

BIEN ASSURÉ, TOUTE LA VIE

DOSSIER ASSURANCES

Reportage : Johan Steenackers
Illustrations : Serge Baeken



« Un homme bien assuré en vaut deux », ce pourrait être un nouveau proverbe. En pratique cependant, être cet homme n'est pas toujours aussi simple qu'il y paraît. MoneyTalk vous informe.

Saviez-vous qu'en Belgique, seule une petite poignée d'assurances est rendue obligatoire par la loi ? La première est la RC Auto : quiconque circule en voiture dans notre pays est tenu d'assurer sa responsabilité civile. Vous avez également l'obligation de vous assurer contre la maladie et l'invalidité *via* votre mutuelle. La Flandre (et elle seule) impose une assurance Dépendance, qui couvre les frais non médicaux en cas de dépendance importante. Viennent ensuite l'assurance Accidents du travail, obligatoire si vous employez du personnel ou du personnel de maison, l'assurance Chasse et l'assurance Responsabilité civile objective en cas d'incendie ou d'explosion, pour les lieux accessibles au public. Toutes les autres assurances sont facultatives : en d'autres termes, vous êtes libre de les souscrire ou non. En principe, il est possible de s'assurer contre pratiquement n'importe quel risque, mais est-ce vraiment nécessaire ?

Pour bien choisir parmi l'abondance de produits, nous vous conseillons de suivre ces quelques lignes de conduite.

Évaluez correctement vos risques

Lorsque vous souscrivez une assurance, procédez à une estimation correcte du risque. Son résultat dépendra de votre situation individuelle. Posez-vous les questions suivantes :

- quels risques couvrez-vous, compte tenu de votre situation familiale ?
- quels risques vous font courir la possession et l'usage d'un bien ?
- quels risques encourez-vous en possédant et en utilisant un ou plusieurs véhicules ?
- à quels risques votre entreprise est-elle exposée ?
- que risquez-vous pendant vos loisirs (si vous êtes membre d'un club sportif, par exemple) ?

Pour être bien assuré, l'important n'est donc pas de demander au courtier ou à l'agent un produit, mais de lui indiquer ►

► les risques contre lesquels vous souhaitez vous prémunir. Comme nous le disions plus haut, ces risques varient d'une situation à l'autre : ainsi, un célibataire sans enfants aura d'autres risques (à assurer) qu'une personne mariée et père ou mère de famille. De plus, tel ou tel risque sera plus important en fonction de la phase de vie dans laquelle on se trouve.

L'assurance décès : pas toujours indispensable

L'assurance vie permet de couvrir deux risques : le fait d'être en vie à une date donnée (qui correspond généralement à la date du départ à la retraite) et/ou le risque de décéder avant d'avoir atteint l'âge de la pension. Si vous atteignez l'âge fixé ou que vous décédez prématurément, l'assureur paiera le capital convenu. Beaucoup de gens commettent l'erreur d'assurer un capital décès trop important. Si vous êtes une personne isolée sans enfants, une assurance qui ne couvre que votre décès ne vous est dans le fond d'aucune utilité : mieux vaudrait consacrer le montant des primes à la constitution d'un capital-pension, qui vous sera versé à votre 65^e anniversaire. Tenez également compte du risque d'invalidité (suite à une maladie ou un accident). En tant qu'isolé sans enfants, il est bien plus important de vous assurer contre cette probabilité que de souscrire une assurance décès : une invalidité risquerait de vous rendre totalement dépendant de tierces personnes, dont les soins coûtent souvent très cher.

