même dans le cas où ce dernier fait explicitement référence à un opérateur funéraire spécifique ;

3.2.5. D'aviser le souscripteur de l'importance d'informer ses proches de l'existence du contrat obsèques, afin notamment de diminuer le risque de déshérence des garanties souscrites, sauf à ce que cette information soit fournie immédiatement après la souscription ;

3.2.6. De s'assurer que ces informations sont formalisées de manière suffisamment claire et apparente dans la documentation remise au souscripteur.

3.3. Au titre du recueil des besoins et exigences du souscripteur

3.3.1. De recueillir par écrit les éléments relatifs notamment :

- à la situation personnelle du souscripteur et notamment à son âge¹², sa situation familiale (en particulier le nombre de personnes à charge), sa situation professionnelle ainsi que l'existence éventuelle d'un régime de protection juridique ;
- à ses capacités financières et notamment à ses revenus et charges courants, de même qu'à sa capacité d'épargne et son épargne disponible, de façon à lui conseiller notamment des modalités de cotisation (montant, périodicité et durée) adaptées à sa situation ;
- à sa compréhension des principales caractéristiques du contrat d'assurance obsèques et des différences entre les formules obsèques de type épargne et de type prévoyance, s'agissant notamment de la façon dont le capital est déterminé ;
- à ses objectifs (financement seul ou financement et organisation des obsèques), à la détention préalable d'un contrat d'assurance obsèques et au montant de capital garanti par ce dernier, aux modalités de financement souhaitées (durée et périodicité des versements), au budget qu'il souhaite allouer en l'absence de devis sur les prestations funéraires, et à la désignation des bénéficiaires de premier et de second rang ;
- à sa connaissance de l'existence de mécanismes de règlement des funérailles pouvant être employés, dans certains cas, de manière alternative à la souscription d'un contrat d'assurance obsèques, notamment la possibilité de prélever, en l'explicitant, le montant visé à l'article L. 312-1-4 du code monétaire et financier directement sur le compte bancaire du défunt et à sa compréhension des avantages et inconvénients propres à ce mécanisme¹³.

3.3.2. D'aviser par écrit le souscripteur et de l'alerter lors du recueil de ses besoins et exigences, de la nécessité de prévoir un (des) bénéficiaire(s) subséquent(s), notamment dans l'éventualité de la disparition anticipée de l'opérateur funéraire ou d'un reliquat de capital suite au règlement des frais d'obsèques.

3.4. Au titre des informations précontractuelles spécifiques au contrat proposé

3.4.1. S'agissant des frais :

¹² Ainsi qu'à l'âge de l'assuré si ce dernier est une personne différente du souscripteur.

¹³ Le recours à ce mécanisme simple et sans frais, qui peut par exemple constituer une alternative à la souscription d'un contrat obsèques à prime unique pour une personne très âgée, suppose néanmoins une réserve suffisante de fonds sur le compte bancaire du défunt, au moment du décès, ce qui peut présenter un caractère incertain. En outre, la somme utilisable ne peut dépasser le montant prévu par l'arrêté du 25 octobre 2013 relatif au règlement des frais funéraires.

3.4.1.1. De fournir au souscripteur une information claire et exhaustive sur les différents frais prévus par le contrat ou liés à ce dernier (nature, assiette, montant ou pourcentage, récurrence) afin de lui permettre d'appréhender correctement leur fonctionnement et leur importance.

En particulier :

- 3.4.1.2. s'agissant des concepteurs de produits d'assurance¹⁴, de s'assurer de l'exactitude et de la clarté des informations relatives aux frais figurant dans les différents documents précontractuels destinés au souscripteur, en veillant notamment, s'agissant des documents d'informations clés, à tenir compte de l'existence potentielle de frais d'intermédiation dans la rubrique « coûts d'entrée » et de celle de frais de rachat dans la rubrique « coûts de sortie » ;
- 3.4.1.3. s'agissant des distributeurs¹⁵, lorsque des frais additionnels¹⁶ sont appelés auprès du souscripteur en sus des cotisations d'assurance, de préciser par écrit, avant la souscription du contrat, le montant et la nature de ces frais (frais d'intermédiation, honoraires, frais de dossiers perçus...).

3.4.2. S'agissant des informations propres à la solution d'assurance proposée, dues par le distributeur au titre de son devoir de conseil

3.4.2.1. Lorsque plusieurs modalités de cotisation sont ouvertes au souscripteur, de lui communiquer suffisamment tôt, et pour chacune de ces modalités¹⁷, une information claire, précise et formalisée sur le montant cumulé des cotisations qu'il serait susceptible de verser¹⁸ (au moyen par exemple de simulations fournies sous la forme d'un tableau), de façon à lui permettre de prendre une décision en toute connaissance de cause.

