

GLOSSAIRE

Assurance emprunteur

Secrétariat général du CCSF

Novembre 2015

« Aucune représentation ou reproduction, même partielle, autre que celles prévues à l'article L122-5 2° et 3° a du Code de la propriété intellectuelle ne peut être faite de la présente publication sans l'autorisation expresse du Secrétariat général du Comité consultatif du secteur financier ou, le cas échéant, sans le respect des modalités prévues à l'article L122-10 dudit code. »

© Secrétariat général du Comité consultatif du secteur financier – 2015



Avertissement

Le **glossaire des principaux termes utilisés en assurance emprunteur** a été élaboré sur demande du **Comité consultatif du secteur financier (CCSF)** par un groupe de travail composé de personnes représentant l'ensemble des parties prenantes : organismes d'assurance, établissements de crédit, sociétés de financement, intermédiaires en assurance, intermédiaires en crédit, consommateurs, actuaires ; il a été réalisé en collaboration avec la direction générale du Trésor.

Ce glossaire constitue le cinquième fascicule d'une collection commencée en 2010, portant sur les domaines de la banque « **Glossaire Banque au quotidien et crédit** », de l'épargne « **Glossaire Épargne et placements financiers** » et de l'assurance « **Glossaire Assurance** » et « **Glossaire Assurance dépendance** ».

Pourquoi un nouveau glossaire du CCSF dédié spécifiquement à l'assurance emprunteur ?

Pour aider la clientèle en recherche d'assurance emprunteur à s'orienter dans un droit en pleine évolution et à comparer des contrats d'assurance parfois très différents dans leurs garanties et dans leurs tarifs et pour aider également les conseillers bancaires et d'assurance au contact de la clientèle.

Depuis 2010, trois lois ont profondément modifié le régime juridique de l'assurance emprunteur, en particulier celui de l'assurance de prêt immobilier. La loi Lagarde du 1^{er} juillet 2010 a introduit en droit le principe de la déliaison entre le prêt immobilier et l'assurance, sous réserve que la

garantie soit d'un niveau équivalent, la loi Moscovici du 26 juillet 2013 a renforcé les droits du candidat à l'assurance pour garantir sa liberté de choix et la loi Hamon du 17 mars 2014 a octroyé à l'assuré la possibilité de changer d'assureur dans l'année suivant la signature de l'offre de prêt.

Pour autant, ces textes législatifs ne définissent pas les notions d'équivalence du niveau de garantie, de fiche standardisée d'information ou de délégation d'assurance. De même, il existait tout un champ à défricher dans l'énoncé des différentes garanties d'assurance emprunteur (décès, perte totale et irréversible d'autonomie, invalidité, incapacité, perte d'emploi) et de leurs critères d'application. Non pas que ces notions aient été nouvelles mais il fallait parler un langage commun pour que ces garanties puissent donner lieu à comparaison.

Ce fut un travail considérable, confié au CCSF et à son président, de déterminer une grille de lecture commune aux différents professionnels concernés et de définir une procédure d'examen des propositions d'assurance. Le CCSF s'y est employé au cours du dernier trimestre de l'année 2014, ce qui a abouti à l'Avis du CCSF du 13 janvier 2015 sur l'équivalence du niveau de garantie en assurance emprunteur.

C'est cet Avis qui est à la source de la constitution du présent glossaire.

Pour aboutir à ce glossaire, le groupe de travail animé par le secrétariat général du CCSF s'est appuyé sur les précédents glossaires « **Assurance** » et « **Banque**

au quotidien et crédit » ainsi que sur le glossaire de la convention AERAS. Il s'est également penché sur les termes les plus fréquemment relevés dans les contrats d'assurance emprunteur du marché ainsi que sur l'expérience des membres du groupe de travail.

Ainsi, ce cinquième glossaire forme un ensemble cohérent qui comprend :

- des termes couramment utilisés dans les secteurs de l'assurance et du crédit puisque l'assurance emprunteur se situe à la conjonction de ces deux domaines ;
- des termes spécifiques à l'assurance emprunteur ;
- des termes du vocabulaire courant ayant un sens ou une importance particulière dans ce domaine.

Ce glossaire ne remplace pas les informations et conseils des professionnels ni la lecture attentive des documents non contractuels, précontractuels et contractuels remis par ces derniers aux particuliers (en particulier la fiche standardisée d'information, la fiche personnalisée ainsi que la notice d'information).

Les définitions proposées dans le présent glossaire n'ont aucune valeur contractuelle.

Pour plus d'information, vous pouvez vous renseigner auprès des professionnels et des associations de consommateurs et consulter les sites suivants :

- Comité consultatif du secteur financier (CCSF) : <http://www.ccsfin.fr> ou <http://www.ccsfin.net>
- Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) : <http://acpr.banque-france.fr/lacpr.html>
- Association professionnelle des intermédiaires en crédit (APIC) : <http://www.apicfrance.asso.fr>
- Association française des sociétés financières (ASF) : <http://www.asf-france.com>
- Fédération nationale des agents généraux d'assurance (AGEA) : www.agea.fr
- Banque de France : www.banque-france.fr
- Les clés de la banque (Fédération bancaire française) : <http://www.lesclesdelabanque.com>
- Chambre syndicale des courtiers d'assurance (CSCA) : <http://www.cscs.fr>
- Fédération nationale de la mutualité française (FNMF) : <http://www.mutualite.fr>
- Fédération française des sociétés d'assurance (FFSA) et le centre de documentation et d'information de l'assurance (CDIA) : <http://www.ffsa.fr>
- Groupement des entreprises mutuelles d'assurance (GEMA) : <http://www.gema.fr>
- Administration française : <http://www.service-public.fr>
- Convention AERAS : <http://www.aeras-infos.fr>

Sommaire

Les termes définis dans ce glossaire ont été regroupés dans cinq thèmes. Dans chaque thème, les termes définis sont classés par ordre alphabétique et les mots en bleu renvoient à des définitions. En fin de document, un index donne la liste complète, par ordre alphabétique des termes présents dans le glossaire.

Avertissement	3
Les parties au contrat et les autres intervenants	6
Le contrat de prêt	10
Le contrat d'assurance	14
Les garanties d'assurance et leur déclenchement	22
La convention AERAS	27
Index	30

Les parties au contrat et les autres intervenants

■ Adhérent

Personne membre du groupe au profit duquel le contrat d'assurance collectif (par exemple contrat collectif d'assurance-vie, contrat collectif d'assurance emprunteur, contrat collectif d'assurance santé) est souscrit auprès d'un organisme d'assurance par une personne morale ou un chef d'entreprise qui a la qualité de souscripteur.

■ Assuré

Personne à qui est accordée la garantie prévue par le contrat d'assurance.

L'assuré n'est pas obligatoirement le souscripteur/l'adhérent ou le bénéficiaire du contrat.

En pratique, pour les contrats autres que les contrats d'assurance-vie, l'assuré est généralement le souscripteur du contrat individuel, ou, l'adhérent à un contrat collectif.

En assurance-vie, personne sur laquelle repose le risque de décès ou de survie. La vie d'une personne peut être assurée par elle-même ou par un tiers, avec l'accord de la personne assurée. L'assuré n'est pas obligatoirement le souscripteur/l'adhérent ou le bénéficiaire du contrat.

■ Assureur

Voir organisme d'assurance.

■ Ayant droit

Un ayant droit est une personne qui, parce qu'elle est rattachée à un assuré social, peut, à ce titre, bénéficier de droits aux prestations de sécurité sociale.

La qualité d'ayant droit peut être reconnue au conjoint (il s'agit de l'époux ou de l'épouse légitime de l'assuré(e) social(e), même séparé(e) de corps mais non divorcé(e), s'il n'exerce pas d'activité ou s'il ne bénéficie pas lui-même d'un régime obligatoire de sécurité sociale à un autre titre (pension d'invalidité, etc.), au concubin (il s'agit de la personne vivant maritalement avec l'assuré social, et qui est à sa charge totale, effective et permanente), au partenaire lié par un Pacs (il s'agit de la personne liée à un assuré social par un Pacte civil de solidarité), aux enfants (enfant légitime ou naturel, reconnu ou non, adopté ou recueilli, et qui est à la charge de l'assuré social ou de son conjoint, concubin ou partenaire Pacs) jusqu'à 16 ans, ou jusqu'à 20 ans s'ils poursuivent des études ou s'ils sont dans l'impossibilité de travailler par suite d'infirmité ou de maladie chronique, ou jusqu'à la fin de l'année scolaire au cours de laquelle ils ont 21 ans s'ils ont interrompu leurs études pour cause de maladie, aux ascendants, descendants, alliés et collatéraux jusqu'au troisième degré (à condition qu'ils vivent sous le toit de l'assuré social et qu'ils se consacrent aux travaux du ménage et à l'éducation d'au moins deux enfants de moins de 14 ans à la charge de l'assuré social) et au cohabitant à charge (c'est-à-dire toute personne vivant chez l'assuré social depuis au moins 12 mois et qui est à sa charge totale, effective et permanente ; une seule personne peut être ayant droit à ce titre).

