

L'ASSURANCE EMPRUNTEUR d'un PRET IMMOBILIER

(MAJ 01/10/2022 -Version 3)

GENERALITES	Page 2
FICHE STANDARDISEE D'INFORMATION	Page 2
EQUIVALENCE DES GARANTIES	Pages 2/3
DEFINITIONS DES GARANTIES	Pages 4
CONVENTION A.E.R.A.S.	Page 5
DROIT A L'OUBLI	Page 6
LIBRE CHOIX DE L'ASSURANCE EMPRUNTEUR	Page 7 à 9

Pour tous renseignements sur ces problématiques, votre interlocuteur est joignable

Par téléphone au 01.48.98.64.92

Ou par Email : helene.dousseron@bred.fr

1- GENERALITES

- La souscription d'un prêt immobilier engage un emprunteur, pour de nombreuses années, pendant lesquelles certains aléas de la vie peuvent survenir (chômage, accident...). L'assurance emprunteur est une sécurité indispensable pour mener à bien le projet. Elle vise à garantir le remboursement d'un crédit, en cas de décès, d'invalidité ou d'incapacité (et même parfois de chômage) de l'emprunteur ; celui-ci est libre de choisir l'assurance emprunteur proposée par sa propre banque ou par un autre établissement.
- Lorsque le prêt est consenti conjointement entre plusieurs emprunteurs, il est fortement recommandé de choisir une quotité de 100% chacun avec ***un minimum obligatoire de 100% du capital prêté***. La quotité assurée par personne, est le pourcentage du capital emprunté qui sera couvert par l'assurance.
- **Questionnaire de santé** : A compter de **JUIN 2022** suppression du questionnaire de santé pour les prêts bancaires inférieurs à 200 000 euros par personne - 400 000 euros si l'on emprunte à deux - et dont le terme intervient avant le **soixantième anniversaire** de l'emprunteur.

2- FICHE STANDARDISEE D'INFORMATION

La **Fiche Standardisée d'Information** renforce l'information préalable à tout emprunteur se voyant proposer, ou sollicitant une assurance en garantie d'un crédit, et permet :

- D'identifier les garanties minimales exigées par la Banque
- D'obtenir le coût de la solution d'assurance envisagée
- D'envisager la souscription d'un contrat d'assurance emprunteur, en dehors de la Banque

3- EQUIVALENCE DES GARANTIES

Le tableau ci-dessous présente les 11 critères exigés par la BRED Banque Populaire, en matière de couverture emprunteur, par nature de risque pour un prêt immobilier ; cette liste vise à rendre plus facile la comparaison par l'emprunteur entre un contrat d'assurance individuelle et le contrat d'assurance-groupe et permettre un changement à n'importe quel moment de la vie du prêt.

DECES / PTIA / INVALIDITE / INCAPACITE	
Maintien de la couverture en cas de déplacement dans le monde entier <u>à titre personnel professionnel ou humanitaire</u>	OUI
Couverture des sports amateurs pratiqués par l'emprunteur à la date de souscription	OUI sauf sports à moteur et saut à l'élastique
DECES	
Couverture de la garantie décès pendant toute la durée du prêt	OUI
P.T.I.A.*	
Couverture de la garantie PTIA pendant toute la durée du prêt	OUI jusqu'au 70 ^{ème} anniversaire
INCAPACITE (ITT) **	
Délai de franchise	OUI si ≤ 90 jours
Pour une personne en activité, évaluation en fonction de la profession exercée au jour du sinistre	OUI
Couverture des inactifs au moment du sinistre	OUI : 50 % de l'échéance
Couverture des affections dorsales	OUI sans condition d'hospitalisation ou d'intervention chirurgicale
Couverture des affections psychiatriques	OUI sans condition d'hospitalisation
INVALIDITE PERMANENTE TOTALE OU PARTIELLE (IPT ou IPP) ***	
Pour une personne en activité, évaluation en fonction de la profession exercée au jour du sinistre	OUI
Prise en charge de l'IPP à partir de 33% d'invalidité	OUI

***PTIA (Perte Totale et Irréversible d'Autonomie) :** si à la suite d'un accident ou d'une maladie grave vous êtes dans l'obligation de faire appel à une tierce personne pour accomplir les actes de la vie courante (se laver, s'habiller, se déplacer, se nourrir) on parle alors de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie

****Incapacité Temporaire Totale de Travail :** il s'agit de l'incapacité à exercer votre activité professionnelle ou vos activités habituelles (si vous n'exercez pas ou plus d'activité professionnelle) sur une durée minimale de 90 jours.

