

J. 97

Actualisation le 07-08-06

ACHAT À CRÉDIT ET ASSURANCE

Lors de l'achat à crédit d'une voiture ou d'un appartement, l'organisme de crédit vous proposera ou vous imposera probablement une assurance pour la durée de l'emprunt. Quelles informations devez-vous fournir et obtenir? En quoi consistent les différentes garanties? Il est très important pour vous de savoir à quoi vous en tenir pour éviter toute mauvaise surprise si vous êtes amené à demander l'application des garanties que vous avez souscrites.

POUVEZ-VOUS CHOISIR VOTRE ASSUREUR?

L'organisme de crédit vous demandera certainement d'adhérer à l'assurance collective (ou de groupe) qu'il a contractée pour ses clients avec une société d'assurance. Mais dans la mesure où les compagnies d'assurances proposent dans certains cas des formules d'assurances très compétitives, il peut être plus intéressant de souscrire vous-même une assurance décès, invalidité, incapacité de travail. Vous devrez alors procéder à une "délégation d'assurance", c'est-à-dire que vous désignerez l'organisme prêteur comme bénéficiaire de l'assurance.

Si cette formule d'assurance peut se révéler intéressante, il n'est cependant pas évident que vous puissiez en bénéficier. Il vous faudra en effet obtenir l'accord du prêteur, or celui-ci n'a aucune obligation d'accepter cette délégation d'assurance. D'ailleurs, pour l'assurance décès, invalidité, incapacité de travail, si la plupart des établissements financiers disent laisser le

choix de l'assureur, en réalité, cette faculté ne vous est généralement accordée que si l'assureur habituel de l'établissement vous a imposé une surprime ou a refusé de vous assurer. Dans la mesure où les établissements perçoivent en principe une commission sur chaque adhésion au contrat d'assureur groupe, ils ont en effet tout intérêt à ce que vous y adhérez.

Toutefois, depuis la loi n°2003-706 du 1er Août 2003¹ en matière de crédit à la consommation, lorsque la souscription d'une assurance est obligatoire pour obtenir un financement, l'offre préalable rappelle que l'emprunteur peut souscrire une assurance équivalente auprès de l'assureur de son choix;

En théorie, pour les crédits à la consommation, votre banquier ne peut pas vous imposer d'adhérer à l'assurance qu'il a souscrite auprès d'un assureur. Vous pouvez donc lui proposer librement une assurance, couvrant les mêmes risques, souscrite auprès de l'assureur de votre choix.

ATTENTION AU QUESTIONNAIRE

Au moment de l'adhésion à l'assurance emprunteur, vous devrez remplir un questionnaire destiné à renseigner l'assureur sur votre état de santé. Il existe cependant une nuance résultant de la convention «visant à améliorer l'accès à l'emprunt et à l'assurance des personnes présentant un risque de santé aggravé» (voir encadré ci-après). En vertu de cette convention, le questionnaire de santé ne doit pas vous être demandé dans certains cas. Par exemple, si votre emprunt est un prêt à la consommation affecté à un bien, que son montant ne dépasse pas 10000 e, que sa durée de remboursement n'excède pas quatre ans et que vous avez au maximum quarante-cinq ans, vous n'aurez pas à remplir de questionnaire de santé pour souscrire une assurance décès.

Dans les autres cas, les renseignements que vous donnerez en

remplissant le questionnaire médical sont d'une grande importance. En effet, une déclaration fautive ou inexacte, voire une omission peuvent entraîner la nullité de l'assurance si l'assureur prouve votre mauvaise foi (art. L. 113-8 C. assur.), ou une réduction des indemnités si votre mauvaise foi n'a pu être établie (art. L. 113-9 C. assur.).

Répondez donc avec sincérité aux questions posées. C'est une obligation légale. L'article L. 113-2 du Code des assurances impose en effet de déclarer toutes les circonstances connues de vous «qui sont de nature à faire apprécier par l'assureur les risques qu'il prend à sa charge», et ce quel que soit l'avis que vous pouvez vous faire au sujet de votre état de santé (Cass., 30 juin 1987, INC n° 1722).

¹ Article L311-12 du code de la consommation

À noter: la Cour de cassation a considéré que la sincérité et l'exactitude des déclarations faites par un assuré doivent s'apprécier en fonction des questions posées mais que, dans le cas d'espèce, l'assuré était atteint d'une neuropathie héréditaire évolutive, ce qui l'empêchait de prendre conscience de son état lors de la déclaration du risque (Cour de cassation du 6 janvier 1994 n°91-20095). L'assuré n'était alors pas coupable de fausse déclaration intentionnelle².

Vous devez préciser les maladies que vous avez eues ou les interventions chirurgicales dont vous avez fait l'objet par le passé ainsi que les maladies chroniques (diabète, asthme, hypertension...) dont vous souffrez.

Attention: si vous refusez de répondre au questionnaire, vous ne serez pas assuré (Cass., 3 février 1981, D. 1982, p. 349).

Il est préférable que vous remplissiez vous-même le questionnaire afin d'éviter tout risque de déformation par votre interlocuteur. Relisez-le attentivement avant de signer et n'hésitez pas à demander des précisions si des questions ne vous paraissent pas claires ou si elles sont trop vagues (du style: «Êtes-vous en bonne santé?» ou «Êtes-vous atteint d'une infirmité?»). Si le questionnaire est ambigu ou équivoque, on ne pourra, en principe, pas vous reprocher d'avoir été de mauvaise foi.