La police familiale : un must pour tous

Bien que facultative, la RC familiale, plus couramment appelée assurance familiale, est un produit extrêmement utile à tous, célibataires et familles. Personne en effet n'est à l'abri d'une erreur ou d'une faute susceptible de causer un préjudice à ce que l'on appelle un « tiers »,

avec toutes les conséquences qui s'ensuivent. Songez à votre enfant mineur qui s'amuserait à faire un petit feu – qui pourrait très vite dégénérer gravement. Ou au cas où votre chien mordrait un enfant, qui en resterait paralysé à vie. Ou encore : vous traversez la rue sans regarder, un camion vous évite mais va terminer sa course dans la façade d'une maison. Autant de situations où, en vertu du Code civil, votre responsabilité serait engagée : vous devriez rembourser les dégâts, sans avoir pu les mesurer à l'avance. Mais si elle existe, c'est votre assurance familiale qui couvrira les dommages à la fois corporels et matériels, à hauteur de montants maximums fixés par la loi. L'assurance familiale, c'est la garantie d'avoir l'esprit tranquille, quoi que vous-même, vos enfants, les membres de votre famille et vos animaux domestiques puissiez causer comme dommages à autrui.



L'assurance familiale, pour les dommages que vos animaux domestiques pourraient occasionner à autrui

Évitez la double assurance

Être correctement assuré, c'est aussi éviter de s'assurer deux fois pour le même risque – en d'autres termes, de payer deux primes pour un risque qui ne sera de toute fa-

çon indemnisé qu'à une seule reprise. Par exemple, l'assurance groupe que votre employeur a peut-être conclue à votre profit inclut généralement une assurance hospitalisation pour toute la famille – moyennant parfois un supplément de prime pour votre conjoint et vos enfants. Il est inutile dans ce cas de souscrire une assurance hospitalisation individuelle distincte. Pour éviter les doubles couvertures, il est bon de charger régulièrement votre courtier ou agent d'assurances d'analyser votre portefeuille d'assurances.

→ En cas de décès du ou de la partenaire

Question importante : quelles seraient les conséquences financières de votre décès pour votre conjoint ? Ses revenus lui permettraient-ils de conserver son niveau de vie tout en continuant à payer l'emprunt hypothécaire ou le loyer ? Le décès d'un des conjoints entraîne certes la disparition de certaines charges – si vous avez contracté un emprunt hypothécaire, une partie du remboursement sera prise en charge par votre assurance solde restant dû –, mais d'autres frais fixes, comme le chauffage par exemple, resteront ce qu'ils sont. En moyenne, 20 % des frais fixes disparaissent en cas de décès d'un des partenaires, les 80 % restants reposant sur les épaules du conjoint survivant.

Pour aider votre partenaire à faire face à ces frais pendant une période donnée, vous pouvez conclure une assurance décès, qui garantira le paiement d'un capital si vous veniez à décéder prématurément. En partant du principe que 20 % des frais fixes disparaissent lors du décès d'un des partenaires, il semble raisonnable de souscrire un capital décès équivalent à 3 à 5 fois 80 % de votre dernier revenu. De cette manière, votre partenaire n'aura pas de soucis financiers pendant 3 à 5 ans, et pourra maintenir le niveau de vie qui était le sien pendant le mariage ou la cohabitation. Par exemple, si vous bénéficiez de revenus annuels de 40.000 euros, vous pourriez décider d'assurer un capital décès de $(40.000 \times 80\%) \times 3$ ou $5 = 96.000$ euros ou 160.000 euros. Toutefois, si votre partenaire accepte de réduire son niveau de vie, le capital décès assuré pourra naturellement être inférieur.

→ Vous êtes locataire

Si vous êtes locataire d'une maison ou d'un appartement, vous avez l'obligation légale de restituer le bien loué au propriétaire-bailleur dans l'état où il se trouvait lorsque vous y êtes entré. Si les lieux sont endommagés par un incendie dont vous êtes responsable, l'assureur incendie du propriétaire vous réclamera en tout état de cause, et au besoin par voie judiciaire, l'indemnité qu'il aura payée au propriétaire. Vous pouvez vous protéger contre ce recours en souscrivant une assurance responsabilité locative spéciale.

