



Page de l'article : p.108,109,...,11 Journaliste : Manuel Apruzzese

Page 1/7



L'assurance emprunteur en dix questions

L'assurance emprunteur est indissociable du prêt principal. En cas de décès ou d'invalidité, elle prendra en charge tout ou partie du capital restant dû. Un filet de sécurité indispensable.

par Manuel Apruzzese



Page de l'article : p.108,109,...,11

Journaliste: Manuel Apruzzese

Page 2/7

L'assurance emprunteur, c'est un investissement dans la sécurité. En cas d'aléa de la vie, la banque prend le relais des remboursements

et la famille reste dans la maison.

Valentin Russanov - Getty Images

Théoriquement facultative, l'assurance décès-invalidité ou assurance emprunteur est en fait un passage obligé, les banques l'imposant presque toujours aux emprunteurs (sauf si vous êtes capable de garantir vous-même le crédit). Souvent moins médiatisée que le prêt immobilier principal, elle mérite pourtant toute votre attention car elle sera d'une grande aide en cas de décès ou d'invalidité.

Protection de la famille > En d'autres termes, il ne faut pas voir cette assurance comme une dépense, mais comme un investissement dans la sécurité puisqu'elle va prendre le relais des remboursement si vous ne pouvez plus travailler ou si vous venez à décéder. Autre raison de se pencher sur l'assurance de prêt : avec des taux d'intérêt très bas, elle constitue un des seuls leviers à actionner pour faire baisser le prix global du crédit.

Assurance de prêt : à quoi ça sert ?

Comme son nom l'indique, l'assurance emprunteur protège d'abord la famille de l'acquéreur en cas de décès ou d'invalidité et la banque. « C'est plus qu'une simple formalité », explique Emilie Ruben, responsable communication chez Securimut, spécialiste de l'assurance emprunteur, qui a lancé récemment son comparateur dédié SwitchAssur. Et d'ajouter : « Les emprunteurs sont rarement au fait de leur intérêt financier et des garanties proposées ». Pourtant l'assurance prendra en charge selon les modalités du contrat tout ou partie des sommes restant dues à la banque en cas de décès ou en cas de perte totale et irréversible d'autonomie. Les deux parties, emprunteur et prêteur, seront ainsi toujours couverts.

LE COÛT RÉEL D'UN CRÉDIT IMMOBILIER

Attention : le taux brut de votre crédit ne reflète pas son coût réel. Pour le connaître, référez-vous au Taux annuel effectif global (TAEG). Il prend en compte tous les frais : intérêts bancaires, frais de garantie, frais de dossier et surtout prix de l'assurance obligatoire, le deuxième poste de coût du crédit.

Indemnisation: comment ça marche?

En cas de décès ou d'invalidité, il faut impérativement respecter les dates limites de déclaration de sinistre indiquées dans le contrat d'assurance. Sinon il y a un risque de déchéance des droits à l'indemnisation. D'où l'importance de bien lire le contrat d'assurance pour connaître les garanties couvertes et les dates à respecter.

En cas de décès > Une fois toutes les vérifications réalisées par l'assureur, en cas de décès, la compagnie d'assurance verse à la banque (bénéficiaire du contrat) le capital restant dû. La somme prise en charge par l'assureur est calculée en fonction de la quotité assurée (voir ci-dessous pour en savoir plus). Ce montant est considéré comme un remboursement anticipé partiel et les mensualités sont donc recalculées en fonction de ce qu'il reste à payer pour le conjoint survivant.

En cas d'incapacité de travail > Dans le cas d'une Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), qui se définit par l'incapacité définitive et absolue physique ou mentale à pouvoir continuer de travailler et à l'obligation d'avoir recours à une assistance pour effectuer les actes quotidiens de la vie, la prise en charge se met en place après une franchise de trois ou quatre mois. Là encore, l'assurance va fonctionner en fonction de la quotité assurée.

Invalidité: que couvre l'assurance ?