Remarque: si pour des raisons de confidentialité, vous ne souhaitez pas que votre interlocuteur soit présent lorsque vous remplissez le questionnaire, vous pouvez demander à le faire dans une pièce isolée. De même, vous devez en principe avoir la possibilité d'envoyer directement ce questionnaire sous pli confidentiel au médecin-conseil de l'assureur.

RISQUES AGGRAVÉS ET REFUS D'ASSURANCE

Les conséquences des maladies antérieures ou chroniques ou des opérations sont parfois exclues ou assurées à certaines conditions (visite médicale, réduction des capitaux assurés, surprime...).

L'assureur n'a pas l'obligation de vous assurer. Et dans le pire des cas, vous vous verrez opposer un refus de garantie de l'assureur s'il estime que vous constituez un risque "aggravé", notamment si vous souffrez de diabète, d'hypertension artérielle, d'affections cardiaque, pulmonaire ou rénale, ou encore si vous avez une surcharge pondérale. En effet, les sociétés d'assurance, en matière d'assurance collective, raisonnent sur une moyenne générale en définissant un risque dit "normal" à partir duquel elles établissent leurs tarifs.

En cas de refus de l'assureur, s'il s'agit d'un crédit à la consommation, rien n'est prévu dans le Code de la consommation à ce sujet. La Commission des clauses abusives recommande que l'emprunteur puisse exercer son droit de résolution en cas de non-agrément par l'assureur; ce n'est qu'une faculté. Aussi, pour se garantir, les établissements de crédit ont généralement inséré dans leurs contrats de prêt une clause soit qui leur permet de révoquer l'offre en cas de refus d'agrément par l'assureur, soit qui suspend la conclusion du

prêt jusqu'au jour de l'acceptation de l'adhésion par l'assureur.

S'il s'agit d'un prêt immobilier, vous pourrez demander l'annulation de votre prêt (art. L. 312-9 C. consom.) ou prendre une assurance individuelle pour garantir votre emprunt. Si vous choisissez une assurance individuelle, il vous faudra préalablement obtenir l'accord de l'organisme de crédit à cette assurance. Si les organismes de crédit ne sont en principe pas obligés d'accepter (cf. § ci-dessus: Pouvez-vous choisir votre assureur?), la convention Belorgey (voir encadré ci-dessous) les y incite désormais fortement. Si vous êtes salarié et que vous bénéficiez d'une assurance vie par le biais de la convention collective de votre entreprise, vous pouvez également désigner l'organisme de crédit comme bénéficiaire du contrat. Ce dernier devra bien entendu être averti le jour où vous quitterez l'entreprise.

Une avancée en faveur des emprunteurs malades ou handicapés est cependant intervenue grâce à une convention, dite "Belorgey", signée le 19 septembre 2001 entre l'État, les associations de malades et de consommateurs, les assureurs et les organismes de crédit.

LE DISPOSITIF CONVENTIONNEL

L'objet de la convention est de faciliter l'accès à l'emprunt des personnes en mauvaise santé ou handicapées. Un volet prévoit également d'assurer la confidentialité des données personnelles.

En effet, jusque-là les personnes malades ou handicapées qui souhaitaient faire un emprunt, notamment immobilier, se le voyaient très souvent refusé faute de trouver un assureur acceptant de garantir le versement des mensualités pour le cas où elles deviendraient invalides ou décéderaient.

Désormais, les personnes malades qui souhaitent obtenir un crédit à la consommation affecté à l'achat d'un bien ne rempliront pas de questionnaire médical pour souscrire une assurance décès si le montant de l'emprunt ne dépasse pas 10000e, si l'emprunteur est âgé au plus de quarante-cinq ans et si la durée du prêt ne dépasse pas quatre ans.

S'agissant d'un **crédit immobilier**, si l'emprunteur est âgé de moins de soixante ans et emprunte une somme maximale de 250000 euros (depuis le 1/03/2005) remboursable sur une durée ne dépassant pas quinze ans, il pourra bénéficier d'un dispositif spécifique pour l'assurance décès.

Il bénéficie des mesures applicables à l'ensemble des emprunts (voir ci-après) qui visent à garantir la confidentialité des données de santé. S'agissant de l'obtention d'une assurance garantissant l'emprunt, un mécanisme à trois niveaux est prévu afin d'éviter que l'emprunteur présentant des risques aggravés ou très aggravés soit systématiquement refusé ou se voit proposer une prime dissuasive.

Si le contrat d'assurance groupe qui couvre les personnes ne présentant pas de risques particuliers (1er niveau) ne suffit pas, l'assureur devra apprécier si un contrat de 2e niveau

² La cour de cassation a également estimé qu'un état dépressif ne constituait pas nécessairement une maladie à déclarer. En effet, "les dépressifs ne sont pas conscients de ce que leur état constitue une maladie" (cass.25 février 1986, RGAT 1986, p209)

(risque aggravé) peut convenir. S'il estime finalement que ce contrat est toujours insuffisant au vu de la gravité du risque présenté par l'emprunteur, il devra transmettre le dossier au pool des risques très aggravés (3e niveau). Ce pool constitué d'assureurs et de réassureurs proposera alors une formule de garantie et déterminera la prime mais attention, une proposition d'assurance de second ou troisième niveau est toujours plus coûteuse que le tarif standard.

Enfin, le prêteur doit en principe accepter des garanties alternatives à l'assurance groupe qui le couvre habituellement, dès l'instant où elles lui confèrent des garanties semblables: une assurance individuelle que l'emprunteur aurait recherchée, un contrat d'assurance vie dont le bénéfice serait délégué au prêteur.

