



Dossier de presse

Contrats obsèques : un encadrement strict s'impose pour mettre fin aux dérives

À l'approche de la Toussaint, l'Unaf et l'UFC-Que Choisir alertent sur les dérives du marché des contrats obsèques. Trop de consommateurs ayant souscrit un contrat obsèques à cotisation viagère, finissent par verser des montants bien supérieurs au capital garanti, faute d'informations claires. Sur un marché en forte croissance, les marges dégagées par les assurances sur ces produits atteignent des niveaux particulièrement indécents.

Les deux associations appellent à un encadrement légal des cotisations et à une meilleure information des familles sur les moyens alternatifs de financement des obsèques.

Un devoir de conseil des distributeurs de contrats obsèques défaillant

Comme chaque année, de nombreuses familles rendent hommage à leurs proches disparus en ce week-end de la Toussaint. En cette période importante pour les français, l'Unaf et l'UFC-Que Choisir rappellent les chiffres avancés par la profession des assureurs : en 2023, 205 000 des décès étaient couverts par une assurance obsèques soit 32% des 638 000 décès annuels. En 2023, Le marché des contrats d'obsèques représente en France 1.8 milliards d'euros de cotisations pour un volume de plus de 5.4 millions de contrats dont 84% de contrats en capital et 19% de contrats en prestations funéraires. Entre 2022 et 2023, le nombre de contrats obsèques a même augmenté de 15 %, témoignant du souhait des Français d'anticiper au mieux le financement de leurs obsèques pour ne pas pénaliser leurs proches.

I. Contexte

Le coût moyen des obsèques est important, estimé à 3815 € pour un enterrement et 3986 € pour une crémation selon l'étude Xerfi « le marché de l'assurance obsèques à l'horizon 2025 ». Pour faire face à ces coûts, de nombreux consommateurs souscrivent un contrat d'assurance obsèques. **Or, ce type de contrat comporte de nombreuses défaillances au préjudice des consommateurs.**

Anticipation du financement des obsèques : des problèmes dès la souscription.

Parmi les souscripteurs des contrats obsèques, nombreux sont ceux qui ignorent les possibilités s'ouvrant à leur famille lors du décès. Le livre enquête « les charognards, pompes funèbres, enquête sur le business de la mort » qui vient de paraître jette ainsi une lumière crue sur la réalité des objectifs commerciaux fixés aux conseillers funéraires pour commercialiser à grande échelle ces contrats.

Les familles ignorent souvent la possibilité pour les proches de fournir un RIB du compte bancaire du défunt aux pompes funéraires ou celle de s'adresser directement à sa banque pour faire prélever le montant de la facture dans la limite de 5910€, montant qui est réévalué chaque année par arrêté sans avance de frais pour les familles. Autre faculté méconnue, la banque peut prélever sur les différents comptes bancaires du défunt si la somme sur un compte n'est pas suffisante.

D'autres alternatives existent en fonction de la situation de vie de chacun pour financer les obsèques : prestations de la sécurité sociale pour les salariés, les chômeurs et les indépendants, capital décès pour les fonctionnaires ou même contrat de prévoyance collectif d'une entreprise.

Les consommateurs sont donc mal informés sur leurs droits mais aussi mal conseillés au moment de la souscription des contrats obsèques. Dès 2021, l'Autorité de Contrôle, de Prudence et de Résolution (ACPR), le gendarme du secteur financier, enjoignait dans une recommandation les distributeurs de contrats d'obsèques à exercer leur devoir de conseil vis-à-vis les souscripteurs. En 2023, après une campagne de visites mystères, elle constatait encore que « *la commercialisation des contrats obsèques est toujours défaillante* ». Les griefs contre les distributeurs sont nombreux : absence de prise en compte du besoin de la personne pour lui proposer le produit le mieux adapté, absence d'information sur les caractéristiques essentielles du contrat, absence d'information sur les limites de garantie, standardisation des pratiques commerciales.

La Direction générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des fraudes mène actuellement une enquête sur la loyauté des pratiques commerciales dans le secteur funéraire et relevait en 2022 qu'un tiers des 69 professionnels contrôlés relevait des anomalies pour la commercialisation des assurances obsèques.