L'invalidité incluse dans le contrat d'assurance se décline en trois catégories. Toutes ne recouvrent pas la même réalité et la prise en charge du remboursement par l'assureur peut ainsi présenter des différences. Des éléments qu'il est important de connaître pour savoir comment vous serez protégé, vous et votre famille. Explications.

La Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) > Elle concerne les invalidités



Pays : FR Périodicité : Mensuel Date: Avril 2020

Page de l'article : p.108,109,...,11 Journaliste : Manuel Apruzzese

- Page 3/7



mentales ou physiques de l'assuré avant 65 ans. Cette invalidité doit être validée par un médecin et doit causer une incapacité totale et définitive. L'assuré est alors dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes de la vie quotidienne. L'assurance prend en charge l'intégralité du capital restant dû selon la quotité indiquée.

L'Invalidité permanente et totale (IPT) > Elle ressemble à la garantie PTIA puisqu'elle concerne une invalidité empêchant l'assuré d'exercer sa profession. L'assuré doit présenter un taux d'invalidité généralement supérieur ou égal à 66 %. Une proportion à vérifier avant de signet le contrat d'assurance de prêt.

L'Invalidité permanente partielle (IPP) > C'est une garantie optionnelle qui renforce l'IPT. Si elle est souscrite, elle prend en charge tout ou partie des échéances de l'emprunt lorsqu'un taux d'invalidité est compris entre 33 et 66 %. Il pourra y avoir une répartition des paiements entre assureur et assuré en fonction du taux d'invalidité de l'assuré et de ce qui est prévu au contrat.

UN ÂGE LIMITE POUR S'ASSURER

Pour la perte d'autonomie et l'invalidité, il est possible de souscrire l'assurance de prêt jusqu'à 65 ans, mais tout dépend des contrats et de la politique des assureurs. Pour le décès, certaines police autorisent un âge de souscription de 75 voire 79 ans, l'assuré étant couvert contre ce risque jusqu'à 90 ans. Attention toutefois : plus l'on monte en âge, plus les prix grimpent. Un non fumeur d'une trentaine d'années paiera son assurance dans les 0,30% du capital emprunté, une facture qui monte à 0,60% pour les plus de 60 ans. Ces tarifs valent pour les non-fumeurs. Les accros à la cigarette, eux, paient leur assurance 40% plus cher en moyenne (chiffres fournis à titre indicatif, les tarifs variant selon les compagnies d'assurance).



Pattanaphong Khuankaew EyeEm - Getty Images



Pays : FR Périodicité : Mensuel Date: Avril 2020

Page de l'article : p.108,109,...,11 Journaliste : Manuel Apruzzese

Page 4/7



4/ Peut-on mentir à l'assurance?

En cas de décès ou d'invalidité permanente de l'emprunteur, c'est la compagnie d'assurance qui prend en charge le crédit. Elle rembourse directement à la banque le solde du capital restant dû en appliquant la quotité déclarée dans le contrat. La période prise en charge débute le jour de la souscription de l'assurance. Un fonctionnement qui repose sur les informations que vous communiquez à la banque. Et dans ce domaine, mieux vaut jouer la transparence.

Déchéance de garantie > Mentir à la banque est dangereux pour l'emprunteur. « Une fausse déclaration peut entraîner une déchéance de garantie. Les primes versées restent acquises à l'assureur, qui a droit au versement de toutes les primes échues à titre de dommages et intérêts selon l'article 113-8 du Code des assurances. Autre problème : les ayants droit du particulier qui a menti peuvent avoir à payer le prêt, l'assurance ne prenant alors pas les mensualités en charge », précise Horace Bourgy, courtier éditeur du comparateur en assurance de prêt J'emprunte j'assure.

ASSURANCE DE PRÊT: FAUT-IL UN EXAMEN MÉDICAL?

Le plus souvent, vous remplissez un questionnaire santé au moment de la souscription du contrat d'assurance. Dans certains cas, l'assureur peut imposer un examen médical. C'est notamment le cas si vous empruntez un gros montant ou si vous avez été victime d'une grave maladie. Certains spécialistes de la délégation parviennent à trouver des contrats permettant à des moins de 55 ans, sans antécédents médicaux, qui empruntent moins de 500 000 € de souscrire sans avoir à passer d'examen médicaux complémentaires au questionnaire de santé. À noter également: les formalités médicales varient d'un assureur à l'autre.