■ Bancassureur

On parle de bancassureur pour désigner un groupe d'entreprises dont l'activité principale porte sur les opérations de banque et qui est également habilité à exercer l'intermédiation en assurance. Certaines entreprises du groupe peuvent également disposer d'agrément en qualité d'entreprise d'assurance.

■ Bénéficiaire

Personne qui reçoit la rente ou le capital versé par l'assureur, soit au décès de l'assuré, soit au terme du contrat.

En cas de vie, le bénéficiaire est le souscripteur/l'adhérent.

Le bénéficiaire en cas de décès est désigné, nommément ou non, par le souscripteur (pour les contrats individuels) ou l'adhérent (pour les contrats collectifs) dans la partie du contrat intitulée clause bénéficiaire.

Toute personne physique ou morale qui pense être bénéficiaire d'un contrat d'assurance-vie peut s'adresser à l'Association pour la gestion des informations sur le risque en assurance (AGIRA).

■ Candidat à l'assurance

Toute personne physique (emprunteur, co-emprunteur, caution) sollicitant une couverture d'assurance. Cette demande de couverture est soumise à l'acceptation de l'assureur.

■ Courtier en assurance

Personne physique ou personne morale, possédant la qualité de commerçant et immatriculée à l'Organisme pour le registre des intermédiaires en assurance (ORIAS). Le courtier conseille l'assuré

dans la mise au point de ses contrats et le choix de l'assureur. Il négocie pour le compte de son client, avec les entreprises d'assurance. Il assiste les souscripteurs et assurés pour l'exécution des contrats d'assurance et le règlement des sinistres.

■ Courtier en crédit

Catégorie d'IOBSP, indépendant, qui agit exclusivement sur mandat du client pour le mettre en rapport avec un établissement de crédit, une société de financement ou un établissement de paiement en vue de l'obtention d'un prêt immobilier ou d'un prêt à la consommation.

■ Débiteur

Personne qui doit une somme d'argent. On parle également de « payeur ».

■ Emprunteur

Personne physique ou morale qui demande et obtient d'un prêteur une somme d'argent à rembourser, moyennant intérêts et frais.

■ Établissement de crédit

Les établissements de crédit recouvrent plusieurs types d'institutions dont en particulier les banques, mais également les établissements de crédit spécialisés principalement habilités à proposer des crédits.

On peut parler également d'établissements bancaires.

■ Inactif

Personne qui n'est ni en emploi, ni au chômage.

■ Intermédiaire en assurance

Toute personne (personne physique ou personne morale) qui, contre rémunération, exerce une activité d'intermédiation en assurance.

Tout intermédiaire en assurance doit être inscrit à l'ORIAS et pour cela présenter les conditions d'honorabilité, de compétence et de **garanties** financières adéquates.

Il existe quatre catégories d'intermédiaires en assurance : courtier d'assurance et de réassurance, agent général d'assurance, mandataire d'assurance, mandataire d'intermédiaire d'assurance.

■ Intermédiaire en opérations de banque et en services de paiement (IOBSP)

Personne qui, à titre de profession habituelle, met en rapport un client avec un **établissement de crédit**, une société de financement ou un établissement de paiement en vue de la réalisation d'une opération de banque (le plus souvent un crédit). L'IOBSP doit bénéficier d'un mandat délivré par un **établissement de crédit** précisant la nature des opérations qu'il est autorisé à effectuer. L'IOBSP doit également être inscrit sur une liste tenue par l'ORIAS.

■ Médecin arbitre

Médecin choisi par l'**assuré** et l'**assureur** ou leurs médecins pour mettre fin au litige qui les oppose sur l'état de santé de l'**assuré** et qui intervient dans une procédure d'**arbitrage** (ne pas confondre avec **médecin conseil**).

■ Médecin conseil (de l'assureur)

Médecin chargé d'évaluer l'état de santé de la personne à la demande de l'**assureur**, directement ou

via un expert. Comme tout médecin, il est soumis au *Code de déontologie médicale* et au secret professionnel.

■ Médiateur

Lors de litige ou de désaccord avec un **assureur**, l'**assuré** a la possibilité, de faire appel au médiateur en dernier recours (hors recours judiciaire). Le recours au médiateur ne prive pas l'**assuré** d'une action judiciaire.

■ Organisme d'assurance

Souvent appelé « **assureur** », l'organisme d'assurance est une entité, disposant d'un agrément, qui s'engage à verser une somme d'argent (ou à fournir un service) en cas de réalisation d'un **risque**, dans les conditions et limites fixées par le contrat.

Il existe trois types d'organismes d'assurance : les entreprises d'assurance, les mutuelles et les institutions de prévoyance.

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) est en charge de l'agrément et du contrôle des organismes d'assurance.

■ Prêteur

Personne physique ou morale, le plus souvent un **établissement de crédit**, qui met à la disposition de l'**emprunteur** une somme d'argent, à charge pour ce dernier de la rembourser.

■ Sociétaire

Nom donné à l'**assuré** par certains organismes d'assurance.

■ Souscripteur

Personne physique ou morale qui conclut un contrat avec l'assureur.

Dans un contrat individuel c'est la personne physique qui signe le contrat et s'engage, de ce fait, à payer les **cotisations** (dans les contrats individuels régis par le *Code de la mutualité*, le souscripteur est appelé « **adhérent** »; dans les contrats individuels

régis par le *Code de la sécurité sociale*, le **souscripteur** est appelé « membre participant »).

Dans un contrat de groupe, c'est la personne morale ou le chef d'entreprise qui signe le contrat au profit des **adhérents** (salariés d'une entreprise, membres d'une association, **adhérents** à un contrat de groupe). Sauf exception, c'est l'**adhérent** qui paie tout ou partie des **cotisations**.

Le contrat de prêt

■ Annuités d'emprunt

Échéances d'emprunt de périodicité annuelle. Les versements comprennent à la fois le remboursement d'une fraction du capital emprunté (amortissement), le paiement de l'intérêt et de la cotisation d'assurance.

■ Avenant

Document complémentaire établi à la suite de modifications du contrat initial. L'avenant doit être signé par l'emprunteur et par le prêteur.

■ Avenant au contrat de prêt

Toute modification au contrat de prêt qui intervient après signature de l'offre de prêt, se fait par avenant au contrat de prêt. C'est notamment le cas du changement d'assurance emprunteur intervenant dans le délai de douze mois à compter de l'acceptation de l'offre de prêt.

■ Capital initial

Montant emprunté au jour de la souscription du prêt. Dans certains contrats, le capital initial sert de base au calcul des cotisations d'assurance.

■ Capital restant dû

Part du capital initial que l'emprunteur doit encore à l'organisme prêteur, à une date déterminée. Dans

certains contrats, la cotisation d'assurance est calculée sur la base du capital restant dû.

■ Caution

Voir cautionnement.

■ Cautionnement

Engagement pris par une personne physique ou morale de se substituer au débiteur, si celui-ci ne paie pas sa dette.

■ Contrat de prêt (ou contrat de crédit)

Convention par laquelle un prêteur met à la disposition d'un emprunteur une somme d'argent, moyennant intérêts et frais, pour une durée déterminée ou indéterminée et que l'emprunteur doit rembourser.

Il existe plusieurs catégories de prêts ou de crédits.

■ Coût total du crédit

Somme des intérêts et de tous les frais liées à l'octroi du crédit (le cas échéant, frais de dossier, d'assurance, de courtage de garanties...).

■ Crédit à la consommation

Voir prêt à la consommation.

■ Crédit immobilier

Voir prêt immobilier.

