

Ce site utilise et partage avec des tiers (partenaires ou prestataires) des cookies et autres traceurs à des fins de statistiques et de mesure d'audience, de partage de contenu sur les réseaux sociaux et d'utilisation d'outils de visualisation multimédia.

Le dépôt de ces cookies est soumis à l'obtention de votre consentement préalable à l'exception de certains cookies nécessaires au fonctionnement du site et des cookies de mesures d'audience pouvant être regardés comme exempts de consentement. Vous pouvez paramétrer votre choix, finalité par finalité, en cliquant sur « Paramétrer » et modifier votre choix à tout moment lors de votre navigation sur le site en cliquant sur l'onglet « Gérer les cookies » (accessible sur le site, en bas de page). Pour plus d'informations, [voir notre politique Cookies](#).

[ACCEPTER](#)

ACHAT À CRÉDIT ET ASSURANCE : L'ASSURANCE EMPRUNTEUR

Fiche pratique J 268

Date de publication : 19/09/2018 - Assurance



L'appellation "Assurance emprunteur" est connue par la très grande majorité des futurs souscripteurs d'un crédit à la consommation ou immobilier.

En quoi consiste l'assurance emprunteur ? Quelles sont les bonnes pratiques à suivre en cas de sinistre ? Quels sont les interlocuteurs à saisir en cas de litige et/ou de sinistre ? Peut-on changer d'assurance emprunteur ?

Cette fiche pratique de l'Institut national de la consommation répond à ces interrogations.

1 - Quelques définitions

- 2 - Souscrire un contrat d'assurance emprunteur
- 3 - L'étendue des garanties
- 4- Changer d'assureur emprunteur ou la délégation d'assurance
- 5- Les bonnes pratiques à respecter lors de la survenance d'un sinistre quant à sa déclaration, son suivi, sa cause
- 6- La prescription des actions
- 7 - Pour en savoir plus

1 - QUELQUES DEFINITIONS

A travers cette fiche, il sera analysé de manière globale le mécanisme de l'assurance emprunteur qui s'applique tant au crédit à la consommation qu'au crédit immobilier.

Toutefois, certaines dispositions sont uniquement relatives à l'assurance liée à un crédit immobilier.

Pour rappel, quelques définitions :

Le crédit à la consommation se définit, conformément aux articles L. 311-1, 6° et L. 312-1 du code de la consommation, comme l'opération par laquelle un prêteur consent ou s'engage à consentir à l'emprunteur un crédit "sous la forme d'un délai de paiement, d'un prêt, y compris sous la forme de découvert ou de toute autre facilité de paiement similaire, à l'exception des contrats conclus en vue de la fourniture d'une prestation continue ou à exécution successive de services ou de biens de même nature et aux termes desquels l'emprunteur en règle le coût par paiement échelonnés pendant toute la durée de la fourniture". Le montant de crédit doit être supérieur à 200 euros et inférieur à 75 000 euros.

A noter

Une vente dont le paiement est échelonné, fractionné ou différé constitue une opération de crédit à la consommation (Cass. civ. I, 3 juillet 2013, n° 12-20238).

Le crédit immobilier est défini par l'article L. 313-1 du code de la consommation comme le prêt qui est consenti de manière habituelle par toute personne physique ou morale en vue de financer les opérations économiques suivantes :

Pour les immeubles à usage d'habitation ou à usage professionnel et d'habitation :

- leur acquisition en propriété ou la souscription ou l'achat de parts ou actions de sociétés donnant vocation à leurs attribution en propriété, y compris lorsque ces opérations visent également à permettre la réalisation de travaux de réparation, d'amélioration ou d'entretien de l'immeuble ainsi acquis,
- leur acquisition en jouissance ou la souscription ou l'achat de sociétés donnant vocation à leur attribution en jouissance, y compris lorsque ces opérations visent également à permettre leur réalisation de travaux de réparation, d'amélioration ou d'entretien de l'immeuble ainsi acquis,
- les dépenses relatives à leur réparation, leur amélioration ou leur entretien lorsque le montant du crédit est supérieur à 75 000 euros,
- les dépenses relatives à leur construction.

L'achat de terrains destinés à la construction des immeubles cités ci-dessus.

Avant toute chose, qu'est-ce que l'assurance emprunteur ?

Le Comité consultatif du secteur financier (CCSF) dans son glossaire "Assurance- emprunteur" de novembre 2015, la définit de la manière suivante : "Assurance temporaire souscrite à l'occasion de la mise en place d'un crédit, qui garantit la prise en charge de tout ou partie du crédit en cas de survenance de certains événements (par exemple en cas de décès de l'emprunteur, en cas de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), invalidité permanente, incapacité temporaire de travail, et éventuellement la perte d'emploi)".

Source : Glossaire Assurance-Emprunteur, CCSF, Novembre 2015.

Cette fiche reviendra sur l'ensemble des définitions de ces différents évènements (décès, PTIA).

L'assurance emprunteur est-elle obligatoire ?

Formellement, non au sens d'un régime d'assurance obligatoire tel celui de l'automobile ou de la responsabilité civile décennale.

Factuellement, oui dans la mesure où elle est exigée par l'établissement de crédit qui vous accorde le prêt.

Pourquoi privilégier ce type d'assurance par rapport à un autre type de garantie (sûreté réelle, sûreté personnelle) ?

Les garanties du contrat d'assurance, en cas de défaillance de l'emprunteur, sont beaucoup plus simples et rapides à mettre en œuvre que des sûretés personnelles (exemple : cautionnement) et ou réelles (exemple : hypothèques) prévues par le livre IV du code civil.

C'est pour cela que le contrat d'assurance emprunteur est ainsi privilégié depuis de nombreuses années par les établissements de crédit.

Quels sont les types de contrats d'assurance emprunteur présents sur le marché ?

Il existe **trois typologies** de contrats d'assurance emprunteur :

1 - **Le contrat individuel** : contrat conclu directement entre un assuré et un assureur. Les prestations prévues par le contrat d'assurance peuvent bénéficier à un tiers par le biais de la traditionnelle « stipulation pour autrui ». Dans ce cas de figure, l'assuré est l'emprunteur et le bénéficiaire est l'établissement bancaire prêteur.

2 - **Le contrat collectif** : contrat conclu entre une personne morale souscriptrice et un assureur pour la couverture de risque pesant sur ses clients (si la personne morale souscriptrice est une entreprise) ou ses membres (si la personne morale souscriptrice est une association).

Dans le cas d'un contrat collectif d'assurance emprunteur, l'adhérent reste toujours l'emprunteur, mais en ce qui concerne le souscripteur, qui est une personne morale, plusieurs cas de figure se rencontrent :

- soit, c'est l'établissement bancaire qui propose ensuite à ses clients emprunteurs d'adhérer au contrat collectif,
- soit, c'est une association qui propose à des emprunteurs d'adhérer au contrat collectif.

La forme associative s'explique par le fait que lorsqu'un assureur ou un courtier souhaite vendre un contrat d'assurance emprunteur collectif à un emprunteur, la personne morale souscriptrice prend la forme d'une association.