Le dispositif prévoit également une série de **mesures applicables à l'ensemble des emprunts visant à protéger les données personnelles**, notamment liées à l'état de santé. Si les demandes d'information sur l'état de santé présentées par l'assureur sont reconnues légitimes, la nécessité de confidentialité est rappelée. Un code de bonne conduite concernant la collecte et l'utilisation de données relatives à l'état de santé en vue de la souscription ou l'exécution d'un contrat d'assurance est adopté. Il est notamment prévu que le questionnaire soit détachable, que l'établissement de crédit permette au client de prendre connaissance seul du questionnaire de santé et d'y répondre seul s'il le souhaite. L'emprunteur doit pouvoir envoyer le questionnaire directement au médecin-conseil de l'assureur "au moyen d'une enveloppe cachetée".

La convention a mis en place un comité de suivi de l'application de la convention composé de représentants des signataires. Le comité comprend une section scientifique chargée d'établir des statistiques liées au niveau de risque de mortalité des principales pathologies, et une section médiation qui peut être saisie par les candidats à l'emprunt qui ne parviennent pas à se voir appliquer le dispositif de la convention, alors que leur cas répond aux critères posés dans la convention.

La convention est conclue chaque année pour une période débutant le 1er janvier et finissant le 31 décembre. Elle est renouvelable par tacite reconduction et peut être dénoncée par une des parties, moyennant un préavis de six mois.

Le principe d'une convention visant à améliorer l'accès à l'emprunt des personnes présentant des risques aggravés est repris par les articles L. 1141-2 et 3 du Code de la santé publique, créés par la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Convention AERAS

Malgré l'existence de la convention Bélorgey (voir ci-dessus), 9000 personnes présentant un risque de santé aggravé ont vu leur demande de prêt rejetée en 2004, faute pour eux de trouver une assurance couvrant les risques de décès et d'invalidité. Partant de ce constat, le Président de la République a souhaité la révision de la convention. A cette fin, banquiers, assureurs, associations de malades et de consommateurs ont négociés et adoptés une nouvelle convention appelée AERAS (s'assurer et emprunter avec un risque de santé aggravé) signée le 4 juillet 2006. **Ce nouveau dispositif remplacera la convention Bélorgey à compter du 1er janvier 2007.**

Sur la même logique de fonctionnement, la convention AERAS comporte cinq volets qui complètent et étendent largement le champ d'application de la précédente convention. Il est notamment prévu une amélioration de l'information pour les emprunteurs sur l'existence et la portée de la convention, une extension de la convention au risque d'invalidité, un mécanisme de mutualisation des surprimes pour les personnes à revenus modestes, un renforcement du suivi de la convention et enfin un élargissement du champ d'application. Pour les prêts immobiliers est professionnels, le montant maximal empruntable est porté à 300 000 euros, sans condition de durée avec une limite d'âge de 70 ans en fin de prêt. Pour les prêts à la consommation, le montant maximal est porté à 15 000 euros, la limite d'âge est relevée à 50 ans.

VOUS DEVEZ ÊTRE INFORMÉ

Le banquier, en tant que souscripteur du contrat d'assurance de groupe, a le devoir de vous informer des droits et obligations qui sont les vôtres en tant qu'adhérent à ce contrat (Cass.2° civ, 8 septembre 2005 n°04-17898).

L'exécution de cette obligation consiste notamment en la remise d'une notice d'information³.

Toutefois depuis la loi du 15 décembre 2005 n°2005-1564 complétée par l'arrêté du 8 mars 2006 (JO n°65 du 17 mars 2006 page 4046), le contrat d'assurance vaut note d'information lorsqu'un encadré inséré en début de contrat indique en caractères très apparents la nature du contrat. La notice d'information ne revêt donc pas obligatoirement la forme d'un document unique.

Vous achetez à crédit une voiture, un meuble, un magnétoscope ou un autre bien de consommation

L'organisme de crédit doit vous informer des conditions de l'as-

surance. Il faut notamment que le prix de l'assurance figure dans un poste différent de celui du coût du crédit. Si l'assurance est obligatoire, ce prix doit être compris dans le calcul du taux effectif global (art. L. 313-1 C. consom.).

L'article L. 311-12 du Code de la consommation impose, de plus, pour les offres préalables de prêt assorties d'une proposition d'assurance, qu'une notice soit remise à l'emprunteur, celle-ci devant comporter les extraits des conditions générales de l'assurance et, notamment, les nom et adresse de l'assureur, la durée, les risques couverts et ceux qui sont exclus. Depuis la loi du 1er août 2003 n°2003-706, dans le cas où l'assurance est obligatoire pour obtenir un **crédit à la consommation**, il est prévu que l'offre préalable rappelle la possibilité pour l'emprunteur de souscrire une assurance équivalente auprès de l'assureur de son choix. Si l'assurance est facultative l'offre devra rappeler les modalités suivant lesquelles l'emprunteur peut ne pas y adhérer.

³ Dans son rapport, Mr Belorgey propose, pour lever les obstacles que rencontrent les personnes présentant un risque aggravé, soit d'utiliser la voie législative, soit la voie conventionnelle, soit sur initiative de l'administration, soit en combinant les trois voies envisageables.

⁴ Le souscripteur d'une assurance de groupe est tenu à l'égard de l'emprunteur d'une obligation d'information qui ne s'achève pas avec la remise de la notice. Cass.2° civ, 7 avril 2005 n°04-12464

Vous achetez à crédit une maison ou un appartement

Si l'organisme prêteur exige une assurance emprunteur, une notice devra être annexée au contrat de prêt et énumérer les risques garantis et préciser toutes les modalités de mise en jeu de l'assurance.

