

# ► L'ASSURANCE DECES - INVALIDITE - INCAPACITE DE TRAVAIL

- I - [Un élément essentiel de votre prêt immobilier](#)
- II - [Qui peut-être assuré ?](#)
- III - [Le choix des quotités d'assurance](#)
- IV - [Quels sont les risques assurés ?](#)
- V - [Quelle est la durée d'indemnisation ?](#)
- VI - [Contrat de groupe ou délégation d'assurance ?](#)
- VII - [Le coût du contrat d'assurance](#)
- VIII - [Le questionnaire médical et le secret médical](#)
- IX - [Questions-réponses sur l'assurance](#)
- X - [Comparer le contenu des garanties : dix questions à poser](#)
- XI - [Les évolutions possibles](#)



Les termes clefs de l'assurance,

Les points importants d'un contrat,

Quelques clauses essentielles à surveiller.

Points clefs : l'assurance n'est aucunement réglementée, les couvertures peuvent être différentes, surveillez attentivement les clauses d'accident et de perte de ressources.

## **I - Un élément essentiel de votre prêt immobilier**

Bien que cela ne soit pas une obligation légale, les banques en France exigent toujours la couverture des risques décès - invalidité - incapacité, alors que l'assurance chômage ou perte d'emploi n'est qu'optionnelle.

L'assurance protège d'abord la banque (qui est le bénéficiaire du contrat), mais elle est également un élément clef de protection pour vous et pour votre famille. Elle préserve vos chances de conserver le bien que vous avez acheté en cas de perte brutale de revenus à la suite d'invalidité ou d'incapacité. Elle évite aussi de transmettre la dette à vos héritiers en cas de décès.

Le coût de l'assurance représente une part importante de votre mensualité totale, souvent jusqu'à 10 % de celle-ci. Avec la baisse récente des taux, un prêt de 150 000 € sur 15 ans par exemple entraînera le paiement de primes d'assurance pour un montant total pouvant dépasser 15 000 €.

Sachez que les contrats d'assurance ne sont pas réglementés et que le contenu des garanties peut varier fortement d'un établissement à l'autre. Ceci est en particulier le cas dans l'assurance des risques invalidité et incapacité de travail, même lorsque les compagnies d'assurance avec lesquelles les banques ont négocié ces contrats sont les mêmes !

C'est pourquoi vous devez consacrer tout le temps nécessaire à l'examen du contrat d'assurance que vous proposera votre banque, en tout cas plus que les 2 ou 3 minutes qui y sont généralement réservées. Ce guide doit vous aider à évaluer le coût et le contenu des garanties qui vous sont proposées. Vous trouverez à la fin de cette section une liste des questions-clefs à vous poser.

## **II - Qui peut-être assuré ?**

Vous pouvez être assuré si vous êtes emprunteur , co-emprunteur ou caution d'un prêt immobilier, ou associé d'une SCI. La couverture des risques dépend de votre âge et de votre situation professionnelle.

L'âge limite d'admission pour pouvoir bénéficier de l'ensemble des garanties varie selon les contrats de 58 à 70 ans, avec dans la majorité des cas une limite fixée à 65 ans. Au-delà de cet âge limite, vous ne serez être admis que pour une garantie décès. Certains contrats prévoient une date limite d'admission spécifique pour le risque invalidité et incapacité.

L'âge limite de couverture, c'est-à-dire l'âge auquel cesse la garantie, est en général le même que l'âge limite d'admission, même s'il est parfois augmenté de 5 ans.

Si vous avez dépassé l'âge limite d'admission, ou si vous souhaitez prolonger l'âge limite de couverture, beaucoup de contrats offrent une formule « Senior » qui vous permettra d'être accepté jusqu'à 70 ou 75 ans. Cependant, elle ne vous couvrira que pour le risque décès, aura un coût supérieur à celui des contrats standard, et ses modalités varient fortement d'un établissement à l'autre.