3 - **Le contrat collectif dit "individualisé"** : il correspond au contrat que l'emprunteur souscrit à la place du contrat d'assurance proposé par son établissement bancaire prêteur. Même s'il présente des caractéristiques d'individualisation (différenciation en termes de prix en fonction de la catégorie socio-professionnelle d'appartenance), il reste un contrat d'assurance collectif.

A noter

Il faut distinguer **deux types de contrats collectifs** :

- **les contrats collectifs à adhésion obligatoire** pour l'assuré. L'assureur accepte à l'avance de prendre en charge tout un groupe, sans sélection individuelle, et sans démarche volontaire de l'assuré, Exemple : dispositif de prévoyance collectif mis en place par les entreprises lorsqu'ils ont un caractère obligatoire.
- **les contrats collectifs à adhésion facultative** pour l'assuré. L'assureur est libre d'accepter ou de refuser les personnes qui souhaitent adhérer. **Les assurances emprunteur collectives relèvent de cette catégorie.**

Bon à savoir

Les contrats d'assurance emprunteur sont généralement qualifiés de "contrat groupe". Cette dénomination est au sens large du terme synonyme de contrat collectif. Or, le terme de "contrat groupe" est un sous-ensemble du contrat collectif et désigne le contrat collectif souscrit par un adhérent pour couvrir un risque visé à l'article L. 141-1 du code des assurances et dont le régime est fixé aux articles L. 141-1 et suivants dudit code : "*Est un contrat d'assurance de groupe, le contrat souscrit par une personne morale ou un chef d'entreprise en vue de l'adhésion d'un ensemble de personnes répondant à des conditions définies au contrat, pour la couverture des risques dépendant de la durée de la vie humaine, des risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne ou liés à la maternité, des risques d'incapacité de travail ou d'invalidité ou du risque de chômage*".

Ces informations sont extraites, en grande partie, de l'annexe 2 : "Analyse du cadre juridique actuel des contrats et perspectives d'évolution" du rapport de l'Inspection Générale des Finances (IGF) sur l'assurance emprunteur (2013).

Le rapport et ses annexes :

> [Rapport de l'IGF sur l'assurance emprunteur](#)

> [Annexes du rapport de l'IGF concernant l'assurance emprunteur](#)

2 - SOUSCRIRE UN CONTRAT D'ASSURANCE EMPRUNTEUR

Quelles sont les étapes et formalismes nécessaires à respecter lors de la souscription du contrat ?

Avant toute chose, où souscrire ?

Si vous choisissez le contrat d'assurance emprunteur groupe de votre établissement de crédit, la souscription se fera la plupart du temps auprès du conseiller qui gère votre dossier de prêt.

Si vous décidez d'opter pour un contrat alternatif, cette souscription aura lieu à travers un courtier d'assurance, un agent général ou via les réseaux salariés de compagnies d'assurance.

A - Les éléments clefs à respecter lors de la souscription du contrat

Le questionnaire de déclaration initiale des risques

Comme toute opération d'assurance, le contrat d'assurance emprunteur nécessite de la part du prospect consommateur une attention particulière quant aux éléments nécessaires à la constitution de l'accord entre l'assureur et l'assuré.

Plus que tout autre contrat d'assurance, le questionnaire de déclaration initiale des risques joue un rôle crucial dans l'assurance emprunteur. En effet, celui-ci est principalement un questionnaire de santé qui permet à l'assureur de tarifier au mieux, au regard de vos éventuels antécédents, votre risque et, par conséquent, la prime d'assurance que vous serez amené à payer.

Les questions posées sont relatives :

- à votre état médical général (suivi de traitements médicamenteux, prise en charge médical, examens de laboratoire - sanguin, urinaire) ;
- ou à des présences de pathologies particulières (respiratoire, cardio-vasculaire, ophtalmologique, dermatologique, articulaire, digestive, neuromusculaire, cancer, endocrino-métabolique, urino-rénale, génitale, nerveuse).

Ce document est extrêmement important car il constituera le cas échéant pour l'assureur le moyen de faire annuler le contrat d'assurance et donc de refuser d'exécuter une garantie en cas de sinistre.

Conformément à l'article L. 113-8 du code des assurances, la mauvaise foi intentionnelle de l'assuré lors de la déclaration initiale des risques entraîne la nullité du contrat d'assurance, l'assureur conserve par ailleurs les primes versées.

Pour rappel, l'assureur qui se prévaut de l'article L. 113-8 du code des assurances doit apporter l'existence cumulative de trois éléments aux fins de justifier de la mauvaise foi de l'assuré (Cass. civ. I, 10 mars 1987 n° 85-16194 ; Cass. civ. II, 16 décembre 2010, n° 10-13768) :

- une réticence ou fausse déclaration,
- l'élément intentionnel,
- un changement d'opinion de l'assureur sur le risque déclaré ou un changement d'objet du risque.

Cette appréciation se réalise de manière souveraine par les juges du fond (Cass. civ. II, 7 avril 2005, n° 03-19972 ; Cass. civ. II, 19 novembre 2009, n° 08-17166 ; Cass. crim, 8 février 2005, n° 04-84598).

Un arrêt de chambre mixte de la Cour de cassation en date du 07 février 2014, qui clôt une divergence jurisprudentielle forte, impose à l'assureur de fournir à l'assuré une copie de ses déclarations.

Le principe des déclarations pré-rédigées et pré-imprimées (déclarations présentes dans les conditions particulières concernant des éléments relatifs au risque de l'assuré sans qu'obligatoirement un questionnement préalable en phase précontractuelle ait eu lieu) est condamné.

La deuxième chambre civile s'est ralliée de manière non équivoque à cette position dans un arrêt en date du 3 juillet 2014 (Cass. civ. II, 3 juillet 2014, n° 13-18760).

A noter

A compter du **1er mai 2017**, lors de la phase précontractuelle, chaque assuré doit être informé sur les dispositions relatives à la non-déclaration des antécédents de santé ou à la non-application d'une majoration de tarifs ou une exclusion de garanties pour les personnes présentant un risque aggravé de santé. Ce document d'information peut être assemblé avec le questionnaire de déclaration initiale des risques ou faire l'objet d'un support unique (voir article D. 1141-2 du code de la santé publique issu du décret n° 2017-173 du 13 février 2017).

Pour plus d'information sur le sujet du questionnaire de déclaration des risques, vous pouvez vous reporter aux articles suivants :

- > Le questionnaire de déclaration des risques: quelle forme ? A quel moment ?
- > La production du questionnaire : la seule voie possible pour obtenir la nullité du contrat d'assurance

Bon à savoir

Lors de la souscription du contrat d'assurance emprunteur, l'assureur a le devoir à vous remettre une copie de vos déclarations aux **questions claires et précises** qu'il vous a posées sur vos antécédents médicaux.

N'hésitez pas à le lui rappeler le cas échéant.

En effet, en cas de question ambiguë, qui plus est en matière médicale, la mauvaise foi ne peut être retenue vis-à-vis de l'assuré.