*****Invalidité permanente Totale (IPT) :** est considéré en état d'invalidité permanente totale, l'assuré qui, à la suite d'une maladie ou d'un accident, et après consolidation de son état, présente un taux d'invalidité contractuel supérieur ou égal à 66%

4- DEFINITIONS DES GARANTIES COMPOSANT UNE ASSURANCE EMPRUNTEUR

4-1- La garantie DECES : par DECES (DC), il faut entendre, le décès consécutif à une maladie ou à un accident. Cette garantie est acquise dans les limites de la quotité assurée, sous réserve du respect de la limite d'âge pour adhérer, de l'acceptation de l'adhésion à l'assurance par l'assureur et des exclusions prévues au contrat.

4-2-la garantie PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE : par PERTE TOTALE ET IRREVERSIBLE D'AUTONOMIE (P.T.I.A.), il faut entendre l'état, à la suite d'une maladie ou d'un accident qui place l'assuré dans l'incapacité totale et irréversible de se livrer à un travail ou à une occupation quelconque. De plus, l'état de l'assuré doit nécessiter l'assistance d'une tierce personne pour tous les actes ordinaires de la vie quotidienne : se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer. Cette garantie est acquise dans la limite de la quotité assurée, sous réserve du respect de la limite d'âge pour adhérer, de l'acceptation de l'adhésion à l'assurance par l'assureur, et des exclusions prévues au contrat.

4-3-La garantie INCAPACITE TOTALE DE TRAVAIL : par INCAPACITE TOTALE DE TRAVAIL (I.T.T.), il faut entendre l'état dans lequel, à la suite d'une maladie ou d'un accident, l'assuré est temporairement contraint de cesser toute activité professionnelle sur prescription médicale. Cette garantie est acquise dans la limite de la quotité assurée, sous réserve du respect de la limite d'âge pour adhérer, de l'acceptation de l'adhésion à l'assurance par l'assureur et des exclusions prévues au contrat. Le taux d'incapacité doit être de 100%.

La détermination du taux d'I.T.T. doit être médicalement constatée et reconnue par le médecin conseil désigné par l'assureur. Ce médecin déterminera, par le biais d'une expertise médicale le taux d'incapacité, et ce, indépendamment de la décision pouvant être prise par le régime obligatoire dont l'assuré dépend.

4-4- La garantie INVALIDITE PERMANENTE TOTALE : l'INVALIDITE PERMANENTE TOTALE (I.P.T.) peut relayer l'I.T.T., lorsque, compte tenu des connaissances de la médecine, l'état de santé de l'assuré est consolidé en I.T.T., donc n'est plus susceptible de s'améliorer, soit spontanément, soit sous l'effet d'aucun traitement. L'assuré bénéficie de cette garantie, si à la suite d'une maladie ou d'un accident, le médecin conseil de l'assureur constate la consolidation de l'état de santé **le rendant définitivement inapte**, et évalue que le taux d'invalidité est supérieur ou égal à 66%.

La détermination du taux d'I.P.T. doit être médicalement constatée et reconnue par le médecin conseil désigné par l'assureur. Ce médecin déterminera, par le biais d'une expertise médicale le taux d'invalidité, et ce, indépendamment de la décision pouvant être prise par le régime obligatoire dont l'assuré dépend.

4-5-La garantie INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE : l'INVALIDITE PERMANENTE PARTIELLE (I.P.P.) peut relayer l'I.T.T., lorsque compte tenu des connaissances de la médecine, l'état de santé de l'assuré est consolidé en I.T.T., donc n'est plus susceptible de s'améliorer, soit spontanément, soit sous l'effet d'aucun traitement. L'assuré bénéficie de cette garantie, si à la suite d'une maladie ou d'un accident, le médecin conseil de l'assureur constate la consolidation de l'état de santé **le rendant inapte à exercer à temps plein, tout ou partie de ses activités professionnelles**, et évalue que le taux d'invalidité est supérieur ou égal à 33% et strictement inférieur à 66%.