3.4.2.2. D'aviser clairement le souscripteur par écrit, via un support synthétique¹⁹, :

- de la nature du contrat, en précisant si ce dernier est de type prévoyance ou de type épargne ;
- du caractère temporaire des garanties obsèques le cas échéant ;
- des exclusions contractuelles ayant une probabilité d'occurrence forte, le cas échéant²⁰ ;
- de l'existence d'un délai d'attente et/ou de carence, de ses conditions d'application et de ses conséquences sur les garanties souscrites ;
- du montant, de la durée et de la périodicité préconisés de cotisation et des modalités de revalorisation éventuelle de la cotisation.

3.4.2.3. De veiller à présenter les principales caractéristiques du contrat proposé au souscripteur de manière objective et équilibrée, notamment :

- en ne mettant pas en avant, de manière disproportionnée, le mécanisme de revalorisation annuelle de la garantie, lorsque son effet est en pratique peu significatif ;

¹⁴ Au sens de l'article L. 516-1 I du code des assurances.

¹⁵ Au sens de l'article L. 511-1 du code des assurances.

¹⁶ Dont le montant n'est précisé ni dans le DIC, ni dans les conditions générales associés au(x) produit(s) proposé(s).

¹⁷ Cotisation unique ou cotisations périodiques. Pour les cotisations périodiques, indication à fournir pour chacune des durées (2 ans, 5 ans, 10 ans, 20 ans, etc.) et périodicités possibles (mensuelle, trimestrielle, semestrielle, annuelle). Lorsque le souscripteur a la possibilité d'opter pour une durée de cotisation viagère, ce montant est déterminé en fonction de l'espérance de vie restante de l'assuré, selon les tables de mortalité en vigueur au moment de la souscription.

¹⁸ Dans le cas où l'assuré serait toujours en vie au terme de la période de cotisation.

¹⁹ La remise de ce support synthétique (par exemple le document de support du conseil) est indépendante de celle des conditions générales ou de la notice d'information.

²⁰ Par exemple, lorsqu'une clause d'exclusion de garantie s'applique en cas de décès de l'assuré survenu dans le cadre d'un séjour prolongé dans une maison de retraite, un établissement pour personnes âgées, un hôpital ou une clinique.

- en ne mettant pas en avant, s'agissant des contrats d'assurance obsèques de type prévoyance rachetables, cette faculté de rachat sans préciser que la valeur de rachat peut être largement inférieure à la somme des cotisations²¹ ;
en s'abstenant de communiquer sur un montant périodique de cotisation sans indiquer concomitamment la durée de cotisation qui est associée à ce montant.

3.5. Au titre de la pertinence et de la motivation du conseil délivré par le distributeur

3.5.1. De justifier précisément de la cohérence de la (des) solution(s) proposée(s) avec les besoins et exigences du souscripteur, s'agissant entre autres :

- de la nature du contrat conseillé : contrat de type épargne ou de type prévoyance, contrat de financement seul ou de financement et d'organisation des obsèques ;
- de la modalité de cotisation préconisée : prime unique (et cotisation associée) ou périodique et, dans ce dernier cas, montant de l'échéance, durée et périodicité de cotisation et montant cumulé des cotisations que le souscripteur sera susceptible de verser²² ;
- de la présence éventuelle d'un délai de carence ou d'attente et de ses conséquences en termes de couverture.

En particulier, d'explicitier formellement les raisons qui justifieraient de proposer la souscription d'un contrat de type épargne en prime unique ou d'un contrat assorti d'un délai d'attente ou de carence à un souscripteur très âgé ou celle d'un contrat de type prévoyance à primes périodiques sur une durée viagère à un souscripteur jeune, au vu du coût prévisible de ces solutions d'assurance.

3.5.2. De s'assurer que la clause bénéficiaire proposée, qu'il s'agisse d'une clause-type ou d'une clause personnalisée²³, est cohérente avec la situation personnelle du souscripteur, qu'elle permet d'identifier précisément les bénéficiaires de premier et de second rang et tient compte des conditions de règlement du capital garanti prévues au contrat²⁴.

3.6. Moyens et procédures

3.6.1. Les organismes d'assurance et intermédiaires d'assurance mettent en œuvre les moyens et procédures nécessaires en vue d'assurer la bonne exécution des modalités de présentation des communications à caractère publicitaire recommandées au paragraphe 3.1 *supra*.

