

COMPRENDRE COMMENT BIEN S'ASSURER

Guide pratique des assurances au Luxembourg

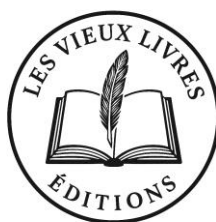


Conseils • Cas concrets • Questions fréquentes

STEVE CIMOLINO

Comprendre comment bien s'assurer

Guide pratique des assurances au Luxembourg



Steve Cimolino

Éditions Les vieux livres
Édition numérique • Octobre 2026

Conseils professionnels • Cas concrets • 136 questions fréquentes

À propos de l'auteur

Steve Cimolino exerce dans le secteur des assurances au Luxembourg depuis plus de vingt ans. Après avoir été agent chez Foyer, puis Agent Général chez AXA, il est agent principal LALUX au sein de sa société, Assurances Steve Cimolino S.à r.l. Il dispose d'un agrément auprès du Commissariat aux Assurances (CAA) depuis 2005.

Diplômé de l'ESA — École Supérieure d'Assurances à Paris —, il est titulaire du diplôme de Manager de l'Assurance, de niveau 7 Master. Il a également travaillé dans le secteur financier auprès de banques au Luxembourg en tant que conseiller financier.



Dans le domaine de l'immobilier, il a suivi auprès de l'IFCC les formations lui ayant permis d'obtenir les autorisations professionnelles pour exercer les métiers d'agent immobilier, de syndic, de gestionnaire de biens et de promoteur immobilier.

Ces expériences complémentaires nourrissent son approche de la protection des particuliers : comprendre la situation familiale, tenir compte du logement et du patrimoine, puis évaluer les conséquences financières des risques. Dans sa pratique, il accompagne ses clients dans l'analyse de leurs besoins, le choix de leurs garanties et les démarches liées à leurs sinistres. Il accorde une attention particulière à la clarté des explications et à l'adéquation de la couverture d'assurance avec les besoins et le budget de chacun.

Avec Comprendre comment bien s'assurer, Steve Cimolino partage son expérience et ses conseils professionnels pour rendre les assurances plus accessibles. Son objectif est d'aider le lecteur à comprendre sa protection, à repérer d'éventuels manques de couverture d'assurance et à préparer un échange constructif avec son agent ou son courtier.

Sa démarche s'appuie sur une conviction :

« Je protège pour un prix acceptable contre un risque insupportable. »

Comment utiliser ce livre

Des principes généraux, un éclairage luxembourgeois

Ce livre présente des principes de compréhension des assurances utiles dans de nombreux pays : analyser ses risques, définir ses besoins, comparer les garanties, lire son contrat et préparer une déclaration de sinistre. Les conseils pratiques, exemples et références juridiques et fiscales s'appuient principalement sur le contexte luxembourgeois et sur mon expérience professionnelle au Luxembourg. Ils ne doivent pas être transposés automatiquement à un autre pays.

Le cadre juridique varie selon les pays. La France dispose notamment d'un Code des assurances ; au Luxembourg, les règles reposent sur plusieurs lois et règlements distincts, notamment la loi modifiée du 27 juillet 1997 sur le contrat d'assurance et celle du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances. L'absence d'un code unique comparable au code français ne signifie pas l'absence de réglementation. [S2, S7, S12]

Les montants fiscaux cités sont également propres au régime présenté. Ainsi, le plafond de 4 500 € par an indiqué pour les versements éligibles à la prévoyance-vieillesse individuelle concerne la fiscalité luxembourgeoise à partir de l'année d'imposition 2026, sous réserve des conditions d'éligibilité. Ce n'est ni un avantage applicable partout, ni une économie d'impôt de 4 500 €. Un lecteur résidant à l'étranger doit vérifier son accès éventuel au régime luxembourgeois et les règles de son pays. [S5]

Quel que soit votre lieu de résidence, utilisez ce guide pour préparer vos questions et vos choix, puis vérifiez la loi applicable, les règles fiscales et les conditions de votre contrat avec un professionnel compétent.

Ce livre vous aide à comprendre vos assurances et à faire un premier bilan de votre protection. Il vous donne des repères pour identifier vous-même d'éventuels manques de couverture d'assurance, des garanties mal comprises ou des besoins qui ont évolué. Vous pouvez le lire dans l'ordre pour construire une vision globale de vos besoins, ou consulter directement le chapitre qui correspond à votre situation.

En cas de doute sur votre couverture d'assurance, ces repères vous permettront de préparer vos questions et d'échanger avec votre agent ou votre courtier d'assurance. Ce guide ne remplace en aucun cas le conseil personnalisé d'un agent ou d'un courtier d'assurance professionnel, fondé sur l'analyse de votre situation, de vos besoins, de votre budget et des conditions de vos contrats. La présence et l'étendue d'une couverture d'assurance doivent être vérifiées au regard de ces éléments.

Chaque chapitre présente les risques, explique les garanties et propose des conseils pratiques. Des cas concrets anonymisés illustrent les situations rencontrées sur le terrain. Les questions fréquentes, ou FAQ, vous aident à trouver rapidement une réponse et à repérer les points à vérifier dans votre propre contrat. Un glossaire explique les termes techniques et les annexes vous aident à préparer vos démarches.

Les treize thèmes comportent au moins cinq FAQ chacun, soit 136 questions et réponses. Elles reprennent des questions reformulées à partir de dossiers accompagnés ainsi que des questions pédagogiques utiles pour approfondir les sujets. Elles ne constituent pas des citations exactes de clients. Les exemples ne présentent pas comme acquis les résultats qui n'ont pas été confirmés.

Le contenu s'appuie sur mon expérience professionnelle, les échanges avec mes clients et les dossiers que j'ai accompagnés, complétés par des références officielles. Les conseils vous aident à comprendre votre protection, à poser les bonnes questions et à agir lorsqu'un sinistre survient.

Les limites du livre : domaines non détaillés

Ce guide se concentre sur les besoins courants des particuliers et de leur foyer : logement et biens, véhicules privés, responsabilité civile, protection juridique, santé, accidents et revenus, décès et assurance vie, retraite individuelle, voyages et assistance. Il présente les principes, les questions à poser et les démarches utiles ; il ne constitue pas un catalogue exhaustif de tous les produits. Cette liste décrit les limites éditoriales du livre, et non les exclusions de votre contrat d'assurance. Elle n'est pas exhaustive et ne signifie pas que ces domaines sont dépourvus de solutions.

Assurances professionnelles et risques d'entreprise

Le livre ne développe pas les contrats propres aux entreprises, indépendants, professions libérales ou associations : multirisque professionnelle, responsabilités d'exploitation, professionnelle ou des dirigeants, pertes d'exploitation, flottes et véhicules d'activité, cyberrisques professionnels, assurances collectives de salariés et protection d'une personne clé. Ces besoins relèvent d'une analyse de l'activité, des engagements et des responsabilités de l'organisation. [S14]

Construction, chantier et risques techniques

Le guide évoque les travaux, la VEFA et le passage du chantier à l'occupation, mais ne détaille pas les contrats tous risques chantier, les responsabilités des constructeurs, l'assurance de responsabilité décennale ou les garanties spécialisées de machines et d'installations. Une assurance habitation ne permet pas de présumer que tous ces risques sont couverts. [S15]

Transport, agriculture et grands risques

Les assurances de marchandises transportées, les corps de navires, d'aéronefs et de véhicules ferroviaires, ainsi que leurs responsabilités spécifiques, restent hors du développement du livre. Ces familles figurent notamment dans la classification des branches d'assurance non-vie. Les risques industriels complexes et environnementaux ne sont pas étudiés. [S7, annexe I]

Les contrats agricoles spécialisés — bâtiments et matériels d'exploitation, responsabilités de l'activité et risques propres aux animaux d'élevage — ne sont pas détaillés. Les couvertures liées aux cultures et aux aléas agricoles doivent également

être examinées avec un spécialiste, sans présumer de leur disponibilité ni de leur contenu au Luxembourg.

Crédit commercial et garanties financières spécialisées

L'assurance-crédit commercial et l'assurance-caution constituent des domaines distincts de l'assurance décès liée à un emprunt personnel. Leurs mécanismes, conditions et sinistres ne sont pas traités ici. Le guide ne développe pas non plus les assurances de fraude professionnelle ou les garanties financières particulières. [S7, annexe I]

Risques et activités particuliers

Les contrats spécialisés pour les bateaux de plaisance, aéronefs privés, drones, chasse, compétition, sports à risque et événements ne sont pas développés en détail. Les assurances de frais vétérinaires, de mortalité ou de valeur d'un animal ne sont pas étudiées ; la responsabilité liée aux animaux de compagnie reste abordée dans le cadre de la RC familiale. Les situations inhabituelles de résidence, les longues expatriations et l'usage professionnel d'un bien personnel nécessitent aussi une analyse complémentaire.

Produits ciblés et besoins particuliers

Les contrats dédiés à un objet ou à un service — par exemple téléphone, appareil électroménager, garantie panne ou protection associée à un achat — ne sont pas analysés produit par produit. Le livre ne développe pas non plus les assurances spécialisées de loyers impayés, les contrats obsèques ni les modalités propres à chaque contrat de cyberprotection personnelle. Ces produits peuvent recouper un besoin abordé dans le guide sans être couverts par ses explications générales.

Retraite, patrimoine et prestations publiques

Les régimes légaux de sécurité sociale, de pension et de dépendance sont évoqués pour situer les besoins complémentaires ; leurs calculs, conditions d'ouverture et procédures ne sont pas exposés de manière exhaustive. Les régimes collectifs d'employeur sont présentés comme un élément du bilan, sans étude détaillée de leur mise en place ou de leur gestion.

L'assurance vie et la prévoyance-vieillesse sont expliquées à travers leurs mécanismes essentiels. Le guide ne développe pas l'ingénierie patrimoniale, les montages successoraux complexes, l'analyse des supports d'investissement, les structures d'assurance vie spécialisées ni la fiscalité internationale. Les exemples fiscaux luxembourgeois ne remplacent pas une étude individuelle.

Technique assurantielle et traitement des litiges

Les méthodes actuarielles, le calcul technique des tarifs, la réassurance, la coassurance spécialisée et la réglementation prudentielle des compagnies ne sont pas détaillés. Les démarches de réclamation sont expliquées, mais le livre ne fournit pas une stratégie

de contentieux, une consultation juridique ou une analyse exhaustive de la jurisprudence.

Il ne reproduit pas toutes les conditions générales, les tarifs, les barèmes médicaux ni les garanties commercialisées par chaque assureur. Une mention ponctuelle d'un domaine ne signifie donc pas qu'il est traité dans son ensemble. Pour un besoin situé hors du périmètre du guide, sollicitez l'agent ou le professionnel spécialisé compétent.

Nature et portée du guide

Ce guide est un recueil de conseils pratiques et d'informations pédagogiques fondés sur mon expérience professionnelle. Il ne constitue ni un texte législatif ou réglementaire, ni une référence juridique officielle, ni un conseil juridique individualisé. Il n'a pas été validé ni approuvé par le Commissariat aux Assurances (CAA). Les références aux organismes officiels servent à informer le lecteur et à identifier les sources.

Les garanties, exclusions et modalités de prise en charge restent celles de votre contrat. Les règles et procédures peuvent évoluer : les références indiquées à la fin du livre permettent de retrouver les sources utilisées.

Ce guide vise à rendre les assurances plus compréhensibles pour les particuliers et à les aider à préparer leurs échanges avec un professionnel.

Table des matières

<i>À propos de l'auteur</i>	3
<i>Comment utiliser ce livre</i>	4
<i>Avant propos</i>	9
<i>1 Comprendre le rôle de l'assurance</i>	10
<i>2 Faire le bilan de ses besoins à 360 degrés</i>	13
<i>3 Comprendre son contrat et ses interlocuteurs</i>	16
<i>4 Protéger son logement et ses biens</i>	34
<i>5 Protéger ses véhicules et ses déplacements</i>	41
<i>6 Protéger sa responsabilité et défendre ses droits</i>	48
<i>7 Protéger sa santé</i>	51
<i>8 Faire face aux accidents et protéger ses revenus</i>	54
<i>9 Protéger ses proches</i>	59
<i>10 Préparer sa retraite</i>	67
<i>11 Voyager et utiliser son assistance</i>	70
<i>12 Déclarer un sinistre selon sa nature</i>	73
<i>13 Adapter ses assurances au fil de la vie</i>	80
<i>Conclusion</i>	82
<i>Glossaire thématique</i>	83
<i>Annexes pratiques</i>	91
<i>Le tableau bonus malus</i>	96
<i>Sources</i>	97
<i>Mentions éditoriales</i>	99

Avant propos

Je protège pour un prix acceptable contre un risque insupportable. Cette phrase résume la manière dont j'aborde mon métier. Une assurance doit répondre à une difficulté concrète : reconstruire un logement, réparer les conséquences d'un accident, préserver les ressources d'une famille ou financer les soins prévus par une garantie.

Dans mon activité de conseil au Luxembourg, je rencontre des clients à des moments très différents de leur vie. Certains achètent leur première voiture ; d'autres mettent un logement en location, préparent leur retraite ou déclarent un dommage. Leurs questions se ressemblent parfois, mais leurs besoins ne sont jamais entièrement identiques.

Ce livre aide à comprendre les choix possibles et à préparer les bonnes questions. Il accompagne les particuliers dans la lecture de leurs contrats et dans leurs démarches. Les situations de terrain présentées sont anonymisées. Lorsque le résultat d'un dossier n'est pas établi, l'exemple s'arrête à l'analyse ou à la démarche proposée.

L'assurance s'appuie sur des règles, mais aussi sur des définitions contractuelles. Un même nom de garantie ne garantit pas un contenu identique d'une offre à l'autre. Lire les limites, vérifier les montants et signaler les changements de situation sont des habitudes utiles.

Vous pouvez lire le livre dans l'ordre ou consulter directement le chapitre correspondant à votre besoin. Le glossaire rassemble les mots techniques ; les fiches pratiques vous aident à préparer une déclaration.

1 Comprendre le rôle de l'assurance

Partager une charge que chacun ne pourrait pas supporter

Un incendie grave peut coûter davantage que les économies accumulées pendant une vie. La mutualisation permet à de nombreuses personnes de participer au financement des événements couverts qui toucheront une partie d'entre elles. La prime finance cette protection collective et les dépenses nécessaires à son fonctionnement.

Dans un exemple volontairement simplifié, dix mille foyers souhaitent protéger chacun une habitation de cinq cent mille euros. Si cinq destructions totales surviennent, la charge atteint deux millions et demi d'euros. Répartie entre ces foyers, elle représente deux cent cinquante euros chacun. Ce calcul illustre la mutualisation ; il ne constitue pas une tarification réelle, qui doit prendre en compte beaucoup d'autres éléments.

Choisir les conséquences à transférer

Un petit dommage peut être absorbé par le budget du foyer. Une invalidité durable ou la destruction du logement peut bouleverser son avenir. La première réflexion consiste à mesurer les conséquences, puis à déterminer ce que l'on souhaite garder à sa charge et ce que l'on veut assurer.

La franchise participe à cette décision. Une franchise élevée peut réduire le prix d'une couverture, mais elle suppose une réserve disponible. Une prime plus basse ne suffit pas à rendre une offre adaptée si le montant restant à charge devient impossible à payer.

Prévenir reste utile

L'assurance n'efface ni l'inquiétude ni les conséquences humaines du dommage. Entretenir les installations, sécuriser les accès, respecter les consignes d'usage et conserver ses justificatifs réduit certaines difficultés. La prévention peut aussi faire partie des obligations du contrat.

À retenir : une bonne protection commence par la connaissance du risque, de ses conséquences et des moyens de le réduire.

Mon conseil pour choisir une franchise

Choisissez une franchise que vous pourriez payer demain, sans emprunter et sans compromettre vos dépenses essentielles. Une franchise élevée peut alléger une prime, mais elle vous laisse une part plus importante de chaque dommage. Faites chiffrer plusieurs options et comparez l'économie annuelle avec l'effort supplémentaire demandé en cas de sinistre.

Exemple pédagogique : une franchise augmentée de 250 € à 750 € laisse 500 € supplémentaires à votre charge. Pour une économie de 50 € par an, il faut dix années sans dommage concerné pour économiser cette différence. Ce calcul éclaire l'arbitrage ; il ne prédit ni la fréquence des sinistres ni le coût futur du contrat.

Gardez une réserve disponible pour les franchises et les dépenses qui ne sont pas assurées. Le bon budget d'assurance comprend donc les primes et la somme que vous acceptez de supporter vous-même.

Franchise : qui paie quoi ?

Exemple pédagogique : dommage couvert de 2 000 €, franchise fixe de 500 €.



$$\text{Indemnité : } 2\,000\,€ - 500\,€ = 1\,500\,€$$

Le montant réel dépend aussi de la base d'indemnisation, des plafonds et des conditions du contrat.

Hypothèse : indemnité avant franchise de 2 000 €, sans autre limite, exclusion ni déduction.

Repère visuel — Franchise : exemple simplifié.

Questions fréquentes

1.1 Pourquoi payer une assurance si je n'ai jamais de sinistre ?

La prime finance la prise en charge d'événements incertains couverts par le contrat. L'absence de sinistre ne rend pas cette protection inutile : elle signifie que vous n'avez pas eu à la mobiliser. Le besoin se mesure aux conséquences d'un événement, pas seulement à sa fréquence.

Mon conseil : Demandez-vous si vous pourriez supporter seul une perte importante, puis comparez ce risque au coût de la protection.

1.2 Faut-il assurer tous les petits dommages ?

Pas nécessairement. Certaines dépenses limitées peuvent être absorbées par une réserve disponible. Les événements qui menaceraient durablement votre foyer méritent une attention prioritaire. La décision dépend de vos ressources et de la fréquence possible des pertes.

Mon conseil : Établissez la somme que vous pouvez payer sans emprunter avant de choisir vos garanties.

1.3 Quelle franchise dois-je choisir ?

La franchise représente la part du dommage qui reste à votre charge selon les modalités du contrat. Une franchise plus élevée peut réduire la prime, mais augmente votre effort en cas de sinistre. Vérifiez si elle s'applique par événement ou selon une autre règle.

Mon conseil : Comparez plusieurs options en euros et conservez la franchise choisie dans une réserve accessible.

1.4 L'assurance la moins chère est-elle forcément la meilleure ?

Une comparaison de prix seule ne révèle ni les exclusions, ni les plafonds, ni les franchises. Deux offres peuvent couvrir des situations différentes. Une différence de prime devient compréhensible lorsque vous comparez la même protection et les mêmes services.

Mon conseil : Faites chiffrer un scénario concret avec chaque offre et demandez ce qui resterait à votre charge.

1.5 La prévention permet-elle de remplacer l'assurance ?

La prévention réduit certains risques, mais n'élimine pas toutes leurs conséquences. Entretenir les installations, protéger les accès et conserver les justificatifs reste utile même avec une assurance. Certaines mesures de protection peuvent aussi être prévues au contrat.

Mon conseil : Vérifiez les exigences de sécurité et entretenez les équipements sans attendre un dommage.

2 Faire le bilan de ses besoins à 360 degrés

Commencer par le foyer

Le diagnostic part des personnes et de leur situation. Qui vit dans le logement ? Qui dépend financièrement de qui ? Quels revenus permettent de payer les charges ? Un enfant majeur reste-t-il couvert par les contrats familiaux ? Ces questions évitent de raisonner uniquement par produits.

Le bilan se poursuit par les biens : logement, véhicule, meubles, bijoux, collections et appareils emportés hors du domicile. Il faut également relever les crédits et les projets, ainsi que les protections de l'employeur, de la protection sociale et des contrats déjà souscrits.

Hiérarchiser les besoins

Pour chaque risque, posez trois questions : quelle serait la perte, quelles ressources permettraient d'y faire face, quelle part resterait à financer ? Ce travail fait apparaître les priorités. Il permet aussi de comprendre qu'un capital identique ne répond pas aux besoins de toutes les familles.

La protection du logement ne suffit pas si le foyer ne peut plus payer son crédit après l'arrêt d'un revenu. Une excellente garantie automobile ne répond pas aux conséquences d'un accident survenu à pied. L'examen global relie les protections entre elles.

Repérer les manques et les doublons

Rassemblez les contrats et attestations avant d'ajouter une garantie. Une assistance peut figurer dans plusieurs offres, mais leurs bénéficiaires, territoires et conditions peuvent différer. Deux couvertures apparemment similaires peuvent être complémentaires ou peu utiles ensemble.

Cas pratique : une cliente met son logement en location. Le diagnostic doit désormais distinguer son bâtiment, les meubles qu'elle laisse sur place et les biens du locataire. Le changement de statut déclenche une révision du contrat plutôt qu'une simple modification d'adresse.

À retenir : refaire le bilan après un changement important et conserver une synthèse des protections du foyer.

Mon conseil pour arbitrer un budget limité

Commencez par les événements qui mettraient durablement votre foyer en difficulté : destruction du logement, responsabilité pour un dommage corporel grave, décès d'une personne dont les revenus sont indispensables ou incapacité prolongée. Examinez ensuite les pertes plus modestes que votre épargne pourrait absorber.

Demandez une comparaison à garanties identiques. Une prime moins élevée avec une franchise plus forte, une limite réduite ou une exclusion supplémentaire ne représente pas la même protection. Faites expliquer en euros ce qui resterait à votre charge dans deux ou trois scénarios adaptés à votre vie.

Notez vos choix et leur raison. Vous pourrez ainsi revoir une décision lorsque votre réserve, vos revenus ou vos charges évolueront, sans devoir reprendre toute la réflexion.

Votre protection à 360°

Faire le tour des besoins du foyer, puis choisir les priorités.

Habitation et biens

Logement, mobilier, objets de valeur.

Véhicules

Responsabilité, dommages, mobilité.

Responsabilité

Dommages causés à autrui et défense.

Santé

Soins, restes à charge, complémentaire.

VOTRE FOYER

Situation familiale, budget et protections existantes.

Revenus et autonomie

Accident, incapacité, invalidité, dépendance.

Décès et proches

Dettes, personnes à charge, bénéficiaires.

Retraite

Ressources futures et épargne.

Voyage et assistance

Aide, rapatriement, périmètre couvert.

Un risque identifié n'est pas automatiquement assuré : vérifiez chaque garantie.

Repère visuel — Les risques à examiner autour du foyer.

Questions fréquentes

2.1 Par où commencer mon bilan d'assurance ?

Commencez par les personnes qui dépendent de vous, le logement, les revenus et les engagements financiers. Recensez ensuite les contrats existants, y compris les protections liées à un employeur ou à une carte de paiement. Cette vue d'ensemble permet d'identifier les besoins prioritaires.

Mon conseil : Rassemblez les contrats et préparez une liste de vos charges avant le rendez-vous.

2.2 Quelles informations dois-je donner à mon conseiller ?

Décrivez la situation réelle : composition du foyer, logement, véhicules, usages, biens particuliers et changements prévus. Les informations nécessaires varient selon le risque. Une description incomplète peut conduire à une proposition qui ne correspond pas à votre besoin.

Mon conseil : Signalez les particularités plutôt que de supposer qu'elles sont déjà connues.

2.3 Comment repérer une assurance en double ?

Deux contrats peuvent concerner le même événement tout en apportant des prestations différentes. Comparez les bénéficiaires, les plafonds, les territoires et les conditions d'intervention avant de conclure à un doublon. Plusieurs assurances ne signifient pas automatiquement plusieurs remboursements du même dommage.

Mon conseil : Ne supprimez une garantie qu'après avoir confirmé ce qui restera couvert ailleurs.

2.4 Puis-je revoir tous mes contrats ensemble ?

Oui, une revue globale facilite la compréhension de votre protection. Elle doit aussi tenir compte des contrats qui ne peuvent pas être transférés ou modifiés de la même manière, comme certaines couvertures liées à l'employeur. La comparaison reste centrée sur vos besoins.

Mon conseil : Dans les dossiers revus, l'identification d'une couverture santé employeur a permis de l'examiner séparément du reste du portefeuille.