→ Vous êtes propriétaire

Si vous êtes propriétaire d'une maison ou d'un appartement, vous risquez de perdre en cas de sinistre non seulement l'immeuble lui-même, mais aussi son contenu. Pour être tout à fait tranquille, faites assurer l'habitation pour la totalité de sa valeur à neuf ainsi que pour la totalité du contenu. Si vous êtes disposé à supporter un certain risque, vous pouvez naturellement vous limiter à un montant qui suffira à faire face au plus gros des dégâts. Par exemple, si vous vivez dans une maison de 4 cham- ►

► bres mais que vos enfants sont partis et que vous ne l'occupez plus qu'avec votre conjoint, vous pourriez l'assurer pour un montant moins important en vous disant qu'après sa perte éventuelle, une habitation plus petite vous conviendrait tout autant. Si les vols sont fréquents dans votre quartier, vous pouvez prendre une assurance supplémentaire contre le vol – ou alors, y renoncer et investir dans des portes antivols ou dans un bon système d'alarme.

Si vous employez du personnel de maison (une femme de ménage, un jardinier), vous avez l'obligation de souscrire une assurance accidents du travail à son profit.

→ Si vous circulez en voiture

Comme nous l'indiquons plus haut, la loi vous oblige dans ce cas à souscrire une assurance RC Auto, qui couvrira les dommages occasionnés aux tiers mais aussi, aux occupants de la voiture (à l'exception du conducteur lui-même). Si le véhicule est neuf, envisagez l'assurance omnium, qui interviendra quoi qu'il arrive (y compris pour vos propres dommages, donc). Ici aussi, beaucoup d'assurés omettent d'analyser correctement leurs risques ; avant de souscrire une assurance omnium, posez-vous les questions suivantes :

- en cas de perte totale, souhaiteriez-vous acheter un véhicule de même classe ou pourriez-vous vous contenter d'un modèle plus modeste ?
- auriez-vous les moyens d'acheter une nouvelle voiture après une perte totale ? Si la réponse est oui, vous n'avez pas véritablement besoin d'une omnium.
- avez-vous contracté un emprunt pour acheter la voiture ? Dans l'affirmative, êtes-vous prêt à continuer de rembourser un bien dont vous n'avez plus l'usage ?

→ Si vous employez du personnel de maison

Si vous employez du personnel de maison (une femme de ménage ou un jardinier, par exemple), vous avez l'obligation de souscrire une assurance accidents du travail à son profit. On l'oublie souvent, mais une telle assurance est également obligatoire pour le personnel employé temporairement ou « en noir ». Pensez à cet ami qui vous aide à tapisser, au baby-sitter occasionnel ou à votre voisin qui vous donne un coup de main pour le barbecue. De plus, en tant qu'« employeur », vous êtes responsable des accidents survenus non seulement sur le lieu de travail, mais aussi pendant les trajets domicile-travail.

→ Si vous mettez fin à votre activité professionnelle

Tenez compte de la « fraction de pension », à savoir la différence entre votre dernier revenu et la pension que vous percevrez. Par exemple, si vous gagnez aujourd'hui 100 et que vous savez que demain, vous n'aurez plus que 60, il vous faudra décider de la mesure dans laquelle vous souhaitez éventuellement limiter ce recul.

Bien sûr, en ne travaillant plus, vous éviterez certains frais (trajets domicile-lieu de travail, vêtements, etc.), mais il y aura toujours une perte de revenus. Si vous souhaitez limiter le déficit, par exemple à 80, n'attendez pas votre départ à la pension pour prendre des mesures. Le recours à une assurance ne s'impose pas nécessairement : vous pourriez épargner, ou encore donner en location la deuxième résidence que vous possédez éventuellement. Ceci étant, toute une gamme d'assurances sur la vie (épargne-pension, assurance vie, assurance groupe), qui sont des régimes de pension extralégale du deuxième ou du troisième pilier, permettent elles aussi de limiter la perte.

