ARTICLE

ASSURANCE EMPRUNTEUR

Premier bilan de la loi Lemoine

Publié le 29 novembre 2022 à 10h14

Norbert Gautron et Nina Bouché | Temps de lecture 11 minutes

Les nouvelles contraintes de la loi Lemoine sur les assurances de prêts font bouger les lignes pour permettre « un accès plus juste, plus simple et plus transparent au marché ». Malgré des délais très courts de mise en œuvre, des avancées importantes sont intervenues pour une première mise en conformité des offres. D'autres évolutions sont attendues dans les prochains mois, tant au niveau des tarifs que des garanties, lorsqu'opérateurs et législateur disposeront de premières mesures des effets de la loi. Des éléments complémentaires aideront à faire évoluer les offres, et notamment les effets de la remontée des taux, peu favorable à priori au développement du marché, ainsi que l'entrée en vigueur en 2023 de la loi pouvoir d'achat sur la « résiliation en trois clics ».

Norbert Gautron, président de Galea & associés et Nina Bouché, actuaire IA et consultante

Depuis vingt ans, les dispositions législatives se succèdent sur le marché des assurances afin d'offrir plus de liberté aux emprunteurs (loi Lagarde, loi Hamon, amendement Bourquin). Ces évolutions ont eu pour effet d'intensifier la concurrence avec le développement d'offres alternatives, de baisser et de segmenter encore plus les tarifs, de faire évoluer les formalités médicales et d'améliorer les conditions de délégation dans un marché en cours de stabilisation. Les critiques ont cependant perduré et poirent dans certains cas un défaut d'information, des délais de traitement des demandes de délégation parfois longs, voire des refus jugés injustifiés, et un pourcentage d'emprunteurs assurés hors organisme prêteur jugé trop faible.

L'impact de la loi Lemoine du 28 février 2022

Dans ce marché en évolution constante, mais néanmoins controversé, le législateur a jugé nécessaire de voter une nouvelle loi « *pour un accès plus juste, plus simple et plus transparent au marché* ». Le loi finalement votée est riche, elle regroupe les propositions de la députée Lemoine et des amendements ajoutés par le Sénat. Outre l'introduction d'un droit à la résiliation à tout moment et la réduction du délai de droit à l'oubli à cinq ans, on y trouve la suppression du questionnaire médical pour les prêts de montant inférieur à 200 K€ par personne et pour lesquels l'emprunteur sera âgé de moins de 60 ans au terme du prêt et la mesure phare de cette loi.

La rapidité de la mise en œuvre de la loi, en quelques mois, a posé plusieurs difficultés aux opérateurs :

- des difficultés opérationnelles pour établir la documentation précontractuelle et contractuelle et former les réseaux de distribution dans des délais contraints ;
- une incapacité à effectuer des estimations fines des conséquences financières des nouvelles dispositions : recueil impossible des données nécessaires à l'estimation du coût du risque, indispensables pour prédire les comportements des assurés dans le futur, principalement en matière de résiliation infra-annuelle ou d'adhésion de personnes malades.

Une surprise : la suppression du questionnaire médical

La sélection des dossiers, au travers principalement de questionnaires médicaux et le cas échéant de visites médicales et examens spécifiques, constituait une pratique très répandue sur laquelle reposait le modèle de l'assurance emprunteur comme de l'assurance prévoyance en général, pour limiter les risques d'« antisélection ». Certains dossiers faisaient l'objet de surprimes, variables suivant la nature des antécédents médicaux, voire étaient refusés dans l'assurance classique. Des exclusions de garanties pouvaient également être imposées. En cas de refus, un emprunteur pouvait bénéficier du dispositif Aeras.

La suppression du questionnaire médical pour certains prêts, et donc l'absence de sélection fine, fait également craindre aux organismes d'assurance l'absence d'alias dans certains dossiers et, plus généralement, l'incapacité de mesurer avec suffisamment de justesse le coût des risques. Une dérive des coûts qui devra être répercutée in fine dans les tarifs.

Un questionnement nécessaire sur les équilibres financiers

L'assurance emprunteur couvre habituellement les risques de décès et arrêt de travail, voire perte d'emploi. Certains emprunts ayant des durées longues, les tarifs doivent être approchés de manière prudente, plus particulièrement sur le risque arrêt de travail dépendant également du contexte économique et social. De nombreuses questions surgissent avec la loi Lemoine :

Quelle sera la part des prêts sans questionnaire médical dans les portefeuilles, et doit-on s'attendre à un accroissement soudain de ces prêts, notamment du fait d'un « effet d'aubaine » ?

La hausse des taux d'intérêt sur les marchés depuis début 2022, sans modification des règles de calcul des taux d'usure, limite les prêts accordés et ne permet pas de tirer des enseignements clairs sur ce sujet.

Quelle sera la sinistralité effective associée aux prêts sans questionnaire médical ?