2.5 Comment décider avec un budget limité ?

Classez les risques selon les conséquences pour votre foyer. La perte du logement, une responsabilité grave ou l'absence durable d'un revenu peuvent peser davantage qu'un petit dommage matériel. Ajustez ensuite garanties et franchises à vos ressources.

Mon conseil : Demandez une proposition hiérarchisée, avec les raisons de chaque priorité et les risques laissés à votre charge.

3 Comprendre son contrat et ses interlocuteurs

Savoir qui intervient

L'assureur porte les engagements contractuels. L'agent accompagne son client dans le cadre de son mandat. Le courtier recherche des solutions dans le cadre de sa mission. Le service sinistres examine la déclaration, tandis qu'un expert peut analyser techniquement les dommages. Le rôle de chacun doit être compris pour adresser la bonne demande.

Au Luxembourg, le Commissariat aux Assurances est l'autorité de surveillance du secteur. Son rôle ne doit pas être confondu avec celui du gestionnaire qui décide de la prise en charge d'un dossier individuel [S1].

La mission de l'agent d'assurance

L'agent d'assurance vous accompagne pour comprendre vos risques et choisir une couverture d'assurance adaptée à votre situation. Sa mission commence par l'écoute : votre famille, votre logement, vos activités, vos biens, vos projets et votre budget constituent les points de départ de son analyse.

Avec vous, il examine les protections déjà en place, repère les éventuels manques de couverture d'assurance et identifie les garanties qui pourraient faire double emploi. Il vous aide à distinguer les risques que vous pouvez supporter financièrement de ceux dont les conséquences justifient une protection.

L'agent prépare ensuite un projet d'assurance et vous explique les garanties proposées, leurs exclusions, leurs plafonds et leurs franchises. Il doit vous permettre de comprendre les conséquences de vos choix. Une cotisation moins élevée peut, par exemple, correspondre à une couverture moins étendue ou à une somme plus importante restant à votre charge lors d'un sinistre.

Vous participez à cette démarche en décrivant sincèrement votre situation, en fournissant les renseignements demandés et en exprimant vos attentes. Le projet peut ainsi être ajusté à vos besoins et à vos moyens. L'objectif est de rechercher une protection cohérente que vous comprenez et dont vous pouvez assumer le coût.

L'agent accompagne également la souscription et la vérification du contrat. Il vous aide à contrôler les personnes et les biens assurés, les garanties retenues et la date de prise d'effet. Il intervient dans le cadre du mandat confié par la compagnie : ses pouvoirs, notamment pour engager une couverture, dépendent de ce mandat.

Son accompagnement se poursuit pendant la vie du contrat. Un déménagement, un mariage, une naissance, des travaux, un changement de véhicule ou un départ à la retraite peuvent nécessiter une révision de votre couverture d'assurance.

Lors d'un sinistre, l'agent peut vous guider dans la déclaration, vous aider à réunir les pièces et faciliter les échanges avec la compagnie. Son intervention ne garantit toutefois pas une indemnisation : la prise en charge dépend des faits, des garanties souscrites et des conditions du contrat. Les décisions relèvent de la compagnie ou des personnes habilitées à les prendre.

Mon conseil : préparez vos contrats, vos changements récents et vos questions avant le rendez-vous. Demandez une explication des risques qui restent à votre charge et une confirmation écrite des points essentiels.

Le statut et la rémunération de l'agent

L'agent d'assurance indépendant n'est pas un salarié de la compagnie qu'il représente. Il exerce son activité à son compte, personnellement ou au sein de sa société, dans le cadre d'un mandat confié par la compagnie. Sa rémunération comprend généralement des commissions liées aux contrats souscrits par son intermédiaire et, selon les accords prévus, à leur suivi. La simple transmission d'une proposition ne signifie donc pas qu'une commission est acquise.

Cette indépendance dans l'organisation de son activité ne signifie pas que l'agent compare nécessairement toutes les offres du marché : il intervient pour la ou les compagnies qu'il représente. Avant la souscription, demandez-lui de préciser ses liens avec les compagnies et la nature de sa rémunération. [S7, articles 295-8 et 295-9]

Un métier réglementé et un agrément vérifiable

Au Luxembourg, l'agent doit être agréé par le CAA et inscrit au registre des distributeurs. L'accès suppose des compétences initiales démontrées, notamment par l'épreuve d'aptitude ou une dispense prévue. Exercer comme agent sans l'autorisation requise est interdit ; les autres catégories autorisées et les intervenants européens habilités relèvent de leur propre régime. [S7, articles 280, 284-1 et 286]

Avant de confier votre dossier, vérifiez l'identité et l'agrément dans la rubrique Opérateurs puis Distribution du site caa.lu. Consultez les entrées Agents d'assurances et, si nécessaire, Agences d'assurances. Un titre commercial ou une carte de visite ne suffit pas à prouver l'autorisation. [S18]

La formation continue et la prévention de la criminalité financière

La directive sur la distribution d'assurances, dite IDD ou DDA, exige au moins 15 heures annuelles. Au Luxembourg, trois piliers organisent la formation : législation, produits, techniques commerciales et développement personnel. Des exigences spécifiques concernent le blanchiment, le financement du terrorisme, la prolifération et les sanctions financières, selon les branches distribuées. [S7, article 288 ; S17, articles 39 et 40]

Ces formations permettent au conseiller d'actualiser ses connaissances et d'identifier les situations qui nécessitent une vigilance particulière. Elles contribuent à la qualité des explications fournies au client. Les obligations de prévention peuvent aussi expliquer certaines demandes de justificatifs sur l'identité, l'origine des fonds ou l'objet d'une opération, lorsque le cadre applicable au dossier l'exige.

L'honorabilité et le maintien de l'agrément

L'honorabilité reste exigée pendant l'exercice. Les justificatifs, dont le casier judiciaire, sont renouvelés auprès de l'entreprise mandante au début de chaque période de trois ans, hors première période. Tout changement pertinent doit être signalé sans délai. Le CAA peut retirer l'agrément si les conditions ne sont plus remplies ou comme sanction, selon la procédure légale. Toute condamnation n'entraîne pas automatiquement ce retrait. [S7, articles 285-3 et 287 ; S17, articles 12 et 49]

Mon conseil : vérifiez l'agrément de votre interlocuteur et demandez-lui de préciser son rôle. L'agrément autorise l'exercice dans un cadre défini ; il ne constitue pas une approbation de chaque conseil ou de chaque contrat par le CAA.

La déontologie de l'agent d'assurance

La confiance entre le client et l'agent repose sur une conduite professionnelle honnête, attentive et transparente. Les principes présentés ici constituent des repères pour comprendre cette relation ; ils ne remplacent pas les obligations légales et professionnelles applicables. Au Luxembourg, les règles de conduite imposent notamment d'agir au mieux des intérêts du client et de fournir une information claire. [S7, articles 295-7 à 295-10]

Écouter et conseiller avec sérieux. L'agent doit prendre le temps de comprendre les besoins du client et proposer une couverture d'assurance cohérente avec sa situation. Il explique les raisons de sa proposition et les limites des solutions envisagées.

Informier avec clarté. Les avantages d'un contrat doivent être présentés avec ses exclusions, ses restrictions, ses franchises et ses plafonds. Une garantie ne doit pas être décrite comme certaine lorsqu'elle reste soumise à une acceptation ou à des conditions particulières. En cas d'incertitude, l'agent vérifie l'information avant de s'engager.

Respecter la liberté de décision. Le client doit pouvoir examiner le projet, poser des questions et comprendre les conséquences d'une modification ou du refus d'une garantie. Le conseil aide à décider, sans exercer de pression induite ni exploiter une difficulté personnelle.

Être transparent sur son rôle. L'agent explique pour quelle compagnie il intervient et dans quel cadre. Il distingue ce qu'il peut confirmer lui-même de ce qui nécessite l'accord de la compagnie. Il évite de promettre une couverture ou une indemnisation qu'il n'est pas habilité à accorder.

Prévenir les conflits d'intérêts. Le mode de rémunération ne doit pas compromettre la qualité du conseil. L'agent doit proposer une couverture d'assurance adaptée aux exigences et aux besoins du client, sans faire primer son intérêt commercial. Les situations susceptibles d'influencer le conseil doivent être traitées avec transparence. [S7, articles 295-7 et 295-9]

Protéger les informations du client. Les renseignements familiaux, financiers ou médicaux demandent une attention particulière. Ils doivent être recueillis et transmis dans un cadre approprié, pour les besoins du dossier et aux interlocuteurs habilités. Les documents sensibles doivent suivre les circuits prévus à cet effet.

Entretenir ses compétences et assurer le suivi. Les produits, les règles et les situations des clients évoluent. L'agent actualise ses connaissances, conserve une trace des échanges importants et reconnaît les limites de son expertise. Lorsqu'une question dépasse son champ de compétence, il sollicite le service compétent ou oriente le client vers un professionnel approprié.

Mon conseil : un bon échange vous permet de comprendre ce qui est couvert, ce qui ne l'est pas et ce qui reste à vérifier. Si une réponse demeure vague, demandez une explication et le document contractuel qui la confirme.

Le contrôle des contrats par le CAA

La surveillance du secteur ne signifie pas que chaque contrat et chacune de ses clauses reçoivent une approbation préalable du CAA. Les articles 174 et 175 de la loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances excluent, en principe, l'approbation préalable ou la notification systématique des conditions générales et particulières [S7].

Pour les assurances obligatoires au Grand-Duché de Luxembourg, l'article 174 prévoit la communication au CAA des conditions générales et particulières avant leur diffusion. Cette communication ne doit pas être présentée comme une validation générale de tous les contrats. Le CAA dispose de pouvoirs de contrôle dans le cadre applicable [S7].

Comprendre les garanties et l'étendue de la couverture

Une garantie est l'engagement de l'assureur concernant un événement ou une conséquence déterminée, pour les personnes ou les biens définis au contrat. Le nom commercial d'une formule ne suffit pas : il faut lire ce qu'elle couvre, dans quelles circonstances et avec quelles limites.

Garanties primaires, secondaires et accessoires

Ces termes peuvent aider à présenter une offre, mais ils ne constituent pas une classification universelle. Une compagnie peut parler de garanties de base, complémentaires, optionnelles, extensions ou garanties accessoires. Le sens exact doit être recherché dans ses documents.

Une garantie primaire ou de base répond au besoin central du produit : par exemple la responsabilité civile d'un contrat automobile ou la garantie décès d'une assurance temporaire décès. Une garantie obligatoire au regard de la loi n'est pas nécessairement synonyme de garantie de base d'une formule commerciale.

Une garantie secondaire ou complémentaire élargit la protection : par exemple des dommages au véhicule ajoutés à sa responsabilité civile, ou une prestation invalidité ajoutée à une couverture décès. Elle peut être incluse dans une formule ou nécessiter une option et une prime supplémentaire.

Une garantie accessoire accompagne une protection principale : selon le contrat, il peut s'agir de frais annexes, de relogement, de dépannage ou d'une prestation de service. Le terme accessoire ne signifie pas inutile ou de faible valeur. Une assistance ou une protection juridique peut aussi être un contrat autonome : sa place dépend du produit souscrit.

Pour chaque garantie, vérifiez si elle est effectivement souscrite, son prix éventuel, son plafond et sa dépendance à une garantie principale. La présence d'une description dans les conditions générales ne prouve pas que l'option figure dans vos conditions particulières.

Exclusions, restrictions, plafonds et franchises

Une exclusion retire du champ de la garantie un événement, une cause, un bien ou une situation définis au contrat, sous réserve des règles légales applicables. Il peut exister des exclusions communes à plusieurs garanties et d'autres propres à une seule. Demandez un exemple concret de leur portée plutôt que de les lire isolément.

Une restriction limite les circonstances de la couverture ; un plafond limite le montant ou la durée de la prestation ; une franchise laisse une part du dommage ou une période à votre charge. Un délai d'attente peut différer l'accès à certaines prestations. Ces mécanismes ne doivent pas être tous appelés exclusions, car leurs effets sont différents.

Exemples pédagogiques à vérifier dans chaque contrat : un bien dans une dépendance peut avoir un sous-plafond ; une activité peut être hors du périmètre déclaré ; certains frais peuvent exiger l'accord préalable de l'assistance. Une obligation non respectée ne conduit pas automatiquement à un refus total : ses conséquences dépendent du contrat et des règles applicables.

Que signifie l'étendue de la couverture ?

L'étendue de la couverture décrit les limites de l'engagement de l'assureur. Examinez ensemble : les personnes assurées ; les biens, intérêts ou activités concernés ; les événements et conséquences garantis ; le territoire ; les dates et la durée ; les capitaux, plafonds et sous-plafonds ; les franchises ; les exclusions ; les conditions de déclenchement et les formalités nécessaires.

Une couverture annoncée dans le monde entier peut ainsi concerner certaines prestations seulement, avec une durée maximale de séjour ou des limites propres aux soins, à l'assistance ou à la responsabilité. Une garantie présente au contrat ne s'applique pas nécessairement à tous les membres de la famille, à tous les objets ou à tous les lieux.

Mon conseil : demandez « Qui est assuré, pour quoi, où, quand, jusqu'à quel montant et avec quelles conditions ? » Faites vérifier une situation qui vous concerne : un enfant étudiant à l'étranger, un objet dans le garage, un véhicule prêté ou un voyage prolongé. Demandez enfin ce qui resterait à votre charge.

Lire ensemble les documents

Les conditions particulières identifient les garanties choisies, les capitaux, les personnes et les biens. Les conditions générales précisent les définitions, exclusions et modalités. Les avenants permettent de suivre les modifications. Une comparaison sérieuse examine ces documents ensemble.

Pour une garantie, recherchez l'événement déclencheur, les biens ou personnes protégés, le territoire, les exclusions, la franchise, le plafond et les obligations. Demandez une explication écrite lorsque la réponse n'est pas claire. Une brochure commerciale facilite la découverte du produit, mais elle ne suffit pas à comprendre tous ses engagements.

Comprendre la fiche IPID

IPID signifie Insurance Product Information Document, soit document d'information sur le produit d'assurance. Cette fiche standardisée concerne les produits d'assurance non-vie. Elle résume les informations essentielles pour faciliter la compréhension et la comparaison avant la souscription. Son format est encadré par le règlement d'exécution (UE) 2017/1469 : deux pages A4 en principe, trois au maximum dans les cas prévus [S10].

Elle présente le type d'assurance, les principaux risques couverts et non couverts, les principales exclusions ou restrictions, le territoire, les obligations, les paiements, la période de couverture et les modalités de résiliation. Elle précise que les informations complètes sont fournies dans d'autres documents [S10].

La fiche IPID n'est donc pas le contrat complet et ne prouve pas à elle seule quelles options vous avez personnellement souscrites. Lisez-la avec votre proposition, les conditions particulières, les conditions générales et les avenants. Une garantie décrite dans une fiche produit peut être optionnelle : demandez si elle figure effectivement dans votre offre.

Les assurances vie ne doivent pas être présentées comme relevant de ce même document non-vie. Pour certains produits d'investissement fondés sur l'assurance, un document d'informations clés, appelé DIC ou KID, relève du cadre PRIIPs. Il porte notamment sur les risques et les coûts du produit. Tous les contrats vie ne relèvent pas pour autant de PRIIPs [S11].

Mon conseil pour comparer les fiches

Demandez la fiche correspondant exactement au produit proposé et conservez sa version avec les documents de souscription. Comparez les mêmes usages et les mêmes besoins : une formule automobile de base et une formule avec dommages au véhicule ne peuvent pas être jugées uniquement à partir de leur prix.

Lisez les limites avec autant d'attention que les garanties. Pour chaque risque important, posez trois questions : est-il inclus dans mon offre, à quelles conditions et avec quel montant restant à ma charge ? Faites préciser les termes que vous ne comprenez pas.

Exemple pédagogique : deux offres habitation peuvent mentionner des dommages liés à l'eau. Pour les départager, demandez comment chacune traite une fuite, la recherche de son origine, la réparation de la cause et les biens endommagés. La seule présence du mot « eau » ne permet pas de conclure à une protection identique.

La présentation normalisée d'une fiche n'équivaut pas à un label de qualité ni à une validation du produit par le CAA. Elle facilite votre lecture ; elle ne remplace ni l'analyse de vos besoins ni les explications du conseiller.

Décrire correctement la situation

Le conducteur habituel, l'usage du logement et les caractéristiques du bien sont des informations importantes. Ne déclarez pas une situation plus favorable au seul motif de réduire le prix. Signalez ensuite les changements susceptibles d'affecter le risque et demandez si un avenant est nécessaire.

Une proposition ne doit pas être confondue avec une confirmation de couverture. Avant de prendre possession d'un véhicule ou d'engager une nouvelle situation, vérifiez la date et les conditions de prise d'effet.

Préparer son rendez-vous pour établir un projet d'assurance

Un projet d'assurance adapté commence par une bonne connaissance de votre situation. L'agent vous écoute, analyse les risques et vous propose des garanties en fonction de vos besoins et de votre budget. Pour l'aider, préparez les informations et les documents qui décrivent ce que vous souhaitez assurer.

Vous n'avez pas besoin de maîtriser tous les termes techniques ni de connaître immédiatement toutes les réponses. Le rôle de l'agent est aussi de vous guider et de préciser avec vous les éléments manquants. Certaines informations seront nécessaires dès le premier échange ; d'autres seront demandées au moment de la proposition d'assurance.

Pour assurer une voiture

La carte grise, ou les caractéristiques du véhicule si vous ne l'avez pas encore reçu, constitue un bon point de départ. Préparez notamment les éléments suivants.

- **Le véhicule :** type de véhicule (voiture, camionnette, motorcycle ou motocyclette, camion, tracteur), marque, modèle, version exacte, cylindrée du moteur en centimètres cubes (cm³) pour les motorisations concernées, puissance en kilowatts (kW), type de carburant ou de motorisation — essence, diesel, hybride ou électrique —, date de première mise en circulation et numéro de châssis, lorsqu'ils sont disponibles.
- **Sa valeur et ses options :** prix d'achat, facture ou bon de commande, valeur des options complémentaires selon le catalogue du constructeur, accessoires ajoutés et éventuelles transformations. Distinguez les équipements de série des options payantes afin que l'agent puisse déterminer correctement la valeur à assurer.
- **Son financement :** achat comptant, crédit ou leasing, ainsi que les exigences d'assurance prévues par le financement.

- **Les conducteurs** : identité, date de naissance et date d'obtention du permis du conducteur principal et des autres conducteurs habituels.
- **Son utilisation** : trajets privés, déplacements domicile-travail, usage professionnel éventuel, kilométrage annuel estimé et déplacements réguliers à l'étranger.
- **Son stationnement** : adresse habituelle et stationnement dans la rue, sur un emplacement privé ou dans un garage.
- **Les antécédents d'assurance du conducteur** : transmettez un certificat Bonus/Malus délivré par votre précédente compagnie d'assurance, ainsi que l'attestation de sinistralité lorsqu'elle constitue un document distinct. Ces documents permettent à l'agent de vérifier votre historique d'assurance et les éléments nécessaires à l'établissement du tarif. Si plusieurs conducteurs habituels sont déclarés, demandez quels justificatifs sont nécessaires pour chacun.
- **La date de début souhaitée** : livraison, immatriculation ou reprise du véhicule.

Expliquez également vos attentes : responsabilité civile seule, protection contre le vol et l'incendie, bris de glace, dommages au véhicule, protection du conducteur, assistance ou véhicule de remplacement. Précisez le montant de franchise que vous pourriez supporter.

Conseil pratique : déclarez le conducteur principal réel. Si votre enfant utilise quotidiennement la voiture, cette information doit être communiquée, même si le véhicule est immatriculé à votre nom. Demandez les justificatifs d'antécédents à votre ancienne compagnie avant le rendez-vous. Si vous n'avez jamais été assuré à votre nom ou si votre précédent contrat était établi à l'étranger, signalez-le à l'agent.

Pour une voiture électrique, signalez aussi la présence d'une borne de recharge et vos besoins concernant la batterie, le câble et l'assistance en cas d'immobilisation. L'agent pourra vérifier ce qui relève du contrat automobile ou de l'assurance habitation.

Le numéro d'immatriculation au Luxembourg

Communiquez à votre agent le numéro d'immatriculation prévu pour le véhicule. Si vous ne disposez pas encore d'un numéro, vous pouvez en demander l'attribution auprès de la Société nationale de circulation automobile (SNCA).

- En ligne sur MyGuichet.lu, au moyen de la démarche de réservation d'un numéro d'immatriculation.
- Par courriel à nplaques@snca.lu, en transmettant le formulaire « Demande d'attribution d'un numéro d'immatriculation » dûment complété et signé.

Une fois le numéro attribué, transmettez la confirmation à votre agent pour compléter votre dossier d'assurance. [S18]

Conseil pratique : la réservation du numéro, la fabrication des plaques et l'immatriculation du véhicule sont des étapes distinctes. La réservation d'un numéro ne suffit donc pas à autoriser la circulation du véhicule. Coordonnez les démarches avec votre agent et, le cas échéant, votre garage, afin que la couverture d'assurance prenne effet à la date convenue.

Pour assurer une maison ou un appartement

L'agent doit comprendre à la fois le logement, son occupation et les biens à protéger. Préparez notamment les éléments suivants.

- **Votre situation** : propriétaire occupant, propriétaire bailleur, locataire ou copropriétaire.
- **Le logement** : adresse, maison ou appartement, résidence principale ou secondaire, occupation permanente, location ou période d'inoccupation.
- **Les caractéristiques du bâtiment** : année de construction, surfaces, nombre de niveaux, sous-sol, garage et dépendances. Les plans peuvent aider à préciser les surfaces selon la méthode retenue par l'assureur.
- **L'état et les travaux** : rénovations importantes, toiture, installations électriques, chauffage, travaux en cours ou projetés.
- **Les équipements particuliers** : panneaux solaires, pompe à chaleur, piscine, ascenseur, véranda, borne de recharge ou autres installations.
- **Les moyens de protection** : serrures, alarme et autres dispositifs existants.
- **Le mobilier et le contenu** : estimation de la valeur des meubles, vêtements, appareils, équipements et autres biens présents dans le logement.
- **Les objets particuliers** : bijoux, œuvres d'art, collections, instruments de musique ou matériel de valeur.
- **Les contrats existants et les sinistres antérieurs** : assurance habitation, couverture de la copropriété et informations demandées sur les dommages déjà survenus.
- **La date de début souhaitée** : acquisition, remise des clés, emménagement ou changement d'assureur.

Signalez également toute activité professionnelle exercée à domicile, toute location d'une partie du logement ou tout changement dans son occupation. Ces éléments peuvent modifier les besoins de couverture d'assurance.

Conseil pratique : faites un inventaire, même approximatif, pièce par pièce. Quelques photographies, les factures disponibles et une estimation des valeurs donnent à l'agent une base plus fiable qu'un montant choisi au hasard. Distinguez les biens qui vous appartiennent de ceux appartenant au propriétaire ou au locataire, notamment pour une cuisine équipée.

La valeur du bâtiment à assurer ne correspond pas nécessairement à son prix de vente : celui-ci comprend notamment la valeur du terrain. L'agent vous aidera à déterminer la base d'évaluation adaptée au contrat.

Pour préparer une assurance santé complémentaire

Le projet doit tenir compte de votre protection actuelle et des dépenses que vous souhaitez mieux couvrir. Préparez notamment les éléments suivants.

- **Les personnes à assurer** : dates de naissance, liens familiaux et composition du foyer.

- **Votre situation** : pays de résidence, activité professionnelle et régime de sécurité sociale auquel chaque personne est affiliée.
- **Les couvertures existantes** : assurance complémentaire individuelle, contrat familial ou assurance proposée par un employeur.
- **Vos priorités** : hospitalisation, consultations, soins dentaires, lunettes et lentilles, traitements ou autres prestations recherchées.
- **Vos habitudes de soins** : consultations au Luxembourg ou à l'étranger, établissements utilisés et besoins de prise en charge internationale.
- **Vos attentes en hospitalisation** : type de chambre souhaité et frais supplémentaires que vous souhaitez couvrir.
- **Votre budget** : montant que vous pouvez consacrer à la prime et part des dépenses que vous acceptez de conserver à votre charge.
- **La date de début souhaitée** : en tenant compte de la couverture actuelle et des éventuels délais d'attente du nouveau contrat.