Attention : beaucoup de contrats réservent la couverture des risques incapacité de travail et invalidité aux personnes actives. Si vous souhaitez être couvert alors que vous n'avez pas d'activité professionnelle (mère de famille au foyer par exemple), ou dans le cas où vous cesseriez de travailler avant que votre prêt ne soit remboursé (que vous soyez chômeur ou rentier), analysez soigneusement les contrats proposés, seuls certains d'entre eux vous assurent pour les risques incapacité et invalidité.

Si vous êtes retraité ou pré-retraité (au-delà de 55 ans en général) sans activité complémentaire rémunérée à la date d'adhésion, vous ne pourrez bénéficier que de la garantie décès. A noter que l'arrivée à l'âge de la retraite pour des personnes déjà assurées entraîne la cessation des garanties et prestations incapacité et invalidité.

### III - Le choix des quotités d'assurance

La mise en place d'une assurance décès invalidité est donc obligatoire pour obtenir un prêt immobilier, car c'est la compagnie d'assurance qui va rembourser le prêt en cas de décès ou d'invalidité de l'emprunteur. Dans le cas où il n'y a qu'un seul emprunteur, la situation est simple, l'assurance couvre cet emprunteur unique. Dans le cas où il y a deux emprunteurs, l'assurance peut couvrir séparément chacun des emprunteurs. On appelle la quotité d'assurance la répartition de la couverture entre les emprunteurs. Les banques demandent en général à ce que cette répartition prenne en compte les revenus de chacun d'entre eux, et leur contribution au remboursement du prêt. Exemple : si l'un des emprunteurs a une quotité d'assurance de 60 % (ses revenus représentent 60 % des revenus du ménage), en cas de décès du conjoint qui représente 60 % des revenus, l'assurance prend en charge 60 % des mensualités. Le conjoint survivant continuera à rembourser 40 % des mensualités qu'il remboursait précédemment.

Le choix des quotités d'assurance est donc en général fixé en proportion des revenus de chacun des emprunteurs, le total des quotités devant obligatoirement être égal au minimum à 100 %.

En cas de décès, on notera que le conjoint survivant risque de se trouver dans une situation financière plus difficile. La perte de revenus du ménage diminue le montant de revenu disponible après paiement des mensualités. Les autres frais courants (taxe d'habitation, entretien de la voiture, frais de la maison...) ne diminueront pas, et il sera donc probablement plus difficile de faire face aux échéances.

Il est donc conseillé d'envisager un total de quotité supérieur à 100 % pour compenser cette perte de revenu. On pourra ainsi choisir une quotité de 80 % sur la tête du conjoint qui représente 60 % des revenus et 40 % pour le conjoint qui représente 40 % des revenus. En cas de décès, le conjoint survivant devra rembourser seulement 20 % des mensualités et son pouvoir d'achat sera alors mieux préservé.

On peut également choisir d'assurer chacune des têtes à 100 %, pour protéger totalement son conjoint. En cas de décès ou d'invalidité de l'un des conjoints, la compagnie d'assurance rembourse alors 100 % du capital restant dû à la banque. Cette couverture importante entraînera des frais significatifs, puisque dans ce cas les primes d'assurance sont doublées. Ne choisissez pas cette formule si vous êtes déjà bien couvert par une assurance décès/invalidité.

### Le calcul des quotités appropriées

Pour comprendre l'importance d'une assurance décès invalidité et comment peut s'effectuer le calcul de la quotité d'assurance, nous allons prendre pour exemple un couple ayant des revenus totaux annuels de 55 000 € : le mari gagne 35 000 € nets par an (64 % des revenus) et la femme gagne 20 000 € nets par an (36 % des revenus).

Le tableau ci-après représente la situation de famille de ce couple et le taux d'endettement si l'un ou l'autre des conjoints décède.