Pour souscrire
votre assurance,
vous devrez remplir
un questionnaire santé.
Ne mentez jamais
à la banque, vous ne seriez
pas couvert en cas
de problème.

5/ Quelles quotités pour les emprunteurs ?

La quotité est le point le plus important de l'assurance emprunteur. Elle fixe les modalités de remboursement en répartissant la couverture entre les co-emprunteurs de 100 à 200 %. Lorsque la quotité est à 200 %, elle est de 100 % sur chaque emprunteur. En cas de décès d'un des conjoints, le crédit sera alors intégralement soldé. « C'est la meilleure couverture possible. Même si la banque n'impose qu'une quotité de 50/50, nous conseillons aux jeunes emprunteurs qui n'ont pas encore de patrimoine ou de couverture prévoyance étendue d'opter pour du 100 % chacun en cas de décès, afin de protéger son conjoint si cela devait arriver », note Emilie Ruben.

Répartition des risques > Autre solution, répartir la quotité de 100 % sur chaque emprunteur. En cas de disparition d'un des deux conjoints, sa part sera prise en charge par l'assurance, le conjoint survivant réglant sa propre part du crédit . Il est possible de créer un déséquilibre entre les emprunteurs : 50/50, 60/40, 70/30... Ainsi pour un capital restant dû au moment du décès de 150 000 €, avec une répartition de 60 % pour monsieur et 40 % pour madame, si monsieur décède madame ne devra plus que 60 000 € à la banque. Pour trouver le bon dosage, il est important de réfléchir à quelques points avant de valider le contrat d'assurance. Le conjoint survivant sera-t-il capable d'assumer les mensualités ? Quels seront les montants perçus en cas d'invalidité ? Quels seront les revenus dans 10, 15 ou encore 20 ans... autant de questions à se poser avant de d'établir les quotités.

6/ Contrat groupe ou délégation d'assurance ?

Depuis la loi Lagarde de 2010, deux possibilités s'offrent à vous : le contrat groupe de la banque ou une délégation d'assurance. Le premier est systématiquement proposé par l'établissement prêteur. C'est une assurance collective négociée auprès d'un assureur pour le compte de ses clients. Les formalités d'adhésion sont simples et les frais de gestion réduits. La mutualisation du risque les rend moins compétitifs que les contrats



Page de l'article : p.108,109,...,11

Journaliste : Manuel Apruzzese



Page 5/7



individuels puisqu'un taux unique de cotisation est appliqué indifféremment à tous les emprunteurs. Les taux pratiqués par les banques sont calculés sur une moyenne d'âge de 41 ans. À titre indicatif, le taux moyen est de l'ordre de 0,30 % du montant emprunté. La délégation d'assurance > Elle permet d'établir un contrat sur mesure qui correspond à votre profil selon votre âge, votre sexe, votre état de santé, votre situation familiale, votre lieu de résidence, vos professions et activités extra-professionnelles, etc. Cette une solution avantageuse si vous êtes jeune et en bonne santé. L'autre avantage, c'est le prix. « La délégation d'assurance est deux fois voire dans certains cas trois fois moins chère que le contrat groupe des banques tout en offrant souvent davantage de garanties », indique Philippe Taboret, directeur général-adjoint du courtier Cafpi.

Comment prendre une délégation? > Pour prendre le contrat d'un assureur extérieur, il faut le demander dès la première rencontre avec la banque prêteuse. « Elle va fournir une fiche d'information standardisée qui compte 18 critères. Elle en choisit onze », explique Astrid Cousin, porte-parole du comparateur Magnolia.fr. « Ensuite, l'emprunteur doit trouver une délégation assurance qui reprend ces onze critères. Une fois l'accord de la banque obtenu, le dossier est monté et la banque édite l'offre de prêt qui n'a plus qu'à être signée. »