Selon le produit, la compagnie peut demander un questionnaire médical ou des documents complémentaires. Les réponses doivent être exactes et complètes, conformément aux questions posées.

Conseil pratique : les informations médicales sont sensibles. Demandez à l'agent comment les transmettre par le canal prévu par la compagnie, notamment à son service médical. Pour commencer à définir vos besoins, vous pouvez expliquer les catégories de soins qui vous préoccupent sans transmettre spontanément tout votre dossier médical.

Avant de remplacer une assurance santé existante, faites vérifier les conditions d'acceptation, les exclusions éventuelles, les plafonds, les délais d'attente et la date effective de la nouvelle couverture.

Pour tous les projets exprimer ses priorités

Indiquez à l'agent ce que vous souhaitez protéger en priorité, les conséquences financières que vous pourriez difficilement supporter et le budget disponible. Votre contrat actuel constitue un document utile pour comparer les garanties et repérer les manques ou les doubles couvertures.

Si une information est incertaine, dites-le : une estimation clairement signalée pourra être affinée. Une information inexacte présentée comme certaine peut conduire à un projet mal adapté.

Un bon projet d'assurance repose sur un échange. Vous apportez votre connaissance de votre situation ; l'agent apporte son expertise pour vous aider à choisir votre couverture d'assurance.

De l'entretien avec votre agent à la prise d'effet de votre assurance

Souscrire une assurance est un échange : l'agent analyse votre situation, vous aide à choisir une protection adaptée et transmet le risque à la compagnie. L'accord sur un projet ne signifie pas nécessairement que la garantie a déjà commencé.

1. L'écoute et l'analyse des besoins

L'agent recueille les informations sur votre situation familiale, vos biens, vos activités, vos protections existantes, vos attentes et votre budget. Vous décrivez sincèrement le risque et fournissez les documents demandés. Cette analyse permet de repérer les risques importants, les lacunes et les éventuels doublons.

2. Le projet et les ajustements

L'agent prépare un projet d'assurance et explique les garanties, exclusions, franchises, plafonds et cotisations. Il remet les informations utiles avant la souscription, notamment la fiche IPID lorsqu'elle s'applique. Vous examinez le projet et pouvez demander des modifications selon vos besoins, vos moyens et vos préférences. L'agent explique les conséquences de chaque choix : une prime plus faible peut, par exemple, s'accompagner d'une franchise plus élevée ou de garanties moins étendues.

3. La proposition adressée à la compagnie

Lorsque le projet correspond à vos attentes, une proposition d'assurance peut être remplie et signée, puis transmise à la compagnie par l'agent. Elle décrit le risque et les circonstances utiles à son appréciation. La proposition n'engage ni le candidat preneur ni l'assureur à conclure le contrat ; sa signature ne fait pas courir la couverture. Conservez-en une copie et faites confirmer sa réception.

4. La couverture provisoire si nécessaire

Si une protection est nécessaire avant la finalisation du contrat, demandez à l'agent si une note de couverture peut être délivrée. Ce document émane de l'assureur ; l'agent intervient dans les limites de son mandat. La note précise notamment les risques garantis, le début et la durée de la garantie ainsi que les bases de tarification. Elle est distincte de la proposition. Sauf indication contraire, la garantie commence le lendemain de son émission à zéro heure. Une prise d'effet immédiate doit donc être expressément prévue : la simple demande du client ne suffit pas.

5. La réponse de la compagnie

Selon l'article 9 de la loi luxembourgeoise sur le contrat d'assurance, l'assureur doit notifier, dans les trente jours suivant la réception de la proposition, soit une offre d'assurance, soit la subordination de l'assurance à une demande d'enquête, soit un refus. Ce délai impose une réponse ; il ne garantit pas une acceptation et le silence ne doit pas être considéré comme une confirmation de couverture. Une enquête peut notamment nécessiter des renseignements ou documents complémentaires. [S2]

6. L'acceptation et la vérification du contrat

Si la compagnie propose le contrat, l'agent vous le présente pour vérification : personnes et biens assurés, garanties, franchises, plafonds, exclusions, prime et date d'effet. Vérifiez aussi toute différence avec le projet initial. Votre acceptation est formalisée selon le processus applicable, notamment par signature. Pour une police présignée par l'assureur, le contrat est formé dès votre signature ; sauf convention contraire, la garantie commence le lendemain à zéro heure de sa réception par l'assureur. Les autres modalités d'acceptation dépendent du dossier et des conditions

applicables. Le paiement de la prime ne dispense jamais de vérifier la confirmation de couverture et sa date d'effet. [S2]

Mon conseil avant de compter sur la garantie

Avant de prendre possession d'un véhicule, d'occuper un logement ou de commencer une activité à couvrir, demandez une confirmation écrite indiquant précisément ce qui est assuré et à partir de quelle date et heure. Conservez le projet, la proposition, la note de couverture éventuelle, le contrat et les preuves de paiement. Si une note de couverture arrive à échéance avant la finalisation du contrat, contactez l'agent pour vérifier la continuité de votre protection.

Païement et fin du contrat

Le paiement mensuel peut être un fractionnement d'une prime annuelle. Vérifiez le coût total, les frais et les dates. Un impayé peut entraîner des conséquences sur la couverture ; il faut contacter rapidement le service concerné et conserver les communications.

Pour résilier, identifiez le motif, le délai et la forme applicables. Obtenez confirmation de la date de fin. Ne supposez pas que la souscription auprès d'une nouvelle compagnie clôture automatiquement l'ancien contrat. La loi luxembourgeoise sur le contrat d'assurance fournit le cadre ; les situations particulières doivent être examinées dans leur contexte [S2].

À retenir : obtenir une trace des garanties, de leur date d'effet et des modifications demandées.

Comment résilier son assurance au Luxembourg

Une résiliation met fin au contrat à une date déterminée. Elle se distingue d'une modification des garanties, d'une suspension et, en assurance vie, d'un rachat ou d'une réduction. Commencez par identifier le contrat, le motif et les règles applicables ; le paiement mensuel ne signifie pas nécessairement que vous pouvez partir chaque mois.

Les délais et formes à connaître

Résiliation annuelle : hors vie et maladie, le preneur peut notifier la résiliation trente jours avant la reconduction. L'assureur dispose d'un préavis de soixante jours. La durée initiale est fixée par les parties ; elle n'est pas nécessairement limitée à un an. [S2, art. 38]

Avis d'échéance : pour une prime annuelle, au moins trente jours sont accordés depuis son envoi. Si la date limite n'est pas explicitement communiquée, le preneur peut résilier sans pénalités de l'échéance jusqu'à soixante jours après. [S2, art. 38]

Augmentation tarifaire : le délai minimal accordé depuis l'envoi de l'avis passe à soixante jours. Ne confondez pas majoration tarifaire, indexation et modification du risque ; faites identifier le fondement de la hausse. [S2, art. 42]

Formes légales : lettre recommandée, exploit d'huissier ou remise contre récépissé. Sauf règle spéciale, la résiliation produit effet après au moins un mois, compté dès le

lendemain de la notification selon la forme utilisée. Pour les cas liés à l'avis d'échéance, l'effet est le deuxième jour ouvrable après l'envoi, au plus tôt à la reconduction. [S2, art. 38–39]

Après sinistre : si l'assureur utilise le droit contractuel de résiliation prévu à l'article 41, le preneur peut notifier, dans le mois suivant cette notification, la résiliation de ses autres contrats chez cet assureur. [S2]

Vie, santé et changements de situation

Le droit annuel général décrit ci-dessus ne doit pas être appliqué automatiquement aux assurances vie et maladie. Pour la vie, examinez le rachat, la réduction ou l'arrêt des versements dans le chapitre 9. Pour la santé, lisez la durée, les conditions de départ et les modalités de la nouvelle couverture. Ne quittez pas une complémentaire sans examiner les conséquences d'un nouvel état de santé, les exclusions, la sélection médicale ou les délais d'attente éventuels.

La vente d'un véhicule, un déménagement, un décès ou la disparition d'un besoin doivent être signalés avec les justificatifs utiles. Ils peuvent conduire à une modification, un transfert, une suspension ou une fin de contrat selon le cas. Un changement de situation n'accorde pas automatiquement le droit de résilier tous les contrats. Demandez quelle disposition s'applique et à quelle date.

La méthode en six étapes

1. Rassemblez les conditions générales et particulières, les avenants et le dernier avis d'échéance. Relevez l'assureur, le numéro du contrat, le risque et la date de reconduction. Gardez l'enveloppe ou la preuve de la date d'envoi de l'avis.
2. Identifiez le motif : départ à l'échéance, hausse tarifaire, changement de situation ou autre cas applicable. Demandez à l'agent le délai, la forme et les justificatifs nécessaires. Faites distinguer la date limite d'envoi de la date effective de fin.
3. Si vous changez d'assureur, obtenez l'acceptation du nouveau risque et une confirmation de prise d'effet. Comparez les garanties, franchises et exclusions. Pour une assurance obligatoire, préservez une continuité de couverture.
4. Rédigez une demande claire et signée. Indiquez le contrat concerné, le motif lorsqu'il est nécessaire et la date demandée. Utilisez la forme applicable et le destinataire compétent. La remise à l'agent doit donner lieu à un récépissé approprié ; ne vous contentez pas d'une promesse orale.
5. Conservez la demande, les pièces jointes et la preuve de notification. Demandez une confirmation écrite de la date de fin et du décompte de prime. Un courriel ou une démarche en ligne peut servir au suivi, mais ne doit pas être considéré comme remplaçant automatiquement les formes requises.
6. Vérifiez la clôture et les prélèvements. Une somme prélevée avant la date de fin peut nécessiter un décompte ; une prime annuelle payée ne signifie pas que toute période future restera due. Faites contrôler le solde et le remboursement éventuel sans présumer un montant.

Mon conseil pour éviter une interruption de protection

Ne cessez pas de payer pour provoquer une résiliation. L'impayé peut entraîner suspension, frais ou sommes restant dues, sans organiser correctement votre départ. De même, signer un nouveau contrat ne clôture pas automatiquement l'ancien. Si la compagnie n'a pas confirmé la date de fin, relancez par écrit et conservez les traces.

Avant de partir, demandez-vous si le problème concerne le prix, une garantie ou le service. Une adaptation peut parfois répondre au besoin. Si vous choisissez de changer, préparez d'abord les conditions de la nouvelle protection puis coordonnez les deux dates.

Les questions à poser avant de signer

Demandez quels événements sont couverts, qui bénéficie de la garantie, où elle s'applique et quelles limites concernent votre situation. Demandez aussi quelles preuves seront nécessaires et quelles dépenses exigent un accord préalable. Faites préciser les exclusions qui pourraient toucher votre activité, votre logement ou vos loisirs.

Une réponse générale comme « vous êtes bien couvert » mérite une illustration. Demandez : « Si cet événement arrive chez moi, que prendrait en charge le contrat et que resterait-il à payer ? » Une explication concrète vous aidera davantage qu'une liste de noms commerciaux.

Conservez la proposition, les conditions et les réponses écrites utiles. Vérifiez ensuite que le contrat reçu correspond à ce qui a été convenu, notamment pour les personnes, les capitaux et la date de début. Si un point reste ambigu, faites-le clarifier avant de compter sur cette protection.

Du conseil à la couverture

Six étapes : vérifier l'accord et la prise d'effet à chaque passage.

1 Écouter et analyser

Situation, besoins, risques et budget.

2 Préparer le projet

Garanties, limites, franchises et prix.

3 Ajuster les choix

Le client examine ; l'agent explique les conséquences.

4 Transmettre la proposition

Sa signature seule ne déclenche pas la couverture.

5 Obtenir la réponse

Sous 30 jours après réception : offre, enquête ou refus.

6 Finaliser et confirmer

Acceptation et date d'effet ; note provisoire si accordée.

Une couverture immédiate doit être expressément confirmée. Délai de réponse ≠ accord automatique.

Repère visuel — Les étapes du conseil à la couverture.

Questions fréquentes

3.1 Quelle différence entre preneur assuré et bénéficiaire ?

Le preneur conclut le contrat et assume les obligations qui lui incombent. L'assuré est la personne dont le risque est couvert. Le bénéficiaire reçoit la prestation prévue. Ces rôles peuvent concerner une seule personne ou plusieurs personnes différentes.

Mon conseil : Vérifiez les noms et les rôles, particulièrement pour les contrats protégeant la famille ou les proches.

3.2 Une proposition signifie-t-elle que je suis déjà couvert ?

Une proposition ne doit pas être confondue avec une confirmation de couverture. La prise d'effet dépend de l'accord et des conditions applicables. Une démarche engagée ou une demande transmise ne prouve pas à elle seule que la garantie est active.

Mon conseil : Obtenez la confirmation de la date d'effet avant d'utiliser le bien ou de compter sur la prestation.

3.3 Quels documents faut-il lire dans un contrat ?

Lisez les conditions particulières, les conditions générales et les avenants concernés. Les documents décrivent ensemble les garanties, les personnes, les capitaux et les

limites. Une brochure ou un résumé peut faciliter la lecture, mais ne suffit pas à résoudre toutes les questions.

Mon conseil : Commencez par votre situation et retrouvez les clauses qui la concernent.

3.4 Que faire si je ne comprends pas une exclusion ?

Demandez une explication appliquée à un exemple réel : ce qui déclencherait la garantie et ce qui empêcherait l'indemnisation. Une exclusion peut être centrale pour votre besoin, même si elle occupe peu de place dans le document.

Mon conseil : Faites préciser par écrit le point qui conditionne votre choix.

3.5 Pourquoi faut-il déclarer un changement de situation ?

Le logement, l'usage d'un véhicule ou la composition du foyer peuvent modifier le risque ou les personnes couvertes. Il faut examiner les changements au regard des obligations applicables. L'ancien contrat peut nécessiter un avenant ou une nouvelle solution.

Mon conseil : Prévenez votre interlocuteur avant un changement important et gardez sa réponse.

3.6 Puis-je payer mes primes mensuellement ?

Cela dépend des modalités proposées. Le paiement fractionné répartit la dépense, mais ne transforme pas nécessairement un contrat annuel en contrat résiliable chaque mois. Des frais ou conditions peuvent accompagner ce mode de paiement.

Mon conseil : Comparez le coût annuel total et vérifiez le fonctionnement des échéances.

3.7 Que se passe-t-il si une prime reste impayée ?

Un impayé peut entraîner des démarches de recouvrement et affecter la couverture selon les règles applicables. Ne considérez pas l'absence de prélèvement comme une annulation automatique du contrat. La situation doit être clarifiée rapidement.

Mon conseil : Contactez l'assureur, demandez le montant dû et faites confirmer les conditions de régularisation.

3.8 Comment changer d'assureur sans interruption ?

Coordonnez la fin de l'ancien contrat avec l'acceptation et la prise d'effet du nouveau. Vérifiez aussi les modalités de résiliation et les garanties qui changent. Une offre acceptée verbalement ou en cours d'examen ne suffit pas à sécuriser la transition.

Mon conseil : Dans les dossiers de changement, les dates et les confirmations écrites sont aussi importantes que le prix.

3.9 La fiche IPID suffit-elle pour connaître toute ma couverture ?

Non. Elle fournit une synthèse du produit non-vie. Vos options, montants et conditions personnelles doivent être rapprochés des autres documents. Utilisez-la

pour repérer les points à approfondir avant de signer, puis consultez le contrat pour les modalités complètes [S10].

Mon conseil : faites confirmer les garanties choisies et gardez la fiche avec votre proposition et votre contrat.

3.10 Puis-je résilier chaque mois si je paie mensuellement ?

Pas nécessairement. Le prélèvement mensuel peut fractionner une prime annuelle. La durée du contrat, son échéance et les règles de résiliation restent à vérifier.

Mon conseil : Consultez les conditions et le dernier avis d'échéance.

3.11 Trente jours de préavis s'appliquent-ils à toutes les assurances ?

Non. Le droit annuel général comporte notamment une exception pour la vie et la maladie. L'avis d'échéance et une augmentation tarifaire peuvent aussi ouvrir des délais particuliers.

Mon conseil : Faites confirmer le fondement et la date limite de votre demande.

3.12 Un courriel suffit-il pour résilier ?

Ne le présumez pas. Le canal utilisé doit satisfaire aux formes applicables et permettre de prouver la notification. Un message à l'agent peut préparer la démarche sans constituer à lui seul une résiliation régulière.

Mon conseil : Utilisez une forme reconnue et conservez son justificatif.

3.13 Dois-je arrêter les prélèvements pour partir ?

Non. L'arrêt du paiement ne remplace pas la résiliation et peut compromettre la couverture tout en laissant des sommes dues.

Mon conseil : Organisez la fin du contrat, puis vérifiez le décompte et les prélèvements.

3.14 Vendre ma voiture ou déménager résilie-t-il toutes mes assurances ?

Non. Signalez le changement et demandez le traitement adapté à chaque contrat. Certains risques évoluent tandis que d'autres protections restent utiles.

Mon conseil : Transmettez les justificatifs et obtenez les dates confirmées.

3.15 Une garantie décrite dans les conditions générales est-elle forcément souscrite ?

Non. Le document peut présenter des options qui ne figurent pas dans votre formule. Consultez les conditions particulières et les avenants.

Mon conseil : Faites confirmer les garanties réellement actives.

3.16 Une garantie accessoire est-elle peu importante ?

Pas nécessairement. Le relogement ou une assistance peuvent être déterminants au moment du sinistre. Le terme décrit une relation avec une garantie principale, pas forcément son utilité.

Mon conseil : Comparez les prestations concrètes et leurs limites.

3.17 Quelle différence entre exclusion et franchise ?

Une exclusion écarte une situation définie du champ couvert ; la franchise laisse une part à votre charge dans un dommage couvert. Un plafond limite encore autrement la prestation.

Mon conseil : Demandez un exemple chiffré et un exemple de situation exclue.

3.18 Monde entier signifie-t-il que tout est couvert partout ?

Non. Le territoire s'apprécie garantie par garantie, avec les personnes, activités, durées et restrictions applicables.

Mon conseil : Vérifiez les pays, la durée de séjour et les prestations avant de partir.

3.19 Comment vérifier l'étendue de ma couverture ?

Examinez les personnes, biens, événements, lieux, dates, montants et conditions. Le nom d'une formule ou le mot tous risques ne remplace pas cette lecture.

Mon conseil : Faites analyser un scénario réaliste avec votre agent.

4 Protéger son logement et ses biens

Identifier le logement et son usage

Le besoin varie entre locataire, propriétaire occupant et bailleur. Un appartement, une maison, une résidence secondaire et un logement vacant ne présentent pas la même situation. Une location meublée impose de préciser à qui appartiennent les biens. Des travaux, une extension ou une modification d'usage peuvent nécessiter une adaptation.

L'assurance du bâtiment et celle du contenu répondent à des pertes différentes. Vérifiez aussi les dépendances, les équipements extérieurs, les installations techniques et les éventuelles exclusions liées à l'occupation.

Choisir des montants cohérents

La valeur de reconstruction n'est pas le prix de vente du logement. Le prix de vente dépend notamment de l'emplacement et du terrain ; la reconstruction dépend des travaux nécessaires et des caractéristiques du bâtiment. Une estimation doit tenir compte de la méthode contractuelle retenue.

Pour le contenu, procédez pièce par pièce. Additionnez mobilier, vêtements, appareils et autres biens selon leur base d'évaluation. Les achats accumulés pendant plusieurs années sont faciles à sous-estimer. L'indexation ne déclare pas à votre place une collection récemment acquise ou une cuisine nouvelle.

Cas pratique : pour une maison comportant des équipements particuliers, l'analyse a utilisé les plans et examiné séparément l'ascenseur et la piscine. Une visite était prévue pour affiner les risques. L'enseignement est la méthode d'évaluation ; le dossier ne permet pas de conclure ici à une indemnisation.

Mobilier et contenu : compter tout ce qui est à protéger

Le mobilier assuré ne se limite pas aux meubles. Selon la définition du contrat, le contenu peut comprendre vêtements, chaussures, linge, vaisselle, appareils ménagers, informatique, outils, équipements sportifs, instruments et collections. Une accumulation de petits achats peut représenter une somme importante lorsqu'il faut tout remplacer après un incendie.

Distinguez ce qui appartient au bailleur, au locataire ou à un tiers. Faites préciser le classement des éléments fixés au bâtiment : une cuisine équipée, des placards ou certains équipements peuvent relever de définitions différentes selon le contrat. Les caves, garages, dépendances, biens hors du logement et objets professionnels éventuels nécessitent aussi une vérification spécifique.

L'inventaire aide à choisir le capital et à prouver les pertes

Procédez pièce par pièce, puis par catégorie. Notez les objets principaux individuellement et regroupez les biens courants, par exemple le linge ou la vaisselle. Pour chaque ligne, indiquez la quantité, une valeur estimée, sa base et les justificatifs

disponibles. Une estimation raisonnable est un point de départ pour l'entretien avec l'agent ; elle doit être affinée pour les biens de valeur et les catégories particulières.

Utilisez la base prévue par le contrat : coût de remplacement à neuf, valeur actuelle avec vétusté ou valeur spécifique pour une collection. Ne prenez pas automatiquement le prix d'occasion ou le prix historique d'achat. Distinguez le montant à déclarer de la somme effectivement payable après un sinistre, qui dépend aussi des règles d'indemnisation.

Transmettez l'inventaire à l'agent pour vérifier le capital global, les plafonds par objet ou catégorie et les éventuelles déclarations individuelles. L'inventaire ne suffit pas à garantir une absence de règle proportionnelle : faites confirmer par écrit le mode d'évaluation et toute dérogation prévue. Actualisez-le après un achat important, un déménagement, un changement de mobilier ou la constitution d'une collection.

Mon conseil : photographiez chaque pièce et les objets importants ; gardez factures, références, numéros de série et estimations dans une copie accessible hors du logement. Une photo aide à prouver l'existence et l'état du bien ; elle ne prouve pas nécessairement à elle seule sa valeur.

Sous-assurance : comprendre la règle proportionnelle de capitaux

Si la somme assurée est insuffisante par rapport à la valeur à assurer, une réduction peut toucher un dommage partiel, même si ce dommage est inférieur au capital du contrat. Au Luxembourg, l'article 56 prévoit, sauf convention contraire, une prestation proportionnelle au rapport entre montant assuré et valeur de l'intérêt assurable déterminable. Il prévoit une exception lorsque cette valeur a été fixée par l'assureur ou son mandataire, sauf sous-assurance résultant de circonstances postérieures qu'il prouve. [S2]

Exemple pédagogique : un dommage inférieur au capital peut être réduit

Contenu à assurer : 100 000 €. Capital assuré : 50 000 €. Dommage couvert évalué : 20 000 €. Si la règle proportionnelle s'applique, le calcul simplifié est : $20\,000\text{ €} \times (50\,000\text{ €} \div 100\,000\text{ €}) = 10\,000\text{ €}$. La franchise, les plafonds, la vétusté ou d'autres dispositions peuvent encore modifier le montant. Cet exemple ne reproduit pas un contrat particulier.

La règle proportionnelle de capitaux concerne le rapport entre valeurs et capitaux. Elle ne doit pas être confondue avec une réduction liée à une déclaration inexacte du risque. Décrire correctement la situation et assurer un montant adapté sont deux vérifications complémentaires.

La couverture au premier risque

Lorsqu'une garantie est expressément souscrite au premier risque avec renonciation à la règle proportionnelle de capitaux, le dommage couvert est indemnisé jusqu'au plafond convenu, sans cette réduction pour insuffisance du capital. Il faut vérifier les

conditions exactes : la formule ne rend pas tous les biens ni tous les événements assurés et n'efface pas les franchises, exclusions ou sous-plafonds. [S13]

Exemple pédagogique : pour un plafond au premier risque de 15 000 €, un dommage couvert de 8 000 € peut être indemnisé à hauteur de 8 000 €, et un dommage couvert de 25 000 € reste limité à 15 000 €, avant franchise et autres ajustements. Aucun montant n'est payé au-delà de la perte indemnisable.