■ Crédit professionnel

Voir prêt professionnel.

■ Déchéance du terme

Exigibilité immédiate de toutes les sommes qui restent dues au prêteur (capital restant dû et intérêts majorés des indemnités éventuelles), le plus souvent suite au non-paiement par l'emprunteur des mensualités du prêt et/ou des cotisations de l'assurance emprunteur. La déchéance du terme met généralement fin aux garanties prévues par le contrat d'assurance.

■ Délai de réflexion (prêt immobilier)

Délai légal imposé à tout emprunteur avant d'accepter l'offre de prêt immobilier. Le demandeur ne peut accepter l'offre de prêt que dix jours calendaires après sa réception par voie postale. Avant l'acceptation de l'offre par voie postale, la banque ne peut mettre à sa disposition les fonds demandés.

■ Différé d'amortissement

Période pendant laquelle l'emprunteur ne rembourse aucun capital. Il ne paie que les intérêts du prêt. Les cotisations d'assurance sont généralement perçues pendant la période de différé d'amortissement.

■ Échéance de paiement

Date à laquelle une somme d'argent due par un emprunteur ou un assuré doit être versée au prêteur

ou à l'assureur. En général l'échéance est mensuelle mais elle peut également être trimestrielle ou annuelle (voir mensualité, annuité).

L'échéance de paiement peut également désigner le montant de ce paiement (par exemple, une échéance impayée).

■ Encours

Dans le domaine bancaire, cumul des capitaux restant dus par un emprunteur auprès d'un ou plusieurs prêteurs à une date déterminée.

Dans le domaine de l'assurance, l'encours assuré représente le cumul des capitaux assurés auprès d'un même organisme d'assurance.

■ Mensualité

Somme d'argent payée ou reçue chaque mois. Ainsi, la somme d'argent payée chaque mois par l'emprunteur à la banque en remboursement du prêt est une mensualité.

■ Offre de prêt

Document émis et adressé par courrier par un établissement de crédit précisant les caractéristiques et les modalités de remboursement du prêt proposé au client. À réception, l'emprunteur dispose d'un délai pour étudier l'offre de prêt. La banque s'engage pendant ce délai à maintenir les conditions de l'offre proposée. Dans le cadre de la loi sur le crédit à la consommation, le terme employé est « offre de contrat de crédit ».

■ Offre modifiée

Nouvelle offre de prêt immobilier émise par un prêteur après que le futur emprunteur a fait usage

de son droit de changer d'assurance emprunteur, mais avant qu'il ait accepté l'offre de prêt (après signature de l'offre de prêt, le changement d'assurance emprunteur donne lieu à un avenant au contrat de prêt).

En tout état de cause, le prêteur ne peut modifier ni le taux ni les conditions d'octroi du prêt ; il ne peut non plus exiger le paiement de frais supplémentaires.

Malgré l'offre modifiée, le délai de trente jours pendant lequel le prêteur doit maintenir l'offre de prêt continue à courir à compter de la réception par le futur emprunteur de l'offre initiale.

■ Prêt

Opération par laquelle un établissement de crédit met ou promet de mettre à la disposition d'un client une somme d'argent, moyennant intérêts et frais, pour une durée déterminée ou indéterminée et que le client doit rembourser. Il existe plusieurs catégories de prêts ou de crédits.

■ Prêt à la consommation

Opération d'un montant inférieur à 75 000 euros par laquelle un prêteur met à la disposition d'un emprunteur une somme d'argent pour le financement de biens ou de services à usage non professionnel, à l'exception des financements des opérations de crédit immobilier.

■ Prêt à paliers

Prêt dont le remboursement se fait selon des phases successives définies au contrat et comportant des mensualités différentes (paliers d'échéances).

■ Prêt à taux fixe

Prêt dont le taux d'intérêt reste inchangé pendant toute la durée de remboursement.

■ Prêt à taux variable

Prêt dont le taux d'intérêt varie en fonction de l'évolution d'un ou plusieurs indices de référence précisés au contrat.

Le prêt à taux variable peut comprendre une période à taux fixe et des limites (plafond, plancher) de variation. Dans ce cas, on parle de prêt « capé ».

■ Prêt amortissable

Prêt dont le montant, la durée et les remboursements périodiques (amortissement du capital et intérêts) sont déterminés lors de sa mise en place, selon un échéancier. Les remboursements peuvent être fixes ou varier selon des clauses de révision clairement définies au contrat.

■ Prêt immobilier

Prêt destiné à financer la construction, l'acquisition d'un logement, d'un terrain ou des travaux de rénovation au-delà d'un seuil de 75 000 euros, sauf pour les prêts d'épargne logement dont le montant peut être inférieur.

■ Prêt *in fine*

Prêt dont le capital se rembourse en une seule fois à l'échéance. Les intérêts sont généralement payés périodiquement sur la durée du prêt.

■ Prêt professionnel

Prêt destiné à la création d'entreprise, au financement d'équipements, ou à l'aménagement de locaux en vue de l'exercice d'une activité professionnelle.

Ce type de crédits est couvert par la convention AERAS (s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé).

■ Prêt relais

Prêt *in fine* accordé dans l'attente d'une rentrée d'argent, par exemple, lors de la vente d'un bien.

■ Promesse de vente/Compromis de vente

Contrat constatant l'accord du vendeur d'un bien immobilier et de l'acquéreur dans un cadre sécurisé. Le contrat est valable en général quelques mois. Pendant ce délai, le notaire constitue le dossier de vente. Ce délai permet à l'acquéreur de réunir les fonds nécessaires à son acquisition. Le compromis et la promesse de vente peuvent être signés rapidement, en pratique dans les jours qui suivent l'accord entre le vendeur et l'acquéreur.

Compromis et promesse sont deux contrats présentant des points communs. Ils engagent le vendeur et l'acquéreur qui verse à cette occasion un dépôt de garantie (10 % du prix en général) destiné à prouver son sérieux. Dans le compromis, l'acheteur s'engage à acheter; il ne le fait pas dans la promesse mais dans ce cas, s'il n'achète pas, il perd son dépôt de garantie.

La promesse de vente doit être enregistrée dans un délai strict, à peine de **nullité**, alors que le

compromis est dispensé de cette formalité. Par ailleurs, pour chacun de ces actes sont prévues des conditions suspensives, en particulier le **refus de prêt** de la part de la banque.

■ Refus de prêt

Il n'existe pas de droit au prêt. Une demande de prêt peut être refusée pour deux motifs : une solvabilité insuffisante du candidat à l'emprunt ou le refus d'assurance. Dans le cadre de la **convention AERAS**, les **assureurs** se sont engagés à informer les intéressés de manière claire et explicite sur les décisions relatives au **refus d'assurance** mais également aux **ajournements**, aux exclusions de **garantie** et aux **surprimes**.

■ Solvabilité du candidat à l'emprunt

L'établissement de crédit n'accorde un crédit que si le candidat à l'emprunt est solvable, c'est-à-dire s'il est jugé capable de rembourser les **échéances** du **prêt**, ce qui implique de porter une appréciation sur sa situation économique. C'est la solvabilité du candidat à l'emprunt qui est vérifiée.

■ Taux annuel effectif global (TEG ou TAEG)

Taux englobant les intérêts et l'ensemble des frais liés à l'octroi d'un crédit (frais de dossier, frais d'assurance, de **garantie**, d'hypothèque...). Il permet de mesurer le coût total du prêt ou du crédit. Il ne doit jamais dépasser le seuil de l'usure (ou taux d'usure).

Le contrat d'assurance

■ Adhésion

Formalité par laquelle une personne s'engage contractuellement auprès d'un **organisme d'assurance** afin de bénéficier de la (ou des) **garantie(s)** proposée(s) par ce dernier en contrepartie du paiement d'une cotisation. Selon le type de contrat, cette formalité s'appelle « adhésion » ou « souscription ».

■ Ajournement d'assurance

Refus d'assurance fixé pour une période donnée, avec réexamen possible de la demande d'assurance à l'issue de la période considérée.

■ Annuité

Échéance de périodicité annuelle.

■ Arbitrage médical

Voir **médecin arbitre**.