La détermination du taux d'I.P.P. doit être médicalement constatée et reconnue par le médecin conseil désigné par l'assureur. Ce médecin déterminera, par le biais d'une expertise médicale le taux d'invalidité, et ce, indépendamment de la décision pouvant être prise par le régime obligatoire dont l'assuré dépend.

4-6- Taux d'INCAPACITE et/ou d'INVALIDITE

Ce taux :

- ***Est la conjugaison des taux d'incapacité /d'invalidité fonctionnelle et professionnelle si l'assuré exerce une activité professionnelle rémunérée ou s'il est conjoint collaborateur non rémunéré à la date du sinistre.***
- ***Dépend uniquement du taux d'incapacité /d'invalidité fonctionnelle si l'assuré n'exerce aucune activité professionnelle rémunérée et s'il n'est pas conjoint collaborateur au jour du sinistre***

5- CONVENTION A.E.R.A.S. (s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé)

- Dans le cas où l'état de santé de l'Emprunteur l'empêche de bénéficier des conditions standards d'assurance, la convention A.E.R.A.S. permet de bénéficier de solutions d'assurance adaptées.
- La convention A.E.R.A.S. a instauré un « droit à l'oubli » (voir § 5- DROIT A L'OUBLI), pour tout contrat d'assurance lié à un crédit, sous certaines conditions. Par ailleurs il a été mis en place, une grille de référence permettant une acceptation sans surprime et sans exclusion de l'affection pour certains cancers et d'autres pathologies spécifiques, qui seront donc à déclarer (liste publiée sur le site <http://www.aeras-infos.fr/>).
- Par souci de confidentialité, l'emprunteur complètera le questionnaire de santé, soit seul dans sa banque, soit chez lui. Le questionnaire de santé comporte des questions précises sur des événements relatifs à l'état de santé du postulant.
 - Soit le questionnaire, *sous format « papier »*, est complété, inséré dans une enveloppe cachetée, et adressé au service médical de l'assureur, qui, s'il a besoin d'information complémentaire, prendra contact avec le postulant à l'assurance pour demander des examens médicaux spécifiques.
 - Soit le questionnaire, *sous format « numérique »*, est complété, signé électroniquement et adressé, en toute confidentialité, au service médical de l'assureur, qui, s'il a besoin d'information complémentaire, prendra contact avec le postulant à l'assurance pour demander des examens médicaux spécifiques.
- La convention A.E.R.A.S. a prévu la prise en charge d'une partie des surprimes éventuelles pour les personnes aux revenus modestes, dans le cas d'achat d'une résidence principale ou d'un prêt professionnel. Pour bénéficier de ce dispositif, les revenus ne doivent pas dépasser un plafond fixé en fonction du nombre de parts du foyer fiscal et du Plafond Annuel de la Sécurité Sociale (P.A.S.S.)

Nombre de parts du foyer fiscal	Le revenu net imposable doit être ≤ à :
1	1 fois le P.A.S.S.
1,5 à 2,5	1,25 fois le P.A.S.S.
3 et plus	1,5 fois le P.A.S.S.

- En cas de refus de l'assurance emprunteur pour garantir le prêt (ou si les garanties paraissent insuffisantes pour le succès de l'opération) la banque va chercher avec l'emprunteur, une garantie alternative ou complémentaire, à la place de l'assurance emprunteur, et qui peut apporter des garanties dont la valeur et la mise en jeu offrent la même sécurité que l'assurance pour le prêteur et l'emprunteur. Toutefois, c'est la banque qui appréciera la valeur de cette garantie.
- En cas de risque aggravé de santé, il est fortement conseillé d'anticiper la question de l'assurance emprunteur, avant même d'avoir signé une promesse de vente ou que la demande de prêt soit définitivement formalisée. A réception d'un dossier complet, les professionnels de la banque et de l'assurance, se sont engagés à donner une réponse à la demande dans un délai de 3 semaines maximum pour l'assureur, et 2 semaines maximum pour celle de la banque après acceptation de la proposition d'assurance.
- L'accord d'assurance pour un prêt immobilier est valable 4 mois.
- Pour tous renseignements, un référent A.E.R.A.S. est joignable par téléphone au 01.48.98.64.92 ou par mail : helene.dousseron@bred.fr

6- DROIT A L'OUBLI

Aucune information médicale relative à [une pathologie cancéreuse ou à l'hépatite virale C](#) ne pourra être sollicitée par l'assureur :

- A partir de 5 ans à compter de la fin du protocole thérapeutique et en l'absence de rechute.

