CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR L'ASSURANCE-EMPRUNTEUR

Category: Assurance liée au crédit
Tag: Tableau d'honneur

Lorsqu'un consommateur souscrit un contrat de crédit immobilier ou de crédit à la consommation, il lui est fortement suggéré de conclure un contrat d'assurance emprunteur. Cette garantie lui permettra, en cas de décès ou accident, de voir l'assurance prendre le relais du paiement d'une partie ou de la totalité des échéances de son crédit.

1. Est-ce une assurance obligatoire ?
2. Où souscrire un tel contrat ?
3. Quelles sont les informations à donner à l'assureur ?
4. Quels documents l'assuré doit-il se voir remettre ?
5. Est-il utile de conserver un écrit ?
6. Quelle quotité choisir ?
7. Que couvre la garantie décès ?
8. Que couvre l'incapacité de travail ?
9. La perte d'emploi est-elle couverte ?
10. Les délais de carence
11. Les exclusions

1. Est-ce une assurance obligatoire ?

L'assurance emprunteur n'est pas imposée par la loi mais l'établissement de crédit qui accorde le prêt peut en faire une condition d'octroi du prêt et donc la rendre obligatoire afin d'obtenir le crédit souhaité.

2. Où souscrire un tel contrat ?

Il est possible de souscrire l'assurance soit directement auprès de la banque (généralement auprès du conseiller qui gère le contrat de prêt), soit auprès d'un courtier ou d'un organisme d'assurance.

La banque ne peut empêcher la souscription auprès d'un organisme tiers puisque, depuis le 1er septembre 2010, grâce à la loi LAGARDE, l'emprunteur peut, pour un nouveau prêt, souscrire un

contrat d'assurance auprès de l'assureur de son choix dès lors que le niveau de garantie est équivalent au contrat d'assurance qu'il propose. L'emprunteur est donc libre de faire jouer la concurrence et de souscrire un contrat d'assurance où il le souhaite sous réserve que celui-ci présente des garanties équivalentes à celles proposées par sa banque. Lire notre article sur *Le choix de son assureur*.

Ainsi la banque doit informer l'emprunteur de la possibilité de souscrire, à garanties équivalentes, une assurance auprès d'un assureur tiers de son choix.

Par ailleurs ce choix ne doit pas impacter le taux du crédit : le fait de ne pas souscrire l'assurance proposée par l'établissement prêteur ne doit pas pénaliser le consommateur. L'agent d'assurance devra s'adapter au consommateur et agir dans l'intérêt de ce dernier. Son but est de conseiller le candidat à l'assurance afin qu'il souscrive une garantie appropriée à son risque.

3. Quelles sont les informations à donner à l'assureur ?

Selon l'article L 113-2 du code des assurances, l'assureur adresse un questionnaire de déclaration de risques au consommateur. Les questions portent principalement sur la santé du consommateur afin que l'assureur puisse calculer le risque et donc le montant de la prime d'assurance.

Toutes ces informations, protégées par le secret médical, sont directement transmises au médecin de l'assurance. Ce dernier ne donnera jamais à l'assureur le détail des maladies et antécédents du consommateur, mais seulement un avis technique.

Il est fortement conseillé de répondre honnêtement à ces questions car la fausse déclaration intentionnelle entraînerait la nullité du contrat d'assurance.

Autrement dit, l'assureur ne serait plus soumis à ses obligations (et donc ne prendrait pas le relais dans le paiement du prêt) mais pourrait conserver les primes versées par l'assuré.
Pire, l'assuré devrait rembourser les sommes éventuellement versées par l'assureur. La fausse déclaration non intentionnelle conduirait elle à une augmentation de la prime, une résiliation du contrat ou encore au versement d'une indemnité réduite.

L'assureur doit fournir à l'assuré une copie de ses déclarations (Cass, Mixte, 7 février 2014, 12-85107).
Pour en savoir plus sur le questionnaire de déclaration de risque, lire notre article sur le *Questionnaire d'assurance*.

4. Quels documents l'assuré doit-il se voir remettre ?

Crédit à la consommation **Crédit immobilier**

• Une **fiche d'information** sur les prix et garanties (L 112-2 Code des assurances)

• Un **projet de contrat** ou une notice d'information si le projet de contrat n'est pas remis (L 112-2 Code des assurances)

• Une **fiche d'informations sur le coût de l'assurance** : (L 311-6 Code de la consommation)
Cette fiche doit rappeler que l'emprunteur peut souscrire une assurance équivalente auprès de l'assureur de son choix (L 311-19 Code de la consommation)
Le coût est exprimé en :
- Taux annuel effectif de l'assurance
- Montant de l'assurance sur la durée totale du prêt
- Montant par mois