■ Assurabilité (des risques)

Un **risque** est assurable lorsqu'il présente un caractère véritablement aléatoire (la réalisation du **risque** n'est pas certaine), qu'il peut faire l'objet d'une modélisation statistique (nécessaire pour que l'**assureur** puisse

tarifier le **risque**) et que le tarif de la **garantie** reste financièrement supportable par l'assuré. *A contrario*, les **risques** inassurables sont les événements qui ne présentent pas un caractère suffisamment aléatoire, les activités illicites et les événements aléatoires dont la connaissance scientifique reste insuffisante.

■ Assurance déléguée

Voir **délégation d'assurance**.

■ Assurance dite obligatoire en assurance emprunteur

L'**assurance emprunteur** n'est pas légalement obligatoire. Toutefois, un **prêteur** peut exiger de l'**emprunteur** la **souscription** d'une ou plusieurs garanties d'assurance. Dans ce cas, l'**assurance emprunteur** entre dans la base de calcul du TAEG.

■ Assurance emprunteur

Assurance temporaire souscrite à l'occasion de la mise en place d'un crédit, qui garantit la prise en charge de tout ou partie du crédit en cas de survenance de certains événements, par exemple en cas de décès de l'**emprunteur**, de perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA), d'**invalidité permanente**, d'**incapacité** temporaire de travail et éventuellement de perte d'emploi.

■ Assurance individuelle

Dans le langage courant de l'**assurance emprunteur**, l'assurance individuelle est présentée comme alternative au contrat de groupe bancaire, soit par le **prêteur** soit par un autre opérateur d'assurance.

■ Assurance invalidité

En assurance de personnes, la **garantie** invalidité peut porter sur l'**invalidité** fonctionnelle, l'incapacité à exercer une activité professionnelle ou la **perte totale et irréversible d'autonomie**. La **garantie invalidité** est accordée en extension de la **garantie** décès dans le cadre de l'assurance emprunteur. La définition de la **garantie invalidité** proposée par l'entreprise d'assurance n'est pas nécessairement liée à la définition de l'**invalidité** telle qu'elle résulte du *Code de la sécurité sociale* et le tarif proposé par l'**assureur** dépend de l'étendue de la **couverture** proposée.

■ Assurance temporaire décès

Assurance liée à un **prêt** qui garantit en cas de décès de l'**assuré** le versement à la banque qui est le **bénéficiaire** du contrat du capital non encore remboursé au jour du décès. Les **ayants droit** de la personne décédée sont alors déliés de toute obligation de remboursement. Le bien immobilier entre dans le patrimoine de la succession. Le contrat prend fin après remboursement de la dernière **échéance** du **prêt** ou au décès de l'**assuré**.

■ Attestation d'assurance

Document écrit remis par l'**assureur** à l'**assuré** précisant qu'une assurance a été souscrite au profit de celui-ci.

■ Avis d'échéance

Document adressé à l'**assuré** pour le paiement de la cotisation. Ce document précise notamment le montant et la date de paiement. On parle également d'appel de cotisation ou de prime, relevé de cotisation ou de prime.

■ Capital assuré

Part du capital emprunté couverte par l'assurance.

■ Carence

Voir **délai de carence**.

■ Certificat d'adhésion

Voir **attestation d'assurance**.

■ Conditions générales

Document qui regroupe l'ensemble des dispositions communes à tous les **assurés** pour un type de contrat. Il décrit les **garanties** proposées ainsi que les obligations de l'**assuré** et de l'**assureur**. Les conditions générales sont complétées des conditions particulières.

Les **conditions générales** sont également appelées dispositions générales.

■ Conditions particulières

Document complétant les **conditions générales** qui précise la situation et les choix de l'**assuré** (**risque**

souscrit, renseignements concernant l'assuré, garanties choisies, cotisation, durée du contrat...).

Les conditions particulières sont également appelées dispositions particulières.

■ Confidentialité des données personnelles et médicales

La confidentialité des informations personnelles concernant la santé des candidats à l'emprunt est une règle générale pour le recueil et le traitement de ces informations. Cette obligation de confidentialité est renforcée dans le cadre de la convention AERAS. Le candidat à l'emprunt doit remplir seul le questionnaire médical, sauf demande expresse d'une assistance du conseiller bancaire. Le questionnaire médical complété doit être transmis sous enveloppe cachetée au service médical de l'assureur qui peut demander des examens ou analyses complémentaires.

■ Contrat d'assurance

Document qui constate l'engagement réciproque de l'assureur et de l'assuré (ou souscripteur) : ce document est composé au moins des conditions générales et des conditions particulières.

On parle aussi de police d'assurance.

■ Contrat d'assurance de groupe

Dans le langage courant de l'assurance emprunteur, il s'agit de l'assurance la plus fréquemment proposée par le prêteur.

■ Cotisation

Versement effectué par le souscripteur ou l'adhérent en contrepartie des garanties accordées par l'assureur. Pour les contrats d'assurance autres que les contrats d'assurance-vie, le non-paiement de la cotisation risque d'entraîner la déchéance de garantie (c'est-à-dire la fin de cette garantie)

Pour les contrats d'assurance-vie, selon les modalités définies initialement dans les contrats ou modifiées dans des avenants, le versement de la cotisation peut être unique (effectué au moment de la souscription), périodique (montant et périodicité définis dans le contrat) ou libre.

La cotisation pour l'assuré est également appelée prime.

■ Coût total de l'assurance

Somme de toutes les primes ou cotisations d'assurance versées par l'emprunteur sur toute la durée de remboursement d'un prêt.

■ Couverture

Garantie ou ensemble de garanties apportées par un organisme assureur en contrepartie du versement d'une cotisation.

■ Date d'effet des garanties

Date à laquelle les garanties prévues au contrat prennent effet, le cas échéant, à l'expiration du délai de carence indiqué par le document contractuel (contrat, règlement, certificat d'adhésion).

■ Déclaration

En assurance emprunteur, une déclaration de l'assuré peut intervenir à trois moments de la vie du contrat.

Avant la conclusion du contrat, le futur assuré est tenu de répondre exactement aux questions posées par l'assureur dans le formulaire de déclaration du risque. Ce dernier a pour objet de permettre à l'assureur d'évaluer le risque à garantir.

En cours de contrat, en cas d'aggravation du risque résultant d'un changement de comportement volontaire de l'assuré, celui-ci est tenu de le déclarer (exemple : pratique d'une activité sportive dangereuse).

Enfin, l'assuré ou, en cas de décès de l'assuré, le bénéficiaire, est tenu de déclarer à l'assureur tout sinistre de nature à entraîner la mise en jeu de la garantie de l'assureur.

■ Déclaration (d'état) de santé

Document accompagnant la proposition d'assurance qui doit être rempli de bonne foi par la personne à assurer. Il permet, selon les réponses, une souscription sans formalité médicale complémentaire. Ne pas confondre avec questionnaire de santé.

■ Délai de carence/Délai d'attente

Période qui démarre à la date d'effet de l'adhésion/souscription du contrat et pendant laquelle l'assuré n'est pas garanti en cas de sinistre. Si le sinistre survient pendant ce délai, il ne donnera lieu à aucune prestation, même après expiration de cette période (ne pas confondre avec délai de franchise).

■ Délai de franchise

Période entre la date de reconnaissance d'un sinistre (chômage, état de dépendance, maladie...) et le début de paiement de l'indemnisation (ne pas confondre avec délai de carence).

■ Délégation d'assurance

Terme utilisé pour désigner la possibilité pour l'emprunteur (pour un prêt immobilier ou un crédit à la consommation) de souscrire une assurance emprunteur auprès de l'assureur de son choix.

■ Déliaison

Faculté pour un emprunteur ou un futur emprunteur de souscrire une assurance de prêt immobilier auprès de l'assureur de son choix, sous réserve d'équivalence du niveau de garantie. On parle de déliaison dans la mesure où, avant la loi du 1^{er} juillet 2010, la loi autorisait la vente liée du prêt et de l'assurance de prêt immobilier.

■ Demande d'adhésion

Document par lequel une personne demande à un organisme d'assurance ou à un intermédiaire en assurance de bénéficier d'une couverture d'assurance (c'est à cette occasion qu'est remplie la déclaration des risques). Il doit être complété et signé par le candidat à l'assurance.

■ Devoir de conseil en assurance

En assurance-vie : depuis l'ordonnance du 30 janvier 2009 (applicable au 1^{er} juillet 2010),

document écrit reprenant les exigences et les besoins d'un client, en tenant compte de ses connaissances des marchés financiers. Ce document est délivré par toute entreprise d'assurance et/ou intermédiaire en assurance et il est généralement signé par le client.

