

Paris, le 24 juin 2026

## Communiqué de presse

### Avis du CCSF

#### **Pour une meilleure lisibilité et un renforcement des garanties des contrats d'assurance emprunteur des crédits immobiliers**

Le Comité consultatif du secteur financier (CCSF) a adopté un Avis sur les contrats d'assurance emprunteur des crédits immobiliers <sup>1</sup>.

La loi n° 2022-270 du 28 février 2022, dite « loi Lemoine », a introduit deux avancées majeures pour ces contrats : la résiliation à tout moment des contrats d'assurance emprunteur et l'interdiction pour l'assuré de solliciter toute information relative à l'état de santé de l'assuré ou tout examen médical pour certains crédits immobiliers, lorsque la part assurée n'excède pas 200 000 euros par assuré et que l'échéance de remboursement intervient avant les 60 ans de l'emprunteur. Depuis l'entrée en vigueur de la loi Lemoine, les demandes de changement d'assurance ont fortement progressé, passant de 198 530 en 2021 à 496 654 en 2024. Le taux d'acceptation des demandes de substitution atteint désormais de près de 94 %. La part de marché des crédits couverts par des assureurs alternatifs externes <sup>2</sup> a progressé (17,48 % en 2024, contre 16 % en 2021).

Les travaux conduits au sein du CCSF, ont toutefois mis en évidence plusieurs difficultés persistantes pour les assurés : certaines situations de rupture de couverture lors d'un changement d'assureur, des interprétations hétérogènes du seuil de 200 000 euros permettant l'accès aux contrats sans sélection médicale, ainsi qu'une lisibilité insuffisante de certaines garanties.

En réponse à ces constats, l'Avis adopté par le CCSF comporte plusieurs avancées concrètes destinées à renforcer la protection des emprunteurs et à améliorer la compréhension des contrats.

#### **Garantir la continuité de couverture en cas de substitution**

En premier lieu, les professionnels ont proposé de s'engager à garantir la continuité de couverture dans les principales situations de rupture identifiées par les travaux du CCSF.

Ces situations de « trous de garantie » peuvent notamment survenir lorsqu'un arrêt de travail intervient pendant une période de changement d'assureur et que la période de franchise contractuelle n'est pas achevée avant la résiliation du contrat initial. Dans ces cas de situations de discontinuité subie par l'assuré, les assureurs ont proposé de s'engager à garantir une absence totale de « trous de garantie ». En cas de sinistre déclaré avant la substitution, l'assureur d'origine maintient sa couverture pour le sinistre et ses suites immédiates, y compris l'invalidité qui pourrait en découler lorsqu'elle intervient sans interruption de l'arrêt de travail initial, même après résiliation du contrat. En cas de rechute après la prise d'effet de la substitution, le nouvel assureur prendra en charge cette rechute.

#### **Améliorer l'accès aux contrats sans sélection médicale**

Les travaux du CCSF ont également permis de clarifier les conditions d'accès aux contrats souscrits sans sélection médicale

---

<sup>1</sup> Le marché de l'assurance emprunteur représente en 2024 plus de 22 millions de contrats couvrant des crédits immobiliers, pour un montant de cotisations proche de 7 milliards d'euros.

<sup>2</sup> Il faut comprendre par contrats « alternatifs » externes, les contrats alternatifs au contrat d'assurance groupe bancaire proposés par des acteurs externes aux groupes bancaires.

Les assureurs ont proposé de s'engager à ne retenir, pour l'appréciation du seuil de 200 000 euros prévu par la loi Lemoine, que les encours des crédits immobiliers au sens du Code de la consommation. Cette harmonisation facilitera l'accès au dispositif pour un plus grand nombre d'emprunteurs.

Le CCSF a par ailleurs examiné les clauses d'exclusion pour états pathologiques antérieurs présentes dans certains contrats souscrits sans sélection médicale. Il considère que de telles clauses, qu'elles soient générales ou spécifiques, ne sont pas conformes à l'esprit et aux objectifs poursuivis par la loi Lemoine. Dès lors que la loi interdit la collecte d'informations relatives à l'état de santé de l'emprunteur dans les situations qu'elle encadre, la mise en œuvre de telles clauses est susceptible d'en neutraliser l'effectivité.

### **Des contrats plus lisibles et des garanties mieux comprises**

L'Avis adopté vise également à améliorer la compréhension des garanties par les assurés.

La garantie invalidité faisait jusqu'à présent l'objet de modalités d'évaluation très diverses selon les contrats.

Afin de renforcer la lisibilité et la comparabilité des offres, les assureurs ont proposé de s'engager à harmoniser les seuils de référence avec un taux de **66 %** pour l'invalidité permanente totale et **33 %** pour l'invalidité permanente partielle.

Les contrats devront également expliciter le barème de référence d'incapacité fonctionnelle utilisé, présenter le tableau de calcul du taux d'invalidité et un exemple concret permettant à l'assuré de mieux comprendre le calcul de ce taux.