L'article L. 312-9 du Code de la consommation, sur le crédit immobilier, prévoit en effet que:

- la société de crédit doit vous remettre avec l'offre de prêt une notice énumérant les risques garantis (décès, invalidité, chômage...), les modalités de la mise en jeu et le coût exact de l'assurance (si l'assurance est obligatoire, son prix doit aussi être inclus dans le calcul du taux effectif global - article L312-8 du code de la consommation);
- aucune modification des garanties ne vous est opposable si vous ne l'avez pas préalablement acceptée;
- si le prêteur exige que vous adhérez au contrat de groupe qu'il a négocié avec son assureur et que celui-ci refuse de vous assurer, vous pouvez demander l'annulation du contrat de prêt dans le délai de un mois à compter de la notification par l'assureur de son refus de vous assurer. Dans ce cas, aucune pénalité ne pourra vous être réclamée.

Mauvaise information ou absence d'information

Si la notice comporte des informations inexactes de nature à induire en erreur, le banquier commet une faute grave dans son obligation d'information.

Vous devez ainsi être informé de la teneur des garanties et des éventuelles conditions nécessaires à leur application (1^{re} civ., 28 novembre 2001, *Sturchker c/ Crédit municipal de Nancy* et autres, RGDA 2002, p. 154). Dans cette affaire, la notice était rédigée de façon si rassurante que rien ne laissait penser aux emprunteurs que la garantie "invalidité totale permanente" n'était accordée que dans un cas très précis. En l'espèce, l'assuré n'avait pas été informé que pour bénéficier de la garantie invalidité définitive et permanente, il devait être non seulement invalide, mais également avoir besoin de l'assistance d'une tierce personne.

Déclaré par la suite en inaptitude totale et définitive par l'administration qui l'employait, l'assureur a refusé d'intervenir au motif que l'état de M. X n'exigeait pas qu'il soit assisté par une tierce personne. M. X a obtenu réparation du préjudice qu'il a subi du fait de cette absence d'information, cette réparation équivaldra à la somme à laquelle il aurait pu prétendre si cette clause n'avait pas existé.

De même, si le banquier n'attire pas spécifiquement votre attention sur une clause excluant la garantie invalidité au-delà de 65 ans, il est responsable du préjudice qu'il vous cause (cass civ 2^e 13 janvier 2005 n°03-07199, RCA mars 2005 n°112).

Dans ce cas d'espèce, une clause du contrat prévoyait la cessation des garanties pour le risque invalidité au-delà de la 65^{ème} année de l'assuré. Mais le souscripteur du contrat avait remis aux assurés un tableau d'amortissement incluant des cotisations d'assurance jusqu'au terme du prêt. En l'espèce, le souscripteur n'avait pas attiré l'attention de l'assuré sur le fait qu'il n'était assuré que jusqu'à l'âge de 65 ans.

Suite à des difficultés de santé rencontrées par l'assuré, l'assureur a pris en charge le paiement des mensualités mais a refusé sa garantie au-delà du 65^{ème} anniversaire de l'assuré.

Pour condamner l'assureur à exécuter sa garantie, la cour de cassation rappelle que la banque est tenue en tant que souscripteur de l'assurance à une obligation générale d'information

et de conseil. Et qu'en remettant à l'emprunteur un tableau d'amortissement incluant des cotisations d'assurance jusqu'au terme du prêt elle a créé l'apparence trompeuse d'une garantie totale jusqu'au terme du prêt alors que la notice prévoyait une cessation des garanties avant la fin du contrat.

L'établissement prêteur a un devoir de conseil s'agissant de la durée des garanties. Par conséquent, si, lorsque vous souscrivez l'assurance emprunteur, votre âge fait que la garantie n'aura d'intérêt que pour quelques mois, voire quelques semaines, le prêteur doit en principe vous prévenir (par exemple, vous avez cinquante-neuf ans et six mois et la garantie ne joue que jusqu'à soixante ans).

Enfin, les clauses d'exclusion ou de limitation de garantie prévues entre le prêteur et l'assureur vous sont applicables dans la mesure où elles figurent dans la notice d'information ou s'ils prouvent les avoir portées à votre connaissance au moment de l'adhésion (cass.Civ.1^{ère} 9 décembre 1986; Cass. Civ², 18 mars 2004, RGDA 2004 p.485).

Obligation d'information et de conseil du banquier

D'une manière générale, l'organisme de crédit a un devoir d'information et de conseil envers ses clients (Cass., 22 février 1984, D. 1984, p. 386, Cass.2^e civ, 7 avril 2005 n°04-12464).

Ainsi, il a été jugé que l'organisme prêteur qui a omis d'informer l'emprunteur du refus de l'assureur a commis une faute contractuelle (CA Rennes, 3 juillet 1975, D. 1976, p. 417; et Cass. Civ 1^e 26 octobre 2004 n°02-20945). En cas de refus de l'assureur de garantir un crédit immobilier, le banquier a, de plus, l'obligation d'informer son client de la possibilité dont il dispose alors, en vertu de l'article L. 312-9 du Code de la consommation, de demander la résolution du prêt (1^{re} civ., 8 juin 1994, RGAT 1994, p. 851; cass. 1^e civ, 26 octobre 2004, n°02-20945, RCA décembre 2004 n°384).