Exemple : une personne souffrant de diabète n'a pas été jugée de mauvaise foi pour ne pas avoir répondu par l'affirmative, à la question de savoir si elle était en invalidité ou, présentait une infirmité, faute pour l'assureur d'avoir clairement déterminé ces termes (Cass. crim., 29 janvier 2013, n° 12-80116).

Attention

Ne jamais effectuer une fausse déclaration

En cas de constatation par l'assureur, vous risquez la nullité du contrat d'assurance.

Deux conséquences : votre sinistre ne sera pas indemnisé (le contrat étant annulé) et l'assureur conservera le total du montant des primes versées.

Exemples :

- l'assuré qui répond non, dans deux questionnaires de santé distincts dont un dit "approfondi", aux questions suivantes : "Au cours des cinq dernières années, avez-vous été atteint d'une maladie ayant nécessité un traitement de plus de trois semaines ?", "Suivez-vous un traitement médical ?", "Suivez-vous un traitement prescrit médicalement ?" commet une fausse déclaration intentionnelle de nature à modifier l'appréciation du risque par l'assureur dès lors qu'au moment de la souscription du contrat il subissait depuis 7 ans un traitement pour une angioplastie (Cass. civ. II, 6 mars 2014, n° 13-12136),
- l'assuré qui répond non aux questions portant sur l'existence, au moment de la souscription d'un contrat et antérieurement à celle-ci, d'une surveillance médicale et autres affections et sur d'éventuels traitements dans un hôpital ou une clinique commet une fausse déclaration intentionnelle qui a eu pour conséquence de changer l'objet du risque pour l'assureur dès lors qu'il a été opéré par trois fois dont deux au niveau du canal carpien.

En effet, la haute juridiction estime que même si l'assuré est dépourvu de connaissances médicales, il ne peut avoir de doutes sur la qualification de ces actes dès lors que lui-même déclare comme "opération" un acte d'une même importance subi au niveau du canal cubital (Cass. civ. II, 12 avril 2012, n° 11-17234).

Comment, en cas de doute sur une question, se faire aider pour éviter une fausse déclaration ?

Un principe est déjà à avoir à l'esprit. Au nom du secret médical, l'interlocuteur que vous avez en face de vous au moment de la souscription ne peut recevoir de manière pleine et entière des documents médicaux dont vous avez un droit au secret. Aussi, au niveau des documents que vous aurez à remplir, il est préférable que ceux-ci, suite à consultation fortement recommandée de votre médecin traitant, soient remplis à votre domicile.

Prenez le temps de la réflexion

Une fois ces éléments déclarés, le questionnaire est envoyé au médecin conseil de l'assureur qui établit un rapport médical transmis aux équipes de souscription qui jugent de la nécessité ou non d'accepter le risque. Ce processus s'applique aussi bien en matière de contrats d'assurance emprunteur collectifs qu'individuels.

Comment réagir face à un refus de contracter ? Y-a-t-il des moyens de recours ?

L'assurance emprunteur n'est pas qualifiée d'assurance obligatoire. Ainsi, en cas de refus, contrairement notamment à l'assurance automobile, aucun organe de régulation tel que le Bureau Central de Tarification (BCT) n'existe.

En cas de refus d'assurance, rien n'est toutefois perdu. En effet, vous pouvez parfaitement « faire jouer » la concurrence. Les assureurs, via des courtiers spécialisés (intermédiaires commerçants qui mettent en relation un client avec une compagnie d'assurance), peuvent parfois proposer des gammes de produits qui répondent à des exigences techniques particulières relative à l'objet principal du risque à savoir le niveau de santé plus ou moins fragile du candidat à l'assurance.

A noter

Suite à l'apparition de grandes problématiques de santé publique (virus du Sida, virus de l'hépatite b) ou en cas de pathologies médicales lourdes (diabète, cancer), les pouvoirs publics sous la pression des associations de patients, ont mis en place une convention tripartite (Etat-Assureur-Patient atteint de pathologies lourdes) aux fins d'accéder au crédit et à l'assurance emprunteur pour ce public en difficulté (voir "Convention AERAS").

Que faire pour annuler l'opération de crédit à la consommation ou immobilier, à la suite d'un refus d'assurance ?

La procédure est différente en fonction de la nature du crédit.

En matière de crédit à la consommation, l'assuré a uniquement la possibilité d'user de son droit de rétractation dans les 14 jours suivant son acceptation de l'offre (article L. 312-29 du code de la consommation).

En matière de crédit immobilier, le cas de figure est expressément prévu à l'article L. 313-29, 3° du code de la consommation : lorsque l'assureur subordonne sa garantie à l'agrément de la personne de l'assuré et que cet agrément n'est pas donné, le contrat de prêt est résolu de plein droit sur demande du consommateur sans frais ni pénalités. Cette demande de résolution doit être présentée dans le délai d'un mois à compter de la notification du refus de l'agrément. Pour éviter tout litige, privilégiez l'envoi en lettre recommandée avec avis de réception (LRAR).

Au-delà de l'exécution du questionnaire en vertu des articles L. 112-3 4° et L. 113-2 2° du code des assurances qui a lieu en phase précontractuelle, l'assureur est tenu, conformément à la législation applicable au 21 décembre 2016, à plusieurs obligations d'informations précontractuelles.

Documents d'informations remis avant la conclusion du contrat

L'article L. 313-29, 1°, du code de la consommation précise qu' "*au contrat de prêt est annexée une notice énumérant les risques garantis et précisant toutes les modalités de la mise en jeu de l'assurance*".

Ces documents vous sont, la plupart du temps, remis après que le questionnaire de santé ait été rempli et que l'assureur ait accepté de souscrire le risque.

Ils vous sont transmis avant la signature de la police d'assurance (conditions générales et conditions particulières).

A défaut de remise de ces documents, les clauses du contrat d'assurance sont inopposables à l'emprunteur, ce qui oblige l'assureur à garantir les sinistres.

Il est de jurisprudence constante que le devoir d'information et de conseil du prêteur ne s'arrête pas à la remise de la notice d'assurance (Cass. Civ. I, 2 février 1994, n°91-12.251).

Actualités

Un arrêt de la 1^{ère} chambre civile de la Cour de cassation, rendu le 5 avril 2018 (n°13-27.063), apporte de nouvelles précisions quant à l'obligation d'information de la banque qui propose à un emprunteur de souscrire à un contrat d'assurance emprunteur. En effet, ce dernier indique que *"le souscripteur d'une assurance de groupe ne s'acquitte de son obligation d'information à l'égard de l'adhérent qu'en annexant au contrat de prêt une notice spécifique"*.

En outre, l'arrêt est notable car il précise que la notice remise par le prêteur à l'emprunteur doit figurer en annexe du contrat de crédit immobilier et qu'elle doit être distincte de tout autre document contractuel ou, en matière de crédit à la consommation, que c'est la notice qui doit être remise, non pas un équivalent, même plus complet.

Pour le contrat d'assurance emprunteur rattaché à un crédit à la consommation

La fiche d'information prévue à l'article L. 312-12 du code de la consommation doit donner à l'emprunteur les informations nécessaires à la comparaison de différentes offres et lui permettre d'appréhender clairement l'étendue de son engagement. Ce document indique également le coût de l'assurance emprunteur.