Taux d'endettement initial	30 %	33 %	38 %
Revenus du mari	35 000 €		
Revenus de la femme	25 000 €		
Remboursement annuels	18 000 €	19 800 €	22 800 €
Mensualité de crédit max.	1 500 €	1 650 €	1 900 €

Si la femme décède

Revenus mensuels	2 917 €		
Taux d'endettement	51 %	57 %	65 %

Si l'homme décède

Revenus mensuels	2 083 €		
Taux d'endettement	72 %	79 %	91 %

Nous constatons dans cet exemple que, si la femme décède, le ménage perd 20 000 € de revenus annuels. En cas de décès du mari, le ménage perd 35 000 € de revenus annuels. Dans les deux cas, le conjoint survivant devra assumer seul le remboursement, ce qui entraînera un endettement trop important.

La banque exigera donc que ce couple prenne une quotité d'assurance minimum de 60 % pour le mari et 40 % pour la femme. En cas de décès du mari, l'assurance prenant en charge 60 % des mensualités, le conjoint survivant n'aura donc qu'à rembourser 40 % des mensualités.

Pour que le conjoint survivant puisse conserver son niveau de vie et son bien, le bon compromis est de choisir un total de quotité supérieur à 100 % pour compenser la perte de revenu. La quotité qui est le plus souvent employée est une quotité d'assurance de 150 % (par exemple, 80 % sur la tête du conjoint qui représente 60 % des revenus et 70 % sur la tête du conjoint qui représente 40 % des revenus). Le coût de l'assurance est certes plus élevé, tout en restant dans des niveaux raisonnables, mais les emprunteurs profitent d'une bonne protection en cas de décès ou d'invalidité.

IV - Quels sont les risques assurés ?

Les risques suivants peuvent être garantis :

- le Décès,
- l'Invalidité Absolue et Définitive (ou Permanente et Absolue) : c'est-à-dire une invalidité physique ou intellectuelle qui vous rend définitivement incapable d'exercer une activité rémunérée et vous oblige à avoir l'assistance permanente d'une tierce personne pour les actes de la vie courante,
- l'Incapacité Temporaire Totale de travail, qui est l'arrêt de travail constaté médicalement,
- l'Invalidité Permanente Totale ou Partielle, c'est à dire une invalidité permanente de taux égal ou supérieur à 33 % telle qu'elle est déterminée par une expertise médicale.

Les deux premières garanties permettent le remboursement intégral du capital restant dû sur votre prêt. Les deux autres, dont les conditions varient sensiblement d'un contrat à l'autre, prennent en charge la totalité ou une partie de vos mensualités pendant la période d'incapacité ou d'invalidité.

## **1 - Les garanties Décès et Invalidité Absolue et Définitive :**

Les risques décès et invalidité absolue et définitive sont équivalents en matière d'indemnisation pour les compagnies d'assurance. En cas de décès ou d'invalidité absolue et définitive, l'assureur prendra en charge le crédit et remboursera directement à la banque le solde du capital restant dû en principal, dans la limite de la quotité assurée.

Certains contrats prévoient un « délai de carence » (« délai d'attente ») pour la prise d'effet de la garantie invalidité absolue et définitive. Il s'agit d'une période qui débute au jour de l'entrée dans l'assurance et pendant laquelle le risque d'invalidité n'est pas garanti. Les contrats les plus favorables n'ont pas de délai de carence, alors que d'autres imposent un délai de 12 mois. Ce délai de carence ne s'applique pas lorsque l'invalidité résulte d'un accident.

La définition de l'invalidité absolue et définitive pour les assureurs s'apparente à la notion d'invalidité des organismes de sécurité sociale, mais elle n'est pas toujours identique. L'assureur se réserve en effet le droit d'apprécier la réalisation du risque par ses propres médecins-conseils : ainsi une personne reconnue invalide au titre de la Sécurité Sociale pourrait se voir refuser l'attribution de la garantie « invalidité absolue et définitive ».

