L'ECHO JURIDIQUE

L'information juridique d'Apivia Courtage – N°9 Juin 2022

SOMMAIRE

DOSSIER

Comment bien vendre de l'assurance obsèques ?
Recommandation de l'ACPR

Les contrats concernés ..... page 2
Informer en phase pré-contractuelle ..... page 2
Donner un conseil pertinent ..... page 3
Formaliser le recueil des besoins ..... page 4
Tout écrire en cas de contrôle ..... page 4

CAS PRATIQUE

La résiliation à tout moment bientôt étendue ..... page 6

VOTRE QUESTION

Un contrat d'assurance santé contient une garantie dépendance. La résiliation en cours d'année peut-elle être refusée ? ..... page 7

QUIZ

Loi Lemoine : 3 minutes pour vous tester ..... page 7

Comment bien vendre de l’assurance obsèques ?

Vieillissement de la population, augmentation du coût des obsèques, cotisations abordables… Le marché de l’assurance obsèques s’est développé à vitesse grand V depuis les années 2000. Cette dynamique a été dopée par la crise sanitaire, entraînant une prise de conscience et une levée des tabous sur le sujet. Dans le même temps, les associations de consommateurs et l’ACPR ont pointé du doigt une mauvaise compréhension des contrats par les bénéficiaires. Tour d’horizon des recommandations de l’ACPR en matière d’information et de transparence.

L'ACPR a enrichi le 18 février 2021 sa recommandation du 12 février 2015 relative à la commercialisation de contrats d'assurance vie liés au financement en prévision d'obsèques. Le texte modifié est entré en vigueur depuis août 2021 pour tous les actes de commercialisation postérieurs à cette date, et remplace la recommandation de 2015.

Les évolutions apportées ont pour objectif d'amener les professionnels à progresser dans la clarté de l'information délivrée, y compris dans les publicités, et à améliorer la qualité du conseil.

Elles concernent les entreprises d'assurance régies par le code des assurances, les mutuelles et unions régies par le code de la mutualité, les institutions de prévoyance régies par le code de la sécurité sociale et les intermédiaires d'assurances.

Les bonnes pratiques recommandées par l'ACPR ont pour objectif de fournir une information exacte, claire et non trompeuse, dans le but de délivrer un conseil pertinent. Pour les intermédiaires d'assurance, les efforts doivent donc se porter sur la qualité de l'information délivrée au consommateur lors de la commercialisation du produit et sur la pertinence du conseil alors adapté à la situation personnelle du client.

Les contrats concernés

Tous les **contrats d'assurance vie destinés à titre principal au financement d'obsèques** sont concernés, quels que soient leur type ou leur forme.

Il existe deux types de contrats :

- **Prévoyance**

Ils prévoient le versement d'un capital en cas de décès de l'assuré, dont le montant est déterminé à la souscription.

- **Épargne**

L'assureur s'engage à reverser à un bénéficiaire désigné les sommes épargnées par l'assuré.

Certains contrats sont temporaires. Souvent moins onéreux, aucun capital ne sera versé si le décès de l'assuré survient après le terme du contrat ou après un âge fixé par celui-ci. Au contraire, d'autres contrats sont viagers. Ils garantissent alors le versement du capital, quelle que soit la date du décès de l'assuré.

Ils offrent une faculté de rachat en cours de contrat, moyennant souvent le paiement de frais.

En pratique tous ces contrats peuvent être associés ou non à un opérateur funéraire. On parle alors de :

- **Contrats de capital ou financement**

L'assuré désigne un ou plusieurs bénéficiaires auxquels sera versé le capital qui devra obligatoirement être utilisé pour le paiement des frais d'obsèques. En cas de solde positif après le paiement des pompes funèbres, celui-ci est réparti entre les bénéficiaires, ou à défaut, entre les héritiers.

- **Contrats de prestations**

Il prend en charge le financement et l'organisation des obsèques. Il comporte à la fois un contrat d'assurance destiné au financement et géré par un assureur et un contrat de prestations funéraires pris en charge par un opérateur funéraire.

La diversité et la complexité de ces contrats constituent une véritable source de difficultés pour les consommateurs. Il revient aux professionnels et notamment aux intermédiaires d'assurance de s'assurer que leurs clients ont toutes les clés en main pour les appréhender.

Informer en phase pré-contractuelle

En phase pré-contractuelle, le client doit bien comprendre le fonctionnement des différents contrats, leurs limites et leur coût.