Ce coût est exprimé à partir des trois éléments :

- 1 - En taux annuel effectif de l'assurance permettant la comparaison par l'emprunteur de ce taux avec le taux annuel effectif global du crédit.
- 2 - En montant total dû en euros par l'emprunteur au titre de l'assurance sur la durée totale du prêt.
- 3 - En euros par mois. Il doit être précisé si ce montant s'ajoute ou non à l'échéance de remboursement de crédit (article L. 312-7 du code de la consommation).

Cette même fiche d'information, tout comme l'offre de contrat de crédit, doit rappeler que l'emprunteur peut souscrire une assurance équivalente auprès de l'assureur de son choix (article L. 312-29 du code de la consommation).

Le décret n° 2014-837 du 24 juillet 2014 relatif à l'information de l'emprunteur sur le coût du crédit et le délai de rétractation d'un contrat de crédit affecté vient préciser comment cette information sur le coût de l'assurance doit être exprimée.

La fiche d'information, dont un exemplaire est prévu à l'annexe de l'article R. 312-5 du code de la consommation, doit prévoir dans le paragraphe relatif au coût de crédit une ligne « coût de l'assurance » rédigée comme suit :

Est-il obligatoire pour l'obtention même du crédit ou conformément aux clauses et conditions commerciales de contracter :

- **Une assurance liée au crédit ?**

Oui/non (si oui, préciser le type d'assurance, et ajouter la mention suivante :

Vous pouvez souscrire une assurance équivalente auprès de l'assureur de votre choix)

- **Un autre service accessoire ?**

Oui/non (si oui préciser le type de service accessoire)

Si les coûts de ces services ne sont pas connus du prêteur, ils ne sont pas inclus dans le TAEG.

Lorsque l'assurance est proposée ou exigée par le prêteur, le coût de cette assurance est exprimé à l'aide d'un exemple chiffré en taux annuel effectif de l'assurance, en montant total dû en euros et par mois sur la base de la cotisation mensuelle la plus élevée.

Exemple : un emprunteur emprunte seul 200 000 euros. LE TAEG est fixé à 0.30 %. Le coût de l'assurance est le suivant :

$(0.30 * 200\ 000) / 100 = 600$

600/12 :50 euros

La première année la prime mensuelle du contrat d'assurance sera fixée à 50 euros.

Attention

Lorsque l'offre de contrat de crédit à la consommation est assortie d'une proposition d'assurance, une notice doit être remise à l'emprunteur. Elle doit comporter les extraits des conditions générales de l'assurance, le nom et adresse de l'assureur, la durée, les risques couverts et ceux qui sont exclus (article L. 312-29 du code de la consommation).

Bon à savoir

Le non-respect des dispositions d'informations précontractuelles (remise de la fiche d'information et de la notice) est susceptible d'entraîner pour le prêteur des sanctions : la déchéance du droit aux intérêts (article L. 341-1 du code de la consommation).

Pour le contrat d'assurance emprunteur rattaché à un crédit immobilier

1 - Pour les contrats d'assurance de groupe, l'organisme prêteur qui propose un contrat d'assurance emprunteur groupe doit dans tout document, remis préalablement à la formulation de l'offre de crédit, qui comporte un ou plusieurs éléments chiffrés d'assurance mentionner le coût de cette assurance (article L. 313-6 du code de la consommation).

Celui-ci est exprimé, comme en matière d'assurance emprunteur rattaché à un crédit à la consommation par trois éléments :

1 - A l'exclusion de tout autre taux, en taux annuel effectif de l'assurance qui permette la comparaison par l'emprunteur de ce taux avec le taux effectif global annuel.

2 - En montant total en euros dû par l'emprunteur au titre de l'assurance sur la durée totale du prêt.

3 - En euros et par période, selon la périodicité de paiement. Il est précisé si ce montant s'ajoute ou non à l'échéance de remboursement du crédit.

Le décret n° 2014-1190 du 15 octobre 2014 a défini les modalités de calcul du taux annuel effectif de l'assurance tant en matière de crédit à la consommation que de crédit immobilier.

Il est important de retenir la définition suivante :

Le Taux annuel effectif de l'assurance (TAEA) = Taux effectif global (TEG) assurance comprise - Taux effectif global (TEG) hors assurance.

Pour les besoins du calcul du TAEA, la méthode de calcul est la même que le TEG, c'est-à-dire :

- soit la méthode d'actualisation (déprécier des flux futurs et déterminer leur valeur actuelle c'est-à-dire leur valeur à la date d'aujourd'hui,
- soit la méthode des intérêts composés (capitaliser les intérêts du taux périodique sur une durée d'un an).

Le TAEA est accompagné de la mention des garanties dont il intègre le coût.

Il n'est pas mentionné pour les opérations de location-vente et de location avec option d'achat.

A noter

Cette mesure s'applique à tout intermédiaire ou organisme assureur proposant à l'emprunteur une assurance en couverture d'un crédit immobilier.

2 - La remise d'une **fiche standardisée d'information (FSI)** à toute personne qui se voit proposer ou sollicite une assurance ayant pour objet le remboursement d'un prêt immobilier est également prévue (article L. 313-10 du code de la consommation).

Cette fiche mentionne la possibilité pour l'emprunteur de souscrire auprès de l'assureur de son choix une assurance dans les conditions fixées aux articles L. 313-29 et L. 313-30 du code de la consommation (voir délégation assurance crédit immobilier). Ce document doit préciser le type de garanties proposées. Le modèle de la FSI est défini à l'annexe de l'article R. 313-8 du code de la consommation.

Au-delà de ces deux éléments d'information précontractuelle concernant l'assurance emprunteur liée à un crédit immobilier, une notice supplémentaire doit être remise à l'emprunteur. Il s'agit de la notice énumérée au 1° de l'article L. 313-14 du code de la consommation. Celle-ci, annexée au contrat de prêt, doit énumérer les risques garantis et précisant toutes les modalités de mise en jeu de l'assurance.

3 - L'ETENDUE DES GARANTIES

Selon les contrats et les options proposées ou imposées, vous bénéficiez de garanties plus ou moins nombreuses ou étendues. **Il convient d'être particulièrement vigilant**, car la dénomination et/ou le contenu des garanties peuvent varier d'un contrat à l'autre.

Le décès

Tous les contrats couvrent le décès de l'assuré survenu pendant la période de remboursement. Attention, car cette garantie fait l'objet de certaines limites. Le décès n'est pas couvert en toutes les circonstances. L'alcoolisme et ses conséquences ne seront pas couverts, de même que la pratique de certains sports ou de certaines professions à risque.

Attention aux quotités assurées !

En cas de pluralité d'emprunteurs (exemple : un couple) , il est possible d'assurer un remboursement intégral en cas de décès de l'un ou l'autre des co-emprunteurs en optant pour une garantie "à 100 %" sur chaque tête ; la cotisation sera alors plus élevée, et le remboursement n'excédera bien sûr jamais le montant des sommes restant dues auprès de l'organisme prêteur. Dans la grande majorité des cas, la banque demandera simplement que la totalité du crédit soit couverte, avec souvent la possibilité de choisir la quotité par emprunteur (80-20, 75-25, 50-50). Cette logique ne se limitant pas à la garantie décès, vous devez adapter la couverture en fonction de votre situation, mais aussi de la contribution de chaque emprunteur au remboursement ; l'idéal étant bien entendu une garantie "à 100 %" pour chaque emprunteur.

La perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) ou l'invalidité permanente totale

Ici encore, **soyez vigilant sur les définitions**. La perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) est toujours définie dans les contrats de façon très restrictive. Il s'agit de l'incapacité pour l'assuré d'exercer une profession quelconque pour le reste de sa vie avec, également, l'obligation d'avoir recours à une tierce personne dans les actes de sa vie

quotidienne. Dans la majorité des contrats, l'assuré doit avoir recours à une aide extérieure pour se laver, s'habiller, se déplacer et s'alimenter. En pareille hypothèse, l'assureur remboursera les sommes restant dues, en totalité ou en partie selon le contrat et les quotités assurées.

La garantie est le plus souvent désignée sous le terme de PTIA, mais le terme d'«invalidité permanente totale» peut encore être employé ou apparaître dans des contrats souscrits au milieu des années 1990.

Aujourd'hui, l'invalidité permanente totale correspond le plus souvent à l'incapacité de se livrer à toute activité apportant un gain ou un profit, sans pour autant avoir besoin d'une tierce personne pour les actes ordinaires de la vie. En effet, si à la suite d'un accident ou d'une maladie vous êtes atteint d'une invalidité permanente sans pour autant avoir besoin de l'assistance d'une tierce personne, ou si l'invalidité est partielle, vous devrez continuer à rembourser votre crédit, à moins que votre contrat ne prévoit la prise en charge de tout ou partie des mensualités pour les invalidités ou incapacités partielles.

L'invalidité et l'incapacité

La terminologie est très variable : incapacité temporaire partielle de travail, incapacité temporaire totale de travail, incapacité permanente totale de travail, invalidité permanente partielle ou totale. Ce qui peut entrer dans la définition de l'incapacité sur un contrat sera de l'invalidité sur un autre.

Notre conseil

Il est donc très important de bien lire les définitions, mais également de s'interroger sur les modalités de calcul du droit à indemnisation.

Les barèmes de calcul sont divers. Vous trouverez souvent dans les contrats un tableau décrivant les modalités de calcul du taux d'invalidité-incapacité par référence aux taux d'invalidité-incapacité fonctionnelle et professionnelle. L'invalidité-incapacité fonctionnelle est appréciée sans considération de votre activité professionnelle, alors que l'invalidité-incapacité professionnelle prend en compte la profession exercée.

C'est au regard de ces informations que l'assureur interviendra ou non. Les garanties peuvent ou non s'appliquer aux personnes n'exerçant pas ou plus d'activité professionnelle. Si une telle garantie est prévue, le médecin appréciera la gêne ou l'impossibilité pour l'assuré de réaliser certaines activités quotidiennes ou habituelles.

Les assureurs fixent des seuils d'invalidité-incapacité en deçà desquels ils n'interviennent pas, 33 % ou 66 % par exemple. Un délai de franchise sera également appliqué par l'assureur. Cela signifie que pendant un certain laps de temps suivant l'évènement ayant généré l'invalidité-incapacité (de 30 à 90 jours en général), l'assureur ne réglera aucune indemnité.

Lorsque vous atteignez le seuil d'intervention fixé contractuellement et que le délai de franchise est passé, l'assureur vous indemniserá. Cette indemnisation pourra être forfaitaire : elle correspond alors à une fraction des échéances du prêt ; ou indemnitaire : elle compense alors, en tout ou partie, la perte de revenus.

La perte d'emploi

Cette garantie, généralement facultative et onéreuse, est assez souvent source de déception pour les assurés. En effet, elle comporte des limites et n'intervient que sous certaines conditions. Elle consiste soit en un report d'échéances à la fin de la période de chômage, soit en un versement forfaitaire ou encore, mais très rarement, en un paiement des mensualités échues pendant le chômage.

La garantie perte d'emploi est en principe proposée en complément des garanties décès, invalidité ou incapacité de travail, mais elle n'est pas prévue par tous les organismes.

Pour en bénéficier, il faut en principe être salarié, ne pas être en période d'essai, ni en préavis de licenciement ou de mise en pré-retraite (certains contrats proposent néanmoins des garanties aux personnes non salariées, les professions libérales notamment). Il faut être susceptible de recevoir des allocations pendant la période d'inactivité. Ne sont pas garantis les licenciements pour faute, les fins de contrat à durée déterminée ou les démissions.

En outre, la garantie n'entre généralement en vigueur que quelques mois après la souscription de l'assurance (six mois environ). Il existe également une franchise d'indemnisation, qui est en général de trois mois. Cela signifie que la prise en charge des mensualités n'interviendra qu'à l'issue du délai de franchise défini contractuellement.

L'indemnisation est limitée dans le temps et souvent progressive, par exemple 30 % des échéances pendant six mois, puis 50 % pendant les douze mois suivants.

Quelle modalité d'indemnité choisir : forfaitaire ou indemnitaire ?

Si vous optez pour la formule indemnitaire (ce qui est très fréquent avec les contrats proposés par les établissements de crédit) vous n'êtes indemnisé, par exemple, en cas d'arrêt de travail, qu'à partir du moment où vous subissez réellement une perte de revenu.

Par contre si vous optez pour la formule « forfaitaire », présente dans l'ensemble des assurances individualisées ou individuelles, le remboursement de la mensualité, une fois le sinistre déclaré (à savoir votre invalidité ou incapacité) est quasi immédiat. Le taux de remboursement n'est pas toujours égal à 100 % de la mensualité de crédit due.

Les limites d'âge

En principe, il faut être âgé de moins de 65 ans à la souscription du contrat, mais certains contrats permettent une souscription jusqu'à l'âge de 70 ans.

Les garanties contenues dans votre assurance emprunteur cesseront aussi quand vous atteindrez un certain âge. La garantie décès cesse le plus souvent entre 70 et 85 ans. La limite pour l'incapacité de travail peut être l'âge de 65 ans ou la date de la mise à la retraite ou à la préretraite.

Les exclusions

Outre les exclusions particulières que la société d'assurance pourrait ajouter lors de votre adhésion en fonction de votre profil, un certain nombre d'exclusions se trouvent dans la plupart des contrats.

Il s'agit en particulier :

- du suicide intervenu dans la première année de garantie. À noter cependant que, si votre prêt a pour objet de financer l'acquisition de votre résidence principale, le suicide sera alors obligatoirement assuré dès la souscription (article L. 132-7 du code des assurances) dans la limite d'un plafond qui ne peut être inférieur à 120 000 € (article R. 132-5 du même code). Ces dispositions ne s'appliquent qu'aux contrats de groupe,
- du risque de guerre ou du risque atomique,
- du risque de navigation aérienne,
- de la participation de l'assuré à des rixes (sauf légitime défense), complots, grèves, émeutes ou mouvements populaires,
- de la pratique de certains sports ou activités.