## **2 - Les garanties Incapacité de Travail et Invalidité Permanente :**

En cas d'incapacité de travail, l'assureur remboursera à la banque, toujours dans la limite de la quotité assurée, le montant de vos mensualités qui viennent à échéance après une période continue d'incapacité de 3 ou 4 mois en général, quelquefois 6 mois pour certains contrats dans certains cas particuliers (dépression ou affections dorso-lombaires). C'est ce qu'on appelle le « délai de franchise ». Profitez-en pour vérifier la façon dont vous êtes couvert pendant cette période par votre régime de Sécurité Sociale ou par votre contrat de travail.

Les remboursements couvrent en général 100 % de l'échéance, mais attention : certains contrats limitent les remboursements à un pourcentage de garantie fixé lors de la souscription.

Attention également à la définition de l'incapacité de travail : dans certains contrats, celle-ci est constatée lorsque vous êtes inapte à exercer toute activité procurant gain ou profit, et non inapte à exercer votre activité professionnelle comme vous pourriez le penser. Si vous exercez une activité professionnelle particulière, et que vous auriez du mal à exercer une autre activité sans perte importante de revenus (le cas d'un chirurgien par exemple), pensez à vous assurer contre l'incapacité de travail qui vise votre profession.

En cas d'invalidité permanente totale ou partielle, l'assureur réglera une part des mensualités proportionnelle au taux d'invalidité. La règle est une prise en charge intégrale pour un taux d'invalidité supérieur à 66 %, une prise en charge proportionnelle entre 33 % et 66 %, et pas de prise en charge au-dessous de 33 %.

Dans ce cas également l'assureur se réserve le droit d'apprécier la réalisation du risque. Dans certains cas particuliers, il pourrait retenir un taux d'invalidité pour le règlement des prestations différent de celui de la Sécurité Sociale ou d'un autre organisme.

Les garanties invalidité permanente et incapacité de travail sont celles qui entraînent le plus de litiges au moment de leur mise en jeu. C'est pourquoi nous vous conseillons, avant de signer le contrat d'assurance, d'étudier très attentivement la notice d'information sur l'étendue de vos garanties, même si elle est imprimée en très petits caractères !

### 3 - Quelles sont les garanties exclues ?

De façon générale, les contrats d'assurance excluent des garanties Décès et Invalidité Absolue et Définitive les conséquences des risques suivants :

- suicide de l'assuré dans la (ou les deux) première(s) année(s) d'assurance,
- fait intentionnellement causé ou provoqué par l'assuré,
- fait de guerre étrangère lorsque la France est partie belligérante, sous réserve des conditions qui seraient déterminées par la législation à intervenir concernant les assurances sur la vie en temps de guerre,
- guerre civile ou étrangère, émeute, insurrection, attentat, acte de terrorisme, quel que soit le lieu où se déroulent ces événements et quels qu'en soient les protagonistes, dès lors que l'assuré y prend une part active,
- effets directs ou indirects d'explosions, de dégagements de chaleur, d'irradiations provenant de la transmutation des noyaux d'atomes,
- démonstrations, raids, acrobaties, compétitions aériennes,
- vols sur appareils non munis d'un certificat de navigabilité ou pour lesquels le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide,
- pratique de sports aériens dangereux tels que parachutisme, vols sur ailes volantes, ULM, delta-plane, parachute ascensionnel et parapente.

Les garanties Invalidité et Incapacité de travail peuvent en outre exclure les risques suivants :

- les risques liés à certaines compétitions sportives et entraînements s'y rapportant (courses motocyclistes, automobiles ou motonautiques, sports de combat, hippiques, de neige ou de glace),
- les risques occasionnés par l'alcoolisme ou par l'usage de stupéfiants ou de certains médicaments hors de toute prescription médicale,
- les risques résultant de dépression nerveuse ou de « mal de dos » tel que lombalgie, sciatique, lumbago, etc... (les compagnies d'assurance ont récemment durci leurs conditions en ce domaine et le risque d'incapacité de travail n'est couvert que s'il y a hospitalisation pendant une période minimum de 14 ou 30 jours).