Les banques jouent-elles le jeu ? > Si les garanties de la délégation d'assurance sont au moins équivalentes à celles proposées par le contrat groupe, la banque ne peut pas refuser la délégation. Mais dans la réalité, les banques ont du mal à déléguer. Il faut en effet savoir qu'elles prennent une marge sur les contrats groupe, marge qu'elles souhaitent conserver. « Faire appel à un spécialiste de l'assurance emprunteur peut être très utile puisqu'il va prendre en charge toutes les formalités pour le compte de l'emprunteur », signale Émilie Ruben. Autre possibilité: accepter l'assurance de la banque. « Une fois le contrat signé, l'emprunteur a un an pour trouver une délégation, comme la loi Hamon de 2014 lui en donne le droit », relève Astrid Cousin.

L'APPORT DES LOIS LAGARDE, HAMON ET BOURQUIN

Le législateur a assoupli l'assurance emprunteur. Depuis la loi Lagarde de 2010, il est possible de faire jouer la concurrence entre les compagnies d'assurance et de prendre une délégation. Une seule obligation, le niveau de couverture doit être a minima équivalent à celui des contrats groupe. Avec la loi Hamon de 2014, on peut changer d'assurance dans les douze mois qui suivent la signature de l'offre de prêt. Enfin depuis l'amendement Bourquin (2018), on peut résilier son assurance chaque année à la date anniversaire du contrat.

En moyenne, l'assurance de prêt coûte 0,30 à 0,40 % du montant emprunté. Une somme que l'on peut réduire en choisissant un assureur différent de celui de la banque prêteuse.

Page de l'article : p.108,109,...,11 Journaliste : Manuel Apruzzese



Page 6/7

7/ Assurer un crédit : combien ça coûte ?

Les contrats groupe > Ils reposent sur le principe de la mutualisation. Ils sont bâtis sur la base d'un profil de risque moyen, offrent des garanties établies sur des valeurs moyennes et appliquent une tarification uniforme. Schématiquement, le coût moyen annuel d'un contrat emprunteur groupe type varie de 0,30 % du capital emprunté pour les moins de 35 ans à 0,40 % pour les 35 ans et plus, les emprunteurs dépassant 60 ans pouvant payer 0,60% du montant emprunté. Cette prime est fixe durant toute la durée du prêt. « Plutôt que de s'intéresser uniquement au coût total de l'assurance, il faut aussi comparer les mensualités et tout aussi attentivement le coût sur la durée réelle du crédit qui est statistiquement de huit ans », conseille Émilie Ruben.

La délégation d'assurance > Dans le cadre d'un contrat personnalisé, les tarifs sont en moyenne deux fois moins élevés. Les taux d'assurance individuelle peuvent descendre jusqu'à 0,20 %, voire 0,10 % sur certains profils à garanties équivalentes. De quoi économiser des milliers d'euros sur toute la durée du prêt. L'autre avantage de la délégation, c'est de faire baisser le Taux annuel effectif global (TAEG) du crédit, ce qui peut faciliter son obtention.

8/ Y a-t-il des cas d'exclusion?

Pas de couverture > Selon les contrats il existe des cas où l'indemnisation ne sera pas possible. Le suicide, certaines pratiques sportives dangereuses (une surprime peut néanmoins être envisagée), un accident de la route sous l'emprise de l'alcool ou de stupéfiants sont des clauses d'exclusion. Pour l'invalidité, certains contrats excluent les affections du dos (discaux et vertébraux) ainsi que les affections psychiatriques (dépressions, syndromes de fatigue chronique).

Assurez! > On ne le répétera jamais assez: il faut lire attentivement lire le contrat, qu'il s'agisse le la proposition de la banque ou d'une délégation. Vous saurez ce qui est couvert ou pas, connaîtrez les modalités d'indemnisation, le prix, etc. « Un crédit engage l'emprunteur sur le tiers de sa vie professionnelle et le tiers de ses revenus, cet acte ne doit jamais être pris à la légère », avertit Sylvain Lefèvre, président de la Centrale de Financement, un courtier en prêts immobiliers.

9/ Emprunter malgré des antécédents médicaux, c'est possible ?