Dans la pratique et avec le vieillissement de la population, de nombreux souscripteurs cotisent beaucoup plus que le capital garanti par le contrat obsèques, parfois jusqu'à plus de deux fois son montant. Ces sur-cotisations génèrent une rente indécente et très rentable pour les assureurs au détriment des consommateurs.

II. Une auto-régulation à venir mais encore largement insuffisante

En 2024, un avis du Comité Consultatif du Secteur Financier (CCSF), a été adopté pour permettre de limiter les clauses d'exclusion dans les contrats et réduire à un an le délai de carence pour la mise en œuvre des garanties prévues au contrat. Le distributeur devra également utiliser un tableau comparatif permettant au souscripteur de comparer les différentes modalités de cotisations (viagère et à vie, temporaire sur des délais pouvant aller jusqu'à 25 ans, ou paiement d'une prime unique). Le distributeur doit également désormais utiliser un tableau-type pour permettre au consommateur de comparer les différentes valeurs de rachat du contrat soit la somme que versera l'assureur à l'assuré si celui-ci décide de mettre fin à son contrat avant le terme.

La mise en œuvre de cet avis sera évaluée par le CCSF en 2026 mais l'enquête réalisée par l'UFC-Que choisir et l'Unaf sur un panel de distributeurs est édifiante. Elle montre que l'obligation de fournir un tableau comparatif sur le montant total prévisionnel des cotisations réglées par l'assuré en fonction du type de cotisations et de l'âge de souscription est aujourd'hui très inégalement appliquée par les distributeurs.

Pour l'Unaf et l'UFC-Que choisir, il est urgent d'en finir avec le risque de sur-cotisation des assurés et le fonctionnement actuel d'Agira qui se présente comme une boîte aux lettres des assureurs ne permettant pas une information rapide des bénéficiaires des contrats d'obsèques désignés par le défunt et obligeant les proches à prendre en charge le financement.

Le marché des contrats obsèques est un marché en pleine croissance et très rentable pour les distributeurs : avec 1,3 milliard de cotisations prélevées en 2023, il est en pleine expansion avec le vieillissement de la population.

Selon France Assureurs, le taux de sinistralité des contrats obsèques à adhésion individuelle était de 40 % en 2023. Ce chiffre, qui correspond au ratio entre le montant des prestations versées et le montant de cotisations encaissées, démontre que ces contrats sont très rentables pour les assureurs par comparaison avec d'autres produits d'assurances.

Sur-cotisations des sinistrés, risque de contrats en déshérence avec des clause bénéficiaires mal rédigées par les assureurs, limites actuelles liées au fonctionnement d'Agira, : l'UFC-Que Choisir et l'Unaf alertent sur ces contrats obsèques pour lesquels la redistribution en prestations aux assurés est anormalement faible.

En pratique, les proches d'un défunt sont donc confrontés aux nombreux dysfonctionnements attachés au fonctionnement à la mise en œuvre des garanties prévues aux contrats obsèques et découvrent parfois comme en témoigne également la Médiation de l'assurance que le défunt a parfois surcotisé .

III. Témoignages

Voici les exemples les plus révélateurs des difficultés rencontrées par les familles, issus des témoignages qui ont pu être recueillis par l'UNAF et l'UFC-Que Choisir sur les contrats obsèques.

Premier exemple : quand l'opérateur funéraire choisi par les proches n'exerce pas son devoir de conseil

Monsieur N a souscrit un contrat d'obsèques en prestations funéraires sans en informer ses proches. Au moment de son décès, ses proches se sont rapprochés d'un opérateur funéraire autre que celui désigné comme bénéficiaire désigné par Monsieur N pour organiser ses funérailles. Les proches de Monsieur N ont réglé le montant des funérailles. En 2023, seules 312 saisines ont été adressées par les entreprises du secteur funéraire à Agira, l'association des assureurs qui peut vérifier auprès des distributeurs si la personne avait souscrit un contrat.

L'intérêt des entreprises du secteur funéraire est d'abord de vendre des prestations funéraires et non de vérifier si le défunt avait anticipé leur financement.