Comme vous le voyez, la liste des exclusions est longue. Certains contrats peuvent ne pas comporter certaines de ces exclusions ou en comporter d'autres, en particulier pour la pratique des sports. Nous vous invitons donc à consulter très attentivement ces clauses et à vérifier si vous êtes concerné. La compétition pour certains des sports mentionnés peut être garantie si elle est pratiquée à titre exceptionnel pendant les périodes de loisir : vérifiez-le !

Sachez que si vous exercez une profession ou que vous pratiquez un sport visé par certaines des exclusions du contrat standard qui vous est proposé, vous pouvez en négocier la suppression avec la compagnie d'assurances contre paiement d'une « surprime ». Vous pouvez également proposer à la banque de déléguer à son profit une assurance dont vous bénéficiez déjà, sachant que la banque n'est pas tenue de l'accepter et devra évaluer la qualité des garanties qui lui sont proposées.

## **V - Quelle est la durée d'indemnisation ?**

En cas d'incapacité de travail, l'indemnisation cessera dès que pourrez reprendre une activité professionnelle, même partielle. La persistance de l'inaptitude pourra donner lieu, sur constatation médicale, à la « consolidation » de l'incapacité de travail en invalidité permanente.

Si vous rechutez en incapacité en raison de la même maladie survenant moins de 6 mois après la date de fin d'incapacité précédente, certains assureurs vous indemniseront immédiatement, mais beaucoup ne prendront en charge les remboursements qu'après l'application d'un nouveau délai de franchise.

En cas d'invalidité permanente, beaucoup de contrats limitent la durée de prise en charge et ne prévoient de continuer à verser des prestations à taux plein au delà d'une durée maximum de 3 ans par exemple que lorsque le taux d'invalidité est supérieur à 66 %. Les contrats les plus favorables continuent à appliquer la règle de proportionnalité jusqu'au bout.

## **VI - Contrat de groupe ou délégation d'assurance ?**

### **1 - Le contrat de groupe :**

La banque vous proposera toujours de bénéficier du contrat de groupe qu'elle a négocié avec une compagnie d'assurances pour ses clients. Ces contrats de groupe assurent actuellement plus de 90 % des emprunteurs immobiliers en France.

Les contrats de groupe ont les caractéristiques suivantes :

- les formalités d'adhésion sont simples,
- le coût de l'assurance de groupe reflète le risque moyen des clients car les risques sont mutualisés. Les bons risques compensent les mauvais risques et la tarification est unique pour tous les adhérents, quels que soient leur âge et leur profession (à l'exception de certains contrats qui prévoient un taux d'appel pour les très bons risques),
- les frais de gestion sont moins élevés que dans un contrat souscrit à titre individuel.

Chaque banque impose son contrat de groupe et il est dans la pratique difficile de négocier votre prêt avec une banque, et votre contrat d'assurance avec un autre établissement. La concurrence est cependant si vive dans le domaine des prêts immobiliers que certaines banques se montrent maintenant plus ouvertes à des assurances « externes », que vous pouvez déléguer en leur faveur.

## 2 - La délégation d'assurance

La couverture par un contrat individuel peut se justifier dans les deux cas suivants :

1. vous êtes un « très bon risque », c'est à dire que vous êtes jeune, en bonne santé, vous avez une situation et des revenus professionnels stables, et vous pouvez bénéficier de conditions d'assurance très favorables,
2. vous êtes un « mauvais risque », pour des questions d'âge, d'état de santé ou de profession dangereuse, et l'assurance groupe vous couvre mal ou à un coût plus élevé (surprime) qu'une assurance que vous pouvez avoir souscrite par ailleurs.

Vous pouvez avoir intérêt dans ces deux cas à négocier avec la banque qui vous accordera le prêt le transfert à son profit de ces garanties. C'est ce que l'on appelle la « délégation d'assurance ». En pratique, la délégation d'assurance est plutôt utilisée dans le cas n°2 (mauvais risque) que dans le cas n°1 (très bon risque), car les compagnies d'assurance cherchent précisément à diminuer leur risque moyen en gardant les bons risques et en éliminant les mauvais.