→ Si vous œuvrez dans une association

Beaucoup de gens sont actifs dans une association, dont ils contribuent à l'objet social en tant que membre ou volontaire. Songez par exemple à la fanfare locale, au club de football ou de tennis... L'association peut être une ASBL, ou tout simplement une association de fait sans statut juridique précis. Quoi qu'il en soit, la responsabilité de chaque membre et de chaque volontaire actif en son sein pourrait bien être engagée un jour ou l'autre. Il suffit d'imaginer le cas suivant : le club de cyclisme local organise un barbecue, au cours duquel un visiteur se blesse suite à une faute commise par un volontaire... En vertu de la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires, l'association est tenue de souscrire une assurance couvrant la responsabilité des volontaires dont elle accepte les services. ■

tion de fait sans statut juridique précis. Quoi qu'il en soit, la responsabilité de chaque membre et de chaque volontaire actif en son sein pourrait bien être engagée un jour ou l'autre. Il suffit d'imaginer le cas suivant : le club de cyclisme local organise un barbecue, au cours duquel un visiteur se blesse suite à une faute commise par un volontaire... En vertu de la loi du 3 juillet 2005 relative aux droits des volontaires, l'association est tenue de souscrire une assurance couvrant la responsabilité des volontaires dont elle accepte les services. ■

Conclusion

Avant de vous assurer, analysez vos risques. En fonction de votre situation familiale, de votre statut social (salarie ou indépendant), de votre âge et de votre situation patrimoniale (propriétaire ou non), certains risques seront plus ou moins prégnants. Après avoir déterminé votre profil de risque, faites en connaissance de cause votre choix dans l'offre – fournie – proposée par les assureurs.



Assurance revenu garanti: deux assurances, pour deux profils

DOSSIER ASSURANCES

Reportage : Laurent Feiner

L'assurance revenu garanti est indispensable en cas de maladie ou d'accident. Certaines formules proposées sur le marché belge sont spécifiques. Examinons dans le détail celles de VIVIUM et de DKV.

L'assurance revenu garanti est indispensable à toute personne qui ne bénéficie que d'une couverture sociale minimum, qui ne lui permettra pas de faire face aux charges financières courantes si elle devient incapable de travailler. Les chiffres ne mentent pas :

- 1 personne sur 10 sera en incapacité de travail au cours de sa carrière professionnelle ;
- 2/3 des incapacités de travail sont causées par le stress, la dépression et les pathologies du dos ;
- près d'un quart des accidents du travail concerne des personnes de moins de 30 ans ;
- le nombre d'invalides a augmenté de 30% au cours des 10 dernières années ;
- 50% des personnes de plus de 65 ans seront un jour dépendantes.

Pour qui ?

Si l'assurance revenu garanti s'adresse principalement aux indépendants et aux titulaires d'une profession libérale, elle peut aussi intéresser les salariés bénéficiant de revenus élevés. Pour rappel, le salarié perd au minimum 40% de son revenu la première année d'incapacité de travail. Quant à l'indépendant, il ne perçoit rien durant le premier mois d'arrêt. En outre, si le plafond d'intervention fixé par la loi est dépassé, l'un comme l'autre per-

dent 100% du revenu qui excède ce montant !

Maladie et accident: un minimum de 25%

L'assurance revenu garanti intervient dans plusieurs cas :

- en cas de maladie ou d'accident de la vie privée ou professionnelle ;
 - en cas de maladie ou d'accident de la vie privée uniquement ;
 - en cas de maladie (uniquement).
- Le contrat prévoit le paiement mensuel de la rente souscrite (après application éventuelle d'un délai de carence : voir encadré à ce sujet), pendant la durée de l'invalidité et proportionnellement au degré de celle-ci. La garantie s'étend au remboursement de la prime pendant la durée de l'invalidité et proportionnellement au degré de celle-ci.