L'incapacité professionnelle devra être appréciée au regard de l'activité effectivement exercée par l'assuré au moment du sinistre, et non par référence à toute activité professionnelle.

Enfin, les assureurs ont proposé de s'engager à ce que le terme générique « décès » soit entendu dans les contrats comme couvrant tous types de décès, qu'ils résultent d'un accident ou d'une maladie, (notamment AVC, infarctus, malaise vagal et mort subite) sauf lorsque la garantie est explicitement limitée au décès accidentel.

**Vous trouverez l'intégralité de l'Avis du CCSF sur le site internet <https://www.ccsfin.fr>**

*Le Comité consultatif du secteur financier (CCSF) est une instance de concertation, créée par la loi, et chargée de proposer des mesures destinées à améliorer les relations entre les établissements financiers et leurs clients. Les représentants des entreprises du secteur financier (banques, assurances, sociétés financières) et de leurs clientèles y siègent à parité. Des personnalités qualifiées, des parlementaires et des représentants des organisations syndicales complètent sa composition.*

**Contact presse :** Imane Mazoyer, responsable de la Communication. Tél. : 06 58 72 12 82

## L'Avis du CCSF

A l'issue du comité plénier du 26 mai 2026, les membres du CCSF ont adopté l'Avis suivant.

### **1) Le Comité accueille favorablement la proposition des professionnels de s'engager sur les points suivants.**

#### **1.1) Concernant les continuités de couvertures en cas de substitution**

##### **Pour l'ensemble des contrats d'assurance emprunteurs liés à des prêts immobiliers.**

Si une substitution entre un assureur A et un assureur B intervient pendant la période de franchise d'un sinistre déclaré à l'assureur A :

- l'assureur A maintient sa couverture pour le sinistre déclaré et ses suites immédiates dans le cas notamment d'une invalidité suivant un arrêt de travail sans interruption ;
- en cas de rechute après la prise d'effet de la substitution consécutive à un arrêt de travail déclaré avant la substitution, l'assureur B prendra en charge cette rechute dans les conditions de son contrat comme un nouvel arrêt de travail ;
- le décès et la perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) seront pris en charge par l'assureur du contrat en cours au moment de la survenance de l'événement.

##### **Pour les seuls contrats d'assurance emprunteurs liés à des prêts immobiliers et souscrits sans sélection médicale<sup>3</sup>.**

Si une substitution entre un assureur A et un assureur B intervient alors que l'assuré est en cours d'indemnisation par l'assureur A pour un sinistre qui lui a été préalablement déclaré :

- l'assureur A maintient sa couverture pour le sinistre déclaré et ses suites immédiates dans le cas notamment d'une invalidité suivant un arrêt de travail sans interruption ;
- le décès et la perte totale et irréversible d'autonomie (PTIA) seront pris en charge par l'assureur du contrat en cours au moment de la survenance de l'événement.

Les assureurs proposent de mettre en place ces dispositions dès le 1<sup>er</sup> septembre 2026 avec une généralisation au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2027.

#### **1.2) Concernant l'interprétation du seuil des 200 000 euros de la loi Lemoine**

Afin de clarifier et homogénéiser les pratiques des assureurs, il est proposé que le périmètre à prendre en compte soit le suivant : la part assurée de la somme des encours des crédits immobiliers mentionnés au 1<sup>o</sup> de l'article L. 313-1 du Code de la consommation (crédits destinés à financer, pour les immeubles à usage d'habitation ou à usage professionnel et d'habitation, leur acquisition, y compris la réalisation de travaux, la réalisation de leur construction).

Les assureurs proposent de mettre en place cette disposition dès le 1<sup>er</sup> septembre 2026 avec une généralisation au plus tard le 1<sup>er</sup> juin 2027.

---

<sup>3</sup> Ce cas vise les contrats d'assurance liés à des prêts immobiliers et souscrits sans sélection médicale auprès de l'assureur B, en substitution d'un contrat souscrit auprès de l'assureur A, avec ou sans sélection médicale.

### **1.3) Améliorations en termes de compréhension et de lisibilité des contrats d'assurance emprunteurs**

Afin d'améliorer la compréhension et la lisibilité des contrats, sont proposées les dispositions suivantes concernant l'ensemble des contrats d'assurance emprunteurs liés à des prêts immobiliers :