À indiquer clairement dans tous les cas :

- Les modalités précises de versement des prestations.
- La liste des pièces devant être fournies par les bénéficiaires dans les situations les plus courantes.
- Que le capital garanti ne peut être utilisé à des fins autres que le financement des obsèques.
- Que le capital versé au(x) bénéficiaire(s) peut être insuffisant pour couvrir la totalité des frais d'obsèques.

• Que le choix du prestataire chargé de l'organisation des funérailles reste libre jusqu'au dénouement du contrat, même si le contrat fait référence à un opérateur en particulier.

• Qu'il est important d'informer ses proches de l'existence du contrat obsèques.

• Qu'il est possible que les bénéficiaires aient besoin d'avancer les fonds dans l'attente du règlement des prestations.

L'intermédiaire d'assurance doit s'assurer que ces informations sont formalisées de manière suffisamment claire et apparente dans la documentation remise au souscripteur.

Donner des précisions sur les caractéristiques du contrat proposé

Lorsque plusieurs modalités de cotisation sont possibles: il faut communiquer, pour chaque cas, une information claire , précise et formalisée sur le montant cumulé des cotisations qui seraient à verser. Par exemple au moyen de simulations sous forme de tableaux.

Le souscripteur doit aussi être avisé par écrit :

• De la nature du contrat : prévoyance ou épargne

• Du montant, de la durée et de la périodicité préconisés de cotisation et des modalités de revalorisation éventuelle de la cotisation.

• De l'existence d'un délai de carence, de ses conditions et conséquences.

Et le cas échéant,

• Du caractère temporaire des garanties obsèques.

• Des exclusions contractuelles qui pourraient le concerner.

Les caractéristiques du contrat doivent être présentées de manière objective et équilibrée. Il faut par exemple éviter :

• De mettre en avant le mécanisme de revalorisation annuelle de la garantie lorsque son effet en pratique est peu significatif.

• De mettre en avant la faculté de rachat, lorsque le contrat prévoyance est rachetable, sans préciser que la valeur de rachat peut être inférieure à la somme des cotisations.

Éviter les surprises sur les frais

Le souscripteur doit bien comprendre le coût du contrat qui lui est proposé. Le distributeur doit informer clairement le client de tous les frais et coûts qui lui sont liés. Il doit aussi préciser par écrit le montant et la nature des frais d'intermédiation et de dossiers.

Clause bénéficiaire : aviser et contrôler

L'intermédiaire d'assurance doit aviser le souscripteur par écrit qu'il est nécessaire de désigner un ou plusieurs bénéficiaires en cas de disparition de l'opérateur funéraire ou d'un reliquat de capital suite au financement des obsèques.
Il doit aussi s'assurer que la clause bénéficiaire proposée 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 contrat.

Donner un conseil pertinent

Au vu de la grande diversité des contrats obsèques, une attention particulière doit être portée quant à la cohérence et pertinence de(des) solution(s) d'assurance proposée(s) au regard notamment de l'âge et de la situation des consommateurs. Les professionnels sont tenus de s'assurer que le contrat envisagé est adapté.

Par exemple :

• Sur la capacité du souscripteur à supporter l'ensemble des frais prélevés tout au long de la vie du contrat.

• Sur le type de contrat et la durée de versement des cotisations par rapport à l'âge de l'assuré. Un client âgé de 95 ans ne pourra pas constituer un capital suffisant pour couvrir ses obsèques avec un contrat de type épargne et des primes périodiques sur 5 ans.

• Sur la durée de la couverture : certains contrats ne couvrent l'assuré que si le décès survient avant le terme du contrat. Au-delà, les primes versées sont perdues.

• Sur le délai de carence : il n'est pas adapté pour un client très âgé car en cas de décès de l'assuré avant la fin de ce délai, le capital ne sera pas versé.

Formaliser le recueil des besoins

Pour délivrer un conseil pertinent, plusieurs informations doivent être recueillies par écrit, au sujet du client :

• Sa situation personnelle : âge, situation familiale et nombre de personnes à charge, situation professionnelle, existence d'un régime de protection juridique.

• Sa capacité financière afin de conseiller sur les modalités de cotisations : revenus et charges courants, capacité d'épargne, épargne disponible.

• Sa compréhension des contrats d'assurance obsèques : différence entre les formules de type épargne et prévoyance et façon dont le capital est déterminé.

• Ses objectifs : financement seul ou financement et organisation des obsèques, modalités de financement, budget souhaité, désignation des bénéficiaires de premier et second rang.

• Sa connaissance de solutions alternatives : par exemple, la possibilité de prélever jusqu'à 5 000 euros directement sur le compte bancaire d'un défunt pour financer ses obsèques.

