



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

prêts

Question écrite n° 21281

Texte de la question

M. Hervé Gaymard attire l'attention de M. le secrétaire d'État chargé de l'industrie et de la consommation concernant les assurances contractées lors de la sollicitation de crédits bancaires. Ces types d'assurance permettent aux souscripteurs de contrats de prêts de bénéficier d'une prise en charge totale ou partielle des remboursements du crédit lors d'une incapacité liée à la maladie ou l'accident. Il apparaît dans les faits que les protections sont plus moins importantes en fonction des contrats. Il apparaît également que lorsque les souscripteurs se trouvent en incapacité de travailler et qu'ils ont recours à l'assurance, l'appréciation de l'état d'un même patient peut générer des conclusions d'expertise différentes avec pour conséquence des taux de prise en charge de remboursement par l'assurance qui seront plus ou moins importants. Il semblerait en effet que l'appréciation de l'état du patient par plusieurs médecins experts peut conduire à des avis différents. Aussi il souhaite connaître les règles en la matière et savoir s'il est envisagé de créer un protocole permettant d'avoir une analyse commune de l'état des patients expertisés.

Texte de la réponse

Les contrats d'assurance emprunteur peuvent garantir le décès, l'invalidité absolue et définitive correspondant à une invalidité physique ou intellectuelle qui rend l'assuré incapable d'exercer une activité rémunérée et l'oblige à avoir l'assistance permanente d'une tierce personne pour les actes de la vie courante, l'incapacité temporaire totale de travail qui correspond à l'arrêt de travail constaté médicalement et l'invalidité permanente totale ou partielle correspondant à une invalidité permanente de taux égal ou supérieur à 33 % telle que déterminée par une expertise médicale. Les deux premières garanties permettent le remboursement intégral du capital restant dû du prêt, les deux autres, dont les conditions varient beaucoup d'un contrat à l'autre, prennent en charge tout ou partie des mensualités pendant la période d'incapacité ou d'invalidité. En cas d'incapacité de travail, l'assureur rembourse à l'établissement de crédit dans la limite de la quotité assurée, le montant des mensualités qui viennent à échéance après une période continue d'incapacité en général de trois ou quatre mois de travail. Les remboursements couvrent en général 100 % de l'échéance mais certains contrats limitent le remboursement à un pourcentage de garantie fixé lors de la souscription. La définition de l'incapacité de travail peut varier : ainsi, dans certains contrats, elle est constatée seulement lorsque l'assuré est inapte à exercer toute activité procurant gain ou profit. La notion d'invalidité permanente absolue et définitive pour les assureurs s'apparente à la notion d'invalidité de la sécurité sociale tout en s'en distinguant, l'assureur se réservant le droit d'apprécier la réalisation du risque en recourant à l'expertise de médecins conseils. S'agissant de l'invalidité, la sécurité sociale évalue l'incapacité de l'assuré à exercer une activité professionnelle dans un environnement donné. En effet, selon la définition du code de la sécurité sociale (CSS), un assuré, pour être déclaré invalide, ne doit pas pouvoir se procurer dans une profession quelconque, un salaire supérieur au tiers de la rémunération normale perçue dans la même région par des travailleurs de la même catégorie dans la profession qu'il exerçait avant la date d'interruption de travail (art. L. 341-1, R. 341-2 et L. 341-3 du CSS). L'invalidité est déterminée par le médecin conseil de l'assurance maladie en tenant compte de la réduction de la capacité de travail de l'assuré, mais aussi de son état général, de son âge et de ses facultés physiques et mentales ainsi que de sa formation

professionnelle, et des caractéristiques régionales du marché de l'emploi. La définition de l'invalidité retenue par la sécurité sociale ne donne toutefois pas de garantie quant à une application homogène sur l'ensemble du territoire, du moins si l'on s'en réfère aux disparités de classement en invalidité qui peuvent être observés d'un territoire à l'autre. Compte tenu de la non-homogénéité des pratiques des caisses primaires d'assurance maladie, les assureurs ont adopté une approche fonctionnelle de l'invalidité absolue et définitive. Ils utilisent en règle générale au choix deux référentiels : les actes de la vie quotidienne ou le guide barème médical européen d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique. Les actes de la vie quotidienne, en l'espèce l'indicateur de Katz, permet d'évaluer la capacité de la personne à réaliser six actes de la vie quotidienne (AVQ) : l'assuré est reconnu invalide lorsqu'il est totalement assisté par une tierce personne pour accomplir trois des six actes ordinaires de la vie quotidienne (ou pour deux des quatre actes retenus dans la version simplifiée de cet indice). Le guide barème médical européen d'évaluation des atteintes à l'intégrité physique et psychique ou tout autre barème équivalent permet d'évaluer les atteintes à l'intégrité physique et/ou psychique médicalement constatables. L'invalidité peut être couverte au-delà d'un certain taux d'incapacité fonctionnelle fixé à 80 %. Ainsi, on ne trouve pas, dans les contrats emprunteurs, de définition uniforme de l'incapacité de travail et de l'invalidité. Par ailleurs, chaque assureur détermine le périmètre des garanties qu'il souhaite proposer accompagné d'une tarification adaptée. Cette liberté assure une diversité de l'offre commerciale permettant à l'assuré de choisir le contrat répondant le mieux à ses attentes, en matière de garantie et de coût. Une uniformisation du périmètre des garanties reviendrait au contraire à uniformiser les contrats d'assurance emprunteur et à n'avoir sur le marché qu'un seul type de contrat. En revanche, le ministre de l'économie, de l'industrie et de l'emploi partage le souci de l'auteur de la question pour qu'une information intelligible et adaptée soit fournie préalablement à la signature du contrat pour permettre à l'assuré de se déterminer en toute connaissance de cause. Une consultation relative à l'assurance emprunteur a été engagée à la demande du ministre par la direction générale du Trésor et de la politique économique auprès des associations de consommateurs et des professionnels de la banque et de l'assurance. Parmi les questions examinées figurent notamment celle de l'amélioration de la nature de l'information délivrée à l'assuré en matière de garantie assurantielle dans le cadre de contrats d'assurance adossés à des crédits immobiliers. Les résultats de cette consultation permettront à brève échéance de formuler des pistes d'amélioration.

Données clés

Auteur : [M. Hervé Gaymard](#)

Circonscription : Savoie (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 21281

Rubrique : Assurances

Ministère interrogé : Industrie et consommation

Ministère attributaire : Économie, industrie et emploi

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 22 avril 2008, page 3384

Réponse publiée le : 17 juin 2008, page 5154