- dans le cadre de la garantie « invalidité », l'appréciation de l'incapacité professionnelle de la victime se fera sur la base de son aptitude à exercer son activité professionnelle au moment de la survenance du sinistre et non sur la base de son aptitude à exercer toute activité professionnelle ;
- tous les contrats fixeront les mêmes seuils pour définir une invalidité permanente totale et une invalidité partielle : 66 % de taux d'invalidité pour l'invalidité totale et 33 % de taux d'invalidité pour l'invalidité partielle. Les assureurs seront libres de proposer des seuils plus favorables aux assurés dans leurs contrats ;
- tous les contrats expliciteront dans leurs conditions générales :
  - le barème de référence utilisé pour apprécier l'incapacité fonctionnelle,
  - le tableau permettant de fixer le taux d'invalidité total en fonction des taux d'incapacité fonctionnelle et professionnelle,
  - un exemple concret de calcul de taux d'invalidité d'un assuré sinistré ;
- les assureurs proposent de s'engager à ce que le terme générique « décès » soit entendu dans les contrats emprunteurs comme décès de tous types (accident et maladie y compris les AVC, infarctus, malaise vagal, mort subite, etc.). Cet engagement n'emporte toutefois pas la suppression des exclusions légales (comme le suicide la première année) ou contractuelles (comme les sports extrêmes, activités dangereuses). Lorsque la garantie décès est restreinte au risque accidentel, il convient de se référer à la définition du contrat.

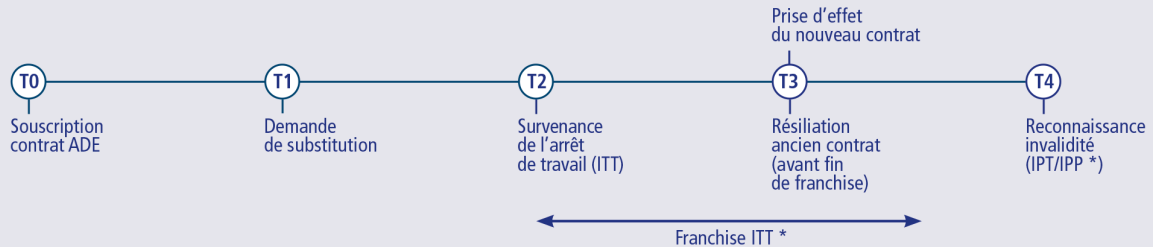
Les assureurs proposent que ces dispositions visant à améliorer la compréhension et la lisibilité des contrats soient appliquées aux affaires nouvelles dès le 1<sup>er</sup> septembre 2026 avec une généralisation pour toute affaire nouvelle postérieure au 1<sup>er</sup> juin 2027.

**2 )** Les travaux conduits au sein du CCSF ont fait apparaître des analyses juridiques divergentes quant à l'appréciation des clauses d'exclusion pour états pathologiques antérieurs au regard de l'esprit de la loi n° 2022-270 du 28 février 2022 dite « loi Lemoine ». Certaines analyses mettent en avant leur nature de mécanisme de délimitation du risque assuré. Une lecture majoritaire considère toutefois que les clauses d'exclusion relatives aux états pathologiques antérieurs, qu'elles soient formulées de manière générale ou spécifique, qu'elles figurent dans l'assurance souscrite avec le contrat de prêt ou à l'occasion de la souscription d'un contrat de substitution, apparaissent difficilement conciliables avec l'esprit et les objectifs de la loi Lemoine. En effet, dès lors que la loi interdit la collecte d'informations relatives à l'état de santé du candidat à l'assurance dans les situations qu'elle encadre, la mise en œuvre de telles exclusions est susceptible de neutraliser, en pratique, la portée de cette interdiction.

Le Comité estime, pour sa part, que les clauses d'exclusion pour états pathologiques antérieurs ne sont pas conformes à l'objectif poursuivi par la loi Lemoine.

Un bilan de la bonne application de l'Avis sera mené après sa mise en place effective. Ce bilan inclura, à horizon 2028, un suivi de l'évolution des tarifs et de la sinistralité.

# Un cas de figure illustré en cas de substitution loi Lemoine



\* ITT : incapacité temporaire totale, IPT : incapacité permanente totale, IPP : incapacité permanente partielle

## Avant l'Avis du CCSF / Risque de trou de garantie

### Conséquences AVANT :

- Assureur sortant
  - ☹ refuse l'ITT (franchise non échue à la résiliation)
  - ☹ refuse l'invalidité (prestations cessent avec la résiliation)
- Assureur entrant
  - ☹ refuse l'ITT et l'invalidité (sinistre antérieur à la prise d'effet)



### TROU DE GARANTIE

La rupture se produit entre T2 et T3 : la résiliation intervient avant la naissance du droit à prestation, et avant la consolidation vers l'invalidité.

### Effets APRÈS :

- Assureur sortant
  - 😊 maintient la prise en charge de l'ITT à l'issue de la franchise
  - 😊 maintient la couverture jusqu'à la reconnaissance de l'invalidité si celle-ci est consécutive (sans discontinuité de prise en charge) de l'arrêt de travail
  - 😊 prend en charge l'IPT/IPP qui en résulte
- Assureur entrant
  - 😊 en cas d'absence de continuité de l'arrêt de travail et d'une rechute ultérieure, même si liée au même fait générateur, prend en charge comme un nouvel arrêt de travail, selon les conditions du nouveau contrat



### CONTINUITÉ DE COUVERTURE ASSURÉE

## Après l'Avis du CCSF / Continuité sécurisée