Contrats d'assurance autres qu'assurance-vie : document obligatoirement remis par tout intermédiaire en assurance reprenant les raisons qui motivent le conseil fourni par l'intermédiaire pour le produit d'assurance proposé. Ce document est généralement signé par le client.

■ Dossier de souscription d'assurance

Dossier que l'assureur fait remplir au souscripteur avant la signature du contrat d'assurance.

■ Échéance

Date à laquelle le contrat d'assurance prend fin ou se reconduit automatiquement. Dans ce dernier cas, la date d'échéance est également celle à laquelle il convient de payer la cotisation d'assurance (voir : « avis d'échéance »).

■ Équivalence du niveau de garantie

Depuis l'Avis du CCSF du 13 janvier 2015, est réputé équivalent le contrat répondant aux critères minimaux choisis par le prêteur sur une liste annexée à cet Avis, dans la limite de onze critères pour ce qui concerne les garanties décès, PTIA, invalidité et incapacité et de quatre critères pour ce qui concerne la garantie perte d'emploi. L'équivalence du niveau de garantie n'implique pas la similitude des garanties proposées par les deux contrats.

■ Fausse déclaration (des risques)

Un contrat d'assurance est réputé conclu de bonne foi entre les contractants. En conséquence, la fausse déclaration intentionnelle ou non par l'assuré aux questions posées par l'assureur (notamment dans le questionnaire de santé) entraîne des sanctions dès lors qu'elle occasionne une mauvaise appréciation du risque par l'assureur. Les sanctions encourues sont la réduction proportionnelle d'indemnité en cas de déclaration inexacte ou la nullité du contrat en cas de fausse déclaration intentionnelle.

■ Fiche personnalisée

La fiche personnalisée est la description détaillée et complète des garanties exigées par le prêteur pour l'octroi du prêt; elle constitue l'outil complet qui permet à l'emprunteur comme au prêteur, par simple rapprochement avec le contrat alternatif proposé, d'apprécier directement s'il y a ou non équivalence du niveau de garantie.

Ce document est remis par l'établissement de crédit au futur emprunteur le plus tôt possible dès que l'analyse de la situation particulière de l'emprunteur a été réalisée.

Par exemple, c'est la fiche personnalisée qui précisera que, pour une garantie d'incapacité, le contrat devra prévoir une franchise maximale de 90 jours.

■ Fiche standardisée d'information (FSI)

Depuis le 1^{er} juillet 2009, fiche d'information sur l'assurance emprunteur remise systématiquement par les professionnels (l'assureur ou l'intermédiaire en assurance) aux futurs emprunteurs de prêts immobiliers.

Cette fiche présente les **caractéristiques des garanties** proposées ainsi qu'un exemple chiffré du coût de l'assurance.

C'est une fiche d'information, qui n'a pas de caractère contractuel. Il ne s'agit donc pas d'une proposition d'assurance. Elle a pour objectif de permettre la comparaison des offres.

■ Garantie

Couverture d'un **risque** par l'**assureur** en contrepartie d'une cotisation.

■ Niveau de garantie

Le niveau de garantie est l'appréciation du degré de sécurité apporté par les garanties d'**assurance emprunteur**. Il est défini par l'établissement de crédit, en sa qualité de **prêteur**, pour conditionner l'octroi du **prêt**. Le niveau de garantie exigé par l'**établissement de crédit** concerne aussi bien les contrats d'**assurance déléguée** que les **contrats d'assurance** qu'il propose.

■ Notice d'information en assurance emprunteur

Document énumérant les **risques** garantis et précisant toutes les modalités de mise en jeu de l'assurance. Ce document doit être remis par l'**assureur** ou l'intermédiaire en assurance (le **prêteur** notamment) à l'**emprunteur**. La notice est annexée au **contrat de prêt**.

■ Nullité (du contrat)

Sanction entraînant la disparition rétroactive du contrat d'assurance (c'est-à-dire que l'on considère que le contrat n'a jamais existé). La nullité du contrat peut être demandée par l'**assureur** à la

suite d'une **fausse déclaration** ou d'une omission intentionnelle de l'**assuré**. Pour être valables, les causes de nullité doivent être mentionnées dans le contrat en caractères très apparents.

■ Police d'assurance

La police d'assurance est également appelée contrat d'assurance.

■ Prescription

Perte d'un droit ou d'une action en justice par l'écoulement d'un certain délai. En assurance « emprunteur », ce délai est de dix ans pour la **garantie** « décès » (prescription décennale) et de deux ans pour toutes les autres **garanties** (prescription biennale).

Pour les assurances en général, et s'agissant de l'action en paiement de la prestation d'assurance intentée par l'**assuré**, le délai court du jour où celui-ci a eu connaissance du **sinistre**. Dans le cas particulier de l'assurance « emprunteur », il court du jour où l'emprunteur a eu connaissance du refus de garantie émanant de l'**assureur** ou, quand elle est antérieure, à compter de la date où le prêteur demande le paiement du prêt à l'emprunteur.

■ Procédure d'arbitrage

Alternative au procès, consistant pour deux personnes en conflit à faire trancher leur différend par un ou plusieurs arbitres qu'elles auront désignés. La décision de ces derniers, appelée sentence arbitrale, s'impose aux parties au litige.

■ Proposition d'assurance

Devis établi par l'**assureur** ou l'intermédiaire, sur la base d'un questionnaire décrivant la situation et les

besoins du futur **assuré**, permettant, en fonction des **risques** à garantir, de fixer la cotisation correspondant aux **garanties** choisies. Le questionnaire peut être appelé formulaire de **déclaration** de **risques**.

■ Questionnaire de santé/médical

Questionnaire complémentaire de la proposition d'assurance à remplir de bonne foi par la personne à assurer et faisant apparaître tout **accident** ou **maladie** à la date de l'**adhésion/souscription**. Le questionnaire de santé est adressé sous pli confidentiel au **médecin conseil** de l'**assureur**. Il sert de base à l'évaluation du **risque**.

Le questionnaire de santé doit respecter les dispositions relatives au « droit à l'oubli ».

■ Quotité assurée

Pourcentage du capital emprunté, du **capital restant dû** ou de l'**échéance** de remboursement, couvert par l'assurance. Ce pourcentage peut varier en fonction du type de **garantie** (décès, PTIA, **invalidité**, **incapacité**, perte d'emploi). En cas de pluralité d'**emprunteurs**, cette quotité peut être différente pour chacun des co-emprunteurs.

■ Refus d'assurance

Les tarifs et les politiques commerciales des entreprises d'assurance sont libres. Il appartient à ces entreprises de définir et de sélectionner les **risques** qu'elles acceptent de couvrir. La sélection des **risques** par l'**assureur** est intrinsèque à la technique de l'assurance et a pour fondement la recherche individuelle de sécurité à travers la mutualisation des **risques** par des techniques statistiques basées sur le calcul des probabilités. La sélection des **risques** peut conduire à un refus d'assurance.

■ Renonciation

Possibilité offerte au **souscripteur** ou à l'**adhérent** de revenir sur sa décision de souscrire ou d'adhérer au **contrat d'assurance**, dans les conditions fixées par celui-ci.

■ Résiliation

Acte par lequel il est mis fin au contrat d'assurance. La résiliation peut être à l'initiative de l'**assureur**, de l'**assuré** ou du **souscripteur**. Dans tous les cas, la demande de résiliation doit respecter les modalités prévues dans les contrats ou les textes de loi.

■ Risque

Événement incertain (qui n'a pas encore eu lieu) affectant une personne, ses biens ou sa responsabilité. La définition du risque en assurance est différente de celle retenue pour un placement financier.

■ Risque aggravé

On parle généralement de « risque aggravé » quand le **risque** de voir se produire l'événement garanti (**invalidité** ou décès) pour une personne déterminée est statistiquement supérieur à celui d'une population de référence.

■ Souscription

Formalité par laquelle une personne s'engage contractuellement auprès d'un organisme d'assurance afin de bénéficier de la (ou des) **garantie(s)** proposée(s) par ce dernier en contrepartie du paiement d'une cotisation. Selon le type de contrat, cette formalité s'appelle « **adhésion** » ou « souscription ».