3.6.2. Ils mettent également en œuvre les moyens et procédures nécessaires en vue d'assurer la bonne exécution des modalités d'information et de conseil recommandées aux paragraphes 3.2. à 3.5. *supra* et s'assurent de leur traçabilité.

²¹ Notamment lorsque l'assuré est d'un âge très avancé et/ou que le souscripteur opte pour une longue durée de cotisation.

²² Dans le cas où la cotisation préconisée est viagère, ce montant est déterminé en fonction de l'espérance de vie restante de l'assuré, selon les tables de mortalité en vigueur au moment de la délivrance du conseil.

²³ Dans le cas d'une clause personnalisée, le distributeur doit particulièrement veiller par exemple à ce que ne soit pas désigné comme bénéficiaire de premier ou de second rang le tuteur ou le curateur du souscripteur, qui serait professionnel, c'est-à-dire mandataire judiciaire à la protection des majeurs. Il doit rappeler les différentes interdictions prévues par les textes.

²⁴ Par exemple, en cas de choix d'une clause type faisant référence aux héritiers légaux, le conseil peut consister à attirer l'attention du souscripteur sur l'obligation contractuelle pour le(s) bénéficiaire(s) de fournir à l'assureur un acte notarié (tel qu'un acte de notoriété ou un certificat d'hérédité) pour se prévaloir de sa qualité de bénéficiaire et l'aviser que l'accomplissement de cette diligence peut nécessiter beaucoup de temps, ce qui dans certains cas peut même contraindre le bénéficiaire à avancer les fonds nécessaires au règlement des funérailles de l'assuré.

3.6.3 Lorsqu'ils conçoivent des produits d'assurance²⁵ destinés au financement d'obsèques, ils s'assurent que les informations fournies aux distributeurs leur permettent bien :

- d'appréhender avec suffisamment de précision le marché cible du produit au regard de l'âge de l'assuré et des principales caractéristiques ou options du produit [nature de la garantie (épargne ou prévoyance), modalités de cotisations, etc.] ;
- d'identifier clairement les clients dont les besoins et caractéristiques (notamment en termes d'âge) ne sont pas compatibles avec le produit notamment au regard de la nature de la garantie, des modalités de cotisations ou encore de l'existence d'un délai de carence ou d'attente.

Par ailleurs, lorsqu'ils distribuent ces produits sans les concevoir eux-mêmes, ils s'assurent de disposer des informations précitées avant toute commercialisation et se dotent d'un dispositif leur permettant d'identifier les éventuelles souscriptions effectuées hors du marché cible.

La présente recommandation sera effective 6 mois après sa date de publication et porte sur les actes de commercialisation postérieurs à cette date. À l'issue de ce délai de 6 mois, la présente recommandation remplacera la recommandation 2015-R-02 du 12 février 2015.

²⁵ L'article 3 du règlement délégué (UE) de la Commission du 21 septembre 2017 précise que les intermédiaires d'assurance doivent être considérés comme des concepteurs lorsqu'une analyse globale de leur activité montre qu'ils ont un rôle décisionnel dans l'élaboration et la mise au point d'un produit d'assurance destiné au marché.

Annexe - Rappel des principales dispositions légales et réglementaires

Les contrats d'assurance destinés au financement d'obsèques sont régis notamment par :

I. Dispositions du code général des collectivités territoriales (CGCT)

- les articles L. 2223-33-1 et R. 2223-33, qui disposent que les formules de financement d'obsèques sont des contrats dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine au sens du 1° de l'article L. 310-1 du code des assurances et prévoient une obligation d'affectation des sommes versées à la réalisation des obsèques de l'assuré ;
- l'article L. 2223-34-1, qui dispose que, pour tout contrat prévoyant des prestations d'obsèques à l'avance, les organismes d'assurance précisent les conditions d'affectation des bénéficiaires techniques et financiers, conformément à l'article L. 132-5 du code des assurances²⁶. Toute clause prévoyant des prestations d'obsèques à l'avance sans que le contenu détaillé et personnalisé de ces prestations soit défini est réputée non écrite ;
- l'article L. 2223-35-1, qui précise qu'afin de garantir la pleine et entière liberté de choix du souscripteur tout sa vie durant, le contrat doit prévoir explicitement la faculté pour ce dernier de modifier notamment, le contenu des prestations funéraires et l'opérateur habilité désigné pour exécuter les obsèques.