L'invalidité est évaluée selon deux critères :

- L'invalidité physiologique: atteinte à l'intégrité physique de la personne. La réalité de cette atteinte ainsi que son impact sur les aptitudes de la personne sont déterminés par un membre du corps médical. L'invalidité s'évalue selon une échelle exprimée en degrés (le Barème Officiel Belge des Invalidités, ou BOBI), à laquelle il est référé dans la plupart des cas.
- L'invalidité économique est l'atteinte à la capacité de travail de la ►

personne. Elle dépend de la précédente quant à sa réalité ; en ce qui concerne son étendue, elle dépend d'une multitude de critères individuels, sociaux, culturels ou économiques. C'est la raison pour laquelle aucun barème ne vient objectiver ce type d'atteinte puisque l'âge, l'ambition, l'état de santé, les qualifications, la notoriété de la personne, mais aussi le contexte conjoncturel, peuvent influencer sur son estimation.

L'assureur tient compte du degré d'invalidité le plus élevé, pour autant que l'un d'eux atteigne au moins 25%. Par contre, il considère aussi qu'une invalidité dont le degré atteint ou dépasse 67% est une invalidité totale.

Une des grandes difficultés auxquelles les assureurs sont confrontés est celle de la définition de ce qu'était l'état physiologique de l'assuré au moment de la souscription du contrat. Déterminer, au moment du sinistre, l'état antérieur et

souscrite par la société sur la tête de son dirigeant et en sa propre faveur. Le dirigeant assuré doit jouer un rôle-clé, crucial pour la continuité du chiffre d'affaires de l'entreprise. Le risque assuré est l'incapacité de travail du dirigeant suite à une maladie ou à un accident. Si l'assuré n'exerce plus son rôle-clé au sein de l'entreprise, l'assurance Chiffre d'affaires sera résiliée ou adaptée.

Spécificité du marché : la rente octroyée dépend du chiffre d'affaires (pour un tarif qui reste assez concurrentiel). Le revenu assuré constitue ainsi un pourcentage du chiffre d'affaires de l'entreprise, le revenu maximum assuré étant égal à 60% du chiffre d'affaires. En cas de maladie ou d'accident, la rente sur le chiffre d'affaires est payée à la société sous forme d'une allocation mensuelle.

La formule proposée par VIVIUM est destinée à couvrir l'incapacité de travail. Elle est conclue par la

Déterminer, au moment du sinistre, l'état antérieur et les prédispositions physiologiques de l'assuré pose souvent problème, quelles que soient les précautions prises en amont.

les prédispositions physiologiques de l'assuré pose souvent problème, quelles que soient les précautions prises en amont.

De nombreux assureurs proposent une assurance Revenu garanti : AG Insurance, Amma Assurances, AXA Belgium, DKV, Ethias, ING Life Belgium, P&V Assurances, Securex, VIVIUM, etc. Nous évoquons ici deux produits spécifiques : celui de VIVIUM et la nouvelle offre de DKV.

VIVIUM : pour les dirigeants d'entreprise !

VIVIUM propose son assurance Chiffre d'affaires garanti, spécifique à plus d'un titre. Elle est souscrite par la société, qui est également le bénéficiaire du revenu alloué.

L'assurance Chiffre d'affaires est une assurance de type *key-man*,

société, qui en est aussi le bénéficiaire. Elle peut assurer jusqu'à 60% du chiffre d'affaires (déduction faite des revenus déjà assurés). En cas de maladie ou d'accident du dirigeant, la rente « sur le chiffre d'affaires garanti » est alors allouée à la société sous la forme d'une allocation mensuelle.

L'assurance Chiffre d'affaires garanti peut également être couplée à une assurance Revenu garanti plus traditionnelle. Dans ce cas, l'assurance, destinée à couvrir l'incapacité de travail, est conclue par la société, dont le dirigeant est désigné comme bénéficiaire direct ou non. Elle peut assurer jusqu'à 80% des revenus professionnels bruts imposables.