Deuxième exemple : des conditions restrictives d'accès à l'information mises en œuvre par Agira et des délais de réponse trop longs pour les proches

Au moment du décès de Madame T, ses proches ont interrogé le fichier Agira pour savoir si elle avait souscrit un contrat obsèques car ils rencontraient des difficultés financières pour payer les frais de funérailles. Pour interroger Agira, il est demandé aux personnes de renseigner quel est le bénéficiaire du contrat. En l'absence de précisions, Agira déclare la requête irrecevable. Si la famille renouvelle sa demande en indiquant le nom exact du bénéficiaire, il peut se passer un délai de 15 jours avant que l'assureur ne lui réponde. La famille avance les frais des obsèques au regard des délais de réponse.

Exemples divers : lorsque le montant cumulé des cotisations dépasse largement le montant du capital garanti

Un couple a souscrit en 2012 un contrat d'assurance obsèques à cotisation viagère. Le cumul des cotisations atteint aujourd'hui 7 000 €, pour un capital garanti de 3 000 € (soit 2,33 x le capital). Les héritiers s'interrogent sur leurs recours : la valeur de rachat proposée par l'assureur n'est que de 1 500 € (environ 50 % du capital et 21 % des sommes versées). Finalement, les consommateurs

décident de maintenir leur contrat d'assurance obsèques actif afin d'éviter de perdre le montant cumulé.

A la suite du décès de son père, Mme L. découvre que celui-ci versait, depuis plus de 23 ans, une cotisation viagère de 69,79 € par mois pour financer un contrat obsèques. Le cumul atteint environ 19 541 €, alors que le capital servi aux héritiers s'élève à 7 733 €. L'écart, de l'ordre de 11 800 €, alimente un fort sentiment d'injustice : la famille dit n'avoir jamais perçu l'enjeu de la cotisation à vie et s'interroge sur la légalité d'un mécanisme où la poursuite des prélèvements, après atteinte du capital annoncé, conduit à des montants versés très supérieurs au capital finalement restitué.

Mme A. indique avoir souscrit en 2003, en période de veuvage, une assurance décès à cotisation viagère de 40 € par mois pour un capital de 6 522,21 €. À la date de son courrier, elle a déjà versé 8 120 € (soit 1 597,79 € au-delà du capital garanti) et projette, compte tenu de son espérance de vie, environ 4 800 € supplémentaires d'ici dix ans. L'excédent total s'élèverait alors à près de 6 400 €. En cas d'arrêt, la valeur de rachat annoncée n'atteint que 2 894,13 €. Mme A. soutient ne pas avoir été clairement informée du caractère viager lors de la souscription et dénonce une information confuse, d'autant plus problématique qu'elle dit disposer d'une « toute petite retraite ». Ce témoignage documente un dépassement du capital en cours de contrat et un grief de défaut d'information initiale.

Mme T. relate la situation de sa mère, qui a signé à 78 ans (en 2003) un contrat prévoyant 33,30 € mensuels pour un capital de 2 500 €. Seize ans plus tard, 192 mensualités ont été réglées, soit 6 393,60 € versés, alors que le capital demeurerait fixé à 2 500 €. Madame décide alors de contacter son assureur, son interlocuteur téléphonique confirme la poursuite des prélèvements jusqu'au décès et indique qu'en cas de cessation la garantie tomberait à 1 500 €. La consommatrice rapporte que la case « cotisation viagère » aurait été cochée par le conseiller au lieu de « cotisation unique ».

M. et Mme G. affirment avoir souscrit deux contrats obsèques le 22 octobre 2002. Ils expliquent qu'au moment de la souscription, les conditions générales ne leur auraient pas été remises, et que le terme « viager » n'apparaît pas sur les copies de contrat qu'ils détiennent. Le 5 février 2024, un agent administratif de leur compagnie d'assurance leur confirme par téléphone que la mention viagère figure bien au contrat ; les assurés en demandent preuve écrite, qui ne leur parvient pas malgré plusieurs relances. Ce n'est, selon eux, qu'en février 2024 que la compagnie leur adresse des conditions générales ; ils constatent alors l'absence de la mention et signalent des défauts de signature lisible. Le 4 mars 2024, l'assureur répond en indiquant que le contrat est une « vie entière » (durée indéterminée, dénouement au décès). Les assurés soutiennent qu'en 2002 un choix leur était proposé (prime unique / 5 ans / viagère) et qu'aucune option n'apparaît sur les pièces reçues. Le 6 novembre 2024, un nouveau courrier est adressé à l'assureur, resté sans réponse. Nous leur conseillons donc de saisir la Médiation de l'assurance.