De même, il a été décidé qu'une banque a manqué à son devoir de conseil en avisant prématurément son client de l'acceptation par l'assureur de son dossier, alors que l'assurance n'avait pas encore pris effet et avait été finalement refusée, en prélevant au surplus une prime qui laissait penser que l'assureur s'était engagé (Cass., 10 juin 1986, RGAT 1986, p. 420 : Cass 2^e civ, 7 avril 2005 n°04-12464).

La Cour de cassation a également retenu la responsabilité d'une caisse d'épargne qui avait laissé croire à un couple emprunteur que l'assurance décès portait sur leurs têtes alors qu'en réalité seul le mari était assuré; les documents qui leur avaient été remis ne leur permettant pas de se rendre compte de la portée exacte de l'assurance (Cass., 17 février 1987, Bull. Cass. civ. n° 56). Par conséquent, l'établissement de prêt qui aura été condamné par manquement à son devoir d'information ne pourra pas vous réclamer le solde du prêt.

Le devoir de conseil du banquier ne s'arrête pas avec la remise d'une notice d'information. Ainsi, en cas de substitution d'assureur, le banquier doit informer et conseiller l'assuré sur la nécessité d'effectuer une déclaration de sinistre auprès du nouvel assureur ainsi que de l'assigner avant l'intervention de la prescription. 5Cass. Civ 1^{ère}, 7 décembre 2004, RGDA 2005 p.102). Ainsi, le banquier qui a connaissance d'un sinistre (réalisation d'un événement garanti par le contrat, par exemple incapacité) doit en principe attirer l'attention de son client sur la nécessité de déclarer son sinistre dans les délais prévus au contrat (1^{re} civ., 12 janvier 1999, RGDA 1999, p. 397).

À noter: le devoir d'information et de conseil pesant sur le banquier ne lui impose pas d'informer ses clients sur les consé-

⁵ Loi 79-596 13/07/1979 relative à l'information et à la protection des emprunteurs dans le domaine immobilier

quences d'une fausse déclaration (Article L113-9 du code des assurances). Il ne pourra ainsi pas voir sa responsabilité engagée au motif qu'il n'a pas attiré l'attention de ses clients sur les dangers d'une fausse déclaration. Cette solution se justifie par la classique obligation de bonne foi existant en matière contractuelle. Elle implique ici que les clients répondent avec sincérité et loyauté aux questions posées par l'assureur à l'occasion de l'adhésion à l'assurance emprunteur (1^{re} civ., 28 mars 2000, Époux Kerbat c/Banque Sovac Immobilier et autres, RGDA 2000, p. 489).

Modification du contrat d'assurance de groupe

La réponse à la question sera distincte selon que l'on est en présence d'un crédit immobilier ou mobilier.

Pour les contrats soumis à l'article L132-9-2⁵ du code de la consommation, c'est à dire les **contrats d'assurance emprunteur garantissant des crédits immobiliers**, une réponse négative doit être apportée.

La cour de cassation a rappelé ce principe à l'occasion d'un litige opposant un assureur à un adhérent. Le contentieux se fondait sur l'opposabilité d'un avenant au contrat intervenu entre le souscripteur et l'assureur. Cet avenant avait pour effet d'exclure de la garantie invalidité les emprunteurs en arrêt de travail à la date de prise d'effet du nouveau contrat. En cas d'adhésion d'un emprunteur à une assurance de groupe garantissant le remboursement d'un prêt immobilier, toute modification apportée au contrat est inopposable à l'adhérent qui ne l'a pas expressément acceptée. (cour de cassation. civ 1, 20 juin 2000 n°97-22419).

En revanche les contrats d'assurance de groupe garantissant des **prêts mobiliers** ne sont pas régis par un texte semblable. En effet, aucun texte du code de la consommation ne règle ces contrats. C'est donc le droit commun du code des assurances qui s'applique. L'article L141-4 du code des assurances **permet à l'assureur d'imposer à l'adhérent des modifications du contrat**. Pour cela, il suffit au souscripteur d'informer par écrit les adhérents des modifications apportées à leurs droits et obligations trois mois au minimum avant la date de leur entrée en vigueur.

LES GARANTIES

Selon les contrats et les options proposées ou imposées, vous bénéficierez de garanties plus ou moins nombreuses ou étendues.

DÉCÈS OU INVALIDITÉ TOTALE ET PERMANENTE

En cas de décès ou d'invalidité totale et permanente, à la suite d'une maladie ou d'un accident, l'assureur remboursera les sommes restant dues en totalité ou en partie selon la formule choisie. Cette assurance peut porter sur une ou plusieurs têtes (sur la vôtre et celle de votre conjoint) avec répartition du capital (100 % ou 50 % sur chaque tête, 25 % sur l'une et 75 % sur l'autre...).

Attention: l'invalidité totale et permanente (ou absolue et définitive) 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 (cas d'une personne grabataire). Elle est de plus en plus souvent désignée sous le terme plus juste de "perte totale et irréversible d'autonomie".

Par conséquent, si à la suite d'un accident ou d'une maladie vous êtes atteint d'une incapacité permanente totale sans pour autant avoir besoin de l'assistance d'une tierce personne, ou partielle (30 % par exemple), 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 partielles, le contrat stipulant alors que les invalidités couvertes seront celles qui dépassent un certain taux (33 % d'invalidité, par exemple).