■ Surprime d'assurance

Supplément de prime ou de cotisation réclamé à l'assuré en plus de la cotisation de base, lorsque le risque présenté par l'assuré (par exemple un **risque aggravé de santé**) diverge trop fortement du **risque** « moyen » auquel est associée la cotisation de base.

■ Tables de mortalité

Les tables de mortalité constituent des indicateurs chiffrés de la mortalité de la population. Elles fournissent aux **assureurs** des prévisions sur l'âge de décès des individus et leur servent à tarifier les contrats d'assurance (assurance-vie, assurance décès, rentes viagères, assurance dépendance). Elles sont révisées périodiquement pour tenir compte de

l'évolution de l'espérance de vie de la population. Il existe différentes tables officielles de mortalité ainsi que des tables mises au point par les entreprises d'assurance (« tables d'expérience ») dont l'utilisation n'est autorisée, aux termes de la réglementation des assurances, que pour autant qu'elles ont été certifiées par un actuaire indépendant. (R335-1 du *Code des assurances*).

■ Taux annuel effectif de l'assurance (TAEA)

Coût de l'assurance proposée dans une offre de crédit immobilier ou une offre de crédit à la consommation, exprimé en pourcentage sur une base annuelle.

Les garanties d'assurance et leur déclenchement

■ Accident/Accident corporel

Toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré provenant d'un événement soudain, imprévu, extérieur à l'assuré et constituant la cause du dommage corporel. Certains contrats peuvent préciser ce que recouvre cette définition : événements admis ou exclus.

■ Affection de longue durée (ALD)

Terme utilisé par la sécurité sociale pour désigner une pathologie ouvrant droit à l'exonération du ticket modérateur, répondant aux dispositions des articles L322-1 et suivants du *Code de la sécurité sociale* et de leurs décrets d'application.

■ Affection dorsale

Pathologie se manifestant par une douleur ressentie entre la base du cou et la taille, exprimée généralement dans les contrats sous les vocables « affection vertébrale, disco-vertébrale », « atteinte vertébrale, discale, radiculaire » ou « affection de la colonne vertébrale ».

La définition et les conditions de **couverture** de ce type d'affection, en référence à un avis médical, sont définies au contrat.

■ Affection psychiatrique

Pathologie se traduisant par des troubles cognitifs, mentaux, comportementaux et/ou affectifs, reconnus

comme tels par l'Organisation mondiale de la santé dans la dernière classification des **maladies**. Cette affection est exprimée généralement dans les contrats sous les vocables « **maladie** psychique », « dépression, état anxio-dépressif », « affection psychiatrique, neuropsychiatrique, psychique ».

La définition et les conditions de **couverture** de ce type d'affection, en référence à un avis médical, sont définies au contrat.

■ Appréciation *in concreto*

Démarche consistant à analyser une solution d'assurance en considérant la situation personnelle et les besoins spécifiques de l'assuré et non en fonction des besoins standards d'un assuré type (appréciation *in abstracto*).

■ Barème d'évaluation

Outils de classification permettant au **médecin conseil** de fixer le taux d'**incapacité** ou d'**invalidité** d'un assuré. Exemples : le barème d'évaluation publié par la revue « le concours médical » ou encore le « barème des pensions civiles et militaires ».

■ Caractéristiques des garanties

Définitions et conditions d'application des **garanties** décès, **invalidité** (dont la perte totale et irréversible d'autonomie – PTIA), **incapacité** ou perte d'emploi. Les garanties et leurs caractéristiques sont précisées par le contrat.

L'examen des caractéristiques des **garanties** permet d'apprécier l'équivalence du niveau de **garantie**. Par exemple, le **délaï de franchise**, l'étendue de la **couverture** ou la durée de l'indemnisation sont des caractéristiques des **garanties**.

On parle aussi de **critères**.

■ Consolidation

Stabilisation, médicalement constatée, de l'état de santé de l'**assuré** en arrêt de travail suite à un **accident** ou une **maladie** garantie, dans les conditions prévues par le contrat. Cet état n'est plus amené à évoluer ni vers une amélioration, ni vers une aggravation, compte tenu des connaissances de la médecine.

Avant consolidation, on parle d'**incapacité**. Après consolidation, on parle d'**invalidité**.

■ Critères (de garantie)

Voir **caractéristiques des garanties**.

■ Décès toutes causes

Décès couvert par le contrat, quelle qu'en soit l'origine (**accident**, **maladie**...) Des exclusions de **garantie** peuvent néanmoins être prévues par le contrat ; elles doivent être mentionnées en caractères très apparents pour être opposables.

■ Déclaration de sinistre

L'**assuré** a l'obligation de déclarer à l'**assureur** au plus tôt tout **sinistre** de nature à entraîner une indemnisation compte tenu de la **garantie** apportée par le contrat d'assurance. La règle générale est un délai de cinq jours à partir du moment où l'**assuré** a connaissance du

sinistre (délai de deux jours pour la **garantie** vol, de dix jours pour les catastrophes naturelles).

■ Dossier de règlement d'assurance

Dossier que l'**assureur** demande à l'**assuré** (le cas échéant au **bénéficiaire**) de compléter lors de la demande de mise en œuvre de la **garantie** suite à la survenance d'un **sinistre** couvert par le contrat d'assurance.

■ État de santé consolidé

Un état de santé est dit « consolidé » lorsque la réduction des facultés fonctionnelles et cognitives est jugée, en l'état actuel des connaissances médicales, permanente et irréversible (sans possibilité d'amélioration significative).

■ Exclusion de garantie

Ce qui n'est pas garanti par un contrat d'assurance. Les exclusions doivent obligatoirement figurer en caractères très apparents.

■ Franchise

Somme d'argent qui reste à la charge de l'**assuré** après indemnisation par l'**assureur** ou seuil d'intervention en dessous duquel l'**assureur** n'intervient pas. Le montant de la franchise est précisé dans le contrat d'assurance.

Le terme franchise est également utilisé pour définir un report de durée appelé **délaï de franchise**.

■ Garantie invalidité spécifique

Lorsque la **couverture** du **risque invalidité** est possible mais qu'une **garantie invalidité** aux conditions

standard du contrat ne peut être proposée au candidat à l'assurance, celui-ci se voit proposer une garantie invalidité spécifique à la **convention AERAS**.

La garantie invalidité spécifique à la convention AERAS est fixée au taux de 70 % par référence au barème d'**invalidité** annexé au *Code des pensions civiles et militaires*; elle fonctionne si l'**assuré** se retrouve en **invalidité** professionnelle totale et si son taux d'**incapacité** fonctionnelle, au sens de ce barème, est au moins égal à 70 %. Lorsqu'elle est accordée, la garantie spécifique invalidité ne comporte aucune exclusion concernant la pathologie déclarée par l'**assuré**.

■ Hospitalisation

Tout séjour dans un établissement de soins public ou privé, prescrit par un médecin.

■ Incapacité

L'incapacité est l'incapacité temporaire (partielle ou totale) à exercer une activité professionnelle. Il peut s'agir de l'incapacité à l'activité exercée au moment du **sinistre** ou de l'incapacité à exercer toute activité.

Il est donc essentiel de se reporter au **contrat d'assurance** pour prendre connaissance des définitions précises des **garanties** prévues au contrat, qui peuvent diverger de celles des organismes sociaux (tels que la sécurité sociale ou la Cotorep).

Certains contrats évoquent l'incapacité à une « activité socialement équivalente » sans qu'aucune définition commune existe.

■ Incapacité fonctionnelle

Impossibilité d'effectuer certains actes de la vie quotidienne/courante.

■ Incapacité professionnelle

L'incapacité professionnelle peut être permanente ou temporaire. Elle est dite « permanente » quand il s'agit d'une réduction définitive de la capacité de travail d'une personne, à la suite d'un **accident** du travail ou d'une **maladie** professionnelle. Cette réduction s'exprime par un taux. L'**incapacité** est dite temporaire quand une personne ne peut plus exercer d'activité professionnelle pendant une période donnée, en raison d'un accident du travail ou d'une **maladie** professionnelle.

■ Incapacité temporaire totale (ITT)

État médicalement constaté qui place l'**assuré**, suite à un **accident** ou une **maladie**, dans l'impossibilité provisoire et complète d'exercer sa profession ou une quelconque profession.