Précisons que l'assurance Chiffre d'affaires peut être rachetée si la société le souhaite, à la double condition suivante :

L'assurance revenu garanti en pratique

→ La rente octroyée peut être constante (le montant souscrit reste inchangé durant toute la durée du contrat) ou évolutive (rente et prime augmentent automatiquement chaque année, par exemple de 3%).

→ Les assureurs appliquent souvent un délai de carence : il s'agit de la période qui prend effet dès la survenance de l'invalidité et durant laquelle la couverture ne s'applique pas.

→ L'assuré a le choix entre différents délais de carence : 30, 60, 90, 180 ou 360 jours (le délai de 360 jours est envisageable, en cas de maladie, dès que l'assuré atteint l'âge de 60 ans). Il est possible, à certaines conditions, de racheter le délai de carence (appelé également franchise anglaise) : dès que l'incapacité atteint 31 jours (ou plus), l'indemnisation est effectuée rétroactivement au premier jour de l'incapacité de travail.

→ La prime est fonction de différents critères :

- l'âge de l'assuré à la souscription du contrat : plus l'assurance est conclue à un âge avancé, plus le tarif est élevé ;
- les garanties choisies : en fonction du type et des montants ;
- la rente annuelle souhaitée ;
- le délai de carence ou d'attente : plus le délai est long, plus la prime est modique ;
- l'âge de l'assuré au terme des prestations ;

- la profession exercée par l'assuré ;
- les activités extra-professionnelles (risques sportifs,...) de l'assuré.

→ Pour que l'assurance sorte ses effets, il faut que l'assuré soit neutralisé dans ses activités et que son corps soit impuissant à agir de la manière dont il agissait avant l'événement à l'origine de son invalidité. On voit de suite l'importance des critères médicaux et la nécessité d'en contrôler le plus objectivement possible la réalité.

+30 %

le nombre d'invalides a augmenté de 30 % au cours des 10 dernières années.



DKV actualise sa gamme

On ne présente plus DKV, qui entend se profiler moins comme un assureur traditionnel que comme un « manager santé multidisciplinaire », notamment par le biais de sa nouvelle gamme de produits de type incapacité de travail et perte de revenus.

DKV commercialise ainsi trois nouveaux plans :

a) **Le plan RG**, qui prévoit une protection du revenu professionnel durant la carrière jusqu'à 65 ans. Il paie un revenu complémentaire à l'assurance maladie légale en cas d'incapacité de travail résultant d'une maladie ou d'un accident. La prime est remboursée au prorata du degré d'incapacité de travail.

DKV instaure en outre le concept de « revalidation ». Il s'agit d'une intervention financière supplémentaire, accordée à partir du 7^e mois d'incapacité de travail (pour un degré d'incapacité d'au minimum 50%) pour les frais médicaux, paramédicaux et non médicaux de revalidation, dans la limite du budget prévu pour l'année d'assurance (jusqu'à 1250 EUR indexé).

Le plan RG est souscrit jusqu'au 65^e anniversaire de l'assuré. Sur demande, il peut aussi être instauré pour une durée limitée. La durée est constituée de tranches successives de 5 ans, sans pouvoir dépasser un total de 25 ans et le terme du contrat, fixé au 65^e anniversaire de l'assuré.

- l'assuré est en incapacité de travail pour au moins deux ans ;
- l'incapacité de travail est permanente et de 25% au minimum.

Si le preneur d'assurance opte pour le rachat, VIVIUM verse un capital indemnisant l'incapacité de travail future. Il est ensuite mis fin au contrat.

En cas de liquidation de la société (le bénéficiaire), le chef d'entreprise souhaitera la plupart du temps que la rente continue à être versée. L'assureur paiera alors à la société un capital en dédommagement de l'incapacité de travail, après quoi le contrat sera résilié.

Côté fiscalité, les primes versées sont déductibles à 100% dans le chef de la société. Si l'assuré est en incapacité de travail prolongée et décide de liquider la société, la rente sera convertie en un capital payé à la société.