A noter

Les exclusions conventionnelles (qui émanent de l'assureur) doivent être formelles et limitées (article L. 113-1 du code des assurances) et rédigées en caractère très apparents (article L. 112-4 du même code).

4 - CHANGER D'ASSUREUR EMPRUNTEUR OU LA DELEGATION D'ASSURANCE

La loi Lagarde du 1er juillet 2010 a introduit, tant pour l'assurance emprunteur rattachée à un crédit à la consommation qu'à un crédit immobilier, le principe de la **délégation d'assurance**.

Ce principe est défini par le Comité consultatif du secteur financier (CCSF) de la manière suivante : "*Terme utilisé pour désigner la possibilité pour l'emprunteur (pour un prêt immobilier ou un crédit à la consommation) de souscrire une assurance emprunteur auprès de l'assureur de son choix*". Source : Glossaire Assurance du CCSF de juin 2010.

Cette délégation a connu, pour l'assurance d'un crédit immobilier, une évolution majeure avec la loi Hamon du 17 mars 2014 : une possibilité d'en user jusqu'à un an après la signature de l'offre de crédit.

Attention

Seules les offres de crédit émises à partir du 26 juillet 2014 sont concernées par cette nouvelle mesure.

A - La liberté de choix de l'assureur pour le consommateur au moment de la conclusion du contrat de crédit à la consommation ou immobilier

Tant en matière de contrat de crédit consommation que de crédit immobilier, au moment de la conclusion du contrat, le prêteur doit laisser le choix à l'emprunteur de choisir le contrat d'assurance de son choix à condition que celui-ci présente un niveau de garanties équivalentes.

Qu'est-ce que la notion de garanties équivalentes ?

Le législateur n'a pas répondu à cette question.

Cela crée ainsi un **frein à la liberté de concurrence** car tout en étant obligé de motiver par écrit son refus, l'assureur initial auprès duquel, à travers votre établissement de crédit, vous avez souscrit votre contrat d'assurance emprunteur pourra toujours estimer que le contrat de substitution que vous souhaitez conclure ne présente pas de garanties équivalentes et donc doit être rejeté.

Le Comité consultatif du secteur financier (CCSF) dans sa réunion plénière du 1^{er} juillet 2014 a acté le principe d'établir une concertation pour établir et définir les différents niveaux de contrats présentant les mêmes garanties.

Dans son **avis du 13 janvier 2015**, le CCSF a arrêté une liste de critères, révisable chaque année, permettant aux acteurs du marché, toutes catégories confondues, d'apprécier l'équivalence des garanties.

Chaque établissement prêteur doit choisir parmi une vingtaine de critères en fonction de garantie donnée (garantie invalidité, incapacité, perte d'emploi..) onze critères complétés le cas échéant par quatre critères relatifs à la garantie perte d'emploi.

L'établissement prêteur devra remettre **le plus tôt possible** une fiche personnalisée, distincte de la fiche standardisée d'information, contenant les critères qui lui permettront d'apprécier si le contrat d'assurance de substitution proposé par le consommateur est jugé équivalent en termes de garanties.

Cet avis est entré en vigueur le 1^{er} octobre 2015.

B - La liberté de choix de l'assurance emprunteur une fois le contrat de prêt à la consommation/immobilier conclu : faculté de résiliation annuelle

L'article L. 313-30 du code de la consommation, dans sa version issue de la loi n° 2017-203 du 21 février 2017, a introduit la **possibilité de résilier son contrat d'assurance emprunteur chaque année**, en respectant les conditions imposées par l'article L. 113-12 du code des assurances, à condition que le contrat proposé par l'emprunteur présente un niveau de garantie équivalent au contrat d'assurance groupe distribué par le prêteur.

Attention

Cette faculté de résiliation annuelle est applicable aux offres de prêts émises à compter du **22 février 2017** et à compter du **1^{er} janvier 2018** aux contrats d'assurance en cours d'exécution à cette date.

Cette nouvelle disposition vient en complément de la résiliation dite HAMON, introduite par la loi du 17 mars 2014, qui permet, 12 mois à compter de la signature de l'offre de prêt, de changer de contrat d'assurance si deux conditions sont réunies :

- 1 - Le contrat substitué doit être d'un niveau de garantie équivalent au contrat d'assurance de groupe proposé par le prêteur.
- 2 - La demande de résiliation doit intervenir au plus tard quinze jours avant le délai de douze mois mentionné ci-dessus (voir l'article L. 113.12-2 du code des assurances).

Cette faculté a été validée par le Conseil constitutionnel, le 12 janvier 2018.

Attention

Dans un arrêt du 24 mai 2017 (N° de pourvoi : 15-27,127 ; 15-27,839), la Première chambre civile de la Cour de cassation a refusé la possibilité de résiliation annuelle d'un contrat d'assurance emprunteur groupe conclu avant et postérieurement à la loi du 1^{er} juillet 2010 dite loi lagarde.

Cette décision ne s'applique pas aux contrats conclus à compter du 23 février 2017 et trouve son impact très limité dans la mesure où la loi ° 2017-203 du 21 février 2017 a prévu, à compter du 1^{er} janvier 2018, la possibilité de résiliation annuelle aux contrats d'assurance en cours d'application à cette date.

5 - LES BONNES PRATIQUES A RESPECTER LORS DE LA SURVENANCE D'UN SINISTRE QUANT A SA DECLARATION, SON SUIVI ET SA CAUSE

Les modalités de déclaration du sinistre peuvent varier d'un contrat à l'autre. Il est donc essentiel de se **reporter aux conditions générales du contrat** pour savoir à qui vous devez déclarer le sinistre, dans quel délai, et quelles sont les pièces à fournir.

Quelques exemples

A qui faut-il déclarer ?

Vous devez déclarer votre sinistre à l'assureur (et non pas à la banque). En cas de doute, reportez-vous à votre contrat. En effet l'établissement de crédit a pu prévoir, avec l'assureur qui a établi le contrat, qu'une tierce personne s'occupera de la gestion des sinistres (par exemple : un courtier).

Dans quel délai faut-il déclarer ?

Les contrats prévoient des délais de déclaration suite à la survenance d'un événement susceptible de mettre en jeu la garantie. Ces délais sont souvent compris entre 30 jours et 3 mois à compter de l'événement mais, même si vous disposez d'un tel délai ou d'un délai plus long, ne tardez pas à déclarer car cela ne peut avoir que pour effet de retarder (ou même de compromettre, au moins en partie) votre indemnisation. En effet, si vous déclarez tardivement, l'assureur pourra refuser d'intervenir pour la période antérieure à la déclaration.

Dans quelle forme faut-il déclarer ?

Le principe en droit des assurances est que la forme de la déclaration de sinistre est libre. Il est cependant conseillé d'adresser une lettre recommandée avec avis de réception afin de pouvoir prouver et dater la déclaration.

Quelles sont les pièces à fournir ?

