

***BULLETIN OFFICIEL DES ARMÉES***



**Édition Chronologique n° 1 du 4 janvier 2019**

**PARTIE PERMANENTE**  
**Administration Centrale**

**Texte 2**

**CIRCULAIRE N° 35935/ARM/SGA/DRH-MD**  
relative au prêt habitat du ministère des armées.

*Du 14 décembre 2018*

**CIRCULAIRE N° 35935/ARM/SGA/DRH-MD relative au prêt habitat du ministère des armées.**

*Du 14 décembre 2018*

NOR A R M S 1 8 5 1 9 8 4 C

---

*Références :*

Décret n° 2001-1269 du 21 décembre 2001 (JO du 28, p. 20989 ; BOC, 2002, p. 523 ; BOEM 254-0.1.3.6) modifié.  
Décret n° 2006-418 du 7 avril 2006 (n.i. BO ; JO n° 85 du 9 avril 2006, texte n° 4 ; JO/113/2006 ; BOEM 253.1.1.4) modifié.  
Décret n° 2017-435 du 28 mars 2017 (JO n° 76 du 30 mars 2017, texte n° 53 ; signalé au BOC n° 18/2017 ; BOEM 253.1.1.4) modifié.  
Décret n° 2018-546 du 28 juin 2018 (n.i. BO ; JO n° 149 du 30 juin 2018, texte n° 35) ;  
Circulaire n° 177/DEF/SGA du 14 février 2008 (BOC N° 25 du 4 juillet 2008, texte 2 ; BOEM 520.3.1).

*Pièce(s) Jointe(s) :*

Quatre annexes.  
Cinq imprimés répertoriés.

*Texte abrogé :*

Circulaire n° 43/ARM/SGA/DRH-MD du 22 décembre 2017 (BOC n° 2 du 18 janvier 2018, texte 8 ; BOEM 520.3.2).

*Classement dans l'édition méthodique :* BOEM 520.3.2

*Référence de publication :* BOC n° 1 du 4 janvier 2019, texte 2.

---

**SOMMAIRE**

1. PRINCIPES GÉNÉRAUX.
2. DISPOSITIONS GÉNÉRALES CONCERNANT LE PRÊT HABITAT DU MINISTÈRE DES ARMÉES.
  - 2.1. Bénéficiaires.
  - 2.2. Conditions d'attribution.
  - 2.3. Conditions de versement et de remboursement.
  - 2.4. Gestion financière.
3. DISPOSITIONS RELATIVES AUX TYPES DE PRÊTS ACCESSIBLES DANS LE CADRE DU PRÊT HABITAT DU MINISTÈRE DES ARMÉES.
  - 3.1. Le prêt d'accession à la propriété et le prêt complémentaire.

3.2. Le prêt de financement de travaux.

3.3. Dispositions communes aux deux types de prêts.

4. ABROGATION.

5. APPLICATION - PUBLICATION.

## ANNEXE(S)

ANNEXE I. CONDITIONS PARTICULIÈRES D'OCTROI DU PRÊT HABITAT DU MINISTÈRE DES ARMÉES.

ANNEXE II. MONTANTS DES FRAIS DE GESTION ET D'ASSURANCE DU PRÊT HABITAT DU MINISTÈRE DES ARMÉES.

ANNEXE III. MODE DE CALCUL DU TAUX D'ENDETTEMENT ET DU REVENU RÉSIDUEL.

ANNEXE IV. LISTE DES IMPRIMÉS RÉPERTORIÉS.

### 1. PRINCIPES GÉNÉRAUX.

La présente circulaire a pour objet de présenter le prêt habitat du ministère des armées, qui comprend d'une part le prêt d'accession à la propriété et d'autre part le prêt de financement de travaux.

Ce prêt constitue une aide financière à caractère facultatif, accordée en fonction des crédits disponibles.

Le prêt habitat n'est pas un crédit immobilier, ni un crédit à la consommation.

### 2. DISPOSITIONS GÉNÉRALES CONCERNANT LE PRÊT HABITAT DU MINISTÈRE DES ARMÉES.

Les dispositions du point 2. s'appliquent aux deux types de prêts accessibles dans le cadre du prêt habitat du ministère des armées objet de la présente circulaire, à l'exception du point 2.1. *infra*.

Le prêt complémentaire au prêt d'accession à la propriété est régi par le point 3.1. *infra* selon des règles propres.

#### 2.1. Bénéficiaires.

Sous réserve des dispositions prévues au point 3.3. *infra*, le prêt habitat du ministère des armées peut être attribué aux ressortissants de l'action sociale des armées, aux personnels militaires et civils employés par les établissements publics dont le ministère des armées assure la tutelle, ainsi qu'aux personnels militaires et civils affectés dans des organismes ayant accès à l'action sociale des armées par voie de convention, après établissement si nécessaire d'un avenant à la convention en vigueur. Sont exclus :

- les militaires des armées étrangères qui occupent un emploi au sein du ministère des armées et les militaires stagiaires de nationalité étrangère, mentionnés au c) du point 1.1.1.1. de la circulaire n° 177/DEF/SGA du 14 février 2008 relative à la qualité de ressortissant de l'action sociale des armées ;
- les stagiaires civils de nationalité étrangère, mentionnés au point 1.2.1.3. de la circulaire précitée ;
- les anciens personnels militaires et civils non titulaires d'une pension d'invalidité, mentionnés au point 1.5. de la circulaire précitée ;

- les anciens personnels militaires et civils titulaires d'une pension de retraite à jouissance différée tant qu'elle n'est pas servie par l'Etat et les anciens personnels militaires et civils non titulaires d'une pension de retraite, mentionnés au point 1.5. de la circulaire précitée ;
- les élèves des écoles et des lycées militaires, mentionnés au point 1.6.1. de la circulaire précitée ;
- les usagers des hôpitaux militaires non ressortissants de l'action sociale des armées, mentionnés au point 1.6.2. de la circulaire précitée ;
- les ex-conjoints, les ex-partenaires liés par un pacte civil de solidarité, les ex-concubins, mentionnés au point 2.2.1. de la circulaire précitée ;
- les enfants, mentionnés aux points 2.1.2., 2.2.2. et 2.3.2. de la circulaire précitée.

Dans la présente circulaire, le demandeur et l'emprunteur désignent l'emprunteur et le co-emprunteur éventuel, tous deux ressortissants de l'action sociale des armées.

## **2.2. Conditions d'attribution.**

L'attribution du prêt habitat du ministère des armées n'est pas soumise à condition de ressources.

L'attribution du prêt habitat du ministère des armées ne doit pas entraîner pour l'emprunteur un endettement excessif apprécié sur la base d'un taux maximal de 33 p. 100 des ressources du ménage et, en cas de dépassement de ce taux, du revenu résiduel du ménage. Leurs modes de calcul sont précisés dans l'annexe III.

L'attribution du prêt habitat est obligatoirement soumise à la souscription à l'une des deux garanties suivantes :

- une assurance appelée « assurance emprunteur » garantissant le remboursement du prêt. Cette assurance est obligatoire sur une tête et facultative sur la deuxième en cas de ménage, sauf pour le personnel militaire mentionné aux a) et b) du point 1.1.1.1. et au point 1.1.1.2. de la circulaire précitée et le personnel civil mentionné aux points 1.2.1.1. et 1.2.1.2. de la circulaire précitée, obligatoirement assuré ;
- ou une garantie personnelle sous forme d'un cautionnement lorsque le capital emprunté ne peut être couvert par l'assurance CNP/IGESA et par toute autre compagnie d'assurance.

## **2.3. Conditions de versement et de remboursement.**

### **2.3.1. La demande de prêt.**

La gestion du prêt habitat du ministère des armées est assurée par l'institution de gestion sociale des armées (IGESA). La demande de prêt habitat est établie au moyen de l'imprimé n° 520/40 concernant le prêt habitat, renseigné :

- des données nominatives relatives à l'emprunteur et, le cas échéant, au co-emprunteur ;
- des données nominatives relatives à la caution.

La demande de prêt habitat est accompagnée, en plus des pièces justificatives listées dans l'imprimé n° 520/40 :

- soit du bulletin individuel de demande d'adhésion CNP assurances (imprimé n° 520/42) lorsque le demandeur choisit l'assurance CNP/IGESA ;
- soit d'une attestation d'assurance souscrite auprès d'une autre compagnie d'assurance, garantissant le capital emprunté a minima pour le décès ;

- soit de justificatifs de solvabilité de la caution tels que le dernier avis d'imposition ou de l'avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu (ASDIR), et le bulletin de rémunération ou le titre de pension ou tout autre document relatif aux ressources de la caution.

Ces imprimés sont disponibles auprès des échelons sociaux de proximité ou des antennes d'action sociale auxquels sont rattachés les bénéficiaires mentionnés au point 2.1. *supra* et auprès de l'IGESA. Ces documents peuvent également être téléchargés sur intradef, sur le portail internet des familles du ministère des armées ([www.defense.gouv.fr/familles](http://www.defense.gouv.fr/familles), onglet « votre espace »), sur le portail internet e-social des armées ([www.e-socialdesarmees.fr](http://www.e-socialdesarmees.fr) domaine « mon habitat ») ainsi que sur le site internet de l'IGESA ([www.igesa.fr](http://www.igesa.fr) onglet « prêt »). Le demandeur transmet à l'IGESA (direction des prêts et des actions sociales - caserne Saint Joseph - BP 190 - 20293 Bastia cedex) son dossier de demande de prêt habitat daté et signé ainsi que les pièces justificatives requises.

### **2.3.2. La décision de recevabilité ou de rejet de la demande de prêt.**

À la réception du dossier de demande de prêt habitat, l'IGESA procède à la vérification des pièces transmises et après examen de celles-ci décide de la recevabilité ou du rejet de la demande.

### **2.3.3. En cas de rejet de la demande de prêt.**

En cas de rejet, le demandeur en est informé dans le délai de sept jours à compter de la date de réception du dossier, avec indication précise du motif de rejet.

### **2.3.4. En cas de recevabilité de la demande de prêt.**

En cas de recevabilité d'un dossier de prêt habitat (prêt d'accession à la propriété ou prêt de financement de travaux) et, soit de l'acceptation de l'adhésion à l'assurance CNP/IGESA choisie par le demandeur dès l'envoi des pièces justificatives (imprimé n° 520/42, bulletin individuel de demande d'adhésion à l'assurance CNP), soit de la certification de l'adhésion à une assurance individuelle au profit de l'IGESA, contractée auprès de l'assureur du choix du demandeur, soit de la validation de la caution, l'IGESA adresse au demandeur, et à la caution éventuelle, l'offre de prêt en deux exemplaires, accompagnée d'un exemplaire des conditions générales de ce prêt.

Lorsqu'un demandeur, affilié au fonds de prévoyance militaire ou de l'aéronautique, souhaite contracter, en sus d'un prêt d'accession à la propriété, le prêt complémentaire décrit au point 3.1. *infra*, l'IGESA lui adresse deux exemplaires de l'offre afférente à ce prêt.

Lorsque le capital emprunté n'est pas couvert par l'assurance, l'offre de prêt doit être acceptée par une personne physique solvable se portant caution de l'emprunteur. Cette dernière se substituera à l'emprunteur pour le capital restant dû en cas de sinistre survenant sur la personne de celui-ci avant le terme du prêt habitat. La personne qui se porte caution doit remplir l'imprimé n° 520/70.

Le demandeur dispose d'un délai de quinze jours pour accepter, signer, dater et adresser un exemplaire de l'offre de prêt à l'IGESA.

### **2.3.5. Le virement du prêt.**

À la réception de l'exemplaire de l'offre de prêt dûment acceptée, datée et signée, valant contrat après acceptation, l'IGESA ordonne le virement du prêt sur le compte bancaire indiqué par l'emprunteur.

Conformément aux dispositions législatives en vigueur :

- l'emprunteur dispose d'un délai de rétractation, sans motifs, de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de l'acceptation de l'offre de prêt. À cet effet, il utilise le bordereau de rétractation joint à l'offre de prêt ;

- le virement intervient le huitième jour qui suit la date de l'acceptation de l'offre par l'emprunteur. Simultanément, l'IGESA adresse à l'emprunteur et à la caution éventuelle une lettre d'avis de virement du prêt et un exemplaire du tableau d'amortissement ;

- en cas de rétractation après mise à disposition des fonds, l'emprunteur rembourse à l'IGESA le capital versé, au plus tard trente jours après avoir envoyé sa notification de rétractation à l'IGESA.

Enfin, l'IGESA transmet au centre territorial d'action sociale, au centre d'action sociale d'outre-mer ou à l'échelon social interarmées, dont relève l'emprunteur, la copie de la lettre d'avis de virement de prêt avec mention, le cas échéant, de l'organisme d'emploi du personnel militaire du ministère des armées ou de la gendarmerie nationale ou du personnel civil du ministère des armées.

### ***2.3.6. Le remboursement du prêt.***

Le remboursement du prêt s'effectue par prélèvements automatiques mensuels sur le compte bancaire, sur lequel est versé le revenu professionnel, ou la pension de retraite, ou la solde de réserve, ou la pension d'invalidité, ou l'allocation spécifique de cessation anticipée d'activité, ou la pension de réversion, désigné par l'emprunteur dans le dossier de prêt, ou s'agissant d'une demande de prêt d'accession à la propriété, sur le compte bancaire de la banque finançant le prêt principal. Les mensualités de remboursement sont constantes et incluent les charges résultant de l'amortissement du capital, des frais de gestion et de la prime d'assurance CNP/IGESA le cas échéant. La première échéance intervient le premier jour du deuxième mois qui suit le mois de versement du prêt.

Sauf circonstances exceptionnelles, les différés de remboursement ne sont pas autorisés. Les demandes en ce sens doivent alors être transmises par l'IGESA à la direction des ressources humaines du ministère de la défense, service de l'accompagnement professionnel et des pensions, sous-direction de l'action sociale avec précision de leur motif, pour décision.

L'emprunteur peut à tout moment décider, en accord avec l'IGESA, de procéder à un remboursement par anticipation de l'intégralité de la somme due. Le remboursement par anticipation s'effectue sans pénalité.

Pendant toute la période de remboursement du prêt contracté, l'emprunteur peut solliciter un seul report d'échéances. Sa demande doit être formulée par écrit et transmise à l'IGESA, qui décide d'accorder ou non le report d'échéances du prêt sollicité. En cas d'acceptation, un avenant au contrat de prêt, valant nouveau contrat, est adressé pour signature à l'emprunteur et à son éventuel co-emprunteur.

### ***2.3.7. En cas de changement intervenant dans la situation de l'emprunteur.***

En cas de changement d'adresse ou de compte, l'emprunteur doit communiquer dans les meilleurs délais à l'IGESA les informations nécessaires à la mise à jour du dossier de prêt ou les références du nouveau compte.

### ***2.3.8. En cas d'incident de paiement.***

Dès qu'un incident de paiement est constaté, l'IGESA adresse à l'emprunteur et au co-emprunteur éventuel du prêt une mise en demeure par lettre recommandée avec avis de réception. Cette correspondance précise, outre le montant des arriérés, le montant de la majoration due au titre des frais de rappel. Une copie de cette mise en demeure est transmise sous timbre confidentiel au centre territorial d'action sociale, au centre d'action sociale d'outre-mer ou à l'échelon social interarmées dont relève l'intéressé.

En l'absence de réponse de l'emprunteur dans un délai de trente jours suivant la date d'envoi de la mise en demeure, l'IGESA engage à l'encontre de l'intéressé une procédure judiciaire par voie d'huissier. Le centre territorial d'action sociale, le centre d'action sociale d'outre-mer ou l'échelon social interarmées dont relève l'emprunteur est informé de cette procédure au vu d'un état nominatif des prêts en retard de remboursement adressé mensuellement par l'IGESA.

Le bénéficiaire d'un prêt de l'action sociale régi par la présente circulaire qui a fait ou fait l'objet d'une procédure de recouvrement judiciaire ne peut plus prétendre, pendant cinq ans, à l'attribution de tout nouveau prêt défini aux points 3.1. et 3.2. *infra*.

Cette mesure s'applique également lorsque la procédure de recouvrement judiciaire a été mise en œuvre dans le cadre des dispositions de la circulaire n° 500755/DRF/SGA/DFP/AS/IR du 4 février 2003 modifiée, relative aux prêts de l'action sociale, ou dans le cadre des dispositions de la circulaire n° 230682/DEF/SGA/DRH-MD du 23 décembre 2015 et de la circulaire n° 12262/DEF/SGA/DRH-MD du 13 avril 2017 relatives au prêt personnel et au prêt à la mobilité de l'action sociale du ministère de la défense, ou encore dans le cadre des dispositions de la circulaire n° 230681/DEF/SGA/DRH-MD du 23 décembre 2015, de la circulaire n° 12263/DEF/SGA/DRH-MD du 13 avril 2017 et de la circulaire n° 43/ARM/SGA/DRH-MD du 22 décembre 2017 relatives au prêt habitat du ministère des armées.

#### **2.4. Gestion financière.**

Le contrat d'objectifs et de performance (COP) conclu entre le ministère des armées et l'IGESA prévoit une actualisation annuelle, d'une part, du nombre de prêts accordés pour l'accession à la propriété et les travaux sur l'habitat et, d'autre part, des délais moyens de paiement de ces prêts.