Garantie étendue > Vous avez souffert d'une grave pathologie quand vous étiez plus jeune ? Les portes du crédit ne sont pas fermées pour autant grâce à la convention S'Assurer et emprunter malgré un risque aggravé de santé (Aeras). « Concrètement les dossiers qui se heurtent à un refus d'assurance dans les conditions standard ou individualisées) sont transmis à des experts médicaux (assureurs et réassureurs). Ces derniers peuvent leur proposer une couverture moyennant une prime majorée et /ou certaines exclusions », précise Horace Bourgy.

Aeras, mode d'emploi > Signée par les banques, elle permet d'emprunter et d'assurer un crédit à des conditions particulières. Il faut déposer une demande d'assurance et remplir un questionnaire de santé précis auprès du prêteur ou d'un assureur. Le montant prêté sera plafonné à 320 000 € et l'assurance devra arriver à échéance avant votre 70° anniversaire. Pour en bénéficier il suffit d'en faire la demande au moment de la souscription du prêt. Pour les pathologies non couvertes par les contrats standard, vous n'avez rien de spécifique à faire, un service médical spécialisé prendra en charge votre dossier.

Recours > Si votre demande est refusée l'assureur devra toujours motiver sa décision, et vous pourrez saisir un recours auprès de la commission de médiation de la convention Aeras. « Il est important de lire attentivement les garanties couvertes ainsi que les exclusions dans le contrat. Certaines maladies ou pratiques sportives étant plus ou moins bien couvertes selon les compagnies. Comparer les contrats des assureurs est toujours intéressant », ajoute Émilie Ruben.



Périodicité: Mensuel

Date: Avril 2020

Page de l'article : p.108,109,...,11

Journaliste: Manuel Apruzzese



Page 7/7



Le plus sûr, c'est de couvrir chaque emprunteur à 100 %, pour une assurance dite à 200 %. Si l'un des membres du couple décède, la banque rembourse tout le crédit.

ASSURANCE : LE DROIT À L'OUBLI

On ne peut pas vous pénaliser pour une ancienne maladie grave guérie. Si le protocole de soins est terminé depuis 10 ans et sans rechute, réduit à 5 ans si la maladie grave type cancer est survenue avant l'âge de 18 ans, vous avez un droit à l'oubli. Pour en connaître la liste complète : www.aeras-infos.fr

Assurance crédit : quels pièges éviter ?

Selon Émilie Ruben, « contrairement au crédit qui ne se compare que sur son coût (taux, frais), tous les contrats d'assurance ne se valent pas. Il est tout aussi important de bien comparer les garanties ».

Le remboursement sera-t-il forfaitaire ou indemnitaire ? > Cette notion est piégeuse. Il vaut toujours mieux signer un contrat avec une couverture forfaitaire qu'indemnitaire. Et de préciser : « les contrats indemnitaires sont plafonnés à la perte de revenus subie ; si l'assuré est protégé par une prévoyance collective d'entreprise, par exemple, l'assurance ne prendra pas le remboursement des mensualités ». Avec un contrat forfaitaire, le remboursement de la mensualité est quasi automatique, ce qui est donc beaucoup plus sécurisant.

Y a-t-il une franchise ? > C'est une période durant laquelle vous n'êtes pas couvert à partir du début de l'arrêt de travail. Elle peut varier d'une compagnie à l'autre. Là encore, lisez bien le contrat pour connaître précisément cette période de franchise.

L'incapacité de travail est-elle liée à l'exercice de « sa » profession ou de « toute » profession ? > Cette nuance n'est pas sans conséquences. La plupart des contrats définissent l'incapacité de travail comme l'incapacité à exercer sa profession. Mais d'autres peuvent exiger une incapacité à exercer toute profession, une notion beaucoup moins protectrice.

La couverture sera-t-elle maintenue hors activité professionnelle ? > Certains contrats continuent à couvrir à 100 % l'incapacité de travail, y compris durant les périodes de chômage, de congés parentaux... tandis que d'autres n'offrent pas cette prestation. À vérifier avant de signer ! •