La nature et le nombre des pièces à fournir varient selon les assureurs :

- en cas de décès, on demandera souvent un acte de décès ou une fiche individuelle d'état civil, un certificat médical constatant la date du décès, voire parfois indiquant l'origine du décès, et dans certains cas l'échéancier du prêt,
- pour justifier d'une perte totale et irréversible d'autonomie : un certificat médical détaillé, une notification éventuelle de classement en troisième catégorie d'invalidité par l'Assurance maladie, un justificatif de l'assistance d'une tierce personne pour un assuré non salarié, parfois l'échéancier du prêt,
- en cas d'incapacité temporaire totale de travail, l'assureur peut fournir un formulaire à compléter par le médecin de l'adhérent et précisant notamment la nature et la date de la première constatation de la maladie ou de survenance de l'accident, le point de départ de l'arrêt de travail ou d'activité et sa durée probable. Pour les adhérents salariés, il faudra le plus souvent remettre les bordereaux ou attestations de paiement des indemnités journalières versées par l'Assurance maladie ou tout autre organisme de prévoyance ; pour les non-salariés, les certificats médicaux constatant l'arrêt de travail,
- en cas d'invalidité permanente totale ou partielle, il faudra fournir les notifications de l'Assurance maladie si l'adhérent a la qualité d'assuré social, ou une constatation médicale pour les non-salariés.

A noter

Par sa recommandation MSP 2013-209, le Défenseur des droits recommande "d'accepter les certificats médicaux établis par le médecin qui a pris en charge le souscripteur, certificat qui fournirait l'ensemble des éléments nécessaires à la société d'assurance pour procéder au règlement de la prestation, sans que cette dernière puisse lui rendre opposable l'utilisation d'un modèle type".

6 - LA PRESCRIPTION DES ACTIONS

En principe, en matière d'assurance, les actions se prescrivent par **deux ans** à compter de la réalisation de l'événement qui y donne naissance (article L. 114-1 du code des assurances). Au regard des conséquences pratiques de ces dispositions en matière de garanties incapacité et invalidité, la Cour de cassation a précisé le point de départ de la prescription, du moins s'agissant des assurances de groupe. La prescription commence à courir à compter du premier des deux événements suivants : soit le refus de garantie de l'assureur, soit la demande en paiement présentée par l'établissement de crédit bénéficiaire de l'assurance (deux arrêts : Cass. civ. I, 27 mars 2001, n° 98-15940 et 98-20595 ; Cass. civ. II, 6 février 2014, n° 13-13870).

La Convention AERAS

Aux fins de réduire les difficultés d'accès aux prêts bancaires et plus particulièrement l'accès à un contrat d'assurance emprunteur (contrat par lequel un assureur s'engage lors du décès et/ou de l'invalidité de l'assuré emprunteur à rembourser l'établissement de crédit des sommes prêtées qui restent dues) pour les personnes séropositives une convention fut signée entre les pouvoirs publics et les compagnies d'assurance en 1991 (convention Belorgey).

La convention a été modifiée en 2011 (élargissement du public ayant accès à la convention) et 2015 (introduction de la notion de droit à l'oubli pour des personnes qui ont eu un cancer : aucune information médicale relative à une pathologie cancéreuse ne pourra être sollicitée par l'assureur dès lors que le protocole thérapeutique relatif à cette pathologie est achevé depuis plus de 15 ans. Pour les cancers diagnostiqués jusqu'à l'âge de 15 ans révolus, ce délai est ramené à 5 ans).

Conditions d'application de la convention AERAS :

Cette convention est appliquée par l'ensemble des assureurs et des organismes de crédit.

L'emprunteur doit présenter **un risque aggravé de santé**.

"Le risque aggravé correspond à la situation dans laquelle la probabilité de voir survenir l'événement garanti (invalidité ou décès) pour la personne concernée est supérieure à celle de la population de référence à laquelle elle appartient".

Pour l'assurance décès, par exemple, le risque aggravé se mesure comme une espérance de vie inférieure à celle de la population de référence » (voir définition issue de la fiche pratique "Convention AERAS" de la Direction générale de la concurrence de la consommation et de la répression des fraudes).

Il existe essentiellement trois grandes catégories de personnes susceptibles d'être qualifiées de risque aggravé de santé :

- celles qui exercent des professions particulières,
- celles qui pratiquent des sports à risques,
- celles qui sont atteintes d'une maladie.

Les prêts concernés par la convention :

- les prêts à caractère personnel (prêts immobiliers et crédits à la consommation),
- les prêts à caractère professionnel (prêts pour l'acquisition de locaux et de matériels).

Le fonctionnement du mécanisme d'instruction de la demande d'assurance du prêt (il faut distinguer la situation des prêts immobiliers et professionnels de celle des crédits à la consommation).

Les prêts immobiliers et professionnels

Trois niveaux d'examens sont établis :

Le premier niveau, subi par tous les candidats à l'emprunt qu'ils soient malades ou non, correspond, après examen par la compagnie d'assurance du risque de santé de l'emprunteur principalement via le questionnaire de santé, à une proposition du contrat d'assurance groupe standard que l'établissement de crédit propose. Une éventuelle surprime peut être demandée.

Le deuxième niveau correspond, suite à un refus de l'assureur crédit de faire bénéficier l'emprunteur du contrat standard (1er niveau), à une proposition d'un contrat d'assurance-emprunteur groupe spécifique. Un examen médical avancé a lieu via le service médical de la compagnie auprès de laquelle l'emprunteur a sollicité l'assurance. Un questionnaire médical détaillé devra être rempli.

Attention

Que cela soit le questionnaire médical simple (1er niveau) ou détaillé (2ème niveau), toute fausse déclaration entraîne conformément à l'article L. 113-8 du code des assurances la nullité du contrat. L'emprunteur ou sa famille seront donc amenés à rembourser personnellement les échéances du prêt qui restent dues en cas d'invalidité ou de décès.

Si la mauvaise foi de l'assuré quant à cette fausse déclaration n'est pas reconnue, l'article L. 113-9 du code des assurances se trouve à s'appliquer.

Ce qui entraîne deux conséquences :

Avant tout sinistre, l'assureur :

- soit maintient son contrat moyennant une surprime acceptée par l'assuré,
- soit résilie le contrat dix jours après notification adressée à l'assuré emprunteur par lettre recommandée.

Après sinistre : l'assuré effectue une réduction d'indemnité selon une règle de proportionnalité : indemnité à verser *(taux de prime payée/taux de prime qui aurait dû être payée).

A noter

A compter du **1er mai 2017**, lors de la phase précontractuelle, chaque assuré doit être informé sur les dispositions relatives à la non-déclaration des antécédents de santé ou à la non-application d'une majoration de tarifs ou une exclusion de garanties pour les personnes présentant un risque aggravé de santé. Ce document d'information peut être assemblé avec le questionnaire de déclaration initiale des risques ou faire l'objet d'un support unique (voir Article D. 1141-2 du code de la santé publique issu du décret n° 2017-173 du 13 février 2017).

Attention

La résiliation du contrat d'assurance peut remettre en cause l'opération de prêt.

Au décès de l'assuré ou lorsque son invalidité est reconnue, l'indemnité d'assurance permettant de rembourser le prêt jusqu' à son échéance finale est réduite à proportion des primes que l'assureur aurait dû percevoir en contrepartie du risque réel.