Des écarts de sinistralité significatifs sont constatés au cours des premières années d'assurance d'un prêt. Avec la loi Lemoine, les tarifs devraient varier fortement, par exemple en fonction du contrat ou des populations assurées : pour les assurances de groupe traditionnelles l'impact serait a priori plus faible, «10% à +15%, que sur les contrats alternatifs, «20% à +25% qui visent des segments de clientèles davantage concernés par la loi. Des opérateurs offrant des contrats à des populations spécifiques ont aussi fait le choix de ne pas augmenter les tarifs dans un premier temps.

Quelles seront les données disponibles pour estimer au mieux la sinistralité future ?

Les organismes d'assurance disposent d'informations utiles pour guider leurs souscriptions. L'âge, le lieu de résidence, le niveau socioprofessionnel, le secteur d'activité, la reprise ou non de l'assurance suite à résiliation (notamment d'un contrat alternatif) constituent des données précieuses pour estimer la sinistralité, lorsqu'elles sont couplées à d'autres informations internes ou externes disponibles par exemple auprès d'organismes publics (*open data*). Les nouvelles méthodes de *data science* aident à utiliser intelligemment toutes ces sources. Ces données ne permettront pas de rejeter certains profils, ce qui est un des objectifs de la loi, mi d'estimer précisément le coût du risque supplémentaire dossier par dossier, mais o minimo d'appréhender globalement l'évolution du risque lié à certains types de dossiers. Des décisions stratégiques pourront être prises par les assureurs : modification des populations couvertes, révision des tarifs et/ou des garanties, réduction des marges des assureurs et/ou des distributeurs, utilisation temporaire de provisions prudentielles, etc.

Existera-t-il des marges de manœuvre au niveau des frais intégrés dans les tarifs ?

D'un côté, la suppression du questionnaire médical devrait simplifier la phase de souscription et alléger les coûts, mais de l'autre la digitalisation des processus et la hausse du nombre de dossiers « loi Lemoine » sont des éléments de nature à accroître les dépenses. Les anticipations des opérateurs peuvent diverger sur cet aspect.

Des conséquences sur les contrats d'assurance, les garanties assurées, voire les populations couvertes

Les réflexions des assureurs ne se sont pas limitées au seul effet prix, elles ont été plus générales et stratégiques :

Un questionnement sur les populations couvertes

L'opportunité de proposer ou non des contrats d'assurance pour les prêts de moins de 200 K€ et dont l'échéance est antérieure aux 60 ans de l'emprunteur a été étudiée. Pour les assurances de groupe classiques, cette option semble difficile à retenir. Pour d'autres opérateurs, cette question rejoint plus généralement celle, plus ancienne, sur les segments de clientèle à ouvrir et ceux à éviter, par exemple les inactifs ou les populations à revenus variables et incertains. Les choix stratégiques des assureurs traditionnels et alternatifs, digitaux ou non, seront à suivre dans les prochains mois.

Des réflexions plus poussées sur les types de prêts couverts

La nature du prêt peut être révélatrice d'un niveau de risque plus ou moins important pour l'assurance. Ainsi, les prêts in fine, les prêts liés à des investissements locatifs, les prêts de longue durée ou à partir d'un certain âge (et se terminant avant 60 ans), pourront parfois faire l'objet de traitements spécifiques, dans l'acceptation et/ou la tarification.

Des évolutions des garanties, du conseil et des services

Sur le risque arrêt de travail, particulièrement sensible à la suppression de questionnaire médical, les franchises pourraient être fixées o minimo à quatre-vingt dix jours comme dans les offres traditionnelles, particulièrement pour certaines professions jugées plus risquées. Cet allongement pourrait correspondre au besoin de certains assurés, en diminuant le prix tout en maintenant une couverture pour le risque « lourd ».

En matière de décès, des garanties progressives avec l'ancienneté du prêt pourraient être envisagées dans l'offre de base : par exemple un remboursement de 50 % sur le capital restant dû pendant dix huit ou vingt-quatre mois, avant de passer à 100 % du capital restant dû. Des compléments facultatifs pourraient être proposés, portant le remboursement à 100 % du capital restant dû dès le départ ; ces extensions facultatives seraient tarifées en tenant compte du risque o *priori* plus élevé porté par les populations les souscrivant. De telles solutions techniques sont toutefois à expliquer au niveau commercial et devront être acceptées par les organismes prêteurs, qui pourraient mieux reconnaître, au moins temporairement, les couvertures collectives décès en vigueur dans les entreprises pour les salariés ou les assurances décès souscrites à titre individuel par les non-salariés.

Les garanties perte d'emploi, non obligatoires, sont peu souscrites depuis plusieurs années car peu attractives : en général, les franchises sont assez longues et les durées d'indemnisation courtes. Dans un contexte de diminution globale du taux de chômage et de réforme de l'indemnisation des chômeurs, des garanties perte d'emploi plus ambitieuses mériteraient d'être envisagées, répondant ainsi à un besoin sociétal. Le tout avec des règles de sélection adaptées, indépendantes du questionnaire médical.