Cette formule peut concerner une garantie ou une catégorie déterminée, sans s'étendre à l'ensemble du contrat habitation. Vérifiez si le plafond est par sinistre, par année ou soumis à une autre limite. Si la perte réelle peut dépasser le plafond, la différence reste à votre charge : conserver un inventaire est donc utile même au premier risque.

Mon conseil : demandez à l'agent : « Le capital correspond-il à la valeur totale du contenu ou à un plafond au premier risque ? Quelle règle proportionnelle est écartée, pour quelle garantie et à quelles conditions ? » Ne choisissez pas un petit plafond uniquement parce qu'une réduction proportionnelle est supprimée.

Point à comparer	Capital avec règle proportionnelle applicable	Premier risque expressément prévu
Montant déclaré	Doit correspondre à la valeur à assurer selon le contrat	Plafond de la garantie concernée, selon ses conditions
Dommage partiel	Peut être réduit par le rapport capital / valeur	Pas de cette réduction de capitaux ; limite du plafond
Dommage important	Capital et règles d'indemnisation à vérifier	Part au-delà du plafond à la charge de l'assuré
Dans les deux cas	Franchises, exclusions, sous-plafonds et preuves restent à vérifier	L'inventaire et une description exacte restent utiles

Comprendre les garanties

Incendie, dégâts des eaux, vol, dommages électriques, bris de vitrages et événements naturels couvrent des circonstances définies. Une fuite peut provoquer des dommages alors que sa réparation relève d'un traitement distinct. Une détérioration progressive ne doit pas être assimilée automatiquement à un accident garanti.

Pour le vol, examinez les conditions d'accès, les mesures de protection, les limites par objet et la couverture hors du domicile. Pour les phénomènes naturels, vérifiez les événements définis et les modalités de preuve. Les frais de relogement ou d'intervention peuvent être utiles mais possèdent leurs propres limites.

Préparer la preuve avant le dommage

Conservez factures, photos et inventaire dans un endroit accessible même si le logement est touché. Photographier un objet prouve son existence, mais sa valeur peut nécessiter d'autres éléments. Pour les bijoux et œuvres, demandez si une estimation ou une déclaration spécifique est requise.

À retenir : décrire l'usage réel, distinguer bâtiment et mobilier et vérifier les montants après chaque changement important.

Collections et biens qui sortent de l'ordinaire

Une collection de jeux vidéo, de bandes dessinées, d'instruments ou d'objets anciens peut représenter une valeur importante sans être immédiatement visible. Dressez un inventaire avec photographies, références, état, factures disponibles et éléments permettant de justifier la valeur. Conservez une copie hors du logement.

Demandez comment le contrat classe ces biens, s'il prévoit une limite par objet ou par ensemble et comment l'indemnité serait calculée. Une estimation de collection n'est pas automatiquement un montant accepté par l'assureur. Faites confirmer la solution retenue, surtout pour une pièce rare ou une collection dont la valeur augmente.

Examinez aussi le transport et les expositions. Une garantie valable au domicile ne suffit pas nécessairement lorsque les biens sont prêtés ou présentés ailleurs. Signalez ces usages avant le déplacement.

Travaux et équipements particuliers

Avant des travaux importants, prévenez votre interlocuteur : un chantier, un logement inoccupé ou une transformation de l'usage peuvent modifier le risque. Faites examiner les panneaux solaires, la piscine, les équipements techniques et les aménagements extérieurs. Demandez qui assure chaque équipement et quels dommages sont effectivement garantis.

Si vous créez un logement indépendant ou accueillez un locataire, faites revoir le bâtiment, le contenu, les responsabilités et l'usage déclaré. Ne présumez pas qu'une ancienne description de maison familiale correspond encore à la nouvelle situation.

Mon conseil : consacrez quelques minutes à photographier chaque pièce et à conserver les factures importantes. Après un incendie ou un cambriolage, reconstituer de mémoire tous les biens est beaucoup plus difficile.

Questions fréquentes

4.1 Mon bâtiment assuré couvre-t-il aussi mes meubles ?

Pas automatiquement. Le bâtiment et le contenu constituent des postes distincts à vérifier. Un dossier ancien comportait une protection du bâtiment sans le contenu attendu : le titre du contrat ne permettait pas à lui seul de connaître cette différence.

Mon conseil : Recherchez le capital mobilier et la garantie correspondante dans vos documents.

4.2 Dois-je assurer ma maison au prix auquel je l'ai achetée ?

Le prix d'achat et le coût de reconstruction répondent à des logiques différentes. La localisation et le terrain influencent le prix de marché, tandis que la reconstruction dépend notamment des caractéristiques du bâtiment. La méthode retenue doit être adaptée au contrat.

Mon conseil : Faites examiner les surfaces, les plans et les équipements particuliers plutôt que de reprendre simplement le prix de vente.

4.3 Je mets mon logement en location que dois-je modifier ?

Le passage de propriétaire occupant à bailleur modifie la situation à décrire. Il faut examiner le bâtiment, les biens laissés dans le logement et les responsabilités. Dans un dossier de mise en location, ces postes ont été revus séparément.

Mon conseil : Prévenez avant l'entrée du locataire et demandez une proposition correspondant au nouvel usage.

4.4 Qui assure la cuisine et les meubles laissés au locataire ?

Identifiez d'abord à qui appartiennent les biens et comment le contrat les classe. L'assurance du locataire ne doit pas être supposée remplacer la protection des biens du propriétaire. Le bail et les documents d'assurance aident à préciser la répartition.

Mon conseil : Établissez un inventaire des biens laissés et faites confirmer leur montant assuré.

4.5 Mes biens dans la cave ou le garage sont-ils couverts ?

Les dépendances et locaux annexes peuvent être soumis à des conditions particulières. Les limites peuvent aussi varier selon la nature du dommage et des objets stockés. Une cave comprise dans le logement ne prouve pas que tous les biens y sont protégés de la même façon.

Mon conseil : Signalez le stockage de biens coûteux et vérifiez les conditions de vol et de dégâts des eaux.

4.6 Mes objets de valeur sont-ils couverts intégralement ?

Des plafonds peuvent s'appliquer par objet, catégorie ou ensemble. La somme totale assurée pour le mobilier ne supprime pas nécessairement ces limites. Les dossiers examinés montrent l'intérêt de vérifier les objets séparément.

Mon conseil : Conservez factures et estimations et demandez si une déclaration spécifique est nécessaire.

4.7 Comment assurer une collection ?

Inventoriez les pièces, leur état et les éléments permettant d'en justifier la valeur. Faites vérifier la définition contractuelle, les plafonds et la méthode d'indemnisation. Le transport, le prêt et l'exposition méritent un examen distinct.

Mon conseil : Actualisez l'inventaire après des acquisitions importantes et gardez une copie hors du logement.

4.8 Que faire avant d'habiter une maison assurée pendant le chantier ?

Le passage du chantier à l'occupation doit être préparé. Dans un dossier VEFA, les dates et les garanties habitation, contenu, responsabilité et assistance devaient être réexaminées. La gratuité d'une phase ne décrit pas toute la protection suivante.

Mon conseil : Faites confirmer les conditions de transition avant l'emménagement.

4.9 Dois-je prévenir mon assureur avant des travaux ?

Des travaux importants, une modification des surfaces ou une nouvelle unité d'habitation peuvent changer le risque. Le chantier et le bâtiment terminé ne posent pas les mêmes questions. Il faut aussi identifier les biens et équipements ajoutés.

Mon conseil : Décrivez le projet avant son démarrage et faites revoir la protection à son achèvement.

4.10 Les panneaux solaires et la piscine sont-ils inclus ?

Leur présence doit être prise en compte dans la description et l'estimation. La couverture dépend des garanties et de la façon dont les équipements sont intégrés au contrat. Une garantie du bâtiment ne permet pas de déduire toutes les causes de dommages couvertes.

Mon conseil : Demandez une confirmation pour les équipements et les événements qui vous préoccupent.

4.11 Une fissure de plan de travail est-elle assurée ?

La réponse dépend de la cause, du matériau et de la garantie. Dans le cas étudié près d'un lavabo, l'analyse ne pouvait pas se limiter au constat de la fissure. Une demande commerciale éventuelle reste différente d'un droit contractuel.

Mon conseil : Photographiez le dommage et faites examiner sa cause avant de promettre ou d'attendre une indemnité.

4.12 Quels frais dois-je prévoir si le logement devient inhabitable ?

Examinez le relogement, les dépenses supplémentaires et, pour un bailleur, les conséquences sur les loyers. Ces postes nécessitent des garanties et conditions adaptées. Le remboursement du bâtiment ne répond pas à tous les besoins immédiats du foyer.

Mon conseil : Demandez quels frais exigent un accord préalable et quelles limites de montant ou de durée s'appliquent.

4.13 Le contenu comprend-il seulement les meubles ?

Non. La définition contractuelle peut inclure de nombreux biens du quotidien. Vérifiez les équipements fixés, les dépendances et les biens de tiers.

Mon conseil : Faites le tour des pièces et catégories avec votre agent.

4.14 Une estimation approximative de mes biens suffit-elle ?

Elle permet de commencer l'analyse, mais les valeurs doivent être cohérentes avec la base contractuelle. Les objets de valeur peuvent nécessiter une estimation spécifique.

Mon conseil : Indiquez les hypothèses et affinez les postes importants.

4.15 Un petit sinistre peut-il subir une règle proportionnelle ?

Oui, si cette règle s'applique : l'insuffisance du capital peut réduire une indemnité pour dommage partiel. Un dommage inférieur au capital ne suffit pas à écarter la réduction.

Mon conseil : Demandez un exemple chiffré et vérifiez les dérogations.

4.16 Le premier risque signifie-t-il que tout est remboursé ?

Non. Il supprime la réduction de capitaux dans le périmètre convenu, mais les autres conditions et le plafond restent applicables.

Mon conseil : Identifiez précisément la garantie et son plafond.

4.17 Un inventaire reste-t-il utile au premier risque ?

Oui. Il aide à choisir le plafond, à identifier les limites particulières et à justifier les pertes. La suppression de la règle proportionnelle ne remplace pas les preuves.

Mon conseil : Gardez une copie actualisée hors du logement.

5 Protéger ses véhicules et ses déplacements

Distinguer les personnes et le véhicule

La responsabilité civile automobile traite certains dommages causés aux personnes lésées. Les dommages à votre propre véhicule demandent des garanties adaptées. La protection du conducteur doit être examinée séparément : la seule assurance du véhicule ne répond pas à toutes ses conséquences corporelles.

Déclarez les conducteurs selon l'usage réel. Un jeune conducteur utilisant quotidiennement la voiture ne doit pas être présenté comme un utilisateur exceptionnel si ce n'est pas le cas. La voiture, la moto et les autres moyens de déplacement demandent une vérification de leur régime et de leurs garanties.

Choisir les garanties matérielles

La casco, le vol, l'incendie, le bris de glace et les événements naturels ne doivent pas être comparés uniquement par leur nom. Examinez les franchises, accessoires, valeurs retenues et exclusions. Pour un véhicule financé ou en leasing, vérifiez aussi les exigences du financement et l'écart possible entre la dette et l'indemnité.

Un véhicule de remplacement répond à un besoin de mobilité. Demandez dans quelles situations il est accordé, pour combien de temps et avec quelles conditions. Sa présence dans une offre ne signifie pas qu'il est disponible pour toute immobilisation.

Comprendre le bonus malus

Le cadre officiel de RC automobile consulté distingue le degré et la prime de base. L'échelle comporte notamment le degré 11 à 100 %, le degré 22 à 250 % et les degrés négatifs jusqu'à -3 à 45 %. Une période sans sinistre entraîne une descente ; un sinistre comptabilisé entraîne une hausse de trois degrés. Le texte prévoit aussi la limite applicable après quatre années consécutives sans sinistre [S3].

Les pourcentages s'appliquent à la composante concernée. Avec une prime de référence fictive de 600 €, 100 % correspondent à 600 € et 115 % à 690 €. Cela ne représente pas nécessairement le prix complet du contrat. Le degré 10 restant à 100 %, une première descente ne produit pas toujours une baisse immédiate.

Le bonus-malus casco relève des dispositions de la compagnie. Vérifiez séparément ses effets et une éventuelle protection du bonus. Pour un historique étranger, demandez les justificatifs et l'évaluation écrite au lieu d'assimiler automatiquement deux pourcentages.

Changer de véhicule

Coordonnez la vente, l'achat, les documents du garage et les dates de couverture. Gardez une confirmation pour le véhicule entrant et vérifiez ce qui arrive au contrat du véhicule sortant. Un historique de sinistralité doit être examiné avant de calculer une offre définitive.

À retenir : comparer garanties, franchises, valeurs et services de mobilité, puis vérifier l'usage déclaré.

Mon conseil pour choisir la casco

Comparez la valeur actuelle du véhicule, le coût des garanties et votre capacité à financer un remplacement. Une voiture ancienne peut rester indispensable au travail ou à la famille. Son âge seul ne permet donc pas de décider si une couverture de dommages est utile.

Pour un véhicule financé ou loué, lisez les obligations du financement et la méthode d'indemnisation. Demandez ce qui arriverait si l'indemnité après une perte totale ne suffisait pas à solder l'engagement financier. Une garantie portant un nom rassurant doit être examinée dans ses conditions exactes.

Vérifiez également le véhicule de remplacement : événement déclencheur, durée, catégorie et disponibilité. Une assistance dépannage et une solution de mobilité pendant les réparations ne répondent pas nécessairement au même besoin.

Que se passe-t-il lorsque votre voiture est déclarée en perte totale ?

Après un accident ou un autre sinistre important, votre véhicule peut être déclaré en perte totale. Cela ne signifie pas nécessairement qu'il est entièrement détruit : une voiture peut sembler réparable, mais le coût de sa remise en état peut rendre la réparation économiquement injustifiée.

La perte totale technique correspond à des dommages qui ne permettent pas une réparation techniquement acceptable et sûre. La perte totale économique correspond à une réparation possible dont le coût dépasse le seuil retenu pour le dossier. Selon le contrat, la comparaison peut porter sur la différence entre la valeur avant sinistre ou de remplacement et la valeur de récupération. Aucun pourcentage unique ne doit être supposé applicable à tous les contrats. [S13, dispositions automobile]

Qui mandate l'expert et qui évalue le véhicule ?

L'expertise peut être confiée à un professionnel externe mandaté par la compagnie d'assurance. Il exerce alors au sein d'un cabinet ou à son compte, sans être salarié de la compagnie. Certaines compagnies disposent également d'experts internes. Le terme indépendant décrit ici le statut professionnel de l'expert externe ; il ne signifie pas qu'il a été choisi conjointement par l'assuré et l'assureur.

Le fait que la compagnie mandate et rémunère l'expert ne signifie pas que son évaluation est incontestable. Vous pouvez demander les éléments qui la justifient et présenter vos observations. L'expert apporte une appréciation technique ; la compagnie décide de la prise en charge selon les garanties et les conditions applicables.

L'expert examine les dommages, estime les réparations et apprécie les valeurs utiles au dossier. Pour la valeur avant sinistre, les caractéristiques du véhicule, son état, son kilométrage, ses équipements et le marché comparable sont à examiner.

Mon conseil : transmettez les factures d'entretien, les justificatifs des équipements et les informations utiles sur l'état du véhicule. Ces documents aident à apprécier sa valeur, sans garantir que chaque dépense sera intégralement ajoutée à l'indemnité.

Comment l'expert détermine-t-il la valeur de l'épave ?

Même déclaré en perte totale, un véhicule peut conserver une valeur résiduelle : certaines pièces restent utilisables, des matériaux peuvent être récupérés ou le véhicule peut intéresser un professionnel pour une réparation, lorsque celle-ci est autorisée.

L'expert examine notamment le modèle, l'âge, le kilométrage, les dommages et l'état des éléments récupérables. La valeur dépend aussi de la demande : deux véhicules de valeur comparable avant l'accident peuvent avoir des valeurs d'épave très différentes.

Selon la procédure suivie, l'expert ou la compagnie peut solliciter des offres auprès de professionnels spécialisés, parfois au moyen d'une plateforme de consultation. Ces offres permettent d'apprécier le prix qu'un acheteur est disposé à payer. Vérifiez leurs conditions : durée de validité, enlèvement et éventuels frais. Un cabinet luxembourgeois décrit notamment la soumission du véhicule accidenté à des acheteurs professionnels et la gestion de sa vente au meilleur offrant. [S19]

La valeur de l'épave n'est pas nécessairement un pourcentage fixe de la valeur du véhicule avant le sinistre. Ce n'est pas non plus la simple addition du prix de vente théorique des pièces : leur démontage, leur stockage et leur commercialisation entraînent des coûts.

Mon conseil : si vous conservez l'épave et que sa valeur est déduite de l'indemnité, demandez sur quelle estimation ou offre cette déduction repose. Faites préciser si un professionnel s'engage réellement à la reprendre à ce prix, dans quel délai et avec quels frais.

Comment l'indemnité est-elle calculée ?

Le montant dépend d'abord du fondement de l'indemnisation : votre propre garantie de dommages ou le recours contre un tiers responsable. Ces deux situations ne doivent pas être confondues. Votre contrat peut prévoir une valeur avant sinistre, une valeur à neuf pendant une période déterminée ou une autre valeur contractuelle. Des limites, une franchise ou des conditions particulières peuvent s'appliquer. [S13]

Le prix d'achat et le montant restant à rembourser ne constituent pas automatiquement le montant de l'indemnité. Si vous conservez l'épave, sa valeur peut être déduite. Si elle est vendue ou cédée, demandez qui reçoit son prix et comment celui-ci s'articule avec le paiement de l'assureur.

Un exemple pour comprendre

Supposons que les conditions du dossier prévoient une valeur avant sinistre de 15 000 €, une épave conservée par le propriétaire évaluée à 3 000 € et une franchise de 500 €. L'indemnité versée dans cet exemple est de 11 500 € : $15\,000\,€ - 3\,000\,€ - 500\,€$.

Le propriétaire reçoit ici 11 500 € et conserve l'épave évaluée à 3 000 €. Cet exemple illustre uniquement un mécanisme de calcul ; il ne constitue pas une formule valable pour tous les contrats ou tous les recours.

Puis-je conserver l'épave ?

Demandez les possibilités prévues avant d'accepter une cession ou d'organiser une vente. Vérifiez les frais de gardiennage, de transport et les documents nécessaires. Conserver l'épave ne signifie pas que vous pouvez continuer à circuler avec le véhicule. Sa réparation et sa remise en circulation peuvent nécessiter des démarches et des contrôles. Faites confirmer les exigences applicables avant de l'utiliser.

Que faire si je conteste l'évaluation ?

Demandez le détail de la proposition : valeur retenue, caractéristiques du véhicule, valeur de l'épave, franchise et autres déductions. Présentez vos justificatifs de kilométrage, finition, options ou entretien et des annonces de véhicules réellement comparables. Les prix affichés sont des indications ; ils ne prouvent pas à eux seuls le prix auquel les véhicules se vendent.

Demandez comment organiser une contre-expertise, qui en supportera les frais et si votre contrat ou votre protection juridique prévoit une intervention. Faites préciser la portée de tout document d'acceptation avant de le signer, notamment s'il prévoit un règlement définitif du dossier.

Et si la voiture est financée ou en leasing ?

La perte totale ne supprime pas automatiquement la dette. L'indemnité peut être inférieure au solde du financement, et le prêteur ou le bailleur peut disposer de droits sur son versement. Une garantie de perte financière peut éventuellement intervenir, selon ses conditions. Vérifiez les sommes qui restent à votre charge.

Que deviennent mon assurance et ma mobilité ?

Prévenez votre agent et demandez une confirmation écrite du devenir du contrat : fin, adaptation, suspension ou transfert éventuel, selon les dispositions applicables. Ne supposez pas que le sinistre clôture automatiquement toutes les garanties ou tous les paiements.

Le véhicule de remplacement peut être soumis à une durée limitée, notamment lorsqu'une perte totale est constatée. Demandez jusqu'à quelle date vous pouvez en bénéficier. Avant de prendre possession d'une autre voiture, faites confirmer sa couverture d'assurance, sa date de prise d'effet et les garanties retenues.

Mon conseil : avant d'accepter le règlement, vérifiez ensemble la valeur du véhicule, le sort de l'épave, le financement restant et votre solution de mobilité. L'indemnité doit être comprise dans son ensemble, avec les sommes et les démarches qui restent à votre charge.

Véhicules électriques motos et usages réels

Pour un véhicule électrique, faites préciser la couverture de la batterie, du câble de recharge et des dommages pendant la recharge. Distinguez le dommage accidentel, la panne et l'usure. Pour une borne au domicile, vérifiez avec l'assureur habitation et

l'assureur automobile quelle protection s'applique à l'équipement et aux conséquences d'un incident.

Pour une moto, examinez la protection du conducteur, les équipements portés, le vol, les accessoires et l'assistance pendant vos voyages. Faites préciser le transport de la moto et la poursuite du déplacement si elle est immobilisée loin du domicile.

Déclarez le conducteur principal et l'usage réel. Prêter occasionnellement le véhicule, le laisser régulièrement à un jeune conducteur et changer son utilisation sont des situations à expliquer avant un accident.

Bonus-malus : lire le coefficient

Exemples de calcul pour une prime de base hypothétique de 600 €.

Degré 11 : 100 %

$$600 \text{ €} \times 100 \% = 600 \text{ €}$$

Degré 4 : 65 %

$$600 \text{ €} \times 65 \% = 390 \text{ €}$$

Degré -3 : 45 %

$$600 \text{ €} \times 45 \% = 270 \text{ €}$$

Ce que montre le tableau

Le coefficient agit sur la base concernée. Les autres garanties et éléments tarifaires restent à examiner.

Échelle RC auto : voir le tableau et la source S3 du livre. Aucun passage entre degrés n'est simulé.

Repère visuel — Coefficients et exemples de calcul RC auto.

Questions fréquentes

5.1 Quelle différence entre RC automobile et casco ?

La RC automobile concerne les conséquences de votre responsabilité envers autrui. La casco regroupe des garanties de dommages au véhicule selon le contrat. La protection du conducteur et les services de mobilité doivent être examinés en plus.

Mon conseil : Comparez les événements couverts, pas seulement le nom de la formule.

5.2 Le conducteur est-il protégé comme les passagers ?

Il faut examiner la situation du conducteur et la garantie qui pourrait indemniser ses blessures. La protection du véhicule ne suffit pas à répondre à cette question. Les prestations peuvent dépendre de la responsabilité et des garanties souscrites.

Mon conseil : Demandez ce qui se passerait pour vous après un accident dont vous seriez responsable.

5.3 Une casco est-elle utile pour une voiture ancienne ?

L'âge ne décide pas seul. Comparez valeur actuelle, coût des garanties, franchises et capacité de remplacement. Une voiture de valeur limitée peut rester essentielle au travail ou à l'organisation familiale.

Mon conseil : Faites chiffrer plusieurs formules et évaluez aussi votre besoin de mobilité.

5.4 Comment assurer un véhicule en leasing ?

Vérifiez les obligations du financement et les garanties déjà comprises. Les dommages, franchises, pertes financières et services peuvent relever de protections différentes. Une indemnité de perte totale ne doit pas être présumée solder tous les engagements.

Mon conseil : Demandez comment seraient traités le solde financier et la restitution après un dommage important.

5.5 Qui faut-il déclarer comme conducteur principal ?

Il faut décrire l'utilisateur principal réel selon les informations demandées. Le titulaire du contrat ou le propriétaire n'est pas nécessairement celui qui conduit le plus. Un usage régulier par un jeune conducteur doit être expliqué.

Mon conseil : Signalez les changements d'utilisateur avant un accident et faites vérifier les conditions applicables.

5.6 Mon bonus malus concerne-t-il tout le contrat ?

Le mécanisme de la RC et les règles applicables aux garanties de dommages doivent être distingués. Le coefficient ne décrit pas nécessairement l'évolution de toutes les composantes du prix. Le tableau en annexe concerne l'échelle présentée pour la RC [S3].

Mon conseil : Demandez une ventilation du tarif et l'effet du sinistre sur chaque composante.

5.7 Un petit sinistre doit-il toujours être indemnisé par l'assurance ?

Comparez le coût du dommage, la franchise et l'éventuel effet tarifaire. Les obligations de déclaration restent à examiner indépendamment de la décision de demander une indemnité. Un calcul financier ne justifie pas de cacher un événement à déclarer.