La procédure de délégation d'assurance comporte cependant certains risques pour les banques et elles peuvent refuser d'être couvertes par un assureur externe. Elles ne donneront leur accord qu'après un examen approfondi des clauses du contrat proposé, et de la qualité des garanties offertes. Les banques d'autre part n'aiment pas cette démarche car elle les prive d'une commission versée par les compagnies d'assurance avec lesquelles elles ont négocié un contrat groupe.

## VII - Le coût du contrat d'assurance

En matière d'assurance décès - invalidité - incapacité, le montant de la prime d'assurance est fixé pour toute la durée du prêt et ne peut faire l'objet d'aucun ajustement, à la différence des primes payées sur certains contrats d'assurance perte d'emploi qui peuvent varier en cours de contrat.

La présentation du montant varie selon les établissements, ce qui rend les comparaisons difficiles. Le coût peut être présenté en taux mensuel ou en taux annuel, en pourcentage du montant à assurer ou en € par mois pour 1 500 € empruntés. L'assiette de paiement, c'est à dire la base sur laquelle est calculé le taux, peut également être soit le capital emprunté, soit le capital restant dû.

La seule comparaison possible de coût reste celle de l'incidence sur le taux effectif global du prêt (TEG), que toutes les banques doivent vous communiquer en même temps que l'offre de prêt proprement dite. Son poids varie de 0,20 % pour les contrats les plus économiques à 0,65 % pour les plus chers.

A cela s'ajoutent les surprimes éventuelles que vous devrez régler pour la prise en compte de certains risques particuliers.

Les banques ont l'obligation de faire apparaître dans leur offre de prêt le coût total de l'assurance et le montant des mensualités d'assurance. Vous avez ainsi la possibilité de comparer directement le coût total des contrats. Cette méthode ne prend pas en compte les échéances de paiement mais elle a l'avantage de la simplicité !

## **VIII - Le questionnaire médical et le secret médical**

### **1 - Le questionnaire médical :**

Vous devrez remplir dans tous les cas un questionnaire de santé. L'assureur doit de disposer d'informations sur votre état de santé pour lui permettre d'apprécier le « risque » qu'il prend en charge, et ainsi de vous accepter ou de vous refuser dans l'assurance, ou de vous accepter contre paiement de surprimes s'il estime que vous présentez un risque particulier.

Le questionnaire de santé fait le point sur votre état de santé : opérations subies, antécédents familiaux (diabète, maladie de coeur, aliénation mentale, suicide), affections diverses (rhumatismes, pression artérielle, dépressions nerveuses, tumeurs), arrêts de travail, cures, traitements spécialisés... Vous devez répondre par oui ou par non et préciser la date et la nature des interventions et des séjours dans des établissements spécialisés.

Prenez le temps de remplir vous-même à tête reposée votre questionnaire de santé et n'hésitez pas à l'emporter chez vous pour le compléter avec l'aide de votre médecin traitant, afin de ne rien oublier de ce qui figure dans votre dossier médical.

Ne cachez rien, car les déclarations portées sur le questionnaire de santé vous engagent : elles sont certifiées exactes par votre signature et fondent le contrat d'assurance. Une déclaration inexacte, même si l'erreur n'a aucun lien avec la cause de la maladie, vous expose à une sanction lors de la demande d'indemnisation, comme le prévoit le code des Assurances :

- si votre fausse déclaration était intentionnelle et votre mauvaise foi prouvée, l'assureur peut opposer la nullité du contrat, c'est-à-dire refuser toute indemnité,
- si vous vous étiez trompé de bonne foi, vous vous verrez appliquer la règle proportionnelle : l'indemnité sera réduite en proportion de la prime payée par rapport à ce qu'elle aurait du être si le risque avait été déclaré.

Il vaut donc mieux connaître au départ la surprime ou l'exclusion éventuelle qui s'applique à votre cas particulier plutôt que de risquer, en cas de sinistre, un refus de l'assureur de vous indemniser. La pièce à conviction sera ce questionnaire médical et nous vous invitons à le conserver soigneusement.