Certains contrats prévoient qu'un **assuré** n'exerçant pas d'activité professionnelle au moment du **sinistre** (congé parental, chômage) peut être considéré en ITT s'il est dans l'impossibilité provisoire et complète, médicalement constatée, d'exercer ses occupations habituelles.

■ Invalidité

L'invalidité est la réduction permanente (partielle ou totale) de certaines aptitudes. Il peut s'agir soit d'une invalidité fonctionnelle, soit d'une incapacité à exercer une activité professionnelle.

En ce qui concerne l'incapacité à exercer une activité professionnelle, il peut s'agir : de l'incapacité à l'activité exercée au moment du **sinistre**; de l'incapacité à exercer une activité socialement équivalente ; de l'incapacité à exercer toute activité.

Il est donc essentiel de se reporter au contrat d'assurance pour prendre connaissance des définitions

précises des **garanties** prévues au contrat, qui peuvent diverger de celles de la sécurité sociale.

■ Invalidité partielle

Voir **invalidité permanente partielle (IPP)**.

■ Invalidité partielle ou totale

Situation de l'**assuré** après **consolidation** de son état de santé, médicalement constatée.

Le **contrat d'assurance** définit le mode d'appréciation par l'**assureur** de l'état d'**invalidité permanente** par référence, par exemple, à un tableau croisant les taux d'**incapacité** fonctionnelle et professionnelle. Le **contrat d'assurance** définit également l'étendue de la **garantie** qui peut couvrir, en fonction de la définition de la **garantie** donnée par l'**assureur**, soit l'invalidité permanente totale, soit l'invalidité permanente partielle.

La définition qui fait foi est celle du contrat. Il est donc essentiel de se reporter au **contrat d'assurance** pour prendre connaissance des définitions précises des **garanties** prévues au contrat, qui peuvent diverger de celles des organismes sociaux (tels que la sécurité sociale ou la Cotorep).

■ Invalidité permanente partielle (IPP)

Réduction permanente de certaines aptitudes, physiques, psycho-sensorielles ou intellectuelles, dont reste atteint l'**assuré** après **consolidation**, médicalement constatée, de son état de santé.

Selon les contrats, pour caractériser une IPP, il peut être tenu compte de l'impossibilité de poursuivre soit l'activité exercée au moment du **sinistre**, soit toute activité professionnelle quelle qu'elle soit. Il peut également être tenu compte d'une invalidité fonctionnelle.

■ Invalidité permanente totale (IPT)

État médicalement constaté qui place l'**assuré**, suite à un **accident** ou une **maladie** dans l'impossibilité permanente et totale d'exercer une profession.

Selon les contrats, il peut s'agir de l'impossibilité de poursuivre soit l'activité exercée au moment du **sinistre**, soit toute activité professionnelle, quelle qu'elle soit. En outre, certains contrats peuvent exiger un taux d'invalidité fonctionnelle.

■ Maladie

Toute altération de l'état de santé constatée par une autorité médicale reconnue (ne pas confondre avec **accident**).

■ Perte d'emploi (garantie)

La garantie perte d'emploi couvre l'**assuré** en cas de licenciement et lorsqu'il perçoit une allocation de chômage. Elle est accordée, le cas échéant, après une période de carence et après une période de **franchise** pour une prise en charge totale ou partielle des **échéances** et pendant une durée limitée.

Les conditions précises de prise en charge sont définies au contrat.

Pour pouvoir être exigée par le **prêteur**, la garantie perte d'emploi ne doit pas être révisable en cours de contrat.

■ Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)

La perte totale et irréversible d'autonomie existe lorsqu'un **assuré**, à la suite d'une **maladie** ou d'un **accident**, se trouve médicalement dans l'impossibilité

absolue et définitive de se livrer à une occupation ou à un travail quelconque lui procurant gain et profit et si son état l'oblige, en outre, à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie.

■ Plafond de garantie

Montant maximal de la **garantie** apportée par le contrat d'assurance.

Par exemple : pour la **garantie** vol figurant dans un contrat assurance habitation, le plafond de garantie est le montant de la valeur de mobilier que l'**assuré** a indiqué lors de la **souscription** du contrat.

■ Rechute (incapacité)

Tout arrêt de travail concernant le même motif qu'un arrêt de travail antérieur et intervenant après une reprise d'activité.

■ Sinistre

Réalisation de l'événement incertain, créant des dommages.

La convention AERAS

■ Allocation aux adultes handicapés (AAH)

L'allocation aux adultes handicapés (AAH) a pour objet de garantir un revenu minimum aux personnes handicapées pour qu'elles puissent faire face aux dépenses de la vie courante.

Son versement est subsidiaire. Ainsi, le droit à l'allocation n'est ouvert que lorsque la personne handicapée ne peut prétendre à un avantage de vieillesse, d'**invalidité** ou à une rente d'**accident** du travail d'un montant au moins égal à celui de l'AAH.

L'AAH est attribuée à partir d'un certain taux d'**incapacité**, sous réserve de remplir des conditions de résidence et de nationalité, d'âge et de ressources.

■ Code de bonne conduite

Un code de bonne conduite sur l'utilisation des données personnelles a été établi dans le cadre de la convention Belorgey et est repris dans la **convention AERAS**. Il concerne la collecte et l'utilisation des données personnelles relatives à l'état de santé en vue de la **souscription** ou l'exécution d'un **contrat d'assurance**. Ce code précise les conditions de stricte confidentialité dans lesquelles les données relatives à l'état de santé des assurés doivent être traitées.

Il est annexé à la convention AERAS.

■ Convention AERAS

Convention signée entre les pouvoirs publics, les professionnels, des associations de consommateurs et des associations de personnes malades ou handicapées pour permettre un meilleur accès à l'**assurance** et au crédit des personnes présentant un **risque aggravé de santé**.

■ Droit à l'oubli

Ce terme désigne le droit de ne pas déclarer à son **assureur** une ancienne pathologie cancéreuse dans les cas suivants : cinq ans après la date de fin du protocole thérapeutique d'un cancer survenu jusqu'à l'âge de 15 ans révolus, quinze ans après la date de fin du protocole thérapeutique pour tous les cancers.

Ce « droit à l'oubli » est soumis aux conditions d'éligibilité en vigueur de la convention AERAS.

■ Écrêtement des surprimes

Un mécanisme de mutualisation des **risques** (écrêtement des surprimes) est mis en place dans la convention AERAS à l'initiative des banques et des assurances, pour l'acquisition de la résidence principale et pour des **prêts** professionnels. Il permet d'écrêter les surprimes d'assurance des **emprunteurs** disposant de revenus modestes.

La surprime d'assurance est prise en charge par les assureurs-banquiers à condition que la prime n'excède pas 1,4 % dans le TEG de l'emprunt (au lieu de 1,5 % dans la convention initiale).

Pour les moins de 35 ans à revenus modestes, les **assureurs** et les banquiers prendront en charge 100 % de la surprime d'assurance liée au **risque aggravé de santé** pour les **prêts** à taux zéro renforcé (PTZ+).

L'écêtement n'intervient qu'aux 2^e et 3^e niveaux d'examen des demandes d'assurance pour des **prêts immobiliers** et professionnels.

■ Garanties alternatives à l'assurance

Dans le cadre de la **convention AERAS**, en cas de refus ou d'impossibilité d'assurance, des **garanties** autres peuvent être présentées par le candidat à l'emprunt et acceptées par l'**établissement de crédit** dans la mesure où elles présentent le même niveau de sécurité pour l'**emprunteur** et le **prêteur**. Il peut s'agir notamment de biens immobiliers, d'un portefeuille de valeurs mobilières, de contrats d'assurance-vie ou de prévoyance individuelle ou de **cautions**.

■ Handicap

Constitue un handicap, au sens de la loi handicap du 11 février 2005, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.

■ Niveau des risques

Dans le cadre de la convention, ont été mis en place trois niveaux d'assurance en fonction des difficultés d'**assurabilité** rencontrées. Le dossier d'une personne ayant des problèmes de santé est d'abord examiné dans le cadre des contrats existants proposés par l'entreprise d'assurance (1^{er} niveau). Si le dossier de risques de santé aggravés ne peut pas être accepté dans les contrats de 1^{er} niveau, il est examiné dans le cadre d'un nouveau contrat, dit de 2^e niveau, propre à chaque établissement et faisant l'objet d'une tarification spécifique (il peut alors contenir une surprime et/ou des exclusions ou limitations de garantie). Enfin, si le dossier ne peut pas relever du 2^e niveau, il est examiné dans le cadre d'un contrat de 3^e niveau, appelé également « **pool des risques très aggravés** », qui recourt aux capacités d'assurance de l'ensemble du marché.