Mon conseil : Demandez les conséquences avant de choisir, notamment les possibilités prévues pour rembourser une indemnité.

5.8 Après une perte totale puis-je assurer immédiatement une autre voiture ?

La nouvelle couverture doit être confirmée pour le véhicule et le conducteur concernés. Dans un dossier de jeune conductrice, les garanties et les conséquences du sinistre

précédent devaient être examinées avant décision. Le dossier de l'ancien véhicule ne vaut pas automatiquement contrat pour le nouveau.

Mon conseil : Préparez les documents avant la livraison et vérifiez la date d'effet.

5.9 Quand transférer mon assurance si je change de véhicule ?

Organisez la transition avec les dates de livraison, de reprise et d'utilisation des véhicules. Les besoins peuvent se chevaucher. Dans les changements accompagnés, les documents du garage permettaient de coordonner la demande.

Mon conseil : N'attendez pas d'être au volant pour demander la confirmation de couverture.

5.10 Quels documents faut-il pour un véhicule étranger ?

Les documents d'immatriculation et les éléments sur sa première mise en circulation permettent d'identifier le véhicule. Des démarches complémentaires peuvent être nécessaires selon la situation. Dans un dossier examiné, une carte grise étrangère et une preuve de mise en service étaient demandées.

Mon conseil : Transmettez des copies lisibles et vérifiez les démarches avant de circuler.

5.11 La batterie et la recharge de ma voiture électrique sont-elles couvertes ?

Distinguez un dommage accidentel, une panne et une perte de capacité liée à l'usage. Examinez aussi câble et borne : ils ne relèvent pas forcément de la même garantie. La localisation de l'équipement peut compter.

Mon conseil : Faites préciser la couverture de chaque élément et les exclusions d'usure ou de défaillance.

5.12 Que faut-il vérifier pour une moto ?

Examinez les blessures du conducteur, le vol, les accessoires, l'équipement porté et l'assistance. Un voyage peut rendre le transport de la moto et la poursuite du déplacement particulièrement importants. Les limites territoriales doivent correspondre à vos destinations.

Mon conseil : Avant une sortie lointaine, vérifiez les coordonnées d'assistance et les modalités de rapatriement du véhicule.

6 Protéger sa responsabilité et défendre ses droits

Les dommages causés à autrui

La responsabilité civile concerne les conséquences d'un dommage lorsque les conditions de responsabilité sont réunies. Les contrats définissent les personnes assurées et leurs activités. Vérifiez la place des enfants, des animaux, des loisirs et des personnes vivant au foyer.

Le fait qu'un enfant soit majeur peut modifier sa situation contractuelle. Une couverture familiale ne doit pas être supposée permanente. Demandez comment sont traités le domicile différent, les études et les séjours prolongés.

La RC liée à un immeuble mérite un examen distinct : un élément du bâtiment peut endommager un bien voisin ou blesser une personne. La garantie du bâtiment ne remplace pas automatiquement cette responsabilité.

La protection juridique

Un conflit avec un vendeur, un voisin ou un intervenant peut entraîner des démarches et des frais. La protection juridique précise les domaines couverts, les exclusions, les seuils et les modalités d'intervention. Un litige déjà connu lors de la souscription peut être exclu.

Avant d'engager des dépenses, informez le service et demandez les conditions de leur prise en charge. La présence d'une garantie ne signifie pas que toutes les procédures ou tous les honoraires sont remboursés. Conservez les contrats, messages, mises en demeure et autres preuves.

Cas pratique : après une blessure à proximité de travaux, la première démarche consistait à recueillir photos, circonstances, rapports et factures, puis à identifier les intervenants. La collecte des éléments doit précéder une conclusion sur la responsabilité.

À retenir : déclarer les faits et transmettre les réclamations sans promettre à un tiers une prise en charge que l'assureur n'a pas confirmée.

Enfants animaux et loisirs

Faites vérifier les personnes comprises dans la responsabilité civile familiale, notamment les enfants qui étudient ou vivent ailleurs. Une situation familiale ne se résume pas au nom figurant sur la première page du contrat.

Signalez les animaux et les loisirs qui peuvent créer une exposition particulière. Pour un drone, un bateau ou une activité sportive, demandez si une garantie spécifique est nécessaire. L'appartenance à un club ne prouve pas, à elle seule, que toutes vos responsabilités personnelles sont couvertes.

Pour la protection juridique, renseignez-vous sur les domaines couverts et le moment auquel vous devez solliciter l'assureur. Avant d'engager des frais importants, faites confirmer les conditions de prise en charge.

Questions fréquentes

6.1 La RC familiale couvre-t-elle tous les dommages que je cause ?

Non, il faut un événement entrant dans la garantie et une responsabilité examinée dans son cadre. Les exclusions et les activités concernées comptent. Un bien vous appartenant ne relève pas simplement d'un dommage causé à autrui.

Mon conseil : Présentez des exemples de votre vie quotidienne et demandez quelle garantie interviendrait.

6.2 Mes enfants vivant ailleurs sont-ils encore couverts ?

La définition des personnes assurées peut dépendre du domicile, de la situation familiale ou des études. Il ne faut pas appliquer automatiquement la règle d'un contrat à un autre. Un enfant majeur mérite donc une vérification particulière.

Mon conseil : Signalez les études à l'étranger et les changements d'adresse.

6.3 Mon animal est-il compris dans la RC ?

Vérifiez les animaux couverts et les usages admis. La détention d'un animal et certaines activités peuvent faire l'objet de conditions particulières. L'existence d'une RC familiale ne permet pas de conclure pour toutes les situations.

Mon conseil : Décrivez l'animal et demandez comment seraient traitées une blessure ou une dégradation causée à un tiers.

6.4 Un objet prêté ou confié est-il couvert si je l'abîme ?

Les biens confiés peuvent être exclus ou soumis à des limites spécifiques. Votre responsabilité et la garantie sont deux questions distinctes. Le fait de devoir réparer un dommage ne signifie pas que l'assurance le prendra en charge.

Mon conseil : Vérifiez avant d'emprunter un équipement coûteux et gardez les informations sur son propriétaire et sa valeur.

6.5 Pourquoi un propriétaire a-t-il besoin d'examiner sa responsabilité liée à l'immeuble ?

Un bâtiment peut être à l'origine d'un dommage à une autre personne ou à un bien. Cette exposition doit être examinée en plus de la reconstruction du bâtiment. La location et les équipements peuvent modifier les questions à poser.

Mon conseil : Faites distinguer dommages à votre maison et conséquences de votre responsabilité envers autrui.

6.6 La protection juridique paie-t-elle tous les procès ?

La garantie définit les domaines, conditions et limites d'intervention. Un litige existant, certains frais ou un domaine non couvert peuvent poser difficulté. Les démarches de consultation et d'engagement de frais doivent être vérifiées.

Mon conseil : Contactez le service avant une dépense importante et demandez l'accord applicable.

6.7 Puis-je choisir un avocat et faire intervenir mon assurance ?

Les droits et modalités applicables doivent être examinés dans le cadre du dossier. La liberté de choix ne signifie pas que tous les honoraires sont remboursés sans limite. Il faut connaître la procédure et les plafonds avant de s'engager.

Mon conseil : Demandez une explication écrite des frais pris en charge et des conditions de recours à un avocat.

6.8 Qui est responsable si mon enfant se blesse près de travaux ?

La responsabilité dépend des faits et ne doit pas être annoncée avant examen. Dans un dossier d'accident corporel, photos, documents médicaux et identification de l'entreprise servaient à préparer cette analyse. Plusieurs interlocuteurs peuvent être concernés.

Mon conseil : Conservez les éléments et faites examiner les recours sans attendre une conclusion personnelle sur la faute.

7 Protéger sa santé

Partir de la protection sociale

Votre affiliation, votre situation et les soins déterminent le premier niveau de protection. La complémentaire santé intervient selon son propre contrat. Elle ne rembourse pas automatiquement tout ce que le régime de base refuse. Un poste peut être limité, exclu ou soumis à un accord préalable.

Évaluez vos besoins : hospitalisation, consultations, examens, soins dentaires, optique et soins à l'étranger. Demandez quels pourcentages s'appliquent et à quelle base de calcul. Un remboursement annoncé à 100 % ne signifie pas nécessairement 100 % de la facture réelle.

Hospitalisation et soins coûteux

Pour un séjour programmé, interrogez le service avant l'entrée à l'hôpital. Précisez l'établissement, les dates, le type de chambre et les soins prévus. Vérifiez si une prise en charge directe est possible et quels suppléments restent à payer.

Pour des traitements dentaires ou d'autres dépenses importantes, transmettez un devis si la procédure l'exige. Comparez l'accord reçu au traitement finalement réalisé. Une modification du devis peut nécessiter une nouvelle confirmation.

Optique et soins courants

Pour les lunettes et lentilles, vérifiez le plafond, sa périodicité, les catégories de biens et les justificatifs. Un plafond annuel et un plafond renouvelable après plusieurs années produisent des résultats différents. Les consultations et médicaments suivent également leurs règles.

Le questionnaire médical doit être renseigné exactement. Si une question est ambiguë, demandez comment y répondre au service habilité. Les informations médicales sensibles doivent être adressées au destinataire compétent par le canal prévu.

Construire un dossier de remboursement

Dans la démarche postale CNS consultée, les originaux et la preuve de paiement sont nécessaires ; le délai annoncé est de deux ans à compter du paiement. Conservez une copie et vérifiez la procédure adaptée aux soins et au canal utilisé [S4].

Pour la complémentaire, transmettez les pièces demandées et le décompte du régime de base lorsque requis. Identifiez clairement chaque facture et vérifiez le montant restant. En cas de désaccord, demandez le motif, la disposition appliquée et les pièces éventuellement manquantes.

Cas pratique : une cliente contestait un remboursement de lentilles. Elle avait été orientée vers le service DKV compétent, l'accès de l'intermédiaire aux informations médicales étant limité. La méthode consiste à aider la cliente à formuler la demande sans contourner la confidentialité.

À retenir : connaître les plafonds, les bases de calcul et les démarches préalables avant une dépense importante.

Mon conseil pour comparer deux couvertures santé

Comparez des besoins concrets : hospitalisation, soins dentaires importants, lunettes, consultations et traitements envisagés. Repérez les plafonds, les délais d'attente, les conditions d'admission et les exclusions. Un pourcentage de remboursement n'a de sens que si vous connaissez la base sur laquelle il est calculé.

Avant de remplacer une couverture existante, vérifiez l'acceptation du nouveau contrat et sa date d'effet. Un état de santé qui a évolué peut influencer les conditions proposées. Évitez de créer une interruption de protection sans en avoir mesuré les conséquences.

Pour un soin coûteux programmé, demandez un devis détaillé et une estimation écrite du remboursement. Distinguez l'estimation, l'accord préalable éventuel et le remboursement final. Gardez les documents médicaux destinés au service compétent et transmettez seulement les informations nécessaires à chaque interlocuteur.

Questions fréquentes

7.1 Une complémentaire santé remplace-t-elle la protection sociale ?

Elle répond à des garanties définies qui s'articulent avec la protection de base. Elle ne doit pas être supposée remplacer toutes les démarches auprès de l'organisme social. Son intervention dépend notamment des prestations et du contrat.

Mon conseil : Identifiez d'abord votre régime et demandez comment les remboursements se coordonnent.

7.2 Pourquoi reste-t-il une somme à payer malgré deux couvertures ?

Des dépenses peuvent dépasser une base de remboursement, un plafond ou ne pas entrer dans une garantie. Un taux élevé n'assure donc pas toujours la prise en charge de la facture entière. Le décompte permet de voir comment le calcul a été effectué.

Mon conseil : Pour une dépense prévue, demandez une estimation à partir du devis réel.

7.3 Comment comparer deux complémentaires santé ?

Comparez hospitalisation, soins dentaires, optique et soins courants selon vos besoins. Examinez plafonds, exclusions, conditions d'admission et éventuels délais d'attente. La prime ne montre pas à elle seule les différences de remboursement.

Mon conseil : Utilisez les mêmes dépenses exemples pour comparer les deux contrats.

7.4 Une chambre individuelle est-elle toujours remboursée ?

Le remboursement dépend des garanties et de la facturation. Le choix de chambre peut aussi avoir des conséquences sur d'autres frais. Il faut distinguer l'hébergement, les honoraires et les dépenses accessoires.

Mon conseil : Avant une hospitalisation programmée, demandez un devis et la confirmation des frais couverts.

7.5 Dois-je demander un accord avant un traitement coûteux ?

Certains soins ou prestations peuvent exiger une autorisation préalable ou des documents particuliers. Une estimation ne vaut pas nécessairement accord pour tous les postes. La réponse doit tenir compte du traitement et du contrat.

Mon conseil : Adressez le devis assez tôt au service compétent et gardez la confirmation reçue.

7.6 Comment transmettre mes factures de soins ?

Suivez le canal de votre organisme et les pièces demandées. Pour la procédure postale décrite par la CNS, les originaux et la preuve de paiement sont nécessaires [S4]. Pour la complémentaire, vérifiez les factures et décomptes attendus.

Mon conseil : Gardez une copie et suivez les envois pour éviter de perdre la trace d'une dépense.

7.7 Pourquoi mes lunettes ou lentilles ne sont-elles pas remboursées comme prévu ?

Examinez la garantie, les plafonds, la période de référence et les justificatifs. Dans un dossier portant sur des lentilles, une demande d'explication était orientée vers le service compétent. L'intermédiaire ne doit pas annoncer une correction avant sa confirmation.

Mon conseil : Demandez le détail du calcul et joignez les pièces manquantes au bon destinataire.

7.8 Puis-je remplacer une complémentaire si ma santé a changé ?

Il faut vérifier l'admission et les conditions du nouveau contrat avant de mettre fin à l'ancien. Un état de santé différent peut influencer les conditions proposées. Une comparaison de prix ne résout pas cette question.

Mon conseil : Attendez la confirmation écrite de la nouvelle protection et de sa date d'effet.

7.9 Ma couverture santé employeur suffit-elle ?

Elle peut être importante, mais il faut en connaître les bénéficiaires, garanties et conditions de maintien. Le changement d'employeur ou le départ à la retraite mérite un examen. Dans une revue globale, cette couverture a été identifiée séparément des contrats personnels.

Mon conseil : Demandez les documents et vérifiez les possibilités avant un changement professionnel.

7.10 À qui transmettre les informations médicales sensibles ?

Utilisez le circuit prévu vers les professionnels ou services compétents. Les besoins administratifs et médicaux ne sont pas identiques. Pour une réclamation, il peut être possible de traiter certains points sans diffuser tout le dossier médical à tous les interlocuteurs.

Mon conseil : Demandez le canal sécurisé et limitez l'envoi aux informations nécessaires.

8 Faire face aux accidents et protéger ses revenus

Accident et maladie

Une assurance accidents répond à la définition de l'accident prévue par son contrat. Une maladie ne devient pas un accident parce qu'elle survient soudainement. Les prestations peuvent couvrir différents effets : frais, invalidité ou décès selon l'offre.

Regardez les activités, territoires, limites d'âge et personnes assurées. Pour les enfants majeurs, vérifiez le maintien de la protection familiale. Dans un dossier travaillé ensemble, la scolarité et le domicile devaient être confirmés avant d'adapter la couverture.

Mesurer les conséquences sur les ressources

Une incapacité de travail peut réduire les ressources alors que le crédit et les charges continuent. Faites le bilan des revenus de remplacement disponibles et de leur durée. Évaluez aussi les dépenses nouvelles, comme l'aide à domicile ou un déplacement supplémentaire.

Une indemnité journalière, un capital invalidité et une rente ne répondent pas au même besoin. Les critères d'évaluation, le délai avant versement et les plafonds demandent une lecture attentive. Une invalidité reconnue par un organisme ne déclenche pas nécessairement une prestation identique dans un autre contrat.

Invalidité : comprendre le taux et la prestation

L'incapacité de travail concerne l'aptitude à exercer une activité professionnelle ; l'invalidité permanente peut concerner des séquelles physiques ou psychiques durables. La perte d'autonomie concerne le besoin d'aide dans la vie quotidienne. Le contrat définit le critère assuré : ces notions ne doivent pas être utilisées comme des synonymes.

Dans une assurance accidents avec capital invalidité, le médecin évalue les séquelles selon le barème prévu ou désigné par les conditions générales, après stabilisation de l'état lorsque le contrat le prévoit. Le taux retenu peut dépendre des atteintes constatées, des règles de cumul et des dispositions concernant les états antérieurs. Une décision de la sécurité sociale ne fixe pas automatiquement la prestation du contrat privé.

Lisez séparément le capital assuré, le barème qui détermine le taux, puis la formule qui transforme ce taux en indemnité. Vérifiez le seuil d'intervention, les franchises, une éventuelle progression, le plafond et les modalités d'expertise ou de contestation. Un taux de 20 % ne signifie pas toujours le versement de 20 % du capital.

Exemple pédagogique de calcul

Supposons un capital de 100 000 €, un taux d'invalidité retenu de 20 % et une indemnisation strictement proportionnelle, sans seuil, franchise ni progression : le capital versé serait de 20 000 €. Avec une autre formule contractuelle, le résultat

pourrait être différent. Ces chiffres illustrent un calcul ; ils ne reproduisent aucun barème ni aucune garantie LALUX.

Mon conseil : demandez à l'agent un exemple à faible, moyen et fort taux d'invalidité, calculé avec les conditions générales de votre contrat. Pour déclarer le sinistre, transmettez les circonstances, les justificatifs demandés et les pièces médicales par le canal confidentiel indiqué ; conservez la référence du dossier et demandez les étapes de l'évaluation.

Autonomie et dépendance

La perte d'autonomie peut nécessiter un accompagnement prolongé. Examinez les dispositifs publics applicables et les éventuelles garanties privées. Les définitions et critères doivent être vérifiés ; le financement des soins et celui de l'aide quotidienne sont deux questions complémentaires.

À retenir : raisonner sur le budget après l'événement, et pas seulement sur le montant d'un capital annoncé.

Mon conseil pour mesurer le manque de revenus

Établissez un budget mensuel avec les dépenses qui continueraient pendant un arrêt prolongé : logement, crédits, alimentation, enfants et charges récurrentes. Comparez ce budget aux ressources de remplacement dont vous pourriez réellement bénéficier, selon votre situation.

Faites examiner séparément un accident et une maladie. Une couverture d'accidents ne répond pas nécessairement à une incapacité provoquée par une maladie. Vérifiez aussi la définition de l'incapacité, la période avant prestation et la durée de versement.

Ne choisissez pas un capital uniquement parce que son montant paraît élevé. Demandez à quoi il servirait : adaptation du logement, remboursement d'une dette, dépenses supplémentaires ou compensation d'une baisse de revenus. Le montant doit répondre au besoin identifié.

Invalidité : du taux à l'indemnité

Le taux médical et le pourcentage de capital versé ne sont pas toujours identiques.

1 Vérifier la garantie

Accident couvert, définition de l'invalidité et capital assuré.

2 Déterminer le taux

Évaluation des séquelles selon le barème désigné par le contrat.

3 Appliquer la formule

Seuils, franchises, progression éventuelle et plafond.

Exemple proportionnel

$100\,000\text{ €} \times 20\% = 20\,000\text{ €}$, uniquement sans seuil, franchise ni progression.

Exemple pédagogique : aucun taux d'atteinte corporelle ni barème propre à une compagnie n'est reproduit.

Repère visuel — Taux d'invalidité et formule de prestation.

Questions fréquentes

8.1 Une assurance accidents couvre-t-elle aussi les maladies ?

Une garantie accidents repose sur la définition de l'accident au contrat. Une maladie ne doit pas être présumée couverte par cette même garantie. Pour protéger un revenu, il faut examiner les deux origines possibles d'une incapacité.

Mon conseil : Demandez deux exemples distincts : arrêt après accident et arrêt pour maladie.

8.2 Quelle différence entre incapacité et invalidité ?

Les termes correspondent à des situations et prestations qui peuvent être définies différemment. Une incapacité temporaire et une invalidité durable ne déclenchent pas nécessairement la même garantie. La reconnaissance par un organisme ne suffit pas toujours à établir tous les droits contractuels.

Mon conseil : Lisez les définitions et faites préciser les pièces et critères utilisés.

8.3 Comment calculer mon besoin de revenu de remplacement ?

Comparez les charges qui continueraient avec les ressources auxquelles vous pourriez effectivement prétendre. Le manque mensuel et sa durée possible permettent d'évaluer le besoin. Il faut aussi tenir compte des dépenses supplémentaires.

Mon conseil : Préparez un budget et évitez de choisir une prestation sans connaître vos protections existantes.

8.4 Une prestation commence-t-elle dès le premier jour d'arrêt ?

Le contrat peut prévoir une période avant indemnisation et des conditions de déclenchement. Il faut distinguer la date de l'arrêt, celle de la déclaration et celle à partir de laquelle une prestation serait due.

Mon conseil : Préservez une réserve pour les premières dépenses et faites préciser les délais applicables.

8.5 Quel capital accidents choisir ?

Le capital doit répondre aux conséquences à financer : aménagement, assistance, dépenses ou perte de ressources. Les prestations dépendent aussi de la manière dont le contrat évalue le dommage. Un montant affiché n'est pas automatiquement versé intégralement pour toute blessure.

Mon conseil : Demandez des simulations à partir de plusieurs situations concrètes.

8.6 Mon enfant majeur bénéficie-t-il encore de l'assurance accidents familiale ?

L'éligibilité doit être vérifiée selon le contrat, notamment pour le domicile et les études. Un dossier examinait précisément ces conditions. Les limites prévues dans ce contrat ne peuvent pas être présentées comme une règle générale du marché.

Mon conseil : Faites confirmer la couverture lors d'un changement de résidence ou de scolarisation.

8.7 Une assurance accidents est-elle utile à la retraite ?

Même sans revenu professionnel à remplacer, un accident peut entraîner des dépenses ou un besoin d'aide. Un dossier de personne retraitée portait sur ce type de protection. L'intérêt dépend des garanties, de l'âge et des ressources disponibles.

Mon conseil : Reliez le montant souhaité à des besoins précis plutôt qu'à une prime attractive.

8.8 Comment préparer le risque de dépendance ?

Examinez les aides existantes et les conséquences financières possibles pour le foyer. Les besoins peuvent concerner l'accompagnement et l'adaptation du domicile. Une assurance éventuelle doit être étudiée selon ses critères de déclenchement et ses prestations.

Mon conseil : Associez les proches à la réflexion et distinguez l'aide pratique du financement.

8.9 Un taux d'invalidité donne-t-il toujours le même capital ?

Non. Le capital assuré, le barème, les seuils et la progression éventuelle déterminent ensemble le résultat. Comparez la formule complète et pas seulement le taux médical.

Mon conseil : Demandez une simulation avec le barème de votre contrat.

8.10 La reconnaissance d'invalidité par la sécurité sociale suffit-elle ?

Elle peut constituer une pièce utile, mais le contrat privé applique ses propres définitions et sa procédure. Une assurance accidents peut aussi exiger une origine accidentelle couverte.

Mon conseil : Faites préciser les documents et critères propres à chaque garantie.

8.11 Ma garantie invalidité rembourse-t-elle le crédit ?

Seulement si la garantie souscrite prévoit cette prestation et si ses conditions sont réunies. Un capital accidents, une rente de revenu et une couverture de crédit répondent à des besoins différents.

Mon conseil : Vérifiez le bénéficiaire et le mode de versement.

9 Protéger ses proches

Déterminer le besoin en cas de décès

Le besoin dépend des revenus, des personnes à charge, du crédit et des ressources déjà disponibles. Relevez les dépenses immédiates puis les charges qui continueraient. Un capital doit répondre à un objectif explicite : rembourser une dette, assurer une transition ou soutenir les proches.

La durée de protection doit être cohérente avec cet objectif. Le besoin évolue lorsque le crédit diminue ou que les enfants deviennent autonomes. Revoyez les montants et les bénéficiaires après les changements de vie.