Mensuellement, l'IGESA communique à la direction des ressources humaines du ministère de la défense, service de l'accompagnement professionnel et des pensions, sous-direction de l'action sociale ainsi qu'aux centres territoriaux d'action sociale, aux centres d'action sociale d'outre-mer ou aux échelons sociaux interarmées concernés les informations relatives à la gestion des prêts habitat.

### **3. DISPOSITIONS RELATIVES AUX TYPES DE PRÊTS ACCESSIBLES DANS LE CADRE DU PRÊT HABITAT DU MINISTÈRE DES ARMÉES.**

Le prêt habitat du ministère des armées comprend deux types de prêts :

- le prêt d'accession à la propriété ainsi que le prêt complémentaire d'une part ;
- le prêt de financement de travaux à réaliser par un professionnel (artisan ou entreprise) ou/et à réaliser par l'emprunteur d'autre part.

#### **3.1. Le prêt d'accession à la propriété et le prêt complémentaire.**

##### ***3.1.1. Principes.***

Le prêt d'accession à la propriété est destiné à favoriser l'acquisition d'un bien immobilier à usage d'habitation du ménage du demandeur (personne seule, couple marié, partenaires liés par un pacte civil de solidarité, concubins). Le prêt complémentaire au prêt d'accession à la propriété est destiné à favoriser l'acquisition de l'unique propriété immobilière (résidence principale ou secondaire) du ménage du demandeur.

Le prêt complémentaire au prêt d'accession à la propriété est attribué dans la limite des crédits affectés à cet effet par l'établissement public des fonds de prévoyance militaire et de l'aéronautique.

##### ***3.1.2. Conditions pour contracter le prêt d'accession à la propriété et le prêt complémentaire.***

###### ***3.1.2.1. Le prêt d'accession à la propriété.***

Les bénéficiaires déterminés au point 2.1. *supra* peuvent contracter un prêt d'accession à la propriété, sous réserve de satisfaire aux dispositions générales du prêt habitat figurant aux points 2.2. et 2.3. *supra* ainsi qu'aux conditions d'attribution fixées au point 3.

### *3.1.2.2. Le prêt complémentaire.*

Le prêt complémentaire au prêt d'accession à la propriété, indissociable du prêt d'accession à la propriété, est dédié uniquement aux personnels affiliés au fonds de prévoyance militaire ou au fonds de prévoyance de l'aéronautique. Ces derniers peuvent contracter un prêt complémentaire au prêt d'accession à la propriété, sous réserve de remplir les conditions fixées aux points 2.2. et 2.3. *supra* ainsi qu'aux dispositions fixées au point 3.

### *3.1.3. Conditions d'attribution.*

#### *3.1.3.1. En cas d'acquisition de l'unique propriété immobilière à usage d'habitation.*

Le bénéficiaire d'un prêt d'accession à la propriété et, le cas échéant, d'un prêt complémentaire ne peut être accordé qu'en cas d'acquisition de l'unique propriété immobilière à usage d'habitation (résidence principale ou secondaire).

Le bénéficiaire d'un prêt d'accession à la propriété et, le cas échéant, d'un prêt complémentaire peut également être accordé si le demandeur, propriétaire d'un terrain, souhaite financer la construction de son unique propriété immobilière à usage d'habitation.

Le bénéficiaire d'un prêt d'accession à la propriété et, le cas échéant, d'un prêt complémentaire peut financer une opération d'acquisition-construction comprenant l'achat d'un terrain et l'édification de l'unique propriété immobilière à usage d'habitation du demandeur. Ce dernier produit des pièces attestant de son projet de construction (copies du certificat d'urbanisme et du permis de construire) et justifie d'un plan de financement correspondant. Dans le cadre d'une opération d'acquisition-construction, le montant de l'opération immobilière comprend la valeur du terrain ainsi que le coût de la construction.

#### *3.1.3.2. En cas d'acquisition d'une nouvelle propriété immobilière à usage d'habitation.*

Pour l'acquisition d'une nouvelle propriété immobilière à usage d'habitation, le demandeur peut solliciter le bénéficiaire d'un prêt d'accession à la propriété.

Le demandeur, propriétaire d'un terrain, peut contracter un prêt d'accession à la propriété afin de financer la construction d'une nouvelle propriété immobilière à usage d'habitation.

Le prêt d'accession à la propriété peut être sollicité pour financer une opération d'acquisition-construction comprenant l'achat d'un terrain et l'édification d'une nouvelle propriété immobilière à usage d'habitation du demandeur. Ce dernier produit des pièces attestant de son projet de construction (copies du certificat d'urbanisme et du permis de construire) et justifie d'un plan de financement correspondant. Dans le cadre d'une opération d'acquisition-construction, le montant de l'opération immobilière comprend la valeur du terrain ainsi que le coût de la construction.

Dans tous ces cas de figure, le bénéficiaire du prêt complémentaire ne peut être sollicité.

### *3.1.4. Montant et durée de remboursement.*

Le prêt d'accession à la propriété est versé sous la forme d'un prêt d'un montant minimum de 1 500 euros et d'un montant maximum de 15 000 euros, remboursable sur une durée de quinze ans maximum.

Le prêt complémentaire au prêt d'accession à la propriété est versé sous la forme d'un prêt, d'un montant de 10 000 euros remboursable sur une durée de quinze ans maximum. Il est attribué concomitamment au prêt d'accession à la propriété.



## **3.2. Le prêt de financement de travaux.**

### **3.2.1. Principes.**

Le prêt de financement de travaux a pour objet de faciliter la réalisation de travaux par un professionnel (artisan ou entreprise) ou par l'emprunteur, dans tout bien immobilier du ménage du demandeur, que ce dernier en ait la pleine propriété ou l'usufruit (usufruit du patrimoine reçu du bénéficiaire déterminé au point 2.1. *supra* décédé). Ce prêt peut participer au financement de travaux réalisés dans les parties communes de la copropriété du ménage du demandeur.

### **3.2.2. Conditions pour contracter le prêt de financement de travaux.**

Les bénéficiaires déterminés au point 2.1. *supra* peuvent contracter un prêt de financement de travaux, sous réserve de satisfaire aux dispositions générales du prêt habitat figurant aux points 2.2. et 2.3. *supra* ainsi qu'aux dispositions fixées au point 3.

### **3.2.3. Conditions d'attribution.**

Tous travaux, effectués par un professionnel (artisan ou entreprise) ou par l'emprunteur, sont éligibles au prêt de financement de travaux.

À l'appui de son dossier de prêt de financement de travaux, le demandeur produit un devis signé par un professionnel ou/et par le fournisseur de matériaux (pour les travaux effectués par l'emprunteur lui-même). À l'issue des travaux et dans un délai d'un an suivant la date de demande de prêt, l'emprunteur adresse à l'IGESA une facture acquittée attestant du prix des travaux effectués par un professionnel ou/et la facture acquittée relative à l'achat des matériaux.

### **3.2.4. Montants et durée de remboursement.**

Le prêt de financement de travaux est attribué soit :

- pour un montant minimum de 1 500 euros, que les travaux soient réalisés par un professionnel ou par l'emprunteur ;
- pour un montant maximum de 13 000 euros, remboursable sur une durée de dix ans maximum, lorsqu'il est consacré intégralement à des travaux réalisés par un professionnel (artisan ou entreprise) ;
- pour un montant maximum de 5 000 euros, remboursable sur une durée de quatre ans maximum, lorsqu'il est consacré intégralement à des travaux réalisés par l'emprunteur.

Il peut aussi être attribué pour financer cumulativement et concomitamment des travaux réalisés par un professionnel et par l'emprunteur. Dans ce cas :

- le montant maximum attribuable est fixé à 13 000 euros, remboursable sur une durée de dix ans maximum ;
- le montant maximum dédié aux travaux réalisés par l'emprunteur ne peut dépasser 5 000 euros, au vu du devis signé par le fournisseur de matériaux.

### **3.2.5. Cas particuliers.**

En cas de demandes successives de prêt pour le financement de travaux réalisés par l'emprunteur, il ne peut être accordé à l'emprunteur un nouveau prêt de financement de travaux avant une échéance de quatre ans, y compris dans l'hypothèse d'un remboursement du prêt par anticipation.

Par exception, lorsque le changement d'affectation géographique entraîne l'acquisition d'une nouvelle propriété, un nouveau prêt de financement de travaux peut être accordé à l'emprunteur qui en fait la demande sans condition de délais.

### **3.3. Dispositions communes aux deux types de prêts.**

Le personnel militaire, mentionné aux a) et b) du point 1.1.1.1. et au point 1.1.1.2. de la circulaire n° 177/DEF/SGA du 14 février 2008 relative à la qualité de ressortissant de l'action sociale des armées, doit justifier, à la date du dépôt de son dossier de demande de prêt habitat du ministère des armées, de l'accomplissement de deux ans de services effectifs au sein du ministère des armées ou dans la gendarmerie nationale.

Le personnel civil, mentionné aux points 1.2.1.1., 1.2.1.2. et 1.2.1.3. de la circulaire précitée, doit justifier, à la date du dépôt de son dossier de demande de prêt habitat du ministère des armées, de l'accomplissement de deux ans de services effectifs au sein du ministère des armées.

Le retraité, mentionné au point 1.3. de la circulaire précitée, peut solliciter le prêt habitat du ministère des armées dès la date effective de son admission à la retraite.

L'officier général et l'officier général de la gendarmerie nationale nommés dans la 2<sup>ème</sup> section peuvent solliciter le prêt habitat du ministère des armées dès la date effective de leur nomination dans la 2<sup>ème</sup> section.

L'ancien personnel militaire, mentionné au point 1.4. de la circulaire précitée, titulaire d'une pension militaire d'invalidité au moment de sa radiation des cadres (ou des contrôles), peut solliciter le prêt habitat du ministère des armées durant toute la période de la perception de sa pension.

L'ancien personnel militaire, mentionné au point 1.4. de la circulaire précitée, titulaire d'une pension militaire d'invalidité accordée après sa radiation des cadres (ou des contrôles), peut solliciter le prêt habitat du ministère des armées dès la date effective de la concession de sa pension et durant la période de la perception de celle-ci.

L'ancien personnel civil du ministère des armées titulaire d'une pension d'invalidité, mentionné au point 1.4. de la circulaire précitée, peut solliciter le prêt habitat du ministère des armées dès sa radiation des cadres (ou des contrôles).

Le personnel militaire du ministère des armées et de la gendarmerie nationale et le personnel civil du ministère des armées, titulaire d'une allocation spécifique de cessation anticipée d'activité en application des dispositions des décrets de références, peut solliciter le prêt habitat du ministère des armées durant toute la période de la perception de son allocation spécifique.

Le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité, le concubin, mentionné au point 2.1.1. de la circulaire précitée, peut solliciter le prêt habitat du ministère des armées dès lors que les dispositions ci-dessus applicables au personnel, au retraité, à l'officier général de la 2<sup>ème</sup> section et à l'ancien personnel dont il est le conjoint ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin, sont remplies.

Le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité, le concubin survivant, mentionné au point 2.3.1. de la circulaire précitée, peut solliciter le prêt habitat du ministère des armées dès le décès du ressortissant cité aux alinéas 1 à 8 du point 3.3. de la présente circulaire, sans qu'il soit exigé l'accomplissement, pour le personnel militaire ou civil décédé, de deux ans de services effectifs au sein du ministère des armées ou dans la gendarmerie nationale.

Les bénéficiaires déterminés au point 2.1. *supra* peuvent contracter plusieurs prêts habitat, sous réserve que le précédent prêt, ainsi que le prêt complémentaire d'accession à la propriété éventuellement accordé, aient été intégralement remboursés. Un ménage ne peut contracter qu'un seul prêt habitat à la fois.

Le prêt habitat peut financer, dans les conditions définies par la présente circulaire, des opérations immobilières ou des travaux réalisés en France métropolitaine et dans l'ensemble des collectivités situées outre-mer (départements d'outre-mer et régions d'outre-mer, collectivités d'outre-mer, Polynésie française, Nouvelle-Calédonie et les Terres australes et antarctiques françaises).

Les conditions particulières d'octroi du prêt habitat du ministère des armées (montants minimum et maximum, durée maximum de remboursement) sont fixées en annexe I.

Les montants des frais de gestion et d'assurance collective obligatoire du prêt habitat sont précisés en annexe II.

#### 4. ABROGATION.

La circulaire n° 43/ARM/SGA/DRH-MD du 22 décembre 2017 relative au prêt habitat du ministère des armées est abrogée.

#### 5. APPLICATION - PUBLICATION.

Les dispositions de la présente circulaire sont applicables aux offres de prêt habitat émises à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Les dispositions de la présente circulaire pourront faire l'objet d'une révision à l'issue d'un retour d'expérience au cours du premier semestre 2020.

Le sous-directeur de l'action sociale est chargé de l'application de la présente circulaire, qui est publiée au *Bulletin officiel des armées*.

Pour la ministre des armées et par délégation :

*Le directeur des ressources humaines du ministère des armées,*

Philippe HELLO.

**ANNEXE I.  
CONDITIONS PARTICULIÈRES D'OCTROI DU PRÊT HABITAT DU MINISTÈRE DES  
ARMÉES.**

CARACTÉRISTIQUES.	PRÊT D'ACCESSION À LA PROPRIÉTÉ.	PRÊT DE FINANCEMENT DE TRAVAUX		
		TRAVAUX RÉALISÉS PAR UN PROFESSIONNEL (ARTISAN OU ENTREPRISE).	TRAVAUX RÉALISÉS PAR L'EMPRUNTEUR.	TRAVAUX RÉALISÉS EN PARTIE PAR UN PROFESSIONNEL (ARTISAN OU ENTREPRISE) ET EN PARTIE PAR L'EMPRUNTEUR.
Montant minimum du prêt	1 500 euros			
Montant maximal du prêt	15 000 euros	13 000 euros	5 000 euros	13 000 euros, dont 5 000 euros maximum pour la partie des travaux réalisés par l'emprunteur lui-même
Durée maximale de remboursement	15 ans	10 ans	4 ans	10 ans
Durée maximale de remboursement, en cas de montant du prêt habitat inférieur au plafond	(Montant du prêt/montant plafond) x durée maximale en mois = X mois (arrondi à la mensualité supérieure)			

**PRÊT COMPLÉMENTAIRE AU PRÊT D'ACCESSION À LA PROPRIÉTÉ.**

BÉNÉFICIAIRES.	Les personnels affiliés au FPM ou au FPA
CONDITIONS.	Indissociable du prêt d'accession à la propriété  Financer l'unique propriété immobilière à usage d'habitation du ménage
MONTANT DU PRÊT.	10 000 euros (montant fixe et indivisible)
DURÉE MAXIMALE DE REMBOURSEMENT.	15 ans
MONTANT CUMULÉ MINIMAL (AVEC LE PRÊT D'ACCESSION À LA PROPRIÉTÉ).	11 500 euros
MONTANT CUMULÉ MAXIMAL (AVEC LE PRÊT D'ACCESSION À LA PROPRIÉTÉ).	25 000 euros

**ANNEXE II.**  
**MONTANTS DES FRAIS DE GESTION ET D'ASSURANCE DU PRÊT HABITAT DU MINISTÈRE DES ARMÉES.**

**1. MONTANTS DES FRAIS DE GESTION DU PRÊT HABITAT DU MINISTÈRE DES ARMÉES.**

1.1. Le montant des frais de gestion du prêt d'accession à la propriété et du prêt de financement de travaux est fixé à 1 p. 100 du capital emprunté par année de remboursement.

1.2. Le montant des frais de gestion du prêt complémentaire au prêt d'accession à la propriété est fixé à 1 p. 100 du capital emprunté par année de remboursement.

**2. MONTANTS DES FRAIS D'ASSURANCE CNP DU PRÊT HABITAT DU MINISTÈRE DES ARMÉES.**

Le montant des frais d'assurance collective CNP/IGESA du prêt habitat du ministère des armées est fixé à :

TARIF TTC EN POURCENTAGE ANNUEL SUR CAPITAL EMPRUNTÉ.	POSITION DE L'EMPRUNTEUR.		
	ACTIFS.	NON ACTIFS.	SÉNIORS ACTIFS OU RETRAITÉS.
Âge de la souscription	Emprunteurs âgés de plus de 18 ans et de moins de 66 ans au jour de la demande d'adhésion	Emprunteurs âgés de plus de 18 ans et de moins de 66 ans au jour de la demande d'adhésion	Emprunteurs âgés de 66 ans et plus et de moins de 75 ans au jour de la demande d'adhésion
Décès PTIA (1)	0,15 p. 100	0,25 p. 100	
Décès PTIA ITT (1) (2)	0,27 p. 100	0,45 p. 100	
Décès seul			1,15 p. 100
Fin garantie décès	au 73e anniversaire de l'assuré		au 85e anniversaire de l'assuré
Fin garantie PTIA (1)	au 31/12 suivant le 65e anniversaire de l'assuré		
Fin garantie ITT (2)	à la date de départ ou de mise à la retraite ou en préretraite et au plus tard au 66e anniversaire de l'assuré		
(1) Perte totale et irréversible d'autonomie.			
(2) Incapacité totale de travail.			