• **Une notice** si l'offre de contrat de crédit est assortie d'une proposition d'assurance.
La notice doit comporter (L 311-19 Code de la consommation) :
- des extraits des conditions générales
- les nom et adresse de l'assureur
- la durée
- les risques couverts
- les risques exclus

• Une **fiche d'information** sur les prix et garanties (L 112-2 Code des assurances)

• Un **projet de contrat** ou une notice d'information si le projet de contrat n'est pas remis (L 112-2 Code des assurances)

• Une **fiche d'informations sur le coût de l'assurance**présentée dans le document remis à l'emprunteur s'il s'agit d'une assurance de groupe (L 312-6-1 Code de la consommation)
Le coût est exprimé en :
- Taux annuel effectif de l'assurance
- Montant de l'assurance sur la durée totale du prêt
- Montant par période (selon la périodicité de paiement)

• **Fiche standardisée d'information** (FSI) si le contrat de crédit est assorti d'une proposition d'assurance ayant pour objet le remboursement d'un prêt immobilier (L 312-6-2 Code de la consommation).
Ce document doit préciser la possibilité de souscrire une assurance équivalente auprès de l'assureur de son choix (L 312-9 Code de la consommation)

La remise de ces documents correspond à l'obligation d'information précontractuelle de l'assureur. Ainsi, la non-remise entraîne la **déchéance du droit aux intérêts**, selon l'article L 311-48 du code de la consommation.
L'absence de remise de la notice d'information est sanctionnée par une amende de 1500€ selon l'article L 311-49 du Code de la consommation.
Ces documents doivent être remis soit par l'assureur soit par le prêteur lorsque l'assurance a été

souscrite auprès de la banque.

5. Est-il utile de conserver un écrit ?

L'écrit est indispensable pour prouver qu'un contrat a été conclu. Ainsi selon l'article L 112-3 du Code des assurances, le contrat d'assurance est rédigé par écrit. Ce document, appelé police d'assurance, dès qu'il est signé par l'assureur, atteste que le contrat est conclu et ce même si le souscripteur ne l'a pas encore reçu ou signé.

En pratique plusieurs exemplaires sont remis au souscripteur pour signature:

- un exemplaire pour l'assuré
- un exemplaire pour l'assureur
- un exemplaire pour l'intermédiaire (si intervention d'un intermédiaire)

Enfin, ce document doit être écrit en français et en caractères apparents selon l'article L 112-3 du code des assurances.

La liste des mentions obligatoires se trouve à L 112-4 du code des assurances :

- Noms et domiciles des parties contractantes
- Personne assurée
- Nature des risques garantis
- Moment à partir duquel le risque est garanti et sa durée de garantie
- Montant de la garantie
- Prime ou cotisation de l'assurance
- Loi applicable au contrat lorsqu'il ne s'agit pas de la loi française
- Adresse du siège social de l'assureur
- Nom et adresse des autorités chargées du contrôle de l'assurance

1. Quelle quotité choisir ?

A la signature du contrat d'assurance, il faut décider de la répartition de la couverture entre emprunteurs, qui déterminera la part de capital garantie. Ainsi, pour un prêt de 170 000 euros, un emprunteur bénéficiant d'une quotité de 40% sera couvert à hauteur de 68 000 euros, soit 40 % du capital emprunté.

Généralement, les établissements bancaires exigent une couverture minimale à 100 % du montant emprunté. Un emprunteur seul souscrira donc une garantie à 100%, tandis que pour un couple, les pourcentages souscrits peuvent être de 50 % et 50%, de 30% et 70 %, 40% et 60%, …en fonction des revenus de chacun, et de l'évolution prévisible de ceux-ci dans les années à venir. Le pourcentage total doit atteindre 100 %, et peut aller jusqu'à 200 % du capital emprunté.

1. Que couvre la garantie décès ?

La garantie décès permet de protéger la famille de l'assuré en cas de décès de l'assuré ayant un crédit en cours. En effet, en cas de décès de l'assuré, l'assurance prend en charge tout ou partie des mensualités du prêt bancaire. La garantie diffère selon que le prêt est conclu par un seul emprunteur ou plusieurs.

- Cas où le prêt est conclu par un seul emprunteur

En cas de décès de l'unique emprunteur, la quotité exigée est de 100%. Aussi, le capital restant dû est entièrement remboursé par l'assureur à l'établissement prêteur.

- Cas où le prêt est conclu par plusieurs emprunteurs

* Même lorsque le prêt est conclu par plusieurs personnes, il est possible qu'une seule soit assurée. Dans cette hypothèse, il faut se référer à la situation de l'emprunteur unique (voir supra).

* Lorsque le risque est à répartir, le capital restant dû est remboursé dans la proportion de la part assurée, en fonction de la quotité souscrite.