INCAPACITÉ DE TRAVAIL

La garantie incapacité de travail vise à pallier la perte de revenus subie par l'emprunteur assuré suite à un accident ou une maladie qui l'empêche de travailler. Pendant une incapacité de travail totale ou ininterrompue d'une durée supérieure à quatre-vingt-dix jours ou cent quatre-vingts jours suivant les cas, l'assureur paiera tout ou partie des échéances du prêt à partir du 91^e jour (ou du 31^e jour dans certains cas particuliers).

Il existe plusieurs types d'incapacités de travail: l'incapacité temporaire partielle de travail, l'incapacité temporaire totale de travail, l'incapacité permanente totale de travail et l'incapacité permanente partielle de travail. Le vocabulaire employé par les assureurs est très variable d'un contrat à l'autre, il est donc très important de bien lire les définitions que le contrat donne des garanties qu'il offre. Toutes les incapacités de travail ne sont en effet pas couvertes par tous les contrats. Certains ne prennent pas en charge les incapacités partielles inférieures à un certain taux, d'autres excluent tout simplement certains types d'incapacités. Les incapacités les plus souvent couvertes sont les incapacités temporaires totales de travail, les incapacités permanentes totales de travail et, dans une moindre fréquence, les incapacités permanentes partielles de travail.

Incapacité temporaire totale de travail

Il s'agit de l'impossibilité pour l'assuré d'exercer un quelconque métier. Et ce pendant une période limitée ou du moins jusqu'à la consolidation de son état de santé.

Incapacité permanente totale de travail

Elle correspond en général à l'invalidité absolue et permanente dès l'instant où l'assistance d'une tierce personne est nécessaire pour accomplir les actes de la vie courante.

Incapacité permanente partielle de travail

L'assuré est ici invalide et se trouve de ce fait dans l'impossibilité d'exercer une activité professionnelle sans pour autant être en invalidité absolue et permanente. Les contrats qui couvrent ce type d'incapacité de travail définissent un taux d'incapacité ou d'invalidité en deçà duquel ils n'interviendront pas (33 % par exemple).

À noter: de rares contrats garantissent également les emprunteurs n'exerçant pas ou plus d'activité professionnelle, et ce sous diverses conditions, notamment qu'ils ne soient pas retraités.

Ils seront considérés comme étant en incapacité de travail dès lors qu'il sera médicalement constaté qu'ils sont dans l'impossibilité absolue d'exercer une activité professionnelle ou de

reprendre toute activité quotidienne ou habituelle non rémunérée qu'ils exerçaient auparavant. La garantie consiste alors en une prise en charge d'un pourcentage des échéances.

CHÔMAGE

Cette garantie, généralement facultative et onéreuse, est assez souvent source de déceptions 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 (60 % de la mensualité, par exemple) ou encore, mais très rarement, en un paiement des mensualités échues (formule plus onéreuse) pendant le chômage.

La garantie chômage est en principe proposée par l'organisme de crédit en complément des garanties décès, invalidité ou incapacité de travail. Par conséquent, si votre banque ne l'a pas souscrite, il est probable que vous ne puissiez pas en bénéficier. Dans ce cas, il n'est pas évident que l'organisme de crédit vous permette de vous assurer à titre individuel contre ce risque.

Ensuite, il faut être salarié depuis quelques mois (six mois, deux ans, par exemple), ne pas être en période de préavis de licenciement ou de mise en préretraite au moment de l'adhésion au contrat d'assurance, et être susceptible de recevoir pendant la période d'inactivité des allocations Assedic (ou assimilés, par exemple les prestations versées par la Garantie sociale des chefs de dirigeants d'entreprises (GSC), s'ils l'ont souscrite. Ne sont pas garantis, en particulier, les licenciements pour faute, les fins de contrat à durée déterminée, les démissions, les ruptures de contrat de travail pour maladie, les mises en préretraite.

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, c'est-à-dire une période durant laquelle l'assurance ne joue pas encore. Cela signifie que le report ou la prise en charge des mensualités n'interviendra qu'à partir du quatrième mois de chômage.

La durée du report ou du paiement des traites varie selon l'établissement prêteur et la durée du prêt (entre douze et dix-huit mois en général par période de chômage).

Vous bénéficierez également d'une nouvelle période d'indemnisation si, après avoir retrouvé du travail, le chômage vous guette à nouveau. Mais la durée totale de prise en charge sera généralement limitée (cinq périodes différentes de chômage, de douze, dix-huit ou vingt-quatre mois, ou encore trente-deux ou quarante-huit mois au total, entre autres).

De plus, certains assureurs considèrent que si votre reprise d'activité ne dure pas plus de six mois, vous vous trouverez dans la même période d'indemnisation que lorsque vous avez repris votre travail, vous ne vous verrez par conséquent pas appliquer une nouvelle période de franchise et la durée maximale d'indemnisation par période de chômage sera alors amputée de la période de chômage qui a précédé votre reprise d'activité. En vertu de ces contrats, si votre reprise d'activité dépasse les six mois mais que vous êtes par la suite à nouveau au chômage, alors une nouvelle période d'indemnisation commencera assortie de la franchise prévue au contrat (soixante ou quatre-vingt-dix jours).

LIMITES D'ÂGE

Les garanties contenues dans votre assurance emprunteur cesseront quand vous atteindrez un certain âge: de cinquante-cinq à soixante-dix ans selon les contrats et les garanties.

Les limites d'âge pour l'incapacité de travail, le plus souvent soixante-cinq ans, s'expliquent par le fait que lorsque l'assuré atteint soixante-cinq ans il est en principe à la retraite, donc la garantie du risque d'incapacité de travail ne se justifie plus puisqu'il n'exerce plus d'activité professionnelle.