Exemple : Pour un prêt dont le montant qui reste dû est de 1 000 euros, si l'assuré décédé ou invalide a payé une prime de 80 € au lieu d'une prime de 100 €, l'indemnité de l'assureur versée au banquier sera de :

$1000 * (80/100) = 800$ euros.

Le troisième niveau correspond à l'analyse, suite à l'échec d'une proposition d'assurance lors du deuxième niveau d'instruction, par un pool spécialisé de la situation médicale de l'emprunteur. Ce pool ne peut statuer que si l'encours cumulé du prêt ne dépasse pas 320 000 euros et que l'âge de l'emprunteur en fin de prêt n'excède pas 70 ans.

Quel que soit le niveau d'examen de l'analyse de votre demande d'assurance, une surprime ou un ajout d'exclusion par rapport au contrat d'assurance groupe standard peuvent vous être demandés.

Il est possible qu'à la suite de ce troisième niveau d'analyse, aucune proposition d'assurance ne soit présentée au futur emprunteur. En effet, si la convention AERAS a pour but que de faciliter l'accès au marché de cette assurance spécifique, elle n'instaure en aucun cas un droit à l'assurance emprunteur.

Une lettre de refus doit être adressée au futur emprunteur en indiquant à quel niveau a eu lieu le refus.

Des garanties alternatives à l'assurance en cas de refus de proposition peuvent être trouvées par l'établissement de crédit, telles qu'une hypothèque, un nantissement, un cautionnement.

Lorsque cela est possible les assureurs peuvent proposer une garantie en ce qui concerne le risque d'invalidité. Cette garantie est, soit celle du contrat standard assortie d'exclusions ou de surprimes, soit une garantie invalidité spécifique mise en place à partir d'un taux d'invalidité égal ou supérieur à 70 % d'un barème donné.

Les crédits à la consommation

Pour les prêts à la consommation affectés ou dédiés à l'achat d'un bien précis, l'instruction de la demande d'assurance se réalise rapidement. En effet, il n'y a pas besoin de questionnaire de santé si le prêt présente les conditions suivantes :

- son montant ne dépasse pas 17 000 euros,
- sa durée de remboursement est inférieure ou égale à 4 ans,
- le futur emprunteur a 50 ans au plus,
- le futur emprunteur dépose une déclaration sur l'honneur de non cumul de prêt au-delà du plafond fixé.

Dispositif d'écrêtement des surprimes d'assurance

Pour les personnes à revenus modestes, un dispositif d'écrêtement existe. Il permet de prendre en charge de manière partielle le coût de l'assurance de prêt. En effet, le coût des surprimes d'assurance par rapport aux contrats d'assurance standards va pouvoir être réduit.

Qui peut bénéficier du dispositif ?

Tous les emprunteurs qui remplissent certaines conditions d'éligibilité prévues par la convention AERAS. Il s'agit de conditions relatives :

- aux revenus de l'emprunteur,
- à l'âge de l'emprunteur,
- au type de prêts.

Les revenus

Le mécanisme est ouvert aux emprunteurs physiques, en fonction de leurs revenus et du nombre de parts de leur foyer fiscal :

Nombre de part du foyer fiscal	Bénéfice du dispositif si revenus inférieurs ou égaux à	Soit en euros pour 2017
1	1 fois le plafond de la Sécurité Sociale (*)	39 228 €
1.5 à 2.5	1.25 fois le plafond de la Sécurité Sociale	49 035 €
3 et plus	1.5 fois le plafond de la Sécurité sociale	58 842 €

(*) Le montant du plafond de la Sécurité sociale est révisé annuellement.

Les revenus ci-dessus correspondent au revenu net imposable figurant sur le dernier avis d'imposition disponible de l'emprunteur concerné (revenus pour la dernière année précédant celle de la demande d'assurance).

L'âge

L'âge de l'emprunteur en fin de prêt ne peut excéder 70 ans.

Le type de prêts

Le mécanisme concerne uniquement :

- Les opérations de prêts immobiliers s'agissant de l'acquisition d'une résidence principale d'un montant maximum assuré de 320 000 euros, **sans tenir compte des crédits relais.**
- **Les demandes de prêts professionnels relatives à un encours cumulé de prêts assurés d'au plus 320 000 euros.**

Quels montants de réduction ?

Deux éléments à retenir :

- si la prime d'assurance globale (Prime + Surprime) représente plus de 1,4 point dans le TEG (Taux Effectif Global) des prêts, la part de surprime excédant ce taux sera prise en charge,
- le TEG est défini comme le taux qui correspond au coût total de l'opération de crédit. Si le prêt concerné est un prêt à taux zéro plus et si l'emprunteur est âgé de moins de 35 ans, la surprime d'assurance sur ce prêt sera intégralement prise en charge.

Délai d'instruction de la demande d'assurance du prêt

Une fois votre prospection terminée, vous pouvez déposer votre dossier auprès de l'assurance de votre choix. Lorsque le dossier est complet, à savoir qu'il contient tous les renseignements médicaux nécessaires à son étude (questionnaire de santé simple ou détaillé), l'assureur doit vous donner une réponse dans les trois semaines du dépôt.

Toute lettre de refus d'assurance doit être motivée tout comme celle d'un accord sous conditions spécifiques (ajouts de limites ou exclusions de garanties, surprimes). En cas d'accord de l'assureur et d'acceptation du contrat proposé, l'établissement de crédit a deux semaines maximum à compter de la connaissance de l'acceptation pour délivrer sa réponse à savoir s'il accepte ou non le contrat d'assurance. Tous refus de sa part doit être motivé.

L'accord de l'assureur est valable quatre mois.

Si vous estimez que lors de cette période totale de cinq semaines (trois + deux) la convention AERAS n'a pas été appliquée correctement à votre égard, vous pouvez saisir la commission de médiation de la convention AERAS.

A noter que le délai de cinq semaines cité ci-dessus n'inclut pas le délai d'instruction propre à l'octroi du crédit. Ce délai étant de trois semaines environ.

Ainsi en moyenne le délai d'instruction de l'opération complète (octroi du crédit+ octroi de l'assurance emprunteur) est de deux mois.

Le choix de l'organisme d'assurance

La convention AERAS prévoit que le futur emprunteur peut s'assurer :

- soit, auprès de l'assureur choisit par la banque qui propose un contrat d'assurance emprunteur groupe,
- soit, auprès d'un autre assureur dès lors que les garanties sont équivalentes à celles proposées par l'assureur suggéré par la banque.

Service de Médiation compétent

En cas de difficulté liée à l'exécution de cette convention à votre égard, vous pouvez saisir la Commission de Médiation de la Convention AERAS à l'adresse suivante :

61, rue Taitbout - 75009 Paris

> [Visiter le site](#)

7 - POUR EN SAVOIR PLUS

> [ABE infos service](#)

> [Site AERAS](#)

> [Site du Comité consultatif du secteur financier](#)

> [La liste des associations nationales agréées de consommateurs.](#)

Fiche réalisée par Charles Le Corroller,
Mise à jour par Fanny Joffrois
Juristes à l'Institut national de la consommation

URL source: <https://www.inc-conso.fr/content/achat-credit-et-assurance-lassurance-emprunteur>