Au-dessus d'un certain montant assuré, ou si vous répondez « oui » à une seule des questions, vous devrez vous soumettre à un examen médical plus approfondi dans un centre agréé par l'assureur et à un examen spécifique cardio-vasculaire, aux frais de l'assureur.

### **2 - Le secret médical :**

L'agence bancaire avec qui vous constituez votre dossier n'est qu'un intermédiaire entre l'assureur et vous, elle doit préserver le secret médical des pièces transmises, au même titre que l'assureur.

Si vous ne souhaitez pas que la banque connaisse votre état de santé, vous devez demander à envoyer vous-même directement votre dossier médical au médecin-conseil de l'assureur, qui communiquera ensuite sa décision à la banque.

Cette procédure particulière existe dans toutes les banques et ne peut vous être refusée.

## **IX - Questions-réponses sur l'assurance**

### **1 - Que faire si votre dossier est rejeté par la compagnie d'assurances ?**

Il est rare qu'une compagnie d'assurances rejette totalement un dossier. Elle préférera en général proposer la prise en charge des garanties contre le paiement d'une surprime.

Si le rejet est lié à un risque de santé particulier, nous vous conseillons de montrer à votre médecin traitant le dossier médical que vous renverra le centre. Votre médecin peut en effet se faire communiquer des informations complémentaires et si les critères retenus pour exclure un risque (maladie par exemple) ne lui paraissent pas pertinents, il pourra demander au médecin du centre de bien vouloir reconsidérer sa position.

Si la compagnie refuse de revenir sur sa décision, vous pouvez tenter votre chance auprès d'un autre assureur car les critères peuvent varier en effet d'une compagnie à une autre.

Certaines exclusions peuvent être liées à des risques particuliers liés à votre âge, au caractère dangereux de votre profession ou à votre pratique de sports à haut risque. Vous pouvez dans ce cas déléguer à la banque un contrat d'assurance que vous pourriez avoir par ailleurs ou vous adresser à des compagnies ou des courtiers spécialisés dans l'assurance de ces risques.

Si le coût de ces assurances spécifiques vous paraît trop élevé, n'oubliez pas que vous pouvez proposer à votre banquier d'autres sûretés comme la caution d'une autre personne, qui aura intérêt à s'assurer de son côté (à condition que le contrat le permette). Vous pouvez également nantir au profit de votre banque, c'est-à-dire désigner celle-ci comme bénéficiaire, un capital dont vous pourriez disposer par ailleurs (contrat d'assurance vie par exemple).

### **2 - Un emprunteur séropositif peut-il s'assurer ?**

Les personnes séropositives doivent en informer la compagnie d'assurance, qui ne peut les exclure. Une convention nationale a été mise en place en 1991 entre les compagnies d'assurances et les pouvoirs publics. Elle permet d'assurer les personnes séropositives à un coût supplémentaire annuel d'environ 260 € pour 1 500 € assurés, mais pour une durée minimum de 10 ans.

Pour pouvoir bénéficier du contrat type, les personnes séropositives ne doivent pas se trouver en état de SIDA déclaré. Pour informer en toute confidentialité les personnes séropositives sur les modalités d'assurance des prêts conclus dans le cadre de la « convention d'assurabilité », les assureurs ont mis en place un numéro vert : 08 00 41 02 47.

Compte tenu de la meilleure connaissance de ce risque par les compagnies d'assurance, il est possible que les conditions s'améliorent dans l'avenir, via une baisse des primes ou un allongement de la durée.

### **3 - Comment suis-je informé de mes conditions d'assurance ?**

Avant la conclusion du contrat, demandez systématiquement à la banque un exemplaire des conditions générales et de vos conditions particulières d'assurance.

Vous éviterez ainsi de découvrir vos conditions réelles d'assurance au moment d'un sinistre, comme c'est trop souvent le cas malheureusement.