Soigner la clause bénéficiaire

La clause désigne les personnes qui recevront la prestation selon les modalités prévues. Une rédaction imprécise ou restée ancienne peut créer une difficulté. Demandez quelles conséquences aurait une séparation, un décès préalable du bénéficiaire ou une nouvelle situation familiale.

La désignation contractuelle ne doit pas être confondue avec une règle générale de succession. Lorsque la situation patrimoniale est complexe, faites examiner la coordination avec les conseils compétents.

Les principaux types d'assurance vie et décès

Le nom assurance vie recouvre plusieurs mécanismes. Identifiez d'abord l'événement qui déclenche le versement : décès pendant une période, survie à une échéance ou combinaison des deux. Une garantie invalidité peut s'y ajouter, mais elle n'est pas automatique.

Le solde restant dû

Cette assurance protège un engagement de crédit en cas de décès couvert. Le capital assuré suit généralement un échéancier décroissant prévu au contrat. Vérifiez qu'il correspond au prêt réel : montant, durée, taux et quotité assurée pour chaque emprunteur. Un changement du prêt ne modifie pas automatiquement l'assurance. La banque peut être bénéficiaire ou disposer de droits sur le contrat. Cette protection ne remplace pas nécessairement un capital destiné aux dépenses de la famille.

L'assurance décès pure

Une assurance temporaire décès pure verse le capital convenu si l'assuré décède pendant la durée assurée et dans les conditions prévues. S'il est vivant à l'échéance, elle ne prévoit généralement aucun capital de survie : les primes ont financé la protection. Un contrat décès vie entière obéit à une autre durée et peut avoir une structure différente ; vérifiez ses valeurs éventuelles au lieu de généraliser les règles du temporaire décès.

L'assurance vie pure et l'assurance mixte

Une assurance en cas de vie pure prévoit une prestation si l'assuré est vivant à l'échéance convenue. Dans sa forme pure, elle ne prévoit pas de capital décès ; une contre-assurance ou une garantie supplémentaire peut changer ce résultat. Une assurance mixte combine un versement en cas de décès pendant la période assurée et un versement en cas de vie à l'échéance. Les capitaux, leurs proportions et les frais dépendent de la formule choisie.

Assurance vie et épargne

Le terme assurance vie couvre des produits très différents. Demandez ce qui est garanti, par qui, à quelle date et après quels frais. Pour des supports variables, examinez le risque de perte et l'horizon du placement. La possibilité de rachat ne signifie pas l'absence de coût ou de conséquence fiscale.

À retenir : partir de l'objectif familial, puis choisir les montants, la durée et les bénéficiaires.

Type	Objectif	Point à vérifier
Solde restant dû	Protéger le crédit contre le décès couvert	Échéancier, quotité et droits de la banque
Décès temporaire pur	Verser un capital en cas de décès couvert pendant la durée	Pas de capital de survie dans la forme pure
Vie pure	Verser une prestation en cas de survie au terme	Sort du contrat en cas de décès avant le terme
Mixte	Combiner décès pendant la durée et survie au terme	Montants distincts, frais et garanties supplémentaires

Vie et décès : quel événement est assuré ?

Quatre mécanismes à distinguer avant de comparer les primes.

Solde restant dû

Décès couvert : protection du crédit selon capital, durée et quotité.

Décès temporaire pur

Décès couvert pendant la période : capital prévu. Généralement aucun capital de survie.

Vie pure

Survie à l'échéance : prestation prévue. Pas de capital décès dans la forme pure.

Mixte

Décès pendant la durée ou survie au terme : prestations définies séparément.

Les garanties complémentaires et les conditions du produit peuvent modifier cette présentation.

Repère visuel — Les événements couverts par les différents contrats.

La valeur du contrat au début, au milieu et à la fin

Ne confondez pas la somme des primes versées, le capital décès, la valeur disponible en cas de rachat et la prestation prévue à l'échéance. Ces montants répondent à des questions différentes. Un contrat de risque peut protéger un capital important sans constituer une épargne récupérable.

Au début d'un contrat comportant de l'épargne, les frais et le coût des garanties peuvent rendre la valeur de rachat inférieure aux primes versées. En cours de contrat, sa valeur dépend notamment des versements, des frais, des garanties, des retraits et des supports. Pour des unités de compte, elle fluctue avec les marchés ; elle n'augmente pas nécessairement avec le temps.

À l'échéance, la prestation dépend du type de contrat et de l'événement assuré : survie, décès ou terme de la garantie temporaire. Une participation aux bénéfices future ou une projection commerciale n'est pas une garantie. Demandez un tableau des valeurs garanties, des hypothèses de projection et des valeurs nettes en cas de sortie à plusieurs dates.

Rachat, pause des primes et réduction : trois choix différents

Le rachat total ou partiel

Lorsque le contrat comporte un droit et une valeur de rachat, le rachat total permet de récupérer la valeur calculée selon ses règles et met fin au contrat. Le rachat partiel, s'il est autorisé, retire une partie de cette valeur et peut modifier les garanties restantes. Il ne faut donc pas appeler toute résiliation un rachat : une couverture temporaire décès peut se terminer sans épargne à récupérer.

Avant de demander un rachat, obtenez le montant net, les frais éventuels, les conséquences fiscales et la date de valorisation. Vérifiez les restrictions propres aux produits de retraite ou à un contrat lié à un crédit. Selon l'article 114 de la loi sur le contrat d'assurance, en cas d'acceptation du bénéfice, le rachat nécessite le consentement du bénéficiaire. [S2]

La pause temporaire des versements

Une pause peut être envisagée si le contrat et les conditions de l'assureur la permettent. Elle doit être formalisée : durée, reprise des primes, frais, évolution de la valeur et sort de chaque garantie. Suspendre les versements n'implique pas que les garanties sont toutes maintenues ni que la valeur est gelée. Des frais ou coûts de protection peuvent continuer à être prélevés, et les supports peuvent fluctuer.

Ne vous contentez pas d'annuler un prélèvement. Demandez une confirmation écrite de la solution retenue et des conditions de reprise, notamment d'éventuelles formalités médicales. La pause négociée se distingue du simple défaut de paiement.

La mise en réduction

Lorsque la réduction est possible, le contrat peut être maintenu sans paiement des primes futures prévues, avec des prestations recalculées sur la base des droits déjà constitués. Le capital ou la rente attendue est généralement diminué ; certaines garanties complémentaires peuvent cesser. La réduction n'est ni un rachat versé immédiatement ni une simple pause avec reprise automatique.

Mon conseil : faites comparer par écrit le maintien du contrat, la pause, la réduction et le rachat : sommes à verser, valeur nette disponible, garanties restantes, prestation future et conditions de reprise. Si le problème de budget est temporaire, examinez les solutions avant de supprimer une protection encore utile.

Opération	Effet principal	Vigilance
Rachat total	Valeur versée ; fin du contrat	Frais, fiscalité, perte de garanties et droits de tiers
Rachat partiel	Retrait d'une partie de la valeur si permis	Garanties et valeur restantes
Pause des versements	Interruption temporaire selon modalités admises	Coûts, garanties, durée et reprise

Réduction	Maintien de droits recalculés sans primes futures prévues	Prestations réduites et garanties accessoires
-----------	---	---

Rachat, pause ou réduction ?

Comparer la somme disponible et les garanties restantes avant de décider.

Rachat total

Versement de la valeur nette de rachat et fin du contrat, lorsque possible.

Rachat partiel

Retrait d'une partie de la valeur ; conséquences sur les droits restants.

Pause des versements

Interruption temporaire si admise. La valeur et les coûts ne sont pas forcément gelés.

Réduction

Arrêt des primes futures prévues ; maintien de prestations recalculées.

Conditions contractuelles, frais, fiscalité et droits de tiers à vérifier avant toute opération.

Repère visuel — Comparer les opérations possibles sur un contrat vie.

Bénéficiaires nominatifs ou désignés par leur qualité

Le preneur souscrit le contrat, l'assuré est la personne sur laquelle repose le risque, et le bénéficiaire reçoit la prestation prévue. Ces rôles peuvent être exercés par des personnes différentes. Distinguez aussi le bénéficiaire en cas de vie de celui en cas de décès.

Une désignation nominative identifie la personne, par exemple par ses nom, prénom et date de naissance. Une désignation descriptive identifie une qualité, par exemple les enfants de l'assuré, nés ou à naître. Il faut préciser de qui il s'agit, la répartition et les bénéficiaires de remplacement, et faire valider la rédaction adaptée au contrat et à la situation familiale.

La loi exige que le bénéficiaire soit identifiable lorsque la prestation devient exigible. Pour des enfants non nommément désignés, elle vise ceux qui ont cette qualité à ce moment et prévoit la représentation par les descendants de l'enfant prédécédé. Ne présumez pas qu'une séparation modifie une désignation nominative. [S2]

Une formulation concernant des enfants nés ou à naître est un exemple de désignation, pas une clause complète prête à signer. Discutez du décès préalable d'un bénéficiaire, des familles recomposées, des mineurs et des parts attribuées. Faire figurer une

personne dans la clause ne signifie pas nécessairement qu'elle a formellement accepté le bénéfice. Cette acceptation a des effets sur les droits du preneur : demandez conseil avant de la formaliser.

Mon conseil pour fixer un capital décès

Additionnez les dettes à traiter, les dépenses immédiates et les ressources nécessaires à vos proches pendant une période de transition. Déduisez les moyens déjà disponibles et les protections existantes dont les bénéficiaires pourraient effectivement disposer.

Reprenez ce calcul après une naissance, une séparation, un nouveau crédit ou un changement de revenus. Une protection suffisante il y a plusieurs années peut ne plus correspondre à la situation du foyer.

Pour une assurance vie comportant de l'épargne, distinguez la protection en cas de décès et l'objectif financier. Demandez les frais, les possibilités de retrait et les risques. Ne confondez pas un exemple de rendement avec un résultat garanti.

Questions fréquentes

9.1 De quelle somme mes proches auraient-ils besoin après mon décès ?

Évaluez dettes, dépenses immédiates et manque de revenus pendant une période choisie. Déduisez les ressources et protections dont ils pourraient effectivement disposer. Le montant utile varie avec l'âge des enfants et l'autonomie du foyer.

Mon conseil : Refaites le calcul après une naissance, un nouveau prêt ou une variation importante de revenus.

9.2 La couverture décès du prêt suffit-elle à protéger ma famille ?

Elle peut répondre au remboursement d'un engagement déterminé sans financer toutes les dépenses de vie. Il faut examiner la part de dette couverte, les personnes et les prestations. Le foyer peut conserver un besoin même si le crédit est remboursé.

Mon conseil : Faites un budget des proches après remboursement du prêt pour voir ce qui manque.

9.3 Pourquoi faut-il soigner la clause bénéficiaire ?

Elle indique à qui la prestation doit être attribuée dans le cadre prévu. Une désignation ambiguë ou devenue inadaptée peut compliquer la mise en œuvre. La situation familiale et les effets juridiques méritent un examen individualisé.

Mon conseil : Relisez la clause après les changements importants et faites-vous expliquer sa portée.

9.4 Faut-il revoir les bénéficiaires après une séparation ?

Oui, il est prudent de vérifier toutes les désignations concernées. Une séparation ne doit pas être présumée modifier automatiquement chaque contrat. Les possibilités de changement dépendent notamment de la situation du contrat.

Mon conseil : Demandez la procédure et gardez la confirmation de la modification acceptée.

9.5 Quelle différence entre assurance décès et assurance vie avec épargne ?

La première répond à un événement de prévoyance défini. Une assurance vie peut comporter des objectifs d'épargne, de transmission et de protection, selon sa structure. Il faut identifier le besoin principal avant de comparer les produits.

Mon conseil : Demandez une explication séparée des garanties décès et de l'épargne constituée.

9.6 Mon épargne en assurance vie est-elle garantie ?

Cela dépend des supports et des engagements du contrat. Les unités de compte exposent notamment à un risque de variation de valeur. Une illustration commerciale ne doit pas être confondue avec une garantie contractuelle de capital ou de rendement.

Mon conseil : Identifiez précisément ce qui est garanti, par qui et à quelle échéance.

9.7 Puis-je récupérer mon argent quand je veux ?

Les possibilités de retrait et leurs conséquences dépendent du contrat et du cadre applicable. Frais, fiscalité et perte de garanties peuvent influencer sur la décision. Une épargne de long terme ne remplace pas nécessairement une réserve immédiatement disponible.

Mon conseil : Demandez une simulation nette avant un retrait ou une clôture.

9.8 Que doivent faire mes proches pour demander la prestation ?

Ils doivent identifier le contrat, contacter l'organisme et fournir les documents demandés. La qualité de bénéficiaire et les circonstances doivent être examinées. L'existence d'un contrat ne permet pas d'annoncer un versement avant vérification.

Mon conseil : Laissez à un proche de confiance les références utiles sans diffuser inutilement des données sensibles.

9.9 Quelle différence entre décès pur, vie pure et mixte ?

Le décès pur couvre le décès prévu au contrat ; la vie pure couvre la survie à une échéance ; le mixte combine les deux. Les garanties supplémentaires peuvent modifier cette présentation.

Mon conseil : Identifiez les événements et montants assurés avant de comparer les primes.

9.10 Le rachat me rend-il toutes les primes versées ?

Pas nécessairement. Il porte sur la valeur calculée selon le contrat, après les frais ou retenues applicables, et suppose que le contrat offre cette possibilité.

Mon conseil : Demandez une valeur nette de rachat datée.

9.11 Puis-je geler mon contrat quelques mois ?

Une pause des versements dépend des modalités du contrat et doit être confirmée. La valeur et les coûts ne sont pas forcément gelés, et les garanties peuvent changer.

Mon conseil : Obtenez par écrit la durée, le sort des garanties et les conditions de reprise.

9.12 La réduction conserve-t-elle le capital initial ?

Généralement non : elle permet, lorsqu'elle est possible, de maintenir des droits recalculés sans les primes futures prévues. Les garanties accessoires peuvent être supprimées.

Mon conseil : Demandez les nouveaux capitaux, la prestation à terme et les garanties maintenues.

9.13 Faut-il nommer chacun de mes enfants ?

Une désignation nominative et une désignation par qualité répondent à des besoins différents. La seconde peut prendre en compte l'évolution de la famille, à condition d'être suffisamment précise.

Mon conseil : Faites vérifier la répartition et les bénéficiaires de remplacement.

10 Préparer sa retraite

Les ressources futures

Le premier pilier correspond au régime légal ; le deuxième à un dispositif complémentaire lié à l'employeur ; le troisième à une démarche individuelle. Faites l'inventaire de vos droits et estimez vos dépenses futures avant de choisir un montant à épargner [S5].

Pour la pension d'entreprise, demandez une information sur les droits acquis, les contributions et les conséquences d'un départ. Le livre aborde cette protection du point de vue du salarié, sans traiter la mise en place d'un régime pour une entreprise.

Examiner une solution individuelle

Comparez frais, garanties, supports, possibilités de versement et modalités de sortie. Un avantage fiscal ne suffit pas à déterminer l'intérêt d'un contrat. Vérifiez si votre budget permet de maintenir les versements sans sacrifier la réserve destinée aux dépenses imprévues.

Selon l'ACD, le plafond annuel de déduction des versements éligibles à la prévoyance-vieillesse individuelle est de 4 500 € à partir de l'année d'imposition 2026, contre 3 200 € de 2017 à 2025. Les conditions indiquées comprennent notamment une durée minimale de dix ans et une prestation normalement payable entre 60 et 75 ans. Le plafond concerne l'ensemble des contrats d'un même contribuable [S5]. Ce plafond relève du régime fiscal luxembourgeois et ne constitue pas une réduction d'impôt de 4 500 €. L'économie réelle dépend de la situation fiscale du contribuable ; pour un non-résident, l'accès à la déduction doit être vérifié selon les règles applicables.

Une déduction diminue le revenu imposable sous conditions. Elle ne représente pas un remboursement intégral de l'épargne versée. Le traitement de la sortie et les règles des anciens contrats doivent être examinés séparément.

Capital ou rente

Un capital laisse une somme à gérer ; une rente viagère apporte des versements suivant ses modalités. Demandez ce qui se passe au décès et si une réversion ou une garantie existe. Examinez également la fiscalité et les frais dans une projection nette.

À retenir : préparer la retraite à partir d'un besoin de revenus et lire les contraintes de disponibilité avant de signer.

Mon conseil pour préparer une décision durable

Définissez d'abord le revenu supplémentaire souhaité et la somme que vous pouvez verser régulièrement sans fragiliser votre réserve. Une solution de long terme doit rester compatible avec les imprévus de la vie.

Comparez les frais, les garanties éventuelles, les risques des supports et les conditions d'accès à l'épargne. L'avantage fiscal est un élément de comparaison ; il ne suffit pas à déterminer si un contrat convient à votre situation.

Avant de choisir entre capital et rente, projetez vos dépenses : logement, santé, loisirs et besoins de votre conjoint. Faites expliquer les options de protection du conjoint et

leurs effets sur la prestation. Pour un dispositif lié à l'employeur, demandez un relevé et les conséquences d'un départ de l'entreprise.

Questions fréquentes

10.1 Par où commencer pour préparer ma retraite ?

Recensez les droits et dispositifs dont vous disposez, puis estimez vos dépenses futures. Identifiez l'écart entre les ressources attendues et le niveau de vie souhaité. Une estimation doit être révisée lorsque la situation change.

Mon conseil : Demandez vos relevés avant de choisir un nouveau versement.

10.2 Quelle différence entre retraite légale et complémentaire ?

La retraite légale relève du régime applicable. Les dispositifs complémentaires liés à l'employeur et les solutions individuelles répondent à des cadres et modalités distincts. Ils doivent être recensés ensemble pour comprendre votre revenu futur.

Mon conseil : Ne comparez pas seulement un contrat individuel avec un dispositif employeur sans examiner leurs conditions.

10.3 Combien puis-je verser chaque mois ?

Le versement doit être compatible avec votre budget et une réserve pour les imprévus. L'horizon, les autres engagements et les possibilités d'ajustement comptent. Un effort trop élevé peut rendre la solution difficile à maintenir.

Mon conseil : Choisissez un montant soutenable et revoyez-le lorsque votre capacité d'épargne évolue.

10.4 L'avantage fiscal suffit-il pour choisir un contrat ?

Non, il faut aussi examiner frais, risques, conditions de sortie et adéquation au besoin. Les règles fiscales et votre situation influencent l'avantage réel [S5]. Un versement déductible ne signifie pas que tous les aspects du contrat sont favorables.

Mon conseil : Comparez le coût et la prestation attendue avant et après fiscalité.

10.5 Comment comparer les frais de deux solutions ?

Demandez les frais sur versements, gestion, supports et opérations pertinentes. Ils peuvent agir à des moments différents et réduire l'épargne disponible. Une projection dépend aussi des hypothèses utilisées.

Mon conseil : Faites comparer les mêmes montants, la même durée et des hypothèses explicites.

10.6 Le capital est-il préférable à la rente ?

Le capital apporte une disponibilité selon les modalités de sortie ; la rente répond à un besoin de revenu régulier. Les choix dépendent du foyer, de l'horizon et des options disponibles. La protection du conjoint mérite une attention particulière.

Mon conseil : Faites expliquer les effets de chaque option avant une décision qui pourrait être durable.

10.7 Que devient ma pension complémentaire si je quitte mon employeur ?

Il faut consulter les règles du dispositif et votre situation individuelle. Les droits acquis, les conditions et les possibilités offertes ne se déduisent pas du simple départ. Cette question concerne ici le salarié, pas la conception du régime de l'entreprise.

Mon conseil : Demandez un relevé et une explication avant de quitter l'employeur.

10.8 Comment éviter de surestimer ma future retraite ?

Séparez les montants acquis, les estimations et les hypothèses de rendement. Pensez aux dépenses futures et au pouvoir d'achat. Un scénario optimiste ne constitue pas une promesse de revenu.

Mon conseil : Préparez plusieurs scénarios et actualisez les chiffres périodiquement.

11 Voyager et utiliser son assistance

Distinguer assurance et organisation de services

Une assurance peut rembourser une perte ; l'assistance organise une prestation. Selon le contrat, la centrale choisit ou autorise le dépannage, le rapatriement ou l'hébergement. Une dépense décidée seul peut ne pas être remboursée si elle ne respecte pas les modalités prévues.

Enregistrez les coordonnées avant le départ, vérifiez les personnes couvertes, les pays et la durée maximale du séjour. Pour un véhicule, examinez la panne, l'accident, la distance au domicile et la catégorie de remplacement.

Assistance habitation

Une porte bloquée ou une fuite peut nécessiter un intervenant urgent. Décrivez le problème et demandez la prestation autorisée. Le déplacement, la main-d'œuvre, les fournitures et la réparation définitive peuvent avoir des limites différentes. L'assistance ne remplace pas la garantie des dommages au logement.

Voyage et urgence médicale

Les garanties annulation, interruption et bagages répondent à des événements définis. Un changement d'avis n'est pas automatiquement un motif couvert. Conservez les confirmations de réservation et vérifiez quand la garantie doit être souscrite.

En cas d'urgence, contactez les secours locaux sans attendre. Informez ensuite l'assistance dès que possible afin de coordonner les prestations. Le rapatriement médical se décide avec les intervenants compétents et les conditions du contrat, pas seulement selon la préférence du voyageur.

À retenir : contacter la centrale avant les prestations non urgentes et conserver l'autorisation et les justificatifs.

Mon conseil avant le départ

Rassemblez les coordonnées d'assistance, les références des contrats et les protections de votre carte de paiement. Vérifiez les personnes couvertes, le territoire, la durée du séjour et les conditions d'activation. Ne supposez pas que deux services portant le même nom offrent les mêmes prestations.

Pour l'annulation, vérifiez les événements admissibles, les personnes concernées et les justificatifs exigés. Une impossibilité de partir n'entraîne pas automatiquement une indemnisation. Pour les activités prévues pendant le séjour, faites examiner les exclusions éventuelles avant de réserver.

Enregistrez le numéro d'assistance dans votre téléphone et laissez une copie à un proche. Lorsque la situation le permet, contactez la centrale avant d'organiser vous-même une prestation coûteuse.

Questions fréquentes

11.1 Ma carte bancaire suffit-elle pour voyager ?

Cela dépend de ses garanties, des personnes couvertes et des conditions d'activation. Certaines prestations peuvent dépendre du paiement du voyage ou d'autres conditions. Une carte détenue ne prouve pas une couverture adaptée au séjour.

Mon conseil : Lisez les documents d'assurance et d'assistance avant de réserver.

11.2 Quelle différence entre assistance et remboursement ?

L'assistance organise des services dans les conditions prévues. Une assurance de frais peut indemniser une dépense admissible. Les deux approches peuvent se compléter, mais un service organisé ne signifie pas que toute dépense personnelle sera remboursée.

Mon conseil : Appelez le service compétent avant d'engager des frais lorsque la situation le permet.

11.3 Puis-je appeler mon propre dépanneur ?

En cas d'urgence, la sécurité prime. Pour la prise en charge, les conditions peuvent exiger de contacter la centrale et de suivre son organisation. Une intervention choisie seul peut être traitée différemment.

Mon conseil : Gardez le numéro accessible et demandez l'accord avant une prestation coûteuse.

11.4 L'assistance habitation paie-t-elle toutes les réparations ?

Elle peut organiser une intervention et prendre en charge certains frais dans des limites définies. La réparation complète ou le remplacement de l'équipement peut relever d'une autre garantie ou rester à votre charge.

Mon conseil : Demandez séparément ce qui est organisé et ce qui est payé.

11.5 Un rapatriement médical est-il décidé par moi ?

L'organisation dépend du service et de l'évaluation de la situation dans son cadre. La demande personnelle d'un retour ne suffit pas à établir la prise en charge d'un rapatriement médical. En urgence, contactez d'abord les secours locaux.

Mon conseil : Prévenez ensuite l'assistance et fournissez les coordonnées de l'établissement de soins.

11.6 Puis-je annuler mon voyage pour n'importe quelle raison ?

L'assurance annulation vise des événements définis et des conditions précises. Changer d'avis ne doit pas être supposé couvert. Les personnes concernées, les dates et les justificatifs influencent l'examen.