Comme démontré dans les exemples précédents, le montant des cotisations payées par l'assuré peut devenir bien supérieur au montant du capital garanti et le devoir de conseil est défaillant.

Mais comment expliquer un tel écart entre les cotisations perçues et les prestations reversées ?

En matière d'assurances, la tarification est normalement réalisée en fonction du risque. Pour le contrat d'assurance obsèques, les prestations à régler dépendent de la date de survenance du décès du souscripteur. Les assureurs utilisent une table de mortalités en intégrant un risque statistique d'âge de survenance de décès, sans recourir, pour la majorité des distributeurs des contrats obsèques, à un questionnaire de santé. Ces calculs leur permettent de mutualiser le risque entre différents assurés et d'obtenir le coût d'une prime par assuré.

Relever de nombreux cas où le montant cumulé des cotisations passé une certaine durée de cotisations dépasse de plus de deux fois le montant total du capital garanti s'explique par l'ajout par les assureurs de coûts additionnels disproportionnés à la prime de départ qui se voit fortement augmentée. Ensuite, l'obligation de paiement des cotisations n'est pas assortie d'une condition résolutoire c'est-à-dire la prise en compte d'un événement futur et incertain comme le risque de cumul des cotisations versées dépassant deux fois le montant du capital garanti.

Par ailleurs, un certain nombre de ces contrats prennent fin avant le décès de la personne en raison de l'obligation pour l'assuré de résilier le contrat au regard de l'effort financier que représente le paiement de cotisations au-delà du montant du capital garanti. Un certain nombre de ces contrats ont également des clauses bénéficiaires mal rédigées ne permettant pas de les identifier lorsque le souscripteur est décédé.

IV. Demandes politiques

Pour l'Unaf et l'UFC Que choisir, une condition résolutoire permettrait de conditionner l'extinction de l'obligation faite à l'assuré de continuer à payer.

L'Unaf et l'UFC que choisir réfutent les arguments des assureurs pour qui le plafonnement des cotisations augmenterait les tarifs en diminuant l'accessibilité de cette offre à une part importante des ménages au regard du faible taux actuel de redistribution des prestations aux assurés tel qu'avancé par France Assureurs. Si c'était le cas, c'est uniquement car les assureurs perpétueraient la pratique de marges excessives sur ce produit, ce qui serait particulièrement immoral, et donc inacceptable.

La liberté tarifaire est de principe mais elle peut mener à des abus tels que des frais disproportionnés en matière bancaire ou des primes excédant en moyenne largement le capital garanti. En matière juridique, faute de règles pour rétablir ce déséquilibre (dans le code civil ou le code des assurances), l'intervention du législateur est légitime et nécessaire.

L'Unaf et l'UFC que choisir demandent :

- **Au superviseur, l'ACPR de recenser le nombre de contrats obsèques en déshérence pour la période 2022-2025 pour cause de clauses bénéficiaires mal rédigées figurant dans les contrats et pour non-versement du capital prévu au contrat à l'opérateur funéraire désigné par le défunt.**
- **Au Législateur et au Gouvernement de déposer un projet/ proposition de loi pour encadrer le plafonnement des primes des contrats obsèques qui excèdent de deux fois le montant du capital garanti par les contrats obsèques.**
- **Au Ministère de l'Intérieur et à l'Association des maires de France (AMF), d'intégrer Agira dans la liste des organismes devant être prévenus du décès d'un résident de la commune.**
- **Au législateur, de faire obligation aux assureurs ou à Agira selon le mode d'organisation choisi par la profession, de prévenir dans un délai de 24 heures l'opérateur funéraire bénéficiaire du contrat désigné par le défunt et dans un délai de 48 heures le proche désigné comme bénéficiaire par le contrat.**
- **A l'Association des maires de France (AMF) et au Ministère de l'Intérieur, de travailler, en lien avec les associations de consommateurs et le CNOF, à la production de supports d'information pour informer les familles sur les moyens de financement alternatifs aux contrats obsèques et sur les prestations obligatoires et non obligatoires en matière de prestations funéraires.**