• S'il détient déjà un contrat obsèques.

Le recueil des besoins doit être signé par le client et l'intermédiaire d'assurance. Un exemplaire doit être conservé par chacun.

Tout écrire en cas de contrôle

L'intermédiaire d'assurance doit être en mesure de justifier la cohérence de la ou des solutions proposée(s) avec les besoins et exigences du souscripteur. Il doit pouvoir apporter la preuve par écrit du respect du parcours client destiné à remplir ses obligations en matière d'information et de conseil.

Un mot sur la publicité

La recommandation de l'ACPR comporte également des dispositions sur les supports publicitaires. Comme pour l'information pré-contractuelle, les informations indiquées doivent permettre de maîtriser le fonctionnement du produit et son coût. Les informations à mentionner sont listées dans la note.

En outre, la présentation et les dénominations employées ne doivent pas induire en erreur.

Par exemple, pour communiquer sur le coût d'un contrat, il est important de mentionner, à proximité immédiate de la cotisation, les éléments correspondant à ce tarif, l'âge de l'assuré, le capital garanti… mais aussi que les images qui illustrent la publicité correspondent au tarif mis en avant.

La résiliation à tout moment bientôt étendue

Le Comité consultatif du secteur financier (CCSF) a annoncé le 5 mai avoir trouvé un accord à l'unanimité en faveur de l'harmonisation des règles de résiliation des contrats d'assurance. Davantage de contrats pourront être résiliés à tout moment par les assurés, après la première année de souscription. L'entrée en vigueur est prévue pour le 1er juillet 2023. Explications à travers une histoire vécue.

Sur les conseils de sa voisine, Jeanine a fait appel à un courtier de proximité pour assurer sa nouvelle voiture, une Fiesta électrique qu'elle utilise pour faire ses courses au drive une fois par semaine. Elle est très satisfaite. Récemment elle a heurté un autre véhicule sur le parking du drive. Sans céder à la panique, elle a tout de suite contacté son nouveau conseiller. C'est la deuxième fois que cela lui arrive et elle a bien vu la différence : bénéficier du soutien d'un professionnel à deux pas de chez soi, c'est éviter beaucoup de tracas. Et c'est quand même mieux que d'avoir affaire à un répondeur automatique. C'est humain !

Ni une ni deux, elle décide de résilier tous ses contrats d'assurance et de les placer chez son courtier. Pour sa complémentaire santé et son assurance habitation, c'est assez simple. Ces contrats peuvent être rompus à tout moment après un an d'assurance. En plus le nouvel assureur s'occupe de tout. Jeanine peut également résilier l'assurance de son lave-linge à n'importe quel moment puisque celle-ci a été souscrite il y a plus d'un an. Mais elle doit s'occuper elle-même des démarches. Pour la Protection juridique et l'assurance santé de son toutou, c'est encore une autre histoire : il est nécessaire de respecter un préavis et d'envoyer un courrier recommandé avant la date d'échéance. Pour le courrier recommandé d'accord. Mais comment retrouver la date d'échéance ?

Simplifier la vie des assurés

Se défaire d'un contrat d'assurance n'est pas toujours facile, et les modalités peuvent être très différentes d'un contrat à l'autre. Les assurés se perdent souvent. Face à cette réalité, le Comité consultatif du secteur financier (CCSF) a constitué un groupe de travail pour regarder comment arriver à une harmonisation des conditions de résiliation, à l'initiative de l'assuré.

À l'issue des travaux, le Comité a proposé *« que tous les contrats d'assurance individuels, couvrant des assurés personnes physiques en dehors de leurs activités professionnelles, soient résiliables à tout moment après la première année de souscription »*, à l'instar de ce qui se fait aujourd'hui pour les assurances multirisques habitation, automobile ou santé.

Les assurances animaux, d'accident de la vie (GAV) et de protection juridique sont concernées. En revanche, d'autres sont exclues du dispositif. C'est le cas de :

- la prévoyance (invalidité/incapacité/décès) et de la dépendance,
- des contrats saisonniers (contrats scolaires, contrats chasse),
- des contrats couvrant la plaisance et les engins de déplacements personnels motorisés et non motorisés comme les trottinettes électriques.

L'accord du CCSF ne remet pas en cause la loi Lemoine qui permet de rompre à tout moment une assurance emprunteur, dès la souscription. À noter : il comporte aussi un volet sur l'extension du délai de rétractation en assurance affinitaire, le consommateur se retrouvant souvent engagé à son insu. C'est le cas en particulier lors de l'achat de téléphones portables.