► **b) RG Continuity + Exo**: en plus de prévoir une couverture identique au plan RG, RG Continuity + Exo garantit le droit de bénéficier automatiquement, dès 65 ans, d'une couverture à vie contre la perte d'autonomie grâce au plan Assurance Dépendance. Une exonération du paiement de la prime du plan Assurance Dépendance est même prévue dès 65 ans en cas de perte d'autonomie grave et durable exigeant des soins résidentiels (en maison de repos, maison de repos et de soins ou maison de soins psychiatriques). Le terme *Continuity* signifie que le transfert automatique vers la garantie Dépendance (Basic, Classic,

1 personne sur 10 sera en incapacité de travail au cours de sa carrière professionnelle.

Comfort ou Top) s'opère sans nouvelle acceptation médicale, sans application d'un délai d'attente ou de carence et en conservant l'âge à la souscription initial pour le calcul de la prime. Ce concept de type « cycle de vie » n'a actuellement pas d'équivalent sur le marché belge.

c) **Le plan Business** est une option qui peut être associée soit au plan RG, soit au plan RG Continuity + Exo. Il prévoit le paiement d'une rente mensuelle complémentaire permettant de couvrir les charges professionnelles fixes en cas d'incapacité de travail de l'assuré. L'objectif est de permettre la continuité ou la survie de l'entreprise ou de l'activité professionnelle durant l'absence de la personne assurée incapable de travailler. L'indemnisation est limitée à 5 ans. ■



En désaccord avec l'expert : que faire ?

DOSSIER ASSURANCES

Reportage : Jan Roodhooft

La dernière partie de notre dossier de couverture est consacrée au règlement des sinistres incendie couverts.

Après un incendie, l'assureur charge souvent un expert de constater les dommages et de déterminer le montant des réparations. Que se passe-t-il si vous n'êtes pas d'accord avec la proposition que vous fait la compagnie ? Quelles démarches pouvez-vous entreprendre ?

Question de point de vue...

Le fait que les dégâts à l'habitation soient couverts par une assurance incendie ne signifie pas nécessairement que l'assureur indemniserait sans discuter. Généralement, il enverra un expert constater les dommages, surtout s'ils sont importants. L'expert vous proposera ensuite un montant – que, dans la pratique, vous pourriez bien juger plutôt « modeste » et difficilement acceptable. Il est également possible que vous (et l'entrepreneur chargé d'effectuer les travaux de réparation) et votre assureur n'estimiez pas les dommages de la même façon.

Quand serez-vous indemnisé ?

- Dans le cas d'un sinistre grave, l'assureur devra vous payer immédiatement certaines sommes, comme vos frais de logement et autres dépenses urgentes. Ces montants devront être acquittés dans les quinze jours suivant la remise des notes de frais et autres documents probants.
 - En cas d'accord amiable sur le montant des réparations, l'indemnité vous sera versée dans les 30 jours.
 - Si vous ne parvenez pas à vous mettre d'accord avec l'assureur, le montant devra vous être versé dans les 30 jours à compter de la date de la communication des conclusions du collège des trois experts.
 - Des règles particulières s'appliquent dans certains cas, comme celui d'une reconstruction ou du remplacement de l'immeuble sinistré par l'achat d'un autre, etc.
 - En cas de retard de paiement, vous avez le droit d'exiger des intérêts (dont le taux est égal à deux fois le taux d'intérêt légal) sur la partie de l'indemnité non payée à temps.

Songez par exemple aux dégâts que des intempéries auraient causés à la toiture : l'assureur estime qu'il suffit de remplacer quelques tuiles, alors que pour l'entrepreneur, le toit a été soulevé et doit être totalement refait. Ou encore, de l'eau a pénétré dans les murs lors d'une inondation ; il s'agit d'une situation dont les effets réels ne se manifesteront qu'après un certain temps, or pour l'assureur, « quelques coups de peinture » suffiraient. Autre exemple : après un incendie, la compagnie estime que certains murs pourraient parfaitement être conservés – pour vous, au contraire, il faudrait les abattre et les reconstruire.