Mon conseil : Vérifiez la garantie avant l'achat et déclarez rapidement l'événement qui empêche le départ.

11.7 Mes loisirs pendant le voyage sont-ils couverts ?

Les activités sportives ou particulières peuvent faire l'objet d'exclusions ou de conditions. L'assurance voyage, la RC et l'assurance accidents peuvent répondre à des besoins différents. La destination seule ne décrit pas l'exposition.

Mon conseil : Indiquez les activités prévues, notamment les sports inhabituels, avant le séjour.

11.8 Comment protéger mes bagages et objets emportés ?

Examinez les événements couverts, les limites et les exigences de preuve. Les objets de valeur et les biens laissés sans surveillance peuvent avoir des conditions spécifiques. La garantie du domicile ne doit pas être présumée identique pendant le voyage.

Mon conseil : Photographiez les biens importants et vérifiez les consignes de garde.

12 Déclarer un sinistre selon sa nature

Une méthode commune

La première étape est la sécurité. Protégez les personnes, contactez les secours si nécessaire et ne vous exposez pas pour prendre des photos. Limitez ensuite les dommages lorsque cela peut être fait sans danger. Conservez la preuve des dépenses urgentes.

Notez date, heure, lieu et circonstances. Décrivez ce que vous avez personnellement constaté et distinguez-le de ce qu'un tiers rapporte. Ne transformez pas une hypothèse sur la cause en certitude. Réunissez les coordonnées, photos et documents disponibles.

Prévenez le service compétent dans le délai applicable. Une déclaration peut être complétée : indiquez les pièces encore attendues au lieu de retarder tout le dossier. Demandez une référence, un interlocuteur et la prochaine étape.

Avant les réparations définitives non urgentes, demandez si un devis, une visite ou un accord est nécessaire. Gardez les biens endommagés lorsque cela est raisonnable et sûr. Ne les éliminez pas sans documenter leur état et vérifier les besoins d'expertise.

Accident automobile

Sécurisez les lieux et demandez les secours ou la police lorsque la situation l'exige. Recueillez les données des véhicules et conducteurs, les témoins et les circonstances. Remplissez le constat avec précision ; relisez le croquis et les cases avant de signer. Ne signez pas une description que vous estimez inexacte sans faire constater le désaccord.

Transmettez constat, photos et pièces disponibles. Décrivez les dommages et indiquez où le véhicule peut être examiné. Vérifiez remorquage, expertise, garage et véhicule de remplacement avant d'engager les prestations non urgentes.

En cas de fuite de l'autre conducteur, conservez les informations d'identification, les témoignages et la référence de police. Dans le cas travaillé avec un client, le suivi portait aussi sur le procès-verbal, le rendez-vous au garage et la mobilité. Aucun résultat d'indemnisation n'est ajouté ici.

Bris de glace et dommages au véhicule

Indiquez quelle partie est touchée, quand le dommage a été découvert et quelles circonstances sont connues. Transmettez des photos et demandez la procédure du réparateur. Pour grêle, heurt d'animal ou dégâts matériels, décrivez l'événement sans présumer que la garantie s'applique.

Pour un vol, contactez la police puis l'assureur et transmettez les pièces demandées. Demandez comment sont traités les clés, accessoires, documents et éventuel véhicule de remplacement. Ne supposez pas qu'un délai unique d'indemnisation vaut dans tous les contrats.

Dégât des eaux

Si possible et sans danger, arrêtez l'arrivée d'eau ou faites intervenir un professionnel. Photographiez les traces, les pièces et les biens affectés. Notez l'origine présumée et demandez un diagnostic lorsqu'elle n'est pas établie.

Distinguez la recherche de fuite, la réparation de sa cause, les dommages consécutifs et la remise en état. Envoyez les devis et les rapports demandés. Si un voisin ou la copropriété est concerné, transmettez leurs coordonnées et conservez les échanges.

Incendie et événements naturels

L'accès aux lieux doit respecter les consignes de sécurité. Après autorisation, constituez l'inventaire et rassemblez photos, justificatifs, rapports disponibles et coordonnées des intervenants. Examinez le besoin de relogement avec le service.

Pour tempête ou inondation, décrivez date, lieu et circonstances. Documentez l'état des biens et les protections mises en place. L'assureur examine les définitions de la garantie ; le constat de dégâts dans le voisinage est un élément de contexte, pas une promesse de prise en charge.

Domage électrique et bris d'équipement

Reprenez la méthode appliquée au plan de travail fissuré : cause, garantie, matériau ou bien concerné. Une panne, un défaut d'entretien et un événement accidentel ne se traitent pas nécessairement de la même façon.

Demandez un rapport précisant la nature de l'appareil, son état et le diagnostic. Conservez facture d'achat, photos et devis. Une demande commerciale éventuelle est présentée séparément de la demande fondée sur une garantie.

Cambriolage et vol de biens

Contactez la police et faites sécuriser les lieux. Photographiez les traces avant leur disparition lorsque cela est possible. Établissez une liste des biens avec leur description, date d'achat, valeur et justificatifs disponibles.

Ne gonflez pas une estimation et indiquez ce qui demeure incertain. Si des documents sont manquants, recherchez relevés, duplicatas ou photographies. Demandez les limites applicables aux objets de valeur et aux biens emportés hors du logement.

Domage causé à autrui

Transmettez la réclamation avec les circonstances et pièces. Décrivez le lien entre les personnes et l'activité au moment du dommage. Ne confondez pas la reconnaissance d'un fait avec une décision sur la responsabilité ou la couverture.

Si la personne lésée est blessée, conservez les échanges et orientez le dossier vers le service compétent. Les rapports médicaux doivent emprunter les canaux adaptés. L'exemple de blessure près de travaux montre la nécessité de documenter le site et les intervenants avant toute conclusion.

Accident personnel incapacité et invalidité

Identifiez la garantie recherchée et demandez le formulaire et les justificatifs. Notez les circonstances de l'accident et les dates importantes. Les attestations médicales ou administratives sont transmises au destinataire habilité.

Une première déclaration peut être suivie d'informations sur l'évolution de l'état de santé. Demandez quels éléments déclenchent une prestation et quelle évaluation est

nécessaire. Un dossier ouvert ne signifie pas que tous les critères de paiement sont réunis.

Soins courants et remboursements santé

Vérifiez d'abord la procédure du régime de base applicable. Conservez une copie des factures transmises et leurs preuves de paiement. Quand un décompte est reçu, rapprochez chaque ligne de la facture correspondante.

Envoyez ensuite à la complémentaire les pièces qu'elle exige. Indiquez clairement le bénéficiaire, la date et la nature des soins. Une pièce lisible et correctement identifiée facilite le traitement. En cas de remboursement différent de l'attente, demandez la base de calcul et la limite appliquée.

Hospitalisation et traitement programmé

Avant un séjour prévu ou des soins coûteux, transmettez les informations et devis demandés. Attendez une confirmation écrite lorsqu'un accord préalable est requis. Vérifiez si les honoraires et suppléments sont inclus dans cette confirmation.

En urgence, les soins prioritaires passent avant les formalités ; prévenez le service dès que la situation le permet. À la sortie, réunissez les documents nécessaires au remboursement et vérifiez les frais non réglés directement.

Assistance

Contactez la centrale et donnez votre localisation, un numéro joignable, le contrat et le problème. Demandez la référence et les instructions. Si une prestation est autorisée, faites préciser son étendue et les frais restant à charge.

Pour une panne, indiquez si le véhicule peut rouler et si les passagers sont en sécurité. Pour une urgence habitation, expliquez les mesures prises. Pour une hospitalisation à l'étranger, fournissez les coordonnées de l'établissement afin de permettre la coordination médicale.

Décès et prestations de prévoyance

Le proche ou bénéficiaire contacte le service pour identifier le contrat et obtenir la liste des pièces. Le traitement peut demander des documents établissant le décès et la qualité du bénéficiaire, ainsi que les éléments adaptés à la garantie.

Conservez les copies, la référence et les demandes du service. Évitez d'adresser des documents sensibles à plusieurs destinataires sans nécessité. Le conseiller peut aider à organiser la démarche tout en respectant le rôle des services habilités.

Suivre les étapes et contester si nécessaire

Un dossier peut être déclaré, en cours d'examen, accepté sur le principe, évalué, puis payé. Demandez quelle étape est atteinte et ce qui manque. Une réponse précise est plus utile qu'une relance répétée sans nouvelle pièce.

En cas de désaccord, demandez les motifs et la clause appliquée. Présentez une réclamation structurée au service désigné. Le CAA propose une voie de résolution extrajudiciaire gratuite pour les demandes répondant à ses conditions ; examinez sa procédure officielle après les démarches auprès du professionnel [S6].

À retenir : sécurité, faits, preuves, contact compétent, instructions et suivi constituent le fil conducteur.

Les interlocuteurs en cas de litige

Commencez par une réclamation écrite adressée au professionnel concerné. Présentez les faits, les références du contrat et du dossier, les points contestés, les justificatifs et la solution demandée. Conservez la preuve de l'envoi et la réponse. Une demande précise facilite l'examen du désaccord.

L'Union Luxembourgeoise des Consommateurs (ULC) informe et défend les consommateurs. Vous pouvez la contacter pour connaître les possibilités d'information ou d'assistance adaptées à votre situation et les conditions de ses services [S8].

Le Médiateur en assurances fonctionne dans le cadre d'un dispositif mis en place conjointement par l'ULC et l'Association des Compagnies d'Assurances et de Réassurances (ACA). Il recherche une solution extrajudiciaire aux litiges relevant de sa compétence. L'ACA est une association représentative du secteur ; elle ne doit pas être confondue avec une autorité de surveillance ou un tribunal [S9].

Le CAA propose aussi une procédure gratuite de résolution extrajudiciaire des litiges relevant de sa compétence. La réclamation doit d'abord avoir été adressée par écrit au professionnel. La procédure prévoit notamment l'absence de réponse satisfaisante dans les 90 jours suivant son envoi et un délai d'un an pour saisir le CAA à compter de la réclamation initiale, sous réserve des autres conditions de recevabilité [S6].

Le CAA et le Médiateur en assurances sont deux voies distinctes. Vérifiez leurs conditions avant de choisir : l'examen du même différend par un autre organisme ou une juridiction peut empêcher la recevabilité. Les conclusions amiables ne sont pas contraignantes comme un jugement. Si aucun accord n'est trouvé, une voie judiciaire peut être envisagée avec un conseil adapté [S6, S9].

Mon conseil : consultez les procédures actualisées sur les sites officiels avant de déposer une demande. Ne supposez pas qu'une démarche amiable préserve automatiquement tous les autres délais applicables à votre dossier.

Les conseils qui évitent de compliquer le dossier

Décrivez les faits observés et distinguez ce que vous savez de ce que vous supposez. Si la cause d'un dommage reste incertaine, dites-le. Une déclaration claire peut être complétée lorsque de nouveaux éléments arrivent.

Ne jetez pas un objet endommagé et ne lancez pas une réparation définitive sans avoir vérifié les besoins de constat ou d'expertise, sauf nécessité de sécurité ou de limitation du dommage. Photographiez la situation, gardez les justificatifs et expliquez les mesures urgentes prises.

Demandez ce qui manque au dossier et quelle est la prochaine étape. Regroupez les pièces avec une liste simple pour faciliter leur examen. Lorsqu'une offre d'indemnisation arrive, faites expliquer le calcul : base retenue, vétusté éventuelle, franchise, plafond et sommes déjà versées.

Une demande de geste commercial doit rester distincte d'une demande fondée sur une garantie. Elle peut être présentée avec des arguments, mais son acceptation ne doit pas être annoncée comme acquise.

Après un sinistre : les premiers réflexes

Une démarche commune, à adapter au type d'événement.

1 Sécuriser

Protéger les personnes ; appeler les secours si nécessaire.

2 Limiter les dommages

Agir sans danger ; garder les preuves des mesures urgentes.

3 Documenter

Photos, circonstances, témoins et justificatifs utiles.

4 Déclarer

Contacter l'agent ou l'assureur selon les délais du contrat.

5 Suivre les instructions

Assistance, expertise, documents et réparations.

6 Garder une trace

Référence du dossier, échanges et prochaine relance.

Préservez les preuves ; avant une dépense non urgente, vérifiez les conditions de prise en charge.

Repère visuel — Les premiers réflexes après un sinistre.

Questions fréquentes

12.1 Quelle est la première chose à faire après un sinistre ?

Protégez les personnes, contactez les secours si nécessaire et limitez le dommage sans vous exposer. La déclaration vient avec les faits disponibles et les mesures prises. La sécurité ne doit pas être retardée pour produire des preuves.

Mon conseil : Photographiez ensuite la situation et notez les coordonnées utiles.

12.2 Dois-je attendre tous les documents avant de déclarer ?

Vous pouvez signaler l'événement avec les informations connues et annoncer les pièces à venir. Les délais applicables doivent être vérifiés selon la nature du dossier. Attendre un dossier parfait peut retarder l'instruction.

Mon conseil : Demandez la référence du dossier et la liste des éléments manquants.

12.3 Que faire si l'autre conducteur a pris la fuite ?

Relevez les indices, témoins et dommages puis contactez les autorités selon la situation. Dans le dossier examiné, dépôt auprès de la police, documents et rendez-

vous garage alimentaient la déclaration. L'indemnisation dépend des garanties et de l'analyse.

Mon conseil : Transmettez les références du procès-verbal et précisez le besoin de mobilité.

12.4 Comment remplir un constat si je suis incertain ?

Décrivez les circonstances observées et relisez les mentions avant de signer. Ne transformez pas une supposition en fait établi. Si un désaccord subsiste, utilisez les espaces prévus et demandez conseil sur la transmission.

Mon conseil : Conservez une copie lisible et les photographies de la scène.

12.5 Puis-je demander une voiture de remplacement ?

Oui, exprimez le besoin, mais la prestation dépend de la garantie et de ses conditions. Durée, catégorie et événement déclencheur peuvent être limités. Dans un dossier suivi, la demande de mobilité était distincte des réparations.

Mon conseil : Faites confirmer la prise en charge avant de louer vous-même un véhicule.

12.6 Que faire lors d'un dégât des eaux ?

Si vous pouvez le faire sans danger, interrompez la fuite et protégez les biens. Identifiez les locaux concernés, photographiez et prévenez les interlocuteurs utiles. La recherche et la réparation de la cause doivent être distinguées des dommages consécutifs.

Mon conseil : Gardez les factures des mesures urgentes et vérifiez les besoins de constat avant les réparations définitives.

12.7 Puis-je nettoyer après un incendie ou une tempête ?

Attendez les consignes de sécurité des professionnels et protégez les lieux lorsque cela est possible. Le nettoyage ne doit pas faire disparaître les preuves utiles avant leur collecte. Les mesures urgentes doivent être expliquées.

Mon conseil : Photographiez avant intervention et demandez ce qui doit être conservé pour l'expertise.

12.8 Dois-je garder un appareil électrique endommagé ?

Oui, dans la mesure où sa conservation est sûre et utile à l'examen. Un devis, une référence et une analyse de cause peuvent être nécessaires. Ne présumez pas que toute panne relève d'un dommage électrique assuré.

Mon conseil : Demandez l'accord avant de jeter l'appareil et conservez les justificatifs d'achat.

12.9 Quels justificatifs faut-il après un cambriolage ?

Réunissez les références du dépôt auprès des autorités, les indices d'effraction et la liste des biens disparus. Factures, photographies et inventaires peuvent aider à établir les pertes. Les exigences précises dépendent du dossier.

Mon conseil : Ne gonflez pas une estimation et précisez les justificatifs encore recherchés.

12.10 Comment déclarer un dommage corporel ?

Identifiez les circonstances, les personnes et les premières conséquences médicales. La situation peut évoluer : la déclaration peut être complétée par les éléments nécessaires. Dans le cas d'un enfant blessé près de travaux, les photos et documents médicaux étaient essentiels.

Mon conseil : Gardez une chronologie et transmettez les informations médicales au destinataire compétent.

12.11 Comment demander un remboursement santé complémentaire ?

Suivez les pièces et le canal prévus : facture, justificatif et décompte du régime de base lorsque requis. Le fait d'avoir envoyé une facture à un organisme ne garantit pas sa transmission à un autre. Les procédures de chacun doivent être vérifiées.

Mon conseil : Tenez une liste des dépenses envoyées et rapprochez-la des décomptes reçus.

12.12 Comment préparer une hospitalisation programmée ?

Demandez les informations sur les frais et les accords nécessaires avant l'admission. Distinguez chambre, honoraires et autres prestations. Une confirmation partielle ne doit pas être étendue à des postes non examinés.

Mon conseil : Envoyez le devis et posez la question du reste à charge estimé.

12.13 Quelles informations donner à l'assistance ?

Indiquez identité, référence de contrat, localisation précise, nature du problème et moyen de vous joindre. Pour une urgence médicale, fournissez aussi les coordonnées du professionnel ou de l'établissement. Suivez ensuite les instructions reçues.

Mon conseil : Notez le numéro de dossier, les autorisations et les dépenses acceptées.

12.14 Comment vérifier une proposition d'indemnisation ?

Demandez la base du calcul, les justificatifs retenus, la franchise, les limites et la vétusté éventuelle. Vérifiez aussi les sommes déjà versées. Un écart avec votre estimation mérite une explication précise.

Mon conseil : Présentez les postes contestés et les preuves correspondantes avant de décider de l'acceptation.

12.15 Que faire si je ne suis pas satisfait de la réponse ?

Commencez par une réclamation écrite au professionnel. Selon votre situation et les conditions de recevabilité, vous pouvez rechercher une assistance auprès de l'ULC et choisir entre le Médiateur en assurances ULC/ACA et la procédure du CAA. Ces voies amiables ne sont pas des tribunaux et leurs conclusions ne sont pas contraignantes. Les étapes et les conditions sont présentées dans ce chapitre [S6, S8, S9].

Mon conseil : Consultez les conditions de recevabilité et les délais du CAA ; une démarche amiable ne doit pas vous faire ignorer les autres délais applicables.

13 Adapter ses assurances au fil de la vie

Les événements qui déclenchent une révision

Un déménagement change les biens, les surfaces et parfois le statut d'occupation. Une naissance modifie les personnes à protéger. Une séparation peut affecter contrats, domicile et bénéficiaires. Un départ en études pose la question des couvertures familiales et du logement étudiant.

L'achat d'une collection ou d'un équipement augmente parfois le patrimoine au-delà des limites prévues. Les travaux demandent un examen du chantier et de la situation après achèvement. La retraite modifie les revenus et peut supprimer certaines protections liées à l'employeur.

Une revue régulière

Prenez un rendez-vous avec les documents à jour. Passez en revue personnes, biens, capitaux, garanties, exclusions et coordonnées. Vérifiez aussi les modalités de déclaration et les numéros d'assistance.

Conservez une synthèse accessible aux proches. Elle peut indiquer les contrats, les contacts et l'emplacement des pièces, sans exposer inutilement des données sensibles. Pour les changements, demandez une confirmation et vérifiez l'avenant reçu.

Le rôle du conseil

Un conseiller peut expliquer les choix, préparer les démarches et suivre les échanges. Les décisions gagnent à être documentées : besoin identifié, options étudiées, garantie retenue et points restant à vérifier. C'est cette continuité qui donne du sens au bilan à 360 degrés.

À retenir : la protection doit évoluer avec la vie du foyer et rester compréhensible pour les personnes qui en dépendent.

Mon conseil pour un rendez vous utile

Préparez vos contrats, vos changements récents et trois questions prioritaires. Demandez que chaque modification proposée soit reliée à un besoin précis et qu'on vous explique son coût et ses limites.

Terminez la revue avec des décisions écrites : ce que vous conservez, ce que vous modifiez, les informations encore attendues et les dates importantes. Certaines garanties peuvent être renforcées ; d'autres peuvent devenir inutiles. Une revue sert à ajuster la protection, pas seulement à ajouter des contrats.

Refaites le point après un changement important plutôt que d'attendre un sinistre. La qualité du conseil dépend aussi de la qualité des informations que vous partagez sur votre situation.

Questions fréquentes

13.1 Quand faut-il revoir ses assurances ?

Un déménagement, une naissance, une séparation, un achat important ou un changement de revenus peuvent justifier une revue. Une vérification régulière reste

utile même sans événement majeur. Les contrats doivent correspondre à la vie actuelle.

Mon conseil : Gardez une liste des changements à signaler au prochain rendez-vous.

13.2 Que vérifier après une séparation ou un mariage ?

Examinez les personnes assurées, les logements, les véhicules, les engagements financiers et les bénéficiaires. Les modifications ne sont pas nécessairement automatiques. Il faut traiter chaque contrat concerné selon sa situation.

Mon conseil : Préparez une liste commune des contrats et faites confirmer les changements réalisés.

13.3 Comment arrêter l'assurance d'un logement étudiant quitté ?

Vérifiez les modalités de fin du contrat et les pièces demandées. Dans un dossier accompagné, la demande et la signature électronique faisaient partie des étapes à suivre. Une demande en cours n'établit pas encore la date définitive de fin.

Mon conseil : Demandez une confirmation et conservez les justificatifs de départ.

13.4 Que vérifier à l'approche de la retraite ?

Examinez revenus, couvertures employeur, santé, accidents et engagements restants. Le besoin de certaines garanties peut diminuer tandis que d'autres dépenses deviennent plus importantes. La revue doit porter sur les besoins futurs.

Mon conseil : Anticipez avant la fin des protections liées à l'emploi.

13.5 Comment savoir si la revue a réellement abouti ?

Une revue doit se terminer par des décisions et un suivi : contrats conservés, modifications acceptées, pièces attendues et dates. Une recommandation n'est pas un avenant validé. Les confirmations permettent de savoir ce qui est effectivement en place.

Mon conseil : Classez le bilan et les nouveaux documents puis vérifiez les points encore ouverts.

Conclusion

Bien s'assurer commence par une compréhension des conséquences financières auxquelles on souhaite faire face. Il faut ensuite connaître ses protections existantes, examiner les contrats et choisir les montants adaptés.

Au moment d'un sinistre, une déclaration claire et documentée aide les intervenants à traiter la demande. Comprendre les étapes du dossier permet de suivre sa progression et de poser les bonnes questions.

Votre situation évoluera. Conserver les justificatifs, signaler les changements et revoir les garanties permet de maintenir une protection cohérente. Le but est que l'assurance remplisse son rôle lorsque le foyer en a besoin.

Glossaire thématique

Comprendre ses besoins

Risque — Événement incertain pouvant entraîner une perte financière.

Analyse à 360 degrés — Examen global des personnes, biens, revenus, engagements, projets et protections du foyer.

Besoin de protection — Conséquence financière que l'on souhaite pouvoir supporter grâce à une assurance.

Mutualisation — Mise en commun des primes pour financer les prestations dues aux assurés touchés par un événement couvert.

Prévention — Mesures réduisant la probabilité ou la gravité d'un dommage.

Doublon de couverture — Plusieurs contrats couvrant le même besoin sans nécessairement apporter une protection utile supplémentaire.

Défaut de couverture — Risque important non assuré ou insuffisamment protégé.

Bilan d'assurance — Vérification régulière des contrats et de leur adéquation à la situation du foyer.

Les intervenants et le contrat

Assureur — Entreprise fournissant les prestations prévues lorsque les conditions de couverture sont réunies.

Agent d'assurances — Intermédiaire représentant une compagnie dans son mandat et accompagnant ses clients.

Courtier d'assurances — Intermédiaire recherchant des solutions pour son client auprès de compagnies dans le cadre de sa mission.

Preneur ou souscripteur — Personne concluant le contrat et assumant les obligations qui lui incombent.

Assuré — Personne dont les biens, la responsabilité ou la personne sont protégés.

Bénéficiaire — Personne appelée à recevoir une prestation prévue au contrat.

Police d'assurance — Document formalisant le contrat.

Conditions générales — Règles communes au produit, notamment garanties, exclusions et obligations.

Conditions particulières — Éléments propres au client, aux biens, aux montants, aux garanties et aux dates.

IPID — Document standardisé d'information sur un produit d'assurance non-vie, destiné à faciliter sa compréhension et sa comparaison ; il ne remplace pas les documents complets.