ANNEXE III.  
**MODE DE CALCUL DU TAUX D'ENDETTEMENT ET DU REVENU RÉSIDUEL.**

Le mode de calcul du taux d'endettement est le suivant :

$$\frac{\text{charges annuelles} \times 100}{\text{ressources annuelles nettes}}$$

Les charges ainsi que les ressources considérées doivent être durables, c'est-à-dire, pour l'essentiel, couvrir l'ensemble de la période de remboursement en cause. En conséquence, il convient de compter :

- dans les charges : les remboursements d'emprunts à échéance de plus de six mois (y compris ceux de l'emprunt demandé), les loyers s'ils continuent d'être versés une fois la propriété acquise et la moitié des pensions alimentaires versées ;
  
- dans les ressources : les revenus salariaux (primes et indemnités stables comprises à l'exclusion des primes exceptionnelles et des frais de déplacement), les pensions de retraite et de retraite complémentaire, les soldes de réserve, les pensions d'invalidité, les rentes viagères d'invalidité, les allocations temporaires d'invalidité, les rentes versées en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, les allocations spécifiques de cessation anticipée d'activité, les pensions de réversion, les revenus professionnels, les pensions alimentaires reçues, les revenus mobiliers qui continuent d'être perçus à terme, les prestations familiales et éventuellement l'aide personnalisée au logement (APL) qui ne présentent pas un caractère aléatoire ou de durée inférieure à cinq ans, les revenus locatifs s'ils sont couverts par une assurance contre le risque de non location, les revenus du conjoint, du partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou du concubin s'ils présentent une stabilité suffisante (ce qui exclut, par exemple, les allocations d'assurance-chômage). La moitié des pensions alimentaires versées doit être déduite du total de ces ressources.

Compte tenu de la difficulté de prévoir précisément les ressources et les charges du ménage sur une longue période de remboursement, il peut s'avérer nécessaire, dans ce cas, de calculer le taux d'endettement du ménage du demandeur après sa limite d'âge ou sa fin de contrat au ministère des armées ou dans la gendarmerie nationale, sur la base des données fournies ou prévisibles.

De même, le revenu résiduel doit constituer un élément d'appréciation important, principalement lorsque l'emprunteur présente un taux d'endettement proche de 33 p. 100.

À titre indicatif, les montants nécessaires de revenus résiduels annuels sont établis sur la base des montants forfaitaires prévus au premier alinéa de l'article L. 262-3 du code de l'action sociale et des familles, majorés de 50 p. 100.

ANNEXE IV.  
**LISTE DES IMPRIMÉS RÉPERTORIÉS.**

Imprimé n° 520/40 Demande de prêt habitat.

Imprimé n° 520/41 Certificat de position militaire ou attestation de services au ministère des armées.

Imprimé n° 520/42 Bulletin individuel de demande d'adhésion à l'assurance CNP/IGESA.

Imprimé n° 520/69 Attestation sur l'honneur de non reprise de vie de couple.

Imprimé n° 520/70 Déclaration d'engagement par la caution.

## DEMANDE DE PRÊT HABITAT

À retourner à l'IGESA – Direction des prêts et des actions sociales – Caserne Saint Joseph  
 BP 190 – 20293 BASTIA CEDEX

Renseignements fournis à titre confidentiel en vue d'une demande d'un :

<input type="checkbox"/> prêt d'accèsion à la propriété (1)  <input type="checkbox"/> prêt complémentaire au prêt d'accèsion à la propriété (indissociable de ce dernier) (1) (2)	<input type="checkbox"/> prêt pour le financement de travaux (1) réalisés : <input type="checkbox"/> par un professionnel (1) <input type="checkbox"/> par l'emprunteur (1) <input type="checkbox"/> en partie par un professionnel et en partie par l'emprunteur (1)
---	--

### I - RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX SUR LE MÉNAGE

EMPRUNTEUR	CO-EMPRUNTEUR
Catégorie d'ayant droit (3) : .....	.....
NOM : .....	.....
NOM de jeune fille : .....	.....
Prénoms : .....	.....
Date de naissance : .....	.....
Lieu de naissance : .....	.....
Dépt (Pays si né(e) hors de France) : .....	.....
Situation familiale (1) :	
<input type="checkbox"/> personne seule (célibataire, séparé(e), veuf (ve), divorcé(e))	
<input type="checkbox"/> en couple (mariage, PACS, concubinage)	
Domicile actuel jusqu'au : .....	
Adresse : .....	
Code postal : ..... Commune .....	
Numéro de téléphone : .....	
Futur numéro de téléphone (s'il est connu) : .....	
Adresse mail : .....	
Nombre de parts (4) : .....	
Catégorie professionnelle (5) * : .....	
Position statutaire (6) * : .....	
Organisme d'emploi * : .....	
Ancienneté de services * : .....	
Date de fin de services * : .....	
ou limite d'âge * : .....	
Numéro de téléphone professionnel * : .....	
Adresse professionnelle * : .....	

(1) Cocher la ou les cases utiles. (2) Destiné uniquement aux personnels affiliés au fonds de prévoyance militaire ou de l'aéronautique.  
 (3) Militaire du ministère des armées, ou militaire de la gendarmerie nationale, ou personnel civil du ministère des armées, ou officier général de la 2<sup>ème</sup> section, ou retraité militaire, ou retraité civil du ministère des armées, ou ancien personnel militaire titulaire d'une pension militaire d'invalidité, ou ancien personnel civil du ministère des armées titulaire d'une pension d'invalidité, ou personnel militaire et civil titulaire d'une allocation spécifique de cessation anticipée d'activité, ou conjoint, ou partenaire lié par un PACS, ou concubin, ou conjoint survivant, ou partenaire lié par un PACS survivant, ou concubin survivant, ou personnel militaire ou civil employé par un établissement public sous tutelle du ministère des armées, ou personnel militaire ou civil affecté dans un organisme ayant accès à l'action sociale des armées par voie de convention.

(4) Le demandeur, son conjoint, partenaire lié par un PACS ou concubin et l'ensemble des personnes à leur charge fiscale (1 personne = 1 part).

(5) Officier de carrière ; officier sous contrat ; sous-officier ou officier marinier de carrière ; sous-officier ou officier marinier sous contrat ; militaire du rang ; personnel civil de catégorie A, B ou C ; ouvrier de l'Etat ; contractuel (de droit public ou privé) ; salarié ; entrepreneur ; profession libérale ; autre à préciser.

(6) Personnel militaire ou civil en position d'activité ou de non-activité. Si non activité, préciser.

\* Ne concerne pas les retraités, les officiers généraux de la 2<sup>ème</sup> section, les anciens personnels militaires et civils.



**II - RENSEIGNEMENTS FINANCIERS**

Verso

EMPRUNTEUR	CO-EMPRUNTEUR
<b>RESSOURCES MENSUELLES :</b>	
Revenus mensuels nets : .....	.....
Primes et indemnités (moyenne mensuelle) : .....	.....
Indemnités exceptionnelles des 12 derniers mois divisées par 12 : .....	.....
Prestations familiales mensuelles nettes : .....	.....
Pensions alimentaires mensuelles reçues : .....	.....
Autres (préciser) : .....	.....
<b>Total ressources mensuelles :</b> .....	.....
<b>CHARGES MENSUELLES</b> (en tenant compte de la charge éventuelle du prêt sollicité) :	
Loyer (mensuel, charges comprises) : .....	.....
Emprunts (remboursement mensuel, assurance comprise) :	
- prêt de l'action sociale du ministère des armées : .....	.....
- crédits immobiliers en cours : .....	.....
.....	.....
- crédits à la consommation ou autres crédits en cours : .....	.....
.....	.....
- crédit permanent et crédit avec option d'achat : .....	.....
.....	.....
Pensions alimentaires mensuelles versées : .....	.....
Autres (préciser) : .....	.....
<b>Total charges mensuelles :</b> .....	.....

**CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

<p><b>Calcul du taux d'endettement :</b> <math>\frac{\text{total charges .....€ X 100}}{\text{total ressources..... €}}</math></p>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> %
<p><b>Calcul du revenu résiduel :</b> ressources .....€ - charges .....€</p>	<input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> €

### III - RENSEIGNEMENTS IMMOBILIERS

ACCESSION	TRAVAUX
<b>SITUATION ACTUELLE (1) :</b>	
<input type="checkbox"/> déjà propriétaire d'un bien immobilier à usage d'habitation <input type="checkbox"/> principale <input type="checkbox"/> secondaire Date de mise en vente : .....	Nature du bien objet des travaux (1) :  résidence : <input type="checkbox"/> principale <input type="checkbox"/> secondaire  Vous êtes (1) <input type="checkbox"/> propriétaire <input type="checkbox"/> usufruitier du bien objet des travaux.  Type de travaux à effectuer :  . par un professionnel, pour un montant de ..... €.
<input type="checkbox"/> locataire (résidence principale) <input type="checkbox"/> logé par nécessité de service <input type="checkbox"/> autre (préciser) .....	
<b>BIEN À ACQUÉRIR</b>	
Adresse du bien : ..... ..... Code postal : ..... Commune : .....	. par l'emprunteur, pour un montant de ..... €.
Nature du bien (1) : 1) <input type="checkbox"/> ancien <input type="checkbox"/> ancien + travaux <input type="checkbox"/> neuf <input type="checkbox"/> construction 2) <input type="checkbox"/> appartement <input type="checkbox"/> maison	Date des travaux : .....
Résidence (1) : <input type="checkbox"/> principale <input type="checkbox"/> secondaire  Date d'entrée dans les lieux : ..... Nom et adresse du notaire : ..... .....  Numéro de téléphone du notaire : .....	

### IV - COÛT ET FINANCEMENT DE L'OPÉRATION IMMOBILIÈRE

COÛT		FINANCEMENT			
Objet	Montant		Montant total	Nombre mensualités	Montant mensualités
<b>Pour l'accession</b>		Apport personnel	.....	.....	.....
Terrain	.....	P.E.L - C.E.L	.....	.....	.....
Construction/acquisition	.....		.....	.....	.....
Travaux divers liés à l'achat	.....	Prêt à 0%	.....	.....	.....
Frais de notaire	.....	Prêt de mutuelles	.....	.....	.....
Frais d'agence	.....	Prêt employeur	.....	.....	.....
Autres	.....	Prêts bancaires	.....	.....	.....
			.....	.....	.....
<b>TOTAL</b>	.....		.....	.....	.....
<b>Pour travaux</b>		Prêt de l'action sociale du	.....	.....	.....
- réalisés par un professionnel	.....	ministère des armées	.....	.....	.....
- réalisés par l'emprunteur	.....		.....	.....	.....
			.....	.....	.....
<b>TOTAL</b>	.....	<b>TOTAL</b>	.....	.....	.....

## V – RENSEIGNEMENTS SUR LA CAUTION (à remplir obligatoirement pour le capital emprunté et les frais de gestion non couverts par l'assurance)

Nom : ..... Prénom : .....  
 Nom de jeune fille : .....  
 Né(e) le : ..... à : ..... Département : .....  
 Adresse : .....  
 Code postal : ..... Commune : .....  
 Numéro de téléphone personnel : ..... Numéro de téléphone professionnel : .....  
 Profession : .....  
 Situation de famille (1) :  Célibataire  Marié(e)  Partenaire liée par un PACS  
 Concubin(e)  Conjoint survivant (7)  Séparé(e)  Divorcé(e)  
 Nom et prénom du conjoint (8) : ..... Né(e) le : .....

## VI - DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e), .....

- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus ;
- certifie sur l'honneur remplir les conditions exigées pour l'octroi d'un prêt habitat ;
- certifie sur l'honneur ne pas être inscrit au fichier des incidents de remboursement des crédits aux particuliers ;
- certifie sur l'honneur ne pas être interdit bancaire ;
- certifie sur l'honneur ne pas faire l'objet d'une procédure de surendettement ;
- reconnais que mes données personnelles ainsi que celles de mon co-emprunteur recueillies sont obligatoires pour le traitement de la demande de prêt. Elles ont pour finalité principale la gestion du dossier par l'action sociale du ministère des armées et par l'IGESA.

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée dite « informatique et liberté », les renseignements fournis font l'objet d'un traitement automatisé déclaré à la CNIL. L'IGESA est tenue au secret professionnel à l'égard de ces données personnelles. Je dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition des informations me concernant. Pour l'exercer, une demande écrite doit être formulée auprès de la direction des prêts et des actions sociales de l'IGESA.

- sollicite le prêt sus indiqué d'un montant de ..... € remboursable en ..... mensualités avec assurance obligatoire pour moi-même ou avec engagement d'une caution ;
- souhaite souscrire une assurance facultative sur la tête de mon conjoint, partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou concubin (1): Oui  Non

Ledit prêt sera versé sur le compte suivant (9) :

| | - | | - | | - | |  
 Code banque Code guichet Numéro de compte Clé

| | - | |  
 BIC IBAN

Nom et adresse de la banque : .....  
 .....

Emprunteur

Co-emprunteur

Fait à ..... le ..... 20....

Fait à ..... le ..... 20....

Signature

Signature

(7) Concerne le veuf(ve), le partenaire lié par un PACS, ou le concubin(e) survivant.

(8) Concerne le marié(e), le partenaire lié par un PACS, ou concubin(e).

(9) Joindre un RIB (au format IBAN-BIC) du compte bancaire sur lequel le virement doit être effectué.

Ce compte peut être celui d'un tiers (notaire, entrepreneur, ...).

**VII - DÉCISION (10)**

Recto

Au vu de la demande déposée le : .....

Le directeur général de l'IGESA décide :

l'attribution d'un prêt habitat d'un montant de ..... euros,  
remboursable en ..... mensualités.

le rejet de la demande de prêt habitat pour le motif suivant : .....  
.....  
.....

Date, signature et cachet

(10) En cas de rejet, 1 exemplaire doit être adressé à l'intéressé.

## LISTE DES PIÈCES CONSTITUTIVES D'UN DOSSIER DE DEMANDE DE PRÊT HABITAT.

### 1- Pièces à fournir par l'emprunteur et par le co-emprunteur éventuel, selon leur situation respective.

Pièces justificatives	EMPRUNTEUR ET CO-EMPRUNTEUR												
	1	2				3	4				5	Conjoint, Partenaire PACS, concubin	Conjoint, Partenaire PACS, Concubin survivant (1)
	Personnel militaire et civil	Retraité				Officier général 2 <sup>ème</sup> section	Ancien personnel titulaire d'une pension d'invalidité				Personnel militaire et civil titulaire d'une allocation spécifique		
Militaire		Fonctionnaire	Ouvrier	Contractuel	Militaire		Fonctionnaire	Ouvrier	Contractuel				
Copie du bulletin de rémunération du dernier mois et du mois de décembre de l'année précédente	X												
Certificat de position militaire ou attestation de services au MINARM (imprimé 520/41)	X												
Copie du relevé de situation retraite ou du contrat de réengagement (pour les agents en instance de cessation d'activité au moment du dépôt de la demande de prêt)	X												
Copie du décret de nomination dans la 2 <sup>ème</sup> section et du dernier bulletin de la solde de réserve						X							
Copie du titre ou du brevet de pension, du dernier bulletin de pension et, le cas échéant, du dernier bulletin de la retraite complémentaire	en cas de cumul	X	X	X			X	X	X				en cas de réversion
Copie de la décision de radiation des cadres, du dernier bulletin de versement de retraite ou de pension d'invalidité et du dernier bulletin de la retraite complémentaire					X					X			
Copie du dernier bulletin de versement de la rente viagère d'invalidité ou de l'allocation temporaire d'invalidité ou de la rente ATMP								X	X	X			
Copie de la décision de placement en cessation anticipée d'activité et du bulletin de versement de l'allocation spécifique du mois précédent la demande de prêt										X			
Justificatif de revenus	En cas de cumul										X	X	
Copie de l'acte de décès													X
Attestation sur l'honneur de non reprise de vie de couple (imprimé 520/69)													X

(1) : Joindre également l'une des pièces de la situation 1 à 5 dont relevait le ressortissant décédé, nécessaire à la vérification de sa qualité de ressortissant.

## **2- Pièces à fournir communes à toutes les situations.**

- Copie recto-verso de la carte nationale d'identité ou du passeport de l'emprunteur et du co-emprunteur éventuel.
- Copie de l'acte de mariage, du livret de famille, de la déclaration du PACS, de justificatif(s) de vie commune, selon la situation familiale de l'emprunteur.
- Relevé d'identité bancaire au format IBAN/BIC du compte sur lequel est versé le revenu de l'emprunteur.
- Copie de l'avis d'impôt ou de l'avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu (ASDIR) et justificatif éventuel de personnes à charge de l'emprunteur et du co-emprunteur éventuel.
- Copie du dernier relevé mensuel de tous les comptes bancaires de l'emprunteur et du co-emprunteur éventuel.
- Copie des justificatifs de prêts en cours de l'emprunteur et du co-emprunteur éventuel.
- Original(aux) du(des) formulaires(s) de demande d'adhésion à l'assurance « CNP Assurances » (bulletin individuel de demande d'adhésion imprimé n° 520/42, questionnaire de santé) ou original de l'attestation d'assurance individuelle contractée par l'emprunteur auprès de l'assureur de son choix, ou, en cas de capital emprunté et de frais de gestion non couverts par une compagnie d'assurance, original de la déclaration d'engagement par la caution (imprimé n° 520/70).
- Copie de la promesse de vente ou du contrat de vente ou du devis, du certificat d'urbanisme et du permis de construire (promesse de vente éventuelle du bien immobilier détenu).
- Copie du justificatif de la valeur vénale d'un terrain à bâtir.
- Copie du devis pour l'achat des matériaux signé par le fournisseur ou devis des travaux signé par le professionnel (prêt de financement de travaux).
- Copie du devis des travaux signé par le professionnel et état de la quote-part établi par le syndic (prêt de financement de travaux dans les parties communes de la co-propriété).
- Copie de la taxe foncière (prêt de financement de travaux).
- Copie du titre de propriété ou de l'attestation de propriété dans le cas d'une succession (prêt de financement de travaux).
- Copie de l'attestation de dépôt de demande de financement (simulation bancaire) ou la copie de toutes pièces justifiant de l'apport personnel, en l'absence d'autres prêts.