VOTRE QUESTION

Un contrat d'assurance santé contient une garantie dépendance. La résiliation en cours d'année peut-elle être refusée ?

Un décret publié au Journal Officiel le 19 mars met fin à un flou qui a longtemps persisté sur le champ d'application de la résiliation infra-annuelle (RIA) pour les complémentaires santé. Un refus ne peut plus être opposé lorsque le contrat contient une garantie dépendance.

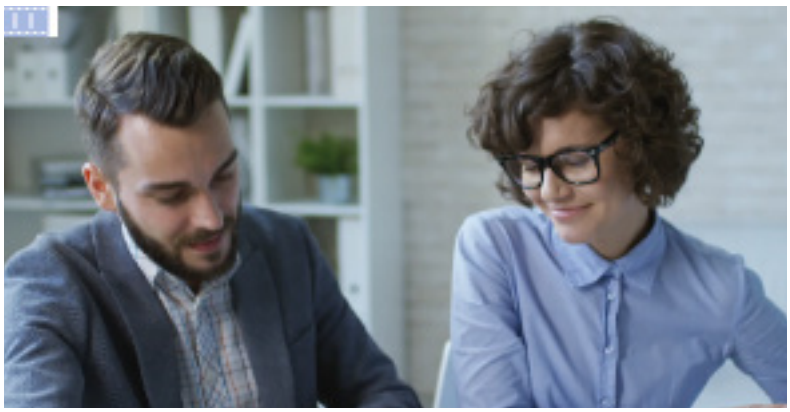
Le périmètre d'application de la RIA a suscité de nombreuses controverses dès le début de la réforme. Celles-ci se sont même poursuivies après la publication du décret censé le définir en novembre 2020.

Une lettre ministérielle adressée, aux directeurs des trois fédérations d'assurance, quelques jours après la publication du décret, avait pour objectif de clarifier les choses. Mais elle les a empirées. Reprenant les termes du décret, elle indiquait que la résiliation en cours d'année était ouverte aux *« contrats visant à couvrir le risque santé »*, ainsi qu'aux *« contrats de complémentaire santé comprenant d'autres garanties limitativement énumérées : risques décès, incapacité de travail ou invalidité, garanties d'assistance, de protection juridique, de responsabilité civile, de nuptialité-natalité ou d'indemnisation en cas d'hospitalisation »*. Certains assureurs et courtiers se sont appuyés sur cette lettre pour justifier qu'un contrat santé avec une garantie dépendance accessoire ne pouvait pas être résilié sur le fondement de la RIA. La Mutualité Française et la Fédération française de l'assurance ont, de leur côté, pris la position inverse pour *« se conformer à l'esprit de la loi »*. La porte restait ouverte. Elle vient de se refermer.

Fin des discussions

Le décret du 17 mars 2022 ***« relatif au fonctionnement des mutuelles et unions et aux institutions de prévoyance »*** ajoute à la liste des garanties associées au contrat Santé et ouvrant droit à la RIA : la « perte d'autonomie ». La terminologie « perte d'autonomie » vise sans aucun doute la notion de « dépendance ». Cette précision de vocabulaire doit être confirmée par une FAQ de la Sécurité sociale. Tous les contrats de complémentaire santé sont concernés, car le décret modifie sur ce point les trois codes: mutualité, sécurité sociale et assurances. La date d'entrée en application est le 20 mars pour les contrats en stock et conclus à partir de cette date. Le débat est clos.

QUIZ



Loi Lemoine

3 minutes pour vous tester

À vos côtés pour relever les défis d'aujourd'hui

APIVIA COURTAGE

Apivia Courtage - 108 rue Ronsard - CS 87323 - 37073 TOURS Cedex 2 - Tél. 0800 876 934

Apivia Courtage est la marque des filiales courtage d'Apivia Macif Mutuelle, mutuelle régie par le Livre II du Code de la mutualité et adhérente à la Mutualité Française. SIREN 779 558 501. Siège social : 17-21 place Etienne Pernet - 75015 PARIS cedex 15. Apivia Courtage - SAS au capital de 20 000 000 € - RCS Tours 490 625 662 - Siège social : 108 rue Ronsard 37100 Tours - ORIAS n° 09 051 617 (www.orias.fr). Apivia IARD - SAS au capital de 1 100 000 € - RCS Tours 537 615 864- Siège social : 108 rue Ronsard 37100 Tours -ORIAS n° 11 064 252 (www.orias.fr).

Exercent sous le contrôle de l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution) 4 place de Budapest - CS 92459 -75436 Paris cedex 09.