DIC ou KID — Document d'informations clés prévu notamment pour les produits d'investissement fondés sur l'assurance relevant du cadre PRIIPs ; il est distinct de l'IPID.

Proposition d'assurance — Document de demande et de description du risque ; il faut vérifier séparément si la couverture est accordée.

Note de couverture — Attestation de couverture provisoire précisant sa durée et ses limites.

Garantie — Protection prévue pour un événement ou une catégorie de dommages.

Exclusion — Situation ou dommage écarté de la couverture.

Plafond — Montant maximal prévu pour une prestation, parfois par objet, sinistre ou année.

Franchise — Part du dommage restant à charge selon le contrat. Pour 2 500 € de dommage couvert et 300 € de franchise, l'indemnité simplifiée est de 2 200 €.

Prime — Prix de l'assurance pour la période prévue.

Fractionnement — Paiement en plusieurs échéances, pouvant comporter une majoration.

Date d'effet — Date de début du contrat ou de sa modification, sous les conditions prévues.

Échéance — Date prévue pour un paiement ou la fin d'une période contractuelle.

Délai de carence — Période pendant laquelle une garantie ne peut pas encore intervenir.

Avenant — Document modifiant un contrat existant.

Déclaration du risque — Informations permettant à l'assureur d'apprécier la situation à couvrir.

Aggravation du risque — Changement augmentant le risque et pouvant nécessiter une adaptation.

Reconduction tacite — Renouvellement automatique suivant les dispositions du contrat.

Résiliation — Fin du contrat suivant les modalités applicables.

Mise en demeure — Demande formelle d'exécuter une obligation, notamment de payer une prime.

Suspension de garantie — Interruption de couverture qui ne signifie pas nécessairement la fin du contrat ou de la dette.

Étendue de la couverture — Périmètre de la garantie : personnes, biens, événements, territoire, dates, montants et conditions.

Garantie de base ou primaire — Protection centrale d'un produit ; terminologie à vérifier auprès de l'assureur.

Garantie complémentaire ou secondaire — Protection ajoutée au socle du produit, incluse ou optionnelle selon la formule.

Garantie accessoire — Prestation liée à une protection principale ; son utilité peut être importante.

Option — Garantie ou modalité à choisir expressément lorsqu'elle n'est pas comprise dans la formule.

Restriction de garantie — Limitation des circonstances dans lesquelles une garantie intervient.

Sous-plafond — Limite particulière pour un objet, une catégorie ou une prestation au sein d'une garantie.

Préavis — Délai à respecter pour notifier une fin de contrat ; ne pas confondre date limite et date effective.

Récépissé — Preuve de remise d'un document, précisant notamment sa réception.

Majoration tarifaire — Augmentation du tarif à distinguer d'une indexation ou d'un changement de risque.

Le logement et les biens

Bâtiment — Construction et éléments immobiliers compris dans la définition contractuelle.

Mobilier ou contenu — Biens présents dans le logement selon le contrat ; distinguer ceux du bailleur et du locataire.

Capital assuré — Montant retenu pour protéger un bien ou prévoir une prestation.

Valeur de reconstruction — Coût de reconstruction selon la base retenue, distinct du prix de vente et du terrain.

Valeur à neuf — Base de remplacement par un bien neuf équivalent, sous conditions.

Vétusté — Dépréciation liée à l'âge, à l'usage ou à l'état du bien.

Indexation — Adaptation de montants à un indice prévu au contrat.

Sous-assurance — Montant assuré insuffisant par rapport à la valeur à protéger.

Règle proportionnelle de capitaux — Réduction possible de l'indemnité en cas de sous-assurance, lorsqu'elle est applicable.

Objet de valeur — Bien pouvant nécessiter une déclaration, une limite ou une garantie spécifique.

Propriétaire non occupant — Propriétaire qui n'habite pas le logement assuré.

Risque locatif — Responsabilité du locataire pour certains dommages au logement loué.

Logement vacant — Logement inoccupé dont la situation peut modifier la couverture.

Dégât des eaux — Dommage lié à l'eau dans les circonstances couvertes ; toute infiltration n'est pas automatiquement garantie.

Événement naturel — Phénomène tel que tempête, grêle ou inondation, selon les définitions du contrat.

VEFA — Vente en l'état futur d'achèvement ; la protection doit être examinée pendant le chantier puis lors de l'installation.

Inventaire du contenu — Liste organisée des biens avec quantités, estimations et justificatifs, à actualiser.

Base d'évaluation — Méthode utilisée pour déterminer les valeurs, par exemple remplacement à neuf ou valeur actuelle.

Premier risque — Couverture expressément prévue jusqu'au plafond convenu, avec écartement de la règle proportionnelle de capitaux dans le périmètre et aux conditions définis.

Les véhicules

RC automobile — Garantie concernant les conséquences de la responsabilité liée au véhicule envers les personnes lésées.

Casco — Garanties couvrant certains dommages au véhicule assuré.

Conducteur principal ou habituel — Utilisateur principal ou régulier selon la définition demandée par l'assureur.

Conducteur protégé — Garantie de prestations pour les dommages corporels du conducteur selon le contrat.

Bonus-malus RC — Mécanisme d'évolution tarifaire lié à la sinistralité de responsabilité civile.

Bonus-malus casco — Mécanisme tarifaire des dommages au véhicule, distinct de celui de la RC.

Degré de base — Position de référence de l'échelle bonus-malus ; la fiche fournie de 2019 indique le degré 11 à 100 %.

Période d'observation — Période de référence utilisée pour déterminer l'évolution du degré.

Certificat de sinistralité — Document retraçant l'historique d'assurance et des sinistres concernés.

Protection du bonus — Dispositif contractuel limitant certains effets tarifaires d'un sinistre.

Valeur avant sinistre — Valeur du véhicule immédiatement avant le dommage.

Perte totale — Destruction ou réparation économiquement injustifiée selon les critères retenus.

Véhicule de remplacement — Véhicule disponible dans certaines situations avec des limites de durée et de catégorie.

La responsabilité et les droits

Responsabilité civile — Obligation de réparer un dommage causé à autrui lorsque les conditions de responsabilité sont réunies.

RC vie privée — Garantie de certaines conséquences financières des dommages causés dans la vie privée.

RC immeuble — Garantie concernant certains dommages causés à autrui du fait d'un immeuble.

Tiers — Personne extérieure à la relation considérée selon la définition de la garantie.

Personne lésée — Personne ayant subi un dommage.

Protection juridique — Aide et prise en charge de certains frais liés à des litiges couverts.

Recours — Démarche pour obtenir réparation auprès d'un responsable ou de son assureur.

La santé et les revenus

Protection sociale — Prestations des régimes d'affiliation à examiner avant les couvertures complémentaires.

Complémentaire santé — Assurance complétant certaines prestations selon ses garanties.

Soins ambulatoires — Soins généralement réalisés sans hospitalisation avec séjour.

Hospitalisation — Prise en charge dans un établissement selon les définitions et modalités de la couverture.

Accord préalable — Décision demandée avant certains soins ou dépenses, avec ses limites et conditions.

Décompte de remboursement — Document indiquant les dépenses examinées et les montants remboursés.

Reste à charge — Somme à payer après les différentes interventions.

Questionnaire médical — Informations de santé demandées pour apprécier le risque et à renseigner avec exactitude.

Assurance accidents — Protection contre certaines conséquences d'un accident défini au contrat.

Incapacité de travail — Impossibilité de travailler appréciée selon le régime ou le contrat concerné.

Invalidité — Altération durable des capacités évaluée selon des critères pouvant varier.

Indemnité journalière — Prestation pour chaque journée répondant aux conditions de la garantie.

Dépendance — Perte d'autonomie pouvant nécessiter une aide dans la vie quotidienne.

Barème d'invalidité — Référentiel prévu ou désigné par le contrat pour évaluer les séquelles ; il ne fixe pas à lui seul le montant payable.

Taux d'invalidité — Pourcentage retenu selon les critères de la garantie, à distinguer du pourcentage de capital effectivement versé.

Progression de l'indemnité — Mécanisme contractuel pouvant augmenter la prestation à certains taux d'invalidité.

Seuil d'intervention — Niveau à partir duquel une garantie peut intervenir, selon la formule prévue.

Les proches et la retraite

Assurance décès — Prestation en cas de décès couvert.

Assurance liée à un emprunt — Protection contre certaines conséquences financières affectant le remboursement du crédit.

Clause bénéficiaire — Disposition désignant les destinataires d'une prestation.

Assurance vie — Famille de contrats de protection, d'épargne ou de transmission.

Prévoyance vieillesse individuelle — Solution constituée personnellement pour préparer des ressources de retraite.

Pension complémentaire d'entreprise — Régime lié à l'employeur, étudié ici du point de vue des droits du salarié.

Capital — Somme constituée ou versée en une fois selon les modalités prévues.

Rente viagère — Versements périodiques prévus pendant la vie du bénéficiaire.

Rachat — Retrait de valeur lorsqu'il est possible, avec d'éventuels frais et conséquences fiscales.

Unités de compte — Supports dont la valeur fluctue ; le risque dépend des engagements contractuels.

Déduction fiscale — Réduction admise du revenu imposable sous conditions, distincte d'un remboursement de prime.

Solde restant dû — Couverture d'un crédit, généralement en cas de décès couvert, selon l'échéancier et la quotité prévus.

Quotité assurée — Part de l'engagement couverte pour une personne, notamment dans un prêt à plusieurs emprunteurs.

Décès temporaire pur — Protection du décès couvert pendant une durée donnée, généralement sans capital de survie au terme.

Assurance en cas de vie pure — Prestation prévue si l'assuré est vivant à l'échéance ; garanties de décès éventuelles à vérifier séparément.

Assurance mixte — Combinaison de prestations en cas de décès pendant la durée et en cas de vie à l'échéance.

Valeur de rachat — Valeur calculée pour une sortie autorisée, distincte des primes versées et du capital décès.

Rachat total — Récupération de la valeur de rachat et fin du contrat, lorsque les conditions sont réunies.

Rachat partiel — Retrait d'une partie de la valeur lorsqu'il est permis, avec des effets sur les droits restants.

Pause des versements — Interruption temporaire des primes selon les modalités admises ; elle ne gèle pas nécessairement les coûts ni la valeur.

Mise en réduction — Maintien de prestations recalculées sans les primes futures prévues, lorsque cette opération est possible.

Bénéficiaire nominatif — Personne identifiée par son nom et les éléments nécessaires pour éviter une ambiguïté.

Bénéficiaire désigné par qualité — Personne identifiable à travers une qualité définie, par exemple enfant de l'assuré ; rédaction et répartition à préciser.

Bénéficiaire de remplacement — Destinataire prévu si le premier bénéficiaire ne peut recevoir la prestation, selon la clause.

Acceptation du bénéfice — Formalisation par le bénéficiaire ayant des effets sur certains droits du preneur ; à examiner avant de l'organiser.

Les voyages et l'assistance

Assistance — Organisation de services dans les situations prévues.

Centrale d'assistance — Service recevant les demandes et coordonnant les prestations autorisées.

Dépannage et remorquage — Intervention sur place ou transport du véhicule selon la couverture.

Rapatriement — Retour organisé sous les conditions de l'assistance, notamment médicales.

Annulation de voyage — Couverture de certains frais pour une annulation motivée par un événement garanti.

Interruption de voyage — Couverture de certaines conséquences d'un séjour écourté pour un motif garanti.

Bagages — Biens emportés en voyage dont la protection dépend des circonstances et limites prévues.

Territorialité — Pays ou zones où la garantie intervient.

Autorisation d'intervention — Accord du service compétent pour organiser ou engager une prestation.

La déclaration et le suivi du sinistre

Sinistre — Événement susceptible de faire intervenir une garantie.

Déclaration de sinistre — Transmission des circonstances, dommages et pièces pour examiner le dossier.

Mesures conservatoires — Actions limitant l'aggravation du dommage sans se mettre en danger.

Constat amiable — Document décrivant les circonstances d'un accident.

Justificatifs — Photos, factures, devis et rapports permettant d'établir faits et montants.

Expertise — Examen technique des causes, de l'étendue ou de la valeur du dommage.

Prise en charge — Accord d'intervention dans les limites précisées.

Indemnité — Somme versée pour un dommage couvert.

Prestation forfaitaire — Montant déterminé par le contrat sans correspondre nécessairement aux dépenses réelles.

Prestation indemnitaire — Prestation liée au préjudice ou aux dépenses couverts.

Réclamation — Demande formelle de réexamen ou expression d'un désaccord.

Geste commercial — Intervention exceptionnelle distincte d'une prestation contractuellement due.

Annexes pratiques

Le bilan du foyer à 360 degrés

Personnes à protéger et situation familiale :

Revenus et ressources de remplacement :

Logement et statut d'occupation :

Véhicules et usages réels :

Mobilier objets de valeur et loisirs :

Crédits et engagements financiers :

Santé accidents et autonomie :

Retraite et protection des proches :

Voyages assistance et protections existantes :

Manques doublons priorités et prochaines démarches :

Inventaire du mobilier et du contenu

Logement / adresse : _____

Date de l'inventaire : _____ Date de révision : _____

Base de valeur retenue avec l'agent : _____

Copie et justificatifs conservés à : _____

Complétez les objets principaux individuellement ; regroupez les biens courants. Les montants sont des estimations à discuter avec l'agent, pas des valeurs d'indemnisation garanties.

Pièce / catégorie	Bien ou ensemble / quantité	Valeur estimée (€)	Preuve / remarque
Séjour	Meubles, TV, équipement audio	_____	_____
Cuisine	Appareils, vaisselle ; classement des éléments fixés	_____	_____
Chambres	Mobilier, vêtements, linge	_____	_____
Bureau	Informatique, accessoires, livres	_____	_____
Cave / garage	Outils, équipements, biens entreposés	_____	_____
Loisirs / collections	Jeux, BD, instruments, sport ; liste détaillée	_____	_____
Objets de valeur	Bijoux, œuvres ; estimation si nécessaire	_____	_____
Autres / biens de tiers	À préciser avec l'agent	_____	_____
TOTAL estimé	Éviter les doubles comptes	_____	Base à confirmer

Capital retenu : _____ Date de confirmation : _____

Garanties au premier risque et plafonds : _____

Sous-plafonds / déclarations spécifiques : _____

Traitement de la règle proportionnelle confirmé : _____

Prochaine mise à jour : _____

Lire une fiche IPID avant de souscrire

Cette fiche de lecture vous aide à préparer vos questions ; elle ne constitue pas une fiche IPID officielle ni un modèle de contrat.

Identifier le produit : Notez l'assureur, le produit et la version du document. Vérifiez qu'il correspond à l'offre reçue.

Repérer les garanties : Entourez les protections importantes pour vous et distinguez celles qui sont incluses de celles qui demandent une option.

Lire les limites : Relevez les risques non assurés, exclusions, restrictions et plafonds. Cherchez les franchises dans les documents associés.

Vérifier le territoire : Comparez la zone annoncée à vos déplacements, votre résidence et l'usage du bien.

Comprendre les obligations : Repérez les informations à donner, les changements à signaler et les démarches à effectuer en cas de sinistre.

Vérifier les paiements : Demandez le coût annuel total et les modalités de fractionnement de votre proposition.

Confirmer les dates : Faites préciser la prise d'effet réelle de votre couverture et les conditions de fin.

Préparer la résiliation : Relevez la procédure applicable et demandez une explication des délais pour votre contrat.

Faire confirmer le choix : Rapprochez la fiche des conditions et faites répondre aux points encore incertains avant de signer.

Points à clarifier :

La fiche de déclaration

Contrat et déclarant :

Date heure et lieu :

Circonstances factuelles :

Personnes et biens concernés :

Dommages constatés :

Mesures prises et dépenses urgentes :

Pièces jointes et pièces attendues :

Besoin immédiat :

Référence et interlocuteur :

Prochaine étape et date de relance :

Modèle de lettre de résiliation

Ce modèle est à adapter au motif, à la date et à la forme applicables. Il ne remplace pas la vérification des conditions du contrat.

Nom et prénom du preneur : _____

Adresse : _____

Assureur et adresse du destinataire : _____

Lieu et date : _____

Numéro du contrat : _____

Risque concerné : _____

Objet : demande de résiliation du contrat indiqué ci-dessus

Madame, Monsieur,

Je vous notifie ma volonté de résilier le contrat indiqué ci-dessus à la date du _____, au titre de _____ [échéance annuelle ou autre fondement applicable à préciser].

Vous trouverez les justificatifs nécessaires en pièce jointe, le cas échéant.

Je vous remercie de confirmer par écrit la date de prise d'effet de la résiliation et de me transmettre le décompte des primes ainsi que les modalités de remboursement éventuel.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, mes salutations distinguées.

Signature du preneur : _____

Pièces jointes : _____

Mode et preuve de notification : _____

Date de fin confirmée : _____

Nouvelle couverture, si nécessaire : _____

Le tableau bonus malus

Coefficients de la fiche fournie de 2019, rapprochés de l'échelle officielle consultée dans la version coordonnée au 6 avril 2024 [S3]. Les modalités précises de calcul et de changement de degré doivent être examinées dans le texte applicable. La casco relève de dispositions distinctes.

Degré	Pourcentage de la prime de base
22	250 %
21	225 %
20	200 %
19	180 %
18	160 %
17	140 %
16	130 %
15	120 %
14	115 %
13	110 %
12	105 %
11	100 %
10	100 %
9	90 %
8	85 %
7	80 %
6	75 %
5	70 %
4	65 %
3	60 %
2	55 %
1	50 %
0	47,5 %
-1	45 %
-2	45 %
-3	45 %

Exemples de lecture

Prime de référence fictive de 600 € : degré 11 = 600 € ; degré 14 à 115 % = 690 € ; degré 9 à 90 % = 540 €. Le coût complet du contrat comprend éventuellement d'autres garanties et éléments tarifaires.

Sources

[S1] Commissariat aux Assurances, présentation de l'autorité. Consultation le 3 octobre 2026.

<https://www.caa.lu/fr/le-caa>

[S2] Commissariat aux Assurances, loi modifiée du 27 juillet 1997 sur le contrat d'assurance, catalogue des lois avec version coordonnée au 25 novembre 2025. Consultation le 3 octobre 2026.

<https://www.caa.lu/fr/documentation/lois>

[S3] Règlement grand-ducal du 11 novembre 2003 relatif à la RC automobile, version coordonnée au 6 avril 2024, chapitre Bonus Malus. Consultation le 3 octobre 2026.

https://www.caa.lu/uploads/documents/files/Reglm_RCVTA_2003-11-11_coord_2024-04-06.pdf

[S4] CNS, Être remboursé en pratique. Consultation le 3 octobre 2026.

<https://cns.public.lu/fr/assure/remboursements/demarches-frequentes/remboursement-en-pratique.html>

[S5] Administration des contributions directes, Prévoyance vieillesse, mise à jour du 27 janvier 2026. Consultation le 3 octobre 2026.

https://impotsdirects.public.lu/fr/az/p/prevoyance_vieillesse.html

[S6] CAA, Résolution extrajudiciaire des litiges. Consultation le 3 octobre 2026.

<https://www.caa.lu/fr/consommateurs/resolution-extrajudiciaire-des-litiges>

[S7] Commissariat aux Assurances, loi modifiée du 7 décembre 2015 sur le secteur des assurances, version coordonnée au 3 avril 2026, articles 174 et 175. Consultation le 3 octobre 2026.

https://www.caa.lu/uploads/documents/files/Loi_SecteurAssurances_2015-12-07_coord_2026-04-03_ESAP_.pdf

[S8] Union Luxembourgeoise des Consommateurs, présentation et information sur le Médiateur en assurances. Consultation le 3 octobre 2026.

<https://www.ulc.lu/fr/> ; <https://www.ulc.lu/fr/se-defendre/mediateur-en-assurances/>

[S9] ACA, Pourquoi la médiation, rôle et conditions du Médiateur en assurances ULC/ACA. Consultation le 3 octobre 2026.

<https://www.aca.lu/fr/mediation/pourquoi-la-meditation/>

[S10] Règlement d'exécution (UE) 2017/1469 du 11 août 2017, format du document d'information sur le produit d'assurance. Texte publié sur le site du CAA. Consultation le 3 octobre 2026.

https://www.caa.lu/uploads/documents/files/Reglement_d_execution_UE_2017-1469_-_IPID.pdf

[S11] CAA, lettre circulaire 20/2 relative au document d'informations clés requis par le règlement PRIIPs. Consultation le 3 octobre 2026.

<https://www.caa.lu/fr/documentation/circulaires/assurances-vie>

[S12] Légifrance, Code des assurances (France), consulté le 3 octobre 2026 :

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/texte_lc/LEGITEXT000006073984/ . Référence comparative ; les règles françaises ne sont pas transposées au Luxembourg.

[S13] LALUX, dispositions générales EASYPROTECT, document publié sous la référence

FRA_DG_EASYPROTECT_2022_FR, définition de l'assurance au premier risque :

https://www.lalux.lu/fileadmin/mediatheque/terms_and_conditions/X9E/FRA_DG_EASYPROTECT_2022_

FR.pdf . Exemple de formulation contractuelle, consulté le 3 octobre 2026 ; vérifier la version applicable à votre contrat.

[S14] LALUX, solutions pour professionnels et easyPROTECT PRO : <https://www.lalux.lu/fr/professionnels> ; <https://www.lalux.lu/fr/professionnels/easyprotect-pro> . Familles professionnelles consultées le 3 octobre 2026.

[S15] LALUX, assurances construction APROBAT : <https://www.lalux.lu/fr/professionnels/assurances-constructions-pour-professionnels> ; AXA Luxembourg, travaux et construction : <https://axa.lu/fr/blog-habitation-assurance-construction-maison> . Consultés le 3 octobre 2026 ; exemples de domaines spécialisés.

[S16] CAA, règlement n° 19/01 relatif à la distribution d'assurances et de réassurances, version coordonnée du 9 janvier 2025, notamment articles 12, 39, 40 et 49.
https://www.caa.lu/uploads/documents/files/RCAA_19-01_consolide_24-01_FR.pdf — consulté le 4 octobre 2026.

[S17] CAA, registre des distributeurs, rubrique Opérateurs / Distribution.
<https://www.caa.lu/fr/operateurs/distribution> — consulté le 4 octobre 2026.

[S18] — SNCA, Obtenir un numéro d'immatriculation : <https://snca.public.lu/fr/plaques/obtenir-numero.html> (consulté le 4 octobre 2026).

Mentions éditoriales

Comprendre comment bien s'assurer
Guide pratique des assurances au Luxembourg

Steve Cimolino



Éditions Les vieux livres

7 Grondwee L-9045 Ettelbruck Luxembourg

Édition numérique • Version 1.0 • 04/10/2026

© Steve Cimolino, 2026

Tous droits réservés pour les contributions originales de l'auteur et la composition éditoriale, sous réserve des droits des tiers et des exceptions prévues par la loi.

La mise à disposition de ce livre ne constitue pas une autorisation générale de reproduction ou de modification.

Les marques et organismes cités appartiennent à leurs titulaires respectifs. Leur mention ne vaut pas approbation du livre par ces organismes.

Cet ouvrage est un recueil de conseils pratiques et d'informations pédagogiques fondés sur l'expérience professionnelle de l'auteur. Il ne constitue ni un texte législatif ou réglementaire, ni une référence juridique officielle, ni un conseil juridique individualisé. Il ne remplace pas les textes applicables ni les conditions générales, particulières et avenants de votre contrat. Les conseils doivent être adaptés à votre situation. Il ne remplace en aucun cas le conseil personnalisé d'un agent ou d'un courtier d'assurance professionnel. Les exemples présentés sont pédagogiques et doivent être adaptés à chaque situation individuelle.

Cet ouvrage n'a pas été validé ni approuvé par le Commissariat aux Assurances (CAA). Les références au CAA et aux autres organismes servent uniquement à informer le lecteur et à identifier les sources ; elles ne constituent pas une approbation du contenu.

La couverture a été réalisée avec l'assistance de ChatGPT. Cet outil a également été utilisé par l'auteur pour ses recherches, la structuration et la rédaction du manuscrit. Le contenu et les décisions éditoriales relèvent de l'auteur.

Site de l'auteur : <https://cimolino.lu>