Aucun document original ne sera retourné.

*Nota.* En cas de fausse déclaration ou de transmission de faux documents, ou en cas d'utilisation des fonds non conforme à l'objet du prêt, le remboursement des sommes encore dues pourrait être immédiatement exigé.

Les justificatifs afférents aux dépenses financées par les prêts pourront être exigés.

(1)

**CERTIFICAT DE POSITION MILITAIRE  
OU  
ATTESTATION DE SERVICES  
AU MINISTÈRE DES ARMÉES <sup>2</sup>**

Le <sup>3</sup> .....

certifie que M <sup>4</sup> .....

est employé(e) depuis deux ans au moins : <sup>5</sup>

- au sein du ministère des armées  
 dans la gendarmerie nationale (pour les militaires uniquement)

Fait à....., le .....20 ....  
(cachet et signature)

---

<sup>1</sup> Cachet de l'autorité délivrant le certificat.

<sup>2</sup> Rayer la mention inutile.

<sup>3</sup> Commandant d'unité, chef d'établissement ou de service.

<sup>4</sup> A compléter par Monsieur ou Madame suivi des NOM et prénom(s).

<sup>5</sup> Cocher la case utile.



## BULLETIN INDIVIDUEL DE DEMANDE D'ADHESION (1/2)

Imprimé n° 520/42  
Circulaire n° 35935/ARM/SGA/DRH-MD  
Du 14/12/2018



**Contrat n° 4371B**  
**Collectivité n° 00270**

### IDENTIFICATION DU CANDIDAT A L'ASSURANCE

M.  Mme  Mlle  Agissant en qualité de : Emprunteur  Coemprunteur   
 Nom patronymique : ..... Nom marital : .....  
 Prénoms : ..... Profession : .....  
 Né(e) le : ..... / ..... / ..... Lieu de naissance : ..... Département ou pays : .....  
 Adresse : .....  
 Code Postal : ..... Commune : .....  
 Nationalité française : OUI  Autre  ..... (à préciser obligatoirement)

### CARACTERISTIQUES DU OU DES PRETS (à compléter par IGESA)

Montant du prêt	Durée du prêt	Quotité à assurer*
euros	mois	100 %
euros	mois	100 %
euros	mois	100 %

\* La quotité est obligatoirement de 100 %.

### GARANTIES DEMANDEES (sous réserve d'acceptation de l'Assureur)

Candidat âgé de plus de 18 ans et de moins de 66 ans	Candidat âgé de 66 ans ou plus et de moins de 75 ans
<input type="checkbox"/> (1) Décès – PTIA – ITT OU <input type="checkbox"/> (1) Décès – PTIA	<input type="checkbox"/> (1) Décès seul

(1) Cochez la case correspondant à votre réponse.

### DECLARATION DU CANDIDAT A L'ASSURANCE

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_ Déclare :

- **avoir plus de 18 ans et moins de 75 ans au jour de la demande d'adhésion,**
- **demander à adhérer au contrat d'assurance de groupe n°4371B** pour le ou les prêt(s) indiqué(s) ci-dessus et les garanties désignées sur le présent bulletin.
- **résider** fiscalement en France.
- **avoir reçu et pris connaissance** des informations relatives à la vente à distance, comportant notamment les conditions d'exercice de la faculté de renonciation et un modèle de lettre de renonciation (tel que présenté à l'article 8 b) de la notice d'information. Dans le cadre d'une vente à distance, je demande expressément la prise d'effet des garanties telle que définie dans la notice d'information sans attendre l'expiration du délai de renonciation, moyennant le paiement de ma prime d'assurance.
- **donner mon accord** pour l'utilisation de la langue française pendant toute la durée de l'adhésion. Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français.
- **avoir reçu et pris connaissance de la note d'information et de la notice d'information (réf. L4371B janvier 2019)** exposant les modalités du contrat d'assurance auquel j'ai demandé à adhérer et de la fiche d'information sur le « droit à l'oubli ». Je conserve un exemplaire de chaque document.
- **m'engager à payer les primes d'assurance** que je choisis de régler notamment par prélèvement sur un compte ouvert à mon nom auprès d'un établissement français ou de l'Union européenne.
- **accepter** que les données relatives à ma santé, qui sont obligatoires en vue de mon adhésion et de la gestion de mon assurance, fassent l'objet d'une gestion interne, à ces fins, par l'Assureur et ses réassureurs éventuels dans le respect du secret professionnel. **Je reconnais** avoir été informé(e) de la possibilité de transmettre mes données de santé sous pli confidentiel à l'attention du Médecin conseil de CNP Assurances. Dans le cas où je renoncerais à cette possibilité, j'accepte qu'elles soient traitées par l'Assureur, ses délégataires et ses réassureurs éventuels, dans le respect du secret professionnel.
- **être informé(e) que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à fausser l'appréciation de mon état de santé par CNP Assurances entraînera la nullité de l'assurance (art. L113-8 du code des assurances). Je m'engage à signaler à CNP Assurances toute modification de mon état de santé qui surviendrait d'ici la date de conclusion de l'adhésion.**





## BULLETIN INDIVIDUEL DE DEMANDE D'ADHESION (2/2)

Contrat n° 4371B  
Collectivité n° 00270



### DÉCLARATION DU CANDIDAT A L'ASSURANCE (suite)

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, la collecte de vos données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de votre contrat d'assurance par CNP Assurances ou par l'organisme prêteur ou son mandataire.

Les traitements mis en œuvre ont pour finalité : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance ; l'élaboration des statistiques et études actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients ; l'amélioration du service au client permettant de proposer des produits ou services réduisant la sinistralité, d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire ; la gestion des avis des personnes sur les produits et services.

Les destinataires de ces données personnelles, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de CNP Assurances ou de l'organisme prêteur ou son mandataire, de leurs prestataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs respectifs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat.

Dans le cadre de la gestion de votre contrat d'assurance, CNP Assurances est amenée à collecter des données de santé vous concernant au moyen d'un questionnaire de santé. Vos données de santé sont collectées aux fins d'appréciation du risque et des conditions tarifaires qui vous sont applicables ou la mise en œuvre des garanties demandées. Elles pourront être communiquées exclusivement pour cette finalité aux réassureurs qui s'engagent à veiller au respect de la confidentialité des données qui leur sont transmises compte tenu de leur sensibilité.

CNP Assurances peut être amenée à utiliser des traitements décisionnels notamment pour l'acceptation du candidat à l'assurance et la tarification de son contrat. Ces traitements constituent des décisions individuelles automatisées.

Vos données seront conservées durant toute la vie du contrat, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation (cf. <http://www.cnp.fr/Particulier/Information-reglementee>).

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données personnelles. Lorsqu'un consentement est nécessaire au traitement, vous disposez du droit de le retirer. Sous certaines conditions réglementaires, vous disposez du droit de demander la limitation du traitement ou de vous y opposer. Vous pouvez exercer ces différents droits en contactant directement le service DPD par courrier (CNP Assurances - Délégué à la Protection des Données, 4 Place Raoul Dautry, 75716 Paris Cedex 15) par courriel ([dpo@cnp.fr](mailto:dpo@cnp.fr)).

Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis.

Vous disposez également du droit de prévoir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

Les réclamations touchant à la collecte ou au traitement de vos données à caractère personnel pourront être adressées au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy, 75007 Paris, Tél : 01 53 73 22 22.

Fait à : .....  
Le : .....

Nom du Candidat à l'assurance : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Signature du Candidat à l'Assurance

--

---

## Document d'information AERAS (s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé) à destination des personnes souscrivant un contrat d'assurance relatif au remboursement d'un emprunt

---

Afin de faciliter l'accès à l'assurance et au crédit des personnes ayant été atteintes d'un cancer, mais également d'autres pathologies, la Convention AERAS (s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé) révisée du 2 septembre 2015 puis la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ont mis en place des dispositifs permettant d'améliorer la prise en compte par les assureurs des avancées thérapeutiques pour les personnes atteintes ou ayant été atteintes de certaines pathologies :

- D'une part, par la mise en place d'un « droit à l'oubli » permettant aux personnes ayant été atteintes d'un cancer de ne plus avoir à le déclarer, sous certaines conditions à remplir au moment de contracter une assurance emprunteur.
- D'autre part, par la mise en place d'une grille de référence qui fixe :
  - les délais au-delà desquels aucune majoration de tarif (surprime) ni exclusion de garantie ne sera appliquée pour certaines pathologies ;
  - des taux de surprimes maximaux applicables par les organismes assureurs, pour certaines pathologies qui ne permettent pas d'accéder à une assurance emprunteur à un tarif standard.

**Il est recommandé aux personnes souhaitant vérifier si elles peuvent bénéficier de ces dispositions de se rapprocher de leur médecin connaissant leur pathologie.**

### 1) L'accès à l'assurance emprunteur dans des conditions standard

#### 1.1 L'absence de déclaration d'un ancien cancer : le « droit à l'oubli »

Ce dispositif s'applique aux contrats d'assurance ayant pour objet le remboursement d'un prêt à la consommation affecté ou dédié, d'un prêt professionnel pour l'acquisition de locaux et de matériels, ou d'un prêt immobilier.

**Vous pourrez bénéficier des dispositions du « droit à l'oubli » :**

- a) Lorsqu'une maladie cancéreuse a été diagnostiquée avant vos 18 ans :
- si la date de fin du *protocole thérapeutique*<sup>1</sup> remonte à plus de 5 ans au jour de votre demande d'assurance ;
  - et s'il n'a pas été constaté de *rechute*<sup>2</sup> de votre maladie.

**→ Vos droits : vous n'avez pas à déclarer cet antécédent dans le questionnaire de santé. Aucune surprime ni exclusion de garantie, liée à cet antécédent, ne peut en conséquence vous être appliquée.**

- b) Lorsqu'une maladie cancéreuse a été diagnostiquée à compter de vos 18 ans :
- si la *date de fin du protocole thérapeutique*<sup>1</sup> remonte à plus de 10 ans au jour de votre demande d'assurance ;
  - et s'il n'a pas été constaté de *rechute*<sup>2</sup> de votre maladie,

**→ Vos droits : vous n'avez pas à déclarer cet antécédent dans le questionnaire de santé. Aucune surprime ni exclusion de garantie, liée à cet antécédent, ne peut en conséquence vous être appliquée.**

Si vous répondez à l'une ou l'autre des conditions médicales mentionnées au 1.1, vous n'avez pas à déclarer votre antécédent de maladie cancéreuse et vous bénéficiez d'une assurance sans aucune surprime ni exclusion de garantie concernant cet antécédent. Vous n'avez donc pas à transmettre d'informations relatives à l'une ou l'autre des maladies cancéreuses mentionnées au 1.1 dans le cadre de votre recherche d'assurance emprunteur. Toutefois, si vous en transmettiez par erreur, le service médical de l'assureur ne les prendra pas en compte dans son évaluation du risque.

#### 1.2 L'absence de surprime et d'exclusion de garantie, sous réserve de la déclaration des antécédents de santé, pour les personnes souffrant de pathologies définies par la grille de référence

##### a) Les conditions permettant de bénéficier de la grille de référence

Pour que vous puissiez bénéficier de ce dispositif il est nécessaire que les trois conditions suivantes soient réunies :

- Nature du prêt : votre demande d'assurance concerne des prêts immobiliers ou des prêts professionnels destinés à l'acquisition de locaux et/ou de matériel ;

- Montant assuré :
  - si votre demande d'assurance porte sur un financement immobilier en lien avec votre résidence principale, la part assurée hors prêt relais, n'excède pas 320 000 € ;
  - si votre demande porte sur un financement professionnel ou immobilier sans lien avec votre résidence principale, la part assurée n'excède pas 320 000 € après avoir pris en compte, s'il y a lieu, la part assurée des capitaux restant dus au titre de précédentes opérations de crédit de toute nature pour lesquelles le même assureur délivre déjà sa garantie,
- Age à l'échéance du contrat d'assurance : votre demande concerne un contrat d'assurance qui arrivera à échéance avant votre 71<sup>ème</sup> anniversaire.

### b) Les droits associés à la grille de référence

La grille de référence fixe, pour certaines pathologies cancéreuses, ainsi que pour d'autres types de pathologies, des délais au-delà desquels aucune majoration de tarifs ni exclusion de garantie ne sera appliquée du fait de cet antécédent médical à déclarer.

Cette grille est consultable sur le site internet de la convention AERAS : [www.aeras-infos.fr](http://www.aeras-infos.fr)

→ **Vos droits** : aucune surprime ni exclusion de garantie liée à cet antécédent ne vous est appliquée si vous remplissez les conditions déterminées par cette grille et si vous remplissez les conditions mentionnées au a).

### 2) L'accès à une assurance emprunteur dans des conditions se rapprochant des conditions standard pour les personnes souffrant de pathologies fixées par la grille de référence. sous réserve de la déclaration des antécédents de santé

Pour les personnes souffrant de certaines pathologies qui ne permettent pas d'accéder à l'assurance emprunteur dans des conditions standard, la grille de référence mentionnée au 1.2 prévoit également un dispositif permettant d'accéder à une assurance emprunteur à des conditions se rapprochant des conditions standard, c'est-à-dire avec des taux de surprimes plafonnés.

Pour que vous puissiez bénéficier de ce dispositif, il est nécessaire que vous remplissiez les conditions (nature de crédit, montant de la part assurée et âge en fin du contrat d'assurance) définies au a) du 1.2.

La grille de référence fixe par pathologie et par garantie (par exemple : décès, incapacité, invalidité) les taux de surprimes maximum applicables du fait de ces antécédents.

Dans ces conditions, **vous devez déclarer les informations relatives à votre état de santé à votre assureur et l'assurance est accordée dans la limite des plafonds de taux de surprimes fixés par la grille.**

→ **Vos droits** : le taux de surprime qui vous est appliqué du fait de l'antécédent figurant dans la grille de référence ne peut dépasser le plafond fixé par cette grille.

### 3) Évolution du contenu de la grille de référence

La grille de référence mentionnée au 1.2 et au 2.) a vocation à recenser un nombre croissant de pathologies (pathologies cancéreuses et autres pathologies, notamment chroniques), au rythme du progrès médical et de l'accès aux données de santé nécessaires, pour lesquelles l'assurance est accordée aux personnes qui en souffrent ou en ont souffert dans des conditions standard ou se rapprochant des conditions standard.

Les mises à jour régulières de cette grille se font en fonction des progrès thérapeutiques et des données de la science. Elles seront mises en ligne sur le site internet de la Convention AERAS, qui publie également le programme de travail prévu pour l'année à venir pour faire évoluer cette grille de référence de pathologies.

En application de la loi de modernisation de notre système de santé, la grille de référence pourra également prévoir pour certaines pathologies, en fonction des progrès thérapeutiques, des données de la science et du progrès médical, des délais de « droit à l'oubli » inférieurs à ceux mentionnés au 1.1.

---

## Lexique

<sup>1</sup> **Ce que l'on entend par « date de fin du protocole thérapeutique »** : il s'agit de la date de la fin du traitement actif du cancer, en l'absence de rechute, par chirurgie, radiothérapie chimiothérapie effectuées en structure autorisée, à laquelle plus aucun traitement n'est nécessaire hormis la possibilité d'une thérapeutique persistante de type hormonothérapie ou immunothérapie.

<sup>2</sup> **Ce que l'on entend par "rechute"** : il s'agit de toute nouvelle manifestation médicalement constatée du cancer, qu'elle le soit par le biais d'un examen clinique, biologique ou d'imagerie.

**IDENTIFICATION DU CANDIDAT A L'ASSURANCE**

NOM : ..... PRENOM : ..... Date de naissance ...../...../.....

Le bulletin d'adhésion à l'assurance **doit impérativement être accompagné** d'un Questionnaire de Santé Simplifié ou d'un Questionnaire de Santé dans les conditions indiquées ci-dessous :

- Si vous êtes âgé de **moins 66 ans**, et que vous remplissez toutes les conditions du QUESTIONNAIRE DE SANTE SIMPLIFIE (QSS) ci-après, datez et signez-le.
- **Sinon**, vous devez signer le présent bulletin individuel de demande d'adhésion et remplir le QUESTIONNAIRE DE SANTE ci-joint.



**QUESTIONNAIRE DE SANTE SIMPLIFIE (1/2)**

La confidentialité de vos réponses est garantie par le secret professionnel de votre organisme prêteur.

Avant de répondre, lisez intégralement le questionnaire ci-dessous.

Attention : ce document ne doit être ni raturé, ni surchargé.