Au-delà des travaux sur les garanties et les tarifs, des actions sont menées pour améliorer les conseils et services apportés aux assurés, en phase précontractuelle mais aussi tout au long de la vie du contrat. Bien valorisées, ces actions justifieront des écarts de prix.

Un suivi plus fin des risques dans les prochains mois

Quelles que soient les options choisies sur les contrats, les garanties ou les populations assurées, les assureurs sont vigilants, notamment sur le comportement des adhésions, « loi Lemoine » ou autre. L'objectif étant de :

- repérer les comportements d'antisélection à l'adhésion ou une variation inhabituelle de production sur certains segments de clientèles. La formation des réseaux de distribution est nécessaire et, plus généralement, l'implication des banques souscriptrices pour les assurances de groupe classiques ;
- détecter un éloignement du « profil de risque » des portefeuilles (affaires en cours et affaires nouvelles) notamment dues aux adhésions « loi Lemoine » sans questionnaire médical ;
- ajuster régulièrement les tarifs en fonction des nouvelles informations ;
- mesurer les effets des résiliations infra-annuelles sur le moyen terme (une hausse importante des résiliations peut être envisagée au démarrage du dispositif), aussi bien celles subies que les adhésions en provenance de résiliations effectuées chez des concurrents, potentiellement plus risquées que les affaires en portefeuille. Identifier les éventuelles fraudes ou optimisations, en analysant par exemple les profils suspects autour de 200 K€ de capital emprunté ou de 60 ans en fin d'emprunt.

Les nouvelles contraintes de la loi Lemoine sur les assurances de prêts font bouger les lignes pour permettre « *un accès plus juste, plus simple et plus transparent au marché* ». Malgré des délais très courts de mise en œuvre, des avancées importantes sont intervenues pour une première mise en conformité des offres. D'autres évolutions sont attendues dans les prochains mois, tant au niveau des tarifs que des garanties, lorsqu'opérateurs et législateur disposeront de premières mesures des effets de la loi. Des éléments complémentaires aideront à faire évoluer les offres, et notamment les effets de la remontée des taux, peu favorable *a priori* au développement du marché, ainsi que l'entrée en vigueur en 2023 de la loi pouvoir d'achat sur la « résiliation en trois clics ». Les alertes récentes de l'EIOPA sur le respect de la directive sur la distribution en assurance, particulièrement pour les assurances emprunteur, seront également à prendre en compte.

Dépêches

Tous

28 novembre 2022

- 11:16 **Christophe Dzieux à la tête de la nouvelle direction des projets de Verspieren**
- 11:12 **Dominique Lahourcère nommé président du Conseil de résolution unique européen**
- 11:11 **Un renouvellement et trois arrivées au sein du conseil d'UFF**
- 11:10 **OPA simplifiée d'Aheille assurances sur l'UFF**
- 11:17 **CNP assurances finalise le rachat d'Assuristance**

Voir plus

Les articles les plus lus

MAISON RESPONSABLE

ARTICLE **Gueule de bois pour les constructeurs**

La mise en liquidation de Geoxia, constructeur des maisons Phénix, met en lumière les difficultés de...

Hayate Ben Abdelali | La Tribune de l'Assurance | 05/09/2022

TENDANCE

Bilan de l'assurance française : après la crise, la relance !

Présentés par France assureurs, les résultats 2021 de l'assurance témoignent d'un vif rebond du...

Louis Jeher | La Tribune de l'Assurance | 20/05/2022

PHILIPPE MICHEL-LAMOUSE, DIRECTEUR GÉNÉRAL D'INTELLIZ ASSURANCES

« La vraie catastrophe aurait été le maintien durable de taux négatifs »

Le retour d'Aheille assurances est l'occasion pour son directeur général de détailler sa feuille de...

Juliette Lorrend-Duaux | La Tribune de l'Assurance | 01/09/2022

Les Newsletters d'Option Finance

Ne perdez rien de toute l'information financière !

S'ABONNER

Dans la même rubrique

ARTICLE **Cyber : si le Lloyd's et Bercy poussaient le marché à repenser la gestion des risques ?**

Deux éléments ont bouleversé, en cette rentrée 2022, le marché de la cyber-assurance : l'exclusion...

ARTICLE **Sur l'étendue du devoir de conseil du courtier**

L'arrêt de la Cour de cassation du 15 septembre 2022 (n°21-15.528) rappelle qu'il est du devoir du...

ARTICLE **Les enjeux du traitement de la réassurance sous IFRS 17**

La norme IFRS 17 réserve un traitement spécifique aux traités de réassurance qui entrent dans son...

Voir plus

L'hebdomadaire de référence des professionnels de la Finance
Découvrir

Le site des professionnels de la Finance, du Droit, de l'Assurance et de la Gestion d'Actifs
Découvrir

La trait d'union entre la communauté du Droit des affaires et les Entreprises
Découvrir

Le mensuel de référence de la communauté de la Gestion d'Actifs
Découvrir

© 2022 Option Finance Tous droits réservés