En effet, l'objectif de la garantie est de pallier la perte de revenu résultant de l'incapacité temporaire ou permanente de travail, or, à l'âge de la retraite, l'assuré reçoit sa pension de retraite et perçoit donc à nouveau des revenus. Si l'assuré se trouve en incapacité permanente et a été classé en invalidité par la Sécurité sociale, à l'âge de la retraite, cette dernière arrête le service de la rente invalidité et commence le service de la rente retraite, l'assureur emprunteur pourra alors arrêter de rembourser les échéances du prêt à la place de l'emprunteur. Selon les circonstances, cet âge peut varier selon le moment du départ à la retraite (préretraite ou poursuite de l'activité au-delà de soixante-cinq ans).

Les limites d'âge pour la garantie décès sont en principe plus tardives que pour l'incapacité de travail. Elles sont en général de soixante-dix ans. L'idée étant ici qu'au-delà d'un certain âge il n'y a plus vraiment d'aléa quant au risque de décès de l'emprunteur, ce risque devenant de plus en plus important avec le vieillissement.

LES EXCLUSIONS

Outre les exclusions particulières que la société d'assurance pourrait prononcer lors de votre adhésion, un certain nombre d'exclusions se retrouvent 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 logement principal, le suicide sera alors obligatoirement assuré dès la souscription (art. L. 132-7 C. assur., modifié par la loi du 15 décembre 2005), mais seulement pour la partie du prêt n'excédant pas 120000 euros (article R132-5 code des assurances);
- d'un accident ou d'une maladie volontaire, de la maternité;
- 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.

Remarque: certains assureurs excluent la prise en charge des pertes totales irréversibles d'autonomie et/ou des incapacités totales de travail lorsqu'elles résultent d'une maladie survenue avant l'expiration d'un délai de carence déterminé par le contrat. Le délai de carence (clause validée par la 1^{ère} chambre civile de la cour de cassation le 1^{er} février 2005 n°03-18795) commence à courir au jour de la prise d'effet des garanties. Sa durée varie selon les contrats (cent quatre-vingts ou trois cent soixante jours, en général). Il ne s'applique pas si l'invalidité ou l'incapacité résulte d'un accident ou de certaines maladies (en général celles qui donnent lieu à une exonération du ticket modérateur par la Sécurité sociale).

LA MISE EN JEU DES GARANTIES

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

Quelques exemples

• Faut-il déclarer à la banque ou à l'assureur?

Il est fréquent que les contrats prévoient que la déclaration ait lieu auprès de l'établissement prêteur. Toutefois dans le cadre d'une assurance de groupe, le souscripteur (ici la banque) a seul la faculté de résiliation et de re-souscription de l'assurance. Un changement d'assureur est donc possible sans même que vous en soyez informé. Mais sachez que ce changement ne constitue pas une modification des droits de l'adhérent et ne lui est donc pas opposable. Ainsi la cour de cassation a jugé qu'un adhérent ayant déclaré le sinistre à l'ancien assureur ne peut se voir opposer la prescription de l'action (cass. Civ 1^{ère} 7 décembre 2004, n°02-10330).

Il est conseillé d'effectuer cette déclaration par lettre recommandée avec accusé réception, en précisant les références de votre contrat d'assurance.

• Dans quel délai faut-il déclarer?

Les délais varient d'un contrat à l'autre. Certains contrats prévoient des délais généraux, par exemple "quatre mois à partir de la survenance de l'événement susceptible de mettre en jeu la garantie". D'autres contrats distinguent selon les événements. On trouve ainsi pour le décès des délais du type "dans les jours suivants le décès"; "dans les jours suivants, au plus tard dans les deux ans sous peine de prescription".

En perte totale et irréversible d'autonomie, "dans les six mois à partir de la survenance de cet état"; "dans les jours suivants, au plus tard dans les deux ans faute de quoi les prestations seront calculées à la date de réception du dossier par l'assureur".

En incapacité temporaire de travail, il est en général exigé que vous déclariez à partir du 91^e jour et au plus tard au 180^e jour,

sachant que le plus souvent si votre déclaration intervient au-delà du 180^e jour, la garantie ne jouera qu'à compter de la déclaration mais sans application du délai de franchise.

• 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 de se ménager la preuve de la déclaration en adressant un courrier, et mieux encore une lettre recommandée avec accusé de réception

• 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, dans certains cas, un état du plan de remboursement;
- 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 la Sécurité sociale, un justificatif de l'assurance d'une tierce personne pour assuré non salarié, parfois un état du plan de remboursement;
- en cas d'incapacité temporaire totale travail, vous pourrez avoir à remettre un formulaire fourni par l'assureur, 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 la Sécurité sociale 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: les notifications de la Sécurité sociale si l'adhérent a la qualité d'assuré social, une constatation médicale pour les non-salariés.

EN CAS DE CONTESTATION SUR VOTRE ÉTAT DE SANTÉ

S'il y a contestation sur votre état d'incapacité ou d'invalidité, le médecin désigné par l'assureur et votre propre médecin choisiront un troisième médecin d'un commun accord. À défaut d'accord, cette nomination sera faite, à la demande des

deux médecins ou par l'un d'eux seulement, par le président du tribunal de grande instance de votre domicile ou du conseil départemental de l'ordre des médecins.