- Si vous devez répondre **Oui** à au moins une des questions, complétez uniquement le cadre **B**, et remplissez le questionnaire de santé
- Si vous pouvez répondre **Non** à chaque question, complétez le cadre **A**, et signez le questionnaire de santé simplifié

<b>A. -Cochez si la réponse est Non à chaque question</b>																			
En fonction de votre taille, votre poids dépasse-t-il celui indiqué dans le tableau ci-dessous ?	Non <input type="checkbox"/>																		
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="padding: 2px;">Taille en centimètres</td> <td style="padding: 2px;">140-150</td> <td style="padding: 2px;">151-155</td> <td style="padding: 2px;">156-160</td> <td style="padding: 2px;">161-165</td> <td style="padding: 2px;">166-170</td> <td style="padding: 2px;">171-175</td> <td style="padding: 2px;">176-180</td> <td style="padding: 2px;">Plus de 180</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Poids en kilogrammes</td> <td style="padding: 2px;">80</td> <td style="padding: 2px;">83</td> <td style="padding: 2px;">88</td> <td style="padding: 2px;">92</td> <td style="padding: 2px;">98</td> <td style="padding: 2px;">102</td> <td style="padding: 2px;">108</td> <td style="padding: 2px;">110</td> </tr> </table>	Taille en centimètres	140-150	151-155	156-160	161-165	166-170	171-175	176-180	Plus de 180	Poids en kilogrammes	80	83	88	92	98	102	108	110	
Taille en centimètres	140-150	151-155	156-160	161-165	166-170	171-175	176-180	Plus de 180											
Poids en kilogrammes	80	83	88	92	98	102	108	110											
Etes-vous actuellement																			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• en arrêt de travail sur prescription médicale pour raison de santé ?</li> <li>• titulaire d'une pension, rente ou allocation au titre d'une inaptitude au travail ou d'une invalidité ?</li> </ul>	Non <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>																		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• pris en charge à 100% pour raison médicale par un organisme de sécurité sociale ?</li> </ul>	Non <input type="checkbox"/>																		
Au cours des 3 dernières années, avez-vous :																			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• été en arrêt de travail plus de 30 jours consécutifs sur prescription médicale pour raison de santé ?</li> </ul>	Non <input type="checkbox"/>																		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• été atteint, à votre connaissance, d'une affection rhumatismale, d'un lumbago, d'une sciatique, d'une dépression nerveuse, d'une affection psychiatrique, d'une affection cardiaque ou vasculaire, d'hypertension artérielle, de diabète, d'une affection cancéreuse, neurologique, rénale ou respiratoire (hors allergies) ?</li> <li>• A votre connaissance, devez-vous subir des examens médicaux (sauf dans le cadre du suivi de grossesse ou d'un accouchement, de la médecine du travail ou préventive), une hospitalisation, une intervention chirurgicale, un traitement médical dans les 12 mois à venir ?</li> </ul>	Non <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>																		
<b>B - Cochez si la réponse est Oui</b>																			
<b>Devez-vous répondre Oui à au moins une des questions ci-dessus ?</b>	Oui <input type="checkbox"/>																		
<p><b>Je déclare avoir lu et compris chacune des déclarations ci-dessus et pouvoir certifier qu'elles sont exactes.</b>  <b>Je reconnais avoir été informé(e) que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de ma part entraîne la nullité de l'assurance (article L. 113-8 du code des assurances). Je m'engage à signaler toute modification de mon état de santé qui surviendrait avant la date de conclusion de l'adhésion.</b></p> <p><b>J'accepte que les données relatives à ma santé, qui sont obligatoires en vue de mon adhésion à l'assurance, fassent l'objet d'une gestion interne, à cette fin, par l'Assureur, ses réassureurs éventuels dans le respect du secret professionnel.</b></p>																			

**QUESTIONNAIRE DE SANTE SIMPLIFIE (2/2)**

**DECLARATION DU CANDIDAT À L'ASSURANCE**

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, la collecte de vos données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de votre contrat d'assurance par CNP Assurances ou par l'organisme prêteur ou son mandataire.

Ces traitements ont pour finalité : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance ; l'élaboration des statistiques et études actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients ; les statistiques commerciales ; l'amélioration du service au client permettant de proposer des produits ou services réduisant la sinistralité, d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire ; la gestion des avis des personnes sur les produits et services. CNP Assurances pourra en outre utiliser vos données à caractère personnel pour vous adresser des offres ouvertes à tous nos assurés mais qui sont particulièrement adaptées à votre profil.

Les destinataires de ces données personnelles sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de CNP Assurances ou par l'organisme prêteur ou son mandataire, de leurs prestataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs respectifs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat.

Vos informations personnelles pourront éventuellement faire l'objet de transferts vers des prestataires de services ou des sous-traitants établis dans des pays situés hors de l'Union Européenne. Ces transferts ne pourront concerner que des pays reconnus par la Commission Européenne comme disposant d'un niveau de protection adéquat des données à caractère personnel, ou des destinataires présentant des garanties appropriées. Les informations relatives à ces transferts (pays concernés, existence de décisions d'adéquation de la Commission Européenne, destinataires et références aux garanties adaptées qu'ils présentent) peuvent être consultées au lien suivant : (cf. <http://www.cnp.fr/Particulier/Information-reglementee>.)

Vos données seront conservées durant toute la vie du contrat, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation (cf. <http://www.cnp.fr/Particulier/Information-reglementee>).

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de retrait du consentement au traitement de vos données personnelles, ainsi que du droit de demander la limitation du traitement ou de vous y opposer (i) en vous connectant sur votre espace personnel CNP Assurances [www.cnp.fr/particulier/deja-assure](http://www.cnp.fr/particulier/deja-assure), ou (ii) en contactant directement le service DPD par courrier (CNP Assurances - Délégué à la Protection des Données, 4 Place Raoul Dautry, 75716 Paris Cedex 15) par courriel ([dpo@cnp.fr](mailto:dpo@cnp.fr)).

Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis. Vous disposez également du droit de prévoir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

Les réclamations touchant à la collecte ou au traitement de vos données à caractère personnel pourront être adressées au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy, 75007 Paris, <https://www.cnil.fr/fr/vous-souhaitez-contacter-la-cnil>, 01 53 73 22 22.

Fait à : .....

Le : .....

Nom du Candidat à l'assurance : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

**Signature du Candidat à l'Assurance**



# QUESTIONNAIRE DE SANTE (1/2)

(A compléter très lisiblement par le Candidat à l'assurance)

Contrat n° 4371B

Collectivité n° 0 | 0 | 2 | 7 | 0

**NOM :** ..... **PRENOM :** ..... **Date de naissance :** ...../...../.....

1 Indiquez : Votre taille ..... cm - Votre poids ..... kg			
Répondez obligatoirement <b>OUI</b> ou <b>NON</b> dans chaque case et si <b>OUI</b> , complétez.			
** : ATTENTION, si vous avez été atteint d'un cancer diagnostiqué avant l'âge de 18 ans révolus dont le protocole thérapeutique est terminé depuis plus de 5 ans sans rechute ; ou si vous avez été atteint d'une pathologie cancéreuse dont le protocole thérapeutique est terminé depuis plus de 10 ans sans rechute, vous n'avez pas à le déclarer. (Convention AERAS)			
Vous avez la possibilité de répondre à votre domicile ou en agence. Si vous le désirez, vous pouvez mettre ce questionnaire rempli, dans une enveloppe portant la mention « confidentiel - secret médical », à l'attention du médecin conseil de CNP Assurances. Cette enveloppe fermée peut être remise au prêteur qui la lui transmettra sans l'ouvrir.			
<b>TOUT QUESTIONNAIRE INCOMPLET SERA RETOURNE</b>			
2 Etes-vous actuellement en arrêt de travail sur prescription médicale pour raison de santé (sauf congé légal de maternité) ?	.....	Pourquoi ? .....	Depuis quand ? .....
3 Etes-vous titulaire d'une pension, rente ou allocation au titre d'une incapacité au travail ou d'une invalidité ?	.....	Pourquoi ? .....	Depuis quelle date ? .....
		A quel taux ou quelle catégorie ? .....	
		Quel est l'organisme qui vous verse la prestation ? .....	
4 Avez-vous ou avez-vous été pris en charge à 100% pour raison médicale par un organisme de sécurité sociale au cours des 15 dernières années ? **	.....	** Pourquoi ? .....	Quand (mois/année) ? .....
		Durée ? .....	
5 Avez-vous eu un ou plusieurs arrêts de travail d'au moins 30 jours consécutifs au cours des 5 dernières années sur prescription médicale, pour raison de santé ?	.....	Précisez pour chacun des arrêts :	
		Pourquoi ? .....	
		Quand (mois/année) ? .....	
6 Avez-vous été hospitalisé au cours de votre existence, pour un motif autre que l'ablation des amygdales, végétations, dents de sagesse, appendicite, grossesse ? **	.....	** Pourquoi ? .....	Quand ? .....
		Durée ? .....	
7 Avez-vous subi au cours de votre existence, une intervention chirurgicale pour un motif autre que l'ablation des amygdales, végétations, dents de sagesse, appendicite, grossesse ? **	.....	** Pourquoi ? .....	Quand ? .....
8 Etes-vous ou avez-vous été atteint au cours de votre existence :		Laquelle ?	Quand ?
- d'une affection cardiaque et/ou vasculaire et/ou d'hypertension artérielle ?	.....	.....	.....
- d'une affection de la thyroïde ou de l'hypophyse ou des surrénales ?	.....	.....	.....
- d'une affection maligne (cancéreuse, hématologique) ? **	.....	** .....	.....
- de diabète ?	.....	.....	.....
- d'une affection digestive ?	.....	.....	.....
- d'une affection neurologique ou du système nerveux ?	.....	.....	.....
- d'une affection psychique ou d'une dépression nerveuse ?	.....	.....	.....
- d'une affection rénale ?	.....	.....	.....
- d'une affection respiratoire ?	.....	.....	.....
- d'une affection rhumatismale et/ou ostéo-articulaire ?	.....	.....	.....
- de lombalgie, lumbago ou sciatique ?	.....	.....	.....
9 Vous a-t-on déjà prescrit un traitement médical de plus de 30 jours au cours des 10 dernières années ? **	.....	** Précisez pour chaque traitement :	
		Lequel ? .....	
		Pourquoi ? .....	
		Quand (mois/année) ? .....	
		Durée ? .....	
10 Etes-vous atteint ou avez-vous été atteint d'une maladie chronique, d'affections récidivantes ou de séquelles (accident - maladie) ? **	.....	** Lesquelles ? .....	
		Depuis quand ? .....	
11 Etes-vous actuellement sous surveillance médicale ?	.....	Pourquoi ? .....	
		Depuis quand ? .....	
Suivez-vous actuellement un traitement médical ?	.....	Lequel ? .....	
		Pourquoi ? .....	
		Depuis quand ? .....	
12 Hors médecine préventive, médecine du travail ou grossesse, votre état de santé actuel nécessite-t-il dans les 12 prochains mois de :	.....	Pourquoi ? .....	
- réaliser des examens de laboratoire ou d'autres examens ?	.....	Quand ? .....	
- être hospitalisé, traité ou opéré ?	.....	Lesquels ? .....	
(si oui, cochez la ou les case(s) et précisez)	.....	<input type="checkbox"/> Hospitalisé <input type="checkbox"/> Traité <input type="checkbox"/> Opéré	
		Pourquoi ? .....	
		Quand ? .....	
<b>Je déclare que l'ensemble des renseignements communiqués et des déclarations faites est exact et que j'ai répondu de façon complète et sincère à toutes les questions posées et m'engage à signaler toute modification de mon état de santé qui surviendrait avant la date de conclusion de l'adhésion.</b>			
<b>Je reconnais avoir été informé(e) que toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à fausser l'appréciation de l'état de santé par l'Assureur entraîne la nullité de l'assurance (article L113-8 du code des assurances). J'ai bien noté que la durée de validité du présent questionnaire de santé est de 3 mois à compter de la date de signature.</b>			
<b>J'accepte que les données relatives à ma santé, qui sont obligatoires en vue de mon adhésion à l'assurance, fassent l'objet d'une gestion interne, à cette fin, par l'Assureur, ses délégataires et ses réassureurs éventuels dans le respect du secret professionnel. Je reconnais avoir été informé(e) de la possibilité de transmettre mes données de santé sous pli confidentiel au médecin conseil de CNP Assurances. Dans le cas où je renoncerais à cette possibilité, j'accepte qu'elles soient traitées par l'Assureur, ses délégataires et ses réassureurs éventuels dans le respect du secret professionnel.</b>			
Je conserve l'exemplaire du questionnaire de santé qui m'est destiné, dûment complété et signé par mes soins.			

## QUESTIONNAIRE DE SANTE (2/2)

### DECLARATION DU CANDIDAT À L'ASSURANCE

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, la collecte de vos données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de votre contrat d'assurance par CNP Assurances ou par l'organisme prêteur ou son mandataire.

Les traitements mis en œuvre ont pour finalité : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance ; l'élaboration des statistiques et études actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients ; l'amélioration du service au client permettant de proposer des produits ou services réduisant la sinistralité, d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire ; la gestion des avis des personnes sur les produits et services.

Les destinataires de ces données personnelles sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels dûment habilités de CNP Assurances ou de l'organisme prêteur ou son mandataire, de leurs prestataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs respectifs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat.

Dans le cadre de la gestion de votre contrat d'assurance, CNP Assurances est amenée à collecter des données de santé vous concernant au moyen d'un questionnaire de santé. Vos données de santé sont collectées aux fins d'appréciation du risque et des conditions tarifaires qui vous sont applicables ou la mise en œuvre des garanties demandées. Elles pourront être communiquées exclusivement pour cette finalité aux réassureurs qui s'engagent à veiller au respect de la confidentialité des données qui leur sont transmises compte tenu de leur sensibilité.

CNP Assurances peut être amenée à utiliser des traitements décisionnels notamment pour l'acceptation du candidat à l'assurance et la tarification de son contrat. Ces traitements constituent des décisions individuelles automatisées.

Vos données seront conservées durant toute la vie du contrat, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation (cf. <http://www.cnp.fr/Particulier/Information-reglementee>).

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données personnelles. Lorsqu'un consentement est nécessaire au traitement, vous disposez du droit de le retirer. Sous certaines conditions réglementaires, vous disposez du droit de demander la limitation du traitement ou de vous y opposer. Vous pouvez exercer ces différents droits en contactant directement le service DPD par courrier (CNP Assurances - Délégué à la Protection des Données, 4 Place Raoul Dautry, 75716 Paris Cedex 15) par courriel ([dpo@cnp.fr](mailto:dpo@cnp.fr)).

Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis.

Vous disposez également du droit de prévoir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

Les réclamations touchant à la collecte ou au traitement de vos données à caractère personnel pourront être adressées au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy, 75007 Paris, Tél : 01 53 73 22 22.

Fait à : .....

Le : .....

Nom du Candidat à l'assurance : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

**Signature du Candidat à l'Assurance**



### Entreprise contractante :

**CNP Assurances** - Société anonyme au capital de 686 618 477 euros entièrement libéré - 341 737 062 RCS Paris-Siège social : 4 place Raoul Dautry - 75716 PARIS Cedex 15 - Tél : 01 42 18 88 88 - [www.cnp.fr](http://www.cnp.fr) - Entreprise régie par le code des assurances - GROUPE CAISSE DES DEPOTS

## NOTE D'INFORMATION A CONSERVER PAR L'ASSURE

relative au contrat d'assurance de groupe en couverture de prêt « Habitat »  
n°4371B pour l'emprunteur âgé de 66 ans et plus et assuré pour le Décès seul

**1° Nom commercial du contrat :** Contrat d'assurance de groupe en couverture de prêts n°4371B.

### **2° Caractéristiques du contrat :**

#### **2.1 Définition contractuelle de la garantie**

Le contrat d'assurance de groupe n° 4371B comporte une garantie qui permet le remboursement sous forme de capital des prêts « Habitat » du Ministère des armées consentis par l'IGESA en cas de décès de l'Assuré intervenant **avant son 85<sup>ème</sup> anniversaire.**

#### **2.2 Date de conclusion de l'adhésion**

L'adhésion est conclue sous réserve du paiement de la première prime d'assurance à la date de signature par l'Emprunteur des conditions particulières d'assurance.

#### **2.3 Durée du contrat**

##### Durée du contrat d'assurance groupe :

Le contrat d'assurance de groupe est souscrit pour une durée d'un an et se renouvelle annuellement par tacite reconduction.

##### Durée de l'adhésion :

L'adhésion est conclue pour la durée du prêt mentionné dans le bulletin individuel de demande d'adhésion, sous réserve des cas de cessation de garantie contractuels visés à l'article 10 de la notice d'information.

#### **2.4 Modalités de versement des primes**

L'Emprunteur s'engage à payer les primes, calculées en pourcentage du capital initial du prêt.

Le taux de prime est indiqué dans l'offre de prêt. Cette prime est exigible dès la prise d'effet de la garantie et prélevée par le Prêteur sur un compte ouvert au nom de l'Assuré auprès d'un établissement de crédit domicilié dans un pays de l'Union européenne.

**L'Assuré est tenu au paiement de l'intégralité de sa prime. En cas de non-paiement de la prime, l'Assuré peut être exclu du contrat après mise en demeure de payer par lettre recommandée, dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes dues doivent être payées. A défaut de régularisation, l'exclusion intervient au terme d'un délai de 40 jours à compter de cet envoi, conformément aux dispositions de l'article L.141-3 du code des assurances.**

#### **2.5 Délais et modalités de renonciation au contrat**

L'Emprunteur ayant adhéré au contrat pour la garantie décès seul peut renoncer à son adhésion au présent contrat dans les **trente jours calendaires** révolus à compter de la date de conclusion de l'adhésion définie à l'article 7.1 de la notice d'information. Cette renonciation doit être faite par lettre recommandée avec avis de réception à l'adresse du Prêteur selon le modèle suivant : « *Je soussigné(e) M (Mme, Mlle)..... (nom, prénom, adresse), déclare renoncer à mon adhésion au contrat d'assurance n° 4371B conclue le..... à.....* ».