Exemple : à la signature de l'assurance, l'emprunteur A est assuré à hauteur de 40% et l'emprunteur B à hauteur de 60%. Si l'emprunteur A décède, l'assureur prendra en charge le remboursement de 40% du capital restant dû et le reste demeurera à la charge du second emprunteur.

Normalement le décès fait partie des garanties, mais dans certaines hypothèses (alcoolisme, sports ou professions à risques), il peut ne pas être couvert.

1. Que couvre l'incapacité de travail ?

L'incapacité totale de travail (ITT) correspond à une période pendant laquelle une personne est inapte physiquement à exercer une quelconque activité (pas forcément professionnelle).

L'incapacité permanente partielle (IPP), aussi appelée « déficit fonctionnel séquellaire » est un pourcentage exprimant l'importance des séquelles définitives qui diminuent la capacité physique d'une personne ayant subi un accident.
Il ne s'évalue qu'à partir de la date de consolidation, c'est-à-dire la période à partir de laquelle l'état de la personne est considéré comme permanent (lorsqu'elle ne reçoit plus de soins ou que les soins reçus ont pour but d'empêcher l'aggravation de son état).

La perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) auparavant appelée « invalidité permanente totale », correspond à l'invalidité physique ou mentale de l'assuré de moins de 65 ans l'empêchant d'exercer une quelconque profession pour le reste de sa vie, et la nécessité de recourir à une tierce personne pour exercer les actes de sa vie quotidienne.
Si l'assuré n'a pas besoin d'une tierce personne pour les actes de la vie courante, il devra continuer à rembourser le crédit. Le contrat peut toutefois prévoir l'inverse.

A noter : les quotités souscrites s'appliquent également en matière d'incapacité de travail.

1. La perte d'emploi est-elle couverte ?

La perte d'emploi peut être couverte mais c'est une option payante. Rarement imposée par l'établissement prêteur, sa souscription peut toutefois être intéressante (voir limites ci-dessous).

Elle consiste :

- en un report d'échéances à la fin de la période de chômage
- ou en un versement forfaitaire
- ou en une prise en charge des mensualités par l'organisme d'assurance pendant le chômage.

Pour pouvoir en bénéficier il faut être un salarié (ni en période d'essai, ni en préavis de licenciement, ni en préretraite) et être susceptible de recevoir des allocations pendant la période d'inactivité (c'est-à-dire pas de licenciement pour faute, de démission ou de fin de CDD).

L'indemnisation est limitée dans le temps et souvent progressive. Soit elle est indemnitaire et n'interviendra qu'à partir du moment où la perte de revenus est subie, soit elle forfaitaire et le remboursement sera quasi-immédiat.

Cette garantie est néanmoins limitée :

- l'assuré doit avoir moins de 65 ans (parfois 70 ans), c'est-à-dire que le contrat cessera à partir de cet âge.
- l'assuré ne doit pas s'être suicidé lors de la première année de garantie
- il ne doit pas y avoir de risque de guerre ou de navigation aérienne
- l'assuré ne doit pas avoir participé à des rixes, complots, grèves, émeutes ou mouvements populaires
- l'assuré ne doit pas avoir pratiqué certains sports ou activités considérés à risques

1. Les délais de carence

Vous avez choisi la ou les personnes à assurer, la quotité assurée, les garanties souscrites. Vous avez examiné les prix proposés par différents organismes et pensez avoir fait votre choix. Avant de vous décidez, vous devez cependant vérifier si des délais de carence sont prévus, et le cas échéant, quelle est leur durée.

Le délai de carence est une période pendant laquelle un sinistre relevant d'une garantie souscrite ne sera pas pris en charge.

Exemple : avec une garantie chômage assortie d'un délai de carence de 12 mois courant à partir de la date de souscription, si vous vous retrouvez sans emploi moins d'un an après avoir souscrit cette

garantie chômage, le sinistre ne sera pas pris en charge ***même si vous êtes encore au chômage après que les 12 mois se seront écoulés.***

1. Les exclusions

L'exclusion de garantie est une clause par laquelle l'assureur manifeste son intention de ne pas prendre en charge certains sinistres.

Il peut s'agir de ceux que la réglementation interdit d'assurer, comme les amendes ou les sinistres intentionnels commis par l'assuré pour recevoir une indemnité. Il y a également ceux qu'il estime ne pas pouvoir indemniser en raison de leur gravité comme le risque nucléaire ou le risque de guerre. Enfin, l'assureur peut exclure les risques qu'il estime trop fréquents ou relever de comportements « anormaux » de l'assuré.

En vertu de l'article L 112-4 alinéa 3 du Code des assurances, les exclusions doivent, à peine de nullité, figurer en caractères très apparents. De plus, selon l'article L 113-1 de ce même code, elles doivent être formelles, c'est-à-dire claires, précises et sans ambigüité, et limitées, afin de ne pas dénaturer le contrat, sans quoi elles ne peuvent être opposées à l'assuré.