II. Dispositions relatives aux communications à caractère publicitaire, à l'information précontractuelle et au conseil

- les articles L. 132-27²⁷ et L. 521-1 II du code des assurances, qui disposent que toutes les informations, y compris les communications à caractère publicitaire, relatives à un contrat d'assurance sur la vie présentent un contenu exact, clair et non trompeur, et que les communications à caractère publicitaire doivent être clairement identifiées comme telles ;
- les articles L. 521-4 et L. 522-5 du code des assurances²⁸, qui disposent qu'avant la conclusion de tout contrat d'assurance, le distributeur précise par écrit, sur la base des informations obtenues auprès du souscripteur, les exigences et les besoins de celui-ci et les raisons justifiant le caractère approprié du contrat proposé. Il lui fournit également des informations objectives sur le produit d'assurance proposé sous une forme compréhensible, exacte et non trompeuse afin de lui permettre de prendre une décision en toute connaissance de cause. Par ailleurs, lorsque le distributeur propose un service de recommandation personnalisée, il doit, au surplus, expliquer pourquoi, parmi différents contrats ou options au sein d'un contrat, la solution qu'il conseille correspond le mieux à ses exigences et à ses besoins. Pour les contrats à valeur de rachat, il s'enquiert également de la situation financière et des objectifs d'investissement du souscripteur, ainsi que de ses connaissances et de son expérience en matière financière ;
- l'article L. 522-3 du code des assurances²⁹, qui prévoit qu'avant la conclusion de tout contrat comportant une valeur de rachat, le distributeur doit informer le souscripteur sur tous les frais et coûts inhérents à ce contrat sous une forme aisément compréhensible, exacte et non

²⁶ Pour rappel, la participation aux bénéfices est calculée conformément à l'article 3 de l'arrêté du 28 décembre 2015, lui-même renvoyant aux articles L. 132-5, A. 132-11, A. 132-14 et A. 132-15 du code des assurances.

²⁷ Également applicable aux institutions de prévoyance par renvoi de l'article L. 932-23 du code de la sécurité sociale. Cf. aussi l'article L. 223-25-2 du code de la mutualité.

²⁸ Ces deux articles sont applicables aux mutuelles et unions du livre II du code de la mutualité et aux institutions du titre III du livre 9 du code de la sécurité sociale par renvoi des articles L. 116-6 du code de la mutualité et L. 932-53 du code de la sécurité sociale.

²⁹ Idem note n° 21.

trompeuse et les présenter de façon agrégée, afin de lui permettre de comprendre leur effet cumulé sur le rendement du contrat proposé ;

- le règlement (UE) n°1286/2014 du Parlement européen et du Conseil du 26 novembre 2014 et le règlement délégué (UE) n°2017/653 du 8 mars 2017, dits règlements « *PRIPs* », qui imposent aux distributeurs de remettre un document d'informations clés sous un format standardisé tant à leurs clients qu'à leurs prospects, préalablement à la conclusion de tout contrat d'assurance vie pourvu d'une valeur de rachat ;

- l'article L. 112-2 du code des assurances, qui dispose que le distributeur fournit au souscripteur avant la conclusion du contrat, notamment pour les produits non visés par les règlements cités au point précédent, un document d'information normalisé sur le produit d'assurance élaboré par le concepteur du produit.

III. Dispositions relatives au plafonnement des frais et à la lutte contre la déshérence des contrats

- l'article L. 132-21-1 du code des assurances³⁰, relatif au plafonnement des frais ;

- les articles L. 132-8, L.132-9-3 et L.132-23-1 du code des assurances³¹, visant à prévenir et lutter contre la déshérence des contrats sur la vie.

IV. Gouvernance et surveillance des produits

- l'article L. 516-1 du code des assurances³² qui précise, conformément au règlement délégué UE 2017/2358, les obligations qui pèsent sur les entreprises d'assurance et les intermédiaires d'assurance lorsqu'ils conçoivent des produits ainsi que celles qui concernent les distributeurs de produits d'assurance qui proposent des produits qu'ils ne conçoivent pas eux-mêmes ;

- le règlement délégué UE 2017/2358 de la Commission du 21 septembre 2017, qui établit des règles régissant le maintien, l'application et la révision de dispositifs de surveillance et de gouvernance des produits d'assurance et pour les adaptations significatives de produits d'assurance existants avant l'introduction de ces produits sur le marché ou leur distribution aux clients ainsi que des règles régissant les dispositifs de distribution de produits pour ces produits d'assurance.

³⁰ Cf. articles L. 932-23 du code de la sécurité sociale et L. 223-20-1 du code de la mutualité

³¹ De même que les articles L. 223-10, L. 223-10-1 et L. 223-10-2 du code de la mutualité.

³² Idem note n° 21.