La renonciation est effective à la date de réception par le Prêteur de la lettre de renonciation en recommandé avec AR. La renonciation fait disparaître rétroactivement l'adhésion qui est considérée comme n'ayant jamais existé. En cas d'accord exprès de l'Emprunteur pour la prise d'effet immédiate de la garantie, le contrat prend fin à la date de réception de la lettre de renonciation. L'Assureur procède au remboursement de l'intégralité de la prime éventuellement versée dans un délai de **trente jours calendaires** révolus à compter de la réception de la lettre recommandée.

#### **2.6 Formalités à remplir en cas de sinistre**

Il revient aux ayants-droit de l'Assuré de fournir au Prêteur, dans les jours qui suivent la survenance du décès :

- un bulletin de décès ou un acte de décès original,

- une attestation de décès indiquant si le décès est dû ou non à une cause naturelle ou accidentelle et certifiant que le décès n'appartient pas aux risques exclus par l'article 13 « Risques exclus ». En cas de décès accidentel (d'après certificat médical ou déclaration des ayants droit) : le procès-verbal de police ou de gendarmerie ou les éventuelles coupures de presse.

Pour les ressortissants de pays étrangers, ces documents devront être libellés ou traduits en français et certifiés par un membre de la représentation légale française dans le pays d'origine.

- une copie de l'offre préalable de crédit signée et de l'éventuel avenant de réaménagement,
- une copie du tableau d'amortissement ou de l'échéancier du contrat de prêt en cours à la date du sinistre et indiquant la date de dernière échéance du prêt,
- une copie du bulletin individuel de demande d'adhésion, accompagné de la déclaration d'état de santé ou du questionnaire de santé,
- un exemplaire des conditions particulières d'assurance acceptées par l'Assuré.

Le versement des prestations est subordonné à la production de ces justificatifs.

#### **2.7 Nom et adresse du souscripteur, formalités de résiliation**

Le contrat n° 4371B est souscrit par IGESA - siège social : Caserne Saint Joseph - BP 190 - 20293 BASTIA - auprès de CNP Assurances. Le Souscripteur et l'Assureur peuvent résilier le présent contrat, au moyen d'une lettre recommandée envoyée au moins **3 mois** avant la date d'échéance. La résiliation du contrat fait cesser les admissions dans l'assurance. Elle n'entraîne pas la résiliation des adhésions en cours dont les garanties restent acquises aux assurés dans les conditions prévues dans la présente notice d'information.

#### **2.8 Informations sur les primes relatives aux garanties principales et complémentaires**

Le remboursement anticipé total ne donne lieu à aucun remboursement de prime.

#### **2.9 Loi applicable et indications générales relatives au régime fiscal**

Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français. L'Assureur et le Prêteur s'engagent à utiliser la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

Conformément à la législation fiscale française et au code des assurances, la prestation étant versée à l'établissement prêteur à titre onéreux, en remboursement d'une dette, elle n'est pas soumise aux droits de mutation en cas de décès.

#### **3° Procédure d'examen des litiges**

- **Pour toute réclamation relative à la décision d'admission**, l'Assuré peut, pendant la durée de validité de la décision d'acceptation, s'adresser à : CNP Assurances - Département Relations clients emprunteurs - Service Souscriptions- TSA 57161 - 4, place Raoul Dautry - 75716 Paris Cedex 15.
- **Pour toute réclamation relative à un sinistre** : CNP Assurances - Département Relations clients emprunteurs - Service Réclamations - TSA 81566 - 4 place Raoul Dautry - 75716 Paris Cedex 15.
- **En cas de désaccord avec une décision de l'Assureur**, et après avoir épuisé les voies de recours auprès de ce dernier, l'Assuré ou ses ayants droit pourront saisir la Médiation de l'Assurance par courrier à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS Cedex 09 ou sur le site internet : [www.mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org). L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties en litige, qui conservent le droit de saisir les tribunaux. **Attention : le Médiateur n'est pas habilité à se prononcer sur les conditions d'admission dans l'assurance.**



Relative au contrat d'assurance de groupe en couverture de prêts n°4371B souscrit par l'IGESA, dénommée le « Souscripteur », auprès de CNP Assurances, dénommées « l'Assureur ».

Ce contrat relève des branches 1, 2 et 20 de l'article R. 321-1 du code des assurances.

Ce contrat est régi par le code des assurances et la réglementation en vigueur.

## DEFINITIONS

Pour l'exécution et l'interprétation de la présente notice d'information, il est convenu des définitions suivantes :

- **Accident** : On entend par Accident, toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'Assuré provenant exclusivement et directement de l'action soudaine et imprévisible d'une cause extérieure.
- **Candidat à l'assurance** : toute personne ayant rempli et signé les formalités d'adhésion au présent contrat d'assurance groupe mais pour lesquelles la garantie n'a pas encore pris effet ; il s'agit des emprunteurs et des coemprunteurs.
- **Assuré** : tout emprunteur pour lequel au moins une garantie du présent contrat d'assurance a pris effet.
- **Assureur** : CNP Assurances.
- **Prêteur** : l'IGESA, établissement qui consent le(s) prêt(s) couverts par l'assurance.
- **Délai de franchise** : période durant laquelle l'Assureur ne verse pas de prestations.

## 1. OBJET DU CONTRAT

Le contrat n° 4371B souscrit par l'Institution de Gestion Sociale des Armées est destiné à garantir le remboursement de prêt « Habitat », **plafonnés à 25 000 euros sur une durée de 15 ans maximum** » consentis par le Prêteur à ses emprunteurs en cas de Décès, de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA), d'Invalidité AERAS (IA) et, le cas échéant, d'Incapacité Totale de Travail (ITT) tels que définis aux articles 11.1, 11.2a), 11.2b), 11.2c) et 13.

## 2. INFORMATIONS PRECONTRACTUELLES SPECIFIQUES A LA VENTE A DISTANCE

Les informations précontractuelles spécifiques à la commercialisation à distance sont :

2.1 - Le contrat n° 4371B est assuré par CNP Assurances - RCS Paris 341 737 - Siège social : 4 place Raoul Dautry - 75716 Paris CEDEX 15 - France.

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) – 4 place de Budapest – CS 92459 - 75436 Paris cedex 09, est chargée du contrôle de l'Assureur.

2.2 – Les modalités de calcul de primes sont indiquées à l'article 18 PRIMES de la notice et dans l'offre de prêt ou le contrat de prêt.

2.3 - La durée de l'adhésion est fixée à l'article 7 DATE DE CONCLUSION ET DUREE DE L'ADHESION.

Les garanties du contrat n° 4371B sont mentionnées à l'article 11 DEFINITION DES GARANTIES et à l'article « 13 – Convention AERAS révisée (IA) ». Les exclusions au contrat n° 4371B sont mentionnées à l'article 14 RISQUES EXCLUS.

2.4 - L'offre contractuelle définie dans la présente notice d'information est valable jusqu'à la date limite de validité de l'offre de prêt ou le contrat de prêt qui y est indiquée.

Les dates de conclusion de l'adhésion et de prise d'effet des garanties sont définies aux articles 7 DATE DE CONCLUSION ET DUREE DE L'ADHESION et 9 PRISE D'EFFET DES GARANTIES.

L'adhésion au contrat n° 4371B s'effectuera selon les modalités décrites à l'article 5 FORMALITES D'ADHESION. Les modalités de paiement de la prime sont indiquées à l'article 18 PRIMES ET CONDITIONS DE REGLEMENT DES PRIMES. Les frais afférents à la technique de commercialisation à distance utilisée sont à la charge de (des) Emprunteur(s). Ainsi, les frais d'envois postaux, au même titre que le coût des communications téléphoniques à destination de l'Assureur et de ses prestataires ou des connexions Internet seront supportés par l'Emprunteur/les coemprunteurs et ne pourront faire l'objet d'aucun remboursement.

2.5 - Il existe un droit de renonciation dont la durée, les modalités pratiques d'exercice et l'adresse à laquelle envoyer la renonciation sont prévues à l'article 8 DROIT A RENONCIATION EN CAS DE VENTE A DISTANCE. En contrepartie de la prise d'effet immédiate des garanties à la date de

conclusion de l'adhésion, l'adhérent doit acquitter un versement de prime tel que fixé à l'article 18.

2.6 - Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Emprunteur sont régies par le droit français. L'Assureur utilisera la langue française pendant la durée de l'adhésion.

2.7 - Les modalités d'examen des réclamations sont explicitées à l'article 19 RECLAMATIONS-MEDIATION de la notice.

Il existe un Fonds de garantie des assurés contre la défaillance des sociétés d'assurance de personnes (instauré par la loi n° 99-532 du 25 juin 1999 – article L423-1 du code des assurances), et un Fonds de garantie des victimes des actes de terrorisme et autres infractions (loi n° 90-86 du 23 janvier 1990).

## 3. PERSONNES ASSURABLES

Le contrat d'assurance s'adresse à l'ensemble des emprunteurs ressortissants du Ministère des armées, ainsi qu'à leurs coemprunteurs, âgés **de plus de 18 ans et de moins de 75 ans** au jour de la demande d'adhésion et bénéficiaires de prêts Habitat du Ministère des armées consentis par l'IGESA.

**a) Peuvent demander leur adhésion pour les garanties Décès, PTIA et le cas échéant ITT (garanties « standards »), les emprunteurs âgés de plus de 18 ans et de moins de 66 ans** (date anniversaire de naissance) au jour de la demande d'adhésion.

**b) Peuvent demander leur adhésion pour la garantie Décès seul, les emprunteurs âgés de 66 ans et plus et de moins de 75 ans** (date anniversaire de naissance) au jour de la demande d'adhésion.

Dans la suite de la présente notice d'information, ces personnes sont dénommées « l'Emprunteur » avant la prise d'effet de l'assurance. Lorsque l'assurance a pris effet, ces personnes sont dénommées « l'Assuré ».

## 4. QUOTITE

Chaque Emprunteur doit s'assurer à 100% du montant du prêt. Ce taux, appelé « quotité », s'applique pour l'ensemble des risques couverts.

## 5. FORMALITES D'ADHESION

Les formalités d'adhésion sont obligatoires et s'effectuent au moment de la demande de prêt. L'admission dans l'assurance est subordonnée à l'acceptation de l'Assureur.

Elles comportent un bulletin individuel de demande d'adhésion à l'assurance, un questionnaire de santé simplifié (QSS) ou un questionnaire de santé (QS) qui doivent être intégralement renseignés et signés par l'Emprunteur.

**Le questionnaire de santé simplifié est à renseigner si l'emprunteur et/ou le coemprunteur est (sont) âgé(s) de moins de 66 ans et remplissent toutes les conditions précisées dans cette déclaration.**

Si l'emprunteur et/ou le coemprunteur ne remplissent pas une de ces conditions, il(s) devra (devront) compléter, dater et signer le questionnaire de santé.

Le questionnaire de santé peut être remis sous enveloppe portant la mention « confidentiel-secret médical », à l'attention du médecin-conseil de CNP Assurances. Cette enveloppe fermée doit être remise au prêteur qui la lui transmettra sans l'ouvrir.

Le questionnaire de santé peut éventuellement être complété d'examen médicaux de laboratoire et le cas échéant, d'une visite médicale passée auprès d'un médecin désigné par l'Assureur aux frais de ce dernier.

L'Emprunteur peut en outre être invité à produire toute copie de documents se rapportant à son état de santé.

**La durée de validité du questionnaire de santé est fixée à 3 mois à compter de sa signature. Si l'Assureur ne l'a pas reçu dans ce délai, l'Emprunteur doit remplir un nouveau questionnaire.**

**La durée de validité des examens médicaux est fixée à 6 mois à compter de la date à laquelle ils ont été effectués.**

**Si une évolution de l'état de santé de l'Emprunteur survient durant le délai de 3 mois et avant la date de conclusion de l'adhésion et modifie les réponses portées sur le questionnaire signé lors de la demande d'adhésion, l'Emprunteur est tenu de renouveler les formalités d'adhésion.**

**Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de nature à modifier l'appréciation du risque par l'Assureur entraîne la nullité de l'adhésion, et les primes perçues restent acquises à l'Assureur à titre de dommages et intérêts, conformément à l'article L. 113-8 du code des assurances.**

## 6. DECISION DE L'ASSUREUR

Au terme de l'examen des formalités d'admission, l'Assureur peut :

- **Soit accepter le Candidat à l'assurance.** Cette décision peut être donnée :

✓ **Sans réserve,** l'acceptation vaut pour tous les risques couverts.

✓ **Avec réserve(s),** l'acceptation est prononcée en excluant certaines pathologies et/ou certaines garanties. Le détail de(s) l'exclusion(s) partielle(s) de garantie(s) est communiqué directement au Candidat à l'assurance par courrier séparé signé du Médecin Conseil de l'Assureur.

- **Soit ajourner la décision :** dans ce cas le Candidat à l'assurance n'est pas assuré mais pourra présenter une nouvelle demande d'adhésion à la fin du délai d'ajournement qui lui sera indiqué par l'Assureur.

- **Soit refuser au Candidat à l'assurance le bénéfice de l'assurance.** Cette décision déclenche automatiquement et dans le cadre de la convention AERAS (« s'Assurer et Emprunter avec un Risque Aggravé de Santé ») une étude du dossier dans un contrat de 2<sup>ème</sup> niveau. Si à l'issue de cet examen, une proposition d'assurance ne peut toujours pas être établie, le dossier sera examiné (sous condition d'âge et de montant emprunté) par un 3<sup>ème</sup> niveau national.

L'admission dans l'assurance est, en tout état de cause, prononcée pour un prêt déterminé et aux conditions initiales de ce prêt.

Toute autre opération d'emprunt nécessite une nouvelle demande d'adhésion.

**Toute modification des conditions initiales de l'emprunt induisant un report d'échéances supérieur à 60 mensualités et/ou d'un montant supérieur à 8000 euros nécessite obligatoirement une nouvelle demande d'adhésion, selon les conditions contractuelles applicables au jour du report et dont l'assiette de calcul du taux est le montant du capital restant dû après report.**

**Si l'Emprunteur est âgé de 66 ans ou plus au jour de cette nouvelle adhésion, il ne pourra bénéficier, sous réserve de la décision de l'Assureur, que de la garantie Décès seul.**

### **Notification de la décision de l'Assureur**

L'Assureur informe par courrier le Candidat à l'assurance de sa décision.

En cas d'acceptation avec réserves, le Candidat à l'assurance devra, s'il accepte les conditions particulières d'assurance proposées, retourner à l'IGESA l'un des deux exemplaires dûment complétés, datés et signés.

En cas de réserve partielle ou totale portant sur la garantie ITT, l'acceptation avec réserves peut s'accompagner, conformément à la Convention AERAS révisée, d'une proposition de garantie Invalidité AERAS telle que définie à l'article 13.1.

**La durée de validité de la décision d'acceptation dans l'assurance est fixée à 6 mois. Si au terme de ce délai, l'offre de prêt n'a pas été signée par l'Emprunteur, les formalités d'adhésion devront être renouvelées.**

## 7. DATE DE CONCLUSION ET DUREE DE L'ADHESION

### **7.1 Date de conclusion de l'adhésion :**

Lorsque l'Emprunteur a été admis dans l'assurance en signant un questionnaire de santé simplifié (QSS), l'adhésion est conclue à la date de signature du QSS.

Lorsque l'Emprunteur a été admis dans l'assurance en signant un questionnaire de santé, l'adhésion est conclue à la date de signature par l'Emprunteur des conditions particulières d'assurance.

### **7.2 Durée de l'adhésion :**

L'adhésion est conclue pour la durée du prêt mentionnée dans le bulletin individuel de demande d'adhésion, sous réserve des cas de cessation de l'adhésion et des garanties visés à l'article 10.

## 8. DROIT A RENONCIATION EN CAS DE VENTE A DISTANCE

La signature du bulletin individuel de demande d'adhésion ne constitue pas un engagement définitif pour l'Assuré. Il dispose d'un délai pour renoncer à son adhésion aux conditions et selon les modalités décrites ci-après :

### **a) Délai pour exercer la faculté de renonciation**

#### **Si le contrat est vendu à distance :**

Le contrat est vendu en vente à distance s'il est conclu au moyen d'une ou plusieurs techniques de commercialisation à distance, notamment vente par correspondance ou Internet.

Dans ce cas, ce délai commence également à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion (ou à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations mentionnées à l'article L.222-6 du code de la consommation si cette dernière date est postérieure à celle où l'adhésion est conclue).

Conformément à l'article L 112-2-1 du code des assurances, **pour les assurés bénéficiant des garanties décès, PTIA et le cas échéant l'ITT, un délai de renonciation de 14 jours calendaires révolus** s'applique en cas de Vente A Distance.

**Pour les Assurés bénéficiant de la garantie décès seul, un délai de 30 jours calendaires révolus** s'applique.

Ces délais commencent à courir à compter de la date de conclusion de l'adhésion telle que définie à l'article 7.1.

#### **Si le contrat est vendu en face à face :**

Le contrat est vendu en face à face lorsque le client, n'ayant pas préalablement fait l'objet d'une sollicitation personnalisée - envoi d'un courrier ou autre-, à son domicile, son lieu de résidence ou son lieu de travail, se rend dans les locaux du professionnel de l'assurance pour adhérer au contrat.