Les conséquences de la maladie cancéreuse ou celles des traitements, notamment les effets secondaires, ne sont pas couverts par le Droit à l'Oubli et doivent donc être déclarés à l'assureur.

- Elle met également en place une grille de référence pour certaines pathologies cancéreuses et d'autres types de pathologies, notamment chroniques. Pour ces dernières, des délais de droit à l'oubli inférieurs peuvent être prévus.
- Les autres pathologies présentes dans la grille de référence doivent être déclarées. Cependant l'accès à l'assurance emprunteur se fait sans exclusion ni surprime après un délai (compris entre 1 et 10 ans selon la pathologie) à compter de la fin du protocole thérapeutique et en l'absence de rechute.
- Le dispositif s'applique lorsque trois conditions sont réunies :
 - les contrats d'assurance couvrent les prêts professionnels pour l'acquisition de locaux et/ou de matériels, les prêts immobiliers ;
 - il s'agit
 - soit de contrats relatifs aux opérations de prêts immobiliers ayant pour objet l'acquisition d'une résidence principale dont la part assurée n'excède pas 420 000€, sans tenir compte des crédits relais;
 - soit de ceux relatifs à un encours cumulé de prêts dont la part assurée n'excède pas 420 000€ pour les autres cas de prêts immobiliers et de prêts professionnels pour l'acquisition de locaux et/ou de matériels ;
 - le terme des contrats doit intervenir avant le 71ème anniversaire de l'emprunteur.
- Pour tous renseignements, un référent A.E.R.A.S. est joignable par téléphone au 01.48.98.64.92 ou par mail : helene.dousseron@bred.fr

7- LIBRE CHOIX DE L'ASSURANCE EMPRUNTEUR

7-1-L'emprunteur est libre de choisir l'assurance emprunteur proposée par sa propre banque ou par un autre établissement d'assurance.

7-2-Le contrat apporté par l'emprunteur doit présenter un niveau de garanties **à minima équivalent à celui du contrat-groupe.**

7-3-L'analyse de l'équivalence des garanties se fonde sur les 11 critères susvisés (page 2/3-§EQUIVALENCE DES GARANTIES)

7-4-**A l'émission de l'offre** l'analyse de l'équivalence des garanties, se fait sur présentation des documents suivants remis à votre responsable commercial :

① Le contrat d'assurance emprunteur ou le devis détaillé

(En cas de présentation d'un simple devis, le contrat définitif fera l'objet d'un nouveau contrôle de l'équivalence des garanties)

+ ② La notice d'information

7-5-Depuis le 1^{er} juin 2022 pour les nouveaux dossiers émis à compter de cette date et le 1^{er} Septembre 2022 pour tous les dossiers émis antérieurement (voir page 9) Les demandes de substitution pourront être demandées à tout moment.

La décision de la Banque sera notifiée dans les 10 jours à réception de l'ensemble des documents susvisés

	AVANT EMISSION DE L'OFFRE DE PRET = DELIAISON	APRES EMISSION DE L'OFFRE DE PRET = SUBSTITUTION
Quels documents fournir	Le contrat ou le devis détaillé* + Notice d'information	Demande de l'assuré + Le nouveau contrat ou devis détaillé* + la Notice d'information
A qui adresser les documents	#9020.assurances-deleguees	
Si le contrat d'assurance apporté est accepté	L'offre de prêt sera éditée avec les conditions du contrat apporté	Sous 10 jours , seront édités sans frais une lettre d'accord + un avenant modificatif . A réception de l'avenant en retour, signé par le client, la substitution sera effective sur le prêt.
Si le contrat d'assurance apporté est refusé	L'offre de prêt sera éditée avec un des contrats d'assurance proposée par la Banque	Sous 10 jours, sera éditée, sans frais une lettre de refus motivée. Le prêt restera assuré par le contrat en cours.

*En cas de devis détaillé accepté, le contrat définitif devra faire l'objet d'une nouvelle analyse d'équivalence des garanties