■ Plafond de la sécurité sociale

Le plafond de la sécurité sociale est utilisé pour le calcul de certaines **cotisations** sociales (une partie des **cotisations** d'assurance vieillesse, contribution au Fonds national d'aide au logement, **cotisations** aux régimes complémentaires de retraite, notamment) et de certaines prestations de sécurité sociale.

Chaque année le plafond de la sécurité sociale est revalorisé en fonction de l'évolution des salaires, conformément aux règles prévues par le *Code de la sécurité sociale*.

■ Pool des risques très aggravés

Dans le cadre de la **convention AERAS**, il y a trois niveaux d'assurance en fonction des **risques**. Le **pool** des risques très aggravés correspond au 3^e niveau

d'assurance. Il fait appel aux capacités d'assurance de l'ensemble du marché.

■ Référent bancaire AERAS

Le référent bancaire est le correspondant désigné au sein de chaque établissement prêteur, spécialisé sur la [convention AERAS](#). Il intervient en soutien des chargés de clientèle qui traitent les dossiers de demandes de prêt dans le cadre de la [convention AERAS](#) et peut aussi, le cas échéant, être contacté directement par le candidat à l'emprunt. Il peut y avoir plusieurs référents par réseau.

■ Risque aggravé de santé

Les personnes présentant un risque aggravé de santé sont les personnes malades, ayant été malades ou particulièrement susceptibles d'être malades et qui présentent un risque de maladie (morbidité) ou de décès (mortalité) supérieur au risque de la moyenne des personnes de même âge. De ce fait, ces personnes ne peuvent pas être assurées aux conditions habituelles.

Index

A

Accident/Accident corporel	22	Assureur	6
Adhérent	6	Attestation d'assurance	15
Adhésion	14	Avenant	10
Affection de longue durée (ALD)	22	Avenant au contrat de prêt	10
Affection dorsale	22	Avis d'échéance	15
Affection psychiatrique	22	Ayant droit	6
Ajournement d'assurance	14		
Allocation aux adultes handicapés (AAH)	27	B	
Annuité	14	Bancassureur	7
Annuités d'emprunt	10	Barème d'évaluation	22
Appréciation <i>in concreto</i>	22	Bénéficiaire	7
Arbitrage médical	14		
Assurabilité (des risques)	14	C	
Assurance déléguée	14	Candidat à l'assurance	7
Assurance dite obligatoire	14	Capital assuré	15
Assurance emprunteur	14	Capital initial	10
Assurance individuelle	15	Capital restant dû	10
Assurance invalidité	15	Caractéristiques des garanties	22
Assurance temporaire décès	15	Carence	15
Assuré	6	Caution	10
		Cautionnement	10

Certificat d'adhésion	15	Déclaration de sinistre	23
Code de bonne conduite	27	Délai de carence/Délai d'attente	17
Conditions générales	15	Délai de franchise	17
Conditions particulières	15	Délai de réflexion (prêt immobilier)	11
Confidentialité des données personnelles et médicales	16	Délégation d'assurance	17
Consolidation	23	Déliaison	17
Contrat d'assurance	16	Demande d'adhésion	17
Contrat d'assurance de groupe	16	Devoir de conseil en assurance	17
Contrat de prêt (ou contrat de crédit)	10	Différé d'amortissement	11
Convention AERAS	27	Dossier de règlement d'assurance	23
Cotisation	16	Dossier de souscription d'assurance	18
Courtier en assurance	7	Droit à l'oubli	27
Courtier en crédit	7	E	
Coût total de l'assurance	16	Échéance	18
Coût total du crédit	10	Échéance de paiement	11
Couverture	16	Écrêtement des surprimes	27
Crédit à la consommation	10	Emprunteur	7
Crédit immobilier	11	Encours	11
Crédit professionnel	11	Équivalence du niveau de garantie	18
Critères (de garantie)	23	Établissement de crédit	7
D		État de santé consolidé	23
Date d'effet des garanties	16	Exclusion de garantie	23
Débiteur	7	F	
Décès toutes causes	23	Fausse déclaration (des risques)	18
Déchéance du terme	11	Fiche personnalisée	18
Déclaration	17	Fiche standardisée d'information (FSI)	18
Déclaration (d'état) de santé	17	Franchise	23

G

Garantie	19
Garantie invalidité spécifique	23
Garanties alternatives à l'assurance	28

H

Handicap	28
Hospitalisation	24

I

Inactif	7
Incapacité	24
Incapacité fonctionnelle	24
Incapacité professionnelle	24
Incapacité temporaire totale (ITT)	24
Intermédiaire en assurance	8
Invalidité	24
Invalidité partielle	25
Invalidité partielle ou totale	25
Invalidité permanente partielle (IPP)	25
Invalidité permanente totale (IPT)	25
IOBSP	8

M

Maladie	25
Médecin arbitre	8
Médecin conseil (de l'assureur)	8
Médiateur	8
Mensualité	11

N

Niveau de garantie	19
Niveau des risques	28
Notice d'information	19
Nullité (du contrat)	19

O

Offre de prêt	11
Offre modifiée	11
Organisme d'assurance	8

P

Perte d'emploi (garantie)	25
Perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA)	25
Plafond de garantie	26
Plafond de la sécurité sociale	28
Police d'assurance	19
Pool des risques très aggravés	28
Prescription	19
Prêt	12
Prêt à la consommation	12
Prêt à paliers	12
Prêt à taux fixe	12
Prêt à taux variable	12
Prêt amortissable	12
Prêt immobilier	12
Prêt <i>in fine</i>	12
Prêt professionnel	13

Prêt relais	13
Prêteur	8
Procédure d'arbitrage	19
Promesse de vente/Compromis de vente	13
Proposition d'assurance	19

Q

Questionnaire de santé/médical	20
Quotité assurée	20

R

Rechute (incapacité)	26
Référent bancaire AERAS	29
Refus d'assurance	20
Refus de prêt	13
Renonciation	20
Résiliation	20

Risque	20
Risque aggravé	20
Risque aggravé de santé	29

S

Sinistre	26
Sociétaire	8
Solvabilité du candidat à l'emprunt	13
Souscripteur	9
Souscription	20
Surprime d'assurance	21

T

Tables de mortalité	21
Taux annuel effectif de l'assurance (TAEA)	21
Taux annuel effectif global (TEG ou TAEG)	13

Cette brochure a été réalisée
par le **Secrétariat général du Comité consultatif du secteur financier (CCSF)**
39 rue Croix-des-Petits-Champs – 75049 PARIS Cedex 01
Téléphone : 01 42 92 27 10

Elle peut être obtenue gratuitement, dans la limite des stocks disponibles.
Elle est téléchargeable sur le site internet du CCSF.

<http://www.ccsfin.fr> ou <http://www.ccsfin.net>

Directeur de la publication
Emmanuel CONSTANS
Président
du Comité consultatif du secteur financier

Secrétariat général du Comité consultatif du secteur financier
Rédacteurs
Daphné SALON-MICHEL, Catherine LE RUDULIER

Service des Publications économiques
Marcia TOMA, secrétaire de rédaction
Carine OTTO, maquettiste PAO
Angélique BRUNELLE, Aurélien LEFÈVRE, Isabelle PASQUIER, opérateurs PAO

Impression Stipa
Dépôt légal : 4^e trimestre 2015

Destiné aux particuliers, ce glossaire a été élaboré par le CCSF avec les professionnels de l'assurance et les associations de consommateurs en collaboration avec la direction générale du Trésor.

Il présente la définition retenue pour chacun des principaux termes utilisés en matière d'assurance emprunteur et complète les trois autres glossaires élaborés en 2010 : le premier consacré à la banque « **Glossaire Banque au quotidien et crédit** », le deuxième portant sur l'épargne « **Glossaire Épargne et placements financiers** », le troisième dédié à l'assurance « **Glossaire Assurance** » ; et le quatrième élaboré en 2014 « **Glossaire Assurance dépendance** ».

<http://www.ccsfin.fr> ou <http://www.ccsfin.net>

Cette brochure a été préparée et réalisée à la



ISBN : 978-2-11-151139-2