Pour les Assurés bénéficiant de la garantie décès seul, **le délai de renonciation est de 30 jours calendaires révolus** à compter de la date de conclusion de l'adhésion.

### **b) Modalités de la renonciation**

Pour exercer son droit à renonciation, l'Assuré doit adresser au Prêteur une lettre recommandée avec avis de réception rédigé selon le modèle suivant : « Je soussigné(e) M (Mme, Mlle).....(nom, prénom, adresse), déclare renoncer à mon adhésion au contrat d'assurance n° 4371B que j'ai signé le..... à..... (lieu d'adhésion). Le ..... (date et signature).».

### **c) Effets de la renonciation**

L'Assureur procède au remboursement de l'intégralité de la prime versée dans un délai de **30 jours calendaires** à compter de la date de réception de la lettre recommandée avec AR.

Lorsque l'assurance a fait l'objet d'une vente à distance ou d'une vente en face à face (et uniquement pour les assurés bénéficiant de la garantie décès seul), l'adhésion est réputée ne jamais avoir existé et les garanties ne jouent pas, et ce dès réception par le Prêteur de la lettre de renonciation en recommandé avec AR.

## 9. DATE DE PRISE D'EFFET DES GARANTIES

Les garanties prennent effet, sous réserve de l'encaissement de la première prime, à la plus tardive des deux dates suivantes :

- à la date de conclusion de l'adhésion telle que définie à l'article 7.1,

ou

- à la date de déblocage des fonds.

Le décès Accidentel est garanti pendant deux mois à compter de la signature du Questionnaire de Santé ou du Questionnaire de Santé Simplifié. Cette garantie est subordonnée au versement ultérieur des fonds.

Dans le cadre de la vente à distance, si le délai de renonciation n'est pas encore expiré, l'Emprunteur donne expressément son accord pour une prise d'effet immédiate des garanties à la plus tardive des deux dates susvisées.

## 10. CESSATION DE L'ADHESION ET DES GARANTIES

L'adhésion et les garanties cessent :

1. **au terme contractuel du prêt ;**
2. **à la date de remboursement total anticipé du prêt ;**
3. **en cas de renonciation expresse de l'Emprunteur à l'offre de prêt ;**
4. **à la date d'exigibilité du prêt avant le terme et après le prononcé de la déchéance du terme du contrat de prêt ;**
5. **à la date de versement de la prestation en cas de Décès ou PTIA, ou d'Invalidité AERAS (IA) ;**
6. **en cas de non-paiement de la prime selon les modalités prévues à l'article 18 ;**
7. **en cas de transfert du prêt au nom d'un autre emprunteur et en cas de renégociation du contrat de prêt ;**
8. **au jour où l'Assureur notifie sa décision de refus ou d'ajournement ;**
9. **au jour de réception par l'Assureur, par l'intermédiaire du Prêteur, de la lettre de renonciation conformément à l'article 8.**

**En tout état de cause, les garanties cessent pour chaque Assuré, au plus tard :**

- ✓ Pour les garanties « Standard » telles que visées à l'article 3a) :
  - en ce qui concerne la garantie Décès, **au 73<sup>ème</sup> anniversaire de l'Assuré** (date anniversaire de naissance).
  - en ce qui concerne la garantie Perte Totale et Irréversible d'Autonomie, **au 31 décembre suivant le 65<sup>ème</sup> anniversaire** de l'Assuré.
  - en ce qui concerne la garantie Incapacité Totale de Travail, à la date de départ ou de mise à la retraite ou en préretraite de l'Assuré quelle qu'en soit la cause, et au plus tard **au 66<sup>ème</sup> anniversaire de l'Assuré** (date anniversaire de naissance).
- ✓ Pour la garantie Invalidité AERAS telle que visée à l'article 13.1.5 :  
**avant le 65<sup>ème</sup> anniversaire de l'Assuré.**
- ✓ Pour la garantie Décès seul telle que visée à l'article 3b) : **au 85<sup>ème</sup> anniversaire de l'Assuré** (date anniversaire de naissance).

## 11. DEFINITIONS DES GARANTIES

Sous réserve de la décision de l'Assureur et des cas d'exclusion précisés à l'article 14 et dans les conditions prévues à l'article 12, l'assurance couvre les risques énumérés ci-dessous :

### 11.1 Garantie Décès seul (telle que visée à l'article 3b) :

Le Décès seul est garanti jusqu'au **85<sup>ème</sup> anniversaire** de l'Assuré (date anniversaire de naissance).

### 11.2 Garanties « standards » (telles que visées à l'article 3a) :

#### a) Le Décès.

Le décès est garanti jusqu'au **73<sup>ème</sup> anniversaire** de l'Assuré (date anniversaire de naissance).

#### b) La Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA)

Pour ouvrir droit à prestation, la PTIA doit répondre aux conditions suivantes :

Un Assuré est en état de PTIA lorsque les trois conditions suivantes sont remplies cumulativement :

1. l'invalidité dont il est atteint le place dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation ou à toute activité rémunérée ou pouvant lui procurer gain ou profit ;
2. elle le met définitivement dans l'obligation de recourir de façon permanente à l'assistance totale d'une tierce personne pour accomplir les quatre actes ordinaires de la vie : se laver, s'habiller, se nourrir, se déplacer ;
3. la date de survenance du sinistre reconnue par l'Assureur se situe **avant le 31 décembre suivant son 65<sup>ème</sup> anniversaire.**

### c) L'Incapacité Totale de Travail (ITT) :

L'Assuré est en état d'ITT lorsqu'il se trouve, à l'expiration **du délai de franchise de 90 jours** (tel que précisé à l'article 12.2.a) et par suite d'une maladie ou d'un accident, dans l'impossibilité absolue médicalement constatée d'exercer une activité professionnelle rémunérée, même partiellement.

## 12. MONTANTS DES PRESTATIONS VERSEES

### 12.1 BENEFAICIRE DE L'ASSURANCE

Le bénéficiaire de l'assurance est le Prêteur, désigné sur le bulletin individuel de demande d'adhésion, qui a consenti le prêt. Il est bénéficiaire dans la limite des sommes dues par l'Assuré, fixées selon le tableau d'amortissement ou l'échéancier du contrat de prêt transmis par le Prêteur.

### 12.2 MONTANT DES PRESTATIONS

Les prestations de l'Assureur n'incluront aucune échéance échue et non payée par l'Assuré préalablement au sinistre.

Lorsque l'assurance repose sur la tête de plusieurs Assurés, les prestations de l'Assureur ne seront en aucun cas supérieures au capital ou aux échéances dues au titre du ou des prêts garantis.

#### • Garantie Décès seul (telle que visée à l'article 3b) :

En cas de Décès d'un Assuré survenant en période de garantie et **avant le 85<sup>ème</sup> anniversaire** (date anniversaire de naissance), l'Assureur rembourse au Prêteur et selon le tableau d'amortissement, le paiement :

- soit du capital restant dû au lendemain du décès, à l'exclusion de toutes échéances arriérées,
- soit du capital initial, si le décès survient avant la date d'échéance du premier remboursement comportant amortissement.

#### • Garanties « standards » (telle que visée à l'article 3a) :

##### ► Prestation garantie en cas de Décès

En cas de décès d'un Assuré survenant en période de garantie et **avant son 73<sup>ème</sup> anniversaire** (date anniversaire de naissance), l'Assureur rembourse au Prêteur et selon le tableau d'amortissement, le paiement :

- soit du capital restant dû au lendemain du décès, à l'exclusion de toutes échéances arriérées,
- soit du capital initial, si le décès survient avant la date d'échéance du premier remboursement comportant amortissement.

##### ► Prestation garantie en cas de PTIA

En cas de PTIA d'un Assuré **survenant avant le 31 décembre suivant son 65<sup>ème</sup> anniversaire**, la prestation versée par l'Assureur est identique à celle définie ci-dessus pour la garantie Décès. Cette prestation est calculée à la date de survenance du sinistre reconnue par l'Assureur.

Le versement de la prestation est également subordonné au résultat favorable d'un contrôle médical, à l'issue duquel l'Assureur fixera la date de survenance du sinistre.

L'Assuré, pour lequel sont versées des prestations au titre de la garantie Incapacité Totale de Travail définie ci-après, peut bénéficier du paiement du capital au titre de la PTIA s'il vient à remplir les conditions précisées ci-dessus.

Le capital dû au titre de la PTIA sera alors diminué des sommes réglées au titre de l'Incapacité Totale de Travail qui se rapporteraient à des périodes postérieures à la date reconnue comme point de départ de la PTIA.

##### ► Prestations garanties en cas d'ITT

#### a) Délai de franchise:

**Pendant la période dite délai de franchise, l'Assureur ne verse pas de prestation. Ce délai est de 90 jours continus. Il est décompté à partir du 1er jour d'interruption d'activité professionnelle.**

#### b) Non application du délai de franchise en cas de rechute

Le délai de franchise n'est pas appliqué en cas de nouvelle période d'ITT justifiée par l'Assuré (conformément à l'article 15), due à la même affection que celle qui motivait la demande précédente, si la durée d'interruption de la prise en charge au titre de la garantie ITT a été inférieure à 60 jours.

#### c) Prestations garanties en cas d'ITT

**En cas d'ITT telle que définie à l'article 11, survenant avant le 66<sup>ème</sup> anniversaire de l'Assuré (date anniversaire de naissance), et se prolongeant sans interruption durant plus de 90 jours, l'Assureur prend en charge à compter du 91<sup>ème</sup> jour le paiement des échéances dues par l'Emprunteur au prorata temporis du nombre de jours d'ITT reconnue et de la quotité assurée.**

#### d) Cessation du versement des prestations ITT

Le versement des prestations dues au titre de l'ITT cesse dans les cas suivants :

- dans les cas de cessation de l'adhésion et des garanties définies à l'article 10 (à l'exclusion du cas au 5° de l'article 10).
- lorsque l'Assuré n'est plus en mesure de fournir les justificatifs mentionnés à l'article 15.3, ou qu'il bénéficie de prestations attestant d'une incapacité partielle, notamment mi-temps thérapeutique, ou assimilables à une 1<sup>ère</sup> catégorie de Sécurité sociale (tel qu'exploitant agricole invalide aux 2/3),
- à la date où l'Assuré est reconnu apte à exercer une activité professionnelle quelconque, même partiellement,
- lorsque l'Assuré reprend son activité professionnelle, même partiellement,
- lorsque l'Assuré cesse de percevoir des prestations en espèce,
- à la date du départ à la retraite ou préretraite de l'Assuré quel qu'en soit le motif.

### **13. CONVENTION AERAS REVISEE**

Les Organismes Assureurs s'engagent à respecter les dispositions de la convention AERAS en vigueur à la date d'adhésion.

Si la garantie Incapacité Totale de Travail est refusée pour raisons médicales, ou si elle est accordée mais avec exclusion de certaines pathologies, l'Assureur peut proposer dans les dispositions particulières adressées à l'Assuré une **garantie Invalidité AERAS**.

#### 13.1 - Définition de la garantie Invalidité AERAS (IA)

Cette invalidité est conforme aux dispositions de la convention AERAS révisée.

L'Assuré est en état d'Invalidité AERAS lorsque les cinq conditions suivantes sont remplies cumulativement :

1. Son invalidité doit être consécutive à une maladie ou à un accident qui a entraîné l'interruption totale de toute activité professionnelle.
2. Son état d'invalidité est définitif et consolidé ; la consolidation médico-légale de cet état reconnue par l'Assureur correspond au moment où les lésions résultant d'un accident ou d'une maladie se sont stabilisées et ont pris un caractère permanent tel qu'aucune amélioration n'est plus envisageable, de telle sorte qu'aucun nouveau traitement n'est plus nécessaire, hormis un traitement d'entretien afin d'éviter une aggravation et qu'il devient alors possible d'apprécier un certain degré d'incapacité permanente fonctionnelle et de chiffrer son taux.
3. Son taux d'incapacité fonctionnelle est supérieur ou égal à 70 % (ce taux d'incapacité sera évalué par référence au barème indicatif d'invalidité du Code des Pensions Civiles et Militaires de Retraite publié au Journal Officiel par décret N° 2001-99 du 31 janvier 2001). La détermination du taux d'incapacité fonctionnelle s'effectuera en priorité sur analyse du dossier médical comprenant toutes les pièces demandées au 4 ci-dessous. L'Assureur se réserve le droit de diligenter un contrôle médical tel que prévu à l'article 19.1 pour apprécier ce taux et juger de la réalisation du risque Invalidité AERAS.
4. L'Assuré doit justifier d'une incapacité professionnelle, attestée par le bénéficiaire :
  - lorsqu'il est salarié : d'une pension d'invalidité 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie selon la définition de l'article L 341-4 du code de la Sécurité sociale ;
  - lorsqu'il est fonctionnaire ou assimilé : d'un Congé Longue Durée ;
  - lorsqu'il est non salarié : d'une notification d'inaptitude totale à l'exercice de sa profession.
5. La date de reconnaissance par l'Assureur se situe avant le 65<sup>ème</sup> anniversaire de l'Assuré.

#### 13.2 - Prestation garantie en cas d'IA

La prestation garantie au titre du risque Invalidité AERAS, ses modalités de calcul et de versement, ses conditions d'exclusion telles que définies à l'article 14 (risques exclus) et de cessation sont identiques à celles définies pour la garantie ITT, à l'exception de la date de début de prise en charge qui correspond à la date de reconnaissance par l'Assureur de l'état d'Invalidité AERAS.

Cette date peut être différente de la date de consolidation retenue par les organismes sociaux ou assimilés.

#### 13.3 - Cessation du versement des prestations IA

Le versement des prestations Invalidité AERAS cesse :

- dans les cas de cessation de l'adhésion et des garanties visés à l'article 10 ;

- lorsque l'Assuré n'est plus reconnu en état d'Invalidité AERAS tel que défini à l'article 13.1 ;
- lorsqu'il n'est plus en mesure de fournir les attestations de versement de son régime de protection sociale visé au point 4 de la définition de la garantie à l'article 13.1;
- lorsqu'après contrôle médical le taux d'incapacité fonctionnel est inférieur à 70 % ;
- en cas de reprise d'une activité professionnelle, même partielle.

#### 13.4 - Formalités à remplir en cas d'IA

Il revient à l'Assuré ou ses ayants droit de fournir à l'Assureur, par l'intermédiaire du Prêteur, dans les 180 jours qui suivent la survenance de l'invalidité AERAS, en sus des justificatifs au titre de la garantie ITT visés dans la notice d'information, les éléments suivants :

- une copie de l'offre préalable de crédit ;
  - une copie du tableau d'amortissement ou de l'échéancier du contrat de prêt, certifiée par le Prêteur ;
  - un exemplaire des conditions particulières d'assurance acceptées par l'Assuré ;
  - une attestation médicale d'incapacité / invalidité (imprimé fourni par l'Assureur), complétée et signée par l'Assuré et son médecin. En cas de refus du médecin d'utiliser ce document, l'Assuré devra fournir, en plus de l'attestation incomplète, un certificat médical attestant la date à laquelle cet état a revêtu un caractère définitif et la nature de la maladie ou de l'accident dont résulte l'invalidité.
- ✓ Pour les salariés, joindre également : une copie de la notification par la Sécurité sociale d'une pension d'invalidité 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie selon la définition de l'article L 341-4 du code de la Sécurité sociale.
  - ✓ Pour les fonctionnaires et assimilés, joindre également : une copie de l'avis du Comité Médical ou de la Commission de Réforme ou une copie de l'arrêté de position administrative ou une copie du titre de pension.
  - ✓ Pour les non-salariés, joindre aux justificatifs également : une copie d'un titre de pension pour invalidité.

Ces documents sont nécessaires à l'étude du dossier mais n'engagent pas l'Assureur sur l'appréciation de la réalisation du risque.

### **14. RISQUES EXCLUS**

**LES EXCLUSIONS PREVUES EN 3), 4), 5) 6) 7) et 8) NE S'APPLIQUENT PAS AUX MILITAIRES DANS LE CADRE DE LEUR PROFESSION.**

Les risques suivants ne donnent pas lieu à garantie et n'entraînent aucun paiement à la charge de l'Assureur lorsqu'ils résultent des cas suivants :

1. le suicide de l'Assuré dans la 1<sup>ère</sup> année d'assurance ;
2. les exclusions visées à l'article L. 113-1 du code des assurances ;
3. les conséquences de faits de guerres civiles ou étrangères quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'Assuré y prend une part active ;
4. les conséquences de faits d'émeutes, d'insurrections, d'attentats et d'actes de terrorisme, quels qu'en soient le lieu et les protagonistes, dès l'instant où l'Assuré y prend une part active ;
5. les conséquences de participation à des compétitions, démonstrations, acrobaties, raids, rallyes de vitesse, nécessitant l'utilisation d'un engin à moteur ;
6. les conséquences de vols sur appareil non muni d'un certificat de navigabilité ou pour lequel le pilote ne possède pas un brevet ou une licence valide ;
7. les conséquences de vols sur aile volante, ULM, deltaplane, parapente, parachute ascensionnel, des vols d'essai, vols sur prototype, tentatives de records, des sauts effectués avec des parachutes non approuvés par la réglementation européenne ;
8. les effets directs ou indirects d'explosion, de dégagements de chaleur, d'inhalations ou d'irradiation provenant de transmutations de noyaux d'atome.

## 15. FORMALITES A REMPLIR EN CAS DE SINISTRE

Le versement des prestations est subordonné à la production des justificatifs visés au présent article 15.