Soyez bien préparé

Préparez-vous soigneusement au passage de l'expert. Veillez à avoir une idée claire des dégâts et de ce que coûtera leur réparation éventuelle. Indiquez de façon précise à l'expert tout ce qui, selon vous, a été endommagé dans l'habitation. Vous pourriez par exemple demander à un entrepreneur de faire le relevé des dommages et d'établir un devis de réparation. Précisons qu'en principe, le devis est gratuit. Si le montant calculé par l'expert est inférieur au devis de l'entrepreneur, n'hésitez pas à lui présenter ce document pour tenter de le convaincre d'envisager une somme plus élevée. Si les dégâts sont considérables, pensez à vous faire assister par un entrepreneur ou par votre propre expert – il n'est pas impossible que celui de l'assureur se rallie à leurs arguments. Renseignez-vous également auprès du courtier pour savoir dans quelle mesure les honoraires de votre expert peuvent être couverts par l'assurance.

Pas d'accord... mais encore ?

Si tout ceci n'aboutit pas et que l'expert de l'assureur persiste à refuser vos arguments, rien ne vous oblige à vous plier à sa décision : vous pouvez parfaitement contester l'in-

demnisation proposée. Cette démarche n'exige pas de passer par les tribunaux. Concrètement, la loi vous autorise – pour les risques dits simples dans le cadre d'une assurance incendie – à nommer le contre-expert de votre choix, qui tentera de trouver une solution en concertation avec l'expert de l'assureur. Si la concertation échoue, les deux experts pourront désigner d'un commun accord un troisième expert ; le « collègue » ainsi constitué aura pour mission de faire aboutir le dossier. S'il n'y a pas d'accord sur la personne du troisième expert, l'une des parties pourra prier le tribunal de procéder à la désignation. La décision finale appartient au collège des trois experts, qui se prononce à la majorité des voix. La fin de l'expertise ou la fixation du montant du sinistre doivent généralement intervenir dans les 90 jours suivant la date à laquelle l'assuré aura informé l'assureur de la nomination de son expert.

Qui rémunère l'expert ?

L'assureur doit avancer les honoraires de votre expert, de même que ceux du troisième expert. Les experts n'ont donc pas à attendre la fin de leur mission pour être rémunérés. Au final, c'est à la partie succombante qu'il incombera de s'acquitter des factures du deuxième et du troisième experts : en d'autres termes, bien que l'assureur soit tenu d'avancer ces montants, il n'est pas impossible qu'en fin de compte, ils soient à charge de l'assuré – c'est-à-dire vous. Par contre, vous n'aurez en aucun cas à payer les honoraires du premier expert (celui de l'assureur). De plus, il se peut que votre police couvre certains frais d'expertise : dans ce cas, vous n'aurez pas à payer plus que la différence entre les frais d'expertise effectifs et ceux pour lesquels vous êtes assuré. Ici encore, renseignez-vous auprès de votre courtier et demandez-lui dans quelle mesure votre assureur prend en charge les frais d'expertise, et lesquels. ■

A retenir

- Après un incendie couvert, chargez un entrepreneur d'établir un devis de réparation. Ce devis est gratuit. Il pourra éventuellement servir à convaincre l'expert de l'assureur de vous accorder une indemnité suffisante à vos yeux.
- Lorsque la gravité du sinistre le justifie, demandez à l'entrepreneur ou à l'expert de votre choix de vous assister lors du passage de l'expert de l'assureur.
- Si vous n'êtes pas d'accord avec la proposition de l'assureur, vous avez le droit de nommer un contre-expert. Les frais de contre-expertise doivent être avancés par l'assureur et seront finalement supportés par la partie succombante.
- Si l'expert et le contre-expert ne parviennent pas à s'entendre, un troisième expert pourra être désigné. Ses honoraires doivent eux aussi être avancés par l'assureur, pour être en fin de compte payés par la partie déclarée en tort.