#### **4 - À quel moment les garanties prennent-elles effet ?**

La date d'effet est prononcée lorsque les formalités d'entrée dans l'assurance sont accomplies, que l'offre de prêt est signée et que le dossier a été accepté par l'assureur. Dans certains cas, l'effet des garanties est lié au déblocage des fonds.

#### **5 - À quel moment les garanties cessent-elles leur effet ?**

Le contrat de prêt ne peut être résilié au cours du prêt à votre seule initiative.

Les garanties et les prestations cessent dans les cas suivants : au terme contractuel du contrat de prêt, en cas de remboursement anticipé total du capital restant dû, ou en cas de non paiement des primes. De plus, les garanties cessent à l'âge limite défini pour chacune d'elles.

Rappelons également en ce qui concerne la garantie incapacité de travail que toute reprise d'activité même partielle entraînera l'arrêt du versement des prestations.

#### **X - Comparer le contenu des garanties : dix questions à poser**

Afin de ne pas comparer les contrats en se fondant uniquement sur leur coût apparent (même exprimé en termes d'incidence sur le TEG), il faut également évaluer précisément le contenu des garanties. Les contrats les moins chers peuvent être en effet ceux qui vous couvrent le moins bien ; certains contrats peuvent également prévoir des exclusions qui ne conviennent pas à votre cas personnel, ou avoir des conditions d'âge plus restrictives que d'autres.

Voici une liste de dix questions-clefs qu'il faut vous poser pour vous permettre d'y voir plus clair dans le contenu des garanties :

1. Quel est l'âge limite d'admission pour les différentes garanties ? Si vous l'avez dépassé, existe-t-il une option « senior » et à quel prix ?
2. Quel est l'âge limite de couverture pour les différentes garanties (même remarque sur l'option senior) ?
3. Quel est le délai de carence pour les différentes garanties (non applicable pour l'assurance décès) ?
4. Quel est le délai de franchise pour l'incapacité de travail et l'invalidité permanente ?
5. Quel est le montant indemnisé en incapacité de travail ? En invalidité permanente ?
6. Quelle est la durée d'indemnisation en incapacité de travail ? En invalidité permanente ?
7. Êtes-vous concerné par certaines des exclusions ?
8. La garantie incapacité de travail concerne-t-elle l'exercice de votre activité, ou de toute activité professionnelle ?
9. Si vous êtes caution d'un prêt, ou si votre prêt est cautionné par un tiers, la personne qui se porte caution peut-elle être garantie pour tous les risques, même si sa caution n'est pas « activée » ?

10. Les personnes inactives peuvent-elles être garanties en incapacité de travail et en invalidité permanente ?

Si vous avez toujours des doutes sur le contenu des garanties proposées, n'hésitez pas à interroger votre banquier. La banque a le devoir de vous informer et de vous conseiller, et sa responsabilité peut être mise en jeu au cas où il apparaîtrait clairement qu'il y a eu un défaut de conseil de sa part, en particulier pour les réponses à donner au questionnaire médical.

## **XI - Les évolutions possibles**

La concurrence entre les banques et la mise en place du marché unique européen devraient faire évoluer les comportements des banques. Les banques peuvent apprécier le risque en se fondant non seulement sur votre capacité ou celle d'une caution à rembourser le prêt, mais également sur la valeur de marché de votre acquisition immobilière et sa facilité de revente.

Des concepts tels que le montant du prêt comparé à la valeur de marché du bien immobilier (« loan to value ratio ») permettent d'apprécier le risque purement immobilier de l'opération. Cette analyse peut amener la banque, comme c'est déjà le cas dans les pays anglo-saxons, à renoncer aux assurances sur la tête de l'emprunteur au cas où le bien financé aurait une valeur nette de revente (appréciée par un expert indépendant) largement supérieure au montant du prêt.

Cette approche du risque n'existe pas actuellement en France pour les prêts personnels immobiliers. Nous vous tiendrons au courant des évolutions dans ce domaine.