Les pièces justificatives nécessaires à l'étude du dossier n'engagent pas l'Assureur sur l'appréciation de la réalisation du risque.

### 15.1 - Formalités à remplir en cas de Décès

Il revient aux ayants droit de l'Assuré de fournir au Prêteur qui transmettra à l'Assureur les pièces justificatives suivantes, dans les jours qui suivent la survenance du décès :

- un bulletin de décès ou acte de décès original,
- une attestation de décès indiquant si le décès est dû à une cause naturelle ou accidentelle et certifiant que le décès n'appartient pas aux risques exclus par l'article 14 « Risques exclus ». En cas de décès accidentel (d'après certificat médical ou déclaration des ayants droits) : le procès-verbal de police ou de gendarmerie ou les éventuelles coupures de presse.

Pour les ressortissants de pays étrangers, ces documents devront être libellés ou traduits en français et certifiés par un membre de la représentation légale française dans le pays d'origine.

### 15.2 - Formalités à remplir en cas de PTIA

Il revient à l'Assuré ou à ses ayants droit de fournir au Prêteur qui transmettra à l'Assureur dans les 180 jours qui suivent la survenance de l'invalidité, toutes informations de nature à permettre de constater et vérifier un droit à prestations et notamment les éléments suivants :

- une attestation médicale d'incapacité/invalidité (imprimé fourni par l'Assureur), complétée et signée par l'Assuré et son médecin,
- un certificat médical attestant que l'Assuré est dans l'impossibilité totale et définitive de se livrer à toute occupation et à toute activité pouvant lui procurer gain ou profit et précisant la date à laquelle l'état de PTIA a revêtu la forme totale et irréversible et la nature de la maladie ou de l'accident dont il résulte,

Ce document peut être remis sous enveloppe portant la mention « confidentiel secret-médical » à l'attention du médecin conseil de CNP Assurances. Cette enveloppe fermée doit être remise au Prêteur qui la lui transmettra sans l'ouvrir.

**Si l'Assuré concerné est Assuré social**, joindre aux justificatifs ci-dessus, une copie de la notification d'attribution d'une pension d'invalidité 3ème catégorie de la Sécurité sociale mentionnant la nécessité de l'assistance d'une tierce personne. Ce document est nécessaire à l'étude du dossier mais n'engage pas l'Assureur sur l'appréciation de la réalisation du sinistre.

**Si l'Assuré est fonctionnaire**, joindre aux justificatifs ci-dessus, une copie de l'arrêté de position administrative ou l'avis de commission de réforme.

**REMARQUE** : Le versement des prestations est subordonné à la production de ces justificatifs. Les pièces émanant de la Sécurité sociale, de la CDAPH ou d'organismes similaires, n'engagent pas l'Assureur et ne sauraient à elles seules justifier la réalisation du risque.

### 15.3 - Formalités à remplir en cas d'ITT

Il revient à l'Assuré ou à ses ayants droit de fournir au Prêteur qui transmettra à l'Assureur pour chaque nouveau sinistre Incapacité Totale de Travail, à l'issue du délai de franchise défini à l'article 12 et au plus tard 90 jours après la fin du délai de franchise :

- une attestation médicale d'incapacité / invalidité (imprimé fourni par l'Assureur), complétée et signée par l'Assuré et son médecin. Ce document peut être remis sous enveloppe portant la mention « confidentiel secret-médical » à l'attention du médecin conseil de CNP Assurances. Cette enveloppe fermée doit être remise au Prêteur qui la lui transmettra sans l'ouvrir.

Doivent être produits en outre :

- ✓ I) Pour les Assurés assujettis au régime général de la Sécurité sociale : la copie des décomptes de prestations en espèces de la Sécurité sociale depuis l'arrêt de travail, couvrant au minimum l'intégralité de la période de franchise (Indemnités Journalières, ou titre de pension 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> catégorie, ou rente supérieure ou égale à 66 %). A défaut, des attestations employeur peuvent être utilisées pour justifier la période sous réserve qu'elles précisent toutes la subrogation.
- ✓ II) Pour les Assurés assujettis à des régimes similaires au régime général de la Sécurité sociale : la copie des décomptes de prestations en espèces émanant de ces régimes, depuis l'arrêt de travail, couvrant au minimum l'intégralité de la période de franchise. A défaut, des attestations employeur peuvent être utilisées pour justifier la période sous réserve qu'elles précisent toutes la subrogation.

- ✓ III) Pour les fonctionnaires ou assimilés : une attestation employeur précisant la position de l'intéressé au regard du régime statutaire des congés maladie, couvrant au minimum l'intégralité de la période de franchise.
- ✓ IV) Pour les travailleurs non-salariés : un ou des certificats médicaux (validité 3 mois) précisant que l'Assuré est bien en ITT au sens du contrat, couvrant au minimum l'intégralité de la période de franchise.

Tant que dure l'ITT, de nouvelles attestations médicales d'incapacité/invalidité devront être fournies à la demande de l'Assureur.

En cas de prolongation de l'ITT, les pièces justificatives de l'état d'ITT mentionnées ci-dessus doivent être renouvelées, faute de quoi, les prestations cessent d'être versées par l'Assureur.

**REMARQUE** : Le versement des prestations est subordonné à la production de ces justificatifs. Les pièces émanant de la Sécurité sociale, ou d'organismes similaires, n'engagent pas l'Assureur. Les pièces émanant de la CDAPH ne permettent pas de justifier d'un arrêt de travail.

A défaut de présentation des pièces dans les 90 jours suivant la fin du délai de franchise, une déchéance partielle de garantie pourra être appliquée, conformément à l'article L. 113-2-4<sup>o</sup> du code des assurances dès lors que cette déclaration tardive cause un préjudice à l'Assureur, et la prise en charge débutera au jour de la réception du dossier complet par l'Assureur sans application du délai de franchise.

## 16. CONTROLE MEDICAL

La production des justificatifs demandés en cas d'invalidité AERAS, d'ITT et de PTIA est indispensable mais nullement suffisante pour obtenir le paiement des prestations.

L'Assureur peut réserver sa décision dans l'attente du rapport d'une visite médicale passée par l'Assuré à la demande de l'Assureur auprès d'un médecin mandaté par ce dernier et à ses frais, afin de vérifier que l'Assuré est bien en état d'invalidité AERAS, d'ITT et de PTIA tel que défini à l'article 13.1, 11-2 b) et 11-2c).

Au vu des conclusions du rapport du médecin mandaté, l'Assureur accepte ou refuse la prise en charge. En cas de refus, l'Assureur notifie sa décision à l'Assuré.

En outre, l'Assureur se réserve le droit d'effectuer pendant toute la durée de l'incapacité ou de l'invalidité AERAS, des contrôles médicaux auprès d'un médecin mandaté par lui et à ses frais. Les conclusions de ces contrôles peuvent conduire à une cessation de prise en charge par l'Assureur. Si après l'un de ces contrôles, la décision de l'Assureur est contestée par l'Assuré, une procédure de tierce expertise peut-être demandée par l'Assuré selon les modalités prévues à l'article 17.

Si l'Assuré refuse de se soumettre à la visite médicale ou s'il ne peut être joint par défaut de notification de changement d'adresse, la prise en charge est suspendue et reprendra le cas échéant à compter de la date de la visite médicale.

## 17. PROCEDURE DE TIERCE EXPERTISE

L'Assuré qui conteste la décision de l'Assureur suite à un contrôle médical, sauf si cette décision est la conséquence d'une fausse déclaration intentionnelle, peut demander l'ouverture d'une procédure de tierce expertise dans les douze mois suivant la date à laquelle la décision de l'Assureur lui sera notifiée. Cette demande doit être formulée par écrit.

Pour ce faire, l'Assuré doit retourner à l'Assureur le document «PROCÉDURE DE TIERCE EXPERTISE EN CAS DE SINISTRE» dans les trois mois suivant son envoi par l'Assureur.

Sur ce document l'Assuré indiquera les coordonnées du médecin qu'il désigne pour le représenter dans cette procédure et s'engagera à prendre en charge les frais et honoraires de son médecin ainsi que la moitié des frais et honoraires du médecin tiers expert, et ce qu'elle que soit l'issue de la procédure.

A réception, l'Assureur invite le Médecin contrôleur à désigner plusieurs médecins tiers experts et soumet les noms et coordonnées de ces praticiens au médecin de l'Assuré, afin que ce dernier choisisse, parmi ces noms, le médecin tiers expert à qui sera confiée la mission de procéder à un nouvel examen. A défaut d'entente sur la désignation d'un médecin tiers, la procédure prend fin.

Les conclusions du médecin tiers expert s'imposent aux parties, sans préjudice des recours qui pourront être exercés par les voies de droit.

En tout état de cause, les parties conservent le droit de saisir les tribunaux.

## 18. PRIMES ET CONDITIONS DE REGLEMENT DES PRIMES

### 18.1 - PRIMES

Les garanties sont consenties moyennant le paiement par l'Assuré d'une prime annuelle fractionnable mensuellement assise sur le montant du capital initial du prêt. Le taux d'assurance est indiqué dans l'offre de prêt.

Il n'est procédé à aucun remboursement de prime, les trop-versés éventuels viennent en diminution des primes à échoir.

### 18.2 – CONDITIONS DE REGLEMENT DES PRIMES

La prime d'assurance est due dès la date de prise d'effet des garanties. Elle est notamment prélevée mensuellement par le Prêteur et incluse dans la mensualité de remboursement du prêt, sur un compte ouvert au nom de l'Assuré auprès d'un établissement de crédit domicilié dans un pays de l'Union Européenne.

**L'Assuré est tenu au paiement de l'intégralité de sa prime. En cas de non-paiement de cette prime, l'Assuré peut être exclu du contrat après mise en demeure de payer par lettre recommandée, dix jours au plus tôt après la date à laquelle les sommes dues doivent être payées. A défaut de régularisation, l'exclusion intervient au terme d'un délai de 40 jours à compter de cet envoi, conformément aux dispositions de l'article L.141-3 du code des assurances.**

## 19. RECLAMATIONS - MEDIATION

Les réclamations au titre du présent contrat doivent être formulées auprès de l'Assureur.

**Pour toute réclamation relative à l'admission de l'Assuré**, ce dernier peut s'adresser pendant la durée de validité de la décision, à CNP Assurances – Département Relations clients emprunteurs - Service Souscriptions – TSA 57161 – 4, place Raoul Dautry – 75716 Paris Cedex 15.

**Pour toute réclamation relative à un sinistre**, l'Assuré ou ses ayants droits peuvent s'adresser à CNP Assurances – Département Relations clients emprunteurs - Service réclamations – 4 place Raoul Dautry - TSA 81566 – 75716 Paris Cedex 15.

En cas de désaccord avec une décision de l'Assureur, et après avoir épuisé les voies de recours auprès de ce dernier, l'Assuré ou ses ayants droit pourront saisir la Médiation de l'Assurance par courrier à l'adresse suivante : La Médiation de l'Assurance - TSA 50110 - 75441 PARIS Cedex 09 ou sur le site internet : [www.mediation-assurance.org](http://www.mediation-assurance.org).

L'avis du Médiateur ne s'impose pas aux parties en litige, qui conservent le droit de saisir les tribunaux.

**Attention : le Médiateur n'est pas habilité à se prononcer sur les conditions d'admission dans l'assurance.**

**La saisine par l'Assuré du Médiateur n'interrompt pas le délai de prescription défini à l'article 19.**

## 20. DELAI DE PRESCRIPTION

Conformément à l'article L.114-1 du code des assurances, toutes actions dérivant du contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;
- En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là ;
- Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

En vertu de l'article L. 114-2 du code des assurances, la prescription peut être interrompue par la citation en justice, le commandement, la saisie, l'acte du débiteur par lequel celui-ci reconnaît le droit de celui contre lequel il prescrivait, la désignation d'experts à la suite d'un sinistre ou l'envoi d'une lettre recommandée avec avis de réception

adressée par l'Assureur à l'Assuré, en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement des prestations.

## 21. INFORMATIQUE ET LIBERTES

Conformément à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée, la collecte de vos données à caractère personnel est nécessaire pour la gestion de votre contrat d'assurance par CNP Assurances ou par l'organisme prêteur ou son mandataire.

Ces traitements ont pour finalité : la passation, la gestion et l'exécution des contrats d'assurance ; l'élaboration des statistiques et études actuarielles ; l'exercice des recours et la gestion des réclamations et contentieux ; l'exécution des dispositions légales, réglementaires et administratives en vigueur notamment la lutte anti-blanchiment, contre le financement du terrorisme et contre la fraude ; les opérations relatives à la gestion des clients ; l'amélioration du service au client permettant de proposer des produits ou services réduisant la sinistralité, d'offrir un contrat ou une prestation complémentaire ; la gestion des avis des personnes sur les produits et services.

Dans le cadre de la gestion de votre contrat d'assurance, CNP Assurances est amenée à collecter des données de santé vous concernant au moyen d'un questionnaire de santé. Vos données de santé sont collectées aux fins exclusives d'appréciation du risque et des conditions tarifaires qui vous sont applicables. Elles pourront être communiquées exclusivement pour cette finalité aux réassureurs qui s'engagent à veiller au respect de la confidentialité des données qui leur sont transmises compte tenu de leur sensibilité.

Les destinataires de ces données personnelles, sont, dans le strict cadre des finalités énoncées ci-dessus : les personnels de CNP Assurances ou de l'organisme prêteur, de leurs prestataires, partenaires, sous-traitants, réassureurs respectifs et, s'il y a lieu, les organismes sociaux des personnes impliquées, les intermédiaires d'assurance, ainsi que les personnes intéressées au contrat.

Vos données seront conservées durant toute la vie du contrat, jusqu'à expiration à la fois des délais de prescription légaux et des délais prévus par les différentes obligations de conservation imposées par la réglementation (cf. <http://www.cnp.fr/Particulier/Information-reglementee>).

Vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement et de retrait du consentement au traitement de vos données personnelles ainsi que du droit de demander la limitation du traitement ou de vous y opposer en contactant directement le service DPD par courrier (CNP Assurances - Délégué à la Protection des Données, 4, Place Raoul Dautry, 75716 Paris Cedex 15) par courriel ([dpo@cnp.fr](mailto:dpo@cnp.fr)) ; Vous pouvez également demander la portabilité des données que vous avez transmises lorsqu'elles étaient nécessaires au contrat ou lorsque votre consentement était requis.

Vous disposez également du droit de prévoir des directives relatives au sort de vos données à caractère personnel après votre décès.

Les réclamations touchant à la collecte ou au traitement de vos données à caractère personnel pourront être adressées au service du Délégué à la Protection des Données, dont les coordonnées ont été précisées ci-dessus. En cas de désaccord persistant concernant vos données, vous avez le droit de saisir la CNIL à l'adresse suivante : Commission Nationale Informatique et Libertés, 3 place de Fontenoy, 75007 Paris, 01 53 73 22 22.

## 22. AUTORITE CHARGEE DU CONTROLE

L'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) - 4 place de Budapest – CS 92459 – 75009 PARIS est chargée du contrôle de l'Assureur.

## 23. LOI APPLICABLE – LANGUE UTILISEE

Les relations précontractuelles et contractuelles entre l'Assureur et l'Assuré sont régies par le droit français. L'Assureur et le Prêteur s'engagent à utiliser la langue française pendant toute la durée de l'adhésion.

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR  
DE NON REPRISE DE VIE DE COUPLE**

Je soussigné(e) .....  
né(e) le .....à : .....  
et demeurant à .....

déclare sur l'honneur ne pas avoir repris de vie de couple depuis le décès de mon/ma conjoint(e) ou de mon/ma partenaire lié(e) par un PACS ou de mon/ma concubin(e) ressortissant(e) de l'action sociale des armées.

Cette attestation pourra être produite en justice, et toute fausse déclaration de ma part pourra faire l'objet d'une sanction prévue à l'article 441-7 du Code pénal.

Pour faire valoir ce que droit.

Fait à.....  
Le .....20....  
(signature)

## PRÊT HABITAT

### Déclaration d'engagement par la caution lorsque le capital emprunté ne peut être couvert par l'assurance

Je soussigné (1) :

.....  
demeurant (2) : .....

.....  
déclare me porter caution de l'emprunteur.

Je serais tenu de satisfaire à toutes les obligations de l'emprunteur en cas de sinistre sur la personne de l'emprunteur, à l'égard de l'IGeSA dans la limite de la somme de

.....  
..... (3)

couvrant le paiement du principal,

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
..... (4)

Fait à....., le .....20 ....

Signature de la caution,

(1) Nom, prénom usuel.

(2) Adresse.

(3) Montant en chiffres et en lettres correspondant au montant du prêt majoré des frais de gestion.

(4) A remplir par la caution.

Signature de la caution à faire précéder de la mention ci-après écrite de sa main :

« En me portant caution de M.....dans la limite de la somme de ..... euros couvrant le paiement du principal pour la durée de ..... je m'engage à rembourser au prêteur les sommes dues sur mes revenus et mes biens en cas de sinistre survenant sur la personne de l'emprunteur. En renonçant au bénéfice de discussion défini à l'article 2021 du Code civil, je m'engage à rembourser le créancier. »

Joindre une copie du dernier avis d'imposition ou de l'avis de situation déclarative à l'impôt sur le revenu (ASDIR), et une copie du dernier bulletin de rémunération ou du dernier bulletin de pension ou tout autre document relatif aux ressources de la caution.