EN CAS DE LITIGE

Point de départ spécifique de la prescription des actions découlant du contrat d'assurance emprunteur

En principe, en matière d'assurance, les actions se prescrivent par deux ans à compter de la réalisation de l'événement garanti, soit, en matière d'assurance emprunteur, le moment où l'assuré emprunteur se trouve en situation d'incapacité de travail ou en invalidité. Mais la jurisprudence décide que le point de départ de la prescription en matière d'assurance emprunteur se situe à un autre moment. La prescription commence à courir à compter de l'un des événements sui-

vants: 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 de la 1^{re} ch. civ., 27 mars 2001, Cazenave c/Sté Mutuelles du Mans assurances et Barros c/Caisse d'épargne Écureuil de la Rochelle, RCA 2001, Chron. n° 12).

La cour de cassation a précisé que la prescription biennale qui débute au refus de garantie de l'assureur ne pouvait être suspendue qu'en cas d'impossibilité d'agir de celui qui l'invoque, Cass. Civ 2, 8 juillet 2004 n°03-14717

LES AUTRES ASSURANCES LIÉES AU CRÉDIT

Vous achetez une voiture à crédit

L'organisme de crédit peut vous imposer une assurance pour les dommages causés à la voiture (assurance tous accidents). Il peut aussi vous demander de faire inclure dans ce contrat une clause prévoyant que l'assureur doit le prévenir du non-paiement des primes d'assurance (le véhicule risquant alors de n'être pas assuré) et qu'en cas d'accident l'indemnité lui sera versée en priorité jusqu'à concurrence des sommes que vous lui devez (art. L. 121-13 C. assur.).

Vous prenez une voiture en crédit-bail

Le crédit-bail (leasing) est juridiquement considéré comme une location avec promesse de vente. En fin de contrat, vous pouvez soit rendre le véhicule, soit le conserver contre paiement d'une somme supplémentaire.

Vous êtes locataire, et non propriétaire du véhicule: à la suite d'un accident, vous pouvez rencontrer des difficultés sur le versement de l'indemnité d'assurance et sur son montant.

• À qui doit être versée l'indemnité d'assurance?

La société d'assurance ne peut verser l'indemnité d'assurance qu'au propriétaire de la voiture endommagée. C'est donc l'établissement financier qui recevra cette somme. C'est toujours le cas lorsque le véhicule est totalement détruit dans l'accident.

Lorsque la voiture est réparable, la société de crédit-bail peut soit percevoir l'indemnité d'assurance et vous la reverser sur justification des réparations, soit vous autoriser à faire effectuer les réparations et à percevoir directement l'indemnisation.

• Si le véhicule n'est pas réparable

Lorsque le véhicule est détruit, votre contrat de crédit-bail exige généralement, en plus de la valeur de la voiture, le paiement d'une indemnité de résiliation, véritable pénalité qui peut être lourde. Le contrat crédit-bail vous fait obligation de souscrire une assurance dommages tous accidents (tous risques). Dans

ces conditions, l'indemnité d'assurance couvrira-t-elle cette pénalité?

«L'indemnité due par l'assureur à l'assuré ne peut pas dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre» (art. L. 121-1 C. assur.). La majorité des sociétés de leasing récupèrent la TVA sur les voitures neuves. En cas de sinistre, la perte pour le propriétaire porte donc sur la valeur hors taxes du véhicule et l'assureur ne devrait verser que cette somme.

Néanmoins, depuis 1978, les sociétés d'assurance accordent automatiquement, sans supplément de prix, une garantie appelée "pertes pécuniaires" qui vous permet d'éviter d'avoir à supporter la charge de la TVA. Cette garantie prévoit le versement d'une somme représentant la différence entre l'indemnité de résiliation due par vous et la valeur hors taxes du véhicule. Cette somme reste cependant limitée au montant de la TVA.

Si la somme versée par votre assureur ne couvre pas totalement le montant de l'indemnité de résiliation, vous avez toujours la possibilité de demander au juge (tribunal d'instance de votre domicile) de réduire le montant de cette pénalité, comme l'article 1152 du Code civil lui en donne la possibilité.

Si vous n'êtes pas responsable de l'accident, vous avez la possibilité de demander à l'assureur du responsable de payer la part de l'indemnité de résiliation restant éventuellement due. Si vous avez une garantie "défense recours" ou "protection juridique", demandez à votre assurance de se charger de ce recours.

Vous achetez un appartement ou une maison

L'établissement de prêt pourra vous imposer d'assurer votre habitation contre l'incendie, l'explosion ou le dégât des eaux, et, en vertu d'une clause, dite de créance hypothécaire, il percevra en priorité une indemnité correspondant à votre dette en cas de destruction de l'habitation.

Cela s'applique aussi aux contrats de prêt relatifs à la construction d'une maison.

Nicolas Tilmant-Tatischeff

Quelques adresses utiles

- **Centre de documentation et d'information de l'assurance (CDIA)** : 26, boulevard Haussmann, 75311 Paris Cedex 09.
Le CDIA est un organisme mis à la disposition du public par les assureurs membres de la Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA). Il ne renseigne pas par téléphone, mais répond aux demandes écrites de renseignements et propose des brochures gratuites. Ces documents sont également consultables sur le site Internet de la FFSA (www.ffsa.fr).
- **Médiation assurances** : 11, rue de la Rochefoucauld, BP 907, 75424 Paris Cedex 09.
Si vous ne connaissez pas les coordonnées du médiateur de votre compagnie d'assurances, Médiation assurances vous orientera vers lui.
- **Commission de suivi et de proposition de la convention Belorgey, section de Médiation** : 54, rue de Châteaudun, 75436 Paris Cedex 09.